

AVANCE EN EL CUMPLIMIENTO DE LAS METAS EN FAVOR DE LA MADRE Y EL NIÑO PARA EL AÑO 2000

Dra. Celia Lomuto

Médica Pediatra Neonatóloga.

Resumen

Se analiza el estado de avance del cumplimiento de las Metas en favor de la Madre y el Niño, a las que la República Argentina se comprometió a cumplir para el año 2000 en la Cumbre Mundial en favor de la Infancia (Nueva York 1990).

Se evalúan los datos de los últimos diez años (1988-1997) de los indicadores correspondientes a las 22 Metas propuestas.

Del análisis surge que muchas Metas se han cumplido en 1997, otras están muy cerca de hacerlo y hay un grupo que todavía requieren un esfuerzo importante para lograr su cumplimiento en el año 2000.

La Mortalidad Infantil ha descendido un 27%, especialmente a expensas de la Mortalidad Neonatal por un descenso de las Causas Perinatales. La Mortalidad de menores de 5 años ha disminuido un 25% especialmente en el grupo de menores de 1 año. La Mortalidad de 1 a 4 años muestra una disminución menor y estable en los últimos 4 años.

Se han cumplido las Metas propuestas en la disminución de la Mortalidad por Enfermedades Diarreicas y está muy cercano el cumplimiento de disminuir la Mortalidad por Infecciones Respiratorias Agudas en un 50%. Aún no se ha podido erradicar el tétanos neonatal y controlar totalmente el sarampión. Han aumentado las muertes por accidentes en todos los grupos etarios.

Las Metas en Salud Materna se han cumplido globalmente (disminución de la Mortalidad Materna y Fetal), aunque el control del embarazo precoz y periódico debe aumentarse. El Bajo Peso al Nacer se mantiene estable. Los Programas de Procreación Responsable se han extendido a la mitad del país.

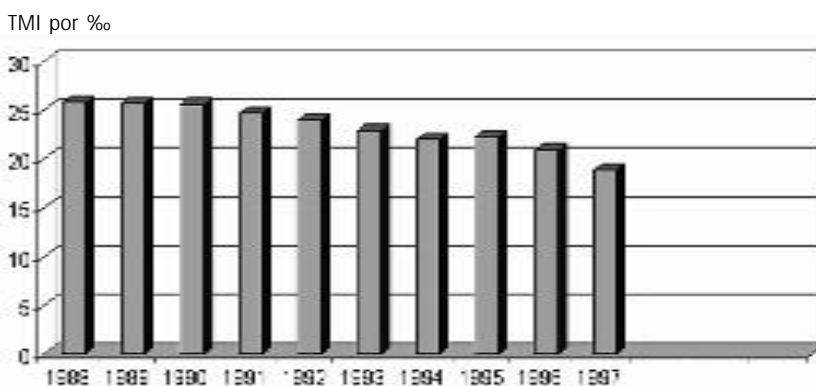
Las Metas de Nutrición revelan prevalencia de Lactancia Materna adecuada, bajos índices de desnutrición aguda pero mayor importancia de la desnutrición crónica y la aparición incipiente de obesidad en la infancia.

Introducción

En la *Reunión Cumbre en favor de la Infancia (Nueva York, 1990)*, la República Argentina adhirió a las Metas enunciadas en favor de la Madre y el Niño para ser cumplidas en el año 2000, adaptando-

las y formalizando el *Compromiso Nacional en favor de la Madre y el Niño* en 1991. En 1994, se lanza el *Plan Nacional de Acción en favor de la Madre y el Niño* y se firmó el *Pacto Federal* por todos los gobernadores de las provincias argentinas para asegurar su cumplimiento.

Figura 1: Evolución de la Tasa de Mortalidad Infantil (TMI). República Argentina 1988-1997.



Fuente: Dirección Estadísticas de Salud.

Cuando en 1991 se elaboran las Metas Argentinas, se contaba con datos de 1988, los que se utilizaron como punto de partida. En la actualidad contamos con los datos completos hasta el año 1997.

A continuación se comenta el estado de avance de las Metas durante diez años completos (desde 1988 hasta el año 1997) y en algunos casos se analizan en particular los últimos cuatro años (1994-

Tabla 1: Tasa de Mortalidad Infantil, Neonatal y Posneonatal. República Argentina 1994-1997.

Año	Mortalidad Infantil		Mortalidad Neonatal		Mortalidad PostNeonatal	
	n	Tasa ‰	n	Tasa ‰	n	Tasa ‰
1994	14.802	22,0	9.382	13,9	5.146	7,6
1995	14.606	22,2	8.942	13,6	5.348	8,1
1996	14.141	20,9	8.533	12,7	5.320	7,9
1997	12.985	18,8	7.927	11,4	4.869	7,0

Tabla Nº 2: Cinco primeras causas de Mortalidad Infantil. República Argentina 1994-1997.

