

## Vigilancia de la Salud de niños y adolescentes

### Situación Demográfica – Región Sanitaria I

Dra. María Eugenia Esandi; Lic. Ricardo Esandi.

#### Contenidos

1. Evolución de la población de niños y adolescentes<sup>1</sup> en la Región
2. Tasas y causas de mortalidad infantil y adolescente.
3. Situación Socioeconómica de estos grupos de edad

Para la elaboración de esta sección se utilizaron diversas fuentes estadísticas y demográficas, como los Censos Nacionales de Población (años 1980, 1991 y 2001), la Encuesta Permanente de Hogares e información elaborada por el Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires.

---

#### Evolución de la población de niños y adolescentes en la región

---

La transición demográfica, en sus etapas avanzadas, se caracteriza por una disminución relativa del número de niños y adolescentes en el total de la población y un paralelo aumento del contingente de personas de mayores edades. En la Región, este proceso se expresa de modo particularmente marcado (Para más detalles del fenómeno de Transición Demográfica en la Región, ver: [Región Sanitaria, Datos Poblacionales](#)).

En líneas generales, el peso relativo de niños y adolescentes ha disminuido en la Región en las últimas dos décadas, previéndose una mayor disminución en el futuro inmediato debido a la profundización de la ya mencionada transición demográfica<sup>2</sup>. (Figura 1).

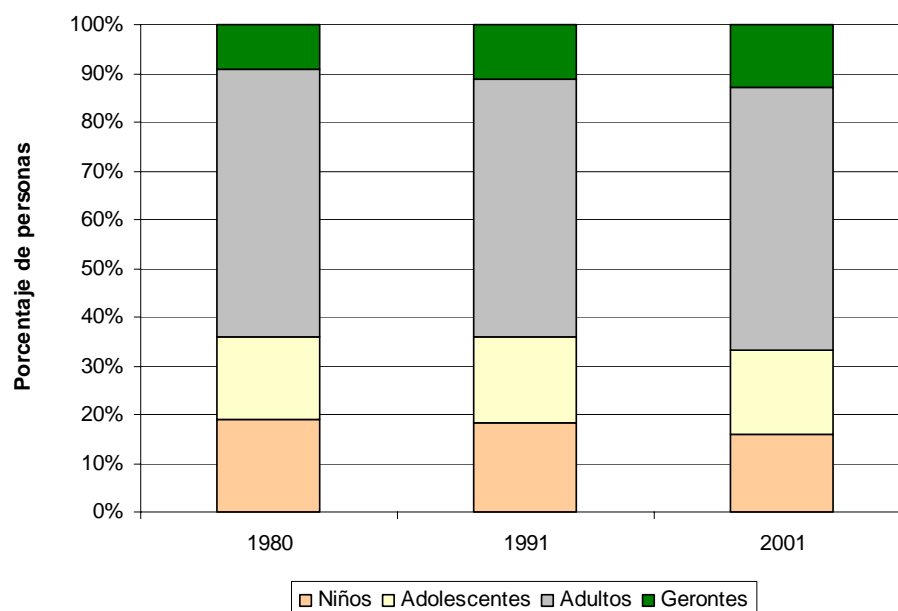
---

<sup>1</sup> La adolescencia es una etapa de la vida entre la infancia y la adultez, que se inicia con los cambios biofisiológicos que experimentan las personas luego de la niñez y finaliza con la madurez sexual y reproductiva, abarcando entre los 10 y los 19 años. Los jóvenes, por su parte, serían el grupo comprendido entre los 15 y los 24 años.

<sup>2</sup> La transición demográfica es un proceso histórico de larga duración (30 años a lo menos, aunque históricamente ha tardado más de un siglo en completarse) cuyo núcleo es el descenso sostenido de la fecundidad y la mortalidad.

Figura 1. Población de la región Sanitaria I por grupos de edad

Año 1980. 1991 v 2001



Fuente: Censo 1980, 1991, 2001 – INDEC.

La reducción del peso relativo es más evidente en niños que en adolescentes: en todos los partidos de la Región el porcentaje de niños respecto al total de la población ha disminuido. En contraste, el peso relativo de adolescentes entre 1980 y 1991 se incrementó en un número importante de partidos y entre 1991 y 2001, mostró una tendencia al descenso.

