XV Jornadas de Sociología. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2023.

Mortalidad infantil en la Argentina en los siglos XX y XXI. Su relación con la desigualdad y estrategias para su reducción.

Ignacio Tomás Ibáñez Cornet.

Cita:

Ignacio Tomás Ibáñez Cornet (2023). *Mortalidad infantil en la Argentina en los siglos XX y XXI. Su relación con la desigualdad y estrategias para su reducción. XV Jornadas de Sociología. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: https://www.aacademica.org/000-025/193

Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons.
Para ver una copia de esta licencia, visite
https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es.

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto*. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: https://www.aacademica.org*.

XV Jornadas de Sociología

MESA 30

Trabajo y subjetividades alternativas en la crisis capitalista de la sociedad postpandémica

Eje 2 Economía, trabajo

Mortalidad infantil en la Argentina en los siglos XX y XXI.

Su relación con la desigualdad y estrategias para su reducción.

Ignacio Tomás Ibáñez Cornet

(Universidad de Buenos Aires – Universitat Oberta de Catalunya)

La reducción de la mortalidad infantil es uno de los objetivos trazados por las Naciones Unidas en su Agenda de Desarrollo Sostenible de cara al año 2030. Considerada una variable para medir el grado de progreso de una sociedad, los elementos que se encuentran detrás de ella responden a condicionantes sanitarios, pero también económicos, sociales y culturales.

Mientras que para el año 1900 países con una posición elevada en el ordenamiento político económico mundial como Hungría, Alemania y España tenían tasas superiores a las 200 muertes infantiles por mil nacidos, hacia finales del siglo XX en prácticamente la totalidad del continente europeo el coeficiente se situó por debajo de las diez muertes por millar de nacimientos (Pozzi & Robles Gonzáles 1997, 168). Pese a este progreso, actualmente se "estima que en 2019 murieron 5,2 millones de niños menores de cinco años, en su mayoría por causas evitables y tratables" muertes concentradas principalmente en el "África subsahariana y Asia central y meridional" (OMS 2020). En la siguiente ponencia analizaremos brevemente la evolución de la mortalidad en perspectiva histórica mundial, para luego enfocarnos en el desarrollo de la mortalidad infantil en la Argentina entre finales del siglo XIX y principios del actual.

Mortalidad en perspectiva histórica

En este primer apartado haremos un breve recorrido sobre la evolución de la mortalidad en el siglo XIX, tomando como base un vídeo de Massimo Livi Bacci, profesor emérito de la Universidad de Florencia, publicado por la Universidad Oberta de Catalunya en el año 2021.

Los altos niveles históricos de mortalidad en la humanidad estuvieron relacionados, según el pensamiento del demógrafo italiano, con una doble pobreza: material y de conocimiento. Una vez que la Revolución Industrial a fines del siglo XVIII por un lado, y las transformaciones en la agricultura por el otro, permitieron mayores excedentes de alimentos y manufacturas, se ampliaron los intercambios comerciales. Esta nueva realidad permitió evitar hambrunas, muy comunes en el pasado y normalmente seguidas de epidemias. Los avances en el plano material y del conocimiento, que se dieron en paralelo de la consolidación del modo de producción capitalista, son la causa básica de la transición demográfica, que llevó a las sociedades europeas a pasar de altas tasas de natalidad y mortalidad a una progresiva reducción de ambas. Los nuevos descubrimientos científicos y una mejora general en las condiciones de vida conllevaron también a cambios en los comportamientos individuales. Por ejemplo, anteriormente para que dos hijos llegaran a la edad adulta era

necesario engendrar un número más elevado, un estimado de seis por matrimonio, debido a la alta mortalidad infantil. Con los avances mencionados, esto dejó de ser así y la reducción de la mortalidad infantil se tradujo también en una baja de la natalidad (Livi Bacci 2021).

