

# Situación de Salud



## Argentina 1999



Organización  
Panamericana  
de la Salud



Organización  
Mundial de la  
salud

# Introducción

---

La Organización Panamericana de la Salud como organismo de cooperación técnica para los países de la región tiene entre sus misiones el generar información básica que permita a los diferentes países el desarrollo y evaluación de programas de salud. En esta línea la Representación de OPS en Argentina en conjunto con el Ministerio de Salud y Acción Social han impulsado la realización de varias publicaciones en las que se presentan una importante serie de indicadores básicos y diferentes tipos de análisis de ellos.

Entre tales publicaciones se puede mencionar, a “Indicadores Básicos”, que se publica anualmente desde 1996, Perspectiva Epidemiológica, Argentina. 1996; Argentina: Situación de Salud y Tendencias. 1986-1995.

Situación de Salud, Argentina 1999, es una mirada sintética en donde se analizan los aspectos de Salud relevantes del país.

La evaluación de la situación de salud de una población, implica una medición de una completa serie eventos relacionados con la morbilidad, mortalidad y de diferentes factores asociados, (factores de riesgos, acceso a servicio de salud, cobertura de vacunas, etc.). Sin embargo, la disponibilidad y calidad de la información de morbilidad y factores de riesgo es por ahora limitada. En este contexto, la información sobre mortalidad cobra un importante valor a la hora de evaluar la situación de salud de la población.

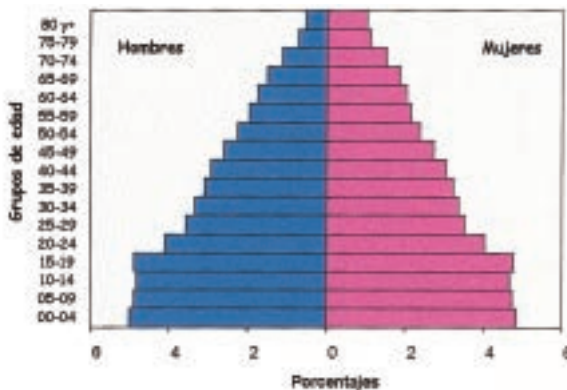
## Perfil del país

---

**Geografía y Población:** Argentina tiene una superficie de 2.780.400 Km<sup>2</sup>, con una población de 36,1 millones de habitantes (1998), y una densidad media de la población de 12,8 habitantes por Km<sup>2</sup>. Se caracteriza por una alta urbanización con 88% de la población viviendo en áreas urbanas y más del 50% residiendo en las cinco ciudades más grandes.

La pirámide de población está cambiando. Se observa una disminución de su base y un ensanchamiento de su extremo superior. Se estima que en 1997 solo un 28,3% de la población tenía menos de 15 años, y casi un 10% tenía 65 o más años.

**Pirámide de Población.** Argentina, 1998



Estos cambios en la estructura etárea de la población pueden adjudicarse más al incremento que ha tenido la expectativa de vida que de 67,6 en el período 1985-1990 pasó en 1998 a 73,3 años, (76,9 en mujeres y 69,7 en varones), que al leve descenso de la tasa de natalidad que de 21,5 nacidos vivos por 1000 habitantes, en 1987 pasó a 19,4 en 1997

Este envejecimiento de la población, sumado a los cambios socioeconómicos y de las condiciones de vida, han influido en la migración de los principales problemas de salud hacia las enfermedades no comunicables y crónicas.

**Datos económicos:** El PBI de Argentina en 1997 era de 323.4 mil millones de dólares, correspondiendo a un PBI per cápita de \$9,066. La paridad cambiaria del Peso equivalente a un dólar se ha mantenido el desde 1991. Las principales actividades productivas y económicas incluyen agricultura, ganado, comercio e industrias de servicio. Se estima que un 42% de la población es económicamente activa (1997) y el desempleo oficial en 1998 era de 12,4%.

**Servicios de la Salud y Recursos:** El sector salud se subdivide en tres sub-sectores: Un sub-sector de la salud público, un sub-sector de obras sociales y un sub-sector privado, que incluye el seguro pre-pago y el pago personal por servicios. El gasto de salud per cápita en 1995 era de U\$795, del cual un 45% correspondió al sub-sector público y 55% a los otros. El 46% de la población (15.900.000 habitantes) tenía acceso sólo al sub-sector público, mientras 51,2% (18.700.000 habitantes) fue cubierto por mecanismos de obras sociales y privados. En 1995 el sector contaba con 16085 establecimientos, de los que 6971 pertenecían al sub-sector de la salud pública. De ellos 1231 establecimientos contaban con un total de 85094 camas de internación. En los otros sub-sectores el total de camas disponibles era de 70.665 distribuidas en 2.079 establecimientos.

**Estratificación por regiones geográficas:** Para el análisis de los indicadores de salud, se estratificó los datos de las provincias en cinco regiones que además de compartir un espacio geográfico comparten características socioeconómicas.

- Centro: Entre Ríos, Santa Fe, Córdoba, Buenos Aires y Capital Federal
- Cuyo: Mendoza, San Juan, San Luis y La Rioja
- Noreste: Formosa, Chaco, Misiones y Corrientes
- Noroeste: Jujuy, Salta, Tucumán, Santiago del Estero y Catamarca
- Patagonia: La Pampa, Neuquén, Río Negro, Chubut y Santa Cruz y Tierra del Fuego



## Indicadores de Morbilidad

---

El Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica, (SI.NA.V.E.), es la principal fuente de información sobre la incidencia de una importante serie de enfermedades principalmente transmisibles. Desde hace unos años se están llevado a cabo una serie de modificaciones del SI.NA.V.E. para su fortalecimiento. De las enfermedades sujetas a vigilancia se puede destacar el notorio descenso del número de casos de cólera que de 553 en 1992 y 2080 casos en 1993, se pasó en 1998 a solo 12 casos. Los casos de Hanta virus presentaron en 1998 una incidencia similar a la del año anterior, las tasas de incidencia de TBC mantienen una tendencia al descenso y no se notificaron casos de tétanos neonatal.

