

Mirta Fleitas

KAIRÓS, Revista de Temas Sociales
Proyecto "Culturas Juveniles Urbanas"
Universidad Nacional de San Luis
Año 9 – Nº 16 (Noviembre /2005)
<http://www.revistakairos.org>

MORIR EN JUJUY Índices de mortalidad en Jujuy durante el siglo XX

Mirta Fleitas*

Resumen

En Jujuy, el fenómeno llamado *transición demográfica* –disminución de muertes y de nacimientos, prolongación de la vida- se dio tardíamente respecto de otras regiones del país. Durante el siglo XX sus índices de mortalidad fueron los más elevados de la Argentina, pero con acentuada tendencia a la disminución a partir de la década de 1940. El artículo analiza la evolución y distribución de los mismos en el curso del siglo dentro del contexto de las políticas estatales sociales y económicas. Para ello se recurre a las estadísticas vitales y censos y a estudios de científicos sociales sobre la región.

Palabras clave: Mortalidad – Jujuy – siglo XX

DYING IN JUJUY. The rates of mortality during the 20th century

Abstract

This article analyzes the evolution and distribution of the rates of mortality in Jujuy during the 20th century in the context of the state politics. In Jujuy, the call demographic transition - deaths and births indices decrease- was given late regarding other regions of the country. During the 20th century, its rates of mortality were the highest of Argentina, but with down tendency from 1940; at the end of this period these indices continued the same dynamics of the remainder of the country. It was arranged vital statistics, censuses, and also social investigations.

Mortality – Jujuy – 20th century

-
- Magíster. Docente e investigadora de la Universidad Nacional de Rosario, investigadora de la Unidad de Historia Regional de la Universidad Nacional de Jujuy.
Email: mirtafleitas2000@yahoo.com.ar

Mirta Fleitas

MORIR EN JUJUY Índices de mortalidad en Jujuy durante el siglo XX

Situación demográfica de Jujuy durante el s. XX

Mediante las tasas de mortalidad y las causas de las defunciones de una población se puede acceder a conocer las problemáticas de una época que han repercutido en la salud colectiva y en las formas de morir. La provincia de Jujuy ha desarrollado procesos demográficos en el marco de un sistema de explotación y de acumulación de riquezas sociales y de conformación de un mercado de mano de obra que tuvo especificidades, aún cuando mantenía ciertas características regionales con las otras provincias del Nor Oeste. Jujuy se ha caracterizado por un elevado crecimiento de su población durante el siglo XX, luego de una larga depresión durante la centuria anterior. A partir de 1895, ha mantenido un sostenido crecimiento hasta 1980, en que registra un nuevo descenso.ⁱ

Si se compara el crecimiento poblacional regional del Nor Oeste argentino con el pampeano, se ve que ha sido tardío y de valores más altos. Mientras que en el país a partir de 1910 se inició un descenso conjunto de natalidad y de mortalidad, en Jujuy las muertes se mantuvieron fluctuantes por las epidemias, descendiendo sin interrupción luego de 1940. La natalidad, en cambio, se conservó alta, provocando un aumento de la población hasta 1980.

La persistencia de altas tasas de natalidad coexistiendo con altas tasas de mortalidad general, es típica de la llamada *etapa tradicional o pre-transicional*. Se la llama así en referencia a una dinámica general de las poblaciones que históricamente ha evolucionado hacia tasas de natalidad y de mortalidad bajas, llamada ésta *etapa pos-transicional o moderna*. Dentro de este movimiento, se suele discriminar un período en que lo primero que sucede es una disminución de la mortalidad, previamente a la natalidad.

Si en las tasas de natalidad se fija un límite de 30 por mil para diferenciar ambas etapas, Jujuy la sobrepasa casi todo el siglo. Estas cifras no dejan lugar a dudas que la provincia se hallaba en etapa pre-transicional todavía en 1980, mientras que la Argentina ya se hallaba en estado de transición avanzada en las primeras décadas del siglo XX. En efecto, las tasas nacionales fueron disminuyendo suavemente, año tras año, por debajo de este límite transicional.

Sobre el final del decenio de 1940 se observó una tendencia a la homogeneización de las tasas en las provincias de casi toda la región del Nor Oeste (visible, por ejemplo, si se compara Jujuy con Tucumán), es decir, que se produjo una dilución de diferencias notables entre los indicadores provinciales, lo que favoreció una consideración regional de los resultados.ⁱⁱ

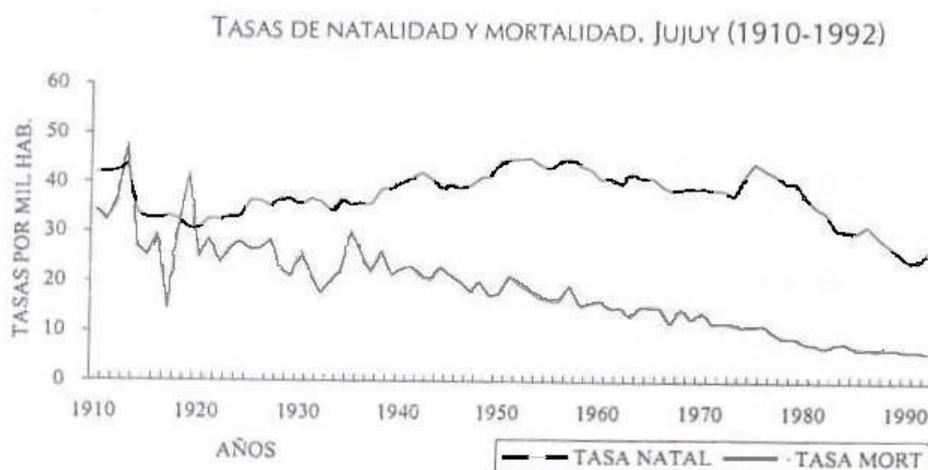
La dinámica de las tasas de mortalidad en Jujuy, en poblaciones que van variando sus asentamientos, ha mostrado tendencias por períodos, relacionados con las políticas públicas

Mirta Fleitas

económicas y sociales. Se podrían distinguir, en un primer período que se extendió entre 1910 a 1940, un crecimiento natural de la población producido por nacimientos y muertes numerosos, pero con saldo positivo de la natalidad; un segundo lapso en que la mortalidad decreció manifiestamente, mientras que los nacimientos se mantenían en niveles altos. Finalmente, en un tercer período, a partir de 1980, ha sido notable la disminución de los índices de mortalidad, acompañados de disminuciones pronunciadas de la natalidad.

Crecimiento natural demográfico por descenso de mortalidad entre 1910-1940

El crecimiento natural surge de la relación que se establece entre los nacimientos y las muertes en una población determinada. A principio de siglo, aun con la mortalidad en lento descenso, se dieron picos en algunos años provocados por epidemias.