De esta manera se produjo la primera transición demográfica, que tuvo lugar en Europa y los Estados Unidos. Relacionada fuertemente con el descenso de la mortalidad infantil, respondió a un progreso general de la ciencia y de la calidad de vida, mejores cuidados sanitarios y alimenticios para los bebés, lo cual se tradujo en una mayor sobrevivencia y un aumento del control en la fertilidad. En ese sentido, la expansión y utilización masiva de vacunas a lo largo del siglo XIX tuvo también un papel muy importante en el control de las enfermedades infecciosas, así como lo tuvieron las nuevas formas de tratamiento. Paulatinamente durante este período, los descubrimientos de la ciencia se transformaron en actos, curas y cuidados de la población. La difusión general del conocimiento en ámbitos especializados, pero también en la vida cotidiana, se tradujo en mejoras positivas a nivel sanitario y en la organización general de la sociedad. Se produjo de esta manera una combinación virtuosa de los descubrimientos científicos junto a la creación de los estados modernos, con mayores niveles de organización, que dieron respuestas sociales a enfermedades y pandemias. Al mismo tiempo, la difusión individual del conocimiento permitió el desarrollo de una cultura sanitaria individual sumamente importante en la reducción de la mortalidad, según afirma el profesor italiano.

La extensión del alcantarillado público y el acceso general al agua potable mostraron que los progresos de la ciencia médica fueron trascendentales, pero necesitaron ir acompañados también de transformaciones sociales y estructurales. Estas reformas necesitaron ir acompañadas de la obligatoriedad en la educación primaria (segunda mitad del siglo XIX en Europa), que conllevó a la toma de conciencia sobre cuestiones elementales de comportamiento individual, como la importancia de lavarse las manos (circa 1850). En este sentido, la necesidad de contar con condiciones habitacionales adecuadas se mostró fundamental. De nada servía (ni de nada sirve, agregamos nosotros) la incorporación de nuevos conocimientos sanitarios si luego en las viviendas no estaban las condiciones materiales para ponerlos en práctica. Esto último es algo crucial a nuestro entender, ya que compartimos la afirmación del demógrafo italiano: “combatir las desigualdades es importante para combatir la mortalidad” (Livi Bacci 2021).

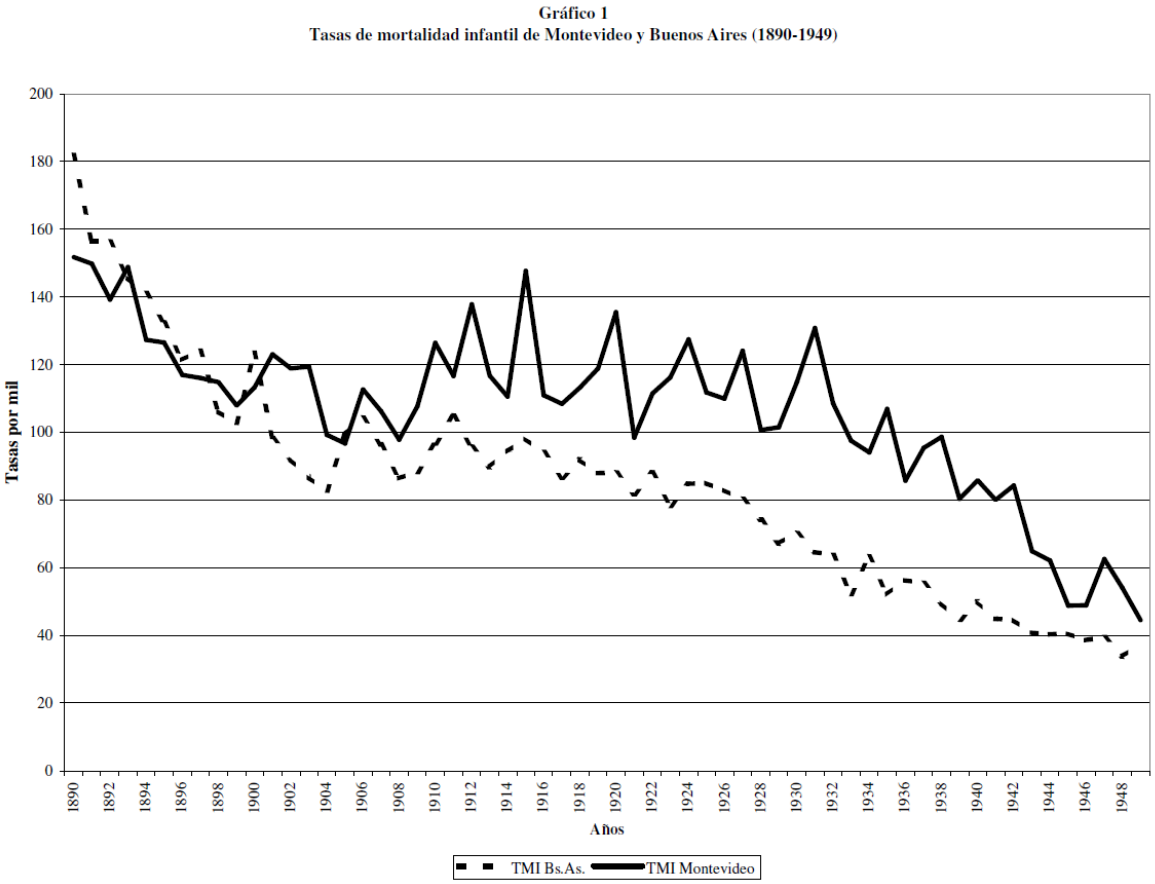
Conforme la humanidad desarrolló estos avances materiales e intelectuales, la tasa de mortalidad comenzó a descender de forma continuada, teniendo como contrapartida un aumento en la esperanza de vida: “many European countries life expectancy trends can be traced back to the nineteenth century, and show that since then life expectancy has doubled” (Mackenbach 2021, 1199). Esta nueva realidad no significó, sin embargo, el fin de las enfermedades o patologías mortales, aunque sí un cambio en sus tipologías. Mientras que las enfermedades infecciosas dejaron de ser la principal causa de muerte, crecieron en importancia los ataques de corazón y también “cancers have increased dramatically over the course of the twentieth century due to changes in living conditions and behaviour, as a result of what we usually regard as economic and social progress” (Mackenbach 2021, 1200).