En 1998, Argentina presentó un importante brote de sarampión en el que notificaron 10229 casos confirmados. La mayor parte de ellos se concentró en la región Centro y dentro de ella más del 60 % en la provincia de Buenos Aires. El grupo etéreo más afectado fue en de los menores de 5 años y se notificaron un total de 56 muertes por esta causa para todos los grupos etéreos.

### Tasas de notificación por causas seleccionadas

Argentina, 1998

	TOTAL	Centro	Cuyo	Noroeste	Noreste	Patagonia
Cólera	0,03	0,01	0,11	0,18	0,00	0,00
Hanta virus	0,19	0,11	0,00	0,96	0,00	0,24
Chagas Cong.	0,18	0,21	0,26	0,10	0,03	0,10
SIDA	1,88	2,19	1,66	1,54	0,75	1,01
TBC, (1997)	35,38	33,20	18,51	53,78	45,28	33,23
Tétanos Neo.	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Sífilis Cong.	0,56	0,42	0,15	0,39	2,50	0,14
Sarampión	26,36	34,06	4,13	14,08	12,44	10,88

**Nota:** Tasas por 100.000 habitantes

**Fuente:** Cólera, Hanta virus, Chagas congénito, Tetanos neonatal, Sífilis congénita: SI.NA.V.E.; 1998. TBC: Programa Nacional de Lucha contra la TBC, 1997; SIDA: Programa Nacional de Lucha Contra los Retrovirus Humanos, Sida y ETS, 1998

La tasa de natalidad, el porcentaje de partos en establecimientos institucionales, el porcentaje de niños que nacen con peso menor de 2500 grs. y menor de 1500 grs. y la proporción de madres adolescentes son indicadores que están estrechamente relacionados con la posibilidad de alcanzar un embarazo, parto y puerperio sin complicaciones y un recién nacido sano que sobreviva a su primer año de vida.



El comportamiento de estos indicadores en las regiones no es similar. La tasa de natalidad es mayor en las regiones del norte, donde también es mayor la proporción de partos no institucionales. En estas dos regiones y también en la Patagonia es mayor la proporción de madres menores de 15 y 20 años.

La baja proporción de niños de peso menor de 1500 en la región del Noreste y del Noroeste contrasta con los valores de las tasas de mortalidad infantil de estas regiones, pudiendo esto estar sugiriendo una mayor probabilidad de subregistro en niños con esta condición.

### Indicadores relacionados con la Salud Materno-Infantil

Argentina, 1997

	Tasa bruta de natalidad (1)	% de partos en estab. asistenciales (2)	% de muy bajo peso al nacer (3)	% de bajo peso al nacer (4)	% de madres < de 15 años (5)	% de madres < de 20 años (6)
<b>Total</b>	<b>19,4</b>	<b>97,2</b>	<b>0,9</b>	<b>7,2</b>	<b>0,5</b>	<b>15,9</b>
Centro	17,1	98,2	1,0	7,4	0,4	14,5
Cuyo	22,3	98,5	1,1	7,0	0,3	15,0
Noroeste	23,9	93,8	0,8	6,7	0,6	18,1
Noreste	26,0	94,0	0,8	7,4	0,8	20,2
Patagonia	21,2	99,1	1,0	6,8	0,7	18,2

**Fuente:** MSAS Serie 5 N° 41 1998

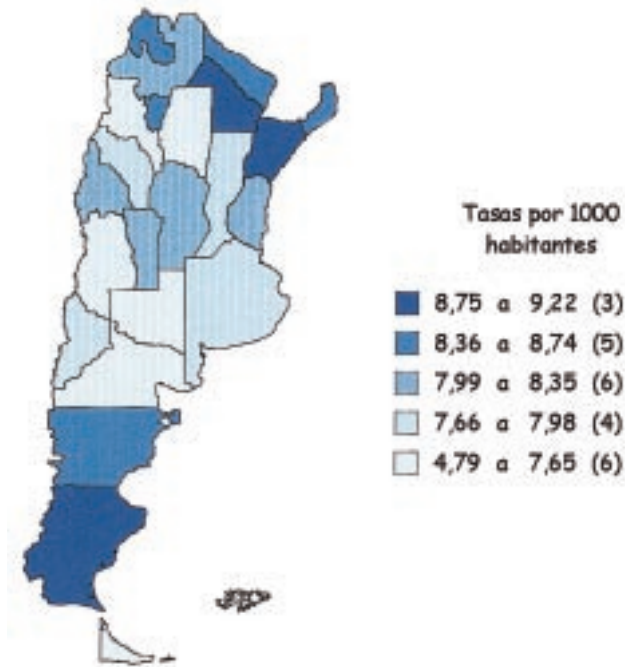
- Nota:**
1. Tasas por mil habitantes.
  2. Porcentaje de niños < de 1500 grs de los de peso conocido.
  3. Porcentaje de niños < de 2500 grs de los de peso conocido
  4. Porcentaje sobre el total de madres con edad conocida
  5. Porcentaje sobre el total de madres con edad conocida

# Mortalidad General

---

Si bien la muerte es un hecho vital inherente a todo ser vivo, el análisis de la mortalidad pretende identificar la presencia de muertes precoces, (Años de Vida Potenciales Perdidos, Mortalidad Infantil), muertes como consecuencia de situaciones fisiológicas en las que la muerte no es un hecho esperado, (mortalidad materna) o muertes como consecuencia de eventos vulnerables a medidas de promoción, prevención y protección, (mortalidad por enfermedades inmunoprevenibles, por infecciones, accidentes, etc.).