Estas diferencias en el ritmo de crecimiento entre la población infantil y la adolescente corresponderían al pasaje de los partidos de la Región por diferentes fases de la transición demográfica. Entre los años 1980 y 1991, la población de la Región habría entrado en la segunda fase de la transición demográfica: la cantidad de adolescentes se expande y se ensancha su representación dentro de la población. Este cambio se debe a la incorporación a la edad adolescente de las cohortes nacidas en la época inmediatamente previa al descenso sostenido de la fecundidad, descenso que va luego a atenuar el ritmo de expansión de los nacimientos anuales.

Entre los años 1991 y 2001, en algunos partidos de la Región (A. González Chaves, Coronel Rosales, Guaminí, Monte Hermoso y Patagones) se observa el progreso de la población desde la segunda a la tercera fase de la transición demográfica. En esta fase, se produce un descenso del peso relativo de los adolescentes respecto al total de la población (Tabla 1).

Tabla 1. Cantidad absoluta y peso relativo de la población infantil y adolescente por partido. Región Sanitaria I. 1980, 1991, 2001.

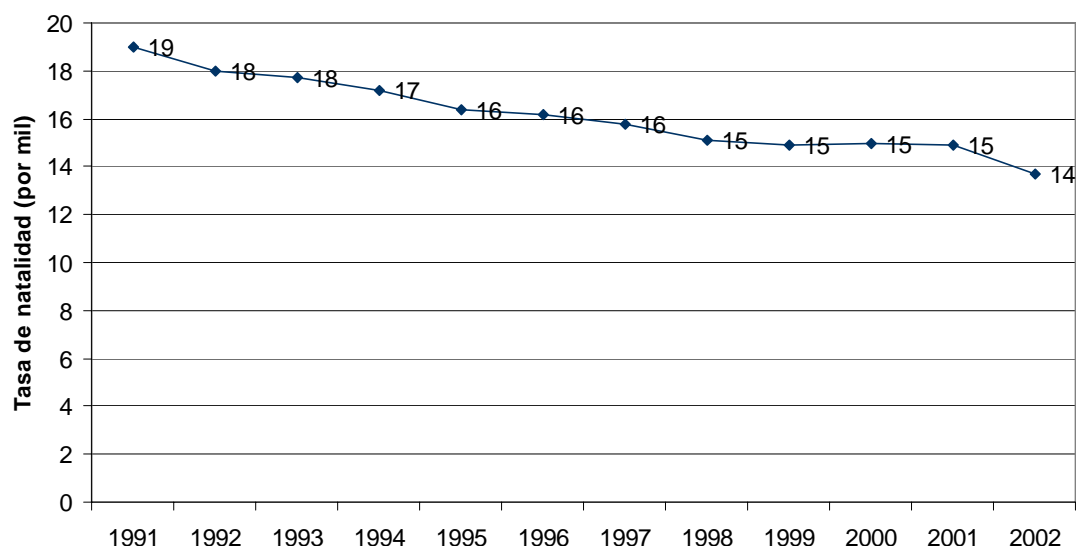
PARTIDOS	1980					1991					2001				
	Grupos de edad					Grupos de edad					Grupos de edad				
	0-9 años	% Total Población	10-19 años	% Total Población	Total Población	0-9 años	% Total Población	10-19 años	% Total Población	Total Población	0-9 años	% Total Población	10-19 años	% Total Población	Total Población
Adolfo Alsina	3504	18%	3355	17%	19485	3213	18%	2887	16%	18077	2599	16%	2720	17%	16245
A. Gonzales Chaves	2527	20%	1927	15%	12808	2269	18%	2232	18%	12747	2045	17%	2032	17%	12037
Bahía Blanca	45500	19%	36966	16%	234047	50462	19%	47950	18%	272191	43026	15%	50048	18%	284776
Cnel Rosales	11970	20%	13439	22%	59858	11459	19%	12035	20%	59543	10630	17%	10879	18%	60892
Cnel Dorrego	3303	18%	2910	16%	18667	3132	18%	2868	16%	17741	2452	15%	2745	17%	16522
Cnel Pringles	4071	18%	3702	17%	22068	4279	19%	3800	17%	22905	3968	17%	4201	18%	23794
Coronel Suarez	6089	19%	5396	17%	32354	6547	18%	6056	17%	35710	5735	16%	6394	17%	36828
Guaminí	2383	20%	1877	15%	12210	2089	17%	2104	17%	12284	1756	16%	1688	15%	11257
Monte Hermoso	698	22%	501	16%	3122	723	20%	680	19%	3605	894	16%	947	17%	5602
Patagones	5295	22%	3975	16%	24136	5534	20%	5142	19%	27469	5257	19%	5120	18%	27938
Puan	3032	16%	2945	16%	18485	2739	16%	2718	15%	17617	2087	13%	2548	16%	16381
Saavedra	3231	18%	3005	16%	18312	3498	18%	3158	16%	19407	2859	15%	3361	17%	19715
Torquinst	1828	18%	1614	16%	10062	2037	19%	1775	17%	10742	1726	15%	2091	18%	11759
Tres Arroyos	9470	17%	8504	16%	54329	9565	17%	9288	16%	56679	8896	16%	9418	16%	57244
Villarino	4638	21%	3731	17%	21735	5282	22%	4437	18%	24427	5423	20%	5134	19%	26517
<b>TOTAL REGION</b>	<b>107539</b>	<b>19%</b>	<b>93847</b>	<b>17%</b>	<b>561678</b>	<b>112828</b>	<b>18%</b>	<b>107130</b>	<b>18%</b>	<b>611144</b>	<b>99353</b>	<b>16%</b>	<b>109326</b>	<b>17%</b>	<b>627507</b>

