

LA MORTALIDAD INFANTIL EN LA REPUBLICA ARGENTINA Y LA PROVINCIA DEL CHACO EN EL PERIODO 2012-2017.

Estudiantes Autores:

MATTIO VILLALBA, Axel

SORIA, Nicolás Maximiliano

Facultad de Humanidades. Universidad Nacional del Nordeste

axelmattio@gmail.com

nico0015@hotmail.com

RESUMEN

El objetivo del presente trabajo es analizar la evolución de la mortalidad infantil en la República Argentina y la Provincia del Chaco durante las últimas dos décadas.

Para cumplir con dicho objetivo, se empleó una metodología basada en técnicas cuantitativas a partir de la utilización de datos de fuentes de información secundarias. En este sentido, se inició con la búsqueda y consulta bibliográfica. Luego se utilizaron datos obtenidos en la Dirección de Estadísticas e Información de Salud y del Censo Nacional de Población, Hogares y Vivienda 2010.

Se obtuvieron representaciones gráficas y cartográficas que permitieron dar cuenta de la evolución de la tasa de mortalidad infantil en la Argentina para luego enfocarnos en la Provincia del Chaco en los años 2012, 2015 y 2017, de esta manera se pudo percibir el comportamiento espacial de esta variable.

Asimismo, se analizó la importancia del estudio de la mortalidad infantil y su inclinación a ser un indicador de desarrollo, sustentándolo en base a su correlación con la expresión espacial con las Necesidades Básicas Insatisfechas.

Se observa una tendencia descendente de la tasa en el Chaco, lo cual denota el avance en el desarrollo en la provincia teniendo una tasa de mortalidad infantil de 10,9 en el año 2017, sin embargo, este número todavía se encuentra atrás del promedio nacional que es de 9,3 en el mismo año; demostrando que, más allá de estos avances, aún queda mucho por hacer para ponernos al día con el resto del país.

PALABRAS CLAVES: Mortalidad Infantil; Neonatal; Post-neonatal; NBI; Chaco.

1. INTRODUCCIÓN

El trabajo aquí presentado consiste en la actualización de una producción previa elaborada en el año 2018, la misma fue realizada dentro de la cátedra “Geografía y Sociedad”, localizada en el tercer nivel de los planes de estudios del Profesorado y la Licenciatura en Geografía ofrecidos por la Facultad de Humanidades de la Universidad Nacional Del Nordeste (UNNE).

Se abordará la mortalidad infantil en la República Argentina y la Provincia del Chaco viendo su evolución haciendo hincapié en los últimos años. Al consistir en un trabajo sobre una tasa de mortalidad específica aplicada al primer año de vida, consideramos menester primeramente hacer una introducción a la mortalidad y sus características, para luego avanzar con la mortalidad infantil propiamente dicha.

Luego de esta caracterización mencionada se proseguirá en la importancia del estudio de la mortalidad infantil y su inclinación a ser un indicador de desarrollo, sustentándolo en base a su correlación en la expresión espacial con las Necesidades Básicas Insatisfechas.

Se llevara a cabo una descripción de la evolución de la tasa de mortalidad infantil en Argentina durante la segunda parte del siglo anterior para luego concentrarnos específicamente en los años 2005, 2010 y 2016, siendo este último año el más reciente en el que se poseía una base estadística solida sobre la cual sustentar el trabajo en el año 2018; basándose en los datos proveídos por la Dirección de Estadísticas e Información de Salud, se realizarán gráficos referentes a la evolución del fenómeno así como mapas con el fin de percibir los cambios espaciales en su distribución durante dichos años.

Finalmente se abordará la Provincia del Chaco ya que nos pareció interesante desviarnos de la generalidad nacional, así como la curiosidad de saber cómo se encuentra nuestra provincia dentro del marco nacional. Para ello, se trabajó con los años 2012, 2015 y 2017, partiendo del primero puesto que es desde allí donde nuestra fuente principal de información integra datos discriminando departamentalmente y, finalizando con este último debido que es la base estadística solida más reciente con la que se contamos.

2. METODOLOGÍA, TÉCNICAS Y RECURSOS

Se propuso trabajar desde una metodología cuantitativa realizada a partir de datos obtenidos de las Estadísticas Vitales recopiladas y publicadas anualmente por la Dirección de Estadísticas e Información de Salud, y en un segundo plano, se respaldó en el Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010 (INDEC).

El principal recurso utilizado para realizar los procedimientos de análisis estadístico/gráfico fue el software Microsoft Excel 2013 y, los resultados cartográficos fueron elaborados a través del software ArcGIS 10.5.1, el cual permitió llevar adelante las representaciones y sus análisis correspondientes.

3. CONCEPTOS

3.1. Mortalidad

Lo que normalmente mencionamos como mortalidad, dentro del campo de la demografía, es utilizado para hacer mención a la acción que genera el hecho biológico de la muerte sobre la población y su estructura. En un aspecto didáctico se podría definirla como el riesgo que posee un individuo o un grupo de ellos en relación a cierta característica común que los une (edad, sexo u otra condición) de sufrir un acontecimiento que ponga fin a su vida.

Díaz, B. y Segura Cisneros, T. (2000) caracterizan a la mortalidad como un riesgo continuo durante toda la vida, inevitable y que el interés por reducirla es universal. Al mismo tiempo, hacen hincapié en la importancia de su estudio en relación a otras variables o temáticas como lo es la fecundidad, entendiéndolo como fundamental a la hora de analizar el desarrollo socioeconómico de un país o territorio y la estructura de su población.

En cuanto a sus causas, podemos diferenciarlas inicialmente en dos:

- Exógenas: causadas por el medio en el que se desenvuelven los individuos, se caracterizan por ser relativamente fácil de evitar a través de la precaución-
- Endógenas: son enfermedades sufridas por los individuos por la degeneración biológica, siendo estas las más difíciles de evitar debido a su complejidad.

Sin embargo, podemos agregar las muertes causadas por accidentes, suicidios y muertes violentas que, si bien conceptualmente se encuadran dentro de las causas exógenas, son estudiadas separadas de ellas por su aumento en los últimos años.

Debido a la variabilidad de las causas de muerte a lo largo de la vida de un individuo y según sus condiciones, como se mencionó ya anteriormente, la mortalidad es estudiada con una mirada enfocada en cierto aspecto o circunstancia que diferencie a un grupo de la población cuyas características comunes le brinde una vulnerabilidad diferente (ya sea menor o mayor) en relación a este fenómeno; dándonos como resultados las “diferentes” mortalidades, tales como la materna, masculina, femenina e infantil, siendo esta última en la cual nos concentraremos en el presente trabajo.