Causa	1994		1995		1996		1997	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Perinatales	7.487	50,6	7.125	48,8	6.764	47,8	6.296	48,5
Anomalías Congénitas	2.586	17,5	2.614	17,9	2.606	18,4	2.475	22,8
Neumonía e Influenza	564	3,8	690	4,7	705	5,0	485	4,4
Accidentes	556	3,8	565	3,9	514	3,6	793	6,1
Enfermedades del Corazón	502	3,4	494	3,4				
Septicemia					440	3,1	297	2,3
Total	14.802	100,0	14.606	100,0	14.141	100,0	12.985	100,0

Tabla 3: Muertes Neonatales según criterios de reducibilidad. República Argentina 1995-1997.

	1995		1996		1997	
	n	%	n	%	n	%
Reducibles por diagnóstico y tratamiento oportuno						
En el embarazo	2.804	31,40	2.904	34,0	2.089	26,4
En el parto	1.260	14,11	1.093	12,8	954	12,0
En el recién nacido	1.262	14,10	1.220	14,3	1.082	13,6
Otras reducibles	180	2,0	143	1,7	169	2,1
Subtotal	5.506	61,65	5.350	62,7	4.294	54,16
Difícilmente reducibles	2.850	31,9	2.728	31,9	2.828	35,7
Mal definidas	544	6,1	371	4,3	113	1,4
Otras Causas	42	0,5	94	1,1	114	8,7
Total	8.942	100,0	8.553	100,0	7.927	100,0

1997). En unos pocos casos se cuenta con información de 1998.

I. Metas de salud infantil

Meta N° 1:

Reducir la Tasa de Mortalidad Infantil (TMI) a menos del 20‰ en todo el país.

Se partió en 1988 con un valor de 25,8‰, llegando en 1997 a 18,8‰. La Meta se halla cumplida y la reducción ha sido del 27% (Figura 1).

El análisis de los componentes de la Mortalidad

Infantil de los últimos 4 años evidencia que disminuyó prioritariamente la Mortalidad Neonatal (menores de 1 mes) y en menor medida la Mortalidad Posneonatal (de 1 mes a 11 meses) (Tabla 1).

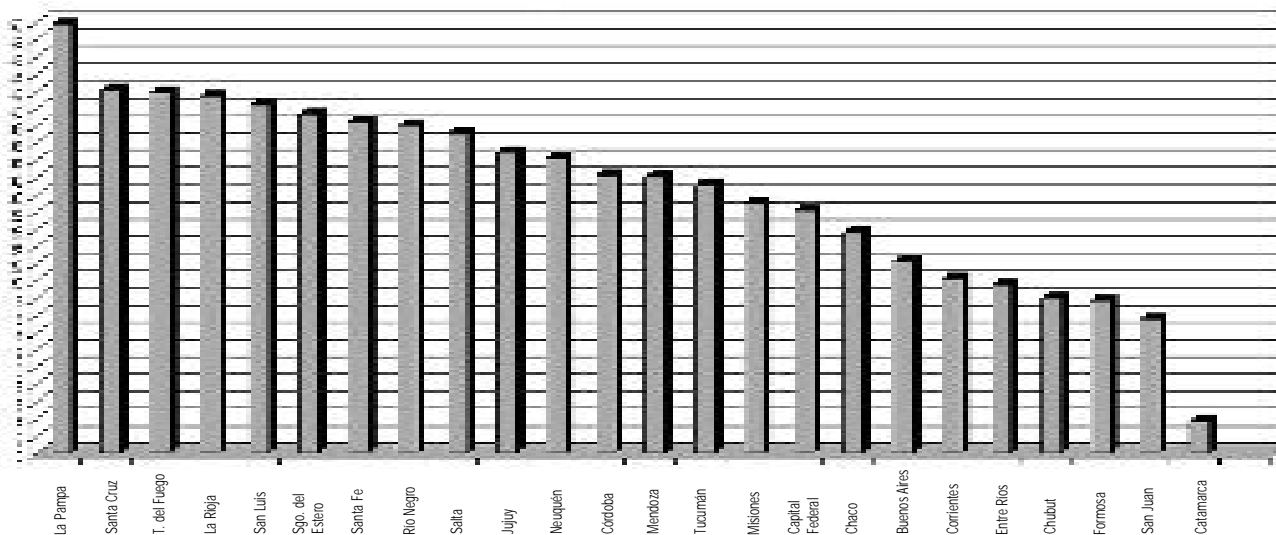
Respecto a las *Causas de Mortalidad Infantil*, en los últimos 4 años se observa un descenso sostenido de la Mortalidad por Causas Perinatales lo que explica el descenso de la Mortalidad Neonatal ya comentado antes. No hay cambios en la Mortalidad por Anomalías Congénitas, pero se produjo un ascenso en la Mortalidad por Neumonías que se incrementa en 1995 y aún más en 1996 aunque vuelve a descender en 1997. Los Accidentes aumentan en forma importante en 1997, pasando a ser la tercera

Tabla 4: Muertes Posneonatales según criterios de reducibilidad. República Argentina 1995-1997.