Fuente: Ortiz D'Arterio, J.-Caillou, M, Una primera aproximación al crecimiento vegetativo natural (1910-1992)

En 1911, se produjo en la región del Noroeste el último brote epidémico de viruela – aunque la amenaza se extendió en Jujuy hasta 1938, pero sin mayores repercusiones en las tasas generales-; en 1913, ocurrió una epidemia de gastroenteritis y, finalmente, el último cimbronazo poblacional, la pandemia de gripe de 1919. A partir de allí, ya no hubo saldos negativos de población (más muertos que nacidos vivos) y, aunque con fluctuaciones, la mortalidad en Jujuy muestra una tendencia definida hacia la disminución cuando se la estudia en el transcurso de las décadas (Cuadro 1)

La tendencia general durante el siglo XX muestra que, a partir de una etapa con altos índices de nacimientos y muertes, se evolucionó a una disminución de la mortalidad con mantenimiento de alta natalidad, lo que aumentó exponencialmente la población; hubo un período en que las muertes siguieron descendiendo, mientras la natalidad –siempre alta- fluctuaba, hasta que los índices de mortalidad y natalidad coincidieron en adoptar la forma de

Mirta Fleitas

una curva descendente sostenida. Esta última etapa, que se había dado en las primeras décadas del siglo en la región pampeana, recién apareció en Jujuy en 1980.ⁱⁱⁱ

**Cuadro 2- Mortalidad general por mil. Jujuy y nacional
1919-1923**

	1919	1920	1921	1922	1923
Nacional	35	30,2	35,3	29,9	32,1
Jujuy	48,8	36,6	40,3	40,2	41,3

Fuente: Araoz Alfaro, Anales del DNH, vol. 38, num.2, 1927

La comparación de tasas hacen patente la diferencia de la situación poblacional en la provincia de Jujuy respecto de la evolución promedio del país durante la década de 1920 (Cuadro2).^{iv} La tabla siguiente muestra la tendencia al lento declive en la provincia en la década de 1930 (Cuadro 3).^v

**Cuadro 3- Mortalidad general por mil. Provincia de Jujuy
1930-1940**

1931	1932	1933	1934	1935	1936	1937	1938	1939	1940
29,8	32,9	31,5	32,6	31,6	29,1	32,3	33,2	33	36,5

Fuente: Estadísticas Demográficas, Dirección General de Estadísticas y Censos de Jujuy.

La mortalidad infantil, en el caso de Jujuy, ha hecho un aporte sustancial a la mortalidad general.

**Cuadro 4- Mortalidad infantil por mil. Pcia de Jujuy y Nacional.
1912-1924**

	1912	1913	1914	1915	1916	1917	1918	1919	1920	1921	década	1922	1923	1924
<i>Jujuy</i>	266,8	308,5	233,2	208,6	220	185,5	238	285,3	130,6	228,3	239,6	196,3	217,9	211,9
<i>Nacional</i>	143,2	129,6	120,5	121,8	122	121,6	135	126,2	122,2	111	125,2	109,1	112,6	106,6

Fuente: Araoz Alfaro, Anales del DNH, vol. 38, num.2, 1927

¿Por qué surgían tan grandes diferencias entre las estadísticas comparativas entre provincias? (Cuadro 4). Diversas explicaciones se han dado a estas disimilitudes dentro del país. Se ha considerado componentes culturales como la significación de la familia numerosa, el control de los nacimientos o la crianza de los niños. El factor económico se asocia al desarrollo desigual de las regiones argentinas en el proyecto nacional de “producir para afuera” materias primas, etapa que finaliza con la crisis mundial de 1930. Si las tasas de mortalidad de Jujuy fueron más altas que en el resto del país fue debido a que el desarrollo económico fue esporádico y alcanzó en forma restringida a algunas actividades y sectores sociales.

Estos procesos productivos provocaron un movimiento de población hacia las ciudades (San Salvador, San Pedro y Ledesma), a la búsqueda de oportunidades para vivir. Esta

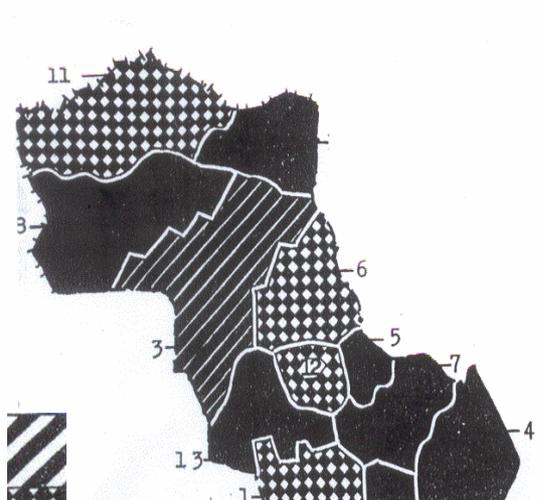
Mirta Fleitas

dinámica se dio en un contexto de intensa explotación de la mano de obra y de escasa protección de la misma. Confirmando este panorama, en 1937 las provincias del NorOeste figuraban entre las de menor capacidad económica por habitante, y en la distribución del PBI mostraban una participación importante del sector público y del agrícola-ganadero.^{vi}

La distribución de la mortalidad infantil por departamentos –un índice sensible de las situación socioeconómica de los habitantes de la provincia y de las políticas sociales y de salud implementadas- mostraban que en 1936 la peor situación se hallaba en las zonas industriales azucareras y mineras y en las regiones de donde las empresas captaban su mano de obra (Gráfico 1).^{vii}

En 1937, en la provincia de Jujuy, el 38 % de los nacidos vivos fallecía antes de cumplir el primer mes, mientras que el 62 % fallecía antes del primer año de vida. Este fenómeno otorgaba importancia a las condiciones medioambientales como elementos de peso en estos fallecimientos. Entre ellos, podía considerarse un nuevo embarazo de la madre, cambio de alimentación e importancia de las medidas higiénicas en el manejo de los alimentos, interpretaciones culturales sobre crianza y procesos de enfermedad, vivienda y condiciones de vida. No obstante el porcentaje de fallecidos en los primeros días de vida era importante, considerándose a los procesos de salud de la madre durante el embarazo y a la atención del parto como causas fundamentales.