3.2. Mortalidad Infantil

Es en los primeros momentos de vida donde la mortalidad, generalmente, alcanza sus valores más altos, basándose principalmente en la debilidad que posee el recién nacido ante las condiciones ambientales al encontrarse en un entorno nuevo fuera del contexto regulado en el que se situaba dentro del vientre de la madre; disminuyendo a medida que el tiempo pasa para luego de los 14 años empezar a crecer lentamente otra vez.

Considerando como periodo definitorio para la mortalidad infantil el comprendiendo desde el nacimiento hasta el cumplimiento del primer año de vida. A su vez tiende a dividirse en:

- Mortalidad infantil neonatal (comprende hasta los 27 o 28 días según el autor/organismo)
- Mortalidad infantil post-natal (comprende desde el fin del periodo neonatal hasta el cumplimiento del primer año de vida)

Esta diferenciación se hace de acuerdo a la disminución de los riesgos que se producen con el avance del tiempo desde el nacimiento así como también por la diferencia en la naturaleza de las causas de muerte, mientras que en el primer periodo son de origen endógeno, “entre ellas se encuentran la desnutrición materno-fetal, la infección ovular, fetal o neonatal y la prematuridad por parto prematuro” (Ramírez, L. 1995:166); en el periodo posterior a los 28 días se asocian a las condiciones socioeconómicas y del medio en que se encuentre el recién nacido, de allí que las principales causas de muertes sean

por “*enfermedades diarreicas, las infecciones respiratorias agudas y también, como en el caso anterior, desnutrición infantil*” (Ramírez, L. 1995:167)

Es por ello que, si la mortalidad infantil presenta un descenso como lo hacen los países desarrollados, normalmente se presenta en la etapa post-neonatal, basándose en la facilidad del trato de las causas de muerte del tipo exógeno en relación a las endógenas.

Finalmente, como lo señala Organización Panamericana de la Salud, el nivel de la mortalidad infantil es por esto considerado como un indicador del grado de desarrollo de las condiciones de vida prevalentes en una población y se utiliza en la evaluación de la situación de la infancia y de la salud de un país; o más exactamente lo resalta Longhi, F. (2008:119) “*la tasa de mortalidad infantil post-neonatal, es decir la que relaciona las defunciones ocurridas a partir del 28° día de vida y menor a un año, se convirtió en una clara manifestación de las condiciones sociales*”

4. RESULTADOS

4.1. Evolución de la mortalidad Infantil en Argentina

Celton, D. y Ribotta, B. (2004) nos brindan una descripción de la evolución de la mortalidad infantil en Argentina entre los años 1950 y 2000, exponiendo como la Patagonia fue la que, porcentualmente hablando, tomo el primer puesto en su descenso; partiendo en el inicio del periodo con unas tasas de 44 y 58,8 (neonatal y post-neonatal respectivamente), alcanzó hacia el final de este 10 y 4,8. Mientras que nuestra región (NEA) es la que se encuentra en el último puesto partiendo desde unos 24,2 y 47,2 llegando a 16,4 y 7,8, debiéndose este retraso a la marginación vivida históricamente en las provincias que la conforman; tal y como lo confirman Meichtry, N. y Fantin, A. (2000:1) estas provincias “*llegan a fines del siglo XX, integrando la región más atrasada y desposeída del país*”.

Tabla N°1: Tasa de Mortalidad Neonatal. 1950-2000.

División político territorial	Tasa de mortalidad neonatal (por mil)						Descenso % 1950-2000
	1950	1960	1970	1980	1990	2000	
República Argentina	26,0	24,5	25,5	18,7	15,6	10,9	58,1
Región Metropolitana	16,4	20,1	18,7	13,5	11,2	6,1	62,6
Región Pampeana	22,1	22,0	23,9	17,9	15,4	9,7	56,0
Región Cuyo	32,1	26,4	25,9	19,8	14,9	10,6	67,0
Región Noreste	24,2	24,3	27,4	22,5	19,4	16,4	32,0
Región Noroeste	39,8	32,3	32,0	20,2	16,8	13,3	66,5
Región Patagónica	44,0	32,1	30,2	18,3	13,2	10,0	77,4

Fuente: Celton, D., & Ribotta, B. (2004). Las desigualdades regionales en la mortalidad infantil de Argentina. Niveles y tendencias durante el siglo XX. Pp. 11

Tabla N°2: Tasa de Mortalidad Post-neonatal. 1950-2000.

División político territorial	Tasa de mortalidad post-neonatal (por mil)						Descenso % 1950-2000
	1950	1960	1970	1980	1990	2000	
República Argentina	42,2	37,9	35,7	14,5	9,4	5,7	86,5
Región Metropolitana	21,0	20,3	12,8	5,0	5,5	3,2	84,9
Región Pampeana	36,7	31,7	30,4	11,1	8,6	5,4	85,3
Región Cuyo	50,0	39,8	37,7	12,1	8,0	5,4	89,1
Región Noreste	47,2	45,1	48,0	26,3	13,6	7,8	83,6
Región Noroeste	63,7	56,3	54,9	24,6	12,5	6,5	89,8
Región Patagónica	58,8	65,2	47,6	15,2	7,2	4,8	91,8

Fuente: Celton, D., & Ribotta, B. (2004). Las desigualdades regionales en la mortalidad infantil de Argentina. Niveles y tendencias durante el siglo XX. Pp. 8