Grupos de causas	1995		1996		1997	
	n	%	n	%	n	%
Reducibles por prevención	645	12,1	685	12,9	548	11,3
Reducibles por tratamiento	618	11,6	640	12,0	549	9,1
Reducibles por prevención y tratamiento	1.642	30,7	1.562	29,4	1.219	25,0
Otras reducibles	654	12,2	607	11,4	720	14,8
Subtotal	3.559	65,6	3.494	65,7	2.928	60,1
Difícilmente reducibles	954	17,7	1.007	18,9	1.065	21,9
Mal definidas	729	13,6	700	13,2	314	6,4
Otras causas	115	2,2	119	2,2	315	11,5
Total	5.348	100,0	5.320	100,0	4.869	100,0

Figura 2: Reducción porcentual de la TMI según jurisdicciones.

Disminución en % TMI



Fuente: Dirección Estadísticas de Salud.

Tabla 5: Cinco primeras causas de muertes en niños de 1 a 4 años. República Argentina 1994- 1997.

Causa	1994		1995		1996		1997	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Accidentes	512	23,1	458	21,4	(1) 450	19,7	(1) 641	28,2
Enfermedades del Corazón	181	8,2	199	9,3	(4) 168	7,4		
Anomalías Congénitas	173	7,8	189	8,8	(2) 222	9,7	(2) 202	8,9
Neumonía e Influenza	146	6,6	173	8,1			(4) 154	6,7
Tumores malignos	136	6,1			(5) 142	6,2	(3) 168	7,4
Deficiencias de la Nutrición			128	4,7	(3) 173	7,6	(5) 132	5,8
Total	2.218	100,0	2.142	100,0	2.275	100,0	2.272	100,0

() N° de orden de las Causas de Mortalidad.

Tabla 6: Cobertura de Vacunación. República Argentina 1988-1997.

Vacuna/Año	1988	1994	1996	1997
Sarampión	90,3%	95,6%	102,9% *	92,6%
DPT3	80,0%	82,3%	82,7%	87,7%
Polio	91,3%	84,6%	89,7%	91,8%
BCG	93,3%	107,3% *	123,0% *	116,5% *

* Las coberturas que superan el 100% surgen de la discrepancia entre las dosis aplicadas y la población estimada según Censo.

Figura 3: Evolución de la Tasa de Mortalidad en Menores de 5 años (TMM5). República Argentina 1988-1997.

TMM5 por %

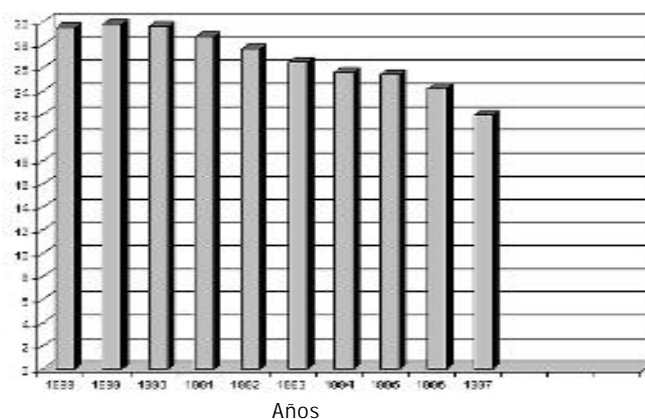
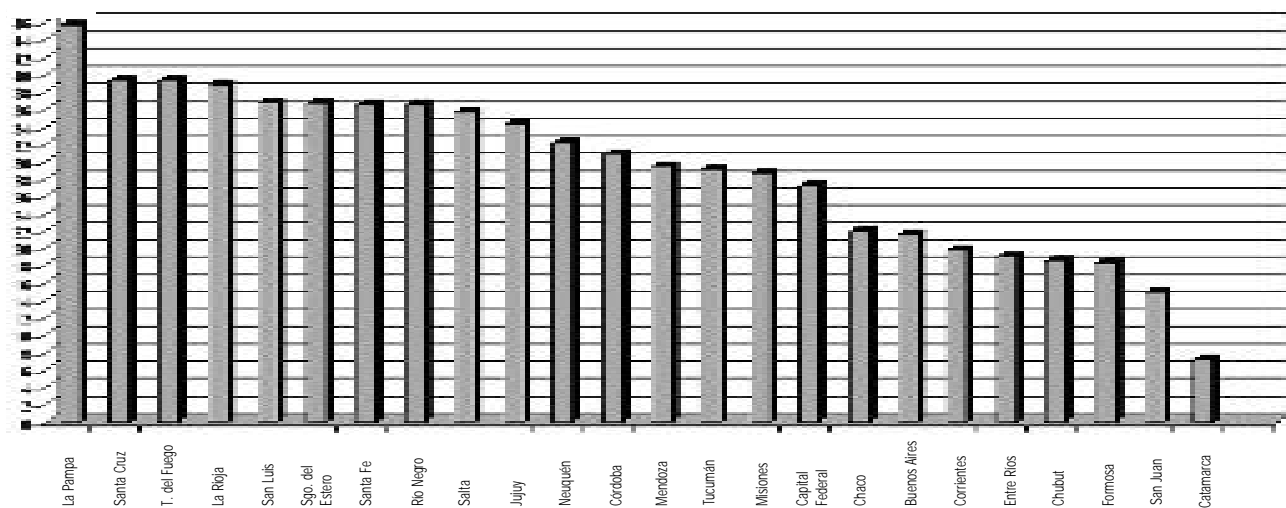