Este rotundo cambio en la esperanza de vida mundial, donde “more than doubled over the past two centuries, from roughly 25 years to about 65 for men and 70 for women”, está directamente relacionado con la mejora en las condiciones materiales de existencia del conjunto de la población para el período que venimos analizando (Oeppen & Vaupel 2002, 1029). De hecho, el desarrollo económico ha demostrado que “prosperity and life expectancy usually go hand in hand, because prosperity is an important pre-condition for health”, mientras que la segunda “structural condition for health is an effective state. The modern state apparatus is necessary to take collective measures to protect health, to direct an increasingly complex health care system” en aras de distribuir la riqueza (Mackenbach 2021, 1203). Sin embargo, la transición demográfica (y el desarrollo de la economía capitalista, dos procesos imbricados que se dieron en simultáneo) llevó a un aumento de la desigualdad en la salud de la población. Para las distintas clases sociales y entre naciones con desarrollos económicos desiguales existen hoy distintas esperanzas de vida, así como también distintas tasas de mortalidad infantil.

Mortalidad infantil en el Río de la Plata en la primera mitad del siglo XX

En un estudio comparado sobre la mortalidad infantil en Buenos Aires y Montevideo entre 1890 y 1950, las investigadoras uruguayas Wanda Cabella y Raquel Pollero afirman que la misma “resume las condiciones de vida de las poblaciones en lo que respecta a la nutrición, la educación, el acceso a servicios de salud y al saneamiento (…) un indicador fiel tanto del nivel de desarrollo de las poblaciones como de la desigualdad social” (Cabella y Pollero 2004, 8). Como podemos observar en el Gráfico 1, extraído de su investigación, el descenso de la mortalidad infantil fue muy marcado

en Buenos Aires para la primera mitad del siglo XX, pasando de más de 180 muertes por mil nacimientos para el año 1890 a menos de 40 por millar en el año 1949. Por otros motivos, que son objeto de su pesquisa y que veremos brevemente aquí, la evolución de la mortalidad infantil en Montevideo presentó un estancamiento durante un período de aproximadamente dos décadas, como se puede ver en el gráfico, entre los años 1910 y 1930.



Fuente: Cabella, Wanda, and Raquel Pollero. "El descenso de la mortalidad infantil en Montevideo y Buenos Aires entre 1890 y 1950." Ponencia presentada en el I Congreso de la Asociación Latinoamericana de Población (ALAP), Caxambú. (2004) P.4

Las autoras señalan que las principales causas de muerte en menores de un año son “las enfermedades gastrointestinales y respiratorias”, las cuales “conjuntamente acumulan más del 40% de las defunciones durante todos los años” (Cabella y Pollero 2004, 5). Luego se ubican las enfermedades infecciosas, que “presentan las fluctuaciones propias de su naturaleza epidémica” y por último “aquellas relativas a vicios de conformación y enfermedades propias de la primera edad” (Cabella y Pollero 2004, 7).