## Tasas de mortalidad general ajustadas por edad Argentina, años 1986 a 1988

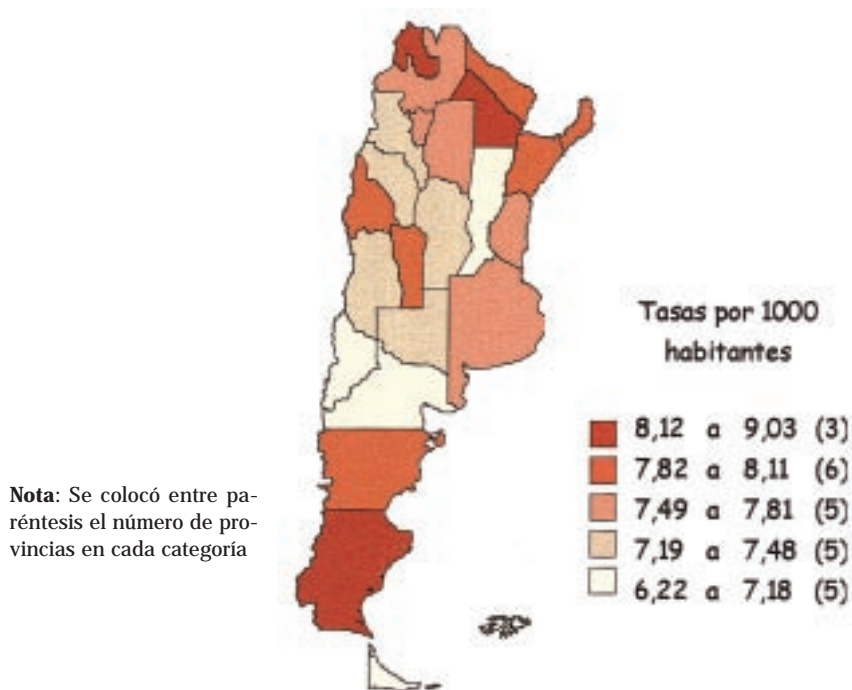


**Nota:** Se colocó entre paréntesis el número de provincias en cada categoría



La tasa de mortalidad general es un indicador global de las condiciones de vida. Las tasas han sido ajustadas por edad para evitar el efecto de distorsión que se genera al comparar poblaciones con diferente estructura etárea. La tasa de mortalidad de la Argentina pasó de 8,02 por mil habitantes en el período 1986-1988 a 7,59 por mil habitantes en 1998. Este descenso cobra mayor relevancia al considerar el envejecimiento de la población. La distribución de los valores de las tasas entre las provincias durante estos años no se ha modificado en forma notoria.

### Tasas de mortalidad general ajustadas por edad Argentina, año 1998



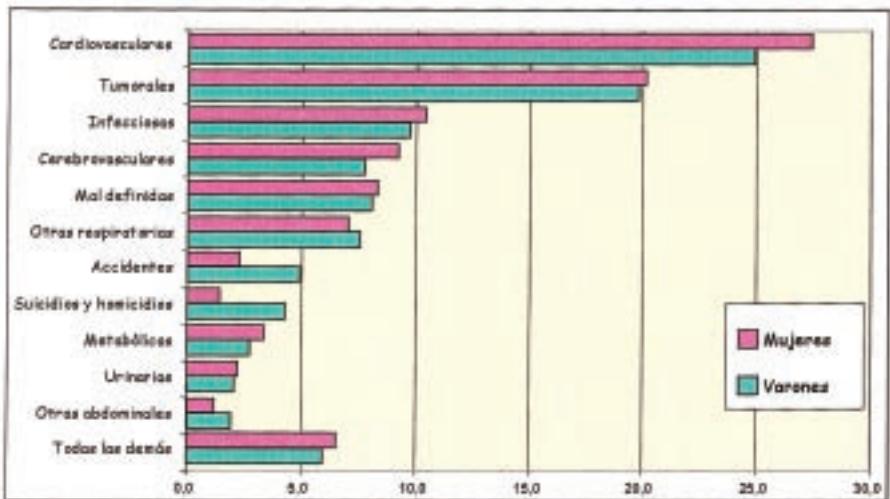
Provincias como Chaco, Santa Cruz, Corrientes, Jujuy y San Luis mantienen valores altos con cifras superiores a 8 por mil, en tanto Neuquén, Río Negro, Capital y Tierra del Fuego, con valores inferiores a 7 por mil presentan las tasas más bajas

## Mortalidad por grupos de causas

Las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de muerte de la Argentina generando el 26,1% de las 270.910 muertes ocurridas en 1997. Considerando a las enfermedades cerebrovasculares (8,4%), junto con las cardiovasculares, las muertes causadas por estos tipos de enfermedades son más de un tercio del total de las muertes (34,5%).

Las enfermedades tumorales en segundo lugar, fueron responsables de una quinta parte de las muertes, (19,9%), y las infecciones, en tercer lugar en frecuencia, causaron un 10,1%. Entre los accidentes, (3,8%) y los suicidios y homicidios, (3,1%), casi un 7,8% de las muertes son debidas a causas externas, (muertes violentas). Por otra parte aún persiste un alto porcentaje de las muertes, (8,2%), en las que la causa de origen es mal definida. Excluyendo estas muertes cuya causa se desconoce, los porcentajes antes mencionados serían mayores.

