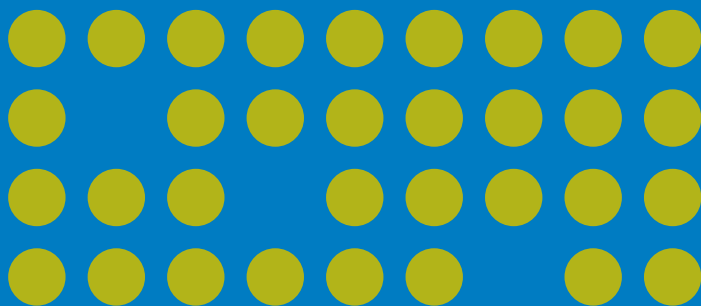


Omisión de registro de nacimientos y muertes infantiles

Magnitud, desigualdades y causas



Ministerio de
Salud
Presidencia de la Nación



**Organización
Panamericana
de la Salud**



Oficina Regional de la
Organización Mundial de la Salud

Omisi3n de registro de nacimientos y muertes infantiles
Magnitud, desigualdades y causas

Omisión de registro de nacimientos y muertes infantiles

Magnitud, desigualdades y causas



Ministerio de
Salud
Presidencia de la Nación



**Organización
Panamericana
de la Salud**



Oficina Regional de la
Organización Mundial de la Salud

Omisión de registro de nacimientos y muertes infantiles: magnitud,
desigualdades y causas /
M. Fernández, C. Guevel, H. Krupitzki, É. Marconi y C. Massa. - 1a ed. -
Buenos Aires: Organización Panamericana de la Salud - Ministerio de Salud, 2008.
196 p. ; 23x16 cm.

ISBN 978-950-710-110-6

1. Salud Pública.
CDD 614

Fecha de catalogación: 04/03/2008

© Ministerio de Salud de la Nación,
con el apoyo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS)

ISBN 978-950-710-110-6

Autores: M. Mercedes Fernández, Carlos Guevel, Hugo Krupitzki, Élida Marconi
y Cristina Massa

Diseño: Marcelo Kohan / diseño + broker de impresión

Este documento puede ser reproducido en forma parcial sin permiso especial,
pero mencionando la fuente de información.

Autoridades

Presidenta de la Nación

Dra. Cristina E. Fernández de Kirchner

Ministra de Salud

Lic. Graciela Ocaña

**Secretario de Políticas, Regulación e
Institutos**

Dr. Carlos Soratti

**Secretario de Promoción y Programas
Sanitarios**

Dr. Juan Carlos Nadalich

**Secretario de Determinantes de la Salud y
Relaciones Sanitarias**

Lic. Alberto Hernández

Agradecimientos

Al Dr. Juan Carlos O'Donell por brindarnos la posibilidad de realizar esta investigación y alentar siempre nuestra labor

Al Dr. Antonio Pagés y a la Dra. Marcia Moreira de la Organización Panamericana de la Salud por el inestimable apoyo recibido para hacer conocer y difundir este estudio

A todos y cada uno de los integrantes del sistema de estadísticas de salud, de los establecimientos de salud y de los registros civiles, que con sus conocimientos y compromiso hicieron posible la realización de este trabajo.

A todas las familias de las niñas y niños que respondieron nuestra encuesta y nos transmitieron -paciente y generosamente- sus experiencias.

Índice

Presentación	13
Los fundamentos del estudio de la omisión de registro ...	17
Objetivos	17
Aspectos conceptuales.....	20
<i>Marco legal</i>	20
<i>Marco estadístico</i>	24
<i>Objetivos del SES</i>	24
<i>Instituciones Responsables</i>	25
<i>Subsistema de Estadísticas Vitales</i>	26
Antecedentes.....	28
Abordajes metodológicos del problema.....	31
Omisión de nacidos vivos en el sistema de estadísticas vitales en base a los resultados del censo nacional 2001	37
Mujeres con hijos nacidos vivos en el último año.....	37
Población de edad “0” y Estadísticas Vitales	43
Incidencia de la información básica en la medición del nivel y diferenciales de la fecundidad	51
Análisis de la información de nacimientos del año 2003 proveniente de las estadísticas vitales	61

Inscripción tardía de nacimientos y defunciones infantiles: la situación en las provincias de estudio	65
Características de los nacimientos e inscripción tardía	69
El efecto de la gratuidad del documento	79
Características del registro de las defunciones infantiles	86
Oportunidad de inscripción de la defunción	89
Omisión de registro de nacidos vivos y defunciones infantiles en áreas seleccionadas	91
Cuestiones metodológicas	91
Resultados del pareo de fuentes de datos	95
<i>Nacidos vivos</i>	95
<i>Defunciones infantiles</i>	98
Motivos o causas de la no inscripción	99
<i>Nacidos vivos</i>	99
<i>Situación del registro</i>	99
<i>Causas de no inscripción</i>	101
<i>Características sociodemográficas de las familias</i>	109
<i>Comentarios</i>	112
<i>Defunciones infantiles</i>	114
<i>Situación de registro</i>	114
<i>Causas de no inscripción</i>	115
<i>Características sociodemográficas de las familias</i>	120
<i>Comentarios</i>	122
Conclusiones	125
Nacidos vivos	125
Defunciones infantiles	127
Comentarios finales	130

ANEXO 1

Instrumentos de captación de datos y procedimientos

para el trabajo de campo	133
Instructivos para el trabajo de campo.....	133
<i>Formulario: Datos del nacido vivo.....</i>	<i>135</i>
<i>Formulario: Datos de la defunción del menor de 1 año</i>	<i>138</i>
<i>Formulario: Omisión en el Registro Civil del acta de</i> <i>nacido vivo</i>	<i>141</i>
<i>Fomulario: Subtransmisión para estadísticas vitales del</i> <i>Informe Estadístico de Nacido Vivo</i>	<i>143</i>
<i>Formulario: Omisión en el Registro Civil del acta de</i> <i>defunción del menor de 1 año</i>	<i>145</i>
<i>Formulario: Subtransmisión para estadísticas vitales del</i> <i>Informe Estadístico de Defunción del menor de 1 año.....</i>	<i>147</i>
<i>La encuesta domiciliaria sobre motivos de no inscripción</i>	<i>149</i>

ANEXO 2

Caracterización de los establecimientos de salud

seleccionados para el trabajo de campo	159
<i>Catamarca.....</i>	<i>159</i>
<i>Corrientes.....</i>	<i>161</i>
<i>Chaco.....</i>	<i>162</i>
<i>Área de la ciudad de Resistencia.....</i>	<i>163</i>
<i>Área de la localidad de Presidencia Saénz Peña</i>	<i>164</i>
<i>Formosa.....</i>	<i>164</i>
<i>Área de la ciudad de Formosa</i>	<i>164</i>
<i>Área de la localidad de Ingeniero Juárez</i>	<i>165</i>
<i>La Pampa</i>	<i>166</i>
<i>La Rioja.....</i>	<i>167</i>
<i>Mendoza.....</i>	<i>167</i>

<i>Misiones</i>	168
<i>Neuquén</i>	169
<i>Salta</i>	170
<i>San Juan</i>	171
<i>Santa Fe</i>	172
<i>Santiago del Estero</i>	174
<i>Tucumán</i>	175

ANEXO 3

Calidad y completitud de la información sobre nacidos vivos y defunciones infantiles relevada en los

establecimientos de salud y en el registro civil	177
---	-----

<i>Catamarca</i>	178
<i>Corrientes</i>	178
<i>Chaco</i>	179
<i>Formosa</i>	180
<i>La Pampa</i>	181
<i>La Rioja</i>	182
<i>Mendoza</i>	182
<i>Misiones</i>	183
<i>Neuquén</i>	184
<i>Salta</i>	184
<i>San Juan</i>	185
<i>Santa Fe</i>	185
<i>Santiago del Estero</i>	186
<i>Tucumán</i>	187

Bibliografía	191
---------------------------	-----

Equipo integrante del estudio multicéntrico

“Omisión legal y estadística del registro de nacimientos y defunciones infantiles”	193
---	-----

Presentación

Este libro presenta un estudio multicéntrico realizado en el año 2005 y coordinado por la Dirección de Estadísticas e Información de Salud (DEIS)¹ del Ministerio de Salud de la Nación cuyo objetivo principal fue describir y medir la omisión de registro de nacidos vivos y defunciones infantiles en áreas seleccionadas del país y conocer las causas o motivos de la no registración.

El registro de los nacidos vivos y de las defunciones persigue dos objetivos fundamentales: legal y estadístico.

Idealmente, la inscripción de los hechos vitales es parte de un sistema eficaz del Registro Civil que permite el reconocimiento legal de la existencia de las personas y el registro de los acontecimientos más importantes desde el nacimiento hasta la muerte.

Al mismo tiempo, la información proporcionada por las Estadísticas Vitales permite no sólo cuantificar la natalidad y la mortalidad, sino también identificar características, necesidades y disparidades desde perspectivas sociodemográficas, económicas y sanitarias.

La integridad y la calidad de las estadísticas de natalidad y mortalidad infantil son básicas para cuestiones esenciales como la planificación y la programación sanitaria y la utilización eficiente de los recursos, a partir de decisiones basadas en información precisa.

¹ La entonces Comisión Nacional de Programas de Investigación Sanitaria del Ministerio de Salud invitó a la Dirección de Estadísticas e Información de Salud a coordinar el estudio multicéntrico y apoyó su realización con el otorgamiento de 8 becas de investigación.

Desde el punto de vista de salud, la omisión genera un sesgo en la construcción de los indicadores de salud que debilita el impacto o direccionamiento de las acciones. Además, como la ausencia del registro afecta mayoritariamente a los individuos más desprotegidos en la comunidad, genera una mayor desigualdad impidiendo que las acciones de salud lleguen a quienes más lo necesitan.

Durante la última década, organismos internacionales como Naciones Unidas y en especial UNICEF han llevado a cabo diferentes estudios para estimar –en los países y regiones– los niveles de no registración de nacidos vivos y conocer los factores asociados a la omisión (UNICEF- Innocenti Research Centre; 2002).

Las conclusiones de esos estudios señalan que los factores más importantes en el registro incluyen la magnitud del compromiso de cada sociedad por la inscripción como valor para los individuos y las familias; la existencia de una estructura legislativa adecuada; la suficiente infraestructura para apoyar los aspectos logísticos del registro; y las barreras que las familias encuentran durante la inscripción.

Desde el punto de vista de la población el valor del registro es un derecho humano fundamental. A menudo es pasado por alto debido a la carencia de conocimiento de que el registro es una condición indispensable para asegurar el reconocimiento de cada persona ante la ley, de salvaguardar sus derechos y de asegurar que ninguna violación de estos derechos sea inadvertida.

En el libro analizaremos la omisión de registro tanto de natalidad como de mortalidad infantil, con la finalidad de aportar conclusiones que posibiliten tomar decisiones a corto, mediano y largo plazo en los tres ámbitos institucionales involucrados: el Sistema de Servicios de Salud, el Registro Civil y el Sistema Estadístico de Salud.

Esta línea significa una perspectiva novedosa dentro de los estudios de omisión. La omisión de registro de mortalidad infantil tiene diferentes implicancias, tanto en plano legal como en el estadístico. A diferencia de los nacimientos, son excepcionales los casos de muertes que se registren después de un año o más de ocurridas.

El diseño e implementación de políticas y acciones de salud debe tener presente que si hay subregistro de nacidos vivos es muy probable que haya subregistro de defunciones infantiles.

Estudios precedentes realizados también por la DEIS han señalado la asociación entre mortalidad en niños menores de 1 año y frecuencia de omisión. Los niños sin registrar tienen niveles más altos de mortalidad. De cada 2 niños cuya defunción no fue registrada, habría un niño cuyo nacimiento no había sido registrado.

Los niños cuya inscripción es omitida provienen de familias pobres y tienen limitado el acceso al cuidado médico. Asimismo, las poblaciones de peores condiciones de vida presentan, en general, tasas más altas de mortalidad.

El libro está integrado de forma tal de presentar el estudio y sus resultados en diferentes dimensiones o aplicaciones:

- en el Capítulo I se resumen los antecedentes, objetivos y metodología del estudio realizado.
- en el Capítulo II, se analiza la omisión del registro de nacidos vivos en las información de estadísticas vitales, en base a los resultados del Censo 2001, para el total del país y cada una de las jurisdicciones. Este análisis brinda una visión global acerca de la calidad y cobertura de la información proveniente de Estadísticas Vitales –evaluados en base al Censo 2001– y permite identificar desigualdades con respecto al registro de nacimientos.
- en el Capítulo III, se presentan la natalidad y la mortalidad infantil ocurridos en el año 2003 –inscriptos entre el 2003 y 2005– con desagregación provincial, y de los establecimientos asistenciales públicos del departamento capital del universo en estudio, es decir, de las áreas seleccionadas. La finalidad de esta información es conocer la distribución de los nacidos vivos y defunciones infantiles según variables claves del análisis sanitario y sociodemográfico asociadas a la demora en la inscripción. Es necesario remarcar que esta información –proveniente de Estadísticas Vitales– brinda un marco general de los nacimientos y defunciones infantiles registrados y los indicadores obtenidos describen la situación de

la oportunidad del registro y las características sociosanitarias de las jurisdicciones estudiadas.

Se consideró conveniente discriminar los datos de nacimientos en dos períodos concretos (primer y segundo semestre del año 2003), dado que el Decreto 262/03 de Gratuidad del Documento Nacional de Identidad al Nacimiento se puso en vigencia a fines del mes de junio de 2003. En este marco se pretende conocer el impacto que la vigencia de los Decretos 262/2003 y 832/2004, de Gratuidad del Documento Nacional de Identidad (DNI) al nacimiento tuvo en relación con los problemas de omisión e inscripción tardía de los hechos vitales detectados en investigaciones anteriores.

- en el Capítulo IV, se presentan los resultados del trabajo de campo sustentado en el pareo de fuentes de datos o documentación complementaria: registros hospitalarios, registros civiles y documentación estadística (Informe Estadístico de Defunción e Informe Estadístico de Nacido Vivo). Además, y mediante la realización de encuestas específicas en los hogares de los niños cuyo nacimiento o defunción no había sido inscrita, se intentó conocer las causas o motivos de la no inscripción de hechos vitales desde la perspectiva de la población.

Se considera importante resaltar que los resultados del análisis realizado en establecimientos asistenciales seleccionados, y durante períodos también específicos (especialmente en el caso de los nacimientos), no deben extrapolarse al resto de la provincia. Se tiene la certeza de que extrapolaciones de esta índole no son en absoluto válidas, pues el presente estudio sólo tiene validez para los establecimientos asistenciales seleccionados y para los períodos bajo estudio.

Sólo la aplicación de estudios similares en otros establecimientos asistenciales de las áreas geográficas no incluidas en el presente permitirá tener una información cabal de lo que ocurre en cada una de las provincias y en el conjunto del país.

Inalmente, en el Capítulo V se explicitan las conclusiones, que propician medidas concretas a aplicar en los tres ámbitos institucionales mencionados precedentemente: el Sistema de Servicios de Salud, el Registro Civil y el Sistema Estadístico de Salud.

Los fundamentos del estudio de la omisión de registro

Las metas fijadas por el Plan Federal de Salud, establecen que hacia el año 2007 deberá alcanzarse una disminución del 25% en la tasa de mortalidad infantil del país, respecto de la del año 2002 (16,8 cada 1000 nacidos vivos) y, además, propone reducir las desigualdades entre jurisdicciones.

En este marco, la calidad y oportunidad de la información se evidencian como instrumentos básicos de apoyo para evaluar la marcha del plan. Al mismo tiempo, para el Sistema Estadístico de Salud (SES) la mejoría de la cobertura de los registros de hechos vitales (nacimientos y defunciones) constituye una preocupación permanente.

Objetivos

Este estudio se propuso actualizar los estudios realizados previamente en los años 2000 y 2001 –también por la Dirección de Estadísticas e Información de Salud– para el diagnóstico de la situación de los registros (estadístico y legal) de nacimientos y defunciones infantiles y la identificación de las principales causas de omisión: en el año 2000 en establecimientos seleccionados de las provincias de Chaco,

Formosa, La Rioja, Salta y Santiago del Estero¹ y en el año 2001 en la Provincia de Tucumán².

Los resultados de ambos estudios fundamentaron los Decretos 1174/2001 y 262/2003 de Gratuidad del Documento Nacional de Identidad (DNI) al nacimiento, dado que entre las causas principales de omisión de la inscripción de nacimientos que arrojaron los estudios precitados, un alto porcentaje correspondió al arancelamiento del DNI.

La presente investigación se orientó al estudio de la omisión legal y estadística en el registro de nacimientos y defunciones infantiles, ocurridos en establecimientos asistenciales del subsector público y en áreas seleccionadas de la Argentina, durante el año 2003.

La omisión legal del registro del hecho vital y la no contabilización de los mismos en la Oficina Responsable de las Estadísticas Vitales del país, genera por una parte consecuencias estadísticas, dado que afecta la calidad de indicadores demográficos tales como la tasa de natalidad, la tasa global de fecundidad, la tasa de mortalidad infantil, la tasa de mortalidad neonatal, la tasa de mortalidad postneonatal, etc., pero también vulnera el derecho a la identidad de los niños y niñas con sus correspondientes consecuencias legales, sociales, económicas, sanitarias, etc.

En lo que respecta al Registro Civil, el registro adecuado y oportuno suele retrasarse si los procedimientos de inscripción son excesivamente complicados y/o el costo del registro es demasiado elevado. En lo que respecta a la comunidad es probable que se produzcan registros tardíos cuando el público en general no tiene conocimiento de la obligación de registrar los hechos vitales o simplemente carece de interés para hacerlo, ya sea por factores culturales como por apatía, indiferencia o ignorancia acerca de las ventajas que se derivan del registro tanto para el individuo como para la sociedad (Naciones Unidas, 1992; United Nations, 2001).

Se estima conveniente presentar en este punto las definiciones operativas de los términos omisión, subregistro y subtransmisión.

¹ Con la colaboración del INDEC y el auspicio y la cooperación del PROMIN y del CENEP.

² Con la colaboración de UNICEF y SIPROSA de Tucumán.

El concepto de “omisión” debe interpretarse como la no registración del nacimiento o defunción infantil dentro del año de ocurrencia. La omisión legal hace referencia a los nacimientos y las defunciones infantiles que no se inscribieron en el registro civil (subregistro) y la estadística a aquéllos hechos que fueron inscriptos en el registro civil pero que no se dispone del correspondiente Informe Estadístico en la oficina provincial responsable de del Subsistema de Estadísticas Vitales (subtransmisión).

Es en este marco, surge la figura de los registros tardíos, es decir aquéllos efectuados después de haber expirado el tiempo jurídicamente otorgado para el registro de los hechos vitales³. Según la extensión del retraso, el registro tardío puede considerarse una omisión cuando se trata de hechos vitales registrados uno o más años después de la fecha de ocurrencia de los mismos (Naciones Unidas, 1992; United Nations, 2001).

En este trabajo, la inscripción o registro tardío hace referencia a los nacimientos que fueron inscriptos después del año de ocurrencia⁴. Por lo tanto, se consideraron como “omitidos” todos los que no estaban inscriptos durante el primer año de vida. Si bien en algunas tablas de resultados presentadas en el Capítulo IV se incluye la cantidad inscriptos después del año, la misma es sólo informativa y no constituye una medición de la “inscripción tardía” ya que muchas provincias no continuaron la búsqueda en los libros de inscripción una vez transcurrido el año de nacimiento.

Este trabajo se orienta a contar con mediciones acerca de la cobertura (integridad) del registro de nacimientos y defunciones infantiles ocurridos en establecimientos públicos de salud, en áreas y provincias seleccionadas, mediante la realización de “evaluaciones directas” a partir de diferentes registros: hospitalarios, civiles y estadísticos, o

³ Los Organismos Internacionales han establecido que los nacimientos deben registrarse en un plazo de 1 mes aproximadamente después de haber nacido el niño, mientras que las defunciones cuentan con un plazo de sólo 3 días después del acaecimiento del deceso (Naciones Unidas, 1992; United Nations, 2001).

⁴ Cabe aclarar que en el Capítulo II, cuando se presentan los nacimientos según año de inscripción, se toma como referencia el año calendario y no el tiempo transcurrido desde el nacimiento.

“evaluaciones indirectas”, es decir mediante la consideración de información procedente de otras fuentes de datos o bien de las mismas Estadísticas Vitales.

Complementariamente, esta investigación se propuso detectar los problemas que se vinculen con los casos de subtransmisión, a fin de aportar elementos para la toma de decisiones tendiente a atenuar o eliminar el problema en caso de existir.

Dado que la investigación se llevó a cabo con información estadística correspondiente a los hechos ocurridos en el año 2003, y que a mediados de ese año se puso en vigencia el Decreto 262/2003 de Gratuidad del DNI al nacimiento, ya mencionado (ratificado posteriormente por el Decreto 832/2004), se intentó conocer el impacto que dicha disposición legal tuvo en los problemas de omisión e inscripción tardía de los nacimientos.

La realización de encuestas específicas a las madres o familias de los niños cuyo nacimiento o defunción no había sido inscripta, tuvo como objetivo conocer los factores asociados o determinantes de la omisión de registro de nacimientos y defunciones infantiles, desde la perspectiva de la población. De esta forma se pretende tener un conocimiento más acabado de los problemas de la población en relación con la inscripción de los nacimientos y de las defunciones infantiles, a fin de proponer alternativas específicas y factibles para mejorar la cobertura y calidad de la información, que tomen en cuenta las diferentes situaciones en las jurisdicciones del país.

Aspectos conceptuales

● *Marco legal*

El Decreto Ley 8204/63 ordena que todos los nacimientos ocurridos en el territorio nacional sean registrados ante un oficial público. Los plazos legales para la inscripción pueden ser establecidos por los gobiernos locales, quienes pueden fijar un término máximo de 40 días desde el nacimiento. Esto significa que a falta de una normativa

provincial que establezca un plazo menor, el plazo legal para inscribir un nacimiento en forma voluntaria es como máximo de 40 días. Cuando no se ha inscripto un nacimiento dentro del plazo legal y hasta los 6 años de edad, puede realizarse la inscripción, con causa justificada, mediante un procedimiento administrativo y con intervención obligada del Ministerio Público, mientras que los niños mayores de 6 años deberán ser inscriptos a través de un procedimiento judicial (CIPPEC, PROPUESTAS-UNICEF, 2003; UNICEF, 2003).

La Convención de los Derechos del Niño adoptada y ratificada por la Asamblea General de las Naciones Unidas, en su Resolución 44/25, del 20 de noviembre de 1989 establece en su Artículo 7 que el niño será inscripto inmediatamente después de su nacimiento y tendrá derecho desde que nace a un nombre, a adquirir una nacionalidad y, en la medida de lo posible, a conocer a sus padres y a ser cuidado por ellos. Cabe recordar que la Convención sobre los Derechos del Niño es el primer tratado internacional de derechos humanos específico para personas menores de 18 años de edad, que establece que los niños, niñas y adolescentes son sujetos de derechos (CIPPEC,PROPUESTAS-UNICEF,2003 ;UNICEF, 2003).

En 1990, la Argentina ratificó la Convención sobre los Derechos del Niño y en 1994 la incorporó a la Constitución de la Nación Argentina (Artículo 75, inciso 22) con la máxima jerarquía imperante en el ordenamiento jurídico del país.

El derecho a la identidad comprende entonces los siguientes elementos:

- La inscripción inmediata del recién nacido después del nacimiento.
- El derecho del recién nacido a tener un nombre.
- El derecho del recién nacido a una nacionalidad.
- El derecho del recién nacido al conocimiento de los padres y a la convivencia con ellos.
- El derecho del recién nacido a tener relaciones familiares sin injerencias ilícitas.

Por su parte, la responsabilidad del Estado en relación con el derecho a la identidad comprende:

- Respetar y dar efectividad a cada uno de los componentes del derecho a la identidad
- Prestar asistencia y protección apropiada para restablecer cualquiera de sus componentes frente a casos de vulneración o privación (CIPPEC, PROPUESTAS-UNICEF, 2003).

La Ley Nacional N° 26061/2005 del Poder Legislativo Nacional de la Argentina tiene por objeto la protección integral de los derechos de las niñas, niños y adolescentes que se encuentren en el territorio de la República Argentina, para garantizar el ejercicio y disfrute pleno, efectivo y permanente de aquéllos reconocidos en el ordenamiento jurídico nacional y en los tratados internacionales en los que la Nación sea parte.

Se menciona en esta Ley, entre otros, el respeto al pleno desarrollo personal de sus derechos en su medio familiar, social y cultural. La familia es responsable en forma prioritaria de asegurar a las niñas, niños y adolescentes el disfrute pleno y el efectivo ejercicio de sus derechos y garantías. Por su parte, los Organismos del Estado deben asegurar políticas, programas y asistencia apropiados para que la familia pueda asumir adecuadamente esta responsabilidad, y para que los padres asuman, en igualdad de condiciones, sus responsabilidades y obligaciones.

En el marco de esta Ley Nacional, el Artículo 11 se refiere al Derecho a la Identidad, es decir el derecho a un nombre propio, a una nacionalidad, a su lengua de origen, al conocimiento de quiénes son sus padres, a la preservación de sus relaciones familiares de conformidad con la ley, a la cultura de su lugar de origen y a preservar su identidad e idiosincrasia (salvo la excepción prevista en los artículos 327 y 328 del Código Civil).

Por su parte, el Artículo 12 hace mención a la Garantía Estatal de Identificación, Inscripción en el Registro del Estado y Capacidad de las Personas. En este marco, los Organismos del Estado deben garantizar procedimientos sencillos y rápidos para que los recién nacidos sean identificados en forma gratuita, obligatoria, oportuna e inmediatamente después de su nacimiento, estableciendo el vínculo

filial con la madre, conforme al procedimiento previsto en la Ley N° 24.540.

Ante la falta de documento que acredite la identidad de la madre o del padre, los Organismos del Estado deberán arbitrar los medios necesarios para la inscripción gratuita en el Registro del Estado y Capacidad de las Personas (RENAPER), de todos aquellos adolescentes y madres, que no hayan sido inscriptos oportunamente.

El Artículo 13 menciona el Derecho a la Documentación, es decir a obtener documentos públicos que comprueben su identidad, de conformidad con la normativa vigente y en los términos que establece el procedimiento previsto en la Ley N° 24.540.

El Artículo 14 incluye el Derecho a la Salud de las niñas, niños y adolescentes, de modo que los Organismos del Estado garanticen el acceso a los servicios de salud, a programas de asistencia integral de la salud, a la asistencia médica necesaria, a los servicios y acciones de prevención, promoción, información, protección, diagnóstico precoz, tratamiento oportuno y recuperación de la salud.

En consecuencia, respecto del derecho a la identidad, la familia resulta responsable de que los niños puedan tener acceso y practicarlo, en tanto el Estado se encuentra obligado a poner en marcha todos los mecanismos que sean necesarios para que las familias y los niños puedan gozar de este derecho.

En este marco, el registro del nacimiento es la constancia oficial que da cuenta de la existencia del niño/a (nombre), de la relación con sus padres (datos filiatorios) y de su relación con el Estado (nacionalidad).

La inscripción del nacimiento, y la obtención del Documento Nacional de Identidad, constituyen mecanismos indispensables para garantizar el derecho de los niños a la identidad y conlleva directamente a la preservación de la identidad e indirectamente a evitar la sustitución de la identidad o el tráfico de niños. El derecho a la identidad es importante para garantizar el ejercicio de derechos económicos, sociales y culturales por parte de los individuos, pero además es importante para el Estado dado que permite construir las Estadísticas Vitales y conocer a partir de ellas las necesidades de

la población para poder planificar políticas públicas que permitan satisfacer sus necesidades en materia de salud, educación, vivienda, agua, saneamiento, empleo, etc. (CIPPEC, PROPUESTAS-UNICEF, 2003).

● *Marco estadístico*

En Argentina, el Sistema Estadístico de Salud tiene cobertura nacional y está sustentado en instrumentos legales específicos.

La Ley N° 17622/68 –Decreto Reglamentario N° 3110/70– es el instrumento jurídico que fija el funcionamiento del Sistema Estadístico Nacional –SEN– y establece que el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC) es el organismo coordinador del SEN, el cual está integrado por todos los organismos oficiales productores de estadísticas. En esta misma Ley y Decreto Reglamentario se hace referencia al “secreto estadístico” que garantiza la confidencialidad de la información impidiendo la identificación del informante.

El SEN se estructuró en forma descentralizada, en el que cada uno de sus sectores (Salud, Educación, Trabajo, etc.) tiene autonomía para la organización de su sistema estadístico, cumpliendo con el compromiso de garantizar en todo el territorio del país la aplicación de normas y procedimientos uniformes en las distintas etapas de la producción de información⁵.

En este marco, a fines de la década del ‘60, se crea como parte del Sistema Estadístico Nacional, el Sistema Estadístico de Salud (SES), coordinado en el nivel nacional por la Dirección de Estadísticas e Información de Salud (DEIS), del actual Ministerio de Salud de la Nación.

Objetivos del SES

- Producir, difundir y analizar estadísticas relacionadas con condiciones de vida y problemas de salud, suministrando datos sobre

⁵ Para ello se firmaron en 1968 convenios entre la entonces Secretaría de Salud de la Nación y los Ministerios/Secretarías de Salud provinciales. Los mismos son desde ese entonces de renovación automática cada cinco años.

Hechos Vitales (Natalidad, Mortalidad y Nupcialidad), Morbilidad, Rendimientos de Servicios de Salud, disponibilidad y utilización de los Recursos de Salud.

- Aplicar en todo el territorio nacional normas y procedimientos uniformes para la captación de la información, la elaboración y el procesamiento de los datos.
- Difundir y publicar la información de uso habitual y especial del sector salud en todos los niveles y proporcionar la información nacional a los organismos internacionales.
- Llevar a cabo programas permanentes de capacitación de recursos humanos en todos los niveles, tanto en la etapa de captación como de procesamiento de la información.

Instituciones Responsables

Las instituciones responsables del SES son: en el nivel nacional la Dirección de Estadísticas e Información de Salud del Ministerio de Salud de la Nación; en el nivel jurisdiccional las Oficinas de Estadísticas de Salud de los Ministerios/Secretarías de Salud de las provincias; y en el nivel local los establecimientos de salud y los registros civiles

La relación entre los tres niveles del SES se formaliza a través de convenios entre el Ministerio de Salud de la Nación y sus pares jurisdiccionales, por ser la República Argentina un país de organización político-administrativa federal. Los convenios están vigentes desde hace más de 30 años.

Las acciones principales de la Dirección de Estadísticas e Información de Salud son:

- Promover el desarrollo de los programas nacionales y provinciales de estadísticas de salud.
- Normatizar y elaborar procedimientos para captación y procesamiento de los datos producidos a nivel jurisdiccional y efectuar su consolidación a nivel nacional.
- Procesar datos provenientes de registros permanentes y encuestas especiales Mantener actualizados los datos estadísticos y el registro correspondiente.

- Promover y capacitar al personal del área de estadística nacional y provincial en todos los niveles.
- Asesorar sobre el funcionamiento de los sistemas estadísticos a nivel nacional y jurisdiccional.
- Difundir y publicar la información estadística actualizada de salud a nivel nacional e internacional.

Subsistema de Estadísticas Vitales

El Sistema Estadístico de Salud abarca diferentes subsistemas, entre los que se encuentra el de Estadísticas Vitales que elabora información sobre natalidad, mortalidad, mortalidad fetal y nupcialidad.