Fuente de Información: Datos Censales 1981, 1991, y 2001. INDEC.

## Tasa de natalidad

Desde el año 1991 al 2002, la tasa de natalidad en toda la Región mostró un franco descenso (Figura 2). En el año 2001, la tasa fue de 13,7 (por mil): un 18% menor a la tasa observada en todo el país ese mismo año (18,2).

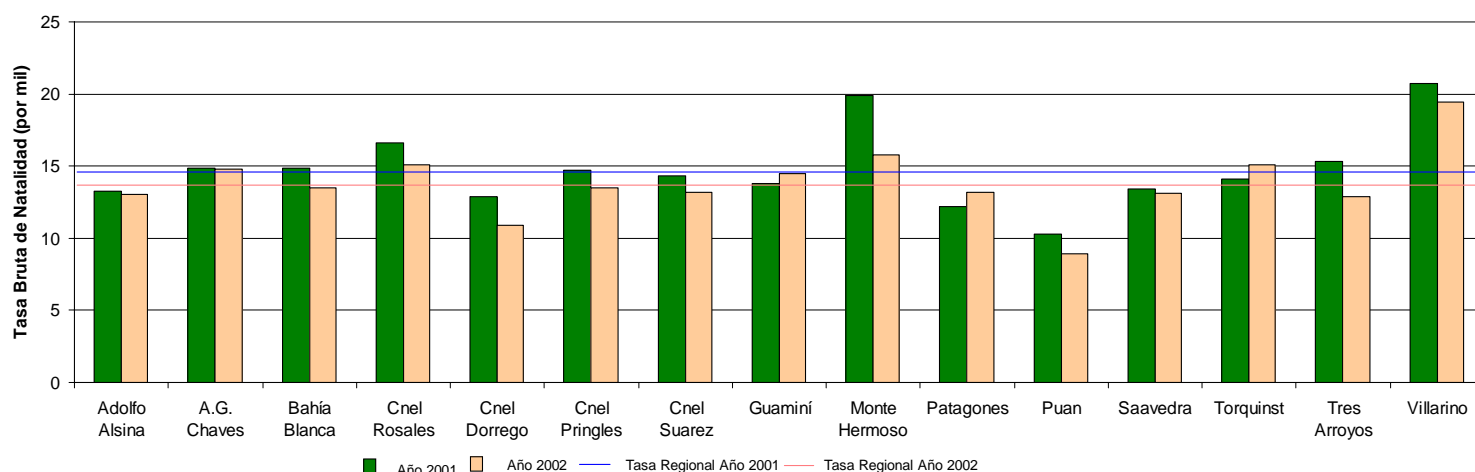
Figura 2. Evolución de la tasa de Natalidad en la Región Sanitaria I. Período 1991-2001



Fuente de Información: Datos Censales 1981, 1991, y 2001. INDEC.