Gráfico 1. Mortalidad de 0 a 1 año en 1.000 nacidos vivos, por departamento Provincia de Jujuy. 1936

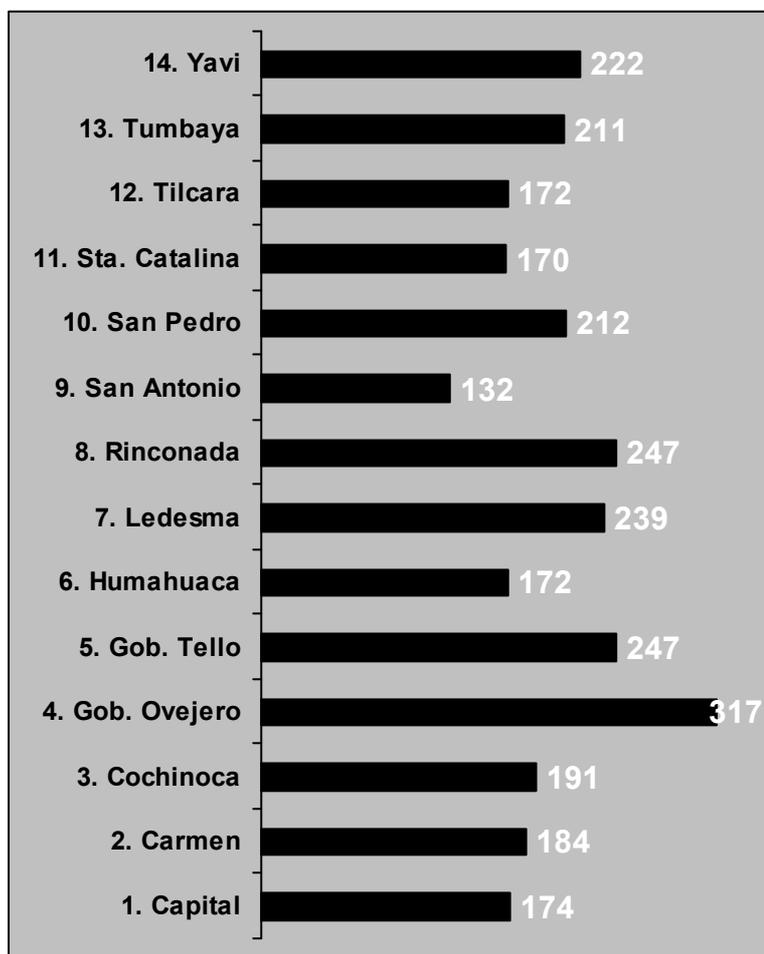


De 125 a 50

De 150 a 175

De 175 a 00

Mas de 200

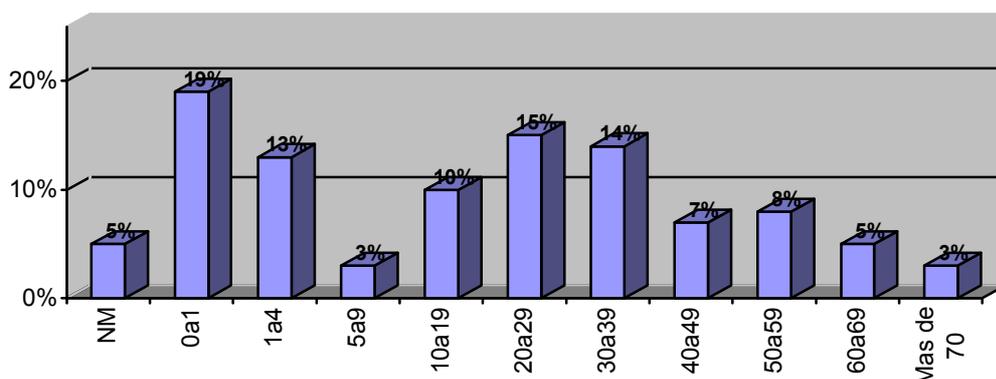


Mirta Fleitas

Fuente: A. Zauchinger- M. Sussini, Informes demográficos 1936, DNH, Buenos Aires

En esta época el impacto de la Salud Pública era limitado. Por eso se ha interpretado las estadísticas de salud como expresión de cambios socioeconómicos y de condiciones de vida, más que de control efectivo de las enfermedades.^{viii} A partir de 1912 se extendió por el territorio provincial una red institucional de atención pública de la salud que se caracterizó por la discontinuidad de las acciones y las dificultades para llegar con sus servicios a todo el territorio provincial. No obstante, sobre fines de 1930 se hicieron esfuerzos tendientes a la racionalización, complejización y mejor organización de los servicios de salud, además de coordinarse actividades intersectoriales con las escuelas tendientes a contrarrestar efectos de las condiciones de vida sobre la población infantil.

Gráfico 2. Fallecidos por rango de edades: Jujuy 1930



Fuente: Elaboración de la autora con datos del Registro Civil de San Salvador de Jujuy, setiembre 1929- setiembre 1930.

Si desplegamos en un gráfico la distribución de las muertes por franjas de edad, podríamos analizar el peso relativo de las edades en la mortalidad general. En el Gráfico 2, correspondiente al año 1930, observamos el importante número de nacidos muertos (5%), correspondiendo a edades menores de 5 años el 33% del total de las muertes, con 20% en menores de 1 año. Si bien las muertes de niños de 5 a 9 años disminuían a un 4%, las tres edades siguientes (10 a 40 años) muestran una alta proporción de decesos, de tal forma que a los 40 años ya habían fallecido el 76% del total. El último tramo muestra un desgranamiento lento, con achatamiento progresivo de las barras, debido a las escasas muertes a edad avanzada. Concluyendo, la edad de la mayoría de los fallecidos no llegaba a los 40 años (76%), siendo muy importante el peso de la mortalidad infantil antes de los 5 años (33%).

Respecto a las causas de muerte, en 1908 los jujeños fallecían predominantemente por enfermedades infecciosas. En efecto, las 10 primeras causas eran exclusivas de ese tipo de enfermedades: paludismo, neumonías, tos convulsa, gastroenteritis, tuberculosis, viruela y gripe; el cuarto lugar lo ocupaban los nacidos muertos y el segundo las desconocidas. Estas

Mirta Fleitas

últimas probablemente estén relacionadas con la situación en que se produjo la muerte, con el registro deficiente o con la falta de atención del médico; también era importante el porcentaje de nacidos muertos, lo que refería a afecciones de la madre o a problemas en el parto.^{ix}

**Cuadro 5 – Perfiles patológicos
Jujuy. 1908 y 1937**

1908	1937
1-Paludismo 2- Desconocidas 3-Neumonía 4-Nacidos muertos 5-Tos convulsa 6-Gastroenteritis 7-Tuberculosis 8-Viruela	1-Infecciones pulmonares 2-Mal definidas 3-Tuberculosis 4-Diarreas en menores de 2 años 5-Enfermedades del corazón 6-Tos convulsa 7- Gripe 8-Muerte violenta
Fuente: Discurso del Gobernador a la Legislatura, 1909	Fuente: Dpto de Trabajo y Estadísticas de Jujuy, 1937

Este *perfil patológico*^x era el típico de las sociedades agrarias tradicionales. En 1937, la muerte por paludismo había disminuido en forma notoria, hasta desaparecer de las 10 primeras causas más frecuentes. La primera causa de muerte fueron las enfermedades infecciosas pulmonares,^{xi} en segundo lugar las mal definidas, que indicaban una intervención inadecuada de la atención médica; seguían en orden la tuberculosis, las diarreas en menores de 2 años, las enfermedades del corazón, la tos convulsa, la gripe y las violencias (accidentes, homicidios y suicidios)^{xii}. En 30 años, si bien habían cambiado las patologías predominantes, seguían siendo las infecciosas las causas de muerte más frecuentes, las que revelaban condiciones de vida deficientes.