La obtención de datos del Subsistema de Estadísticas Vitales se apoya en la metodología de registros permanentes que supone el cumplimiento de las siguientes etapas:

- A nivel local, los establecimientos y el personal de salud certifican los hechos y captan los datos básicos en los instrumentos de recolección de datos normatizados. El Registro Civil y sus delegaciones inscriben y registran legalmente los hechos vitales. A ellos compete, además, la transmisión de los datos al nivel jurisdiccional.
- En cada provincia y en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, las unidades de Estadísticas Vitales y de Salud realizan la recepción, el control, la codificación, el ingreso y la elaboración de los datos, suministrando anualmente los archivos al nivel nacional.
- El nivel nacional (la Dirección de Estadísticas e Información de Salud) es el encargado de elaborar las estadísticas sobre hechos vitales para el total del país. Asimismo, publica y difunde información de interés nacional, teniendo en cuenta recomendaciones internacionales.

El nivel nacional del SES, define y normatiza los contenidos de los instrumentos de recolección de datos y los procesos de producción de información y presta asistencia técnica para la capacitación de los agentes involucrados. Además realiza la explotación de los datos a

partir de la información consistida y volcada en soporte electrónico que remiten las jurisdicciones.

Una de las premisas básicas del Subsistema de Estadísticas Vitales es que cada suceso vital que ocurre en la población debe registrarse con fines jurídicos y cada suceso registrado debe comunicarse con fines estadísticos. Por lo tanto es necesario utilizar diferentes metodologías a fin de conocer el grado de cobertura de las Estadísticas Vitales (Naciones Unidas, 1992; United Nations, 2001).

En este sentido, las técnicas habitualmente utilizadas para determinar la precisión cuantitativa de la registración se puede subdividir en dos categorías: métodos directos y métodos indirectos.

El método directo de evaluación cuantitativa del grado de cobertura del registro civil de hechos vitales se basa en el examen de las actas del Registro Civil y en el cotejo directo de esas actas con una fuente independiente tales como registros hospitalarios, sanitarios, educativos y otros administrativos, listas obtenidas de los censos y de encuestas demográficas, etc. (Naciones Unidas, 1992, United Nations, 2001).

Respecto de las historias clínicas, merece mencionarse que a partir de 1983, el Centro Latinoamericano de Perinatología (CLAP) introdujo la Historia Clínica Perinatal Simplificada (HCPS) como un instrumento de uso sencillo y de bajo costo, dado que brinda información mínima indispensable para un aceptable nivel de atención perinatal. Si bien la historia clínica perinatal no es diseñada fundamentalmente para fines estadísticos de medición de las variables demográficas y de salud, ésta contiene información que puede ser utilizada para tal fin (Chackiel, 1988).

Los métodos directos de evaluación, en general, producen una estimación exacta del grado de cobertura del registro si se garantiza la independencia y la calidad de las dos fuentes (Naciones Unidas, 1992; United Nations, 2001).

Los métodos indirectos de medición del grado de cobertura de los hechos vitales implican la evaluación de la información de las estadísticas vitales con otras fuentes secundarias de datos, y el análisis de la coherencia interna de los datos.

Antecedentes

Los antecedentes de esta investigación se encuentran en un estudio llevado a cabo en el año 2000 en el marco del Subproyecto de Asistencia Técnica para el Estudio de Omisión de Registros Vitales, realizado conjuntamente entre la Dirección de Estadística e Información de Salud, el Programa Materno Infantil y Nutrición (PROMIN), ambos del Ministerio de Salud y Acción Social de Nación, y el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC).

La finalidad de este estudio fue estimar valores de omisión de la mortalidad infantil hacia el año 2000, para lo cual se desarrollaron diferentes actividades tendientes a obtener un diagnóstico integrado de la situación de las provincias en lo que hace a la calidad del registro de las estadísticas vitales. Estas actividades se centraron en el análisis de las tendencias de diversos indicadores de la estructura de la mortalidad infantil, el desarrollo y análisis de un conjunto de ejercicios de correlación estadística, la elaboración de cuestionarios para el análisis de las características de la producción de las estadísticas vitales a nivel nacional y provincial y el diseño del estudio y análisis de la omisión de registro de nacimientos y defunciones infantiles, proveniente del pareo efectuado en las provincias seleccionadas (Chaco, Formosa, La Rioja, Salta y Santiago del Estero).

Como resultado de esta investigación se puede mencionar la constatación de que existen provincias en las que habría omisión de nacimientos, que podría estar acompañado por la omisión de defunciones infantiles. Esto implica para estas provincias no sólo un nivel más elevado de natalidad sino también que si mejora el registro de los nacimientos (como consecuencia de una menor incidencia de las inscripciones tardías, por ejemplo), la tasa de mortalidad infantil de esas provincias tendería a descender, con independencia de las causas que determinan el descenso real de la mortalidad infantil.

El estudio de omisión propiamente dicho arrojó para el año 1999 los siguientes valores de omisión de nacimientos:

- 38% de omisión de inscripción transcurrido un año para los naci-

- dos vivos en el Hospital Perrando (departamento San Fernando), de madres residentes en la provincia del Chaco
- 20% de omisión de inscripción transcurrido un año para los nacidos vivos en el Hospital de la Madre y el Niño (departamento Formosa), de madres residentes en la provincia de Formosa
 - 27% de omisión de inscripción transcurrido un año para los nacidos vivos en el Hospital Vera Barrios (departamento Capital), de madres residentes en la provincia de La Rioja
 - 16% de omisión de inscripción transcurrido un año para los nacidos vivos en el Hospital Materno Infantil (departamento Capital), de madres residentes en la provincia de Salta
 - 38% de omisión de inscripción transcurrido un año para los nacidos vivos en el Hospital Regional Ramón Carrillo (departamento Capital), de madres residentes en la provincia de Santiago del Estero.

Al respecto es necesario aclarar que esta información proviene del análisis del fenómeno de la no inscripción dentro del primer año de vida. No es posible afirmar que después del año, y especialmente al momento de ingreso a la escolaridad, el niño no sea inscripto. Esta característica puede inferirse tanto por la magnitud de las inscripciones tardías como por el hecho de que una cantidad importante de hogares encuestados manifestaron haber inscripto a hijos anteriores.

Los resultados del pareo de defunciones de menores de un año muestran los siguientes valores para el año 1999:

- 6,6% de omisión de inscripción de defunciones infantiles en el universo de estudio de la provincia del Chaco.
- 5,0% de omisión de inscripción de defunciones infantiles en el universo de estudio de la provincia de Formosa.
- 16,9% de omisión de inscripción de defunciones infantiles en el universo de estudio de la provincia de La Rioja.
- 1,5% de omisión de inscripción de defunciones infantiles en el universo de estudio de la provincia de Salta.
- 69,4% de omisión de inscripción de defunciones infantiles en el universo de estudio en la provincia de Santiago del Estero.

La subtransmisión de datos (falta del Informe Estadístico de Nacido Vivo o Defunción) al Subsistema de Estadísticas Vitales fue mínima para nacidos vivos y defunciones infantiles

También se detectó que el arancelamiento de los distintos trámites o bien el cobro de multas para las inscripciones fuera del plazo legal, puede desestimular la inscripción. Por otra parte, la mayoría de la población encuestada desconocía la posibilidad de obtener la excepción de pago del arancel, aunque este beneficio implica una serie de trámites que suponen a su vez algunos costos y seguimiento en el tiempo.

Por esta razón se aconsejó promover que los trámites para la inscripción del nacimiento y las defunciones infantiles sean completamente gratuitos, realizándose las siguientes recomendaciones:

Para los nacimientos:

- que el DNI sea otorgado en forma gratuita al nacimiento sin otro requerimiento previo ni trámite de excepción alguno
- el arancel del DNI debe ser cubierto en su totalidad por recursos del Estado (nacional o provincial)
- deben articularse las acciones de las instituciones involucradas (establecimiento de salud y Registro Civil) de modo que se estimule la inscripción antes de los 40 días de ocurrido el nacimiento, como fija la Ley
- debe promoverse el uso del libro de partos con formato estandarizado, contemplando todas las variables y atributos necesarios.

Para las defunciones infantiles:

- implementar libros de registro único de defunciones infantiles en los establecimientos de salud
- reiterar el cumplimiento por parte del establecimiento de salud de la normativa de inscripción de las defunciones infantiles, cuando la familia entiende que ese rol debe ser cumplido por el servicio o bien hace abandono del mismo
- que los organismos competentes fiscalicen los organismos competentes la existencia y funcionamiento de cementerios “clandestinos”.

Con posterioridad, y durante el año 2002, la Dirección de Estadísticas e Información de Salud realizó un estudio similar en la provincia de Tucumán en forma conjunta con UNICEF.

Los resultados de este estudio indican para la provincia de Tucumán:

- 38% de omisión de inscripción, transcurrido un año, para los nacidos vivos en el Instituto de Maternidad y Ginecología Nuestra Señora de las Mercedes (departamento Capital), de madres residentes en la provincia de Tucumán.
- 4% de omisión de inscripción de defunciones infantiles, dentro de las 48 horas de ocurridas, en el Instituto de Maternidad y Ginecología Nuestra Señora de las Mercedes (departamento Capital), de madres residentes en la provincia de Tucumán.
- 31% de omisión de inscripción de defunciones infantiles, dentro de las 48 horas de ocurridas, en el Hospital Pediátrico del Niño Jesús (departamento Capital), de madres residentes en la provincia de Tucumán.

Abordajes metodológicos del problema

Esta investigación se sostiene, en su cuerpo principal o trabajo de campo, en una metodología basada en el pareo de fuentes de datos o documentación complementaria: registros hospitalarios (libros de partos, libros de defunciones, libros de morgue, historias clínicas, etc.), registros civiles (acta y libro de inscripción en el Registro Civil) y documentación estadística (Informe Estadístico de Nacido Vivo e Informe Estadístico de Defunción).

Se trata de un método directo de evaluación del grado de cobertura del registro civil, cuyo aporte más importante consiste en que puede proporcionar información útil para mejorar el registro identificando los sucesos vitales no anotados, mediante la consideración de listas “completas” de todos los nacimientos y defunciones infantiles bajo estudio.

Por una parte, los registros hospitalarios y la información del Re-

gistro Civil permiten conocer los casos de subregistro legal de nacimientos y defunciones infantiles, es decir, la no inscripción de los correspondientes hechos vitales en el Registro Civil.

Por otra, la información de los Registros Civiles y la documentación estadística correspondiente al Informe Estadístico de Nacido Vivo y al Informe Estadístico de Defunción permiten cuantificar los casos de subtransmisión estadística de información, ya sea de nacimientos o defunciones infantiles. La misma corresponde a hechos vitales inscriptos en el Registro Civil que no han sido contabilizados estadísticamente debido a que no ha sido recepcionado en la Oficina Responsable de las Estadísticas Vitales el correspondiente Informe Estadístico de Nacido Vivo o Defunción.

Previo al trabajo de campo, se realizaron otros abordajes de estudio a partir de información secundaria: Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2001 y bases de datos de las Estadísticas Vitales.

Por un lado, se tiene en cuenta la información disponible del último Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2001, que permite la aplicación de técnicas propias del análisis demográfico a fin de evaluar la omisión en el registro de nacimientos en cada una de las jurisdicciones del país (provincias). A partir de la información captada en el último Censo Nacional, en relación con las mujeres con hijos nacidos vivos en el año anterior al relevamiento censal, y la información publicada para ese mismo año (2001) por el Sistema Estadístico de Salud, se evalúa la correspondencia entre ambas fuentes a nivel provincial y se estima la omisión de nacimientos en el total del país y en cada una de las 24 jurisdicciones.

En esta oportunidad, el análisis se realiza mediante la aplicación de un método indirecto de evaluación de la cobertura de los hechos vitales, es decir mediante la consideración de otras fuentes de datos y el respectivo cotejo de información, que permite realizar diferentes estimaciones del nivel de omisión de nacimientos en cada una de las 24 jurisdicciones del país, con la consideración de las correspondientes limitaciones en cada caso.

El mencionado análisis se complementa con la inclusión de las inscripciones tardías de nacimientos del año 2001 ocurridas hasta el año 2005 (última información disponible al momento de escribir esta publicación) de modo de poder recalcular los porcentajes de omisión de nacimientos en base a los resultados censales y a las estadísticas vitales registradas con posterioridad a su publicación. Para esa fecha también se evalúa el impacto que las inscripciones tardías tienen en el cálculo de la Tasa Global de Fecundidad (TGF), medida demográfica del nivel de la fecundidad de una población, y en cada una de las categorías definidas según nivel de instrucción de la madre de los recién nacidos.

Complementariamente se presenta la incidencia de las inscripciones tardías de nacimientos del año 2003, a nivel provincial, teniendo en cuenta en esta oportunidad los nacidos vivos registrados durante los años 2004 y 2005.

Por otro lado, se analizaron las estadísticas vitales disponibles en las bases de datos de la Dirección de Estadísticas e Información de Salud, correspondientes a los nacimientos y defunciones infantiles ocurridas en el año en estudio (2003), a nivel provincial, y en los establecimientos asistenciales públicos del departamento capital, a fin de caracterizar las áreas de estudio de acuerdo con la distribución de los nacimientos y defunciones infantiles según variables claves del análisis sanitario y sociodemográfico. Este detalle permite apreciar el grado de representatividad que los casos en estudio tienen respecto del total correspondiente al establecimiento seleccionado, departamento y provincia.

Con el objeto de explorar las relaciones entre el registro de nacimiento y las características de la población en estudio, los nacimientos del año 2003, inscriptos hasta el año 2005, fueron analizados en función de algunas características maternas (edad, escolaridad materna, número de embarazos o gravidez, situación conyugal, tipo de embarazo y cobertura de salud), sexo y peso del recién nacido y tipo de establecimiento donde se atendió el parto. En base a estas variables se intentan identificar disparidades asociadas a la no registración oportuna.

Para este fin se consideró conveniente discriminar los datos en dos subpoblaciones, de acuerdo con la fecha de ocurrencia del nacimiento (primer y segundo semestre del año 2003), dado que el Decreto 262/03 de Gratuidad del DNI se puso en vigencia en el mes de junio de 2003.

Como ya se mencionó, se define “inscripción tardía”, a la inscripción realizada más allá de los 365 días de ocurrido el nacimiento. Al respecto es necesario recordar que la vigilancia regular del intervalo comprendido entre la fecha de ocurrencia y la fecha de inscripción del hecho vital ha sido considerada una información útil para evaluar el grado de cobertura de la información estadística y para conocer si el sistema está mejorando o deteriorándose en el tiempo (Naciones Unidas, 1992; United Nations, 2001).

El trabajo de campo específico para el análisis de la omisión legal y estadística implica una serie de pasos a efectos de reunir toda la información necesaria, los cuales se detallan a continuación:

- a) Identificación de los nacimientos ocurridos en el establecimiento asistencial en el período seleccionado.
- b) Identificación de las defunciones infantiles ocurridas en el establecimiento asistencial en el período seleccionado.
- c) Cotejo o pareo de los nacimientos ocurridos en el establecimiento con las Actas de Nacimiento del Registro Civil o de la Delegación de referencia.
- d) Cotejo o pareo de las defunciones infantiles ocurridas en el establecimiento con las Actas de Defunción del Registro Civil o de la Delegación de referencia.
- e) Cotejo o pareo de los nacimientos ocurridos e inscriptos en el Registro Civil, con los registros del Sistema Estadístico de Salud.
- f) Cotejo o pareo de las defunciones infantiles ocurridas e inscriptas en el Registro Civil, con los registros del Sistema Estadístico de Salud.
- g) Identificación de hechos vitales omitidos.
- h) Aplicación de la encuesta domiciliaria en los hogares de los niños no inscriptos.

Para el trabajo de campo, se seleccionaron los establecimientos de carácter oficial con mayor número de nacimientos y/o defunciones infantiles ocurridos durante el año 2003 de 14 provincias. De este modo, el estudio se llevó a cabo en 23 establecimientos asistenciales de la ciudad capital de Catamarca, Corrientes, Chaco, Formosa, La Pampa, La Rioja, Mendoza, Misiones, Neuquén, Salta, San Juan, Santa Fe, Santiago del Estero y Tucumán. En dos provincias se seleccionaron, además, 2 establecimientos de un área no capitalina: uno en el departamento Comandante Fernández (provincia del Chaco) y otro en el departamento Matacos (provincia de Formosa).

Para las provincias de Catamarca, Chaco, La Pampa, La Rioja, Mendoza y San Juan el establecimiento seleccionado es la única maternidad de dependencia oficial de la ciudad capital.

El universo del trabajo de campo está representado por los nacimientos y defunciones infantiles ocurridas durante un período determinado, en el o los establecimientos seleccionados oportunamente. Quedan excluidos los nacimientos y defunciones infantiles de madres residentes en otras provincias, los ocurridos en otras instituciones y también los no institucionales.

Omisión de nacidos vivos en el sistema de estadísticas vitales en base a los resultados del censo nacional 2001

Mujeres con hijos nacidos vivos en el último año

El Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2001 incluyó, entre otras, una pregunta referida a la captación de la Fecundidad Actual. El objetivo de la misma fue conocer, a partir de la información censal, el número de hijos nacidos vivos tenidos durante el último año por las mujeres de 14 años y más de edad empadronadas en el país. En este censo, y a diferencia de los anteriores, se optó por preguntar la “fecha de nacimiento del último hijo o hija nacido vivo” para definir a posteriori, y de manera más precisa, los casos que correspondían estrictamente al “último año”, es decir al período comprendido entre el 17 de noviembre del 2000 y el 16 de noviembre de 2001 (referencia temporal del Censo 2001).

En consecuencia, la información censal sobre Fecundidad Actual no corresponde estrictamente al año calendario 2001. Por otra parte, los datos de Estadísticas Vitales –Información Básica 2001– tampoco tienen esa referencia temporal, dado que se incluyen los nacimientos ocurridos en los años 2000 y 2001, inscriptos durante el año calen-

dario 2001. Esta operacionalización de la definición de “nacido vivo registrado” se realiza siguiendo las recomendaciones internacionales, bajo el supuesto de que los nacimientos ocurridos en el año anterior compensan numéricamente a los nacimientos que se inscribirán en el año siguiente. Si bien de esta forma se compensa en parte la incidencia de las probables inscripciones tardías, la información no corresponde estrictamente al total de nacimientos ocurridos durante el año calendario 2001.

Además debe tenerse en cuenta que la información censal no hace referencia al número total de hijos o hijas nacidas vivas sino al total de mujeres con hijos o hijas nacidas vivas, pudiendo interpretarse esto como una subestimación del número de nacimientos del “año 2001”, al no estar contabilizados los nacimientos múltiples ni las mujeres que a lo largo de ese período pudieron haber tenido más de un hijo nacido vivo, producto de más de un embarazo.

Otro aspecto a tener en cuenta es que la información censal corresponde al lugar de empadronamiento de la población, mientras que las estadísticas vitales procesan los nacimientos según lugar de residencia habitual de la madre del recién nacido.

A pesar de estas limitaciones, la información censal sobre Fecundidad Actual y los datos provenientes de las Estadísticas Vitales pueden ser utilizados para realizar un análisis aproximado de la correspondencia existente entre la información que proporciona cada una de las fuentes de datos, a efectos de evaluar sus resultados y estimar el nivel de omisión de nacimientos, en este caso del “año 2001”.

El Cuadro 1 presenta dos estimaciones de la omisión de nacimientos en las Estadísticas Vitales, de acuerdo con la información captada en el Censo 2001. El análisis se realiza en este sentido dado que el Censo 2001, a pesar de las limitaciones señaladas precedentemente, ha captado mayor número de “nacimientos” que las Estadísticas Vitales.

Se señalan a continuación los criterios tenidos en cuenta en cada una de las estimaciones realizadas, las cuales contemplan diferentes tratamientos de la información proveniente de las Estadísticas Vitales. De acuerdo con ellas se elaboraron 2 estimaciones distintas:

CUADRO 1.

Omisión de nacimientos en las Estadísticas Vitales en base a la información de fecundidad del Censo Nacional 2001. *Total País y jurisdicciones*

Jurisdicción	Mujeres con hijos nacidos vivos durante el último año	Omisión A	Omisión B
Total País	727.673	-6,1	-3,0
Ciudad de Buenos Aires	38.029	12,1	12,0
Buenos Aires	263.013	-6,8	-2,5
Catamarca	8.439	-3,7	-5,2
Córdoba	57.633	-13,3	-11,1
Corrientes	22.639	-9,1	-8,4
Chaco	23.522	-8,4	0,5
Chubut	8.686	-2,5	-2,5
Entre Ríos	24.276	-4,6	-5,1
Formosa	12.151	-4,5	3,8
Jujuy	14.423	-0,9	4,3
La Pampa	5.507	-2,4	-2,1
La Rioja	6.562	-10,0	-5,3
Mendoza	30.387	2,6	1,4
Misiones	26.459	-6,3	-2,1
Neuquén	9.890	-0,4	-0,4
Río Negro	11.439	-1,3	-0,4
Salta	28.509	-7,1	-3,8
San Juan	14.295	-2,9	-2,7
San Luis	8.527	-2,3	-2,9
Santa Cruz	4.304	-1,7	-1,7
Santa Fe	54.080	-5,8	-5,2
Santiago del Estero	20.904	-25,7	-17,7
Tierra del Fuego	2.185	-0,1	-0,9
Tucumán	31.814	-12,9	-4,9

Fuente: Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2001 y Ministerio de Salud (2002). Estadísticas Vitales. Información Básica Año 2001. Buenos Aires, Dirección de Estadística e Información de Salud.

- Omisión A: Considera la información publicada en las Estadísticas Vitales-Información Básica 2001, correspondiente a los nacimientos de madres con residencia habitual en el país, y se introduce el supuesto de distribución proporcional de los casos con residencia desconocida.¹
- Omisión B: Considera los nacimientos ocurridos en el año calendario 2001, inscriptos entre los años 2001 y 2005, con residencia habitual en el país, y se introduce el supuesto de distribución proporcional de los casos con residencia desconocida.¹

Se aclara que ambas estimaciones (A y B) contemplan criterios similares en el tratamiento de la información de las Estadísticas Vitales, dado que ambas incluyen el supuesto de distribución proporcional de los casos con residencia habitual desconocida. Este criterio tiene la ventaja que la sumatoria de los nacimientos por jurisdicción reproduce el valor del Total del País publicado en las Estadísticas Vitales-Información Básica 2001, correspondiente a las madres residentes en el país.

En el Cuadro 1 se aprecia que de acuerdo con los criterios mencionados, la omisión de nacimientos en las Estadísticas Vitales del “año 2001” se ubicaría entre el -6,1 (Omisión A) y -3,0 % (Omisión B) para el Total del País, siempre que se acepte como válida la información censal sobre fecundidad actual.

Cuando se logran contabilizar los nacimientos ocurridos en el “año 2001”, a partir de la información registrada en años subsiguientes, se estaría más próximo al total “real” de nacimientos ocurridos en ese año, dado que se están teniendo en cuenta las inscripciones tardías de 4 años calendarios consecutivos, posteriores al año de ocurrencia. Es probable que si se consideraran las inscripciones de años subsiguientes, el porcentaje de omisión sufriría una muy leve reducción, debido al escaso volumen de inscripciones tardías que se registra a medida que nos alejamos del año específico de ocurrencia.²

¹ El porcentaje de nacimientos con lugar no especificado de residencia de la madre representa el 0,61% en el total de nacimientos con residencia habitual en el país.

² Para el total del país, los nacimientos ocurridos en el año 2001 inscriptos en el 2005

El Gráfico 1 presenta un ranking de jurisdicciones en el que se incluye el valor del Total Nacional y los porcentajes de omisión correspondientes a las estimaciones A y B, para cada una de las jurisdicciones. Las mismas fueron ordenadas de acuerdo con los valores obtenidos en la Omisión B, dado que ésta se considera la mejor estimación de la omisión de nacimientos del año 2001, al utilizar el volumen de nacimientos más cercano al “real”.

Del análisis del Gráfico 1 es posible elaborar una categorización de situaciones de acuerdo con el porcentaje de omisión de nacimientos en cada jurisdicción, ordenadas de mayor a menor a partir de los valores de la Omisión B:

- a) 10% o más de omisión de nacimientos: Santiago del Estero (-17,7%) y Córdoba (-11,1%).
- b) 6,0 % al 9,9 % de omisión de nacimientos: Corrientes (-8,4%).
- c) 3,0 % y 5,9 % de omisión de nacimientos: La Rioja (-5,3%), Catamarca (-5,2%), Santa Fe (-5,2%), Entre Ríos (-5,1%) y Salta (-3,8%).
- d) menos del 3,0 % de omisión de nacimientos: San Luis (-2,9%), San Juan (-2,7%), Buenos Aires (-2,5%), Chubut (-2,5%), Misiones (-2,1%), La Pampa (-2,1%), Santa Cruz (-1,7%), Tierra del Fuego (-0,9%), Neuquén (-0,4%) y Río Negro (-0,4%).
- e) Sobre-registro: Ciudad de Buenos Aires (12,0%), Jujuy (4,3%), Formosa (3,8%), Mendoza (1,4%) y Chaco (0,5%).

Respecto de la última categoría es necesario aclarar que de acuerdo con los datos del Censo 2001 y aún con las salvedades señaladas precedentemente, habría cinco jurisdicciones (Ciudad de Buenos Aires, y las provincias de Jujuy, Formosa, Mendoza y Chaco) con sobre-registro de nacimientos.

Diferentes factores pueden estar interviniendo en la comparación de los resultados censales y de Estadísticas Vitales: lugar de empadronamiento censal versus lugar de residencia habitual, año anterior a la fecha de referencia del Censo 2001 versus año calendario 2001,

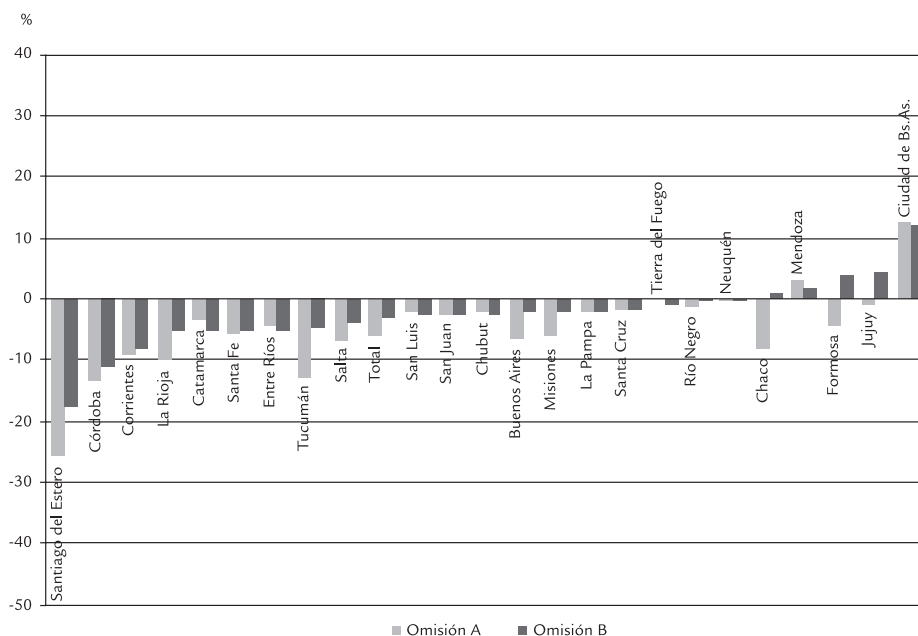
representan el 0,7% del total estimado, lo que representa menos de la mitad de los nacimientos del año 2001 inscriptos en el 2004.

tratamiento de los nacimientos de Estadísticas Vitales con residencia habitual de la madre ignorada, etc., así como la calidad de la información censal en relación con esta variable, la asignación de los casos sin respuesta, etc.

Dado que, evidentemente en el operativo censal se han declarado los hijos nacidos vivos aún cuando la inscripción de los mismos no hubiera sido efectivizada, es probable que las inscripciones tardías expliquen buena parte de la omisión de nacimientos señalada. Este hecho es el responsable del mejoramiento observado en algunas jurisdicciones, que alcanzan porcentajes más bajos en la Omisión B que en la Omisión A: Tucumán, La Rioja, Chaco, Salta, Buenos Aires, Misiones, Formosa y Jujuy (Cuadro 1).

GRÁFICO 1.

Porcentaje de omisión de nacimientos en base a los resultados del Censo Nacional de Población Hogares y Viviendas de 2001, por provincia.



Población de edad “0” y Estadísticas Vitales

Esta estimación de la omisión de nacimientos en las Estadísticas Vitales del año 2001, se realiza tomando en cuenta la población menor de 1 año (edad cumplida de “0” año), captada en el Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2001. Dichos datos corresponden a la población empadronada en cada una de las jurisdicciones el día 17 de noviembre de 2001 (fecha de referencia del último censo nacional de población).

En primer lugar es necesario aclarar que estos datos presentan algunas limitaciones:

- Problemas de subregistro censal en la población total (INDEC, 2005) y especialmente en la población menor de 5 años. Este problema suele afectar habitualmente los operativos censales de diferentes países del mundo, por tal razón las metodologías demográficas desarrolladas con distintos fines suelen prescindir de los valores censales de este sector de la población para el desarrollo de procedimientos de evaluación de datos extra-fuente.
- Problemas en la declaración de la edad de la población total, con especial referencia a los menores de 5 años de edad (Massa-Bassarsky, 2005), común también a otros operativos censales.
- Consideración de la jurisdicción de empadronamiento en lugar de la de residencia habitual (como se utiliza en las Estadísticas Vitales)
- Problemas vinculados con el hecho de disponer de datos para la fecha de referencia censal (17/11/2001) en lugar de la que correspondería de acuerdo con la metodología utilizada en este caso (31/12/2001)

No obstante los problemas señalados, esta información y metodología pueden utilizarse, con el correspondiente recaudo, para estimar el volumen total de nacimientos ocurridos en el año 2001, mediante la adición a la población censada menor de 1 año de edad, de las defunciones infantiles registradas a lo largo del año 2001 (DEIS,2002).

Es necesario aclarar que la estimación realizada parte del stock poblacional captado en el Censo 2001, constituido por los sobrevivientes al 17/11/2001 de los nacimientos ocurridos durante el año calendario 2001³, afectado probablemente (y en volúmenes previsiblemente pequeños, dada la edad) por el proceso migratorio internacional e interno y además por los problemas de cobertura de población que presenta el Censo 2001 (INDEC, 2005). Por lo tanto, estos factores deben ser considerados como elementos perturbadores del análisis que se pretende realizar, junto con el efecto de la omisión de las defunciones infantiles, diferencial también por jurisdicción, y de muy difícil medición.

La comparación de los nacimientos estimados a partir de la población censal de "0" años de edad cumplida, con los nacimientos del año 2001 provenientes de las Estadísticas Vitales-Información Básica 2001, muestra para el Total del País cifras prácticamente similares.

Si se aceptase como válida la estimación de nacimientos realizada a partir de la población de edad "0" y la ausencia de omisión en las defunciones infantiles registradas durante el año 2001, se tendría una subestimación de -0,7 % en el total de nacimientos del año 2001 registrado por las Estadísticas Vitales en el Total del País

A nivel provincial, esta estimación (Omisión C) muestra realidades diferentes, en base a las cuales podrían clasificarse a las provincias respecto a la omisión o sobre-registro de nacimientos:

- 10 % o más de omisión de nacimientos: Santiago del Estero.
- del 6,0 % al 9,9 % de omisión de nacimientos: Tucumán y Córdoba.
- menos del 6,0 % de omisión de nacimientos: La Rioja, Corrientes, Salta, Chaco, Misiones, Buenos Aires y Santa Fe.
- Sobre-registro inferior al 5,0 %: Chubut, La Pampa, San Luis, Jujuy, Catamarca, San Juan, Santa Cruz, Entre Ríos y Formosa.
- Sobre-registro del 5 % o más: Río Negro, Neuquén Tierra del Fuego, Mendoza y Ciudad de Buenos Aires.