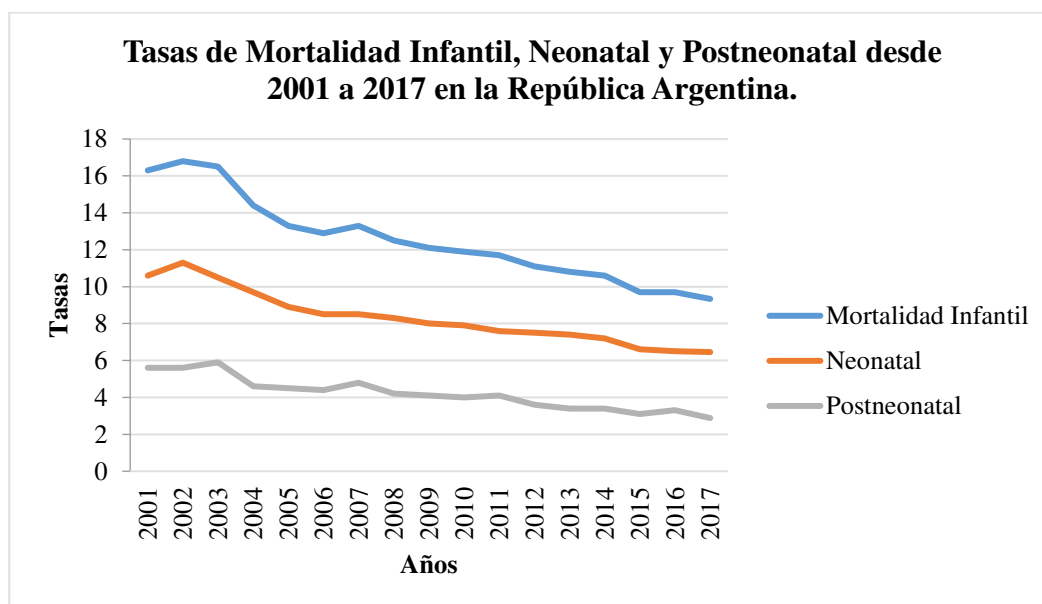
Si bien, como ya se mencionó, fue la Patagonia la que logró el mayor descenso, aun así, observamos en ambas tablas que sigue siendo la región metropolitana la que posee los valores absolutos más bajos, esto se debe a que esta región (así como la pampeana) comenzaron este proceso de descenso antes del inicio del periodo y por cuanto, ya había alcanzado una ventaja en la disminución del componente post-neonatal (componente que nos importa debido a su facilidad de trato) haciendo más difícil que su ritmo siga el de las demás regiones. Mientras que en el Nordeste observamos un descenso en el ritmo a partir de la década del 90. O en palabras del autor:

“Apenas por debajo de la tasa de descenso nacional de la mortalidad post-neonatal, se encuentran las regiones Metropolitana, Pampeana y Noreste (84,9 por ciento, 85,3 por ciento y 83,6 por ciento respectivamente). En términos inmediatos, la situación de las dos primeras regiones puede ser referida a la existencia de descensos previos al año 1950, mientras que en la tercera región es evidente una desaceleración en el ritmo de disminución a partir del año 1990.” (Celton, D. & Ribotta, B. 2004:9)

4.2. Años actuales

Partiendo del panorama dejado desde el siglo anterior, este indicador y sus componentes tomaron el siguiente ritmo exhibido en el gráfico N°1 y la tabla N°3, observando en primera instancia como los valores descienden ya a ritmos más lentos y con un comportamiento mesetario a causa de la difícil reducción de los niveles ya alcanzados.

Gráficos N°1:



Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos a partir del DEIS

Tabla N°3: Tasas de Mortalidad Infantil, Neonatal y Post-neonatal en las Regiones Argentinas en los años 2005, 2010 y 2016.

Regiones	Tasa de Mortalidad Infantil			Tasa de Mortalidad Neonatal			Tasa de Mortalidad Post-neonatal		
	Años			Años			Años		
	2005	2010	2016	2005	2010	2016	2005	2010	2016
NEA	18,9	15,6	12,7	12,6	10,6	8	6,3	5	4,7
NOA	15	13,9	11,4	10,5	9,4	8	4,6	4,6	3,3
CUYO	14,5	11,5	8,8	9,2	8,3	6,3	5,3	3,2	2,6
PAMPA	12,4	10,4	9,1	8,5	6,8	6	3,9	3,6	3,1
PATAGONI	9,7	9,6	7,9	7	6,8	5,7	2,7	2,8	2,2
A									
CABA	8	7	7,5	5,3	4,6	5,5	2,7	2,4	2

Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos a partir del DEIS

En la presente tabla contemplamos como nuestra región paso a ser la que mayor descenso produjo entre los años abarcados, disminuyendo en su tasa un 6,2 desde el 2005 hasta el 2016; este hecho sería sorprendente si tan solo no nos enfocáramos en los valores de los que parten cada una de las regiones y aun, más allá de este descenso, sigue siendo la que presenta una mayor tasa de mortalidad infantil entre las regiones seguida por el NOA.

Ahora bien, si contrastamos con la descripción de la segunda parte del siglo XX, podríamos ubicar al resto de las regiones en la posición que se encontraba anteriormente la pampa y la región metropolitana, donde ya se habían producido descensos previos. En este caso, son las demás regiones quienes ya produjeron descensos previos alcanzado los menores valores posibles dentro de sus condiciones socioeconómicas, siendo NEA la que se quedó atrás y es recién en estos años donde está procurando “ponerse al día” llevando a cabo el mismo descenso que sus contrapartes de manera tardía.

4.2.1. *Mortalidad Infantil Como Indicador De Desarrollo*

A la hora de hablar de la mortalidad infantil como indicador de desarrollo, consideramos fundamental el basarnos en otros indicadores que ratifiquen esta afirmación con el objetivo no solo de respaldarlo con veracidad, sino para brindarle también una connotación mucho más importante.

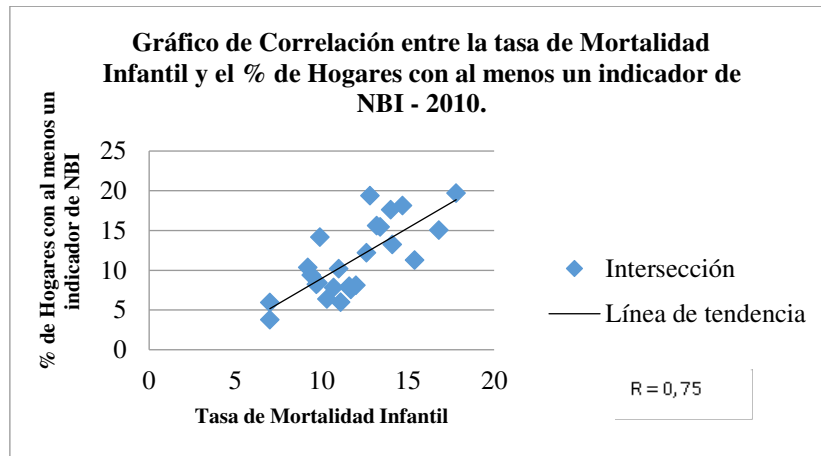
Sin dudas, a nuestro parecer la elección correcta para darle una base a dicha afirmación, son las llamadas Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI) ya que dentro de ellas se encuentran datos que no solo nos permiten medir el nivel de pobreza estructural de la población, sino que también hayamos datos relevantes para brindar una explicación causal a la distribución espacial percibida en el objeto de estudio del presente trabajo.