Figura 4: Reducción porcentual del TMM5 según jurisdicciones.

Disminución
Tasa en %



Fuente: Dirección Estadísticas de Salud.

causa de Mortalidad Infantil (Tabla 2).

Es de interés analizar las causas de Mortalidad Infantil según *criterios de reducibilidad*: estos criterios fueron modificados en un Taller de Expertos en julio de 1996, por lo que no se pueden comparar con los datos del 94 y años previos.

Causas de muerte reducibles de la Mortalidad Neonatal: En 1995 eran el 61,6% y en 1996 el 62,7%. Un poco más de la mitad, en ambos años, se reducirían por diagnóstico y tratamiento precoz durante el embarazo. *En 1997 se produce un descenso importante de muertes reducibles (casi 1.000 menos) especialmente en aquellas reducibles por diagnóstico y tratamiento oportuno en el embarazo (Tabla 3).*

Causas de muerte reducibles de la Mortalidad Postneonatal: En 1995 eran el 66,6% y en 1996 de 65,7%. En 1997 se evidencia un descenso al 60,1% (Tabla 4).

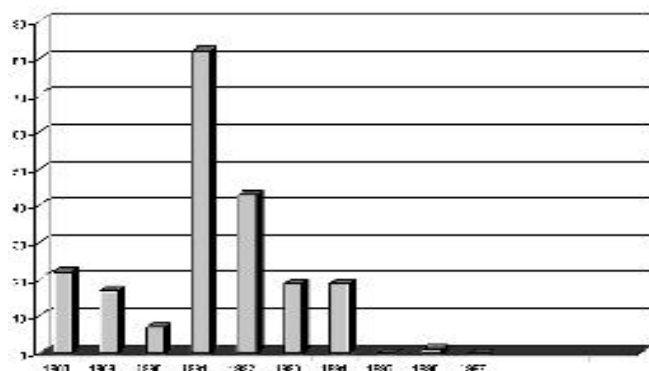
Meta N° 2:

Reducir en no menos del 25% la TMI en aquellas provincias que superan el promedio nacional.

El promedio nacional de TMI de 18,8‰ en 1997 es superado por trece de las veinticuatro provincias (Catamarca, Corrientes, Chaco, Chubut, Entre Ríos, Formosa, Jujuy, La Rioja, Misiones, Salta, San Juan,

Figura 5: Muertes por Sarampión. República Argentina 1988-1997.

N° de muertos por sarampión



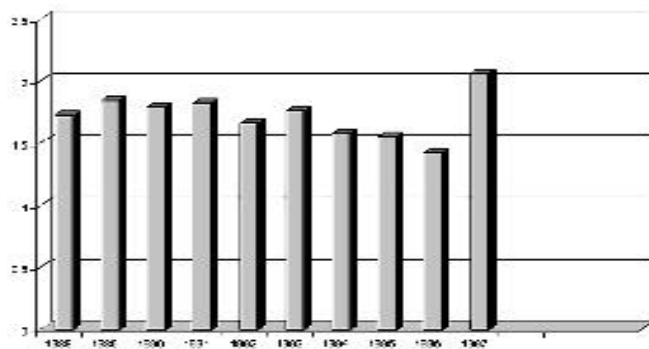
Fuente: Dirección Estadísticas de Salud.

Tabla 7: Tasa de Mortalidad por Diarrea en menores de 5 años. República Argentina 1988-1997.

Año	Tasa‰
1988	1,02
1989	1,20
1990	1,05
1991	0,91
1992	0,75
1993	0,62
1994	0,53
1995	0,63
1996	0,50
1997	0,50

Figura 6: Mortalidad por Accidentes en menores de 5 años. República Argentina 1988-1997.