³ Por esta razón se adicionan las defunciones infantiles ocurridas en ese año.

CUADRO 2.

Omisión de nacimientos en las Estadísticas Vitales, en base a la información de población de edad "0" del Censo Nacional 2001.

Total País y jurisdicciones

Jurisdicción	Población de edad 0	Omisión C	Omisión D
Total País	677.115	-0,7	2,6
Ciudad de Buenos Aires	34.865	20,8	20,7
Buenos Aires	242.906	-0,6	4,0
Catamarca	7.886	1,4	-0,2
Córdoba	53.878	-8,6	-6,4
Corrientes	21.273	-5,4	-4,7
Chaco	21.893	-3,9	5,5
Chubut	8.019	4,2	4,1
Entre Ríos	22.609	0,8	0,3
Formosa	11.173	0,8	9,5
Jujuy	13.819	1,5	6,8
La Pampa	5.136	3,3	3,6
La Rioja	6.116	-5,5	-0,6
Mendoza	28.544	7,8	6,5
Misiones	25.007	-2,8	1,6
Neuquén	9.089	6,9	6,9
Río Negro	10.573	5,1	6,1
Salta	27.082	-4,0	-0,6
San Juan	13.459	1,2	1,4
San Luis	7.946	2,9	2,3
Santa Cruz	4.117	1,2	1,3
Santa Fe	50.469	-0,5	0,2
Santiago del Estero	19.492	-21,2	-12,8
Tierra del Fuego	2.011	7,4	6,5
Tucumán	29.753	-8,9	-0,6

Fuente: Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2001 y Ministerio de Salud (2002). Estadísticas Vitales. Información Básica Año 2001. Buenos Aires, Dirección de Estadísticas e Información de Salud.

Si bien la estimación de nacimientos del año 2001, a partir de la población de edad “0” del Censo 2001, resulta superior al total de nacimientos registrados por las Estadísticas Vitales-Información Básica 2001, es necesario comparar la misma con el total de nacimientos ocurridos en el año 2001, inscriptos hasta el año 2005 (Omisión D), dado que se considera a dicha información como la más cercana al volumen “real” de nacimientos del año calendario 2001.

Tomando en cuenta dicho parámetro, los nacimientos del año 2001 inscriptos hasta el 2005, resultan 2,6 % superiores a la estimación realizada en base a la población menor de un año de edad del Censo 2001, para el Total del País. De ello se desprende que la estimación de nacimientos a partir de la población de edad cumplida de “0” años en el Censo 2001 no resulta una información adecuada para analizar la omisión de nacimientos en las Estadísticas Vitales, dada su conocida subenumeración en operativos censales de los diferentes países (Cuadro 2).

A modo de resumen, puede afirmarse que los problemas de subregistro de nacimientos en las Estadísticas Vitales se asocian en su mayor parte con el efecto que las inscripciones tardías tienen en el volumen anual de nacimientos.

El Cuadro 3 muestra la distribución porcentual de los nacimientos ocurridos en el año calendario 2001 en cada jurisdicción de residencia de la madre, inscriptos durante el período 2001-2005, clasificados según año de inscripción. A nivel del Total del País, la mayor parte de los nacimientos se inscriben en el mismo año de ocurrido el hecho vital (86,4 %), el 9,8 % se inscribe en el año siguiente al de ocurrencia, y en los años subsiguientes el porcentaje es considerablemente inferior: 1,6 % en el 2003, 1,6 % en el 2004 y 0,7 % en el 2005.

A nivel de las distintas jurisdicciones el comportamiento es similar, pero con ciertas variaciones en el porcentaje de nacimientos que se inscriben en el mismo año de ocurrencia: estos porcentajes varían entre el 73,4 % en la provincia de Santiago del Estero y el 95,6 % en la provincia de Corrientes.

En el año siguiente al de ocurrencia (2002) se inscribió entre el 16,7 % en la provincia de Mendoza y el 2,6 % de los nacimientos del

CUADRO 3.

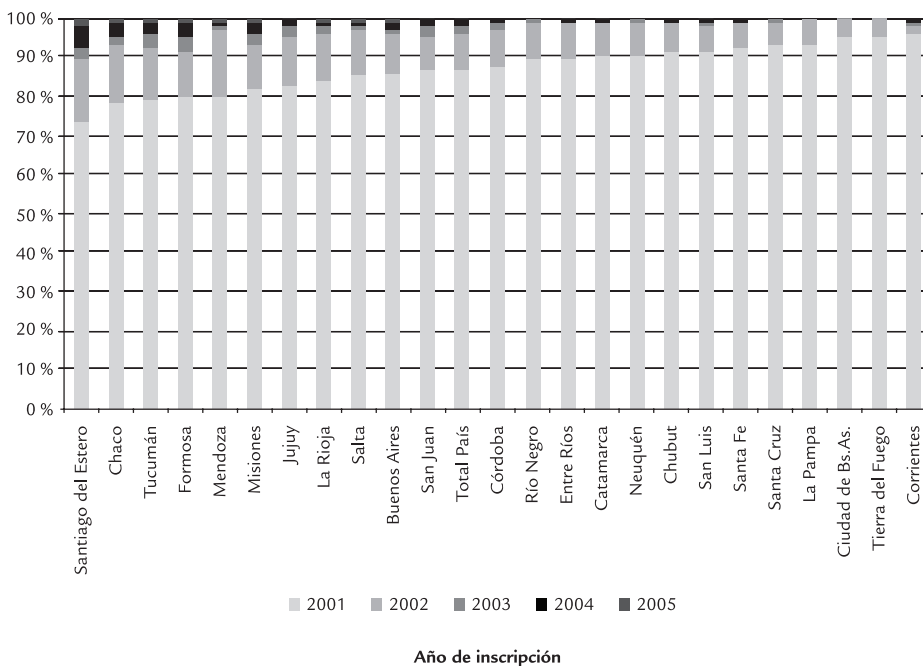
Nacimientos ocurridos en el año 2001 por año de inscripción y jurisdicción de la madre. *Total País y jurisdicciones. Valores Porcentuales.*

Jurisdicción de residencia	Año de inscripción					TOTAL
	2001	2002	2003	2004	2005	
Total País	86,4	9,8	1,6	1,6	0,7	100
Ciudad de Buenos Aires	94,7	4,9	0,2	0,2	0,1	100
Buenos Aires	85,9	9,8	1,6	1,8	0,8	100
Córdoba	87,8	9,3	1,7	1,2	0,0	100
Corrientes	95,6	2,6	0,6	1,0	0,2	100
Chaco	77,7	15,4	2,2	3,5	1,2	100
Chubut	91,1	7,3	0,8	0,7	0,2	100
Entre Ríos	89,5	9,5	0,2	0,4	0,4	100
Formosa	79,7	11,7	3,8	3,6	1,2	100
Jujuy	82,8	12,3	2,3	1,9	0,7	100
La Pampa	93,0	6,8	0,1	0,0	0,0	100
La Rioja	83,5	12,7	1,8	1,3	0,7	100
Mendoza	79,9	16,7	1,0	1,5	0,8	100
Misiones	82,2	11,0	2,7	3,0	1,1	100
Neuquén	90,4	8,4	0,7	0,4	0,1	100
Río Negro	89,0	9,7	0,7	0,4	0,2	100
Salta	85,7	10,9	1,1	1,5	0,7	100
San Juan	86,3	9,0	2,5	1,6	0,6	100
San Luis	91,1	6,8	0,9	0,7	0,5	100
Santa Cruz	92,9	6,2	0,5	0,4	0,0	100
Santa Fe	92,6	5,8	0,7	0,7	0,2	100
Santiago del Estero	73,4	15,6	3,1	6,2	1,7	100
Tierra del Fuego	95,0	4,5	0,4	0,1	0,0	100
Tucumán	79,1	12,8	4,5	2,3	1,3	100

Fuente: Elaboración en base a datos de la Dirección de Estadísticas e Información de Salud del Ministerio de Salud. Subsistema de Estadísticas Vitales: Bases de datos nacidos vivos 2003-2005.

GRÁFICO 2.

Nacimientos ocurridos en el 2001 por año de inscripción y jurisdicción de residencia de la madre



año 2001, en la provincia de Corrientes. Con posterioridad (año 2003) los porcentajes varían entre el 0,1 % (en la provincia de La Pampa) y el 4,5 % (en la provincia de Tucumán). En el año 2004, se inscribió en la mayoría de las jurisdicciones un escaso porcentaje de nacimientos ocurridos en el 2001, con excepción de las provincias de Santiago del Estero (6,2 %), Formosa (3,6 %) y Chaco (3,5%).

Lo mismo ocurre en el año 2005, siendo las provincias con mayor porcentaje de inscripciones de nacimientos ocurridos en el año 2001 Santiago del Estero (1,7 %), Tucumán (1,3 %), Chaco (1,2%) y Formosa (1,2 %)(Gráfico 2).

Es necesario aclarar que estas cifras deben ser tomadas con recaudo puesto que en los porcentajes mencionados, por ejemplo para el año 2002, se contabilizan los nacimientos inscriptos un año después del momento de ocurrencia (más de 365 días entre la fecha de ocurrencia y la de inscripción) como aquellos que habiendo ocurrido a fin del año 2001 se inscribieron durante los primeros días del año 2002, es decir a los pocos días de la ocurrencia. Para evitar estas distorsiones sería necesario realizar un cálculo exacto del tiempo transcurrido, en días, entre la fecha de ocurrencia y la de inscripción de cada nacimiento en particular, como se realizará más adelante.

En consecuencia, teniendo en cuenta el volumen de nacimientos que se inscriben tardíamente, se intenta analizar cuánto dista el dato publicado por el Ministerio de Salud para el año 2001, del total que surge de la consideración de los casos inscriptos tardíamente.

El Cuadro 4 muestra la diferencia porcentual entre el total de nacimientos ocurridos en el año 2001 e inscriptos entre los años 2001 y 2005, respecto del dato publicado para el 2001, en cada una de las jurisdicciones. Dicha información, ordenada de mayor a menor, expresa por lo tanto en qué medida el supuesto de que la contabilización de los nacimientos del año 2000, inscriptos en el 2001, compensarían las inscripciones tardías de los nacimientos ocurridos en el año 2001 (en este caso hasta el 2005).

El total publicado para el año 2001 subestima el volumen de nacimientos ocurridos en ese año, en la mayoría de las jurisdicciones. La situación más crítica corresponde a la provincia de Santiago del Estero, con una subestimación del 10,7 %. Le siguen en importancia las provincias de Chaco, Tucumán, Formosa, Jujuy y La Rioja, con valores del 10 al 5%.

Las provincias de Buenos Aires, Misiones y Salta presentan subestimaciones menores, aunque mayores a la media nacional (3,3%). Es menor la subestimación de nacimientos del año 2001 en las provincias de Córdoba, Río Negro, Corrientes, Santa Fe, La Pampa y San Juan.

En este sentido es necesario recordar que se está trabajando con los hechos vitales inscriptos hasta el año 2005, y puede ocurrir que

en algunas de las provincias mencionadas la inclusión de inscripciones posteriores a ese año determinaría porcentajes de subestimación algo mayores.

Existe coherencia en los datos publicados para el año 2001, respecto del total de nacimientos ocurridos en el año 2001 (inscritos hasta el 2005) en las provincias de Santa Cruz, Neuquén y Chubut.

En el otro extremo, se ubican 6 jurisdicciones que, aún con porcentajes muy bajos, presentan datos publicados para el 2001 superiores a los totales reconstruidos a partir de las inscripciones tardías (Gráfico 3). Es probable que las causas sean diferentes. Por un lado, como en los datos publicados se incluyen los nacimientos que habiendo ocurrido en el año anterior, se registraron en el año de referencia, en algunas de ellas el descenso del nivel de la fecundidad en los últimos años invalidaría esta supuesta “compensación”. Por otro, es probable que en otras jurisdicciones las inscripciones de nacimientos se realicen más tardíamente.

Incidencia de la información básica en la medición del nivel y diferenciales de la fecundidad

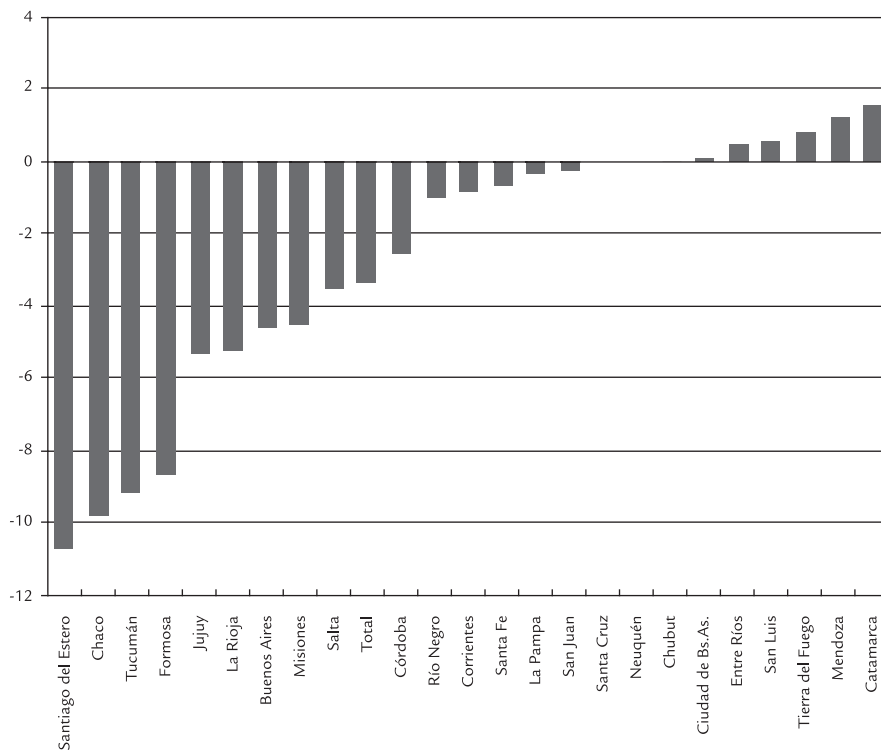
Para evaluar la información correspondiente a los nacimientos ocurridos en el año 2001, y su incidencia en la estimación del nivel de la fecundidad del país y de cada una de las jurisdicciones, se ha calculado la Tasa Global de Fecundidad (TGF)⁴ a partir de diferentes datos del Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2001 y de las Estadísticas Vitales.

Además, y para conocer el efecto que los diferentes datos tienen en el análisis del comportamiento reproductivo de la población, se ha calculado también esta medida resumen de la fecundidad según máximo nivel de instrucción alcanzado. De esta forma se intenta co-

⁴ La Tasa Global de Fecundidad (TGF) es una medida resumen del nivel de la fecundidad, que expresa el número medio de hijos por mujer que tendría una cohorte hipotética de mujeres si a lo largo de su vida reproductiva tuvieran sus hijos de acuerdo con las tasas de fecundidad por edad del momento, y en ausencia de mortalidad.

GRÁFICO 3.

Nacimientos 2001 por jurisdicción de residencia de la madre. Diferencia porcentual respecto del total publicado para ese año



nocer la posible incidencia que cambios en el número total de “nacimientos” en cada provincia, y en cada categoría del máximo nivel de instrucción alcanzado, pueden tener en la medición del nivel de la fecundidad y en el análisis de los diferenciales socioeconómicos, entre los cuales el nivel de instrucción es una variable fundamental.

A partir del Censo 2001, se ha calculado la TGF en base a los datos del número de madres con hijos nacidos vivos tenidos en el último año⁵, captado en el Censo 2001, y la población femenina en edad

⁵ Las limitaciones de esta información ya han sido mencionadas precedentemente.

reproductiva (15 a 49 años) de la misma fuente. En este sentido se señala la conveniencia que para el análisis tiene el hecho que la información de “nacimientos” y la población femenina provenga de una misma fuente de datos, hecho que permite evitar el efecto de posibles sesgos diferenciales cuando se combinan diferentes fuentes.

Respecto de las Estadísticas Vitales, se realizaron dos cálculos diferentes, uno de ellos emplea las Estadísticas Vitales-Información Básica 2001, publicadas por el Ministerio de Salud y la población femenina en edad reproductiva del Censo 2001. En el otro cálculo se recomponen los nacimientos ocurridos en el año 2001, considerando para ello los casos inscriptos en el año 2001 y en años subsiguientes (hasta el 2005), y utilizándose también como denominador de las tasas de fecundidad por edad a la población femenina en edad reproductiva del Censo 2001. Como en los cálculos realizados, el denominador de las tasas de fecundidad por edad (insumo para obtener la TGF) es el mismo, las diferencias que se encuentren en los valores de la TGF responden exclusivamente a los datos del numerador de las respectivas tasas específicas.

También es oportuno recordar que tanto la categorización de la población femenina con hijos nacidos vivos en el último año⁶ como la población femenina en edad reproductiva según máximo nivel de instrucción, proveniente del Censo 2001, se obtienen a partir de 8 preguntas que captan el nivel que cursa o el más alto que cursó, teniendo en cuenta la nueva estructura educativa (EGB y Polimodal), que establece la Ley Federal de Educación, así como la vieja estructura (primario, secundario, terciario y universitario). Entre estas preguntas se incluye el detalle según grado o año que cursa o último grado o año que aprobó, información que permite homologar en forma precisa la vieja y la nueva estructura del sistema educativo en Argentina.

En las Estadísticas Vitales, la captación del máximo nivel de instrucción de la madre incluye una única pregunta en la que se registra directamente la información acerca del máximo nivel de instrucción

⁶ Información censal que se toma como correspondiente al volumen de nacimientos del año 2001.

alcanzando, discriminando el Sistema Educativo No Reformado (primario, secundario, superior o universitario), y si completó o no cada nivel, y el Sistema Educativo Reformado (EGB y Polimodal), pero no se incluye el detalle correspondiente al último grado o año que cursa o que cursó. En consecuencia, con esta modalidad de captación del nivel educativo de la población no se logra una precisión similar a la que permite la batería de preguntas censales.

También se desea aclarar que como la información básica utilizada proviene de dos fuentes de datos distintas, se observaron problemas vinculados con la diferente captación del máximo nivel de instrucción alcanzado, básicamente en relación con las mujeres con nivel terciario o universitario completo⁷; por tal razón se decidió agrupar la información en una única categoría: secundaria completa y más.

El Cuadro 5 (ver página 52) muestra los valores de la TGF calculados en base al Censo 2001 y las Estadísticas Vitales-Información Básica 2001. Al realizar esta comparación se advierte que la información del Censo 2001 sobreestima en valores absolutos muy pequeños el nivel de fecundidad en el Total del País y por provincias. Sin embargo, según máximo nivel de instrucción de la madre se observa una marcada sobreestimación de la fecundidad de las mujeres sin instrucción o con primaria incompleta (1,2 hijos por mujer), respecto de la información de las Estadísticas Vitales, y una casi imperceptible subestimación en la categoría primaria completa o secundaria incompleta.

A nivel provincial, ocurre prácticamente lo mismo en la mayoría de las jurisdicciones, pudiéndose destacar como diferencias absolutas mayores las que se presentan en las provincias de Santiago del Estero (0,9 hijo por mujer), Córdoba y Tucumán (0,4) y Corrientes, Chaco, La Rioja y Misiones (0,3 hijo por mujer). En Ciudad de Buenos Aires el censo subestima el nivel de la fecundidad (en -0,2 hijo por mujer), mientras que en la provincia de Mendoza la TGF alcanza

⁷ En algunas provincias (Chubut, Formosa, Mendoza y Santa Cruz) se encontró cierta desproporción entre el número de madres de 15 a 19 años de edad con Nivel Terciario o Universitario Completo, captadas por el Censo, y los nacimientos de madres con esa edad y nivel de instrucción, captados por las Estadísticas Vitales.

valores prácticamente iguales según se considere una u otra fuente de datos.

La fecundidad de las mujeres sin instrucción y con primaria incompleta está sobreestimada en el Censo 2001 tanto en el Total del País como en todas las jurisdicciones. Es superior a 2 hijos por mujer en la provincia de Santiago del Estero y superior a 1 hijo por mujer en las provincias de Buenos Aires, Catamarca, Córdoba, La Rioja, Salta, San Juan, San Luis, Tierra del Fuego y Tucumán. En parte ello se debe a la diferente forma de captación del nivel educativo y, como se verá más adelante a la incidencia de las inscripciones tardías de nacimientos ocurridos en el año 2001 en las Estadísticas Vitales.

Respecto de las mujeres con primaria completa y secundaria incompleta, el censo subestima la fecundidad en algunas jurisdicciones: Ciudad de Buenos Aires (-0,8 hijo por mujer), provincias de Buenos Aires, Entre Ríos, Formosa y Mendoza (-0,2) y en San Juan y San Luis (-0,1 hijo por mujer). Sin embargo, en otras provincias se observa una leve sobreestimación del nivel de la fecundidad en el censo, siendo las diferencias mayores las de las provincias de Santiago del Estero (0,7 hijo por mujer), Tucumán y Chaco (0,4), Córdoba (0,3) y Misiones (0,2 hijo por mujer). En el resto de las provincias las diferencias, ya sean positivas o negativas, son mínimas.

La fecundidad de las mujeres con secundario completo o superior nivel de instrucción está subestimada en el censo en algunas provincias, pero las diferencias son de escasa magnitud, ubicándose siempre por debajo de -0.3 hijo por mujer. Las provincias con sobreestimación de la fecundidad en el censo en esa categoría del máximo nivel de instrucción de la madre presentan diferencias algo más marcadas: Santiago del Estero (0,4 hijo por mujer) y Corrientes, Entre Ríos y Formosa (0,3 hijo por mujer).

El Cuadro 6 (ver página 54) compara el cálculo realizado a partir de la información censal con una nueva serie de TGF calculadas a partir de los nacimientos ocurridos en el año 2001, inscriptos entre el 2001 y 2005.

En primer lugar es necesario aclarar, como era de esperar, que las diferencias en el nivel de la fecundidad, medido a partir de la incor-

CUADRO 5.

Tasa global de fecundidad por jurisdicción de residencia y máximo nivel de instrucción de la madre.

Total país y jurisdicciones

Censo 2001.

Jurisdicción de residencia de la madre	Máximo nivel de instrucción alcanzado			
	Total	Sin instrucción o primario incompleto	Primario completo o secundario incompleto	Secundario completo y más
Total País	2,60	3,97	2,96	2,04
C. de Buenos Aires	1,74	2,56	2,20	1,58
Buenos Aires	2,48	3,47	2,85	2,01
Catamarca	3,23	4,41	3,59	2,74
Córdoba	2,45	3,24	2,90	2,06
Corrientes	3,17	4,75	3,36	2,24
Chaco	3,05	4,39	3,02	2,13
Chubut	2,62	3,31	2,87	2,24
Entre Ríos	2,81	4,27	3,07	2,24
Formosa	3,32	4,86	3,50	2,32
Jujuy	2,95	4,30	3,22	2,33
La Pampa	2,49	3,57	2,69	2,14
La Rioja	2,80	3,70	3,16	2,36
Mendoza	2,52	3,56	2,76	2,10
Neuquén	2,49	3,06	2,60	2,21
Río Negro	2,65	3,35	2,80	2,27
Salta	3,36	4,98	3,71	2,52
San Juan	2,99	4,10	3,38	2,42
San Luis	3,02	3,94	3,32	2,54
Santa Cruz	2,75	3,16	2,98	2,60
Santa Fe	2,38	3,83	2,78	1,85
Santiago del Estero	3,48	5,01	3,67	2,39
Tierra del Fuego	2,68	2,95	2,90	2,75
Tucumán	3,00	4,21	3,37	2,31

Fuente: Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas de 2001.

Estadísticas Vitales 2001 y Censo 2001.

Jurisdicción de residencia de la madre	Máximo nivel de instrucción alcanzado			
	Total	Sin instrucción o primario incompleto	Primario completo o secundario incompleto	Secundario completo y más
Total País	2,43	2,77	2,99	1,94
C. de Buenos Aires	1,94	1,95	2,96	1,68
Buenos Aires	2,31	1,61	3,00	1,82
Córdoba	2,09	1,98	2,56	1,85
Corrientes	2,86	3,86	3,38	1,94
Chaco	2,74	4,13	2,59	2,06
Chubut	2,50	2,54	2,77	2,48
Entre Ríos	2,63	3,43	3,22	1,94
Formosa	3,11	4,08	3,72	2,02
Jujuy	2,86	3,69	3,15	2,52
La Pampa	2,39	2,58	2,71	2,19
La Rioja	2,50	2,01	3,03	2,25
Mendoza	2,53	2,88	2,91	2,18
Misiones	3,30	4,49	3,35	2,35
Neuquén	2,45	2,67	2,55	2,36
Río Negro	2,57	2,61	2,80	2,41
Salta	3,12	3,91	3,53	2,58
San Juan	2,85	2,70	3,49	2,35
San Luis	2,90	2,60	3,44	2,57
Santa Cruz	2,67	2,17	3,03	2,69
Santa Fe	2,21	3,09	2,82	1,67
Santiago del Estero	2,53	2,74	2,99	1,99
Tierra del Fuego	2,66	1,70	2,86	3,01
Tucumán	2,58	2,64	2,96	2,20

Fuente: Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2001 y Ministerio de Salud. Estadísticas Vitales – Información Básica 2001.

CUADRO 6.

Tasa global de fecundidad por jurisdicción de residencia y máximo nivel de instrucción de la madre.

Total país y jurisdicciones

Censo 2001.

Jurisdicción de residencia de la madre	Máximo nivel de instrucción alcanzado			
	Total	Sin instrucción o primario incompleto	Primario completo o secundario incompleto	Secundario completo y más
Total País	2,60	3,97	2,96	2,04
C. de Buenos Aires	1,74	2,56	2,20	1,58
Buenos Aires	2,48	3,47	2,85	2,01
Catamarca	3,23	4,41	3,59	2,74
Córdoba	2,45	3,24	2,90	2,06
Corrientes	3,17	4,75	3,36	2,24
Chaco	3,05	4,39	3,02	2,13
Chubut	2,62	3,31	2,87	2,24
Entre Ríos	2,81	4,27	3,07	2,24
Formosa	3,32	4,86	3,50	2,32
Jujuy	2,95	4,30	3,22	2,33
La Pampa	2,49	3,57	2,69	2,14
La Rioja	2,80	3,70	3,16	2,36
Mendoza	2,52	3,56	2,76	2,10
Misiones	3,61	5,18	3,58	2,33
Neuquén	2,49	3,06	2,60	2,21
Río Negro	2,65	3,35	2,80	2,27
Salta	3,36	4,98	3,71	2,52
San Juan	2,99	4,10	3,38	2,42
San Luis	3,02	3,94	3,32	2,54
Santa Cruz	2,75	3,16	2,98	2,60
Santa Fe	2,38	3,83	2,78	1,85
Santiago del Estero	3,48	5,01	3,67	2,39
Tierra del Fuego	2,68	2,95	2,90	2,75
Tucumán	3,00	4,21	3,37	2,31

Estadísticas Vitales 2001 (inscriptos 2001 - 2005) y Censo 2001.

Jurisdicción de residencia de la madre	Máximo nivel de instrucción alcanzado			
	Total	Sin instrucción o primario incompleto	Primario completo o secundario incompleto	Secundario completo y más
Total País	2,50	3,01	3,10	1,97
C. de Buenos Aires	1,93	1,84	2,96	1,69
Buenos Aires	2,42	1,79	3,16	1,87
Catamarca	3,02	3,08	3,44	2,86
Córdoba	2,15	2,14	2,64	1,88
Corrientes	2,88	4,62	3,07	1,98
Chaco	3,00	4,58	2,87	2,19
Chubut	2,50	2,62	2,75	2,48
Entre Ríos	2,61	3,31	3,21	1,95
Formosa	3,37	4,68	3,99	2,10
Jujuy	3,01	4,07	3,33	2,59
La Pampa	2,40	2,67	2,72	2,19
La Rioja	2,62	2,06	3,25	2,30
Mendoza	2,50	2,78	2,87	2,18
Misiones	3,44	4,79	3,48	2,37
Neuquén	2,45	2,72	2,53	2,36
Río Negro	2,59	2,65	2,83	2,42
Salta	3,22	4,22	3,64	2,59
San Juan	2,86	2,86	3,48	2,36
San Luis	2,88	2,60	3,41	2,59
Santa Cruz	2,67	2,21	3,04	2,69
Santa Fe	2,23	3,18	2,85	1,66
Santiago del Estero	2,80	3,24	3,32	2,06
Tierra del Fuego	2,64	1,85	2,79	2,96
Tucumán	2,80	3,13	3,26	2,28

Fuente: Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas de 2001.

poración de las inscripciones tardías son menores a las observadas en el Cuadro 5. La sobreestimación censal alcanza sus mayores expresiones en las provincias de Santiago del Estero (0,7 hijo por mujer), Corrientes y Córdoba (0,3) y Tucumán (0,2 hijo por mujer).

La información censal continúa sobreestimando el nivel de la fecundidad en el Total del País (en 1 hijo por mujer) y en casi todas las categorías consideradas del máximo nivel de instrucción de la madre, excepto entre las mujeres sin instrucción o con primaria incompleta, aunque las diferencias son menores a las mencionadas precedentemente (Cuadro 5).

En esta categoría, las mayores diferencias se detectan en las provincias de Buenos Aires, La Rioja y Santiago del Estero (superiores en 1,5 hijos por mujer), Catamarca, Córdoba, San Juan, San Luis, Tierra del Fuego y Tucumán (entre 1 y 1,5 hijos por mujer), Ciudad de Buenos Aires y provincias de Entre Ríos, La Pampa, Mendoza, Río Negro, Salta, Santa Cruz y Santa Fe (entre 0,5 y 1 hijo por mujer).

En la categoría primaria completa y secundaria incompleta, el censo subestima el nivel de la fecundidad en la mayor parte de las provincias con diferencias máximas en Ciudad de Buenos Aires (-0,8 hijo por mujer) y en la provincia de Formosa (-0,5 hijo por mujer). De todos modos en algunas de ellas se aprecia sobreestimación censal, siendo el caso más notorio el de la provincia de Santiago del Estero (0,4 hijo por mujer) y Córdoba y Corrientes (0,3 hijo por mujer).

Cuando se analiza la fecundidad de las mujeres con secundaria completa o más, las diferencias son significativamente menores en un sentido u otro.

En resumen, el análisis del nivel de la fecundidad según máximo nivel de instrucción de la madre presenta menores diferencias si se compara la información censal con las Estadísticas Vitales inscriptas hasta el año 2005 (Cuadro 6).

Esto demuestra que las inscripciones tardías estarían explicando las diferencias observadas entre la información censal y las Estadísticas Vitales publicadas por el Sistema Estadístico de Salud para el año 2001. También estarían probablemente asociadas con madres de bajo nivel de instrucción (sin instrucción y con primaria incompleta).

ta), dado que es allí donde se encuentran las diferencias mayores según una u otra información básica utilizada para el cálculo del nivel de la fecundidad y el análisis de su comportamiento según máximo nivel de instrucción de la madre.

Análisis de la información de nacimientos del año 2003 proveniente de las estadísticas vitales

Con la finalidad de apreciar la incidencia de las inscripciones tardías en el volumen de nacimientos ocurridos en el año 2003, que son objeto de estudio en esta investigación, se presentan en el Cuadro 7 los porcentajes que representan, en el Total del País y en cada jurisdicción de residencia de la madre, los nacimientos ocurridos en el 2003 e inscriptos en los años 2004 y 2005.