**Proporción de muertes según grupos de causas, por sexo**  
Argentina, 1997



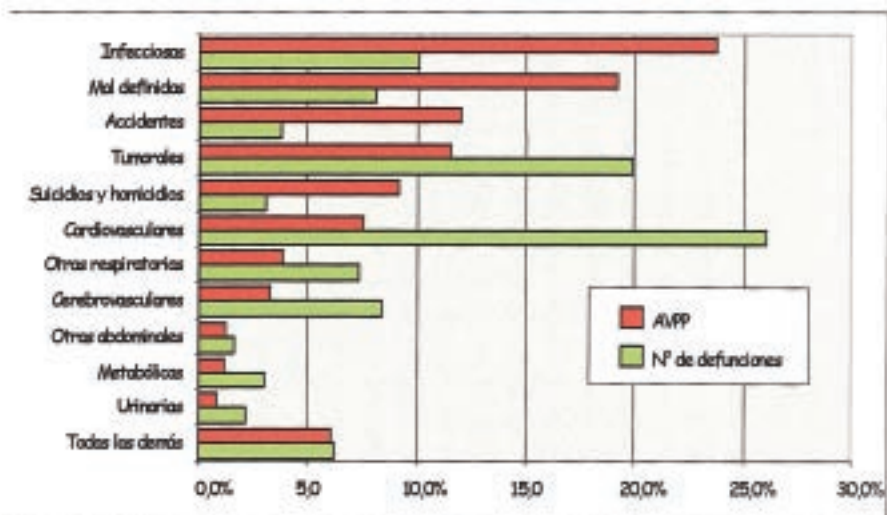
**Fuente:** Procesamiento propio en base a datos de defunciones del M.S.A.S.

El peso de los accidentes como causa de muerte en los varones duplica al de las mujeres, en tanto los suicidios y homicidios han sido 2 veces más frecuentes en el sexo masculino. Como consecuencia de esto entre los varones, las muertes violentas generaron 9,3% de las muertes en tanto en las mujeres solo un 3,8%. También las muertes por enfermedades respiratorias y abdominales fueron más frecuentes en los varones.

Como consecuencia del mayor peso de estas enfermedades en los varones, en los restantes grupos de causas el peso proporcional es mayor en las mujeres.

### Proporción de Años de Vida Potencial Perdidos y número de muertes según grupos de causas

Argentina, 1997



**Fuente:** Procesamiento propio en base a datos de defunciones del M.S.A.S.

Al considerar los Años de Vida Potencial Perdidos, (AVPP), el ordenamiento de los grupos de causas cambia, resultando que las enfermedades infecciosas, las mal definidas y los accidentes se posicionan en los primeros tres lugares, desplazando a las enfermedades cardiovasculares al sexto lugar.

El peso de los diferentes grupos de causas varía en forma importante en las diferentes regiones del país. De su análisis pueden describirse tres patrones diferentes:

La región del Centro donde la proporción de muertes por enfermedades cardiovasculares es notoriamente superior a las restantes. Las muertes de causa tumoral se presentan en segundo lugar y escasa proporción de defunciones de causas mal definidas.

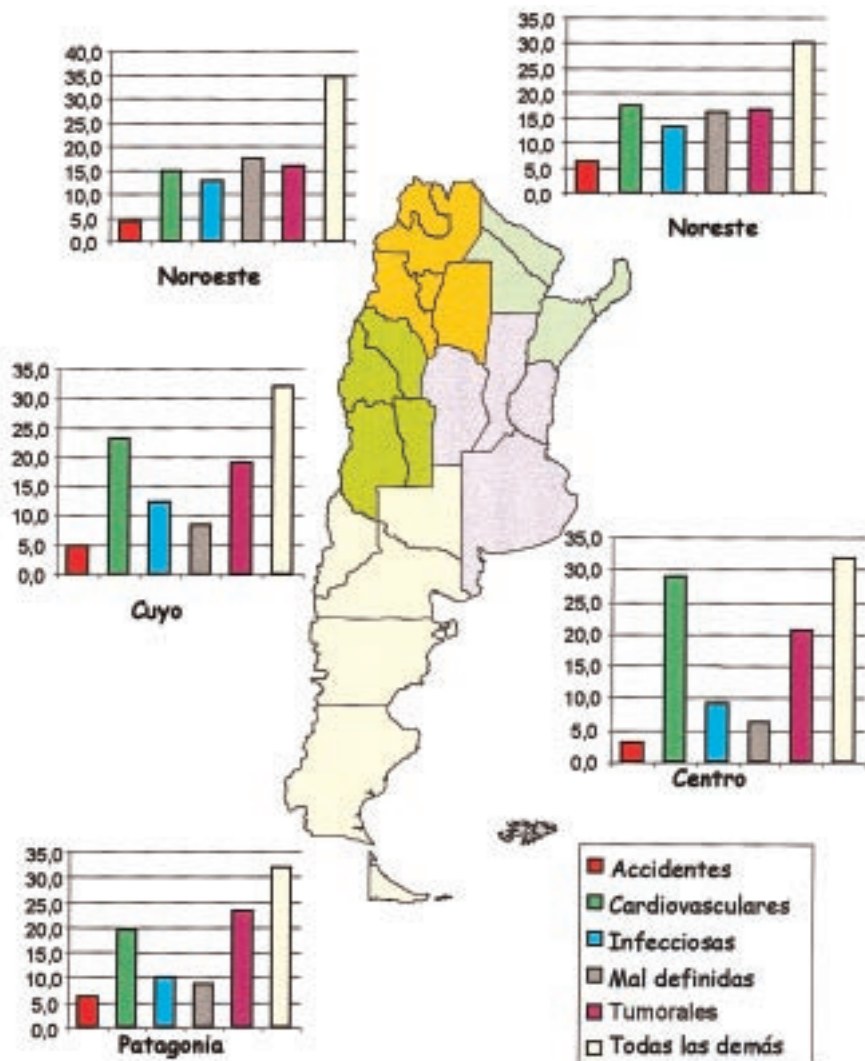
En el otro extremo están las regiones del Noroeste y del Noreste, donde el peso de las cardiovasculares, los tumores, las infecciones y las muertes de causas mal definidas presentan porcentajes relativamente similares entre sí. Finalmente las regiones de Cuyo y la Patagonia presentan un perfil de mortalidad intermedio entre los patrones descriptos.