Mortalidad en descenso y comportamiento fluctuante de la natalidad (1940-1980)

En esta etapa fue manifiesto el impacto que sobre la salud y muerte de la población tuvieron las medidas de Salud Pública sobre vectores, la aplicación de adelantos de la medicina y las disposiciones de protección social del trabajador. La curva de mortalidad descendente sólo se detuvo puntualmente en 1945 debido a las malas zafras y enfermedades declaradas por la plaga del carbón y las heladas continuas, con la secuela de pobreza y de patologías respiratorias.

A fines de la década de 1940 una “explosión de nacimientos”^{xiii} se atribuyó, en parte, a la política peronista que contribuyó a crear un clima natalista^{xiv} al establecer un salario mínimo, vital y móvil (decreto 33302) e implementar el aguinaldo y la obligatoriedad del salario familiar. Pero a partir de 1947, el justicialismo desarrolló políticas de incidencias demográficas positivas: subsidios para casamiento, preferencia de matrimonios para el otorgamiento de viviendas y de padres en el otorgamiento de empleos estatales, protección de la mujer embarazada, represión del aborto, subsidios por nacimiento y familia numerosa, exención de impuestos para familias de más de 3 hijos y la asistencia gratuita pre y posnatal. A estas medidas deben agregarse las

Mirta Fleitas

de Salud Pública, como las campañas contra la malaria, los programas medioambientales y contra la tuberculosis, el acceso a mejor alimentación, a viviendas, a escolaridad y atención médica y los controles sobre las condiciones de trabajo.

En Jujuy proliferaron los aserraderos, se intensificó la explotación de estaño (Mina Pirquitas), plomo, estaño y zinc (Mina Aguilar); la Dirección General de Fabricaciones Militares inició la producción de hierro en los Altos Hornos de Zapla. La industria tabacalera cobró importancia, abasteciendo la demanda del país en 1950; el centro tabacalero del rubio se instaló en El Carmen y en Cerrillos (Salta).

Estas medidas dieron una cierta prosperidad a la provincia ya que estuvieron enmarcados en una etapa de crecimiento industrial llamado de "sustitución de importaciones". Sin embargo, esta política acentuó las diferencias regionales dado que se asentó sobre una base preexistente centrada en el puerto de Buenos Aires, provocando migraciones internas desde las provincias debido a la necesidad de una gran cantidad de mano de obra en los establecimientos industriales. Jujuy fue el único estado de la región Noroeste que tuvo saldo migratorio regional positivo de 1947 a 1960.

Luego del derrocamiento del segundo gobierno peronista, el crecimiento de Jujuy sólo estuvo sostenido por escasas industrias monopólicas que absorbieron las inversiones, por el crecimiento extraordinario del sector terciario y por el gasto público. Esta estructura productiva no podía asegurar una contrapartida redistributiva que asegure un crecimiento estable con calidad de vida para los jujeños. Por el contrario, luego de 1985 estas características se profundizaron.^{xv}

Dos años después de la caída del gobierno peronista, las estadísticas arrojaban para Jujuy una tasa de mortalidad general de 17, 85 por mil, con tan franco descenso que en 1970 ya se hallaba cinco puntos por debajo de esta cifra (12,5); mientras, la tasa de fertilidad se mantenía en niveles históricos: 41,51 por mil. Las zonas que más rápidamente redujeron su mortalidad fueron la Puna y la Quebrada de Humahuaca. Los Censos Nacionales corroboraron el aumento de población: en 1947, Jujuy tenía 166.700 habitantes, 241.462 en 1960 y 306.199 en 1970.^{xvi}

Con respecto de la mortalidad infantil, seguía con el primer lugar entre las provincias argentinas, con una tasa promedio de 133,08 por mil nacidos vivos en 1961. Esta vez, en la distribución por departamentos, la cabeza pertenecía a Susques (departamento que pertenecía a la Gobernación de los Andes, incorporado a la provincia en 1946), a los departamentos mineros, a los de la Quebrada y de la Puna, dejando para el final a los azucareros y los de los valles centrales. Todos sobrepasaban los 100 por mil (Cuadro 6). Como se puede ver, aún con una tasa de mortalidad en descenso, el peso de la mortalidad infantil en la general era importante.

**Cuadro 6- Mortalidad infantil en menores de 1 año
Jujuy, por departamentos. 1961/64**

Mirta Fleitas

DEPARTAMENTOS	TASA
SUSQUES	279,56
SANTA CATALINA	220,68
TUMBAYA	188,96
VALLE GRANDE	186,27
RINCONADA	163,85
HUMAHUACA	159,51
YAVI	157,03
TILCARA	142,33
LEDESMA	133,71
EL CARMEN	124,65
SAN PEDRO	124,57
LA CAPITAL	110,57
SAN ANTONIO	103,45

FUENTE: PCIA DE JUJUY, ESTADÍSTICAS 1957/1964, MINISTERIO DE HACIENDA, ECONOMÍA, O. PÚBLICAS Y PREVISIÓN SOCIAL

En cuanto al perfil patológico de 1951 (Cuadro 7) era muy claro respecto de las tres primeras causas: en primer lugar, no deja dudas respecto de la importancia de los procesos mórbidos en la infancia en Jujuy; catorce años después vuelve a redundar en la falta de claridad en el diagnóstico médico, y en tercer lugar, se ubican las infecciones y parasitosis.^{xvii} Aunque en éste último perfil se hacen presente los tumores,^{xviii} para no irse más en lo sucesivo, se observa, con modificaciones que no alteran lo evidente, que en casi 50 años han persistido similares características en el perfil: las problemáticas de salud infantil y materna, enfermedades infecciosas agudas y crónicas y dificultades para contar con buena información, considerada ésta como un signo de calidad de la práctica médica.

Poco más de diez años después, la primera causa de muerte la ocupan las enfermedades mal definidas, la segunda se refiere a las de la primera infancia, seguida por las enfermedades digestivas, las neumonías, tuberculosis respiratoria y bronquitis, las enfermedades del corazón, los tumores y las quemaduras y fracturas.