Los parámetros medidos como NBI serán los establecidos por el Instituto Nacional De Estadísticas Y Censos (INDEC), dentro de ellos se encuentran los siguientes:

- Hacinamiento: hogares con más de tres personas por habitación
- Vivienda: hogares que habitan una vivienda inconveniente (pieza de inquilinato, vivienda precaria u otro tipo, excluyendo casa, departamento y rancho)
- Condiciones Sanitarias: hogares sin retretes
- Asistencia escolar: hogares que tienen al menos un niño en edad escolar (6 a 12 años) que no asiste a la escuela.
- Capacidad de subsistencia: hogares que tienen cuatro o más personas por miembro ocupado, cuyo jefe no hubiese completado tercer grado de primaria.

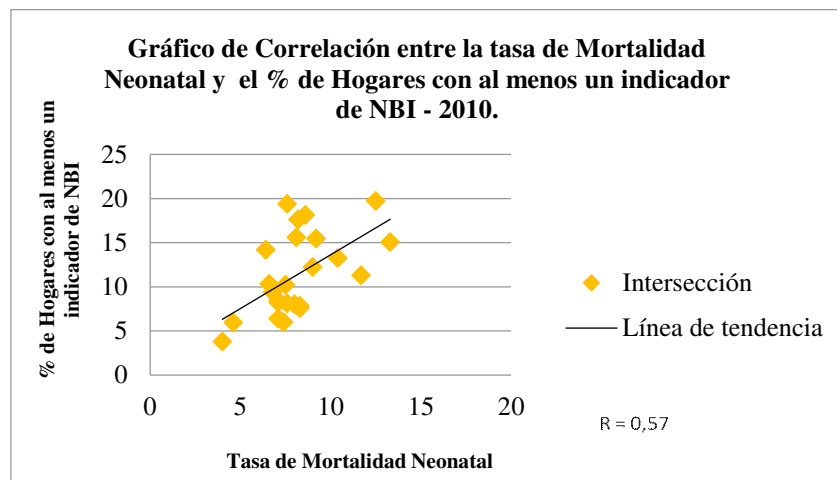
Esta selección no se basa en mera suposición, sino que puede ser apoyada a través de la cartografía elaborada y presente en el trabajo, así como también por medio de los siguientes gráficos de correlación realizados entre ambas variables.

Gráfico N°2:



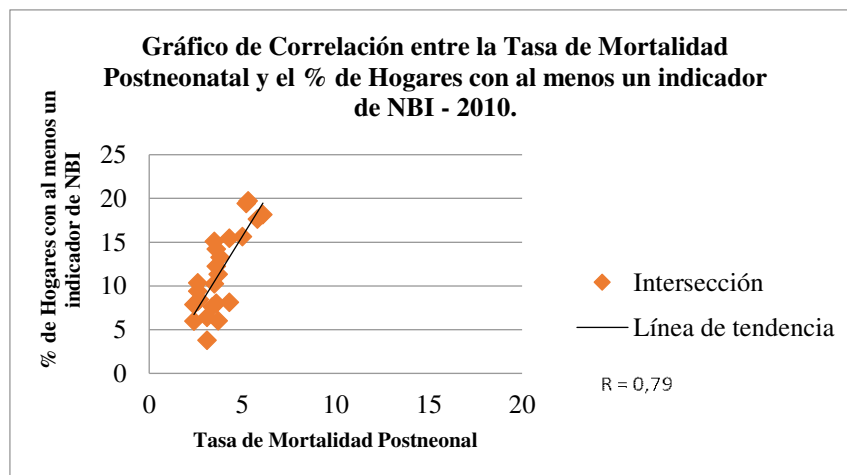
Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos a partir del DEIS

Gráfico N°3:



Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos a partir del DEIS

Gráfico N°4:



Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos a partir del DEIS

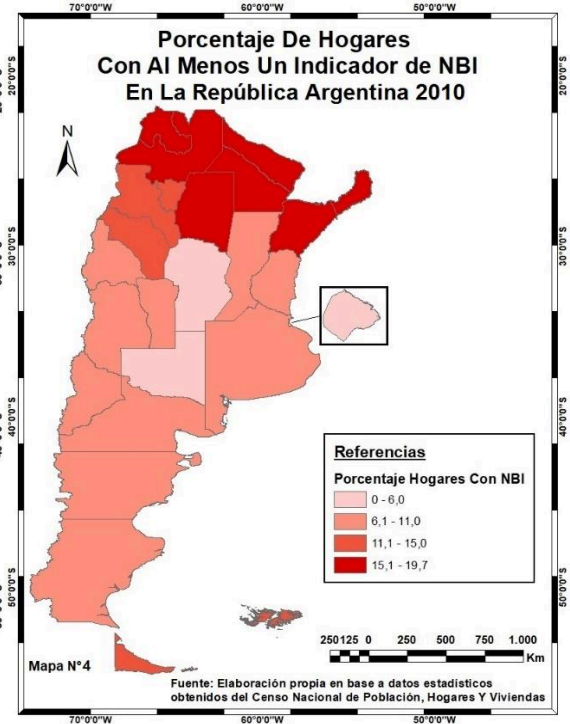
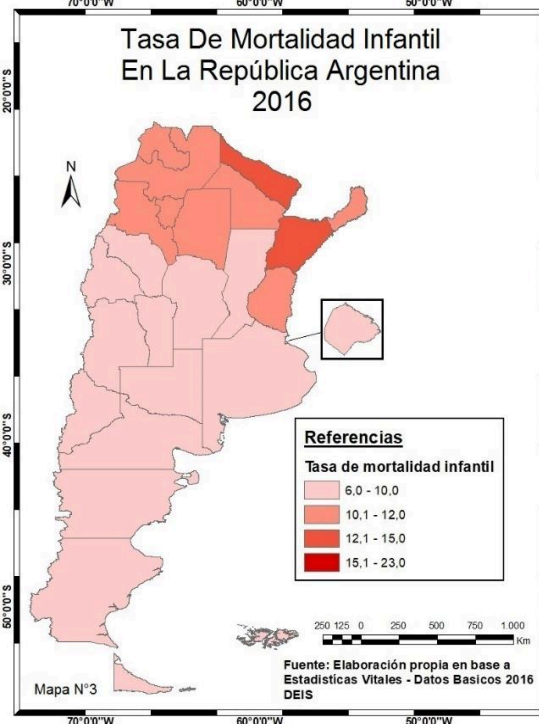
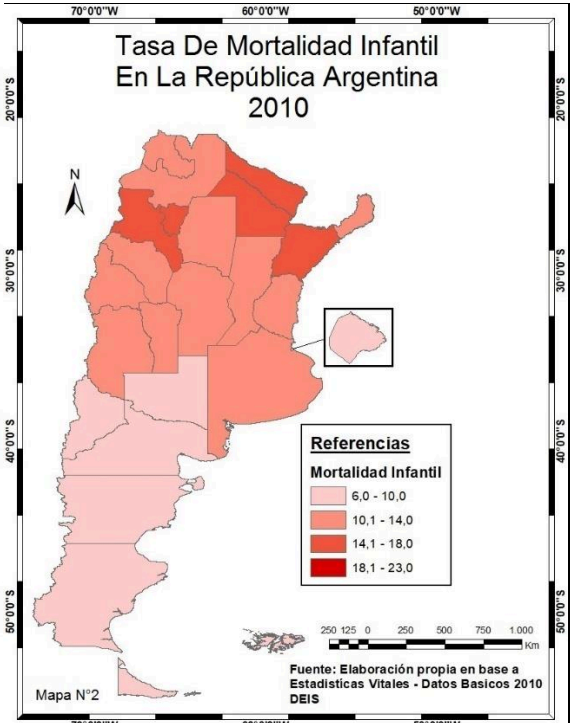
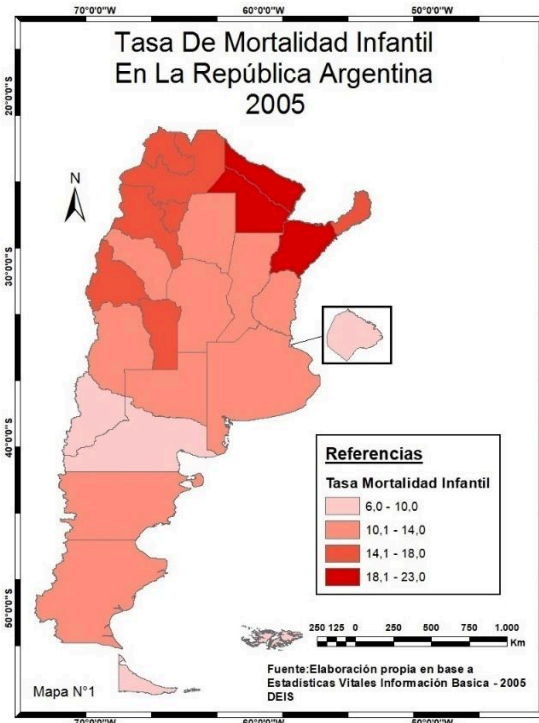
Partiendo no solamente de los gráficos presentados sino también del Coeficiente de Correlación de Pearson (0,75 en la mortalidad infantil, 0,57 en la mortalidad infantil neonatal y 0,79 en la mortalidad infantil post-neonatal) reafirmamos la alta correlación entre las variables. Siendo que el NBI nos refleja el nivel de desarrollo de la sociedad, nos demuestra como en las provincias donde obtenemos un valor mayor de mortalidad infantil post-neonatal también se manifiestan un mayor porcentaje de hogares con algún indicador de NBI, probándonos de manera conclusiva como las condiciones socioeconómicas son fundamentales en el ascenso o descenso del fenómeno en estudio.

4.2.2. *Distribución espacial de la Tasa de Mortalidad Infantil en la República Argentina.*

Avanzando con la distribución espacial durante el periodo trabajado, tal como se pueden apreciar en los siguientes mapas los mayores valores de esta tasa se obtendrán en las provincias con un nivel socioeconómico menor donde las condiciones del sistema de salud y las características habitacionales deficientes son las principales causantes de la presencia de estos valores relativamente altos (Ponce, B; Fantin, A 2012). Siendo históricamente el norte argentino el sector más marginado a nivel nacional no es sorpresivo que hallemos los mayores valores de la tasa de mortalidad infantil allí.

Destacándose dentro del año 2005 (Mapa N°1) las provincias de Formosa, Chaco y Corrientes, siendo las únicas que se encuentran dentro del intervalo con los mayores valores. Todas ellas mejoran su situación gratamente para el año 2010 (Mapa N°2), donde vemos que todas se ubican por debajo del umbral de 18,1 encontrándose junto a Catamarca y Tucumán en el intervalo inferior al anterior. Mientras que si proseguimos con su condición en el año 2016 (Mapa N°3), Chaco logra desprenderse de Corrientes y Formosa, mejorando aún más su situación y descendiendo un intervalo más, mientras que las dos provincias ya mencionadas permanecen en el mismo lugar. Cabe resaltar como los menores valores empiezan a manifestarse principalmente en el sur del país, punto del cual con el paso del tiempo comienzan a esparcirse indicando como las provincias del centro logran alcanzar el avance del cual las provincias de la Patagonia fueron pioneras.

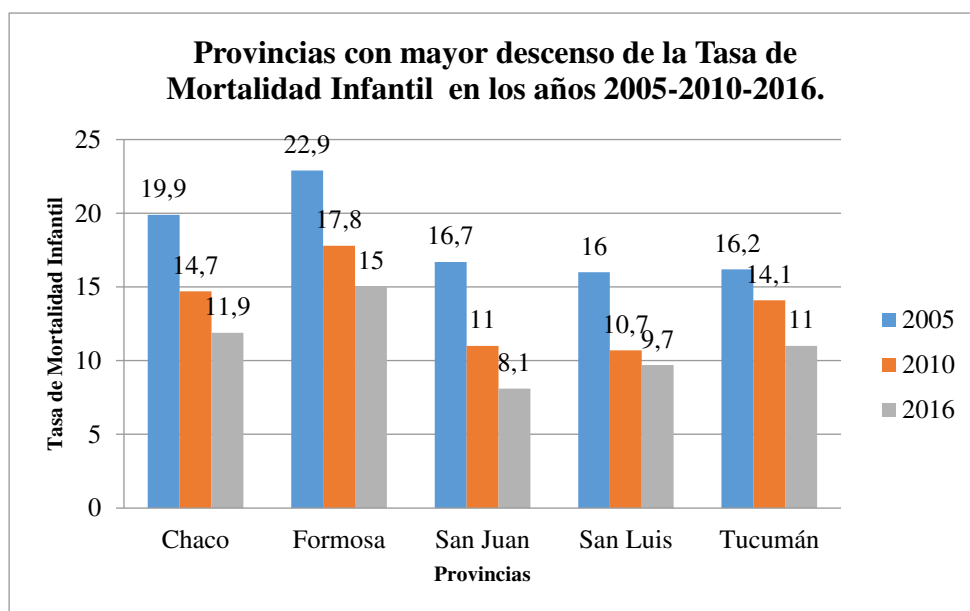
En cuanto al Mapa N°4 se puede visibilizar la expresión espacial del porcentaje de hogares con algún indicador de NBI en el 2010, coincidiendo en gran medida con la distribución del fenómeno en estudio, reforzando nuevamente lo expuesto en la sección “Mortalidad Infantil Como Indicador De Desarrollo”.