Cabe aclarar que sólo se ha logrado recuperar una parte hasta el momento, quizás la más importante según lo analizado en base a los nacimientos ocurridos en el 2001, de los nacimientos inscriptos tardíamente, pues es probable que en el año 2006 y posteriormente se registren nacimientos ocurridos también en el 2003.

Para analizar esta información es necesario recordar que los porcentajes que se presentan no deben interpretarse como nacimientos inscriptos un año después del momento de ocurrencia, pues al estar considerándose exclusivamente el año de registro (y no la fecha de ocurrencia y de inscripción en días, meses y años) se están incluyendo tanto esos posibles casos (con más de 365 días transcurridos entre ambas fechas), como aquellos casos inscriptos a pocos días o meses de haberse producido el alumbramiento, pero en los que el año de ocurrencia y de inscripción corresponden a años calendarios diferentes.

El Cuadro 7 muestra en el total de nacimientos ocurridos en el año 2003, clasificados por jurisdicción de residencia de la madre, la participación relativa de los nacimientos inscriptos en cada uno de los años 2003, 2004 y 2005.

Se puede afirmar que más de las tres cuartas partes de los nacimientos ocurridos en el año 2003 se inscriben en el mismo año de ocurrencia.

CUADRO 7.

Porcentaje de nacimientos ocurridos en el año 2003 por año de inscripción y jurisdicción de residencia de la madre. *Total país y jurisdicciones*

Jurisdicción de residencia de la madre	Año de inscripción			
	2003	2004	2005	Total
Total País	89,3	9,7	1,0	100,0
Ciudad de Buenos Aires	94,7	5,1	0,2	100,0
Buenos Aires	88,9	9,9	1,1	100,0
Catamarca	93,1	6,5	0,4	100,0
Córdoba	90,8	8,5	0,6	100,0
Corrientes	96,2	3,6	0,2	100,0
Chaco	74,6	22,3	3,1	100,0
Chubut	91,7	7,8	0,5	100,0
Entre Ríos	91,1	8,7	0,2	100,0
Formosa	89,9	8,9	1,2	100,0
Jujuy	87,4	11,7	0,9	100,0
La Pampa	94,4	5,5	0,1	100,0
La Rioja	89,4	9,7	1,0	100,0
Mendoza	84,7	14,8	0,6	100,0
Misiones	83,1	15,2	1,8	100,0
Neuquén	93,5	6,2	0,3	100,0
Río Negro	93,3	6,3	0,4	100,0
Salta	88,1	10,8	1,1	100,0
San Juan	91,1	8,2	0,7	100,0
Santa Cruz	94,8	5,0	0,2	100,0
Santa Fe	92,8	6,7	0,4	100,0
Santiago del Estero	80,5	16,7	2,8	100,0
Tierra del Fuego	97,7	2,2	0,0	100,0
Tucumán	88,7	9,5	1,8	100,0

Fuente: Elaboración en base a datos de la Dirección de Estadísticas e Información de Salud del Ministerio de Salud. Subsistema de Estadísticas Vitales: Bases de datos nacidos vivos 2003-2005.

- La situación más desventajosa corresponde a la provincia del Chaco, por presentar el 74,6 % de los nacimientos ocurridos en el año 2003 inscriptos en ese mismo año.
- Entre el 75,1 % y 85,0 % se encuentran las provincias de Santiago del Estero, Misiones y Mendoza.
- Entre el 85,1 % y 90,0 % se ubican las provincias de Jujuy, Salta, Tucumán, Buenos Aires, La Rioja y Formosa.
- Entre el 90,1 % y 95,0 % están las provincias de Córdoba, San Juan, Entre Ríos, San Luis, Santa Fe, Catamarca, Río Negro, Neuquén, La Pampa, Ciudad de Buenos Aires y Santa Cruz.
- Con más del 95,1 % se encuentran las provincias de Corrientes y Tierra del Fuego.

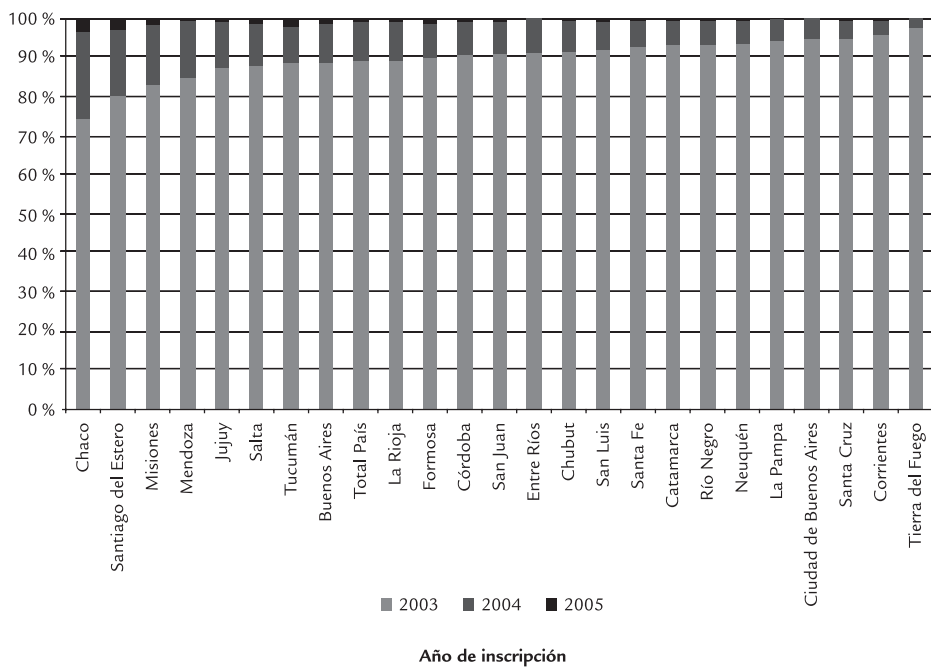
Es probable, tal como se mencionó, que esta categorización cambie al incorporarse inscripciones de nacimientos del año 2003 registradas durante los años 2006 y posteriores.

El Gráfico 4 permite apreciar, de acuerdo a su participación relativa, las jurisdicciones en las cuales se da una mayor incidencia de inscripciones de nacimientos del año 2003 en los años 2004 y 2005.

- En la provincia del Chaco, el 25,4% de los nacimientos ocurridos en el 2003 se inscribieron durante los dos años calendarios siguientes.
- Con porcentajes entre el 15% y 20%: las provincias de Santiago del Estero (19,5%), Misiones (16,9%) y Mendoza (15,3%).
- Entre el 10, 0% y 14,9%; las provincias de Jujuy (12,6%), Salta (11,9%), Tucumán (11,3%), Buenos Aires (11,1%), La Rioja (10,6%) y Formosa (10,1%).
- Entre el 5,0% y 9,9%: las provincias de Córdoba (9,2%), San Juan y Entre Ríos (8,9%), Chubut (8,3%), San Luis (8,0%), Santa Fe (7,2%), Catamarca (6,9%), Río Negro (6,7%), Neuquén (6,5%), La Pampa (5,6%), Ciudad de Buenos Aires (5,3%) y Santa Cruz (5,2%).
- Con menos del 5,0%: las provincias de Corrientes (3,8%) y Tierra del Fuego (2,3%).

GRÁFICO 4.

Nacimientos ocurridos en el año 2003 por año de inscripción y jurisdicción de residencia de la madre.



Inscripción tardía de nacimientos y defunciones infantiles: la situación en las provincias de estudio

En las páginas siguientes se presenta un análisis de nacidos vivos y defunciones infantiles, a partir de información secundaria proveniente del Subsistema de Estadísticas Vitales del Sistema Estadístico de Salud.

El objetivo de este Capítulo es describir estos hechos vitales en función de indicadores y de variables biológicas y sociodemográficas disponibles en los informes estadísticos respectivos y explorar los factores que pudieran afectar la oportunidad del registro de los nacimientos y defunciones infantiles, identificando aquellos de mayor relevancia asociados a la “inscripción tardía”.

Para ello, se consideran los nacidos vivos y defunciones infantiles ocurridas en el año 2003 en las jurisdicciones en las que se realizaría el estudio de campo basado en el método directo. La selección de las jurisdicciones se basó en en los siguientes objetivos:

- actualizar el diagnóstico de situación de omisión en las áreas en las que se realizó el estudio anterior: Chaco, Formosa, La Rioja, Salta, Santiago del Estero y Tucumán
- estudiar la omisión áreas de jurisdicciones que, de acuerdo con la evaluación en base al Censo Nacional de Población 2001, pre-

sentaran diferentes situaciones: subregistro superior al 5% (Catamarca, Corrientes y Santa Fe) de 0 a 5% (La Pampa, Misiones, Neuquén y San Juan) y sobrerregistro (Mendoza).

En consecuencia, se consideraron el total de los nacimientos y defunciones infantiles ocurridos en el año 2003 en estas jurisdicciones. En el caso de los nacidos vivos, se incluyeron los inscriptos tanto los inscriptos en el año 2003 como en el 2004 y 2005.

Asimismo, en el apartado sobre Efecto de la Gratuidad del DNI al nacimiento, se evaluaron también los nacimientos ocurridos en los hospitales oficiales del departamento capital de cada provincia en estudio, fin de describir y comparar las características de ambas poblaciones: el total jurisdiccional y la población usuaria de los establecimientos seleccionados. Cabe agregar que en Catamarca, La Rioja, Chaco, Mendoza, La Pampa y San Juan, el hospital seleccionado es el único establecimiento oficial con Maternidad de la ciudad capital.

Se consideró como *medida principal de resultados* la inscripción tardía, definida como aquella ocurrida más allá de los 365 días de producido el nacimiento. Los nacidos vivos fueron analizados en dos subpoblaciones. La primera comprende los nacidos entre el 1° de enero del 2003 y el 30° de junio del 2003 e inscriptos hasta el 31 de diciembre del 2004. La segunda, los nacidos entre el 1° de julio del 2003 y el 31 de diciembre del 2003 e inscriptos hasta el 30 de junio del 2005. Esta categorización posibilitó que cada subpoblación tuviese como mínimo 18 meses para el registro.

En total, fueron incluidos en el análisis 277.732 nacimientos acaecidos en el año 2003. De ellos, 143.306 (51,6%) ocurrieron en el primer semestre y 134.426 en el segundo semestre.

En los Cuadros 8 y 9 se presentan los nacimientos totales que se registraron en cada una de las provincias, clasificados según el tiempo transcurrido entre el nacimiento y el registro.

Globalmente, la frecuencia de niños inscriptos más allá del año de vida fue del 2,2%. En Catamarca, Corrientes, La Pampa, Mendoza y Santa Fe, las cifras son menores al 1%, mientras que en Santiago del Estero, Misiones y Chaco son cercanas o superiores al 4%.

CUADRO 8.

Nacimientos ocurridos en el año 2003 según oportunidad de registro y mediana (en días) del tiempo transcurrido entre el nacimiento y la inscripción.

Total y Provincias seleccionadas.

Provincias	Nacimientos	Inscriptos en el 1er. mes de vida	Inscriptos después de 365 días	Mediana (en días) al registro
Total	277732	68,2%	2,2%	18
Catamarca	7211	75,5%	0,2%	19
Chaco	23790	49,1%	7,1%	31
Corrientes	21969	92,7%	0,6%	2
Formosa	12521	70,0%	2,5%	18
La Pampa	5611	78,3%	0,1%	15
La Rioja	6286	60,2%	1,7%	24
Mendoza	27801	51,6%	0,6%	29
Misiones	24909	56,3%	3,9%	27
Neuquén	10465	79,2%	1,0%	13
Salta	25451	69,0%	2,2%	20
San Juan	13790	70,0%	1,2%	17
Santa Fe	54775	81,2%	0,9%	5
Sgo. del Estero	14392	48,8%	4,3%	31
Tucumán	28761	68,5%	2,6%	19

Fuente: Elaboración en base a datos de la Dirección de Estadísticas e Información de Salud del Ministerio de Salud. Bases de datos de nacidos vivos 2003-2005 del Subsistema de Estadísticas Vitales.

CUADRO 9.

Nacimientos ocurridos en el año 2003 según tiempo (en meses) transcurrido hasta el registro. *Total Provincias seleccionadas.*

Mes	Nacimientos		
	Cantidad	Porcentaje	Porc. Acumulado
Total	277732	100%	-
1	189512	68,2%	68,2%
2	49623	17,9%	86,1%
3	6343	2,3%	88,4%
4	5152	1,9%	90,2%
5	4468	1,6%	91,9%
6	5136	1,8%	93,7%
7	2626	0,9%	94,6%
8	2053	0,7%	95,4%
9	1877	0,7%	96,1%
10	1628	0,6%	96,6%
11	1549	0,6%	97,2%
12	1650	0,6%	97,8%
13	1244	0,4%	98,2%
14	901	0,3%	98,6%
15	749	0,3%	98,8%
16	717	0,3%	99,1%
17	557	0,2%	99,3%
18	522	0,2%	99,5%
19	461	0,2%	99,7%
20	385	0,1%	99,8%
21	283	0,1%	99,9%
22	173	0,1%	100,0%
23	101	0,0%	100,0%
24	24	0,0%	100,0%

Fuente: Elaboración en base a datos de la Dirección de Estadísticas e Información de Salud del Ministerio de Salud. Bases de datos de nacidos vivos 2003-2005 del Subsistema de Estadísticas Vitales.

La mediana de tiempo transcurrido hasta el registro fue de 18 días. También aquí se reflejan diferencias notables entre provincias. En algunas de ellas, con una baja frecuencia de inscripción tardía, el tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la inscripción es de casi un mes o más. De hecho, para el total de estas jurisdicciones más del 30% de los nacimientos se registraron después del primer mes de vida del niño.

Características de los nacimientos e inscripción tardía

Como ya se mencionó, las barreras para la inscripción de los nacidos vivos incluyen aspectos administrativos, legales, económicos, culturales, geográficos y de accesibilidad. Los factores maternos más importantes asociados a la oportunidad del registro del nacimiento son la edad, la gravidez, el nivel de educación, la condición socioeconómica y patrones culturales diversos.

En la información que se presenta a continuación se analiza la oportunidad del registro y la inscripción tardía según las siguientes variables o atributos de la madre y del nacimiento:

De la madre

- Edad
- Escolaridad, clasificada según máximo nivel de instrucción alcanzado
 - Sin instrucción (analfabeta) - Primario Incompleto
 - Primario completo - Secundario incompleto
 - Secundario completo - Terciario o Universitario completo/incompleto
- Número total de embarazos o gravidez
- Tipo de embarazo, simple o múltiple
- Situación conyugal, atendiendo a si la madre convive o no en pareja
- Cobertura de salud, categorizada en
 - Obra Social

- Plan de Salud Privado o Prepago
- Ambos
- Ninguno

Del nacimiento

- Sexo del recién nacido
- Peso al nacer
 - < 1500 grs.
 - 1500-2500 grs.
 - >2500 grs.
- Local de ocurrencia
 - Establecimiento de Salud Público
 - Establecimiento de Salud No Público
 - Domicilio

En el Cuadro 10 se presentan –para el total de los nacimientos analizados– la oportunidad del registro, la mediana (en días) entre el nacimiento y la inscripción y el porcentaje de inscripción tardía según las variables consideradas más importantes por su posible efecto sobre el momento de inscripción.

Desde la perspectiva de salud, se reconoce que el nivel de la educación alcanzado por la madre influye notoriamente en la salud y el bienestar de los niños y de la familia.

Para la población de las provincias seleccionadas, el nivel de registro se incrementó con la escolaridad de la madre. Mientras el 94.3% de los niños hijos de madres sin instrucción fueron inscriptos en el primer año de vida, para aquellos de mujeres con educación universitaria completa el valor fue del 99.7%. El mismo efecto se observó en el tiempo de inscripción transcurrido entre el nacimiento y el registro y este intervalo decreció gradualmente con el incremento de la escolaridad de la madre.

Como puede verse en el Cuadro 11, estas observaciones se mantuvieron en todas las jurisdicciones, sugiriendo que independientemente del mayor desarrollo socioeconómico de unas provincias sobre otras, el efecto individual de la educación materna impacta más

CUADRO 10.

Nacimientos ocurridos en el año 2003 según oportunidad de registro y mediana (en días) al registro por características seleccionadas.

Total Provincias seleccionadas.

Variables seleccionadas	Oportunidad del registro			Mediana en días al registro
	Inscriptos durante el 1 ^{er} año de vida	Inscriptos después de 365 días de vida	Porcentaje de inscripción tardía	
	1	2	(3)*	
Máximo nivel de instrucción de la madre				
Analfabeta	3396	208	5,8%	23
Primario Incompleto	37595	1701	4,3%	23
Primario Completo	94404	2402	2,5%	20
Secundario Incompleto	44722	879	2,0%	18
Secundario Completo	50364	466	0,9%	14
Terc/ univ. Incompleto	13268	80	0,6%	13
Terc/univ. Completo	22371	65	0,3%	14
Edad de la madre				
< de 20 años	45131	1341	2,9%	21
20 a 35 años	199021	4086	2,0%	17
35 y más	27508	638	2,3%	17
Situación conyugal de la madre				
Convive en pareja	217462	4320	2,0%	16
No convive	44200	1417	3,2%	22
Número de embarazos				
1 Embarazo	85581	1236	1,4%	16
2 - 3 Embarazos	106669	2182	2,0%	17
> 3 Embarazos	79148	2647	3,2%	22

Nacimientos ocurridos en el año 2003 según oportunidad de registro y mediana (en días) al registro por características seleccionadas (continuación).

Total Provincias seleccionadas.

Variables seleccionadas	Oportunidad del registro			Mediana en días al registro
	Inscritos durante el 1 ^{er} año de vida	Inscritos después de 365 días de vida	Porcentaje de inscripción tardía	
	1	2	(3)*	
Tipo de embarazo				
Simple	267582	5984	2,2%	17
Múltiple	4120	77	1,9%	15
Cobertura de salud de la madre				
Obra Social	85606	377	0,4%	12
Plan de Salud Privado	6000	52	0,9%	16
Ambos	707	10	1,4%	9
Ninguno	165861	5327	3,2%	23
Local de ocurrencia del parto				
Establecimientos Públicos	175908	4979	2,8%	20
Establecimientos No Públicos	89225	419	0,5%	12
Domicilios	5859	607	10,4%	32
Sexo				
Masculino	138972	3126	2,2%	18
Femenino	132716	2934	2,2%	18
Peso al nacer				
Menos de 1500 grs.	8450	235	2,8%	22
1500-2500 grs.	38844	890	2,3%	18
Más de 2500 grs.	195037	3214	1,6%	17

*Nota: porcentaje de inscripción tardía (3)= (2)/((1)+(2))*100.

Fuente: Elaboración en base a datos de la Dirección de Estadísticas e Información de Salud del Ministerio de Salud. Bases de datos de nacidos vivos 2003-2005 del Subsistema de Estadísticas Vitales.

allá de las facilidades u obstáculos del sistema de salud o de registro jurisdiccional.

En relación a la edad materna, en todas las provincias en estudio se observó que las mayores frecuencias de inscripción tardía apare-

CUADRO 11.

Mediana (en días) del tiempo transcurrido entre el nacimiento y la inscripción, según niveles de educación materna. Nacimientos ocurridos en el 2003.

Provincias seleccionadas.

Provincia	Analfabeta y Primaria Incompleta	Primaria Completa y Secundaria Incompleta	Secundaria Completa y más
Catamarca	24	21	17
Corrientes	3	2	2
Chaco	36	34	19
Formosa	25	18	11
La Pampa	23	17	11
La Rioja	33	28	19
Mendoza	48	35	22
Misiones	32	28	14
Neuquén	17	14	9
Salta	25	22	16
San Juan	26	20	12
Santa Fe	14	12	9
Sgo. Del Estero	35	35	19
Tucumán	25	22	14

Fuente: Elaboración en base a datos de la Dirección de Estadísticas e Información de Salud del Ministerio de Salud. Bases de datos de nacidos vivos 2003-2005 del Subsistema de Estadísticas Vitales.

cen en los extremos de la vida reproductiva: por debajo de los 20 años y más allá de los 40 años.

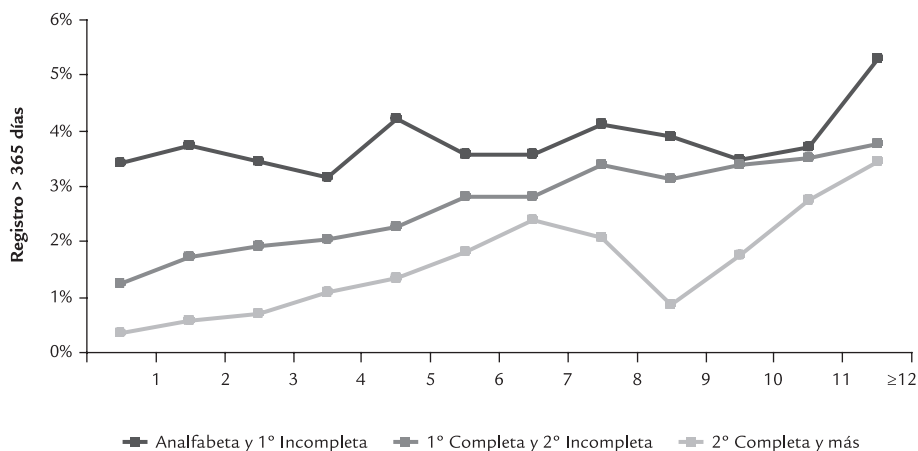
Del mismo modo, la frecuencia de registros tardíos se incrementó con el aumento del número de embarazos maternos.

Si bien es esperable que en las familias más “vulnerables”, a mayor número de hijos mayor sea la dificultad de ocuparse de ellos, esta característica se observó en todos los niveles de educación materna. Desafortunadamente, ello implicaría que el contacto más frecuente con el sistema de salud en oportunidad de cada embarazo o parto no representa un factor de cambio que estimula o incentiva el registro.

GRÁFICO 5.

Porcentaje de nacimientos registrados después de los 365 días de ocurrencia según número de embarazos y niveles de escolaridad materna.

Total provincias seleccionadas.



Fuente: Elaboración en base a datos de la Dirección de Estadísticas e Información de Salud del Ministerio de Salud. Bases de datos de nacidos vivos 2003-2005 del Subsistema de Estadísticas Vitales.

Con respecto a la situación conyugal, el porcentaje de inscripciones tardías fue 70% superior para los niños hijos de madres solas respecto de los de madres con pareja.

La cobertura de salud es un indicador de la accesibilidad al sistema de atención de la salud. En los nacimientos y defunciones infantiles, hace referencia a la disponibilidad de atención –de la madre y el niño– a través de obras sociales, mutuales o sistemas prepagos, o bien, solamente, a través del subsector público.

Además, por las particularidades del sistema de atención, el área de residencia de la población introduce diferencias en el acceso a la cobertura. Las mayores desventajas se presentan entre la población de peores condiciones de vida. No tener ningún tipo de cobertura de salud convierte a las madres y a los niños en un grupo vulnerable.

En la población estudiada, como era previsible, los nacimientos de madres sin cobertura de salud, que representan la mayor parte de la población en estudio, tuvieron una mayor frecuencia de inscripciones tardías.

Estas desigualdades se mantuvieron en todas las jurisdicciones y, si bien la relación no es lineal, las de menor desarrollo parecieran ser las que presentan diferencias más marcadas.

Las provincias con los mayores niveles de inscripción tardía son las que presentaron las mayores disparidades entre madres con y sin cobertura de salud. En el mismo sentido, las provincias que presentaron un mayor tiempo transcurrido entre el nacimiento y la inscripción del niño fueron las que mostraron las mayores diferencias entre madres con y sin cobertura de salud.

De este modo, los datos parecerían sugerir que en las áreas donde la accesibilidad al sistema de atención de la salud tiene mayores desigualdades, las disparidades son aún más notorias y afectan de modo más significativo a los grupos más vulnerables. (Cuadro 12)

Mientras que los nacimientos atendidos en maternidades u hospitales tienen mayor probabilidad de ser registrados, en el caso de los ocurridos fuera de los establecimientos de salud, las madres no tienen a menudo la ventaja o la facilidad del oportuno registro de sus hijos.

CUADRO 12.

Mediana (en días) del tiempo transcurrido entre el nacimiento y la inscripción, según cobertura de salud de la madre. Nacimientos ocurridos en el 2003.

Provincias seleccionadas.

Provincia	Cobertura de salud de la madre		
	Posee	No posee	Diferencia
Catamarca	15	24	9
Chaco	16	37	21
Corrientes	2	7	5
Formosa	11	21	10
La Pampa	10	20	10
La Rioja	17	32	15
Mendoza	21	41	20
Misiones	14	32	18
Neuquén	8	16	8
Salta	14	23	9
San Juan	10	23	13
Santa Fe	8	14	6
Sgo. del Estero	14	35	21
Tucumán	14	24	10

Fuente: Elaboración en base a datos de la Dirección de Estadísticas e Información de Salud del Ministerio de Salud. Bases de datos de nacidos vivos 2003-2005 del Subsistema de Estadísticas Vitales.

Sin embargo, aún en los nacimientos institucionales de la población de estudio los contrastes en los niveles de inscripción son notables, según el tipo de establecimiento de salud. En los establecimientos públicos, la frecuencia de niños registrados luego del año de nacidos fue del 2,8% y en los privados o de obra social la frecuencia fue del 0,5%. Estas diferencias entre establecimientos públicos y no públicos se mantuvieron en todos las provincias en estudio.

Estas disparidades también se observaron en la mediana de tiempo transcurrido entre el nacimiento y el registro, con 8 días de diferencia. Como era de esperar, los nacimientos no institucionales fueron los de registro más tardío.

El peso al nacer puede ser otro determinante muy importante en la oportunidad de inscripción de los recién nacidos. Los niños de bajo peso, que requieren de mayores cuidados neonatales y mayor tiempo de internación, tienden a ser registrados más tardíamente.

En el estudio, los datos evidenciaron este fenómeno. Mientras en los nacidos de más de 2500 grs. la frecuencia de inscripción tardía fue del 1,6%, en los de 1500 grs. a 2500 grs. esta cifra fue del 2,2% y, en menos de 1500 grs., del 2,7%

Estas diferencias entre recién nacidos de bajo peso y peso adecuado se mantuvieron en casi la totalidad de las provincias en estudio.

Las que presentaron mayores diferencias fueron aquellas con mejor nivel de registro. Si bien puede argumentarse que estas diferencias se deberían a una mayor sobrevivencia de los neonatos en provincias con mejor registro, no se observó una asociación entre la tasa de mortalidad infantil y el nivel de registro.

En el Cuadro 13 se presentan, para cada jurisdicción, los porcentajes de inscripción de tardía según los factores resultantes de mayor relevancia para la población en estudio.

El efecto de la gratuidad del documento

Entre las diferentes barreras mencionadas para el registro del nacimiento, la falta de recursos económicos de la población son proba-

CUADRO 13.

Porcentaje de nacimientos ocurridos en el año 2003 registrados después de los 365 días de ocurrencia, según variables seleccionadas.

Total y Provincias seleccionadas

Provincias	Cobertura de Salud		Tipo de Establecimiento		Peso al Nacer (gramos)	
	Posee	No Posee	Público	No Público	Peso < 2500	Peso ≥ 2500
Total	0,5%	3,0%	2,8%	0,5%	2,6%	2,1%
Catamarca	0,0%	0,1%	0,1%	0,0%	0,2%	0,1%
Corrientes	0,4%	0,6%	0,4%	0,4%	0,6%	0,6%
Chaco	1,2%	8,8%	8,2%	1,1%	7,7%	7,0%
Formosa	0,6%	3,0%	2,6%	0,4%	2,9%	2,5%
La Pampa	0,0%	0,2%	0,1%	0,1%	0,2%	0,1%
La Rioja	0,8%	2,7%	2,3%	0,7%	2,8%	1,7%
Mendoza	0,2%	0,9%	0,8%	0,2%	0,8%	0,6%
Misiones	0,8%	5,3%	4,9%	0,8%	4,2%	3,9%
Neuquén	0,2%	0,7%	0,7%	0,1%	0,9%	0,5%
Salta	0,5%	2,7%	2,1%	0,5%	2,7%	2,1%
San Juan	0,2%	1,8%	1,8%	0,2%	2,7%	1,1%
Santa Fe	0,3%	1,2%	1,1%	0,4%	1,2%	0,8%
Sgo del Estero	0,9%	5,6%	5,8%	0,7%	5,5%	4,6%
Tucumán	0,8%	3,7%	3,5%	0,8%	3,1%	2,5%

Fuente: Elaboración en base a datos de la Dirección de Estadísticas e Información de Salud del Ministerio de Salud. Bases de datos de nacidos vivos 2003-2005 del Subsistema de Estadísticas Vitales.

blemente las de mayor importancia. Tal como se señaló en el Capítulo I, los anteriores estudios de omisión realizados en el país, mostraron que el motivo más frecuente por el cual las familias omitían la inscripción del nacimiento era el costo de la obtención del DNI.

En las siguientes líneas, se evalúa el posible efecto del Decreto 262/03 de gratuidad del DNI al nacimiento en la oportunidad del registro.

Como se mencionó al inicio del capítulo, los nacimientos fueron analizados en 2 subpoblaciones. La primera incluye los nacimientos ocurridos del 01/01/03 al 30/06/03 e inscriptos hasta el 31/12/04. La segunda, los nacidos del 01/07/03 al 31/12/03 e inscriptos hasta el 30/06/05.

De este modo, hubieron 18 meses posteriores de seguimiento desde ocurrido el último nacimiento para ambos grupos. Por lo tanto, y para estimar el efecto de la gratuidad del documento, se evaluaron los eventos según semestre del año.

Los Cuadros 14 y 15 muestran que entre los nacimientos ocurridos en el primer semestre del 2003, el 2,9% de los recién nacidos (4184 casos de 143.306) se inscribieron después del año del nacimiento. En el segundo semestre la inscripción tardía fue del 1,4 % (1846 casos de 134.426). Para el total del año, 6030 niños de un total de 277.732 fueron inscriptos un año después de su nacimiento, lo que representa un 2,2%.

Para los correspondientes a los establecimientos públicos del departamento capital, de 36921 ocurridos en el primer semestre, 1216 (3,3%) se inscribieron tardíamente, mientras que, entre los 35496 nacidos en el segundo semestre, 688 (1,9%) se inscribieron más allá del año de vida.

Por consiguiente, para ambos grupos se observó una disminución elocuente en la inscripción más allá de los 365 días del nacimiento.

En la mejora del nivel del registro, se manifiestan variaciones entre provincia. En algunas jurisdicciones como Chaco, Formosa o Neuquén el efecto es manifiesto con una reducción de las inscripciones tardías del 70% o más. En otras como La Pampa el efecto es nulo. Globalmente, la reducción en el número de inscripciones ocurridas más allá del año de vida fue del 54% para el total de jurisdicciones en estudio.

Con respecto al tiempo transcurrido entre el nacimiento y el re-

CUADRO 13.