**Cuadro 7- Perfiles patológicos
Jujuy. 1951 y 1960**

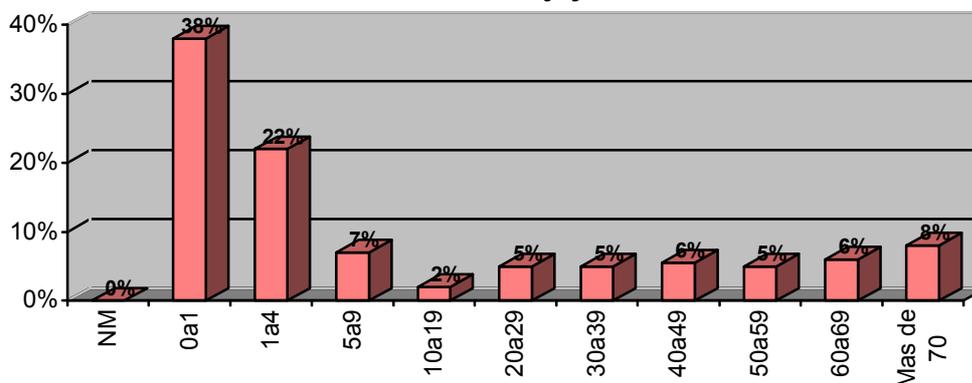
1951	1964
1-Enfermedades de la primera infancia 2-Mal definidas 3-Infecciones y parasitosis 4-Patologías Cardiovasculares 5-Enfermedades Respiratorias 6-Enfermedades Digestivas 7-Muertes violentas 8-Tumores	1-Mal definidas 2-Perinatales 3-Enfermedades del aparato digestivo 4-Enfermedades Respiratorias (incluye Tuberculosis) 5-Enfermedades cardiovasculares 6-Tumores 7-Violencias 8-Infecciones y parasitosis
Fuente: Anuario Estadístico de Jujuy, Ministerio de Hacienda, Economía, O. Públicas y Previsión Social, Dir. de Estadística, Jujuy, 1957	Fuente: Anuario Estadístico de Jujuy, Ministerio de Hacienda, Economía, O. Públicas y Previsión Social, Dir. de Estadística, Jujuy, 1959/64

Mirta Fleitas

Si bien en las primeras causas han persistido las mal definidas, las patologías de la primera infancia y las enfermedades infecciosas pulmonares, se veía un ascenso hacia los primeros lugares de las enfermedades crónicas degenerativas y de los accidentes, frecuentes en los medios urbanos; a la vez han ido descendiendo las tradicionales infecciosas y parasitarias, que eran las más comunes a principios de siglo.^{xix}

El Gráfico 3 nos muestra el impacto de las políticas implementadas sobre las edades de muerte de los jujeños.

**Gráfico 3- Defunciones por grupo de edades
Provincia de Jujuy 1957**



Fuente: Anuario Estadístico, Jujuy 1957-64, Ministerio de Hacienda, Dirección de Estadística

La mortalidad infantil, sin embargo, constituye el 55% de las muertes antes de los 5 años. Se evidencia la disminución de muertes en edad productiva y una prolongación de la vida, visible en la altura cada vez mayor de las últimas barras.

Disminución de mortalidad, de la fertilidad y retracción del crecimiento de población a partir de 1980

El descenso de los índices de mortalidad persistió en la década de 1960, y continuó hasta finales de siglo (Cuadro 8)

**Cuadro 8- Tasa de mortalidad general por zonas
Jujuy. 1969-1978-1990-1999**

ZONAS	1969	1978	1990	1999
Total general	12,5	8,6	8,4	6,5
Valles	10,7	9,3	6	4,7
Ramal	12,4	7	7,7	6,3
Quebrada	14,4	7	9,1	7,1
Puna	20,6	14,1	10,8	8,1

Fuente: Dirección de Estadística e Informática, Jujuy, 1979 - Síntesis n° 1, INDEC, 2000

Si se analizan las tasas de Jujuy por zonas, en el inicio de la década de 1970 las más altas se ubicaban en la Puna, pero son las que más rápido van a descender en ese lapso de tiempo. En efecto, TODAS las regiones de la provincia sobrepasan el 10 % en 1969 y en

Mirta Fleitas

1999, TODAS están por debajo de ese porcentaje. En el período, la curva más estable es la de los Valles, que se mantiene en un descenso sostenido

En el ámbito regional, Jujuy mantenía los índices de mortalidad infantil y en edades jóvenes más altos del Noroeste. En 1962, aun cuando las tasas de mortalidad infantil habían variado respecto de las primeras décadas del siglo, en la Puna (Susques, Santa Catalina, Rinconada) y en San Antonio se mantenían en superiores al 200 por mil nacidos vivos; en 1978, sólo Susques superaba la tasa de 200 por mil (Cuadro 9).

Hacia finales de siglo los índices de mortalidad infantil se habían reducido considerablemente; la zona más crítica era la Puna. El descenso se produce por cambios sustanciales en la mortalidad neonatal (7 primeros días) y posneonatal (+ de 7 días hasta 1 año); pareciera que la reducción de las tasas se ha dado a costa de prevenir las muertes entre un mes a un año de vida, provocadas por causas ambientales (condiciones de vida, acceso a bienes, conocimientos de cuidados higiénicos y de crianza, etc.).

**Cuadro 9- Tasas de mortalidad infantil por departamentos
Jujuy, 1969-1998**

DEPARTAMENTOS	1969	1998
La Capital	97,9	23
San Antonio	200	---
El Carmen	87	19,1
San Pedro	83,1	14,7
Ledesma	121,7	16,5
Santa Bárbara	51,4	14,2
Tilcara	125,4	25,1
Humahuaca	113,2	35
Valle Grande	136,4	----
Cochinoca	135,3	65,1
Rinconada	204,2	38,9
Yavi	134,3	30,8
Santa Catalina	213,5	57,5
Susques	225,2	94,6
Tumbaya	85,5	21,6
GENERAL JUJUY	107,7	22,6
	Neonatal:32,2 Posneonatal:75,4	Neonatal:12,6 Posneonatal:10

Fuente: Dirección de Estadística e Informática, Jujuy, 1979; Síntesis no 1, Jujuy, 2000, INDEC

Mientras que en 1959-61 la segunda supera a la primera, en 1989-91 es al revés, lo que pone de manifiesto el predominio de causas endógenas en éste último índice, con participación de las anomalías congénitas, la constitución del feto y las condiciones no satisfactorias del parto. En efecto, el elevado número de muertes en los primeros días se correlaciona con la falta de controles de embarazo y con alumbramientos que no reciben atención médica (sobre finales de siglo, 12 % del total de los partos de Jujuy, de los cuales el 60 % eran atendidos por