### **Proporción de muertes según causas, por regiones** Argentina, 1997

<b>Grupos de causa</b>	<b>Centro</b>	<b>Cuyo</b>	<b>Noroeste</b>	<b>Noreste</b>	<b>Patagonia</b>
Accidentes	3,1%	4,9%	4,4%	6,3%	6,3%
Cardiovasculares	28,8%	23,0%	15,0%	17,6%	19,5%
Cerebrovasculares	8,4%	8,8%	8,1%	9,6%	6,9%
Infeciosas	9,3%	12,3%	12,8%	13,3%	10,0%
Mal definidas	6,2%	8,6%	17,3%	16,1%	8,7%
Metabólicas	2,7%	4,3%	4,2%	3,9%	2,6%
Otras abdominales	1,3%	2,3%	3,1%	1,5%	2,9%
Otras respiratorias	8,1%	6,3%	5,2%	3,9%	6,1%
Suicidios y homicidios	3,0%	2,6%	4,3%	2,5%	4,0%
Tumorales	20,7%	19,1%	15,8%	16,5%	23,3%
Urinarias	2,2%	1,9%	2,3%	2,0%	2,1%
Todas las demás	6,0%	6,0%	7,5%	6,7%	7,6%
<b>Total</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>

**Fuente:** Procesamiento propio en base a datos de defunciones del M.S.A.S.

## Proporción de muertes según grupos de causas por regiones Argentina, 1997



Fuente: Procesamiento propio en base a datos de defunciones del M.S.A.S.

## Tasas de mortalidad ajustadas por edad según grupos de causas por cien mil habitantes

### Argentina, 1997

	Enf. cardiovasculares	Enf. tumorales	Enf. infecciosas	Causas Externas	Todas las demás
<b>Total país</b>	<b>261</b>	<b>151</b>	<b>61</b>	<b>54</b>	<b>229</b>
Centro	270	153	58	50	210
Cuyo	245	142	68	58	235
Noroeste	193	126	77	58	318
Noreste	254	143	73	61	295
Patagonia	206	167	52	57	221

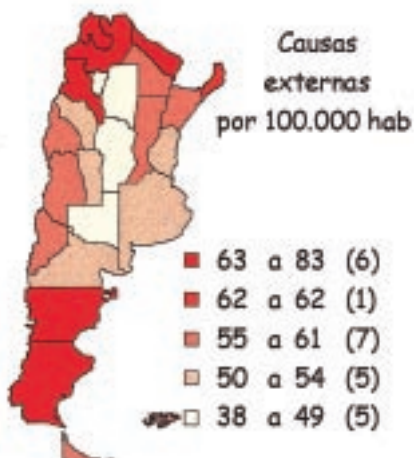
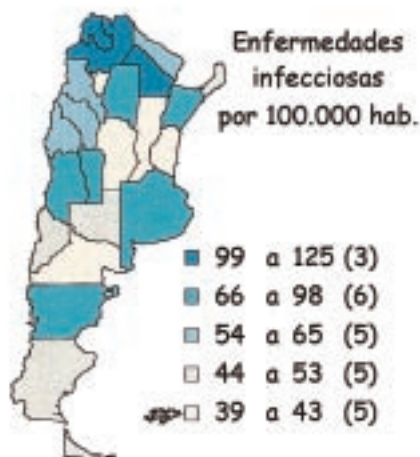
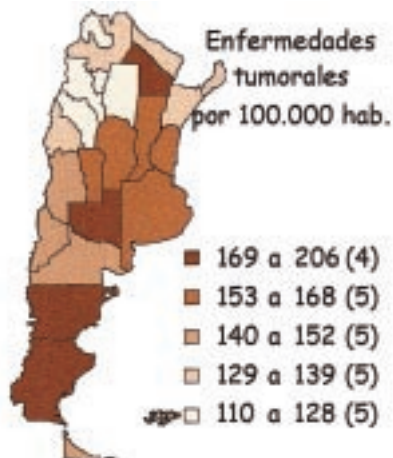
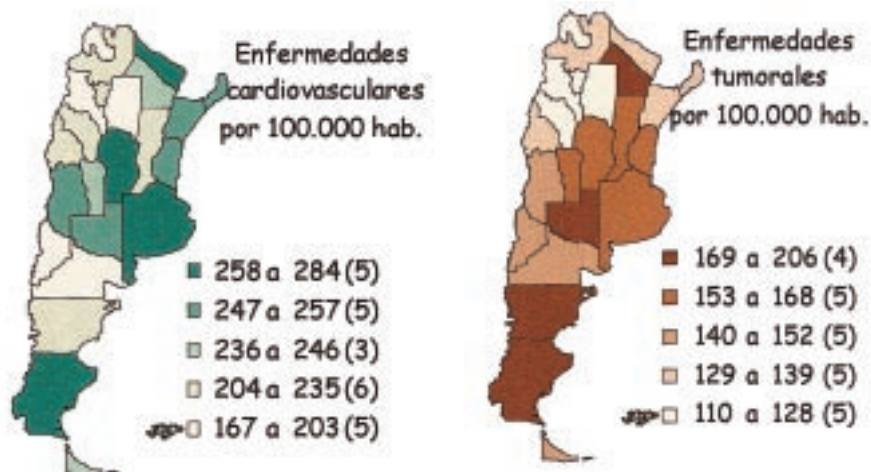
**Fuente:** Procesamiento propio en base a datos de defunciones del M.S.A.S.