TMM5 por accidentes por ‰ nacidos vivos



Fuente: Dirección Estadísticas de Salud.

Tabla 8: Tasa de Mortalidad por Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) en menores de 5 años. República Argentina 1988-1997.

Año	Tasa‰
1988	1,79
1989	1,52
1990	1,49
1991	1,41
1992	1,49
1993	1,45
1994	1,19
1995	1,42
1996	1,20
1997	0,92

San Luis y Tucumán). Se reconoce subregistro en Santiago del Estero y Tucumán (*Figura 2*).

De su análisis surge que de esas trece provincias, las que no han alcanzado aún la Meta de disminuir el 25% son seis: Corrientes, Entre Ríos, Chubut, Formosa, San Juan y Catamarca.

Meta N° 3:

Reducir la Tasa de Mortalidad de Menores de 5 años (TMM5) a menos del 23‰.

Esta Tasa partió en 1988 de 29,5‰ y ha llegado en 1997 a 22‰, por lo que la Meta se ha cumplido. El descenso ha sido del 25,4%, pero el mismo se ha producido casi exclusivamente a expensas del componente de los menores de un año, ya que en realidad la mortalidad en los niños del grupo de 1 a 4 años se ha reducido proporcionalmente mucho menos (*Figura 3*).

Respecto a las Causas de la Mortalidad de 1 a 4 años hay un importante aumento de la mortalidad por accidentes en 1997 siendo lejos la primera causa de muerte; las muertes por Neumonía se mantienen estables.

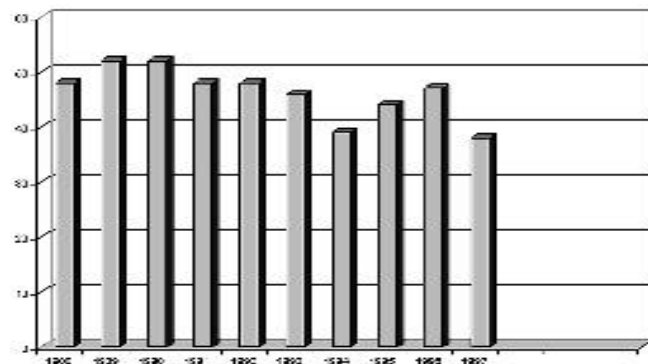
Es llamativo que las muertes por Deficiencias de la Nutrición desplazan a los Tumores malignos como quinta causa de muerte en 1995 aunque el aumento es de 5 casos más. Pero en 1996 se ubican en tercer lugar. No hubo descenso en la Mortalidad de este grupo etario en los últimos 4 años (*Tabla 5*).

Meta N° 4:

Reducir en no menos del 25% la Tasa de Mortalidad de menores de 5 años (TMM5) en aquellas jurisdicciones que superan el promedio nacional.

Figura 7: Tasa de Mortalidad Materna (TMM).

TMM por ‰



Fuente: Dirección Estadísticas de Salud.

Las provincias que superaban el promedio nacional de TMM5 en 1997 eran once de las veinticuatro (Catamarca, Corrientes, Chaco, Formosa, Jujuy, La Rioja, Misiones, Salta, San Juan, San Luis y Tucumán). De esas provincias, no cumplieron la Meta de reducir un 25% dicha tasa, las siguientes: Catamarca, Corrientes, Chaco, Formosa y San Juan (*Figura 4*).

Meta N° 5:

Mantener la cobertura de vacunación por encima del 90%.

Esta Meta se halla cumplida con las vacunas de Sarampión (en 1997: 91,8% de cobertura), BCG (116,5%) y Sabin (3ª dosis, 91,8%). La vacuna Triple (3ª dosis) ha llegado a 87,7% de cobertura (*Tabla 6*).

Meta N° 6:

Eliminar el tétanos neonatal.

En 1988 se parte con 21 casos de tétanos neonatal. En 1994, 1995 y 1996 se declaran 4 casos y en 1997, 6 casos. El descenso es importante pero aún no se ha erradicado la enfermedad, que se mantiene en el Noroeste argentino exclusivamente.

Meta N° 7:

Controlar el sarampión.

En 1988 se habían producido 22 muertes por Sarampión, ninguna en 1995, 1 caso en 1996, ninguno en 1997. Lamentablemente, en 1998 se produce una importante epidemia en Argentina, Brasil y Bolivia (*Figura 5*).

Meta N° 8:

Reducir en un 50% las Defunciones por Diarrea en los niños menores de 5 años.

En 1988 se parte de 1,02 muertes por cada 1.000 nacidos vivos por esa causa. En 1997 desciende a 0,5‰, por lo que la Meta se halla cumplida (*Tabla 7*).

Meta N° 9:

Reducir en un 50% la Mortalidad por Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) en los menores de 5 años.