Mirta Fleitas

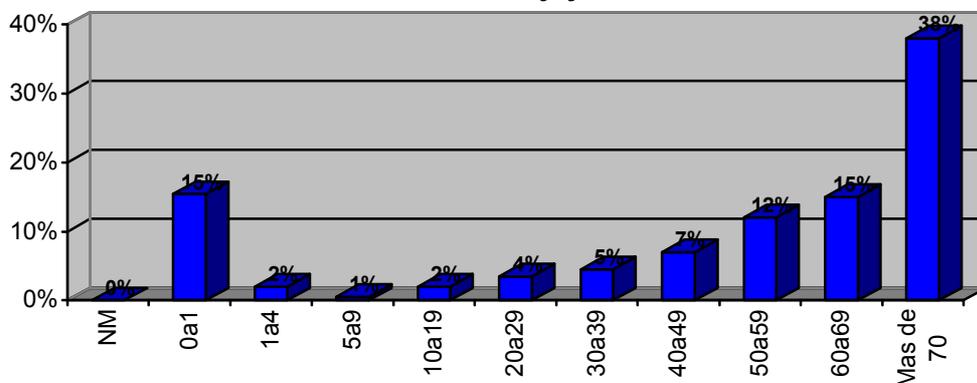
comadres y el resto sin ningún tipo de atención, mientras que en la Argentina era sólo del 5 %). En igual período, la muerte fetal se redujo a la mitad.

En 1967, en el marco de un intento en retomar el liderazgo regulador del sistema de salud por parte del Estado a nivel nacional, se lanzó el Plan de Salud Rural en la provincia con ocho objetivos prioritarios, uno de ellos el de incidir sobre las condiciones medioambientales y culturales que sostenían la mortalidad infantil; a partir de 1975, las acciones sobre la mortalidad produjeron una regresión de la misma que fueron superior a los logros en la prolongación de la vida. El descenso de la mortalidad infantil en Jujuy y en la región en las últimas tres décadas hace que el ritmo de caída de la tasa de mortalidad general haya sido mayor que en la Nación

La esperanza de vida al nacer es el cálculo de los años que puede esperar vivir una persona a partir de su nacimiento. Mientras en 1914 las posibilidades de vida no superaban los 38 años de edad promedio, y en 1947 los 51,^{xx} a fines del siglo XX alcanzaban los 68,38 años (65,24 en los hombres, 71,65 las mujeres)^{xxi}

El gráfico 4 muestra como ha disminuido en valores absolutos la mortalidad infantil a la vez que se envejece la población. En efecto, el análisis de las curvas de mortalidad infantil explica en gran medida el comportamiento operado en la mortalidad general.

**Gráfico IV: Defunciones por grupos de edades
Provincia de Jujuy. 2000**



Fuente: Secretaría de Salud y Acción Social de Jujuy, Situación de Salud de Jujuy, 2002

En referencia al perfil patológico, entre 1970 y 2000, las infecciones y parasitosis dejan de estar en los primeros puestos; persisten en los primeros lugares, los problemas de los registros médicos, las enfermedades crónico-degenerativas (cardiocirculatorias y tumores), las enfermedades en el recién nacido, las violencias y las enfermedades respiratorias.^{xxii} (Cuadro 10).

Mirta Fleitas

Cuadro 10- Perfil patológico
Jujuy. 1997

1997
1-Patologías cardiocirculatorias
2-Mal definidas
3-Tumores
4-Causas externas (violencias)
5- Enfermedades respiratorias
6-Infecciones y parasitosis
7-Perinatales
8-Enfermedades digestivas

Fuente: Situación y evolución social provincial, Síntesis nº 1, Jujuy, INDEC- DPEC, Buenos Aires, 2000

Estas causas de muerte se corresponden con un proceso de urbanización de la población que ya se insinuaba en 1930 en San Salvador, San Pedro y Ledesma y que, desde 1960, desbordó la capital^{xxiii} e incluyó las ciudades cabeceras de departamento. Mientras que en 1966 el 63 % de la población vivía en ejidos urbanos, en 1991, esa proporción había aumentado a 81,6 %.

Sobre finales de siglo, el perfil patológico de Jujuy era similar al predominante en la Argentina y, a partir de 1980, a la disminución de las tasas de mortalidad general e infantil le acompañó una disminución de la natalidad. La transición demográfica se ha alcanzado dentro de un contexto socioeconómico y en medio de una dinámica de población que, salvo algunas particularidades, han tenido características regionales.

Si se confecciona un mapa con los indicadores del censo de 1991 (red de agua corriente al alcance, atención médica, alfabetismo, material de las casas y porcentaje de población joven), se constatarán desigualdades zonales en las posibilidades de morir dentro de la provincia. Los departamentos de Susques, Santa Catalina y Valle Grande tenían una proporción de 55 % de menores de 19 años y de alrededor de 20 % de analfabetismo a los 10 años, con escasa cobertura de salud en relación con economías de subsistencia y mantenían altos índices relativos de mortalidad infantil; el 80 % de las casas no contaban con servicio de agua en su interior.

En Palpalá, la Capital, El Carmen, San Pedro y Ledesma vivían un 50 % de población menor de 19 años. Presentaban mejoras comparativas de servicios como agua potable al interior de las casas, porcentajes de obra social que rondaba el 40 % e índices de analfabetismo a los 10 años bajos. Cochinoca, un departamento de la Puna, presenta un alto porcentaje de mayores de 60 años, no porque vivan más, sino por el peso relativo de esta edad en una población mayoritariamente joven.^{xxiv} Estas primeras aproximaciones necesitan de interpretaciones antropológicas para adecuar políticas que contemplen la participación de todos los actores inmersos en ellas.

Mirta Fleitas

Estos procesos en la salud y en las formas de enfermar y morir de los jujeños han acompañado etapas de desarrollo incompleto, caracterizados por inversiones en sectores no productivos (en 1960 se abre una etapa de inversión de capitales transnacionalizados y de crisis profunda de los cultivos de plantación), donde el empleo estatal y las políticas sociales han sido los grandes moderadores. Por otra parte el peso económico de las actividades tercerizadas se ha transformado en abrumador. La falta de decisión superadora de gobiernos que han seguido sosteniendo antiguos esquemas de posesión de tierras y de disposición de mano de obra para las actividades de grandes cultivos e impedido el asentamiento y explotación continuada de los pequeños y medianos productores en proyectos diversificados, se ha extendido hasta la actualidad.^{xxv} Las consecuencias se han expuesto en las cifras dadas por la Secretaría de Salud y Acción Social de Jujuy en su Situación de Salud 2002:

- Mortalidad infantil: 19,3 por mil nacidos vivos
- Desnutrición en niños menores de 6 años: 20,7 %
- Pobreza: 71,1%
- Indigencia: 36,6%

Sobre finales de siglo, las estadísticas revelaban que, aunque mucho menores que en otros tiempos, las tasas de mortalidad infantil y de enfermos de tuberculosis de Jujuy seguían encabezando las de las provincias. A ello debía agregarse la crítica situación del sector de atención de la salud. En los últimos 25 años, las pugnas internas entre los subsectores al interior del sistema de salud, la tendencia a la privatización, la acumulación de tecnología de última generación en el sector privado sin los suficientes controles para evitar distorsiones en su uso y la preeminencia de las concepciones economicistas por sobre las de derecho, en medio de una severa crisis de financiamiento acompañada por medidas de reajustes estructurales, han sumido al sector público en una situación muy complicada.