De forma similar a la distribución proporcional de las causas de muertes, la distribución de las tasas de mortalidad por regiones, de los principales grupos de causas muestra distintos patrones. Las mayores tasas de muertes por enfermedades cardiovasculares se concentran en las regiones del Centro, Noreste y Cuyo, en tanto las provincias de Santa Cruz y La Pampa presentaron tasas muy superiores a las restantes provincias patagónicas.

Una distribución más homogénea presentaron las tasas de mortalidad por tumores, destacándose las altas tasas de Santa Cruz, La Pampa, Chubut y Chaco. Las muertes por enfermedades infecciosas fueron más frecuentes en el norte del país con tasas casi un 50% mayores que las de la zona sur del país. Por último las muertes por accidentes fueron más frecuentes en las provincias del extremo norte, Santa Cruz y Chubut

## Tasas de mortalidad ajustadas por edad

Argentina 1997



**Fuente:** Procesamiento propio en base a datos de defunciones del M.S.A.S.

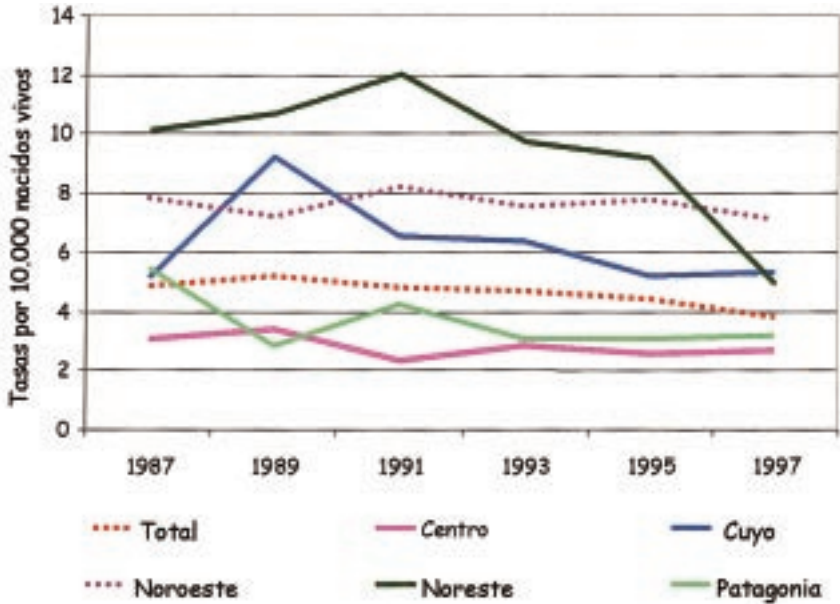
**Nota:** Se colocó entre paréntesis el número de provincias en cada categoría

# Mortalidad Materna

---

Las tasas de mortalidad materna en la Argentina han descendido de 5,46 por 10.000 mil nacidos vivos en 1986 a 3,8 por 10.000 nacidos vivos en 1997. La contribución de cada región a este descenso no ha sido uniforme. Mientras la región del noreste redujo en un 60% su tasa inicial de 12,5 por 10.000 nacidos vivos, en las regiones con tasas más bajas al inicio del período, Centro y Patagonia, la reducción fue menor. En tanto Cuyo y Noroeste no han experimentado mejoría durante estos 11 años.

**Tasas de Mortalidad Materna por regiones**  
Argentina 1987 a 1997



**Fuente:** Procesamiento propio en base a datos de defunciones del M.S.A.S.

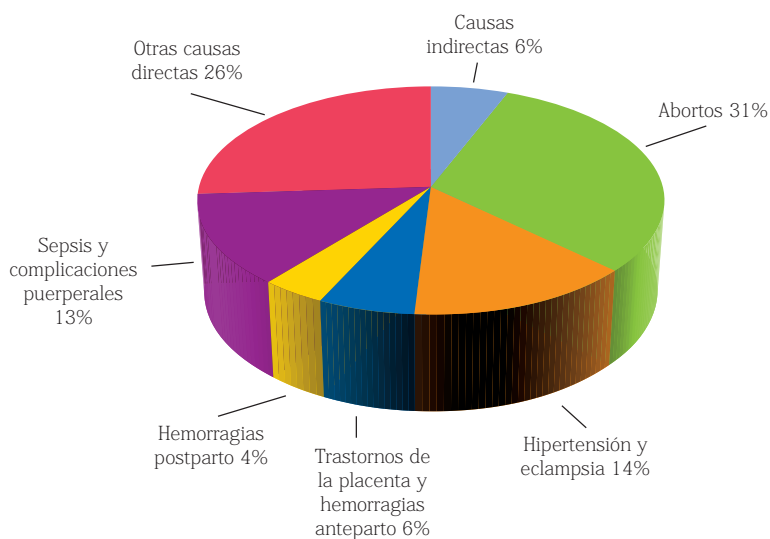


Las provincias de Formosa, Chaco, San Juan, Jujuy, Salta, Santiago del Estero y en menor medida Corrientes, son las que durante este periodo han mostrado las mayores tasas.