Se parte de una línea de base en 1988 de 1,79 muertes por IRA cada 1.000 nacidos vivos. En 1997 se desciende a 0,92‰ (un 48%), por lo que la Meta esta muy cercana al cumplimiento (*Tabla 8*).

Meta N° 10:

Reducir la Mortalidad por Accidentes en un 20% en menores de 5 años.

En 1988 la mortalidad por accidentes fue de 1,72 por 1.000 nacidos vivos y en 1997 aumentó a 2,06‰. La Meta se cumpliría al llegar a una mortalidad de 1,37‰ (Figura 6).

II. Metas en salud materna

Meta N° 11:

Reducir a menos del 40‰ (por cien mil) la Tasa de Mortalidad Materna (TMM) en todo el país.

La TMM parte de 48‰ en 1988 y desciende hasta 39‰ en 1994. A partir de ese momento comienza a ascender llegando a 47‰ en 1996, aunque vuelve a descender en 1997 a 38‰. Si se toma estrictamente este dato podríamos considerar que la Meta está cumplida, pero esta Tasa tiene un subregistro comprobado en estudios previos del 50% (Figura 7).

En los últimos años se han realizado acciones de Vigilancia y Control de la Mortalidad Materna, lo que podría explicar en parte el aumento de la Tasa por la disminución del subregistro.

Las causas de Mortalidad Materna en 1997 fueron el aborto (30,1%), seguido por las otras Causas Obstétricas Directas (26%), Toxemia (14%), Sepsis (12,8%) y las Hemorragias (10,2%). Las causas Obstétricas Indirectas representan el 6% de las Muertes Maternas.

Meta N° 12:

Alcanzar una cobertura del 90% de las embarazadas con toxoide tetánico.

No había datos en 1988. En 1994 en la Encuesta Permanente de Hogares (EPH) realizada por el INDEC se informó que el 75% de las embarazadas había recibido Toxoide Tetánico, pero en 1996, según el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) esta cobertura era del 54,69%. Según el Sistema Informático Perinatal, sobre 40.396 partos de estableci-

mientos oficiales de seis provincias, en 1996, la cobertura era de 67,6%. En 1997 el PAI informa una cobertura del 59,58% y el SIP, sobre 55.969 registros de once provincias, informa una cobertura de vacunación en establecimientos oficiales del 72,5%.

Meta N° 13:

Aumentar la detección temprana del embarazo.

Esta Meta no fue cuantificada en su momento, aunque se estima conveniente que el 50% de las embarazadas tengan un control precoz del embarazo antes de las 20 semanas de gestación (1^{er} trimestre del embarazo). No había datos en 1988. En 1994, la

EPH-INDEC informaba que el 84,3% de las embarazadas había tenido un control precoz. Por el contrario el Sistema Informático Perinatal (SIP), en los establecimientos oficiales de 11 maternidades de todo el país, sobre 35.000 partos informaba un 13,9% de control precoz. El mismo SIP, en 1996, sobre 40.396 partos del subsector oficial de 6 provincias informa 34,6% de control precoz. En 1997 el SIP informa 29,75%.

Las discrepancias entre el informe de la EPH-INDEC y los datos del SIP pueden deberse a que, en el primer caso se encuesta a mujeres que se atienden en todos los subsectores de salud (privado, de la seguridad social y oficial) y el SIP sólo registra servicios oficiales. También se ha estimado que en la EPH muchas mujeres considera-

ron la consulta para diagnóstico de embarazo como una consulta de control, elevando de esta manera el registro de control precoz.

Meta N° 14:

Brindar un mínimo de 5 controles a la embarazada.

No había datos de inicio, y tampoco se cuantificó la Meta. Se considera adecuado brindar un mínimo de 5 controles a por lo menos el 90% de las embarazadas.

En 1994, la EPH-INDEC informaba que el 89% de las embarazadas había controlado su embarazo, mientras que el SIP de ese mismo año (establecimientos oficiales) arrojaba el 79%.

En 1996, el SIP informa 78% de control del embarazo (1 o más controles) y en 1997: 75,13%.

La Mortalidad Infantil ha descendido un 27%. Es de destacar que la disminución fue prioritariamente a expensas del componente neonatal, por un descenso de las Causas Perinatales de Mortalidad.

Meta N° 15:

Asegurar un mínimo de un control postnatal a la puerpera.

No hay datos de inicio ni actuales. Como el 98,2% de los partos son institucionales, estaría asegurado el control del puerperio temprano. Es muy importante el descenso de los Partos Domiciliarios que se produce luego de 1994. No contamos con datos del puerperio alejado.

Meta N° 16:

Reducir la Mortalidad Fetal Tardía en un tercio.