En líneas generales, la tasa mostró un descenso en la mayoría de los partidos de la Región, a excepción de Guaminí, Torquinst y Patagones.

Figura 3. Tasa de natalidad por partido. Región Sanitaria I. Años 2001 - 2002



Fuente: Dirección de información Sistematizada. Ministerio de Salud Provincia de Buenos Aires

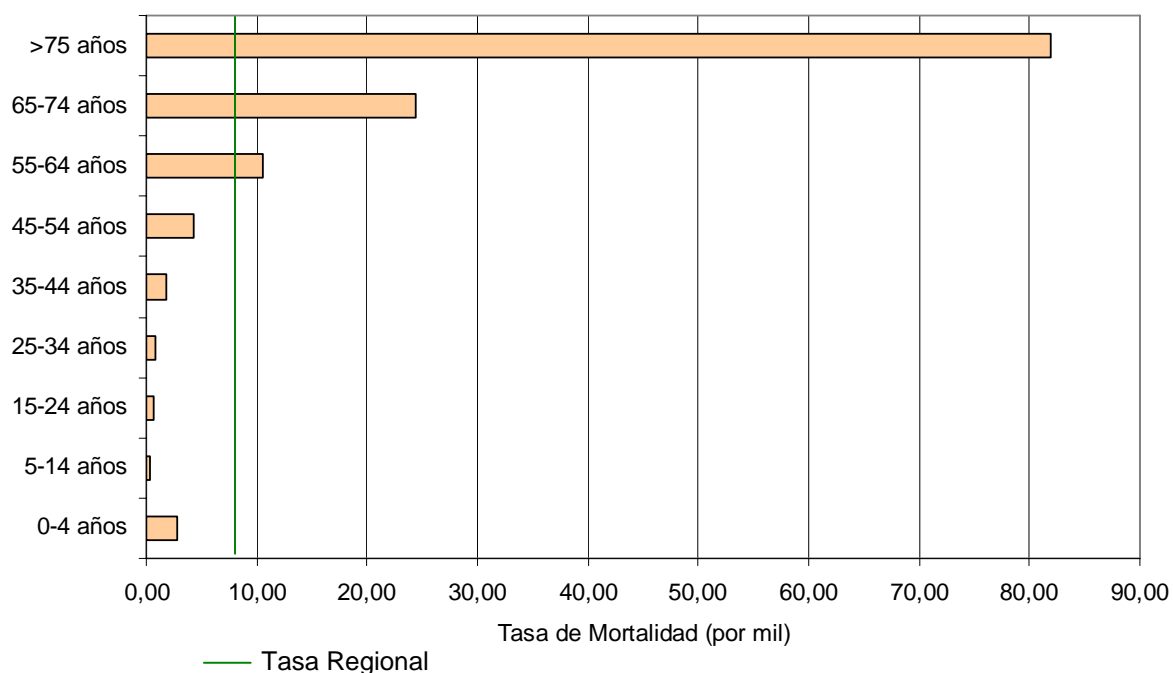
---

**Tasas y Causas de Mortalidad Infantil y Adolescente**

---

La tasa de mortalidad general para toda la Región Sanitaria en el año 2001 fue de 8,55. La tasa de mortalidad específica por grupos etáreos se incrementa linealmente con la edad, tal como se observa en la Figura 4.