La Mortalidad Materna es probablemente uno de los indicadores en el que existe mayor subregistro. Aún cuando se registre la defunción, es frecuente que no se consigne o no se vincule la muerte con un embarazo o puerperio.

### Defunciones maternas según grupos de causas

Argentina 1997



**Fuente:** Procesamiento propio en base a datos de defunciones del M.S.A.S.

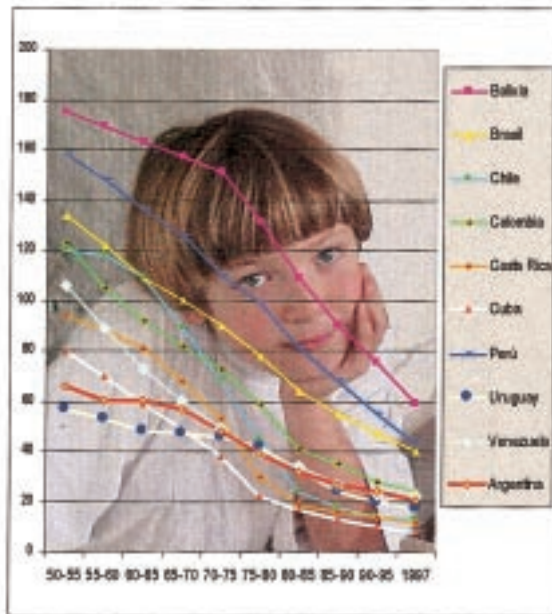
En 1997 las muertes relacionadas a abortos fueron las que generan el mayor porcentaje de muertes maternas, (31%), sin embargo considerando que es probablemente en este tipo de situaciones en que el subregistro es mayor, la fracción de muertes maternas generados por esta causa seguramente es mucho mayor.

# Mortalidad Infantil

La tasa de Mortalidad Infantil es un indicador estrechamente relacionado con las condiciones de vida de las poblaciones. El desarrollo socioeconómico, la capacidad de los servicios de salud y la accesibilidad de la población a estos servicios inciden directamente en la probabilidad de sobrevivida de los menores de un año

## Tasas de Mortalidad Infantil

Países seleccionados de América Latina, 1950 – 1997



**Fuente:** La Salud en las Américas, Pub. Científica n 569, OPS 1998.

La tasa de Mortalidad Infantil en Latino América ha presentado un sostenido descenso en los últimos 50 años. Sin embargo este descenso no fue uniforme en los distintos países. Bolivia, Perú y Brasil presentaron reducciones de alrededor del 70% y se mantienen con valores altos. En el otro extremo Cuba, Chile y Costa Rica con reducciones cercanas al 90% son quienes presentaron, al final del periodo, los valores más bajos. La Argentina y Uruguay que en los años '50 tenían las tasas más favorables las redujeron un 70%.

En la Argentina la Mortalidad Infantil presenta diferencias regionales. En las regiones del Norte, en especial en el Noreste las tasas superan en más de un 25% la media nacional. Durante el período 1986 – 1997, fue en la Patagonia donde se logró la mayor reducción. Considerando que ya en 1986 las tasas en la Patagonia eran una de las más bajas, como resultados de estos cambios las brechas en la Mortalidad Infantil se han ampliado.

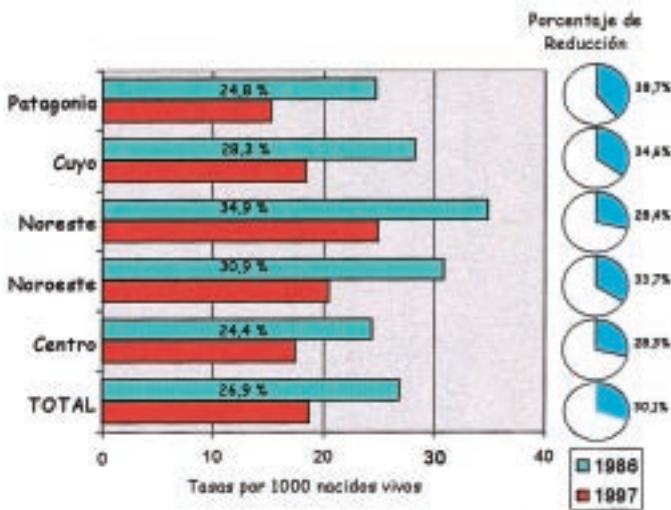
### Tasas de Mortalidad Infantil

Argentina 1986 - 1997

REGIONES	1986	1989	1991	1993	1995	1997
<b>TOTAL</b>	<b>26,9</b>	<b>25,7</b>	<b>24,7</b>	<b>22,9</b>	<b>22,2</b>	<b>18,8</b>
CENTRO	24,4	23,1	22,7	21	20,3	17,5
CUYO	28,3	27,7	24,9	21,8	21,0	18,5
NOROESTE	30,9	30,2	30,8	27,2	26,7	20,5
NORESTE	34,9	33,6	30,0	30,1	28,1	25,0
PATAGONIA	24,8	23,2	19,7	18,4	18,2	15,2