Las medidas tendientes a generar fuentes de financiamiento que “han convertido a los Directores en recaudadores” y las administrativas que “es lo mismo de antes pero con otro nombre, (...) que a su vez no se lleva a cabo”, la conducción superior del Sistema de Salud ejercida por ingenieros o abogados y la jubilación de quienes fundaron y sostuvieron el Plan Rural sin formar sucesores, además de llenarse esos puestos con personal precario,^{xxvi} son algunos de los planteos de la hora.

Conclusiones

Entre 1910 y 1940, transcurrió una época en que el poder económico y político de las industrias azucareras y de extracción de minerales no tuvo oposición, lo que les permitió contar con mecanismos de obtención de mano de obra barata y de votos que las legitimara. Las políticas sociales y de salud se vieron acotadas a iniciativas parciales y discontinuas, no obstante lo cual se tendieron las bases para líneas de acción y formas institucionales que se harían estables en

Mirta Fleitas

la década de 1940. En el período, las altas tasas de mortalidad general e infantil fluctuaron con leve tendencia al descenso mientras se mantenía muy elevados los índices de natalidad. La distribución de la mortalidad infantil en los departamentos mostraba un neto predominio en los que asentaban la industria azucarera y minera y de donde provenían sus trabajadores inestables. Las causas evidenciaban muertes por infecciones en edades jóvenes y en niños, propias de las sociedades con economías predominantemente agrícolas.

En el período 1940 a 1976, en la etapa del primer gobierno peronista, el Estado lidera la implementación de políticas sociales, realiza ingentes inversiones en instituciones de salud y en políticas sociales. Dentro del contexto de planes económicos que permitieron una diversificación productiva y mediante normas jurídicas que aplicaron criterios distributivos económicos a favor de cuidados de la salud (en tanto ésta era vista como un recurso generador de riqueza), las políticas aplicadas permitieron disminuir las tasas de mortalidad general de la población de Jujuy y las de mortalidad infantil, sosteniendo en cambio las elevadas tasas de fertilidad. No obstante, la mortalidad infantil siguió siendo una de las prioridades en salud por su peso relativo.

La expectativa de vida aumentó con la supresión de parte de las muertes en edades reproductivas y, aunque todavía menor al promedio nacional, colaboró al aumento de población. Esta tendencia no se detuvo, aún luego de los avatares políticos y económicos que siguieron al derrocamiento del gobierno justicialista pues el desarrollo y difusión de las medidas médico-sanitarias no cesaron. No sería muy arriesgado afirmar que la salud colectiva de Jujuy se vio influida más por este acontecimiento que por el mejoramiento de las estructuras económico sociales que determinaron las condiciones de vida de su gente.

No obstante, habría que considerar también un proceso que se dio al interior del sistema de salud, caracterizado por la fragmentación y el accionar corporativo y mercantilista, que ya había comenzado a distinguirse en el transcurso de la década de 1950 y que, al acentuarse con el tiempo, atentaría contra la equidad del sistema de salud en su conjunto. La tendencia privatista dentro del sector, exacerbada en la década de 1990 de la mano del achicamiento del Estado, ha acarreado nuevos problemas y rejuvenecido los viejos, tanto desde la perspectiva epidemiológica de la población como de la gestión de la organización sanitaria. Con respecto a este último punto, la superación de las distorsiones que han provocado las prácticas históricas de los actores sociales involucrados, así como las concepciones crudamente económicas, curativas y biológicas son el gran desafío.

En el plano epidemiológico, a medida que las tasas de mortalidad decrecieron se concentraron en las edades maduras; sin embargo el peso relativo de los menores de 5 años quedó aún alto. Este grupo, considerado el de mayor riesgo ante la muerte es el que refleja el grado de desarrollo económico de una región y su estado de salud. En la medida que el número de muertes prematuras -sean de niños, madres y hombres jóvenes- que pueden ser prevenidas es alto todavía, a la vez que los óbitos por infecciones y por deficiente atención médica también son significativos, son adecuadas las políticas dirigidas a la infancia y a las

Mirta Fleitas

madres, y la distribución desigual de las posibilidades de morir sugiere redistribuir los centros de atención médica.

Si bien Jujuy ha alcanzado a lo largo del siglo XX niveles de mortalidad bajos, pueden ser reducidos aun más. Con un sistema de atención adaptado a los modos de vida particulares, son las condiciones de vida las que marcarán el piso más allá del cual no se podrá avanzar más en la mejoría de los índices de mortalidad de los jujeños. Las formas de enfermar y de morir van marcando las necesidades de replantearse las estructuras de distribución de la riqueza y los límites de la inclusión social.

Bibliografía

Alvarado. C.- Zauchinger, A.: Las neumonías, epidemiología y estadística. Su importancia como problema sanitario, *Boletín n° 10, año 1, 1937, DNH, Buenos Aires*

Aráoz Alfaro, G.: Mortalidad infantil y la protección de la primera infancia, *Anales del DNH*, vol. 38, no 2, 1927

Boleda, M.: *La población del NorOeste Argentino. Historia y actualidad*, Legasa, Buenos Aires, 1994.

Ortiz D'Arterio J.-Caillou, M.: Características de la mortalidad 1910-1992, en *Problemas poblacionales del NorOeste argentino*, UNT, San Miguel, 1997

Fleitas, M.: "*La limosna disimulada que se acepta*": La salud materno infantil bajo los gobiernos conservadores de Jujuy en la década de 1930, artículo sin publicar, 2005.

Fleitas, M.: Atención pública de la salud en Jujuy en la década de 1930, Tesis de Maestría, Centro de Estudios Interdisciplinarios-Instituto Lazarte, UNR, 2003

Lattes, A.: *La población de Argentina*, INDEC, Buenos Aires, 1975

Nicolini, A.- Silva, M.: *Desarrollo urbano y arquitectónico de Jujuy (1561-1961)*, mimeo, UNT, s/f.