Nos interesa aquí recoger los factores explicativos que las demógrafas uruguayas elaboraron para explicar los diferentes comportamientos de la mortalidad infantil en ambas ciudades capitales. En primer lugar, plantean un *desarrollo institucional de la salud pública y medicalización,* definido como el "conjunto de medidas gubernamentales orientadas a mejorar la cobertura, el acceso y la calidad de los servicios de la salud pública en general, y en particular la extensión de los servicios dirigidos a los lactantes y las madres" (Cabella y Pollero 2004, 8). En esta categoría, sostienen que "la salud pública porteña actuó a favor de una mayor extensión de beneficios médicos e higiénicos", lo cual puede haber incidido en el constante descenso de la mortalidad infantil en Buenos Aires (Cabella y Pollero 2004, 10). Luego, las investigadoras introducen un segundo factor: la *extensión de los servicios de infraestructura básica urbana*, poniendo de manifiesto que, si bien ambas ciudades contaban con alcantarillado y agua potable, para el año 1914 el 80.5% de las casas de la capital argentina tenían agua corriente, contra un 60% en la capital charrúa. (Cabella y Pollero 2004, 11).

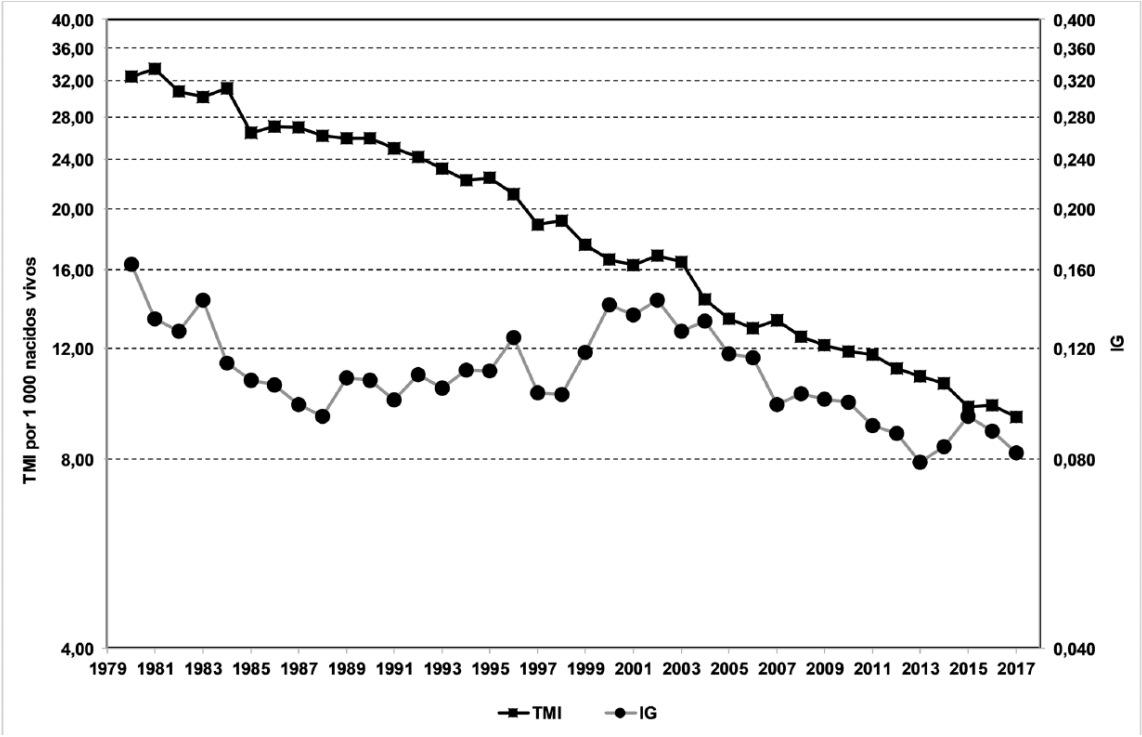
Las autoras también analizan el *nivel de vida* y la *desigualdad social*, llegando finalmente a la conclusión de que "Buenos Aires logra adecuar la ecuación población/infraestructura más rápidamente y convertirse en una 'ciudad saneada', con bastante antelación que la capital uruguaya" (Cabella y Pollero 2004, 12). Avanzaremos ahora un poco en el tiempo para salir de la comparación entre las dos capitales y poder observar la evolución de la mortalidad infantil en la Argentina entre finales del siglo XX y principios de nuestro siglo.