### Cambios en la Mortalidad Infantil

Argentina, 1986 - 1997



## Condiciones de Vida e Indicadores de Salud

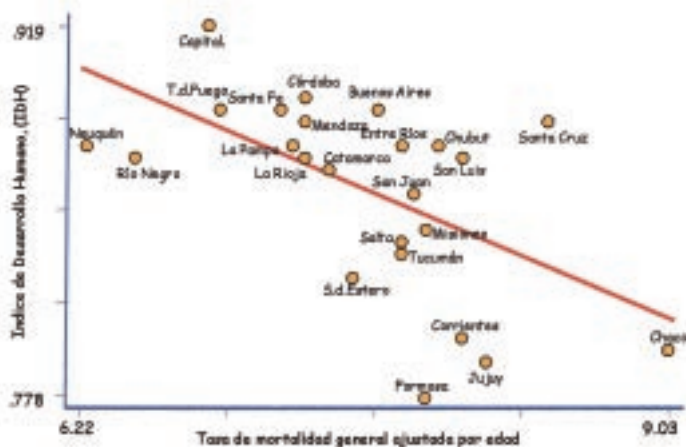
---

La relación entre condiciones de vida y condiciones de salud ha sido evidenciada en numerosos estudios. El Índice de Desarrollo Humano (IDH), desarrollado por el Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo, (PNUD) se obtiene a partir de la esperanza de vida, el nivel educacional y el ingreso per cápita y representa las condiciones de vida de las poblaciones. Al analizar sus valores en relación a la tasa de mortalidad general se puede ver que existe una tendencia en donde a mayor IDH se encuentra menor tasa de mortalidad general.

Similar tendencia se observa cuando se compara el IDH con la tasa de mortalidad por enfermedades infecciosas

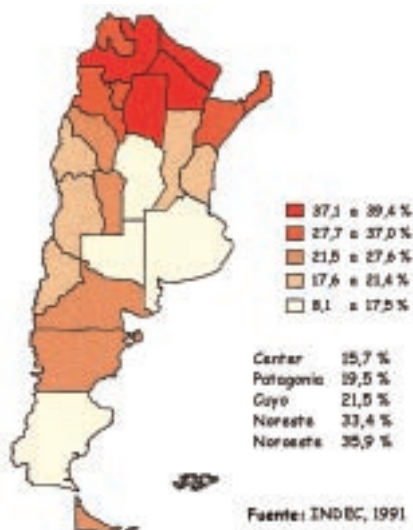
Asimismo se puede ver que la distribución de la proporción de la población viviendo en hogares con necesidades básicas insatisfechas presenta un patrón semejante al mapa de distribución de mortalidad por enfermedades infecciosas.

### Correlación entre el Índice de Desarrollo Humano y la tasa ajustada de mortalidad general Argentina

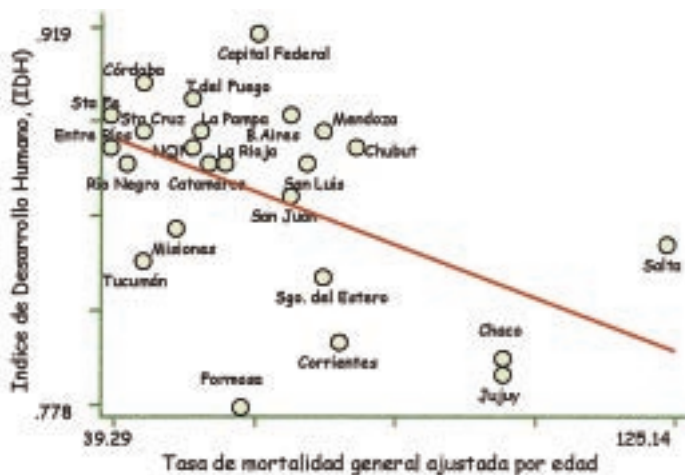


**Fuente:** IDH 1993, PNUD Procesamiento propio en base a datos de defunciones, 1997, M.S.A.S.

## Proporción de población viviendo en hogares con Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI), 1991



## Correlación entre el Índice de Desarrollo Humano y la tasa ajustada de mortalidad por infecciones Argentina



Fuente: IDH 1993, PNUD; Procesamiento propio en base a datos de defunciones, 1997, M.S.A.S.

## Notas técnicas

---

**Tasas ajustadas de mortalidad general:** Para el cálculo de las tasas se utilizó como población de referencia a la estructura etárea de la población total de la Argentina para el correspondiente año. Este procedimiento dificulta la comparación de las tasas obtenidas con otros países, pero hace más real la comparación entre las regiones de Argentina.

**Construcción de los mapas de distribución:** En el cálculo de los intervalos utilizados, se trató equilibrar el número de provincias en cada categoría, (distribución por centiles). Sin embargo esto no se pudo obtener cuando un número considerable de provincias presentaban tasas similares.

**Mortalidad por grupos de causas:** Para la construcción de los grupos se utilizó la siguiente clasificación de códigos de la CIE 10:

<b>Enf. cardiovascular:</b>	Códigos 100 al 152, excepto I46; 170 a 199
<b>Enf. cerebrovascular:</b>	Códigos 160 a 169
<b>Enf. tumoral:</b>	Códigos C00 a D48
<b>Enf. infecciosa:</b>	Códigos A00 a B99; J00 a J22; G00 a G03
<b>Causas externas:</b>	Códigos V01 a V99; W00 a Y98, (Incluye accidentes, suicidios y homicidios)
<b>Todas las demás:</b>	Resto de los códigos.

**IDH:** En 1999, el PNUD ha actualizado la fórmula para calcular el IDH. Este cambio, ha influido en forma diferente en los IDH de algunos países, por lo que no son comparables los IDH calculados antes y después de esta variante. De todas formas no están aún disponibles los IDH a nivel de provincia, por lo que en la presente publicación han sido calculados con la modalidad original.