Se parte de una Tasa estimada de 13,6‰ en 1988. Recién en 1994 comienza a publicarse en las Estadísticas Vitales del país, porque previamente el subregistro era muy grande. En 1997 la Tasa es de 7,5‰. El descenso registrado es del 44% la Meta se ha superado.

Meta N° 17:

Reducir a menos del 7% la prevalencia del Bajo Peso al nacer.

En 1988 no había datos fidedignos porque era muy elevado el número de nacimientos sin el registro de peso al nacer. En este momento (1997) sólo el 4,06% de los nacimientos no tienen especificado el peso. Ese hecho positivo puede explicar el leve aumento del % del Bajo Peso al Nacer en 1995, pero no luego, ya que se mantiene estable el registro de Peso sin Especificar. La prevalencia en 1997 es de 7,14%.

Meta N° 18:

Desarrollar Programas de Procreación Responsable en todas las jurisdicciones de acuerdo a los valores vigentes.

En 1988 sólo la Capital Federal contaba con este

tipo de Programa. En 1997 se había llegado a diez jurisdicciones y en 1998 ya son trece de las veinticuatro las que lo poseen: Capital Federal, Córdoba, La Pampa, Chaco, Chubut, Formosa, Misiones, Neuquén, Río Negro, Santa Cruz, Tierra del Fuego Mendoza, Entre Ríos. Se ha llegado a un cumplimiento del 54% de la Meta.

III. Metas de nutrición

Meta N° 19:

Lograr que el 60% de los niños sean amamantados hasta el 4° mes de vida.

En esta Meta tampoco había datos de inicio. En este momento no hay datos nacionales pero sí de muchas jurisdicciones a través de la implementación de la Encuesta Lacmat.

Informes de esta encuesta (procesada en EpiInfo) de 1998, sobre 37.408 registros en ocho provincias (Buenos Aires, Chaco, Chubut, Jujuy, La Pampa, Mendoza, Salta y Santa Fe) revelan los resultados expuestos en *Tabla 9*.

Si se consideran todas las formas de lactancia materna (exclusiva, predominante, completa y parcial) los valores llegan al 4° mes al 77,6% y al 6° mes al 71,2%. Se puede considerar a la Meta como cumplida. En la actualidad la OMS considera adecuado llevar las Metas hasta el sexto mes y con Lactancia Exclusiva.

Meta N° 20:

Virtual eliminación de la malnutrición severa en todas las regiones.

No hay datos nacionales de inicio. En 1996 se realiza la "Encuesta Antropométrica en menores de 6 años bajo Programa Materno Infantil", diseñada y elaborada por el Departamento de Nutrición de la Dirección de Salud Materno Infantil, acotada a la

Los accidentes han aumentado y ocupan el primer lugar dentro de las Causas de Mortalidad de 1 a 4 años y con una tendencia en aumento.

Tabla 9: Prevalencia de Lactancia Materna al 4to. y 6to. mes de vida en 8 Jurisdicciones de la República Argentina 1998.

Edad/Lactancia	Exclusiva	Predominante	Completa	Parcial	Total Lactancia	Destete Lactancia
4to. mes	15,50%	8,70%	24,20%	53,45%	77,6%	22,35%
6to. mes	3,66%	2,75%	6,41%	64,82%	71,2%	28,77%

Lactancia Exclusiva: el niño toma sólo pecho. Lactancia Predominante: pecho más líquidos. Lactancia Completa: Exclusiva + Predominante. Lactancia Parcial: pecho + alimentos sólidos.

población que demanda atención ambulatoria en el sistema público de salud. Los datos pertenecen al 78% de esa población ya que no se cuenta con los de siete jurisdicciones.

En la definición original de la Cumbre en Favor de la Infancia se consideró *desnutrición severa* al porcentaje de niños cuyo peso para la edad se encuentra por debajo de 3 Desvíos Estándar.

El *déficit severo* (< de 3 DE) en los distintos indicadores es el siguiente:

- Bajo peso para la edad: 1,03%.
- Baja talla para la edad: 3,90%.
- Bajo peso para la talla: 0,86%.

La prevalencia es muy baja en bajo peso para la edad, ya que lo esperable para una población sin déficit sería del 0,6%.

En el caso de la baja talla para la edad se está moderadamente por encima de lo esperado en la población de referencia.

El *déficit moderado a severo* (< 2DE) es el siguiente:

- Bajo peso para la edad: 5,42%
- Baja talla para la edad: 12,89%
- Bajo peso para la talla: 2,92%

Otro dato interesante es *el exceso moderado a severo* (> +2 DE) del alto peso para la talla que es de 8,70%, lo que podría considerarse indicativo de *obesidad*.

Meta N° 21:

Vigilancia del crecimiento y desarrollo en el 80% de los menores de 5 años.

No hay datos nacionales de inicio. En 1994, la EPH-INDEC refiere 45% de niños menores de 5 años controlados en su crecimiento y desarrollo.