4.3. Caso Específico: La Provincia del Chaco

Agrandando la escala y pasando a tratar con provincias, vemos el cómo las mismas que más descienden esta tasa, sin excepcionarnos, pertenecen a las regiones que comenzaron este periodo con los mayores valores.

Gráfico N°5:

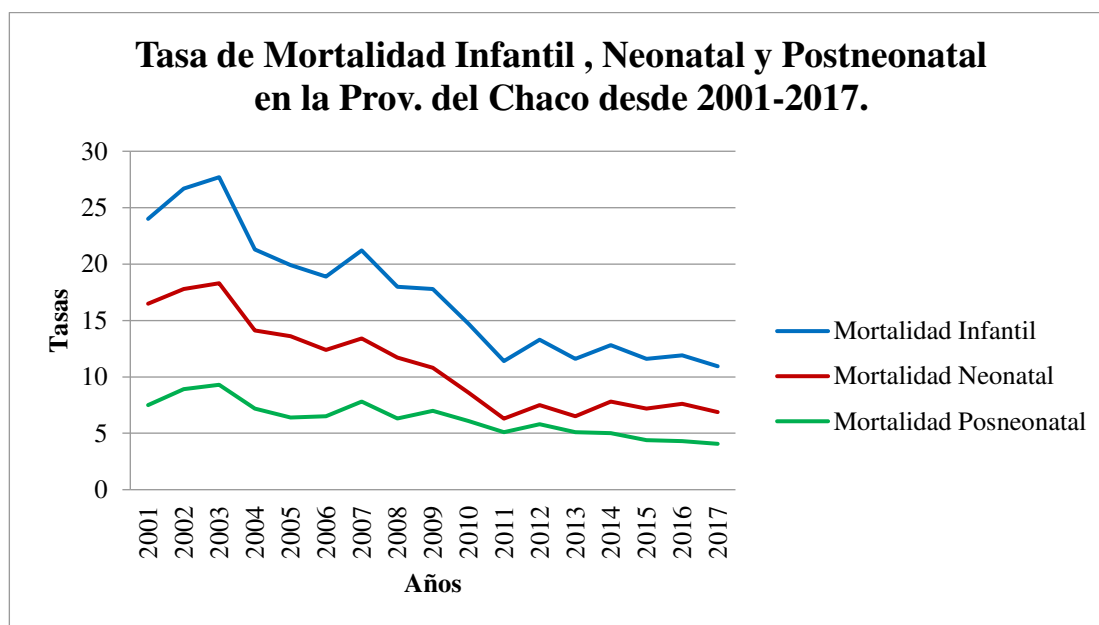


Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos a partir del DEIS

Siendo sin lugar a dudas la provincia del Chaco una de las que mayores avances ha dado incluso a escala nacional, descendiendo 8 puntos en su tasa desde el 2005 al 2016, destacando lo que Fantin, A. (2011: 2) afirmaría *“El Chaco, históricamente ha sido una de las provincias argentinas con mayor índice de mortalidad infantil, con valores considerablemente superiores a los correspondientes al conjunto del país. En las últimas décadas ha experimentado una compleja transformación de las condiciones de salud, lo que se tradujo en una importante reducción en los niveles de defunciones y en el cambio de los patrones de mortalidad”*.

Observando como resalta justamente nuestra provincia en la lucha reciente contra la mortalidad infantil, consideramos elemental el hacer un breve análisis apartado del marco nacional como lo hicimos a lo largo del presente trabajo, con el objetivo final de descifrar el avance de la provincia y de los departamentos que la integran, evitando así que nos limitemos a meros promedios provinciales.

Gráfico N°6:



Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos a partir del DEIS

En el gráfico N°6 se observa la tendencia descendente de las tasas en la provincia que, más allá de pequeños picos presentados en años específicos sigue decreciendo, lo cual denota el avance en el desarrollo en la provincia teniendo una tasa de mortalidad infantil de 10,9 en el año 2017, sin embargo, este número todavía se encuentra atrás del promedio nacional que era de 9,3 en el mismo año; demostrándonos que más allá de estos avances, aún queda mucho por hacer para ponernos al día con el resto del país.

En los mapas N° 5, 6 y 7 visualizamos la expresión espacial de la tasa en estudio sobre los departamentos de la provincia. Como norma general observamos que, en los tres años, los valores más altos se concentran en los departamentos del centro y sur de la provincia; al mismo tiempo, detectamos como un elemento en común en todas las representaciones la falta de datos en dos departamentos, denotando la ausencia del comprometimiento del sistema sanitario local para con la toma del dato. En el año 2012 el mayor valor se encontraría en el departamento de Quitilipi ubicándose en 31,4; para el 2015 se localizaría en el departamento de O'Higgins con un 20,8; y, por último, en el 2017 la tasa alcanzaría el mayor valor con 36,1 en el departamento de Independencia.