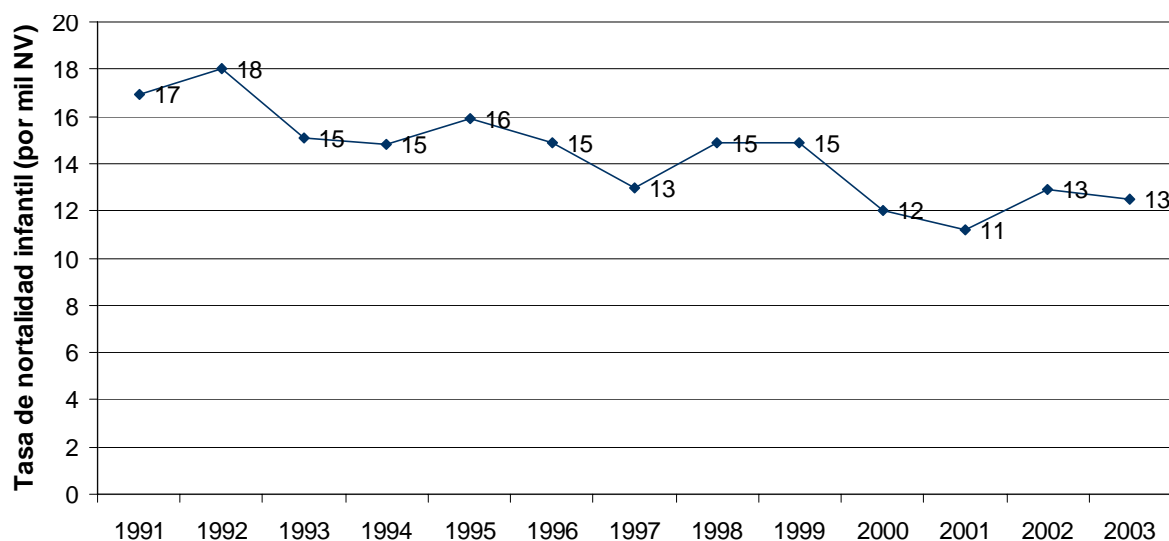
Figura 4. Tasa de Mortalidad Específica por edad. Región Sanitaria I. Año 2001.



Fuente: Datos aportados por la Sub-Dirección de Epidemiología de la Secretaría de Salud de la ciudad de Bahía Blanca, obtenidos a partir del cuadro Defunciones Generales por grupo de edad y sexo según partido. Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires.

Al igual que en el resto del país, la tasa de mortalidad infantil en la Región, a pesar de la forma escalonada de la curva, muestra una tendencia al descenso.

Figura 5. Evolución de la Tasa de mortalidad infantil. Región Sanitaria I. Años 1991 - 2003

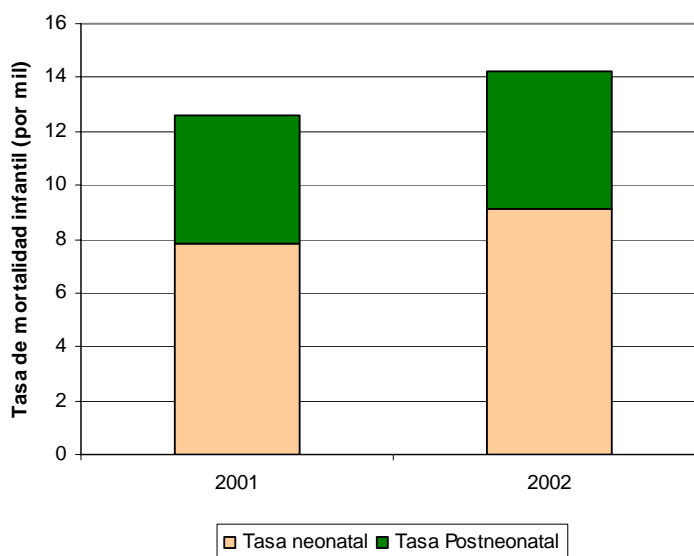


Fuente: Dirección de información Sistematizada. Ministerio de Salud Provincia de Buenos Aires.

Del total de muertes ocurridas en el primer año de vida, la mayor proporción se ocurren en los 28 días posteriores al nacimiento. Las causas más frecuentes de estas muertes se atribuyen a una deficiente atención durante el embarazo y el parto.

Figura 6. Componentes de la tasa de mortalidad infantil en la Región Sanitaria I. Año 2001 – 2002.

Entre el año 2001 y 2002 se observó un incremento en la tasa de mortalidad infantil en la Región: si bien tanto la mortalidad neonatal como la post- neonatal (considera las muertes infantiles entre el día 28 y el año de vida) aumentaron en el año 2002, este incremento fue mas evidente para la tasa de mortalidad neonatal (Figura 6).