Nacimientos ocurridos en el año 2003 según oportunidad de registro y mediana (en días) del tiempo transcurrido entre el nacimiento y la inscripción. *Provincias y áreas seleccionadas.*

Provincia	Total nacimientos provinciales				Subtotal nacimientos en establecimientos del subsector público del departamento capital			
	Cantidad	Inscriptos en el 1er. mes de vida	Inscriptos después de 365 días	Mediana en días al registro	Cantidad	Inscriptos en el 1er. mes de vida	Inscriptos después de 365 días	Mediana en días al registro
Total	277732	68,2%	2,2%	18	72417	65,5%	2,6%	19
Catamarca	7211	75,5%	0,2%	19	2394	71,3%	0,4%	24
Chaco	23790	49,1%	7,1%	31	5226	43,7%	8,3%	35
Corrientes	21969	92,7%	0,6%	2	6114	99,4%	0,1%	1
Formosa	12521	70,0%	2,5%	18	3534	79,5%	1,3%	10
La Pampa	5611	78,3%	0,1%	15	1349	54,9%	0,2%	27
La Rioja	6286	60,2%	1,7%	24	2004	52,4%	2,5%	29
Mendoza	27801	51,6%	0,6%	29	5739	39,2%	0,9%	48
Misiones	24909	56,3%	3,9%	27	4754	46,1%	5,5%	32
Neuquén	10465	79,2%	1,0%	13	5789	80,3%	1,0%	12
Salta	25451	69,0%	2,2%	20	8111	73,7%	1,5%	18
San Juan	13790	70,0%	1,2%	17	7143	62,3%	1,6%	22
Santa Fe	54775	81,2%	0,9%	5	6720	85,7%	0,6%	6
Sgo. del Estero	14392	48,8%	4,3%	31	4114	41,3%	5,7%	36
Tucumán	28761	68,5%	2,6%	19	9426	61,4%	5,0%	23

Fuente: Elaboración en base a datos de la Dirección de Estadísticas e Información de Salud del Ministerio de Salud. Bases de datos de nacidos vivos 2003-2005 del Subistema de Estadísticas Vitales.

CUADRO 15.

Porcentaje de nacimientos ocurridos en el año 2003 registrados después de los 365 días de ocurrencia, según semestre de ocurrencia del nacimiento.

Provincias y áreas seleccionadas.

Provincia	Total Provincia Porcentaje de inscripción tardía			Subtotal Establecimientos públicos Porcentaje de inscripción tardía		
	Semestre de ocurrencia		Total	Semestre de ocurrencia		Total
	1°	2°		1°	2°	
Total	2,9%	1,4%	2,2%	3,3%	1,9%	2,6%
Catamarca	0,3%	0,1%	0,2%	0,5%	0,3%	0,4%
Chaco	9,4%	4,6%	7,1%	9,6%	6,9%	8,3%
Corrientes	0,9%	0,2%	0,6%	0,1%	0,0%	0,1%
Formosa	3,7%	1,3%	2,5%	1,7%	0,9%	1,3%
La Pampa	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,2%	0,2%
La Rioja	2,2%	1,1%	1,7%	3,2%	1,9%	2,5%
Mendoza	0,8%	0,4%	0,6%	1,4%	0,5%	0,9%
Misiones	5,6%	2,1%	3,9%	7,9%	2,7%	5,5%
Neuquén	1,7%	0,2%	1,0%	2,2%	0,1%	1,0%
Salta	3,0%	1,2%	2,2%	1,9%	1,0%	1,5%
San Juan	1,8%	0,7%	1,2%	2,3%	1,0%	1,6%
Sgo. del Estero	5,5%	3,1%	4,3%	6,1%	5,3%	5,7%
Santa Fe	1,1%	0,6%	0,9%	0,7%	0,5%	0,6%
Tucumán	3,0%	2,1%	2,6%	5,3%	4,7%	5,0%

Fuente: Elaboración en base a datos de la Dirección de Estadísticas e Información de Salud del Ministerio de Salud. Bases de datos de nacidos vivos 2003-2005 del Subsistema de Estadísticas Vitales.

CUADRO 16.

Mediana (en días) del tiempo transcurrido entre el nacimiento y el registro, según semestre de ocurrencia. Nacimientos ocurridos en el 2003.

Total provincias y áreas seleccionadas.

Provincia	Total provincial			Subtotal establecimientos del subsector público		
	1° semestre	2° semestre	Total	1° semestre	2° semestre	Total
Total	22	17	18	26	18	19
Catamarca	23	16	19	28	18	24
Chaco	34	29	31	38	31	35
Corrientes	2	2	2	2	1	1
Formosa	22	14	18	13	6	10
La Pampa	15	15	15	31	25	27
La Rioja	30	19	24	39	18	29
Mendoza	34	25	29	59	41	48
Misiones	30	23	27	34	30	32
Neuquén	17	10	13	19	9	12
Salta	23	17	20	21	12	18
San Juan	25	12	17	34	12	22
Santa Fe	11	10	5	6	7	6
Sgo. del Estero	36	28	31	39	32	36
Tucumán	22	16	19	26	21	23

Fuente: Elaboración en base a datos de la Dirección de Estadísticas e Información de Salud del Ministerio de Salud. Bases de datos de nacidos vivos 2003-2005 del Subsistema de Estadísticas Vitales.

gistro, la mediana de tiempo fue de 18 días (Cuadro 16). En otras palabras, el 50% de las inscripciones se produjeron más allá de los 18 días del nacimiento. En los establecimientos de los departamentos seleccionados la mediana fue de 19 días.

En ambos grupos se observó una clara disminución en la mediana del tiempo de registro. Salvo provincias como Corrientes, La Pampa y Santa Fe, en las que no se registraron variaciones, para el resto de las jurisdicciones se observó una disminución entre 5 y 13 días en la mediana del tiempo de inscripción, en comparación al primer semestre del año. Este fenómeno es más marcado en los establecimientos públicos analizados y quizás refleje un mayor impacto en sectores más desfavorecidos.

La distribución porcentual de los nacidos vivos registrados según tiempo entre la inscripción y el nacimiento refleja también el efecto de la gratuidad del documento en la mejora del nivel del registro. Como muestra el Cuadro 17, en el primer semestre el 63,8 % de las inscripciones se produjeron en los subsiguientes 30 días de ocurrido el nacimiento y a partir del 1º de julio fueron inscriptos en el 73% de los casos en sus primeros 30 días de vida.

Los datos aportados sugieren que la gratuidad del documento habría impactado claramente en el incremento de la inscripción, tanto en el logro de un mejor nivel de registro, así como de un registro más oportuno en el tiempo.

El Cuadro 18 muestra los resultados de la aplicación de tests estadísticos, con el objeto de evaluar si la gratuidad del DNI impactaría en forma más significativa en algunos estratos de población.

La disminución de la inscripción tardía (cerca al 50%) en el segundo semestre del 2003, se manifestó en todos los niveles de educación materna, es decir, alcanzó a todas las mujeres, no sólo a las menor nivel de instrucción. En términos absolutos, el impacto es diferente. Los nacimientos de mujeres con primaria completa o menos (51,3%) presentan los mayores niveles de inscripción tardía.

La gratuidad del documento también impactaría favorablemente cualquiera fuese la edad de la madre o su número de hijos.

El mismo fenómeno se observó para el tipo de establecimiento en que se produjo el nacimiento y la cobertura de salud. En casi todas

CUADRO 17.

Cantidad y porcentaje de nacimientos ocurridos en el año 2003, según meses transcurridos entre el nacimiento y el registro.

Total provincias seleccionadas.

Mes	Primer Semestre			Segundo Semestre		
	Nacimientos	%	% Acumulado	Nacimientos	%	% Acumulado
Total	143306	100,0%	-	134426	100,0%	-
1	91494	63,8%	63,8%	98018	72,9%	72,9%
2	28912	20,2%	84,0%	20711	15,4%	88,3%
3	3567	2,5%	86,5%	2776	2,1%	90,4%
4	2901	2,0%	88,5%	2251	1,7%	92,1%
5	2540	1,8%	90,3%	1928	1,4%	93,5%
6	3068	2,1%	92,4%	2068	1,5%	95,0%
7	1408	1,0%	93,4%	1218	0,9%	95,9%
8	1123	0,8%	94,2%	930	0,7%	96,6%
9	1112	0,8%	95,0%	765	0,6%	97,2%
10	950	0,7%	95,7%	678	0,5%	97,7%
11	966	0,7%	96,3%	583	0,4%	98,1%
12	1031	0,7%	97,0%	619	0,5%	98,6%
13	830	0,6%	97,6%	414	0,3%	98,9%
14	629	0,4%	98,1%	272	0,2%	99,1%
15	521	0,4%	98,4%	228	0,2%	99,3%
16	505	0,4%	98,8%	212	0,2%	99,4%
17	403	0,3%	99,1%	154	0,1%	99,6%
18	384	0,3%	99,3%	138	0,1%	99,7%
19	323	0,2%	99,6%	138	0,1%	99,8%
20	261	0,2%	99,7%	124	0,1%	99,9%
21	193	0,1%	99,9%	90	0,1%	99,9%
22	114	0,1%	100,0%	59	0,0%	100,0%
23	60	0,0%	100,0%	41	0,0%	100,0%
24	12	0,0%	100,0%	12	0,0%	100,0%

Fuente: Elaboración en base a datos de la Dirección de Estadísticas e Información de Salud del Ministerio de Salud. Bases de datos de nacidos vivos 2003-2005 del Subsistema de Estadísticas Vitales.

CUADRO 18.

Efecto de la gratuidad del documento en la omisión de registro, según variables seleccionadas. Nacimientos ocurridos en el 2003.

Total provincias seleccionadas.

Variables Seleccionadas	Odds Ratio (Intervalo de Confianza del 95%)	M-H Weight	Test de Homogeneidad (B-D)
Nivel de educación materna			chi2(6) = 6.69 Pr>chi2=0.3501
Analfabeta	0,524 (0,385-0,709)	64,16	
1° Incompleta	0,423 (0,380-0,472)	568,06	
1° Completa	0,480 (0,439-0,524)	777,38	
2° Incompleta	0,486 (0,420-0,562)	286,98	
2° Completa	0,424 (0,344-0,521)	159,88	
3° Incompleta	0,593 (0,363-0,953)	24,98	
3° Completa	0,545 (0,312-0,928)	20,98	
OR Crudo	0,460 (0,435-0,487)		
OR M-H combinado	0,463 (0,437-0,490)		
Local de ocurrencia			chi2(2)=0,13 Pr>chi2=0,9392
Est. Públicos	0,457 (0,430-0,486)	1640,97	
No Públicos	0,441 (0,354-0,545)	144,218	
Domicilios	0,461 (0,385-0,552)	191,383	
OR Crudo	0,460 (0,435-0,487)		
OR M-H combinado	0,456 (0,431-0,482)		
Cobertura de salud			chi2(3) = 1,67 Pr>chi2=0,6443
Obra Social	0,456 (0,363-0,569)	128,72	
Plan de Salud Priv.	0,374 (0,186-0,708)	18,68	
Ambos	0,921 (0,210-4,04)	2,56	
Ninguno	0,466 (0,439-0,494)	1742,14	
OR Crudo	0,460 (0,435-0,487)		
OR M-H combinado	0,465 (0,439-0,492)		

Nota: OR :Odds ratio (cociente de razones) M-H: Mantel Haenszel B-D Breslow and Day.

Fuente: Elaboración en base a datos de la Dirección de Estadísticas e Información de Salud del Ministerio de Salud. Bases de datos de nacidos vivos 2003-2005 del Subsistema de Estadísticas Vitales.

las categorías analizadas la gratuidad del documento generaría una disminución en la inscripción tardía superior al 50%:

Finalmente, se efectuó un análisis de regresión logística para determinar el efecto independiente de cada una de las variables en la probabilidad de inscripción tardía. El Cuadro 19 muestra los resultados.

Las variables relacionadas fuertemente con la condición socioeconómica de la madre o de las familias se asociaron significativamente con el nivel de registro.

El nacimiento no institucional y la no cobertura de salud de la madre incrementaron la probabilidad de una inscripción tardía. Por el contrario, la atención del nacimiento en un establecimiento no público y el mayor nivel de instrucción fueron factores de “protección”.

La edad materna menor de 20 años y la multiparidad incrementaron la probabilidad de una inscripción tardía. En relación al recién nacido, el sexo y el tipo de embarazo no mostraron efecto alguno. Por el contrario, el muy bajo peso se asoció a un aumento significativo en la probabilidad de inscripción tardía.

Características del registro de las defunciones infantiles

Como se expresó precedentemente, a diferencia de los nacimientos, son excepcionales los casos en que las defunciones se inscriben “tardíamente”. Por lo tanto, no es posible analizar los factores más importantes que se asocian a la oportunidad del registro.

No obstante, en la descripción que sigue se sintetizan los resultados del análisis del tiempo transcurrido entre la defunción y la inscripción y variables o características específicas de las defunciones infantiles ocurridas en las jurisdicciones y áreas de estudio.

Durante el año 2003, se registraron en las provincias analizadas 4.779 defunciones de menores de un año. De ellos 2.429 (50,8%) ocurrieron en el primer semestre del año y 2.350 (49,2%) en el segundo semestre (Cuadro 20).

CUADRO 19.

Resultados de la regresión logística de la omisión de inscripción de nacimientos en características seleccionadas.

Total provincias seleccionadas.

Inscripción Tardía y Características de los nacimientos	Odds Ratio (Limite de Confianza 95%)	z	Prob.
Nacimientos ocurridos en 2° semestre	0,46 (0,43-0,49)	-26,32	0.000
Madres con instrucción inferior a secundaria completa	0,66 (0,62-0,71)	-13,21	0.000
Madres con instrucción secundaria completa y más	0,42 (0,38-0,47)	-16,34	0.000
Nacimientos en establecimientos no públicos	0,57 (0,49-0,65)	-7,78	0.000
Nacimientos no institucionales	2,83 (2,55-3,14)	19,71	0.000
Madres sin cobertura de salud	2,72 (2,40-3,08)	15,85	0.000
Edad Materna < 20 años	1,55 (1,44-1,67)	11,76	0.000
Edad Materna > 35 años	0,90 (0,78-1,05)	-1,32	0.186
Madres con hasta 3 embarazos	1,70 (1,57-1,84)	13,07	0.000
Madres con 4 o más embarazos	2,30 (2,10-2,52)	18,15	0.000
Madres sin pareja	1,38 (1,29-1,47)	9,69	0.000
Nacidos vivos de sexo femenino	0,98 (0,93-1,04)	-0,69	0.491
Nacidos vivos de embarazo simple	0,77 (0,60-1,03)	-1,86	0.051
Nacidos vivos de peso al nacer entre 1500 y 2500 grs.	1,03 (0,92-1,15)	0,52	0.600
Nacidos vivos de peso al nacer < 1500 grs	1,67 (1,37-2,03)	5,11	0.000

Fuente: Elaboración en base a datos de la Dirección de Estadísticas e Información de Salud del Ministerio de Salud. Bases de datos de nacidos vivos 2003-2005 del Subsistema de Estadísticas Vitales.

CUADRO 20.

Número de defunciones ocurridas en el año 2003 según provincia de residencia materna.

Provincias y áreas seleccionadas.

Provincia	Defunciones		
	Total Provincia	Subtotal en establecimientos del subsector público	
	Cantidad	Cantidad	Porcentaje
Total	4779	1775	37,1%
Catamarca	152	81	53,3%
Chaco	586	130	22,2%
Corrientes	442	227	51,4%
Formosa	272	116	42,6%
La Pampa	60	26	43,3%
La Rioja	117	74	63,2%
Mendoza	313	74	23,6%
Misiones	472	90	19,1%
Neuquén	104	43	41,3%
Salta	406	138	34,0%
San Juan	280	185	66,1%
Santa Fe	718	149	20,8%
Santiago del Estero	190	66	34,7%
Tucumán	667	376	56,4%

Fuente: Elaboración en base a datos de la Dirección de Estadísticas e Información de Salud del Ministerio de Salud. Bases de datos de nacidos vivos 2003-2005 del Subsistema.

En los establecimientos de salud de los departamentos capital, acaecieron 1.775 defunciones que representan el 37.1 % del total. El 51.3%. (912 defunciones) corresponden al primer semestre del año.

Oportunidad de inscripción de la defunción

La mediana de inscripción en días desde la ocurrencia de la muerte al registro fue de 2 días. Tanto para el total de las provincias como para los establecimientos, el 90% de las muertes fueron inscritas en la primera semana de ocurridas. Sin embargo, un número importante de defunciones (el 10%) fueron registradas luego de los 7 días

En el Cuadro 21 se observan las marcadas diferencias que existen entre jurisdicciones en la frecuencia de defunciones infantiles inscritas luego de la semana de ocurrida la muerte. En provincias como Formosa y Tucumán se advierten cifras superiores al 20%

No se observan diferencias en la mortalidad según semestre que puedan ser atribuidas a una mayor inscripción de los nacimientos, así como tampoco se encontraron asociaciones entre el tiempo de inscripción de la muerte y la escolaridad u otros atributos maternos.

Respecto de la razón de mortalidad, se advierte que en los hospitales de los departamentos analizados, la razón de mortalidad (defunciones/nacimientos *1.000) es mayor, tal como era de esperar, debido probablemente a las características de la población de menor nivel socioeconómico y con una mayor frecuencia de parto pretérmino y bajo peso al nacer.

Estas diferencias son más pronunciadas para la mortalidad neonatal precoz. Coincidente con este análisis, se observa que en dichos establecimientos la mortalidad proporcional neonatal precoz también es mayor.

CUADRO 21.

Número de defunciones de menores de 1 año por semestre de ocurrencia, según indicadores.

Total provincias y áreas seleccionadas.

	Total Provincias			Subtotal establecimientos del subsector público		
	Semestre		Total	Semestre		Total
	1°	2°		1°	2°	
Total de muertes	2429	2350	4779	912	863	1775
Edad al morir						
menores de 7 días	54%	49%	51%	63%	57%	60%
de 7 a 27 días	16%	16%	16%	17%	17%	17%
de 28 a 365 días	30%	35%	32%	20%	26%	23%
Razón de mortalidad (cada 1000 nacidos vivos)						
Infantil Total	16,9	17,6	17,3	24,7	24,5	24,6
Neonatal Temprana	9,1	8,6	8,8	15,6	14,0	14,8
Neonatal Tardía	2,8	2,9	2,8	4,3	4,0	4,1
Postneonatal	5,1	6,1	5,6	4,7	6,4	5,5
Oportunidad del registro						
Hasta 1 semana después de la muerte	88,7 %	91,0%	89,8%	88,7%	91,2%	89,9%
Más de 1 semana después de la muerte	11,3%	9,0%	10,2%	11,3%	8,8%	10,1%

Fuente: Elaboración en base a datos de la Dirección de Estadísticas e Información de Salud del Ministerio de Salud. Bases de datos de nacidos vivos 2003-2005 del Subsistema de Estadísticas Vitales.

Omisión de registro de nacidos vivos y defunciones infantiles en áreas seleccionadas

En este capítulo se presenta uno de los ejes principales del trabajo: los resultados del trabajo de campo que tuvo por objetivo cuantificar los nacidos vivos y las defunciones infantiles *omitidos*: aquellos hechos que no se inscribieron en el registro civil (subregistro) o que no se dispone del correspondiente Informe Estadístico de nacido Vivo o Informe Estadístico de Defunción en el área de provincial de estadísticas responsable del Subsistema de Estadísticas Vitales (subtransmisión). Además, se presentan los motivos o causas de la omisión desde la perspectiva de la familia de los niños no inscriptos.

Cuestiones metodológicas

Tal como se describió anteriormente, esta etapa se sostiene en el método directo de pareo o cotejo de tres fuentes distintas de información: los registros de los servicios de salud (médicos, administrativos y estadísticos), los libros y actas de registro civil y los informes estadísticos (Informe Estadístico de Defunción e Informe Estadístico de Nacido Vivo).

La selección del área de trabajo en cada provincia se centró en el establecimiento o los establecimientos de salud del Subsector Oficial que concentraran una alta proporción de nacidos vivos y defunciones infantiles de la jurisdicción.

Para la selección de los establecimientos asistenciales se tuvo en cuenta el siguiente criterio: en los casos en que un sólo establecimiento fuera el más importante en cuanto a la ocurrencia de nacimientos y defunciones infantiles, se incluyó sólo ese establecimiento. En el caso en que un establecimiento concentrara los nacimientos y defunciones neonatales pero las defunciones infantiles postneonatales ocurrieran mayoritariamente en el hospital pediátrico de referencia provincial, se incorporó también este último establecimiento

El universo del trabajo de campo resultó conformado así por los nacidos vivos y defunciones infantiles ocurridos durante un período determinado, en el/los establecimientos/s oficial/es seleccionados de las siguientes jurisdicciones: Catamarca, Corrientes, Chaco, Formosa, La Rioja, La Pampa, Mendoza, Misiones, Neuquén, Salta, San Juan, Santa Fe, Santiago del Estero y Tucumán. Sin embargo, por diversos motivos relacionados fundamentalmente con los establecimientos de salud involucrados o con el Registro Civil, las provincias de Catamarca y Santa Fe no pudieron concluir la totalidad de las tareas de cotejo de información. Por lo tanto, se decidió excluir estas provincias en esta presentación.

En el Cuadro 22 se listan las jurisdicciones, áreas, establecimientos de salud seleccionados y los hechos vitales a considerar en cada uno de ellos.

Para la definición del volumen total de hechos a evaluar, se consideró conveniente tomar la totalidad de las muertes de menores de 1 año ocurridas durante el año 2003 en los establecimientos seleccionados.

En el caso de los nacidos vivos, se decidió tomar un volumen mínimo de 1200 nacimientos ocurridos en el año 2003 en cada establecimiento seleccionado. La definición de los meses a considerar se hizo teniendo en cuenta la puesta en vigencia del Decreto 262/03 de Gratuidad del DNI al nacimiento. De modo que en todos los casos se optó por considerar dos períodos: uno, anterior a junio de 2003 y otro, posterior a dicha fecha. En aquellos establecimientos en que el número deseado de nacidos vivos se completara en un único mes, se acordó extender el estudio a por lo menos dos meses del año. Para

CUADRO 22.

Establecimientos asistenciales seleccionados para el trabajo de campo, según provincia y departamento de localización y hecho vital analizado.

Provincia	Departamento	Establecimiento	Hecho vital analizado
Corrientes	Capital	Hospital R. Vidal Hospital Juan Pablo II	Nacidos vivos y Defunciones infantiles Defunciones Infantiles
Chaco	San Fernando	Hospital Perrando Hospital Pediátrico	Nacidos vivos y Defunciones Infantiles Defunciones infantiles
	Comandante Fernández	Hospital 4 de junio	Nacidos vivos y Defunciones Infantiles
Formosa	Formosa	Hospital de la Madre y el Niño	Nacidos vivos y Defunciones infantiles
	Matacos	Hospital Ing. Juárez	Nacidos vivos y Defunciones infantiles
La Pampa	Capital	Hospital L. Molas	Nacidos vivos y Defunciones infantiles
La Rioja	Capital	Hospital Regional E Vera Barros	Nacidos vivos y Defunciones infantiles
Mendoza	Capital	Hopital Lagomaggiore	Nacidos vivos y Defunciones infantiles Defunciones infantiles
		Hospital Notti	
Misiones	Capital	Hospital Gral. Madariaga Hospital de Niños	Nacidos vivos y Defunciones infantiles Defunciones infantiles
Neuquén	Confluencia	Htal. Castro Rendón	Nacidos vivos y Defunciones infantiles Nacidos vivos y Defunciones infantiles
		Htal. Heller	
Salta	Capital	Nuevo Hospital El Milagro Hospital de Niños	Nacidos vivos y Defunciones infantiles Defunciones infantiles
San Juan	Capital	Hospital Rawson	Nacidos vivos y Defunciones infantiles
Santiago del Estero	Capital	Policlínico Regional Dr. Ramón Carrillo	Nacidos vivos y defunciones infantiles
		Htal. de Niños Eva Perón	Defunciones Infantiles
Tucumán	Capital	Inst. de Maternidad Htal. del Niño Jesús	Nacidos vivos y Defunciones infantiles Defunciones infantiles

aquellos en los que el total de partos anuales fuera inferior a 1200 (Hospital L. Molas, La Pampa y Hospital Ing. Juárez, Formosa), se consideró un período mínimo de 6 meses.

Para obtener los datos de las fuentes de datos mencionadas precedentemente se diseñaron los instrumentos de recolección (formularios e instructivos) presentados en el Anexo 1, de manera tal que condujeran la búsqueda de la información en la siguiente secuencia: establecimiento de salud, registro civil, oficina provincial de estadística encargada del procesamiento de los hechos vitales.

En el Anexo 2, además de describir los establecimientos seleccionados según su nivel de resolución, en términos de modalidades de atención que brinda, especialidades, camas disponibles, entre otras variables, se explicitan las fuentes de datos disponibles, estadísticas, médicas y administrativas, así como la existencia o no en los mismos de delegación de registro civil, horarios de atención, cantidad y tipos de hechos registrados por la delegación de registro civil, etc. El Anexo 3 está destinado a caracterizar la integridad y calidad de las fuentes de datos utilizadas y las posibilidades de vinculación entre la información generada en el establecimiento y la correspondiente al Registro Civil.

Antes de presentar los resultados, parece importante destacar que:

- Para los nacidos vivos, la fuente principal de datos en cada establecimiento asistencial fue el Libro de Partos. Otras fuentes consultadas para completar la información faltante o constatar que todos los partos estuvieran asentados en dicho Libro fueron los Informes Estadísticos de Hospitalización y los Libros de Admisión de los Servicios de Obstetricia y Neonatología, las Historias Clínicas, etc.
- Con respecto a las defunciones infantiles, si bien la fuente básica de captación de información en cada establecimiento asistencial fue el Libro de Defunciones, se debió recurrir a los Libros de Neonatología, de Terapia Intensiva Neonatal como asimismo al Libro de Morgue. En el Libro de Morgue de algunos establecimientos, se encontraron defunciones provenientes del Servicio de Neo-

natología sin poder establecerse en todos los casos si se trataba de defunciones fetales o de nacidos vivos. En algunos establecimientos, cada uno de los servicios lleva un Libro de Defunciones respectivo y esto no sólo fragmenta el registro sino que, además, dificulta consolidar la información y calcular indicadores a nivel institucional.

Resultados del pareo de fuentes de datos

● ***Nacidos vivos***

Para el análisis de los datos se consideraron sólo los nacimientos de madres residentes en la provincia bajo estudio, ya que no era posible verificar la existencia del acta correspondiente cuando se trataba de madres residentes en otra jurisdicción. También se descartaron aquellos nacimientos para los cuales se ignoraba el domicilio de residencia de la madre, elemento de fundamental importancia para la concreción de la etapa posterior del estudio, correspondiente a la realización de encuestas domiciliarias a efectos de conocer los motivos de la no inscripción del nacimiento.

En la provincia de Santiago del Estero, los resultados corresponden únicamente a madres residentes en los departamentos Capital y Banda, debido a que el trabajo de búsqueda en los libros de registro civil correspondiente al interior de la provincia estuvo muy limitado.

La cantidad total de nacimientos objeto de estudio, el porcentaje de omisión de registro de nacimientos (dentro del año de ocurrencia del parto) y la subtransmisión de Informes Estadísticos de Nacido Vivo según provincia, departamento y establecimiento asistencial, se muestra en el Cuadro 23.

De las áreas evaluadas, ocho provincias presentaron porcentajes de omisión del 10% ó más, siendo el valor máximo encontrado el correspondiente a los nacimientos ocurridos en el Hospital 4 de Junio (departamento Comandante Fernández) de la provincia del Chaco,

CUADRO 23.

Cantidad de nacidos vivos, porcentaje de omisión en el registro y número de Informes Estadísticos faltantes (subtransmisión), por provincia, departamento y establecimiento asistencial seleccionado.

Provincia	Departamento	Establecimiento	Nacidos vivos	Porcentaje de omisión	Informes estadísticos faltantes
Corrientes	Capital	Hospital R. Vidal	1180	0%	1
Chaco	San Fernando	Hospital Perrando	1495	21%	7
	Comandante Fernández	Hospital 4 de junio	1236	28%	1
Formosa	Formosa	Htal. de la Madre y el Niño	1226	3%	5
	Matacos	Htal. Ingeniero Juárez	517	24%	2
La Pampa	Capital	Hospital L. Molas	642	1%	-
La Rioja	Capital	Hospital Regional E Vera Barros	974	10%	4
Mendoza	Capital	Htal. Lagomaggiore	1471	10%	1
Misiones	Capital	Htal. Gral. Madariaga	1257	12%	-
Neuquén	Confluencia	Htal. Castro Rendón	777	2%	-
		Hospital Heller	600	2%	-
Salta	Capital	Nuevo Hospital El Milagro	1377	7%	-
San Juan	Capital	Hospital Rawson	1240	4%	1
Santiago del Estero	Capital	Policlínico Regional Dr. Ramón Carrillo	957	20%	36 (4,5%)
Tucumán	Capital	Instituto de Maternidad	1721	15%	-

que asciende al 28%. En el otro extremo, las provincias de La Pampa y Corrientes presentan los porcentajes más bajos de omisión, con valores inferiores al 1%.

Puede considerarse que, con excepción de la provincia de Santiago del Estero, la subtransmisión no constituye un problema de relevancia en las áreas estudiadas.

Para aquellas jurisdicciones en las cuales la cantidad de nacimientos omitidos alcanzaron un volumen suficiente, se calcularon las diferencias en el porcentaje de omisión según semestre del año en el cual se produjo el nacimiento y según el peso al nacer, lográndose de esta manera una mejor caracterización de los nacimientos omitidos.

Con excepción de la provincia de Salta, el porcentaje de omisión resulta en general inferior en el segundo semestre del año. Sin embargo, sólo se encontraron diferencias importantes en las provincias de Formosa (28% en el primer semestre versus 19% en el segundo semestre, para los nacimientos ocurridos en el Hospital Ingeniero Juárez), Tucumán (18% versus 12% respectivamente) y Misiones (15% versus 9% respectivamente). En el resto de las áreas las diferencias no superan los dos puntos porcentuales.

La omisión de inscripción para los nacimientos de bajo peso (inferior a 2500 gramos) fue superior en todas las provincias en las que pudo evaluarse, con excepción de las provincias de Misiones y San Juan, en las cuales la omisión pareciera no depender del peso al nacer. Se detectaron diferencias importantes en las provincias de Formosa (42% en los nacimientos de bajo peso versus 22% en los nacimientos de 2500 gramos o más), Salta (16% versus 65%) y Mendoza (16% versus 9%). Sin embargo, en el resto de las jurisdicciones las diferencias resultaron inferiores al 5%.

● **Defunciones infantiles**

La cantidad total de defunciones infantiles objeto de estudio, el porcentaje de omisión de registro de defunción y la subtransmisión de Informes Estadísticos de Defunción según provincia, departa-

CUADRO 24.

Cantidad de defunciones infantiles, porcentaje de omisión y cantidad de informes estadísticos faltantes (subtransmisión) por provincia, departamento y establecimiento seleccionado

Provincia	Depto.	Establecimiento	Defunciones infantiles	Porcentaje de omisión	Informes estadísticos faltantes
Corrientes	Capital	Hospital R. Vidal	191	2%	-
		Hospital Juan Pablo II	49	8%	-
Chaco	San Fernando	Hospital Perrando	102	8%	-
		Hospital Pediátrico	34	0%	-
	Cmte. Fernández	Hospital 4 de junio	234	3%	1
Formosa	Formosa Matacos	Htal. de la Madre y el Niño	206	2%	-
		Hospital Ingeniero Juárez	27	63%	-
La Pampa	Capital	Hospital L. Molas	27	0%	-
La Rioja	Capital	Htal. Reg. E Vera Barros	75	9%	-
Mendoza	Capital	Hospital Lagomaggiore	68	10%	-
		Hospital Notti	71	1%	-
Misiones	Capital	Hospital Gral. Madariaga	115	10%	-
		Hospital de Niños	60	20%	-
Neuquén	Confluencia	Hospital Castro Rendón	39	3%	-
		Hospital Heller	1	0%	-
Salta	Capital	Nuevo Hospital El Milagro	139	0%	-
		Hospital de Niños	41	0%	-
San Juan	Capital	Hospital Rawson	193	6%	-
Santiago del Estero	Capital	Policlínico Regional	111	78%	7 (29%)
		Htal. de Niños Eva Perón	26	46%	1
Tucumán	Capital	Instituto de Maternidad	403	9%	-
		Hospital del Niño Jesús	100	25%	-

mento y establecimiento asistencial seleccionado, se muestra en el Cuadro 24.