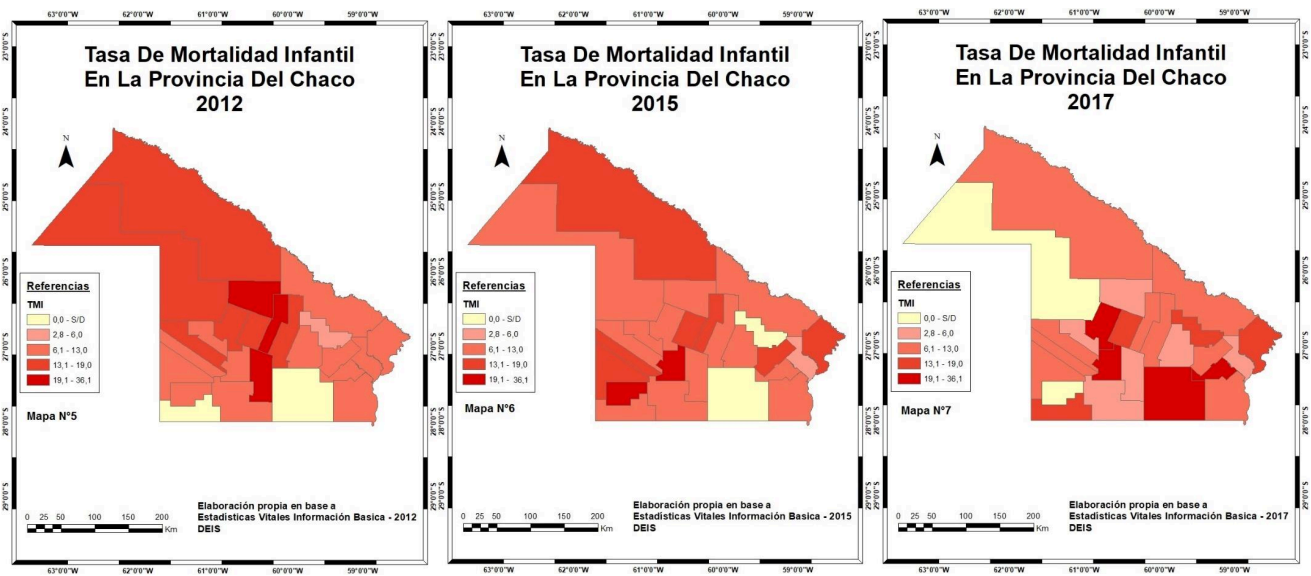
A la hora de analizar las representaciones correspondientes a los componentes Neonatales y post-neonatales, siempre que se correspondan a años recientes, es importante hacerlo precavidamente, ya que como lo señala Fantin, A. (2011), citando a Ruiz Ramos (2003), en los últimos años hubo un traslado de las muertes neonatales a las post-neonatales debido a un

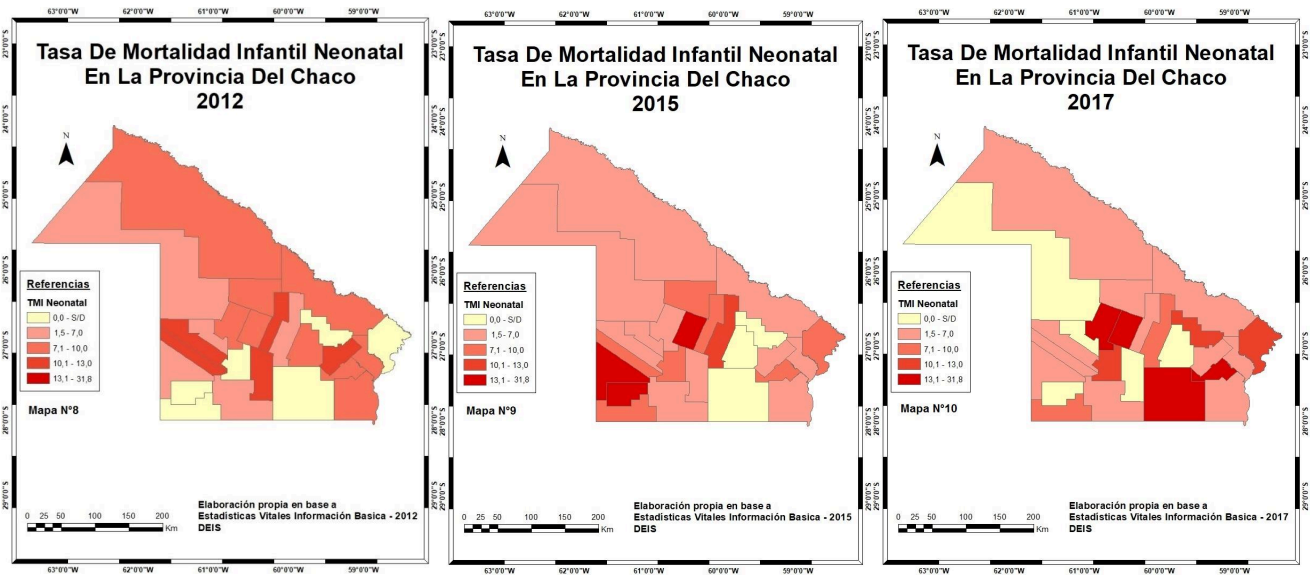
avance tecnológico que permitió el alargue de la vida de los infantes, pero no su supervivencia.

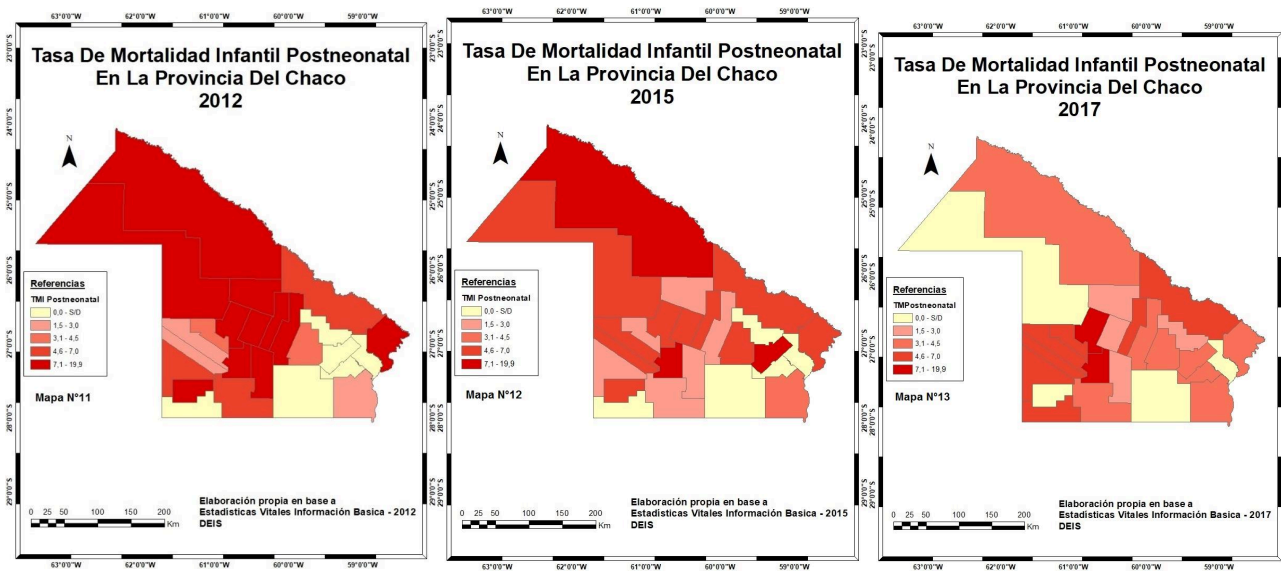
Dicho esto, en los mapas N° 8, 9 y 10 observamos que los mayores valores del componente neonatal se ubican en el centro-oeste de la provincia para los años de 2012 y 2015, mientras que para el año 2017 se relocalizaría desde el centro hacia el sureste. En el año 2012 el mayor valor el mayor valor a de 11,8 y se localizaba en el departamento 9 de Julio; para el año 2015 aumentaría hacia 16,8 en el departamento 12 de octubre; por último, para el año 2017, ascendería alcanzando los 31,7 en Tapenagá.