Meta N° 22:

Controlar las deficiencias de hierro y yodo.

Respecto a las deficiencias de hierro no hay datos globales. Estudios parciales demuestran prevalencia de anemia en niños de 6 a 24 meses entre 24% (Tierra del Fuego) y 55% (Misiones). Se realiza complementación medicamentosa en embarazadas y niños.

Para las deficiencias de yodo se realiza la iodación universal de la sal de consumo humano y animal a la que hay un acceso del 90%.

Comentarios

El análisis de los últimos diez años nos permite evaluar, de manera más adecuada, las tendencias de los indicadores necesarios para verificar el estado de avance del cumplimiento de las Metas en favor de la Madre y el Niño propuestas por nuestro país para el año 2000.

En este período se han producido importantes mejoras en los registros de los datos, y se han creado o adoptado nuevos sistemas para poder cuantificar el avance de las Metas. Muchas de ellas, que no tenían una línea de comienzo, ahora cuentan con información.

Las Metas en Salud Infantil, especialmente aquellas globales (descenso de la Mortalidad Infantil, Mortalidad de menores de 5 años, etc.), se han cumplido.

La Mortalidad Infantil ha descendido un 27%. Es de destacar que la disminución fue prioritariamente a expensas del componente neonatal, por un descenso de las Causas Perinatales de Mortalidad.

A pesar de que se mantienen diferencias importantes en las jurisdicciones en sus Tasas de Mortalidad Infantil (Formosa con las cifras más altas triplica a Tierra del Fuego con las más bajas), se observan grandes progresos en las mismas y la mayoría ha disminuido en más del 25% esta Tasa.

La Mortalidad de Menores de 5 años ha disminuído en un 25% aunque a expensas de la Mortalidad de menores de 1 año. La Mortalidad de los niños de 1 a 4 años muestra una disminución menor y estable en los últimos 4 años.

En este último Grupo, se ha cumplido la Meta de disminución de la Mortalidad por Enfermedades Diarreicas y esta muy cercano el cumplimiento de la Meta de Disminuir en un 50% las Infecciones Respiratorias Agudas. Por el contrario, los Accidentes han aumentado y ocupan el primer lugar dentro de las Causas de Mortalidad de 1 a 4 años y con una tendencia en aumento.

Es importante, además, el descenso producido en

El control del embarazo, precoz y periódico aún debe aumentarse, así como la vacunación de las embarazadas. El bajo peso al nacer se mantiene estable.

el último año de las Causas Reducibles de la Mortalidad, especialmente de la Neonatal, por disminución en aquellas reducibles por Diagnóstico y Tratamiento Precoz en el Embarazo. A pesar de ello persisten muertes prevenibles como tétanos neonatal, sarampión y los accidentes ya comentados.

Las Metas en Salud Materna se han cumplido en aquellas globales (descenso de la Mortalidad Materna y Fetal Tardía), aunque es reconocido el subregistro en estos indicadores.

El control del embarazo, precoz y periódico aún debe aumentarse, así como la vacunación de las embarazadas. El bajo peso al nacer se mantiene estable.

Los Programas de Procreación Responsable extendidos en la actualidad en la mitad del país, deben continuar su expansión ya que todavía no han producido todo el impacto esperado (embarazo adolescente, mortalidad materna por aborto, etc.)

Los indicadores de las Metas de Nutrición revelan prevalencia de Lactancia Materna adecuada, aunque debiera incrementarse la lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes de vida.

La desnutrición aguda severa (Bajo peso para la edad) es muy baja, pero en cambio se registran incidencias de desnutrición crónica (Baja talla para

la edad) que revelan una mayor importancia. La obesidad comienza a insinuarse como un problema nutricional en nuestros niños.

Bibliografía

Ministerio de Salud y Acción Social de la Nación:

- Dirección de Estadísticas de Salud:
Programas de Estadísticas Vitales 1988-1997.
Datos inéditos. 1988-1997.
- Dirección de Salud Materno Infantil:
Sistema Informático Perinatal (SIP/CLAP/OPS/OMS) enviados por las jurisdicciones, procesado por la Dirección.
Encuesta Lactmat (Elaborada por Programa Materno Infantil de la provincia de Buenos Aires), enviada por las jurisdicciones, procesado por la Dirección.
"Encuesta Antropométrica en menores de 6 años bajo Programa Materno Infantil" (Elaborada y procesada por Departamento de Nutrición, Dirección de Salud Materno Infantil), 1996.
- Dirección de Epidemiología:
Boletín Epidemiológico Nacional 1996/1997

INDEC

Infancia y Condiciones de Vida. Encuesta especial para el diagnóstico y la evaluación de las metas sociales. (Basada en datos de la EPH 1994) INDEC, Buenos Aires, 1996.