Dos áreas presentan valores de omisión de registro de defunciones infantiles superiores al 50%: se trata de los departamentos de Capital y Banda en la provincia de Santiago del Estero y el departamento Matacos en la provincia de Formosa. También se hallaron valores importantes de omisión en las provincias de Misiones y Tucumán. Sólo las áreas seleccionadas en las provincias de Salta y La Pampa no presentaron problemas de omisión de inscripción de defunciones infantiles.

Con respecto a la subtransmisión de Informes Estadísticos de Defunción, se detectaron problemas de documentación faltante correspondiente a defunciones ocurridas en el Hospital Carrillo y en el Hospital Eva Perón de Santiago del Estero. En el caso del informe faltante en la provincia del Chaco, el mismo había sido identificado oportunamente por la oficina provincial responsable de las estadísticas vitales.

Motivos o causas de la no inscripción

En las páginas siguientes, se sintetizan los resultados de la “Encuesta domiciliaria sobre motivos de no inscripción”.

Esta encuesta tuvo como finalidad describir los motivos o causas de omisión desde la perspectiva de la población. Se trata de entrevistas estructuradas, de tipo domiciliar, realizadas en hogares de niños nacidos vivos o fallecidos menores de 1 año que a un año de la ocurrencia del hecho no se había constatado la inscripción del mismo.

El diseño contempla tres factores:

- situación del registro al momento de la encuesta y conocimientos sobre funcionamiento y normativas del registro civil,
- motivos o causas de la omisión y
- características sociodemográficas y culturales de los padres (trabajo, adhesión a sistemas de salud, educación, composición de las familias, etc.).

Esta encuesta no se basó en un diseño probabilístico. Para los nacidos vivos no registrados, se realizó una selección apoyada en distintos criterios: localización del domicilio con respecto al área de influencia del establecimiento de salud, lapso transcurrido (en meses) entre el nacimiento y la fecha del relevamiento y fecha de ocurrencia del nacimiento en relación a la de la puesta en vigencia del Decreto 262/03 de Gratuidad del DNI.

En el caso de las defunciones, por ser un número sensiblemente menor al de nacidos vivos, se consideró recomendable realizar la encuesta en los hogares de todos los niños fallecidos cuya inscripción estaba omitida.

A pesar de que la labor de campo fue bastante amplia, la concreción se vio limitada por inconvenientes referidos en particular a domicilios que no pudieron ser localizados por datos incompletos o erróneos, viviendas en zonas de riesgo o de muy difícil acceso y traslados de las familias

Para el análisis de la información, se tratará en primer término la situación de registro, luego las causas de omisión dadas por la población y por último las conclusiones más salientes de esta etapa.

● ***Nacidos vivos***

Las encuestas que se efectivizaron corresponden a las áreas seleccionadas de las provincias de Chaco, Corrientes, Formosa, La Rioja, Mendoza, Misiones, Neuquén, Salta, San Juan, Santiago del Estero y Tucumán.

Situación del registro

El Cuadro 25 muestra como queda conformada la situación del registro al momento de la realización de la encuesta.

En las 287 encuestas se constató que 125 niños (44%) habían sido inscriptos después del año y, de ellos, 119 obtuvieron el DNI. Las inscripciones tardías se realizaron –en promedio– al año y medio de producido el nacimiento.

CUADRO 25.

Situación del registro del nacimiento informado por la población en la encuesta sobre motivos de no inscripción.

Provincia	Total nacimientos	Sin registrar a la fecha de la encuesta	Registrados después del año de nacimiento	DNI obtenidos y en trámite
Total	287	162	125	119
Chaco	77	25	52	52
Corrientes	1	0	1	1
Formosa	25	10	15	15
La Rioja	1	0	1	1
Mendoza	22	20	2	1
Misiones	40	28	12	12
Neuquén	4	1	3	3
Salta	40	40	0	0
San Juan	23	13	10	10
S. del Estero	25	10	15	10
Tucumán	29	15	14	14

Causas de no inscripción

Al realizar la pregunta sobre las “Razones de no inscripción” el entrevistador debía dejar responder libremente y luego marcar las alternativas, más de una si correspondiese. Es decir, las respuestas podían ser múltiples y no excluyentes. Si ninguna de las alternativas especificadas parecía pertinente, escribía los motivos en: “Otras razones”.

Las respuestas se sintetizan de manera general en el Cuadro 26.

CUADRO 26.

Causas de no inscripción de los nacidos vivos informadas por la población encuestada.

Causas o motivos de no inscripción	Frecuencia
Problemas de accesibilidad al Registro Civil (distancia, horario de atención, gastos de viajes, etc.)	95
Problemas de índole familiar	66
No sabía que el trámite era gratuito y no tenía dinero	63
La mamá no tenía DNI	56
Vencimiento del plazo de inscripción	50
Desconocimiento de la obligación de inscripción	22
No sabía como hacer el trámite	38
Problemas de salud	38
Otros Motivos	
No había libro y/o DNI en el Registro Civil	14
Madre menor de edad	1
Fallecimiento del niño dentro del mes de nacimiento	6
Falta DNI del padre	23
Nombre no permitido	1
Error en el Certificado (sin firma del médico)	1
No lo consideró importante	9
Intención de cambio de nombre	1
Extravío del Certificado de Nacimiento	1

En el análisis se comparan las diferencias provinciales, rescatando comentarios de los entrevistados que puedan servir a la comprensión del problema y todas aquellas observaciones que se relacionan con factores sociodemográficos y culturales.

Las causas o motivos de no inscripción principales referidos por

la población fueron: problemas para concurrir al registro civil, problemas de índole familiar, desconocimiento de la gratuidad del trámite, falta de recursos económicos, la falta de DNI de la madre y el vencimiento del plazo de inscripción.

Problemas de accesibilidad y operativos del registro civil

Los problemas de accesibilidad al registro civil se manifiestan asociados a distintas circunstancias vinculadas con la realización del trámite de inscripción.

Si en oportunidad del alta del niño no es posible cumplimentar la inscripción en la delegación existente en el establecimiento, se plantean situaciones que se transforman en obstáculos importantes que condicionan el acceso a las instituciones encargadas de los registros.

La distancia y los gastos de transporte hasta la delegación del Registro Civil, los problemas con turnos y horarios de atención y la falta de libros de registro o libretas de DNI fueron mencionados como las dificultades más importantes en 1 de cada 3 hogares entrevistados y, en forma reiterada, en combinación con el desconocimiento de la gratuidad del trámite y la falta de dinero.

Por ejemplo, en Formosa capital, un padre comentó que en el momento de retirarse del Hospital no estaban inscribiendo en la delegación y le dieron turno para presentarse en 15 días y le fue imposible regresar. El niño fue inscripto fuera de término y obtuvo el DNI.

También en Formosa, pero en Ingeniero Juárez –departamento Matacos– la movilidad resulta muy costosa. La localidad se encuentra en una zona distante a más de 400 Km. de la capital provincial y no hay medios de transporte público. Al momento de realización de las encuestas, un recorrido de 60km en auto o camioneta costaba \$ 20.

En la ciudad de San Juan, un encuestador consignó que la madre del niño –quien refirió como causales problemas para ir al Registro Civil e ignorar a gratuidad del trámite– “ tiene documento del departamento Lavalle (provincia de Mendoza) y su madre le ofreció inscribir al niño en la ciudad de Mendoza. Ella aceptó, porque podían llegar a caballo. Si lo hubiera querido inscribir en la oficina del Registro

Civil del Hospital Rawson hubiera tenido que pagar \$ 30 para llegar”. Al preguntar el encuestador porque no lo había inscripto cuando nació, dijo que “le dieron el alta un día domingo”. Este niño fue inscripto a los 20 meses de edad.

Otro ejemplo ilustrativo se registró en el área de Sáenz Peña –Chaco– donde los encuestados mostraron un buen nivel de información e interés por el registro. Sin embargo, cuando se realizaron las encuestas 11 niños continuaban sin ser inscriptos por falta de libros y DNI en el registro civil.

A pesar de las diferencias, estas familias tienen un denominador común: la escasez de recursos y la precariedad del empleo.

La escasez de recursos en zonas urbanas situadas en la periferia, afectan negativamente toda clase de consumos, la educación y la actividad social. En ese contexto, el registro de los hechos vitales no puede quedar al margen de esas influencias.

En los hogares encuestados, la mayor parte de los trabajos descriptos son precarios y de baja calificación. Esto impide que gocen de beneficios sociales –salario familiar, subsidios, obra social– que representan, además, un “incentivo” para realizar la inscripción.

Asimismo, el ausentarse de sus tareas implica una pérdida económica. Un trabajo en “negro” no contempla licencias o permisos sin descuentos de haberes. Realizar el trámite de inscripción del niño puede significar perder media jornada o jornada completa de trabajo y considerables gastos según la distancia en que se localice el Registro Civil.

Problemas de índole familiar

Estos motivos remiten a problemas de pareja entre los padres: el no “acompañamiento” o no colaboración de la pareja. También aparece de manera reiterada la falta de decisión del padre al reconocimiento del niño como propio.

En el departamento San Fernando de la provincia del Chaco, especialmente, muchas madres que no viven en pareja, manifestaron que esperaban que el hombre aceptara dicho reconocimiento para inscribir al niño.

En el área seleccionada de Mendoza las “disidencias en la pareja” o el “abandono” paterno del hogar, también se expresaron como motivos para posponer la inscripción. Las circunstancias son similares en la provincia de Santiago del Estero, donde la tercera parte de las familias registró la ausencia del padre.

En menor medida, las migraciones por necesidades laborales o la ausencia del padre por trabajo fueron expuestas como obstáculos para el registro. El Registro Civil exige, cuando los padres son casados, los documentos de ambos y libreta de matrimonio pero si se trata de parejas de hecho, se requiere la concurrencia de ambos con sus documentos.

La composición de los hogares es otro de los factores que influye en la omisión.

A nivel general, se puede afirmar que en más de la mitad de los hogares encuestados, ambos padres estaban presentes en el hogar. Similar es el porcentaje de hogares con más de 3 hijos, por lo cual puede decirse que predominan las familias numerosas.

En varias encuestas se mencionó el cuidado de hijos pequeños y de otros familiares enfermos como motivo de retraso en la inscripción del nacido vivo.

En la provincia de La Rioja las causas de no inscripción se refirieron exclusivamente a problemas familiares. El hogar estaba formado por los abuelos y tíos del niño, con ausencia de los padres del bebé.

Alrededor del 15% del total de los otros hijos declarados en los hogares analizados tampoco estaba inscripto. Sin embargo, en la mayoría de los casos esta condición no era un impedimento para la asistencia de los niños a la escuela o para recibir atención médica.

Son escasos –pero destacables– los comentarios realizados en los hogares encuestados respecto a problemas derivados de la falta del DNI de los niños. Por ejemplo, en la provincia de San Juan se detectaron 9 familias con hijos no inscriptos –22 niños en total, cuyas edades iban desde los 8 años hasta 1 mes de vida– y sólo una de las mamás señaló problemas derivados por la falta de documentación de sus hijos. El encuestador informó que “no les hacen estudios en

establecimientos oficiales y no recibe leche ni pensión por discapacidad de uno de los hijos”.

En el área seleccionada de Tucumán una entrevistada refirió que su nieta de 5 años concurría al jardín y la maestra la amenazaba diciéndole que perdería la matrícula del primer grado si no tenía el DNI.

En distintas provincias se ha observado con frecuencia que los padres suelen inscribir a dos niños juntos.

También es considerable el número de hogares (60%) en los cuales la familia nuclear –padres e hijos– convive con otros familiares. Podría pensarse que la presencia de otros familiares puede significar acompañamiento, contención, mayor información o incluso ayuda económica para los padres.

Sin embargo en los casos analizados, esa presencia no parecería tener incidencia favorable en relación al registro de los niños y no se puede establecer una relación directa entre niños inscriptos y presencia de otros familiares en el hogar además del núcleo conyugal.

Se observó un 40% de hogares uniparentales compuestos por madre, hijos y/u otros familiares. En estos casos un importante número de niños –inscriptos y no inscriptos– llevan el apellido de su madre.

En las áreas seleccionadas de Salta y Misiones se registró el mayor número de este tipo de hogares, alcanzando el 75% en ambas provincias. Al igual que en Chaco, se mencionó de manera reiterada la no decisión del padre al reconocimiento del niño como propio como motivo de la omisión.

Es oportuno resaltar aquí que se han registrado –en el conjunto de las familias encuestadas– algunos comentarios respecto de que los padres que no viven en el hogar no colaboran con la crianza de los niños. Del total de madres, sólo 2 refirieron al encuestador recibir, en un caso “\$ 30 para leche y pañales” y en el otro “una pensión por alimentos por \$ 500”.

La falta de compromiso de los padres hacia sus hijos, coloca a las madres en una situación muy difícil al tener que asumir todas las responsabilidades sin contar con los recursos necesarios. Merece subrayarse que menos del 30% de las mismas contaba con empleo, y

en ese porcentaje están incluidas las beneficiarias de los Planes Jefas y Jefes de Hogar.

En el grupo de nacimientos inscriptos más allá del año se observó una reducción notable de los casos en que los padres no formaban parte del hogar.

Desconocimiento de la gratuidad del trámite

Las familias, en general, disponían de un buen grado de información ya que tenían conocimiento de: la obligación de entrega por parte del hospital del Certificado de Nacimiento (74%), la necesidad de inscribir al niño y obtener el DNI (69%), y la gratuidad de este documento (59%). También es apreciable la cantidad de familias (65 %) que sabían respecto de la existencia de una Delegación del Registro Civil en la Maternidad.

Sin embargo, se evidencia un porcentaje considerable de los padres encuestados (más del 30%) que manifestó carecer de la información correspondiente.

Caben destacarse dos excepciones: en el área seleccionada de la provincia de Misiones, donde el nivel de desconocimiento alcanzó al 60% de las familias y en el otro extremo la provincia de Mendoza donde casi el 90% de los encuestados estaba informado de todo lo requerido para tramitar la inscripción. En estas áreas, los niveles de ocupación e instrucción se polarizan, registrándose en Misiones los menos favorecidos.

Comparando el nivel de información con el grupo de nacimientos inscriptos allá del año, se observó que en estos casos casi la totalidad de los encuestados sabía sobre la necesidad de inscripción del nacimiento.

Falta de DNI de la madre

En 1 de cada 5 hogares encuestados las mamás no tenían DNI. En algunos casos lo habían extraviado –o les había sido robado– y no pudieron tramitarlo por cuestiones económicas. En otros, se trata de mujeres con nacionalidad extranjera y en una pequeña parte se trata de madres cuyos nacimientos no fueron inscriptos.

En el área seleccionada de San Juan se detectaron 3 casos de madres nativas que no habían sido inscriptas y en consecuencia todos sus niños estaban registrar. Una de ellas relató que “la mamá no la quiso inscribir a ella porque no la quería ya que es la oveja negra y que sus hermanos tienen documento”.

Otra encuestador consignó que “el apellido que informó, es el apellido de su padre que trabaja en Buenos Aires. Ella espera que él venga a firmar para tener el DNI ya que no quiere tener el apellido de la madre”. Agrega que “su hermana está en la misma situación, no así su hermano varón que tiene documento y que todos son hijos del mismo padre.”

En el tercer caso, la madre informó que “no tiene DNI porque su madre no la inscribió, y que desde 1999 lo está tramitando un abogado”.

En la provincia de Mendoza la falta de DNI de las madres ha originado en 3 casos la no inscripción, además, de otros hijos. En una de las familias, había 8 niños cuyos nacimientos no habían sido registrados.

Cabe destacar que a los hogares con madres sin DNI se suman otras familias con padres en similar situación, siendo este hecho el impedimento para la inscripción del nacimiento.

En el área seleccionada de Misiones, sobre un total de 40 encuestas, 13 madres no tenían documentación personal. Este grupo incluye mujeres menores de edad, extranjeras y aquellas que aún no lo habían tramitado. A ellas se agregaron los 10 casos de padres sin DNI. En esta población, la condición de migrantes de muchos de los padres de los niños, puede ser el principal condicionante (no excluyente) en la problemática de las omisiones objeto de este estudio y esta problemática se reitera en otras zonas de frontera.

Vencimiento del plazo de inscripción

Los padres refirieron esta causa en combinación con diferentes factores: el desconocimiento de la gratuidad del trámite, la falta de dinero, problemas de salud y problemas de índole familiar.

En el área seleccionada de Misiones un entrevistado refirió al en-

cuestador que en el momento del nacimiento “su documento estaba en trámite y no pudo inscribirlo a tiempo”.

En un hogar se informó que el vencimiento ocurrió “porque la madre era menor de edad (15 años) y no tiene padres” y, en otro, el encuestador consignó que “la madre –menor de edad– tiene que esperar la renovación del documento de los 16 años”.

Problemas de salud

Se informaron problemas de salud en relación al bebé recién nacido, la madre u otros familiares.

El único caso de omisión captado en el área seleccionada de Corrientes¹ ilustra al respecto. La mamá informó al encuestador que “la bebé estuvo 60 días en Neonatología y como pasó el tiempo de inscripción en la delegación del hospital, debía concurrir al Registro Civil del centro”.

Características sociodemográficas de las familias

Del total de hogares encuestados, la mayoría (cerca del 60 %) de los progenitores se ubicó en el nivel primario completo.

Sólo 2 padres y 8 madres no habían asistido a la escuela y corresponden en su mayoría a la provincia de Misiones. También son minoritarios los que han cursado niveles terciarios o universitarios (6 madres y 3 padres).

En el área seleccionada de Salta se da la particularidad de los encuestados son –en proporción– los de mayor nivel educativo (más del 80% alcanzaron el nivel secundario completo o incompleto) y, paradójicamente, resultaron los menos informados sobre la obligación de inscripción legal de sus hijos

En el resto de las áreas (a excepción de Misiones) se advierte que el nivel educativo no guarda una relación directa con el caudal de información. El porcentaje de progenitores con buen grado de información incluyó a personas con diferentes niveles de instrucción.

De las entrevistas surge que más del 65% de los hogares visitados

¹ Se recuerda que en el Hospital Vidal no se permite retirar al niño del establecimiento, hasta que no haya sido registrado en el móvil del Registro Civil existente.

contaba con algún ingreso, producto del trabajo de alguno de los padres o de ambos (minoritariamente). Este porcentaje se distribuyó en forma diferencial. Por ejemplo, en la provincia de Misiones el 11 % de las familias declararon alguna ocupación mientras que en Mendoza la cifra alcanzó el 90%.

En el área seleccionada de Misiones, entre los entrevistados con ocupación se registraron albañiles, cuentapropistas de la construcción y trabajadoras del servicio doméstico.

En la provincia de Mendoza, la mayor parte de los padres tenían trabajo. Trabajaban como jornalero, albañil, changarín, panadero, chacarero, vendedores ambulantes y en tareas de mantenimiento. Algunas madres trabajaban fuera de la casa, específicamente en servicio doméstico.

Los hogares encuestados del área de Resistencia (Hospital Perrando-Departamento San Fernando) pueden tomarse como otro ejemplo ilustrativo. De cada 4 padres, 3 tenían trabajo en el momento del nacimiento de los hijos. La actividad laboral estaba dirigida a trabajos temporarios de albañil, pintor, electricista, pescador, cuidador de autos y gastronómico. Otros cuentapropistas, se desempeñaban como verdulero, bicicletero y mecánico.

Dado que se trata mayormente de trabajos precarios, son excepcionales los hogares con cobertura de salud. Asimismo, la calificación técnica de los trabajos es en general apreciablemente baja.

El número total de beneficiarios de planes Jefas y Jefes de Hogar resultó muy escaso, ya que no superaba el 10% de aquellos padres y madres que contaban con ocupación.

En referencia a las viviendas, en general se trata de casas de material incompletas, muchas de ellas con falta de servicios esenciales como agua, electricidad y gas. También se informaron viviendas de adobe y hasta algunos casos de encuestados que vivían en la calle. Se observaron casos críticos en las áreas seleccionadas de Misiones y Mendoza.

Diferentes encuestadores han coincidido en destacar el grado de hacinamiento en que viven muchas de las familias encuestadas, como también el hecho de que se alimentan con la comida que van a buscar a los comedores populares.

Si bien en el presente estudio sólo se registraron sólo 3 familias aborígenes, teniendo en cuenta el nivel de concentración de la etnia wichi en la provincia de Formosa y la etnia mapuche en la provincia de Neuquén, se considera pertinente hacer algunos comentarios sobre las características de estas familias y su entorno.

En la el área de Maticos, Formosa, las entrevistas se realizaron con la ayuda de un agente sanitario bilingüe ya que las 2 madres pertenecientes a la etnia wichi no hablaban español y no habían completado la escuela primaria.

En uno de los hogares, los motivos expresados fueron el vencimiento del plazo de inscripción y la existencia de problemas de salud. En el otro caso, se debió al desconocimiento de la gratuidad del DNI y a problemas para llegar al Registro Civil, dado que esta familia residía a 90 km de Ingeniero Juárez.

Formosa, con 140.000 nativos, (el 27,8 % del total de sus habitantes) es proporcionalmente la provincia con mayor presencia indígena en el país. El wichi es un pueblo de monte, aunque también ocupa las periferias de las ciudades, como Ingeniero Juárez, departamento Maticos, donde viven alrededor de 1.500 aborígenes.

La comunidad wichi está considerada como una de las más postergadas. De acuerdo con el Censo Nacional de Población 2001, se registran en ella los valores más altos de población con necesidades básicas insatisfechas.

En el área de Neuquén una de las madres encuestadas pertenece a la etnia mapuche y la no inscripción se debió a que el Registro Civil no aceptaba el nombre de origen mapuche. La madre informó que hay un expediente judicial al respecto y que tiene otra niña -de un año- sin inscribir por la misma razón².

Los mapuches viven en zonas marginales, montañosas y áridas o en las periferias de las ciudades. Se calcula en 76.500 la población

² En la provincia de Neuquén, el Pueblo Mapuche ha dado un paso muy importante en el reconocimiento de su identidad como pueblo originario. El 19 de julio de 2006 se inauguró en el Campamento Bettel, en el paraje China Muerta, el Melí Folil Kupan, un Registro Civil Mapuche, que hará posible que las niñas y niños mapuche sean inscriptos al nacer con los nombres propios de su cultura, que puedan llevar su vestimenta tradicional en la foto del documento y que puedan cambiar su nombre por el de un antepasado a los 12 años.

mapuche de las provincias de Chubut, Santa Cruz, Tierra del Fuego, Río Negro y Neuquén, consideradas en conjunto.

Los padres del niño no inscripto en la provincia de Neuquén tienen un grado educativo secundario o superior, mientras que los padres de los niños formoseños tienen sólo primario incompleto. En los dos casos, padres y madres carecían de empleo.

Comentarios

Las principales causas de no inscripción –problemas para ir al Registro Civil, desconocimiento de la gratuidad del trámite de inscripción, falta de dinero y problemas de índole familiar– están relacionadas básicamente por un lado, con las condiciones de vida de los hogares y, por otro, con el desempeño de las instituciones involucradas: el establecimiento de salud y el registro civil.

Desde la perspectiva de la población, si bien son muchos los padres que manifestaron conocer la obligación de inscribir al niño al nacer, cabría preguntarse cuántos de ellos están informados de la importancia del registro y de las consecuencias que puede ocasionar la omisión para la vida de sus hijos.

A pesar de que el registro del nacimiento no garantice por sí, la educación y la salud, su omisión puede privar de estos derechos fundamentales a quienes no hayan sido registrados.

Es considerable el número de encuestados que sabían de la existencia de la Delegación del Registro Civil en el Hospital. Sin embargo, también es necesario tener en cuenta que hay madres que realizan el control del embarazo en un Centro de Atención Primaria de la Salud –cercano a su lugar de residencia– y concurren al hospital al momento de dar a luz. De esta forma, no tienen la oportunidad de enterarse del funcionamiento de la delegación, como tampoco de acceder a la información brindada por el hospital a través de su personal o incluso por el comentario de otras futuras madres mientras aguardan su turno para la consulta.

Los Centros de Atención Primaria de la Salud (CAPS) pueden ser un buen lugar para difundir información sobre la importancia del registro, el funcionamiento de una delegación del Registro Civil dentro del hospital y de la gratuidad del DNI, aunque no el único.

El personal de servicio social y de enfermería al estar en contacto con las familias podrían ser un vehículo apropiado para la difusión de información y asesoramiento sobre la inscripción de los hechos vitales (nacimiento y defunción).

También sería recomendable que las escuelas, los centros comunitarios y las ONG locales se sumasen a la tarea de difusión participando en la aplicación de programas y/o campañas para fomentar la conciencia comunitaria de la importancia del registro y la gratuidad del DNI para los recién nacidos.

En lo que respecta a los establecimientos de salud, se han observado pocas demoras y/o problemas en la entrega del certificado de nacimiento por parte de los mismos. Obviamente se exceptúan aquí, los casos en que no fue entregado por falta de DNI de la madre.

Parecen destacables dos casos donde se han registrado inconvenientes en las entregas de Certificados de Nacimiento en cuanto que, en uno, “faltaba la firma del médico y que demoraron en devolverlo” y en otro, se informó que “estaba mal confeccionado el certificado, ya que el niño figuraba como fallecido”.

Considerando el bajo número de demoras (inferior al 1%) podría decirse que en referencia a la extensión del certificado, los establecimientos de salud están funcionando bien. Aunque esto podría optimizarse, acelerando la entrega de la certificación, a fin de que fuese posible tramitar la inscripción en la delegación mientras la madre y el niño están internados.

Finalmente, en lo que hace al Registro Civil, sería muy importante ampliar los horarios de atención de modo tal que la inscripción pudiera hacerse antes de que la madre y el niño se retiren del establecimiento de salud, evitando así el tener que volver a la delegación.

En ese sentido, la delegación del Registro Civil que funciona en el Hospital Vidal de la Provincia de Corrientes es un muy buen ejemplo de organización. El Hospital Vidal tiene como modalidad no permitir retirar al niño del establecimiento hasta que no haya sido registrado en el móvil del Registro Civil existente. Esto da la pauta de que no se dan turnos para días posteriores, sino que la inscripción se hace “en el momento”.

● *Defunciones infantiles*

Al igual que para los nacimientos, en las páginas siguientes se analizan los resultados de la “Encuesta domiciliaria sobre motivos de no inscripción” de los fallecidos menores de 1 año.

La información se presenta destacando el estado de registro al momento de la encuesta, las causas o motivos de omisión y las características sociodemográficas y culturales de las familias involucradas (ocupación, adhesión a sistemas de salud, educación, composición de las familias, emplazamiento ambiental y conocimiento de las normativas sobre registros civiles específicos).

Las entrevistas corresponden a las provincias de Chaco, Corrientes, Formosa, La Rioja, Mendoza, Misiones, San Juan, Santiago del Estero y Tucumán.

Los equipos provinciales trabajaron con el apoyo de agentes sanitarios y promotores de salud locales y ello permitió atenuar los permanentes obstáculos en la búsqueda de direcciones que no podían ser halladas por la ausencia de los datos, domicilios “que nadie conocía”, residencias en lugares o zonas peligrosas o de muy difícil acceso o bien casos en los que los padres estaban se habían trasladado a otros domicilios.

El trabajo de campo en las provincias finalizó con la realización de 70 encuestas, de las cuales 42 se concentraron en Santiago del Estero.

Situación de registro

El Cuadro 27 muestra como queda conformada la situación del registro a la fecha de la realización de las entrevistas. La totalidad de las defunciones infantiles permanecían sin ser registradas. Aproximadamente, un tercio de las familias habían inscripto el nacimiento correspondiente.

Un dato también a tener en cuenta es que el 73% de los niños fallecidos eran neonatos, es decir habían muerto durante los primeros 28 días de vida.

CUADRO 27.

Situación del registro de la defunción infantil y del nacimiento informado por la población en la encuesta sobre motivos de no inscripción.

Provincia	Total defunciones infantiles	Sin registrar a la fecha de la encuesta	Nacimientos registrados	DNI Obtenidos
Total	70	70	17	15
Chaco	3	3	1	1
Corrientes	5	5	4	4
Formosa	4	4	0	0
La Rioja	2	2	1	1
Mendoza	1	1	0	0
Misiones	3	3	2	2
San Juan	4	4	0	0
S. del Estero	42	42	3	1
Tucumán	6	6	6	6

Causas de no inscripción

El diseño de la entrevista generó la posibilidad de que las personas pudieran responder sin limitaciones sobre las causas de la omisión. Se repite, al igual que en las encuestas realizadas para los nacidos vivos no inscriptos, la posibilidad de captar respuestas múltiples y no excluyentes.

En “Otras razones” se recogieron aquellas alternativas de respuesta no previstas originalmente. Las respuestas se sintetizan en el Cuadro 28.

A continuación se analiza cada una de las causas de no inscripción de las defunciones infantiles en particular, refiriendo a lo largo

de la exposición los factores y los comentarios más significativos realizados por la población.

Desconocimiento de la obligación de inscripción

En Argentina las normas legales exigen la inscripción del falle-

CUADRO 28.

Causas de no inscripción de las defunciones infantiles informadas por la población encuestada.

Causas o motivos de no inscripción	Frecuencia
No sabía de la obligación de la inscripción de la muerte	52
No sabía cómo hacer el trámite	17
Creía que el hospital se haría cargo de los trámites y del cuerpo del niño	16
Faltaba el acta de nacimiento	3
La mamá no tenía DNI	4
Venció el plazo de inscripción	1
Problemas de índole familiar	7
Problemas de salud	21

cimiento dentro de las 48 horas de producido, en el Registro Civil o Delegación del área de ocurrencia. A pesar de esto, la mayoría de los hogares visitados no conocía la obligatoriedad del trámite correspondiente ante el Registro Civil. En algunos casos, bajo la suposición de que el establecimiento de salud o el encargado de las inhumaciones son responsables de realizar esa gestión; a veces inducidas por omisiones de las instituciones intervinientes.

La información relevada en numerosos hogares de distintas provincias resulta muy ilustrativa.

En el área seleccionada de Resistencia, Chaco, el encuestador consignó que cuando una mamá consultó qué trámites debía realizar, le comunicaron que “ninguno porque el hijo era muy pequeño (gestación menor de 28 semanas, y peso de 550 gramos) y que la institución se encargaría”.

Una familia de Corrientes –en la que ambos padres eran profesionales– relató que “la muerte de su niña se produjo en el Sanatorio del Norte, pero el Certificado de Defunción lo hizo un médico del Hospital Pediátrico”. En cuanto a la inscripción, aclararon que entregaron “los papeles al cementerio privado y nada más.”

Otra madre, también de la ciudad de Corrientes, recordó: “Sólo tenía el papel que me dio el hospital y en el cementerio no me pidieron nada, ni siquiera el permiso de inhumación, tampoco en el control policial”.

En la provincia de La Rioja se informó que “los papeles quedaron en la empresa de sepelio” y allí le dijeron que “se encargaban de todo”.

Otra de las madres entrevistadas del área seleccionada de Misiones expresó que “pagó un servicio fúnebre y no le hizo el trámite”.

Por diferentes razones, 1 de cada 5 niños fallecidos –casi en su totalidad de muy bajo peso– no fueron retirados de los establecimientos de salud y los familiares refirieron que en el hospital les dijeron que se encargarían. En otros casos manifestaron como motivos problemas de salud de la madre y la imposibilidad de afrontar los costos del entierro.