Argentina del siglo XXI, mortalidad infantil y desigualdades

Un estudio reciente publicado en la Revista Panamericana de Salud Pública, elaborado por un equipo interdisciplinario argentino, refleja la evolución de la mortalidad infantil en la Argentina entre 1980 y 2017, observándola también en relación con las desigualdades sociales. Los autores y la autora afirman que a "pesar de los avances que se han observado en muchos de los indicadores generales de salud y de equidad, la desigualdad social sigue siendo una preocupación importante, especialmente para la salud materna e infantil" (Bossio et al 2020, 1). Los motivos para que la desigualdad social sea una preocupación no son pocos: según los datos que presentan a nivel mundial, en el año 2018 se produjeron 14.500 muertes de niños menores de 5 años por día, la mayoría por causas evitables como enfermedades infecciosas para las que ya existe una cura.

Si bien en la Argentina la mortalidad infantil ha presentado una tendencia descendente en las últimas décadas, sus magnitudes son muy diferentes entre distintas jurisdicciones. Estas desigualdades entre distintas poblaciones y distritos “no pueden ser simplemente atribuidas a las características y comportamientos de los individuos, ya que (…) el área donde estos viven, las condiciones sociales y económicas, la infraestructura y la organización de las instituciones de salud” son fundamentales y determinantes para explicar las diferentes tasas de mortalidad infantil (Bossio et al 2020, 2). Al mismo tiempo, factores políticos y medioambientales también influyen directamente en el estado de salud. Es por esto por lo que los investigadores y la investigadora de Argentina buscaron “indagar la relación entre la ocurrencia de la muerte infantil con las desigualdades sociales, directamente vinculadas a las condiciones de vida”, en la búsqueda de desarrollar acciones que tiendan a disminuir las inequidades a través de la comprensión del “comportamiento de la mortalidad infantil en un territorio, su tendencia en el tiempo y los factores que influyen en esto” (Bossio et al 2020, 2).

Gráfico 2 Comparación de la tendencia de la tasa de mortalidad infantil (TMI) y de la desigualdad en su distribución por jurisdicciones. Tasas por 1 000 nacidos vivos e índice de Gini (IG). Argentina, 1980-2017



Fuente: Bossio, Juan Carlos, Iván Sanchis, María Belén Herrero, Gustavo Ariel Armando, and Sergio Javier Arias. "Mortalidad infantil y desigualdades sociales en Argentina, 1980-2017." Revista Panamericana de Salud Pública 44 (2020). P.4

Los resultados de esta investigación muestran que la mortalidad infantil en la Argentina descendió de forma sostenida durante el período analizado, contabilizando una reducción total del 71,2% para el período 1980-2017 (de 32,41 a 9,34 por 1000 nacidos vivos), como se puede observar en el gráfico 2. También demostraron que "el descenso de la TMI no siempre fue acompañado de una reducción de la desigualdad entre las jurisdicciones ni de la desigualdad asociada a las condiciones sociales de la población", como se aprecia en el gráfico 2 con el ascenso del índice de Gini y el descenso de la mortalidad infantil en los años correspondientes al cambio de siglo (Bossio et al 2020, 5). No obstante, los investigadores y la investigadora señalan que "en los dos períodos de descenso de la desigualdad asociada a las condiciones sociales, la reducción de la mortalidad infantil fue mayor en los cuartiles con peor situación social que, en aquellos con mejor situación social" lo cual a nuestro entender muestra la relación directa que existe entre mejores condiciones de existencia y menor índice de mortalidad infantil (Bossio et al 2020, 6).

Antes de concluir este apartado, creemos importante e ilustrativo hacer mención de las conclusiones de otra investigación interdisciplinar elaborada en nuestro siglo, sobre desarrollo y mortalidad infantil en la Argentina. Allí, quienes escriben afirman que en el país "los niños se mueren (…) donde prevalecen las madres menores de 15 años, el porcentaje de analfabetos es alto y donde falta el trabajo en blanco, evidenciado por la baja cobertura de obra social" (Tafani et al 2013, 49). Sus resultados arrojan también una gran diferencia entre regiones y provincias, con desigualdades estructurales que "inciden de forma significativa en la salud de la población (…) el acceso a los servicios de agua y saneamiento, la educación de la mujer y las diferencias de renta per cápita de los habitantes" (Tafani et al 2013, 50).