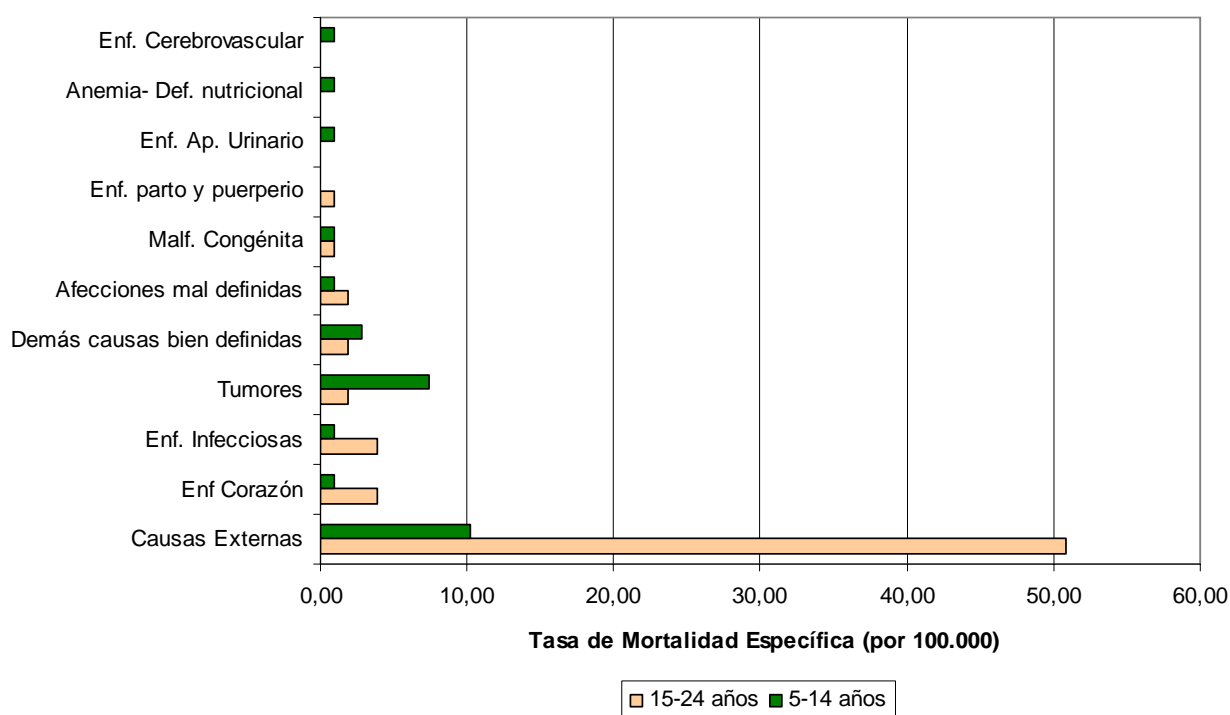


Fuente: Dirección de información Sistematizada. Ministerio de Salud Provincia de Buenos Aires.

Comparada con la mortalidad de otros grupos de edades, la de los adolescentes es relativamente baja y sus defunciones representan pequeñas fracciones del total. La tasa de mortalidad en el grupo de 5-14 años fue 0,27 por 1000; 0,67 en el de 15-24 años y 0,85 en el de 25-34 años de edad. Las bajas tasas de mortalidad adolescente y juvenil tienen un sustrato fisiológico poderoso, pues en aquella etapa es poco probable desarrollar patologías endógenas graves y el organismo está apto para responder a agentes microbianos exógenos. Por tanto, prácticamente toda la mortalidad que se produce es evitable.

Las causas más frecuentes de muerte en adolescentes y jóvenes son las causas externas y los tumores (Figura 6).

Figura 6. Tasas de Mortalidad por causas (por 100.000). Grupos Etáreos 5-14 y 15-24 años. Región Sanitaria I. Año 2001.