Finalizando con los mapas referidos al componente post-neonatal (Mapa N° 11, 12 y 13), en todos los años en estudio vemos como los mayores valores se encuentran en el centro-noroeste de la provincia, siendo este componente el que posee mayor posibilidad de reductibilidad en relación al desarrollo del sistema sanitario, no es sorprendente que coincida con el sector más pobre y lejano a los principales centros de salud de la provincia. En el año 2012, el mayor valor lo posee el departamento de Quitilipi con un 19,8; en el 2015, el máximo desciende hasta 13,2 ubicándose en el departamento O'Higgins; por último, en el 2017 el máximo valor seguiría en el departamento O'Higgins, descendiendo hasta los 11.

Dada la falta de datos en una gran cantidad de departamentos, la lectura y análisis se dificulta; sin embargo, esta situación brinda la oportunidad de divisar las grandes fallas que posee el relevamiento de datos referentes al fenómeno en estudio en nuestra provincia y con ello, la posibilidad de su futuro estudio.







5. CONCLUSIONES

Finalizando el presente, se logró observar la evolución de la mortalidad infantil en Argentina partiendo desde la segunda parte del siglo anterior, los más grandes saltos en el descenso se dieron en las primeras décadas de dicho periodo iniciando a partir de un aumento general en la calidad de vida de la población y, sobretodo, mejoras en el sistema de salud; siendo la Patagonia la exponente en la lucha contra la mortalidad infantil.

Adentrándonos en el milenio la Argentina partía de una mortalidad infantil de 13,3 en el 2005 pasando al 2010 con 11,9 y ya en el 2017 logro descender a un dígito con tan solo 9,3 muertes de infantes cada 1000 nacimientos vivos. Al mismo tiempo, es en este mismo periodo donde veríamos como los mayores descensos se presentarían en el norte argentino como una respuesta tardía a los procesos de descenso sufridos por las demás regiones durante la segunda mitad del siglo XX.

Dentro del caso específico del chaco, podemos ver el retraso que tuvo la provincia (hecho que podemos extrapolarlo a la región), esta llevo al 2005 con una tasa de 19,9; ya en el 2010 se encontraría en los 14,7 y en el 2017 lograría llegar a los 10,9. Avances totalmente sorprendentes, si bien entendemos que los mayores descensos en esta tasa se lograron en la década del 70, el hecho que haya avanzado a este ritmo los últimos años si lo comparamos con el país nos da la idea de que su desarrollo está logrando igualar al de sus contrapartes.

Por otro lado, se visualizó como en los últimos años la mortalidad infantil post-neonatal puede presentar aumentos al contrario de la neonatal, debiéndose a la extensión de la vida de neonatos sin aumentar sus posibilidades de supervivencia una vez pasados los 28 días trasladando muertes que muy posiblemente se corresponderían al primer periodo hacia el segundo.

En cuanto al estudio provincial en escala departamental, dentro de los años en estudio (2012, 2015 y 2017), este se vio dificultado por dos cuestiones; la primera, es el sesgo existente en los datos (evidente en los vacíos presentes en la cartografía realizada), sin embargo, pensamos que nos abre las puertas (a futuro) de analizar las dificultades que posee el sistema sanitario en nuestra provincia en relevamiento de datos de esta índole; la segunda, la metodología utilizada, a la hora de comenzar el estudio únicamente se tomaron años simples y no compuestos, esto trajo como consecuencia la aparición de

variaciones azarosas (evidente también en la cartografía), impidiendo así desentramar el real comportamiento de la variable a lo largo del tiempo.

En fin, se considera que el objetivo fue cumplido en cuanto al nivel nacional y provincial, sin embargo, por las dificultades ya mencionadas, este éxito no se replicó en la escala departamental dentro de la Provincia del Chaco y que para poder lograrlo en un futuro, primero se debe contar con una base estadística sólida que no deje vacíos tan grandes como los presentes hoy en día.

6. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Bronberg, R., Alfaro, E., Chaves, E., Dipierri, J. (2009). Mortalidad infantil por malformaciones congénitas en Argentina: análisis del quinquenio 2002-2006. Archivos argentinos de pediatría, 107(3), 203-211.

Celton, D., Ribotta, B. (2004). Las desigualdades regionales en la mortalidad infantil de Argentina. Niveles y tendencias durante el siglo XX. In 1º congreso de la Asociación Latino-Americana de Población.

De Sarasqueta, P. (2006). Mortalidad infantil por malformaciones congénitas y prematuras en la Argentina: análisis de los criterios de reducibilidad. Archivos argentinos de pediatría, 104(2), 153-158.

Fantin, M. A. Evolución de la mortalidad infantil en la provincia del Chaco. 1970-2010. XI Jornadas Argentinas de Estudios de Población Ciudad de Neuquén

Longhi, F. (2008). Caracterización de la pobreza en el norte grande argentino durante la década de 1990. Una explicación al fenómeno y su influencia en la mortalidad infantil. Revista del departamento de Geografía. 119-122. Universidad Nacional De Tucumán.

Meichtry, N., Fantín, A. (2001). Condiciones ambientales, procesos de ocupación y desarrollo y calidad de vida en el Nordeste de Argentina.

Ponce, B. E., Fantín, M. A. (2012). Relación entre condiciones habitacionales y mortalidad infantil en la provincia de Chaco (Argentina). Determinación de diferentes escenarios posibles. Cuadernos Geográficos, 50, 147-168.

Ramírez. L. (1995) Incidencia de los factores ambientales en la mortalidad infantil, Provincia de Chaco – 1991. Revista Geográfica. Instituto Panamericano De Geografía E Historia N°122. 165-191.

Segura Cisneros T; Díaz B. (2000). Estudios De Población. Centro De Estudios Demográficos. Universidad de la Habana. La Habana.

Velazques G. (S/A) Geografía, calidad de vida y fragmentación en la Argentina de los noventa, Universidad Nacional del Centro de la Provincia de Buenos Aires-Centro de Investigaciones Geográficas, Tandil.

Velázquez, G. A., Celemin, J. P., Mikkelsen, C. A., Linares, S. (2015). Geografía y Calidad de vida en la Argentina del bicentenario. Acta Geográfica, 9(20), 17-39.