Ortiz D'Arterio, J.-Caillou, M.: *Una primera aproximación al crecimiento vegetativo natural (1910-1992)* en Problemas poblacionales del NorOeste argentino, UNT, San Miguel de Tucumán, 1997

Pantélides, E.: *La fecundidad argentina desde mediados de siglo XX*, Cuadernos del CENEP 41, Buenos Aires, 1989

Pucci, R.: *El crecimiento de la población: un análisis departamental (1895-1991)*, en Problemas poblacionales del Noroeste argentino, UNT, San Miguel de Tucumán, 1997

Roffman A.-Romero, L.: *Sistema socioeconómico y estructura regional argentina*, Amorrortu, Buenos Aires, 1973

Stumpo, G.: *Un modelo de crecimiento para pocos. El proceso y desarrollo de Jujuy entre 1960 y 1985*, en Isla, A. comp., Sociedad y articulación en las tierras altas jujeñas, ECIRA-ASAL, Buenos Aires, 1992

Otras fuentes.

Mirta Fleitas

Discurso del Gobernador, 1909, Informe de la Oficina Estadística de Jujuy, Archivo de la Legislatura de Jujuy, San Salvador.

Estadísticas del Departamento de Trabajo y Censos de Jujuy, Ministerio de Gobierno, San Salvador, 1924-1937.

Demografía 1969-1978, Dirección de Estadística e Informática, Secretaría General de la Gobernación, Gobierno de Jujuy, San Salvador, 1979.

Situación y evolución social provincial, Jujuy, Síntesis nº 1, 2000, INDEC, Ministerio de Economía, Buenos Aires.

Anuarios Estadísticos, Estadísticas poblacionales 1957-1964, 1965-1967, 1968-1970, División de Estadística, Ministerio de Economía, O. Públicas y Previsión Social, Gobierno de Jujuy, San Salvador

Documento del Consejo de Médicos de Jujuy, 1997, Biblioteca de la Secretaría de Salud y Acción Social de Jujuy, San Salvador.

ⁱ Pucci, R.: El crecimiento de la población: un análisis departamental (1895-1991), en *Problemas poblacionales del Noroeste argentino*, UNT, San Miguel de Tucumán, 1997

ⁱⁱ Boleda, M.: *La población del Nor Oeste Argentino. Historia y actualidad*, Legasa, Buenos Aires, 1994.

ⁱⁱⁱ Ortiz D'Arterio, J.-Caillou, M: Una primera aproximación al crecimiento vegetativo natural (1910-1992) en *Problemas poblacionales del Noroeste argentino*, UNT, San Miguel de Tucumán, 1997

^{iv} Aráoz Alfaro G., Mortalidad infantil y la protección de la primera infancia, *Anales del DNH*, vol. 38, no 2, 1927

^v Estadísticas Demográficas de la República Argentina, Dirección General de Estadísticas y Censos de Jujuy, San Salvador, 1930-1937.

^{vi} Roffman A.-Romero, L.: *Sistema socioeconómico y estructura regional argentina*, Amorrortu, Buenos Aires, 1973

^{vii} Zauchinger A.- M. Sussini, M.: *Informes demográficos 1936, Jujuy*, DNH, Buenos Aires, en INDEC.

^{viii} Lattes, A.: *La población de Argentina*, INDEC, Buenos Aires, 1975

^{ix} Fuente: Oficina Estadística de Jujuy, Discurso del Gobernador, 1909, Archivo de la Legislatura de Jujuy, San Salvador.

^x El perfil patológico es un instrumento de la Epidemiología que describe de qué muere y enferma la población de un determinado lugar en un determinado tiempo. Realizado mediante un ordenamiento estadístico de las causas de muerte más frecuentes, permite no sólo programar políticas de salud, sino observar modificaciones de las formas de enfermar y de morir a través del tiempo cuando se las compara.

^{xi} Alvarado. C.- Zauchinger, A.: Las neumonías, epidemiología y estadística. Su importancia como problema sanitario, Boletín nº 10, año 1, 1937, DNH, Buenos Aires

Mirta Fleitas

-
- ^{xii} Fuente: Elaboración propia con datos del Dpto de Trabajo y Estadísticas de Jujuy, 1937, publicado en el diario EL DÍA, el 18/3/38, Hemeroteca Biblioteca Popular, San Salvador de Jujuy...
- ^{xiii} Pantélides, E.: *La fecundidad argentina desde mediados de siglo XX*, Cuadernos del CENEP 41, Buenos Aires, 1989
- ^{xiv} Ortiz D'Arterio, J.-Caillou, M: *Ibíd...*
- ^{xv} Stumpo, G.: Un modelo de desarrollo para pocos: el proceso de desarrollo de Jujuy entre 1960-1985, Isla, A., comp., en *Sociedad y articulación en las tierras altas de jujeñas*, ECIRA-Asal-MLAL, S. Salvador, 1992
- ^{xvi} Demografía 1969-1978, Dirección de Estadística e Informática, Secretaría General de la Gobernación, Gobierno de Jujuy, San Salvador, 1979, INDEC.
- ^{xvii} Fuente: Anuario Estadístico de Jujuy, Ministerio de Hacienda, Economía, O. Públicas y Previsión Social, Dir. de Estadística, Jujuy, 1957
- ^{xviii} Los tumores y las enfermedades del corazón no infecciosas corresponden al capítulo de las enfermedades crónico degenerativas, cuya causa es el stresss crónico; es característica de poblaciones urbanas envejecidas.
- ^{xix} Fuente: Anuario Estadístico de Jujuy, Ministerio de Hacienda, Economía, O. Públicas y Previsión Social, Dir. de Estadística, Jujuy, 1959/60, pág.22
- ^{xx} Boleda, *La población del Nor ...*
- ^{xxi} Situación y evolución social provincial, Síntesis n° 1, Jujuy, INDEC- DPEC, Buenos Aires, 2000, pág. 18.
- ^{xxii} Síntesis n° 1, Jujuy, INDEC- DPEC, Buenos Aires, 2000, pág. 60-63.
- ^{xxiii} Alberto Nicolini-Marta Silva, *Desarrollo urbano y arquitectónico de Jujuy (1561-1961)*, mimeo, UNT, s/f.
- ^{xxiv} Pucci, R.: El crecimiento ...
- ^{xxv} Stumpo, G.: Un modelo de crecimiento para pocos. El proceso y desarrollo de Jujuy entre 1960 y 1985, en *Isla, A. Com., Sociedad y articulación en las tierras altas jujeñas*, ECIRA-ASAL, Buenos Aires, 1992
- ^{xxvi} La situación sanitaria de la Provincia de Jujuy, Documento Público, Consejo de Médicos de Jujuy, 1997.