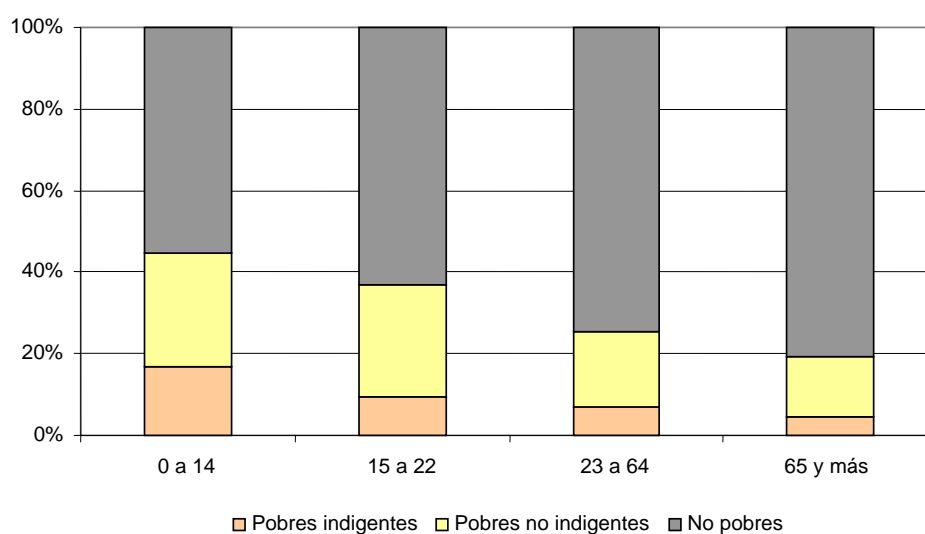


Fuente: Datos aportados por la Sub-Dirección de Epidemiología de la Secretaría de Salud de la ciudad de Bahía Blanca, obtenidos a partir del cuadro Defunciones Generales por grupo de edad y sexo según partido. Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires. Elaboración: SIGMA

Sobre la base de los resultados de la Encuesta Permanente de Hogares, puede observarse que, en comparación con otros grupos etáreos, los niños y adolescentes han sido más fuertemente afectados por la pobreza y por la pérdida de cobertura de salud. Como ilustración, de acuerdo con datos de la Encuesta Permanente de Hogares, en el aglomerado Bahía Blanca-Cerri, en el segundo semestre de 2004, el porcentaje de población por debajo de la línea de pobreza, que era del 30.1% para la población total, trepaba al **44.6%** para los niños de 0 a 14 años y al **36.7%** para los jóvenes de 15 a 22 años. Con variaciones en las cifras, esta situación desfavorable de los grupos de menores edades se registraba en todos los aglomerados relevados en el país.

En la figura 7 puede observarse cómo decrecen con la edad, en términos relativos, la pobreza e indigencia.

Figura 7. Población según condición socioeconómica y grupos de edad.  
Bahía Blanca. Segundo semestre 2004



Fuente: Fuente: Encuesta Permanente de Hogares. Base Usuario Ampliada. 2° Semestre 2004

<sup>3</sup> Se presentará únicamente información sobre la ciudad de Bahía Blanca a partir de los resultados de la EPH.

Según los datos de la EPH (2° Semestre 2004), el **16.8% de los niños de 0 a 14 años** se encontraban en condición de indigencia. Si se considera que la cantidad de niños en el partido de Bahía Blanca, en 2001, era de 67.852, había en éste unos **11.400 niños** en situación de indigencia. De manera similar, **27.8%** de los niños experimentaban situaciones de **pobreza (no indigente)**, lo cual implicaba la presencia de otros casi **19.000 niños pobres**.

También de acuerdo con la EPH (2° Semestre 2004), en Bahía Blanca-Cerri, el **19.1% de los jóvenes de 15 a 24 años no estudiaban ni trabajaban, ni eran (en el caso de las mujeres) amas de casa**. Si se considera que la cantidad de jóvenes de esas edades en el partido, según el Censo 2001, eran 51.522, puede calcularse que la mencionada situación de exclusión social afectaba aproximadamente a unos **9.800 jóvenes** de la jurisdicción.

A la elevada incidencia de la pobreza en niños y adolescentes de nuestra ciudad, debe también mencionarse la carencia o pérdida de la cobertura en salud. En los partidos de la Región, como en el país y en el resto de la provincia de Buenos Aires, el grupo menos favorecido en materia de cobertura era, en 2001, el de menores edades: niños y adolescentes de 0 a 15 años (Para detalles ver Datos Poblacionales – Cobertura de Salud, impacto en grupos de edad).

En la mayoría de los partidos, incluidos los más poblados de Bahía Blanca y Coronel de Marina L. Rosales, el porcentaje de niños y adolescentes sin cobertura era superior al de los restantes grupos de edades, y cercano o superior en varios casos al 50% de la población del grupo. También en este caso, la peor situación relativa era la del partido de Villarino, con las dos terceras partes (65.2%) de sus niños y adolescentes con la alternativa única del sistema público.