El resto de las familias se ocupó de realizar el sepelio, ya sea en los cementerios municipales o privados. En cualquiera de ellos la no registración del deceso o la falta del Certificado de Defunción no constituyeron un impedimento. La única exigencia fue que se abonara el monto correspondiente al derecho de inhumación. Esta “modalidad” de los cementerios resultó muy común.

En los casos de las madres sin el documento nacional de identidad (DNI), las familias ni siquiera pudieron contar con el Certificado de Defunción. En algunos de los hogares, las madres confundieron el Certificado de Defunción con el Acta de Defunción.

Una circunstancia especial, ya que no es extensiva a otros casos, es la de una mujer de la provincia de San Juan a la que le entregaron “un papel” y no sabe de qué trata pues ella no sabe leer.

A modo de síntesis se puede decir que algo más de la mitad de las familias encuestadas sabía de la obligación del establecimiento de salud de entregar el Certificado de Defunción, pero sólo una minoría (15%) conocía la obligación de inscribir el fallecimiento.

Problemas de salud

Los casos en los que la no inscripción estuvo motivada por problemas de salud corresponden, mayoritariamente, a muertes de neonatos cuyas madres quedaron internadas en los hospitales. De manera reiterada son evocados los padecimientos físicos y además emocionales, a raíz de un parto difícil y/o el efecto de la pérdida.

En el área seleccionada de Mendoza una madre contó al encuestador que “...se trató de un parto provocado a los ocho meses de embarazo y que el bebé vivió sólo 30 minutos. La médica tratante solicitó que dejase a la bebé para estudio”. Como consecuencia de ello, quedó “muy afectada física y psicológicamente y no retiró certificado de nacimiento ni de defunción”.

Entre la minoría de padres que habían inscripto el nacimiento, se encuentra una madre tucumana cuyo bebé falleció a los tres meses de edad. Respondió que todo “fue tan doloroso que no inscribieron la defunción y después pasó el tiempo”. Cabe mencionar que solicitó la información correspondiente al entrevistador para realizar el trámite.

La gravedad de los estados de salud no es uniforme, pero puede llegar a extremos tanto en el niño como en las progenitoras. La tía de un bebé fallecido en la provincia de Santiago del Estero recordó que la joven madre murió a los diez días del parto, el hijo era prematuro y vivió sólo un día.

Desconocimiento de quién debe realizar el trámite

Como ya se ha señalado, muchos padres delegaron la realización del trámite en el hospital, en la creencia de que la institución era la que debía hacerse cargo del registro de la defunción.

Resulta bastante representativa la exposición de una madre chaqueña que cuando consultó qué trámites debía realizar, le comunicaron que “ninguno”, porque el niño era muy pequeño y que el hospital “se encargaría”.

Varios casos de los expuestos al tratar el “Desconocimiento de la obligación de inscripción” por parte de la población hacen referencia al mismo tema. Como correlato de los comentarios familiares aparece una estrecha asociación entre ambas razones.

Por ejemplo, 2 niños mellizos de la provincia de Santiago del Estero que vivieron un día, no fueron retirados del hospital por considerar que éste se encargaría.

Problemas familiares

Las dificultades mencionadas por los entrevistados se refieren a conflictos entre diferentes miembros de la familia y/o a la separación de las parejas.

En Resistencia, Chaco, una de las madres confió que el padre había hecho todos los trámites. Después, “ella se separó hace dos años del padre del bebé y se enteró que no está inscrita la defunción.”

En Santiago del Estero, una madre recordó que el trámite lo realizó su ex suegra y que “dicha documentación (si existe) la tiene ella”.

En San Juan una encuestada contó que “el niño tenía DNI pero que se lo quedó la abuela para cobrar un Plan Jefas y Jefes”.

Falta de DNI de la madre

Si bien la falta de documentación de la madre fue señalado como motivo de la no inscripción en un número minoritario de encuestas, los casos son destacables porque indican que desde la perspectiva de la población existió la intención de formalizar la inscripción.

En la provincia de San Juan, la abuela de un niño fallecido informó que la madre no tenía DNI y que “los padres anduvieron en líos con abogados porque no le entregaban al chico, pero consiguieron que se lo entregaran y lo velaron en la casa y enterraron en el cementerio de Pocito”.

En la provincia de La Rioja una de las madres encuestadas explicó

que no tenía DNI en el momento de la defunción de su hijo. El entrevistador comentó que se trataba de una persona indocumentada (posiblemente extranjera).

Características sociodemográficas de las familias

De la información sobre máximo nivel de instrucción alcanzado, surge que más de la mitad de los padres y madres habían cursado estudios primarios completos. Algunos llegaron a niveles terciarios y universitarios, en tanto que son muy pocos los que no han asistido a la escuela.

De este modo, no es posible concluir que existe una relación directa entre el nivel educativo y el conocimiento de la exigencia legal de registro de las defunciones infantiles dado que esta distribución puede corresponderse con la observada en la población total.

En referencia a la composición de las familias, se observó que en el 70% de los casos ambos padres integran el hogar, y que igual porcentaje corresponde a aquellos que incluyen a otros familiares. Dentro de estos hogares con familia extensa, se hallaron varios casos de parejas muy jóvenes que de acuerdo a sus comentarios son sostenidos económicamente por sus padres y suegros.

Las encuestas domiciliarias muestran que el 75% de los hogares contaba con algún ingreso proveniente de la labor de alguno de los progenitores o de ambos, y en su mayoría se trataba de trabajos no formales.

Entre los hombres predominaban las ocupaciones de albañil, jornalero o changarín. Se suman a ellos trabajadores autónomos que se desempeñaban como carpintero, zapatero, mecánico, algunos pequeños comerciantes, un profesional y un empleado municipal. Del total de los padres sólo 2 recibían planes sociales.

Por otra parte, alrededor del 30% de las madres tenían empleo: la mitad de ellas se desempeñaban como empleadas domésticas y la otra mitad eran beneficiarias de Planes Sociales (Plan Jefes y Jefes de Hogar).

La adhesión a sistemas de salud abarcó sólo al 6% de los padres y al 11% de las madres de los menores fallecidos no inscriptos. En el

caso de las mujeres, se ha encontrado que a menudo estos servicios son pagados por algún familiar, como padres o hermanos.

En relación a las viviendas, los equipos provinciales informaron que las mismas estaban situadas en general en barrios suburbanos periféricos y denotaban un importante grado de precariedad. Se observaron casas en construcción en “lotes hogares” que levantan los dueños con el aporte gradual y por etapas del Estado (en la provincia de San Juan); viviendas de ladrillo no terminadas, algunas correspondientes a planes habitacionales, y “ranchos” o viviendas inadecuadas carentes de los servicios básicos.

Las familias en las que había otros hijos fallecidos representaron una minoría (casi el 7%) y la situación de registro de esas defunciones era dispar.

En el área seleccionada de San Juan, por ejemplo, uno de los hogares encuestados tenía dos niños muy pequeños fallecidos, de los que no recordaban la edad a la que ocurrió el deceso y a los cuales no había inscripto.

En la provincia de Corrientes, el único caso correspondió a un niño fallecido a los siete meses de edad y su defunción estaba registrada.

En la provincia de Tucumán, uno de los de los hogares encuestados tenía también otro hijo fallecido, a los dos meses de edad, cuyo deceso tampoco había sido inscripto. El impedimento en el registro de ambas defunciones se vinculaba con la falta del documento (DNI) de la madre.

Comentarios

La principal causa de omisión de registro de las defunciones infantiles es el desconocimiento por parte de la población de la obligación de inscripción. Como características asociadas se identificaron: la condición de prematuro del nacido vivo, edad menor a un mes de vida, el subregistro del nacimiento y el desconocimiento de las funciones del Registro Civil.

La condición de prematuros y/o neonatos y la falta de inscripción

del nacimiento pueden traducir un desconocimiento de la familia sobre las funciones del Registro Civil. Si el niño fallece sin ser registrado su nacimiento, posiblemente consideren que ya no hay necesidad de registrar tampoco su defunción.

En aquellos casos en que los padres habían inscripto el nacimiento de sus hijos, no se hicieron averiguaciones para la inscripción de las defunciones, y tampoco lo hicieron quienes declararon conocer la obligación del registro. Algunos manifestaron creer que esta obligación correspondía al establecimiento de salud o a la empresa de sepelios, no a la familia.

Por otra parte, dada la precariedad laboral de las padres no hay instancias (trabajo – obra social - gremios) que exijan presentación del acta de defunción para tramitar la baja de servicios médicos, percibir el subsidio por fallecimiento etc. De alguna manera esa situación contribuye a mantener el desconocimiento de la obligación del registro de la defunción infantil y la consiguiente omisión en los sectores más pobres.

Puede pensarse que tal vez las familias no visualizan “utilidad y/o necesidad” alguna en llevar a cabo la inscripción, como tampoco perjuicio al omitirla, tratándose de niños tan pequeños.

Se hace imprescindible difundir información sobre las funciones del Registro Civil y la importancia de la inscripción de la muerte –más allá de la edad de la persona– a fin de lograr registros de hechos vitales fidedignos y oportunos, a partir de los cuales obtener estadísticas realistas.

Las diferencias culturales influyen y condicionan al momento de la concurrencia a las instituciones sanitarias y de registro legal. La difusión de información respecto a la necesidad y a la obligación de inscribir las muertes es fundamental. Las distancias y la marginalidad no son fáciles de superar, por ello sería utópico pensar en alcanzar un subregistro cero.

En ese sentido, las campañas informativas sostenidas en el tiempo, la participación de la sociedad y el compromiso del estado son los elementos claves para lograrlo.

En lo que hace al rol del establecimiento de salud, se verificó que la certificación del deceso fue entregada sin demoras, con la lógica excepción de los casos en que la madre no tenía el DNI. Sin embargo, en algunos establecimientos se detectaron dificultades ante la ocurrencia de muertes durante el fin de semana, debido a que no se extienden los certificados en días sábados y domingos.

En la provincia de San Juan (Hospital Guillermo Rawson), a modo de solución –aunque parcial– una vez al mes, en días feriados, sábados o domingo funciona la delegación de registro civil para inscribir nacimientos y defunciones.

En muy pocos casos (3%), las familias no retiraron la documentación del hospital debido a problemas emocionales y de salud.

Por parte del Registro Civil, resultaría muy conveniente que se consideraran medidas para que se agilice el registro de las defunciones, a través de la ampliación de horarios, la simplificación de los trámites, la realización en el momento –eliminando el sistema de turnos para fechas posteriores– y la supresión de costos –sellados, timbrados y multas– para las familias

De acuerdo con la información obtenida en las encuestas, en un número considerable de casos, la inscripción del nacimiento de los niños que fallecieron a las pocas horas de nacido, no se pudo concretar debido principalmente a las características del funcionamiento del Registro Civil y sus delegaciones. La situación de algunos centros sanitarios en los que no existen delegaciones de registro civil, agravan estas circunstancias.

Conclusiones

Nacidos vivos

La omisión de nacidos vivos que surge de comparar los datos que brinda el Censo Nacional de Población y Viviendas 2001 con los nacidos vivos registrados en el Subsistema de Estadísticas Vitales alcanza valores aceptables para el total del país, especialmente cuando se incluyen las inscripciones tardías realizadas en los tres años siguientes al año censal.

Al estudiar el posible efecto del Decreto 262/03 de gratuidad del DNI al nacimiento en la oportunidad de la inscripción, se observa una reducción en los tiempos de inscripción y una disminución de la omisión. Los resultados del análisis de datos secundarios para los totales provinciales también mostraron que la gratuidad del documento impactaría favorablemente, no sólo en los estratos más bajos.

Sin embargo, los valores continúan siendo altos en algunas de las áreas estudiadas. Las características de los nacimientos que se registran luego de los 365 días de ocurridos, se asocian con menores niveles de instrucción materna, falta de cobertura de salud y otros factores socioeconómicos vinculados con condiciones socioeconómicas desfavorables. Las encuestas domiciliarias efectuadas en los hogares de los nacimientos no inscriptos permitieron corroborar esta situación.

Los mayores niveles de omisión de inscripción (24% a 28%) se registraron en los nacimientos ocurridos en los establecimientos ubica-

dos en el interior de las provincias de Chaco y Formosa, que atienden la demanda de las poblaciones con peores condiciones de vida. Esto es consistente con lo observado en el estudio de datos secundarios.

También presentaron niveles importantes de omisión los nacimientos ocurridos en el establecimiento del área capital de la provincia del Chaco y los de la provincia de Santiago del Estero. Sin embargo, la comparación de estos valores con los registrados en el año 1999 permite constatar una importante disminución de la omisión, cercana al 50% del valor registrado entonces.

En los nacimientos ocurridos en los establecimientos de Catamarca, La Pampa, Neuquén, San Juan, Corrientes, y en el departamento Capital de Formosa la omisión de inscripción alcanzó valores que pueden considerarse aceptables desde el punto de vista estadístico (menores al 5%), sin por ello restar importancia a las implicancias legales y de derechos individuales que conlleva la no inscripción.

El resto de las áreas estudiadas se halla en situaciones intermedias. Las áreas seleccionadas de Tucumán y Misiones presentaron valores que pueden considerarse de “alarma” (15 y 12%), aunque la disminución alcanzada en Tucumán respecto de la omisión registrada en 1999 es muy importante.

Área seleccionada	Omisión Nacidos Vivos	
	Año 1999	Año 2003
Chaco	38 %	21 %
Formosa	20 %	3 %
La Rioja	27 %	10 %
Salta	16 %	7 %
Santiago del Estero	38 %	20 %
Tucumán	38 %	15 %

Notas: Se han recalculado algunos resultados para la comparabilidad de ambos períodos. Santiago del Estero: sólo residentes en Dpto Capital.

Si bien los porcentajes de omisión de nacimientos son menores en 2003 respecto de 1999 en todas las áreas estudiadas, debe destacarse el cambio producido en el registro de los nacimientos ocurridos en el Hospital de la Madre y el Niño de la provincia de Formosa, que pasó del 20% de omisión a solo el 3%. Esto podría atribuirse tanto a la gratuidad del DNI como a la existencia de una delegación de Registro Civil en el establecimiento con posterioridad a 1999.

No se detectaron problemas vinculados a la subtransmisión de datos (falta del informe Estadístico de Nacido Vivo) y su efecto puede considerarse mínimo sobre las estadísticas de nacidos vivos, salvo en la provincia de Santiago del Estero (4,5%).

La mayor omisión o inscripción tardía vinculada a estratos sociales específicos tiene importantes consecuencias en la planificación en aquellas áreas donde este fenómeno sea importante, ya que se estará subestimando el peso del grupo poblacional en el que se deberían focalizar las políticas de salud.

Por otro lado, entre los motivos de no inscripción manifestados por las familias se destacan, además de los problemas derivados de los problemas de accesibilidad al registro civil, la falta de documento de identidad de las madres –y de los padres, en menor medida– que fue señalado como causa de omisión en 1 de cada 5 hogares. Esto señalaría la particularidad de “familias omitidas”, que quedan excluidas de programas destinados a los más vulnerables.

Defunciones infantiles

A diferencia de los nacimientos, a partir de la información censal no es posible realizar una estimación del porcentaje de omisión de defunciones infantiles.

Los datos de defunciones infantiles registradas por estadísticas vitales para el año 2003 en las provincias en estudio, mostraron un número importante de casos en los cuales el tiempo transcurrido entre el fallecimiento y la inscripción superó los 7 días. Esto también pudo verificarse con los datos del trabajo de campo. Debe tenerse

presente que la ley vigente establece que la inscripción de la defunción debe realizarse dentro de las 48 horas de ocurrida y en la delegación o registro civil del área de ocurrencia.

El trabajo de pareo de fuentes permitió detectar elevados niveles de omisión de defunciones infantiles en los establecimientos y áreas seleccionadas de Santiago del Estero, Tucumán y Misiones, así como en el interior de la provincia de Formosa.

Las defunciones ocurridas en los establecimientos de Neuquén, Salta y La Pampa, presentan niveles de omisión casi nulos.

El resto de las provincias presenta situaciones dispares. Algunas presentan diferencias entre la omisión registrada en establecimientos pediátricos y neonatológicos (Corrientes, Chaco, Mendoza), y en otras toman valores intermedios (San Juan, La Rioja).

En el establecimiento del interior de la provincia de Formosa, tanto la omisión de nacimientos como de defunciones es elevada, mientras que en el establecimiento del interior de la provincia del Chaco, la omisión de defunciones infantiles es mucho menor que la de nacidos vivos.

Con excepción de Tucumán y Santiago del Estero, la omisión de defunciones infantiles disminuyó en 2003 respecto de la observada en 1999.

Área seleccionada	Omisión Defunciones Infantiles	
	Año 1999	Año 2003
Chaco	6,6 %	5,9 %
Formosa	5,0 %	2,0 %
La Rioja	16,9 %	9,3 %
Salta	1,5 %	0,0 %
Santiago del Estero	71,8 %	77,6 %
Tucumán	8,0 %	12,3 %

Notas: Se han recalculado algunos resultados para la comparabilidad de ambos períodos. Santiago del Estero: sólo residentes en Dpto Capital.

En los establecimientos correspondientes a la provincia de Santiago del Estero, se detectó subtransmisión de datos, problema que se agrega al elevado porcentaje de omisión de registro. Para el resto de las áreas estudiadas, la falta del Informe Estadístico es mínima.

Las encuestas domiciliarias también mostraron un predominio de hogares en situaciones de precariedad socioeconómica. Los motivos de no inscripción de defunciones infantiles pueden analizarse en tres dominios: instituciones de salud, registro civil y población.

Establecimientos de Salud

En algunos de los establecimientos de salud seleccionados (materno infantiles o pediátricos) no existen libros únicos de registro de mortalidad (ni médico ni estadístico) y la obtención de información de defunciones infantiles supuso una elaboración “ad hoc” que también posibilitó detectar omisiones en los instrumentos de registro en uso en el hospital. Con respecto a los Libros de Morgue (o de entrada y salida de cadáveres), la integridad y calidad de los mismos es inferior a la deseada, aunque han contribuido a contabilizar la cantidad de muertes ocurridas en el establecimiento.

Para los nacidos vivos que fallecieron dentro de las primeras horas de vida (un porcentaje importante de muertes infantiles), no pudo obtenerse la historia clínica ni otra información necesaria para completar la investigación en terreno.

En algunas circunstancias, la familia delega en el hospital la disposición del cadáver del niño o no lo reclama y la defunción no es denunciada o inscrita por el establecimiento (aunque se proceda a la inhumación). Se considera que es en esta instancia donde se evidencian más claramente las causas de subregistro de mortalidad desde la perspectiva institucional.

Registro Civil

Si bien los nacimientos y defunciones ocurridas en instituciones de salud le otorgan a éstas una responsabilidad ineludible en cuanto a la inscripción (cuando la familia no se hace cargo), el Registro Civil también comparte esa responsabilidad y debe trabajar en conjunto

con los establecimientos para que las inscripciones se realicen como indica la ley.

Población

Puede afirmarse que la no inscripción de las defunciones está básicamente asociada al desconocimiento de la obligatoriedad de inscribir en Registro Civil la defunción infantil y a la creencia de que otros (el establecimiento, la empresa fúnebre) se harán cargo de estos trámites. En muchos casos se constató que, sin haber inscripto la defunción, se había realizado la inhumación del cadáver del niño en cementerios en los que no se exige la licencia de inhumación que debe otorgar el registro civil.

Los motivos de no inscripción de las defunciones infantiles permiten evaluar también como negativo el rol que desempeñan muchas veces las instituciones involucradas en la registración, donde distintas decisiones inducen la omisión de la inscripción, tanto en el establecimiento de salud como en el Registro Civil (por ejemplo, bajo peso del fallecido, cantidad de semanas de gestación, etc.). Como contrapartida, el accionar de algunas instituciones (Hospital Vidal de Corrientes, Hospital Pediátrico de Chaco, por ejemplo) se refleja en la integridad de la registración civil de los hechos allí ocurridos.

Por último, parece necesario remarcar que, al contrario de lo ocurrido en el caso de nacimientos, tanto la información obtenida a partir del trabajo de campo como de los datos secundarios revelan que las defunciones infantiles omitidas no se inscriben en años posteriores. Las encuestas a hogares de niños cuya muerte no fue registrada permitieron confirmar además, que sólo en 1 de cada 4 casos de niños fallecidos se había inscripto el nacimiento. Esto mostraría una “doble omisión” que excluiría a estos niños del alcance de políticas y programas de salud focalizados en la población más vulnerable.

Comentarios finales

A lo largo de estas páginas y en los diversos abordajes del tema expuesto, se hace evidente que si bien se han logrado avances importantes para posibilitar el derecho a la identidad de las niñas y los niños, lograr la meta de inscripción universal es un desafío todavía muy importante para el país.

La medición de los niveles de subregistro y su desigual distribución en los distintos grupos poblacionales describen un escenario en el que se hace imprescindible una sinergia entre las políticas del Estado y el empoderamiento de la sociedad.

Algunos factores determinantes de la omisión de la omisión como el nivel de educación de las madres, la pobreza y la exclusión social, no son modificables en el corto plazo, pero la toma de conciencia sobre la importancia del problema no puede quedar postergada.

La omisión de mortalidad infantil merece un párrafo especial. Las muertes no registradas dimensionan dramáticamente la falta de oportunidades de esos niños para acceder al ejercicio de dos derechos básicos como son el de la identidad y el de la salud.

Desde una mirada estadística del problema, el logro de una inscripción oportuna y completa de los niños mejoraría la cobertura y calidad de la información básica para definir acciones que redundan en beneficio de los sectores de población más desfavorecidos.

ANEXO 1

Instrumentos de captación de datos y procedimientos para el trabajo de campo

Instructivos para el trabajo de campo

El trabajo de campo que se realiza en la provincia tiene como objetivo identificar los nacimientos y defunciones infantiles que no se inscriben en el Registro Civil (subregistro) o que habiéndolo hecho no se dispone del correspondiente Informe Estadístico en la oficina provincial responsable del Subsistema de Estadísticas Vitales (subtransmisión). Asimismo se pretende conocer las causas o motivos del subregistro y de la subtransmisión a fin de orientar la toma de decisiones tendiente a disminuir o eliminar el problema.

Estos hallazgos permitirán optimizar las estrategias de inscripción de hechos vitales y el direccionamiento de los programas de salud.

Esta investigación se sostiene en una metodología basada en el pareo de fuentes de datos y documentación complementaria: registros hospitalarios (libro de partos – libro de defunciones – libro de morgue – historia clínica), registros legales (actas y libros de inscripción del registro civil), documentación estadística (Informe Estadístico de Defunción – Informe Estadístico de Nacido Vivo – Informe Estadístico de Hospitalización). La metodología se complementa con una encuesta domiciliaria para conocer los motivos

de la no-inscripción de hechos vitales desde la perspectiva de la población.

El universo del trabajo de campo está representado por los nacimientos y defunciones infantiles ocurridos durante un período determinado, en el o los establecimientos públicos seleccionados oportunamente.

Quedan excluidos los nacimientos y las defunciones infantiles ocurridos en el o los establecimientos seleccionados, cuando la madre del nacido vivo o del fallecido menor de 1 año sea residente en otra provincia. También se excluirán los nacimientos o defunciones infantiles ocurridos en otras instituciones y los no institucionales.

Formulario: Datos del nacido vivo

Área seleccionada: _____ Establecimiento y Jurisdicción: _____ Establecimiento: _____

Datos del Nacimiento Vivo

Registro Civil	Estadísticas Vitales
<p>Datos del parto: Fecha ___/___/___ Peso: _____ Edad gestacional: _____ Sexo _____</p> <p>Datos de la madre: Nombres y Apellido _____ Fecha de inscripción ___/___/___</p> <p>Edad: _____ Cantidad de partos anteriores a éste: _____ Del.: Tomo ____ Acta Nro. _____</p> <p>Vive en Calle _____ Nro _____ Localidad _____ Dpto. _____</p> <p>Se le entregó certificado de nacimiento? No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> Fecha ___/___/___ Nombres y Apellido del niño _____</p>	<p>Se encontró Informe Estadístico Nacimiento? No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/></p> <p>Los datos que debe informar el médico están completos? No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/></p> <p>Los datos coinciden con los del establecimiento? No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/></p> <p>Observaciones: _____</p>
<p>Datos del parto: Fecha ___/___/___ Peso: _____ Edad gestacional: _____ Sexo _____</p> <p>Datos de la madre: Nombres y Apellido _____ Fecha de inscripción ___/___/___</p> <p>Edad: _____ Cantidad de partos anteriores a éste: _____ Del.: Tomo ____ Acta Nro. _____</p> <p>Vive en Calle _____ Nro _____ Localidad _____ Dpto. _____</p> <p>Se le entregó certificado de nacimiento? No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> Fecha ___/___/___ Nombres y Apellido del niño _____</p>	<p>Se encontró Informe Estadístico Nacimiento? No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/></p> <p>Los datos que debe informar el médico están completos? No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/></p> <p>Los datos coinciden con los del establecimiento? No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/></p> <p>Observaciones: _____</p>
<p>Datos del parto: Fecha ___/___/___ Peso: _____ Edad gestacional: _____ Sexo _____</p> <p>Datos de la madre: Nombres y Apellido _____ Fecha de inscripción ___/___/___</p> <p>Edad: _____ Cantidad de partos anteriores a éste: _____ Del.: Tomo ____ Acta Nro. _____</p> <p>Vive en Calle _____ Nro _____ Localidad _____ Dpto. _____</p> <p>Se le entregó certificado de nacimiento? No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> Fecha ___/___/___ Nombres y Apellido del niño _____</p>	<p>Se encontró Informe Estadístico Nacimiento? No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/></p> <p>Los datos que debe informar el médico están completos? No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/></p> <p>Los datos coinciden con los del establecimiento? No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/></p> <p>Observaciones: _____</p>

Instructivo para el formulario: datos del nacido vivo

ESTABLECIMIENTO Y JURISDICCIÓN: Anotar el Nombre del Establecimiento y jurisdicción en que se desarrolla el estudio.

Datos obtenidos en el Establecimiento

Los datos a ser captados en el Establecimiento Asistencial deben ser extraídos del Libro de Partos, según el siguiente detalle:

(Se deberán excluir los partos correspondientes a defunciones fetales)

1) *Datos del Parto*

Fecha: Consignar día, mes y año en el que ocurrió el parto.

Peso: El peso se consignará en gramos, en los espacios asignados para el mismo (cuatro dígitos) con el mayor detalle posible.

Edad gestacional: Anotar las semanas completas de gestación

Sexo: Se deberá registrar el sexo del recién nacido con el siguiente código: 1. Varón, 2. Mujer.

2) *Datos de la Madre*

Nombres y Apellido: Se anotarán todos los nombres y el apellido de soltera de la madre del nacido vivo.

Edad: Anotar la edad en años cumplidos al momento de ocurrido el parto.

Cantidad de partos anteriores a éste: Consignar la cantidad de partos anteriores al presente, independientemente de si correspondió a nacidos vivos o defunciones fetales.

En el caso de no figurar en el libro de partos, esta información se deberá obtener de la Historia Clínica o del Informe Estadístico de Hospitalización o del Libro de Admisión.

Tipo y número de documento de la Madre: Se deberá anotar el siguiente código de acuerdo con el tipo de documento: 1. D.N.I., 2. L.C., 3. C.I. y el número de dicho documento (ocho (8) dígitos).

Vive en: Se anotará el nombre de la calle, número, localidad, departamento y jurisdicción de residencia habitual de la madre. En el caso de no figurar en el libro de partos, esta información se deberá obtener de la Historia Clínica o del Informe Estadístico de Hospitalización o del Libro de Admisión.

Se le entregó Certificado de Nacimiento: Para los nacimientos consignados en el Libro de Partos se anotará si se ha entregado o no el Certificado de Nacimiento y la fecha. Datos obtenidos en el Registro Civil teniendo en cuenta la fecha del parto, los nombres, el apellido y el documento de la madre del nacido vivo, se deberá ubicar el Acta de Nacimiento del mismo.

EN CASO AFIRMATIVO se marcará con una X la casilla Sí y se continuará con el registro de los siguientes datos:

Fecha de inscripción: Se deberá anotar día, mes y año de producida la inscripción.

Delegación, Tomo, y Acta: Anotar la denominación asignada a la Delegación de Registro Civil, el número de tomo y el número de acta con el que fue inscripto el recién nacido.

Nombres y Apellido del niño: Anotar todos los nombres y apellido que figure en el Acta de Nacimiento.

EN CASO NEGATIVO se marcará con una X la casilla No, y se concluirá con la búsqueda de mayor información.

Datos obtenidos en el Subsistema de Estadísticas Vitales

Teniendo en cuenta la Delegación de inscripción, el tomo, Acta y los nombres y apellido del nacido vivo, se deberá ubicar el Informe Estadístico de Nacido Vivo.

EN CASO AFIRMATIVO se marcará con una X la casilla Sí y se continuará con el registro de los siguientes datos, lo que permitirá constatar la consistencia de los datos con los captados en el Establecimiento Asistencial y en el Registro Civil.

Los datos coinciden con los del establecimiento?: Consignar si los datos volcados en el Informe Estadístico de Nacido Vivo son coincidentes con los obtenidos en el Libro de Partos y otras fuentes de información consultadas.

EN CASO NEGATIVO se marcará con una X la casilla No, y se concluirá con la búsqueda de mayor información.

Observaciones: Consignar toda información que se considere de interés para el estudio.

Formulario: Datos de la defunción del menor de 1 año

Área seleccionada: _____		Establecimiento y jurisdicción: _____		Establecimiento: _____	
<i>Datos del nacimiento vivo</i>					
Establecimiento		Registro Civil		Estadísticas Vitales	
1) F.Def. ___/___/___	2) N y Apell. _____	Acta Defun. Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	1) F.Inscrip. ___/___/___	Infor. Estad. Defun. Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	1) Fecha Defun. ___/___/___
3) Sexo _____	4) Fecha Nacimiento ___/___/___	2) Del. ___ Tomo ___ Fol. ___ Acta ___	3) F.Defun. ___/___/___	2) F.recep.inf.Est.Def. ___/___/___	3) Ed.morir ___/___/___ meses
5) Calle _____ N° _____	Loc. _____ Dpto. _____	4) Ed.morir ___/___/___ meses ___/___/___ días	Observaciones _____	Observaciones _____	Observaciones _____
Observaciones _____		Observaciones _____		Observaciones _____	
1) F.Def. ___/___/___	2) N y Apell. _____	Acta Defun. Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	1) F.Inscrip. ___/___/___	Infor. Estad. Defun. Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	1) Fecha Defun. ___/___/___
3) Sexo _____	4) Fecha Nacimiento ___/___/___	2) Del. ___ Tomo ___ Fol. ___ Acta ___	3) F.Defun. ___/___/___	2) F.recep.inf.Est.Def. ___/___/___	3) Ed.morir ___/___/___ meses
5) Calle _____ N° _____	Loc. _____ Dpto. _____	4) Ed.morir ___/___/___ meses ___/___/___ días	Observaciones _____	Observaciones _____	Observaciones _____
Observaciones _____		Observaciones _____		Observaciones _____	

Instructivo para el formulario: datos de la defunción del menor de 1 año

ESTABLECIMIENTO Y JURISDICCIÓN: Anotar el Nombre del Establecimiento y jurisdicción en que se desarrolla el estudio.

Datos obtenidos en el Establecimiento

Los datos a ser captados en el Establecimiento Asistencial deben ser extraídos del Libro Registro de Defunciones, Libro de Guardia, Informe Estadístico de Hospitalización o Historia Clínica, según el siguiente detalle:

Nombres y Apellido del Fallecido: Se anotarán todos los nombres y el apellido del fallecido o de la madre, en el caso de que estuviera identificado de tal forma.