Conclusiones

Como hemos observado en esta ponencia, la tendencia de la mortalidad infantil ha sido descendente durante los últimos dos siglos, en Argentina y el mundo. La mejora en las condiciones de vida, de acceso a la salud, la educación, vivienda y alimentación fueron fundamentales para avanzar en ese camino. Sin embargo, la cantidad de bebés que mueren producto de causas evitables en el siglo XXI es alarmante. Y la inmensa mayoría de estas muertes se nuclean en las regiones más postergadas del mundo.

Un reciente artículo del diario El País plantea algo fundamental: para reducir la mortalidad infantil se necesitan "enormes inversiones en infraestructura sanitaria", pero al mismo tiempo sentencia que un primer paso decisivo es a priori menos oneroso: "la

vacunación de las madres y la lactancia materna” (Sanicas, 2019). Parece más sencillo y realizable. Sí y no. Creemos que los caminos para reducir la mortalidad infantil tienen que ver con un abordaje integral, que contemple las condiciones de vida de las familias y especialmente de las madres, su alimentación, su acceso a la salud y la educación. Se impone la necesidad de articular los avances tecnológicos de diversas áreas con políticas estructurales que permitan una universalización mínima del acceso a la salud, la educación y la alimentación, que hoy día son negados a millones en todo el mundo.

En nuestra opinión, esta articulación no tiene lugar en todo el potencial que podría llevar adelante el ser humano. El accionar de las principales potencias económicas y militares del mundo, que actúan priorizando los intereses particulares de sus empresas y grupos económicos por sobre los del desarrollo del conjunto de la humanidad. Pese a eso, el tenaz trabajo y compromiso de una porción importante de la sociedad ha conseguido avances notables, por lo que no perdemos las esperanzas de que en un futuro podamos reorganizarnos mundialmente sobre nuevas bases sociales y conseguir acabar con la mortalidad infantil y tantas otras injusticias que abundan y recorren el globo.

El profesor emérito de la Universidad de Florencia, Massimo Livi Bacci, subrayó la importancia del desarrollo de sistemas sanitarios públicos, de acceso democrático que comenzaron a implementarse en Europa en la segunda mitad del siglo XX (Livi Bacci 2021). Sin embargo, eventos recientes como la pandemia del COVID mostraron las consecuencias negativas del desmantelamiento y privatización de esos sistemas de salud, especialmente para las clases más postergadas que no tuvieron la posibilidad de aislarse y de tomar los cuidados necesarios, siendo empujadas a salir a ganarse la vida sin las garantías sanitarias.

Por todo esto, creemos que es muy importante avanzar en la vacunación de amplias capas de la población, en la educación sobre la necesidad de extender la lactancia materna y los cuidados sanitarios como prácticas ineludibles en todo el globo. Pero el trasfondo para acabar finalmente con las muertes infantiles por causas evitables está relacionado con un cambio social más profundo, de raíz, en la organización de la producción y reproducción social de la vida humana. Al menos ese es nuestro punto de vista.

Bibliografía

Bossio, Juan Carlos, Iván Sanchis, María Belén Herrero, Gustavo Ariel Armando, and Sergio Javier Arias. "Mortalidad infantil y desigualdades sociales en Argentina, 1980-2017." Revista Panamericana de Salud Pública 44 (2020).

Cabella, Wanda, and Raquel Pollero. "El descenso de la mortalidad infantil en Montevideo y Buenos Aires entre 1890 y 1950." Ponencia presentada en el I Congreso de la Asociación Latinoamericana de Población (ALAP), Caxambú. (2004)

Livi Bacci, Massimo “El paper de la nutrició en el descens de la mortalitat” Vídeo elaborado para la UOC. 2021

OMS 2020 *Mejorar la supervivencia y el bienestar de los niños* 9 de septiembre de 2020 https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/children-reducing-mortality

Pozzi, Lucia, and Elena Robles González. "La mortalidad infantil en los años de la transición: una reflexión desde las experiencias italiana y española." Revista de Demografía Histórica-Journal of Iberoamerican Population Studies 15, no. 1 (1997): 165-200.

Sanicas, Melvin. “Las dos mejores formas de reducir la mortalidad infantil”. Diario El País. 27 de septiembre 2017. https://elpais.com/elpais/2018/09/19/planeta_futuro/1537354668_654732.html

Tafani, Roberto, Gastón Chiesa, Raúl Caminati, and Nuri Gaspio. "Desarrollo y mortalidad infantil. Una regionalización de Argentina 2010." Revista de Salud Pública 17, no. 9 (2013): 43-56.

Anexo

1.

La Asociación Latinoamericana de Población (ALAP) es una organización científica conformada por más de 500 asociados, entre los que hay investigadores, estudiantes y profesionales de más de 30 países, interesados en la Demografía y los Estudios de Población en América Latina y el Caribe. Entre las actividades principales de ALAP se encuentra la organización bianual del Congreso Latinoamericano de Población y la publicación semestral de la Revista Latinoamericana de Población. Además, ALAP contribuye a la formación de demógrafos en la región, a través de la enseñanza de la Demografía, y a la construcción de redes de investigación, con el objetivo de desarrollar estrategias de cooperación interinstitucional.

La Asociación Latinoamericana de Población ha realizado su décimo Congreso el año pasado en Valparaíso, Chile.

Raquel Pollero es docente del Programa de Población en Régimen de Dedicación Total. Doctora en Ciencias Sociales con especialización en Estudios de Población (Udelar), Magister en Ciencias Humanas opción Estudios Migratorios (Udelar), y Licenciada en Historia (Udelar). También ha realizado cursos de posgrado en Demografía Histórica (Universidad Nacional de Córdoba) y una especialización en Demografía del Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE).Es Coordinadora de la Maestría en Demografía y Estudios de Población (FCS, Udelar) y del Diploma de Análisis de Información Sociodemográfica aplicado a la Gestión (FCS, Udelar). Asimismo, dicta cursos de grado y posgrado de la Facultad de Ciencias Sociales. Sus principales líneas de investigación consisten en el estudio de la mortalidad, fecundidad y familia desde una perspectiva histórica.

Wanda Cabella es docente en régimen de dedicación total, integrante del Sistema Nacional de Investigadores (nivel 2). Es antropóloga (Udelar) y doctora en Demografía (Unicamp). Sus principales líneas de investigación son: cambio familiar, fecundidad y nupcialidad. Es responsable del curso «Sociodemografía: conceptos y técnicas» (ciclo avanzado, FCS) y de la materia Análisis I (Maestría en Estudios de Población y Demografía, FCS).

2.

La Revista Panamericana de Salud Pública / Pan American Journal of Public Health (RPSP/PAJPH) es una revista de acceso abierto, gratuita y revisada por pares; es la publicación científica y técnica periódica más reconocida de la Organización

Panamericana de la Salud (OPS), con sede en Washington DC, Estados Unidos de América.

En 1997, la RPSP/PAJPH reemplazó al Boletín Panamericano de Sanidad, establecido en 1922, y al Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana y su contraparte en inglés, el Bulletin of the Pan American Health Organization, lanzado en 1966.

Su misión es servir como un importante vehículo de difusión de información científica sobre salud pública de relevancia internacional, principalmente en las áreas relacionadas con la misión esencial de la OPS de fortalecer los sistemas nacionales y locales de salud y mejorar la salud de los pueblos de las Américas. El objetivo de la revista es acercar entre sí a los responsables políticos, los investigadores y los profesionales de la salud.

María Belén Herrero es Socióloga y Doctora en Ciencia Sociales (UBA). Se ha especializado en Epidemiología (UNC). Actualmente es Investigadora Asistente del CONICET en el Área de RRII de FLACSO Argentina. Participa en proyectos en el IIGG-UBA, en el CIECS y en la UNL. Co-coordina el Grupo de Trabajo de CLACSO “Salud Internacional y Soberanía sanitaria”. Ha sido investigadora en CEDES, consultora en la OPS, Ministerio de Salud de la Nación y docente en Salud Pública en la UBA.

Sus temas de interés refieren a: salud internacional, integración regional, cooperación, determinación social de la salud, epidemiología social, políticas públicas.