Sexo: Se deberá anotar el sexo del fallecido con el siguiente código: 1. Varón, 2. Mujer.

Peso: El peso se consignará en gramos, en los espacios asignados para el mismo (cuatro dígitos) con el mayor detalle posible.

Edad al fallecer: Se anotará la edad al fallecer en horas, días o meses, según corresponda.

Fecha de Defunción: Se deberá anotar día, mes y año de producida la defunción.

Fecha de nacimiento: Se anotará la fecha de nacimiento del niño fallecido.

La madre vive en: Se anotará el nombre de la calle, número, localidad y departamento de residencia habitual de la madre.

Observaciones: Toda observación que sirva para constatar la consistencia de la información, por ejemplo, el número de historia clínica para la búsqueda de datos faltantes o complementarios.

Datos obtenidos en el Registro Civil

Teniendo en cuenta el Nombre y Apellido y la fecha de la defunción, se deberá ubicar el Acta de Defunción.

EN CASO AFIRMATIVO se marcará con una X la casilla Sí y se continuará con el registro de los siguientes datos:

Fecha de defunción: Anotar día, mes y año de ocurrida la defunción.

Fecha de inscripción: Se deberá anotar día, mes y año de producida la inscripción.

Delegación, Tomo y Acta: Anotar la denominación asignada a la Delegación de Registro Civil, el número de tomo, el número de folio y el número de Acta donde está inscripta la defunción.

Edad al morir: Se anotará la edad al fallecer en horas, días o meses según corresponda.

EN CASO NEGATIVO se marcará con una X la casilla No, y se concluirá con la búsqueda de mayor información.

Observaciones: Toda observación que sirva para constatar la consistencia de la información, por ejemplo, si hubo intervención judicial, traslado, etc.

Datos obtenidos en el Subsistema de Estadísticas Vitales

Teniendo en cuenta la Delegación de inscripción, el tomo, Acta y los nombres y apellido del fallecido, se deberá ubicar el Informe Estadístico de Defunción.

EN CASO AFIRMATIVO se marcará con una X la casilla Si y se continuará con el registro de los siguientes datos, lo que permitirá constatar la consistencia de los datos con los captados en el Establecimiento Asistencial y Registro Civil.

Los datos coinciden con los del establecimiento?: Consignar si los datos volcados en el Informe Estadístico de Defunción son coincidentes con los obtenidos en el Libro de Defunciones y otras fuentes de información consultadas.

EN CASO NEGATIVO se marcará con una X la casilla No, y se concluirá con la búsqueda de mayor información.

Observaciones: Consignar toda información que se considere de interés para el estudio.

Instructivo para el formulario: omisión en el Registro Civil del acta del nacido vivo

El objetivo del formulario es realizar un listado de los nacidos vivos que no han sido inscriptos en el Registro Civil, con el fin de realizar una encuesta que permita señalar el o los motivos de la omisión del registro.

La información que se requiere debe extraerse del formulario de Datos del Nacido Vivo y se consignarán solamente los casos para los cuales a la pregunta: “Se encontró el Acta? , la respuesta es NO”

ESTABLECIMIENTO Y JURISDICCIÓN: Anotar el Nombre del Establecimiento y jurisdicción en que se desarrolla el estudio.

Nombres y Apellido de la Madre: Se anotarán todos los nombres y el apellido de soltera de la madre del nacido vivo.

Fecha de Parto: Se deberá anotar día, mes y año cuando ocurrió el parto.

Domicilio de la Madre: Se anotará el nombre de la calle, número, localidad y departamento de residencia habitual de la madre.

Fomulario: Subtransmisión para estadísticas vitales del Informe Estadístico de Nacido Vivo

Provincia: _____

Subtransmisión del informe estadístico de nacido vivo

Estadísticas Vitales

Nombres y Apellido del Nacido Vivo:

Fecha de Nacimiento ____/____/____/ Fecha de Inscripción ____/____/____/

Delegación _____ Tomo _____ Acta número _____

Nombres y Apellido del Nacido Vivo:

Fecha de Nacimiento ____/____/____/ Fecha de Inscripción ____/____/____/

Delegación _____ Tomo _____ Acta número _____

Nombres y Apellido del Nacido Vivo:

Fecha de Nacimiento ____/____/____/ Fecha de Inscripción ____/____/____/

Delegación _____ Tomo _____ Acta número _____

Nombres y Apellido del Nacido Vivo:

Fecha de Nacimiento ____/____/____/ Fecha de Inscripción ____/____/____/

Delegación _____ Tomo _____ Acta número _____

Nombres y Apellido del Nacido Vivo:

Fecha de Nacimiento ____/____/____/ Fecha de Inscripción ____/____/____/

Delegación _____ Tomo _____ Acta número _____

Nombres y Apellido del Nacido Vivo:

Fecha de Nacimiento ____/____/____/ Fecha de Inscripción ____/____/____/

Delegación _____ Tomo _____ Acta número _____

Nombres y Apellido del Nacido Vivo:

Fecha de Nacimiento ____/____/____/ Fecha de Inscripción ____/____/____/

Delegación _____ Tomo _____ Acta número _____

Nombres y Apellido del Nacido Vivo:

Fecha de Nacimiento ____/____/____/ Fecha de Inscripción ____/____/____/

Delegación _____ Tomo _____ Acta número _____

Instructivo para el formulario: subtransmisión para estadísticas vitales del Informe Estadístico de Nacido Vivo

El objetivo del formulario es el de realizar un listado de Nacidos Vivos para los que no se ha constatado la recepción (o confección) del Informe Estadístico de Nacido Vivo.

La información que se requiere debe extraerse del formulario de Datos del Nacido Vivo y se consignarán solamente los casos en los cuales en la pregunta Se encontró Informe Estadístico de Nacido Vivo? la respuesta es NO

ESTABLECIMIENTO Y JURISDICCIÓN: Anotar el Nombre del Establecimiento y jurisdicción en que se desarrolla el estudio.

Nombres y Apellido del Nacido Vivo: Se anotarán todos los nombres y el apellido del Nacido Vivo tal como figuran en el acta de nacimiento.

Fecha de Nacimiento: Se deberá anotar día, mes y año de ocurrencia del nacimiento.

Fecha de Inscripción: Se deberá anotar día, mes y año de la inscripción.

Delegación, Tomo, y Acta: Anotar la denominación asignada a la Delegación de Registro Civil, el número de tomo y el número de acta con el que fue inscripto el nacido vivo.

Formulario: Omisión en el Registro Civil del acta de defunción del menor de 1 año

Área seleccionada: _____ Establecimiento y Jurisdicción: _____

Omisión de registro de actas del fallecido menor de 1 año

Registro Civil

Nombres y Apellido del menor fallecido: _____

Fecha Nac. ____/____/____

Fecha Defunc. ____/____/____

Nombres y Apellido de la madre del menor fallecido: _____

Domicilio de la Madre: Calle _____ N° _____ Loc. _____ Dpto. _____

Nombres y Apellido del menor fallecido: _____

Fecha Nac. ____/____/____

Fecha Defunc. ____/____/____

Nombres y Apellido de la madre del menor fallecido: _____

Domicilio de la Madre: Calle _____ N° _____ Loc. _____ Dpto. _____

Nombres y Apellido del menor fallecido: _____

Fecha Nac. ____/____/____

Fecha Defunc. ____/____/____

Nombres y Apellido de la madre del menor fallecido: _____

Domicilio de la Madre: Calle _____ N° _____ Loc. _____ Dpto. _____

Nombres y Apellido del menor fallecido: _____

Fecha Nac. ____/____/____

Fecha Defunc. ____/____/____

Nombres y Apellido de la madre del menor fallecido: _____

Domicilio de la Madre: Calle _____ N° _____ Loc. _____ Dpto. _____

Nombres y Apellido del menor fallecido: _____

Fecha Nac. ____/____/____

Fecha Defunc. ____/____/____

Nombres y Apellido de la madre del menor fallecido: _____

Domicilio de la Madre: Calle _____ N° _____ Loc. _____ Dpto. _____

Nombres y Apellido del menor fallecido: _____

Fecha Nac. ____/____/____

Fecha Defunc. ____/____/____

Nombres y Apellido de la madre del menor fallecido: _____

Domicilio de la Madre: Calle _____ N° _____ Loc. _____ Dpto. _____

Instructivo para el formulario: omisión en el Registro Civil del acta de defunción del menor de 1 año

El objetivo del formulario es el de realizar un listado de Fallecidos Menores de 1 año para los cuales no se ha constatado la inscripción de la defunción en el Registro Civil, con el fin de realizar una encuesta a los padres, que permita señalar el o los motivos de la omisión del registro.

La información que se requiere debe extraerse del formulario de Datos de la Defunción del Menor de 1 año y se aplicará solamente para aquellos casos en los que en la pregunta Se encontró el Acta de defunción? la respuesta es NO

ESTABLECIMIENTO Y JURISDICCIÓN: Anotar el Nombre del Establecimiento y jurisdicción en que se desarrolla el estudio.

Nombres y Apellido del Fallecido: Se anotarán todos los nombres y el apellido del fallecido.

Fecha de Nacimiento: Se deberá anotar día, mes y año de nacimiento del niño fallecido.

Fecha de Defunción: Se deberá anotar día, mes y año de producida la defunción infantil.

Nombres y Apellido de la Madre del Menor fallecido: Se anotarán todos los nombres y el apellido de la madre del niño fallecido

Domicilio de la Madre del fallecido: Se anotará el nombre de la calle, número, localidad y departamento de residencia habitual de la madre del fallecido.

Formulario: Subtransmisión para estadísticas vitales del Informe Estadístico de Defunción del menor de 1 año

Área seleccionada: _____ Establecimiento y Jurisdicción: _____

Subtransmisión del Informe Estadístico de Defunción de Menor de 1 año

Estadísticas Vitales

Nombres y Apellido del fallecido _____

Fecha de nacimiento ___/___/___ Fecha de defunción: ___/___/___ Edad _____

Fecha de Inscripción ___/___/___ Deleg. _____ Tomo _____ Acta número _____

Nombres y Apellido del fallecido _____

Fecha de nacimiento ___/___/___ Fecha de defunción: ___/___/___ Edad _____

Fecha de Inscripción ___/___/___ Deleg. _____ Tomo _____ Acta número _____

Nombres y Apellido del fallecido _____

Fecha de nacimiento ___/___/___ Fecha de defunción: ___/___/___ Edad _____

Fecha de Inscripción ___/___/___ Deleg. _____ Tomo _____ Acta número _____

Nombres y Apellido del fallecido _____

Fecha de nacimiento ___/___/___ Fecha de defunción: ___/___/___ Edad _____

Fecha de Inscripción ___/___/___ Deleg. _____ Tomo _____ Acta número _____

Nombres y Apellido del fallecido _____

Fecha de nacimiento ___/___/___ Fecha de defunción: ___/___/___ Edad _____

Fecha de Inscripción ___/___/___ Deleg. _____ Tomo _____ Acta número _____

Nombres y Apellido del fallecido _____

Fecha de nacimiento ___/___/___ Fecha de defunción: ___/___/___ Edad _____

Fecha de Inscripción ___/___/___ Deleg. _____ Tomo _____ Acta número _____

Nombres y Apellido del fallecido _____

Fecha de nacimiento ___/___/___ Fecha de defunción: ___/___/___ Edad _____

Fecha de Inscripción ___/___/___ Deleg. _____ Tomo _____ Acta número _____

Nombres y Apellido del fallecido _____

Fecha de nacimiento ___/___/___ Fecha de defunción: ___/___/___ Edad _____

Fecha de Inscripción ___/___/___ Deleg. _____ Tomo _____ Acta número _____

Instructivo del formulario: subtransmisión para estadísticas vitales del Informe Estadístico de Defunción del menor de 1 año

El objetivo del formulario es realizar un listado de fallecidos menores de un año para los que no se ha constatado la recepción (o confección) del Informe Estadístico de Defunción.

La información que se requiere debe extraerse del formulario de Datos de la Defunción del Menor de 1 Año y se aplicará exclusivamente en aquellos casos en los que en la pregunta Se encontró el Informe Estadístico de Defunción? se marcó NO.

Nombres y Apellido del Fallecido: Se anotarán todos los nombres y el apellido del niño fallecido.

Fecha de Nacimiento: Se deberá anotar día, mes y año de nacimiento del niño fallecido.

Fecha de Defunción: Se deberá anotar día, mes y año de producida la defunción infantil.

Edad: Se deberá anotar la edad detallada del menor fallecido en horas, días o meses según corresponda.

Fecha de inscripción: Se deberá anotar día, mes y año de producida la inscripción.

Delegación, Tomo, y Acta: Anotar la denominación asignada a la Delegación de Registro Civil, el número de tomo y el número de acta en el que fue inscripta la defunción.

La encuesta domiciliaria sobre motivos de no inscripción

Referencia para el encuestador: la encuesta tiene como objetivo principal conocer los motivos que determinaron que el niño nacido vivo y/o fallecido menor de un año no haya sido inscripto en el Registro Civil.

Referencia para el contacto con la familia del niño: informar que el encuestador conoce previamente el hecho vital ocurrido (niño nacido vivo y/o fallecido menor de un año) y explicar que el motivo de la entrevista domiciliaria es conocer los problemas que impidieron la inscripción, para recomendar acciones que contribuyan a eliminarlos, facilitando la inscripción en el futuro.

Instrucciones para completar la Encuesta Domiciliaria

- El formulario se completará en tinta y con letra de imprenta.
- El encuestador deberá consignar apellido y nombres, a fin de solicitar con posterioridad, de ser necesario, algún tipo de aclaración.
- El encuestador deberá verificar con el encuestado los datos aportados previamente por la Oficina responsable del Subsistema de Estadísticas Vitales.
- En la pregunta sobre -Razones de la no-inscripción- se podrá marcar más de una alternativa. El encuestador deberá dejar responder libremente al encuestado y luego marcar las alternativas según correspondan. Si ninguna de las alternativas especificadas le parece pertinente, deberá escribir los motivos en: Otras Razones.
- En la pregunta sobre Pertenencia a Obra Social de los padres interesa conocer si, al momento de ocurrencia del nacimiento o defunción del menor de 1 año, los padres del niño pertenecían o estaban afiliados o tenían cobertura de alguna obra social que brinda o financia servicios médicos - sociales.

Se entiende por Obra Social aquella entidad que se organiza y se rige por normas legales específicas y que presta servicios a través del aporte obligatorio de sus afiliados. Las obras sociales pueden ser nacionales, provinciales, municipales o sindicales.

- En la pregunta sobre Trabajo de los padres, interesa conocer si, al momento de ocurrencia del nacimiento o defunción del menor de 1 año, los padres del niño tenían alguna ocupación. En el caso de que fueran

beneficiarios de algún plan social como Trabajar, Jefa o Jefes de Hogar, etc., se deberá consignar esta situación.

En OBSERVACIONES, el encuestador registrará todo aquello que considere importante. También interesa conocer el tipo de vivienda, identificando si la construcción es de material o si es precaria. En caso de ser de material, también importa saber si la vivienda está en construcción o no se terminó.

Encuesta domiciliaria sobre motivos de no inscripción en nacido vivo

Establecimiento- Provincia:

Apellido y Nombres del encuestador:

Fecha de Entrevista ___/___/___

Apellido y Nombres del encuestado:

(Si la encuesta no es respondida por la madre del niño, consignar además, el parentesco del entrevistado con la madre del niño o con el niño)

Para ser completado previamente por el Equipo de Investigación de Omisión de Registro
 Apellido y nombres de la madre:
 Domicilio:
 Fecha de nacimiento: ___/___/___

1. Apellido y nombres del niño/a:.....

2. Está inscripto el nacimiento ?

NO (Pasar a Pregunta 3)

SI → Fecha: ___/___/___ Delegación:

Tomo: Folio: Acta

3.2.1. El niño tiene D.N.I. ? SI N°.....

NO

3. Cuando ocurrió el nacimiento, Ud. sabía o le informaron que el establecimiento debía entregarle el certificado de nacimiento para hacer la inscripción del niño en el registro civil ?

SI

NO

4. Tuvo demoras y / o problemas en la obtención del Certificado de Nacimiento?

SI → Cuáles?

NO

5. Cuando ocurrió el nacimiento, Ud. sabía o le informaron de la necesidad de inscribir el niño en el Registro Civil para obtener el DNI?

SI

NO

6. Cuando ocurrió el nacimiento, Ud. sabía o le informaron de la gratuidad del DNI al nacimiento?

SI

NO

7. Cuando ocurrió el nacimiento, le informaron de la existencia de una Delegación de Registro Civil en la Maternidad?

SI

NO

8. Realizó algún trámite para la inscripción del nacimiento y obtener el DNI?

NO (Pasar a pregunta 9)

SI

En qué delegación de Registro Civil?

.....

Le solicitaron el pago de algún trámite para la inscripción del nacimiento o la obtención del DNI?

NO

Sí → Cuánto?.....

9. Qué razones tuvo para no realizar la inscripción ? (El encuestador debe dejar responder libremente y puede marcar más de una alternativa)

Desconocimiento de la obligación de inscripción de nacimiento

No sabía cómo hacer el trámite

- No sabía que el trámite era gratuito y no tenía dinero
- La mamá no tenía DNI
- Vencimiento de plazo de inscripción
- Problemas de índole familiar
- Problemas de salud
- Problemas para ir al registro civil (distancia, horarios de atención, etc)
- Otras razones:
-

10. La mamá de este niño tiene otros hijos?

NO

SI (En caso afirmativo, completar el cuadro siguiente)

Hijo	Edad	¿Fue inscripto al nacer ?	¿Tiene DNI?	Si no está inscripto el nacimiento o le falta el DNI, detalle por qué
1				
2				
3				
4				
5				

(La pregunta siguiente es sólo para los que respondieron que al menos uno de los niños no tiene DNI)

11. Tuvo algún problema por no tener el DNI? (quiso hacer algún trámite, acceder a algún beneficio, inscribirlo en la escuela, hacer atender en un establecimiento de salud)

.....

.....

.....

12. Cuál es el máximo nivel de instrucción alcanzado por los padres?

	Padre		Madre	
	Compl.	Incompl.	Compl.	Incompl.
Primario / EGB	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Secundario /Polimodal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Terciario/Universitario	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nunca asistió		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

13. Los padres del niño tienen trabajo?

Padre

SI → Cuál?.....

NO

Madre

SI → Cuál?.....

NO

14. Los padres del niño tienen Obra Social?

Padre

SI

NO

Madre

SI

NO

Observaciones: (Registrar todo aquello que el encuestador considere importante. Indicar el tipo de vivienda, por ejemplo, precaria, de material completa o incompleta, etc.)

.....

.....

.....

.....

Encuesta domiciliaria sobre motivos de no inscripción en defunción infantil

Establecimiento - Provincia:

Apellido y Nombres del encuestador:

Fecha de Entrevista ___/___/___

Apellido y Nombres del encuestado:

(Si la encuesta no es respondida por la madre del niño, consignar además, el parentesco del entrevistado con la madre del niño o con el niño)

Para ser completado previamente por el Equipo de Investigación de Omisión de Registro

Apellido y Nombre del niño fallecido:

Apellido y Nombre de la madre:.....

Domicilio materno:

Fecha de la defunción: ___/___/___

1. Inscribió la defunción en el Registro Civil?
 SI → Delegación.....
 Tomo: Folio: Acta:
 NO

2. Inscribió el nacimiento en el Registro Civil?
 SI → Fecha: ___/___/___ Delegación:
 Tomo: Folio: Acta:
 D.N.I. N°
 NO

3. Cuando ocurrió la muerte, Ud. sabía o le informaron de la obligación del establecimiento de salud de entregarle el Certificado de Defunción?
 SI
 NO

4. Tuvo demoras y/o problemas en la obtención del Certificado de Defunción?

SI → Cuáles?

NO

5. Cuando ocurrió la muerte, Ud. sabía o le informaron de la obligación de inscribir esta defunción en el Registro Civil?

SI

NO

6. Qué razones tuvo para no realizar la inscripción? (El encuestador debe dejar responder libremente)

Desconocimiento de la obligación de inscripción de la defunción

Falta del acta de nacimiento

Vencimiento de plazo de inscripción

Problemas para concurrir al Registro Civil

(horarios de atención, distancia, etc)

Problemas de índole familiar

Problemas de salud

Otras razones:

.....

.....

7. Le solicitaron el pago de algún trámite para la inscripción de defunción en el registro civil?

SI → Cuánto?

NO

8. Le solicitaron el pago de algún trámite para la inhumación en el cementerio?

SI → Cuánto?

NO

9. Donde está enterrado?

.....

10. La mamá de este niño tiene otros hijos ?

NO

SI

(En caso afirmativo, el encuestador completará el cuadro siguiente)

Hijo	Edad	¿Fue inscripto al nacer ?	¿Tiene DNI?	Si no está inscripto el nacimiento o le falta el DNI, detalle por qué
1				
2				
3				
4				
5				

(La pregunta siguiente es sólo para los que respondieron que al menos uno de los niños no tiene DNI)

11. Tuvo algún problema por no tener el DNI?

(quiso hacer algún trámite, acceder a algún beneficio, inscribirlo en la escuela, hacer atender en un establecimiento de salud)

.....

.....

.....

12. La máma de este niño tuvo otros hijos que fallecieron ?

SI → Cuántos?..... → A qué edad?

NO

13. Inscribió su/s defunción/es?

SI

NO → Por qué?

14.Cuál es el máximo nivel de instrucción alcanzado por los padres?

	Padre		Madre	
	Compl.	Incompl.	Compl.	Incompl.
Primario / EGB	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Secundario /Polimodal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Terciario/Universitario	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nunca asistió		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

15. Los padres del niño tienen trabajo?

Padre

SI → Cuál?.....

.....

NO

Madre

SI → Cuál?.....

.....

NO

16. Los padres del niño tienen Obra Social?

Padre

SI

NO

Madre

SI

NO

Apellido, nombre y parentesco del entrevistado:.....

.....

Observaciones: (Registrar todo aquello que el encuestador considere importante. Indicar el tipo de vivienda, por ejemplo, precaria, de material completa o incompleta, etc.)

.....

.....

ANEXO 2

Caracterización de los establecimientos de salud seleccionados para el trabajo de campo

La selección del área de trabajo en cada provincia se centró en el establecimiento o los establecimientos del Subsector Oficial que concentran una alta proporción de nacidos vivos y defunciones infantiles.

En los casos en que un sólo establecimiento fuera el más importante en cuanto a la ocurrencia de nacimientos y defunciones infantiles neonatales pero las defunciones postneonatales ocurrieran mayoritariamente en el hospital pediátrico de referencia provincial, se incorporó este establecimiento al estudio de campo.

A continuación se describen los establecimientos seleccionados según su nivel de resolución, modalidades de atención, especialidades, camas, entre otras variables. También se consignan, las fuentes de datos disponibles –estadísticas, médicas, administrativas– así como la existencia o no de delegación de Registro Civil. Si en el establecimiento existe dicha delegación, se agregó información sobre horarios de atención, cantidad y tipos de hechos registrados, extensión a establecimientos del área de referencia, etc.

Catamarca

Se seleccionaron dos establecimientos: el *Hospital Interzonal San Juan Bautista* y el *Hospital de Niños Eva Perón*.

**Hospital Interzonal San Juan Bautista*

En este hospital –situado en la capital de la provincia y con 178 camas– funcionan la Maternidad y el Servicio de Neonatología, ambos de referencia provincial. Brinda las siguientes modalidades de atención: atención ambulatoria, internación, atención domiciliaria programada, hospital de día y diagnóstico y tratamiento.

Anualmente, en promedio, se registran 2.500 nacidos vivos (casi el 40 % de los nacidos vivos de la provincia) y alrededor de 70 defunciones infantiles neonatales.

El Libro de Partos incluye, entre otras, las siguientes variables: fecha y hora de nacimiento, nombre y apellido de la madre, tipo y número de documento, número de Certificado de Nacimiento, domicilio, edad de la madre, tipo de nacimiento (parto normal o cesárea) sexo, peso y edad gestacional, etc.

Los nacidos vivos también son registrados en el Libro de Registro de Nacidos Vivos del Servicio de Neonatología. Éste consigna datos similares al Libro de Partos, pero se agregan otros referidos a antecedentes de la madre.

En el momento del nacimiento se confecciona el certificado respectivo, junto con la libreta sanitaria. Dado que el hospital cuenta con delegación de Registro Civil, estos documentos son remitidos por el Servicio de Neonatología a la misma. La delegación únicamente inscribe nacidos vivos. En ella se registran, aproximadamente, 170 hechos por mes y el horario de atención es solo matutino de lunes a viernes.

En cuanto a las defunciones, se realiza un listado semanal en una base de datos de la Oficina de Estadística del Hospital (a partir de la información del Censo Diario) con los siguientes datos: apellido y nombre, edad, tipo y número de documento, fecha de defunción, servicio y número de Historia Clínica, etc.

El Servicio de Neonatología cuenta, además, con un Libro de Internaciones en el que se registran, entre otras variables, el tipo de egreso (alta, defunción o traslado).

**Hospital de Niños Eva Perón*

Este establecimiento asiste a niños desde los 29 días a los 15 años

de vida. Cuenta con 79 camas y brinda las siguientes modalidades de atención: atención ambulatoria, internación y diagnóstico y tratamiento. No dispone de delegación de Registro Civil.

Las defunciones se registran en el Censo Diario y en el Informe Estadístico de Hospitalización. Además, en el Libro de Ingresos y Egresos de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos –UCIP–, se registra la forma de egreso de los pacientes (alta o muerte). Como la totalidad de los pacientes que fallecen ingresan en la UCIP para su reanimación, en dicho libro quedan registradas el total de las muertes que se producen en el hospital.

Las defunciones son consolidadas en un sistema interno de registro, cuya finalidad es la realización de la auditoría de cada caso de fallecimiento. Este sistema de registro cuenta con las siguientes variables: mes, fecha de ingreso, número de Historia Clínica, nombre y apellido, fecha de nacimiento, DNI, edad, peso, domicilio, diagnóstico y fecha de defunción.

Corrientes

**Hospital Regional Dr. José R. Vidal*

Está situado en la ciudad capital de la provincia y atiende alrededor de 3800 partos anuales, de madres que tienen residencia habitual no sólo en el departamento Capital sino en otros departamentos de la provincia.

El promedio anual de defunciones infantiles neonatales es cercano a las 200.

La cantidad de camas de este establecimiento, en el año 2000, ascendía a un total de 275. Brinda las siguientes modalidades de atención: atención ambulatoria, internación, hospital de día, diagnóstico y tratamiento.

Entre los diferentes tipos de registros médicos disponibles, fueron utilizados los siguientes: en el Servicio de Tocoginecología, las Planillas de Pases de Guardia y Libro de Admisión; en la Sala de Partos, el Libro de Partos y en los Consultorios Externos, los Libros de Turnos de Atención Programada de Alto Riesgo y Bajo Riesgo y Salud Reproductiva.

También constituyeron una fuente de información los siguientes registros del Servicio de Neonatología: Libro de Recepción del Recién Nacido, Censo Diario Mensual e Informe Estadístico de Hospitalización.

En el Servicio Anexo Materno Neonatal, el Libro Policial, donde se registran los recién nacidos egresados (fecha y horario de egreso, datos de la madre, datos del recién nacido, número de tarjeta hospitalaria y firma de la madre).

Para las defunciones, se tomaron como fuentes de datos los siguientes registros estadístico-administrativos: Cuadernos de Recorrida de Sala, Censo Diario, Censo Mensual, Informe Estadístico de Hospitalización y el Libro de Defunciones, en el que se asientan todas las defunciones ocurridas en el hospital.

El establecimiento cuenta con una delegación de Registro Civil que funciona con horario matutino, de lunes a domingo. Se registran sólo nacidos vivos.

**Hospital Pediátrico Juan Pablo II*

La cantidad de camas totales es 148 y brinda las siguientes modalidades de atención: atención ambulatoria, internación, hospital de día, diagnóstico y tratamiento.

El promedio anual de defunciones postneonatales ocurridas en el establecimiento es de 50 con residencia habitual en toda la provincia. No cuenta con delegación de Registro Civil.

En este establecimiento, la cuantificación de las defunciones postneonatales, se realizó a partir de la base de datos del Departamento de Sistemas, de la que se extrajeron los siguientes datos: nombre y apellido del fallecido, fecha de nacimiento, domicilio, localidad, fecha de defunción y peso.

Chaco

En la provincia de Chaco y a requerimiento del equipo jurisdiccional de investigación, se decidió desarrollar el trabajo de campo en dos áreas: las ciudades de Resistencia y Presidencia Roque Sáenz Peña.

La selección de dos áreas posibilitó la comparación entre dos lo-

calidades con diferentes grados de urbanización y accesibilidad al sistema de atención de la salud.

● *Área de la ciudad de Resistencia*

En el área de Resistencia se seleccionaron –al igual que en el estudio anterior de omisión– dos establecimientos: el *Hospital Dr. J.C. Perrando* para los nacidos vivos y el *Hospital Dr. J.C. Perrando* y el *Hospital Pediátrico* para las defunciones infantiles.

**Hospital Dr. J.C. Perrando*

Es un hospital general que cuenta con algo más de 400 camas y brinda atención ambulatoria, internación, diagnóstico y tratamiento y emergencias. En la maternidad se concentran, aproximadamente, un tercio de los nacidos vivos institucionales ocurridos en la provincia (alrededor de 5.800 partos anuales) y cerca de 100 defunciones infantiles neonatales. Es un establecimiento de referencia provincial y un alto porcentaje de partos (más del 80%) corresponde a madres residentes en el Gran Resistencia.

Para los nacidos vivos, las fuentes de datos utilizadas fueron: el Libro de Partos, el Fichero Índice General de Pacientes y el Informe Estadístico de Hospitalización.

Para las defunciones infantiles, las fuentes fueron: el Libro de Admisión de Neonatología, el Libro de Recepción del Recién Nacido y las Historias Clínicas.

Existe una delegación del Registro Civil, donde se registran los nacimientos y las defunciones ocurridas en dicho hospital y las defunciones ocurridas en el *Hospital Pediátrico*. El horario de atención es matutino, de lunes a viernes, con guardias pasivas para casos excepcionales.

**Hospital Pediátrico*

Cuenta con 85 camas y brinda atención ambulatoria, internación, diagnóstico y tratamiento. Anualmente ocurren, en promedio, 35 muertes postneonatales. En este hospital, básicamente se trabajó con el Libro de Defunciones.

- *Área de la localidad de Presidencia Sáenz Peña*

- **Hospital 4 de Junio*

Dispone de 286 camas y brinda atención ambulatoria, internación, diagnóstico y tratamiento. En este establecimiento ocurren, en promedio, 3.000 partos anuales y cerca de 250 defunciones infantiles.

Cuenta con una delegación de Registro Civil, que posee la misma metodología de trabajo que la delegación del *Hospital Perrando* y realiza la registración tanto de nacidos vivos como de defunciones ocurridas en el establecimiento.

Para los nacidos vivos, las fuentes de datos utilizadas fueron: el Libro de Partos, el Libro de Admisión, el Fichero Índice General de Pacientes, el Informe Estadístico de Hospitalización y las Historias Clínicas.

Para las defunciones infantiles, las fuentes fueron: el Libro de Defunciones, el Libro de Morgue e Historias Clínicas.

Formosa

En la provincia de Formosa y a requerimiento del equipo jurisdiccional de investigación, se decidió desarrollar el trabajo de campo en dos áreas: las ciudades de Formosa (departamento Capital) e Ingeniero Juárez (departamento Matacos). La localidad de Ingeniero Juárez se encuentra a 465 km de la ciudad capital, con un tramo de más de 100 km sin asfaltar.

La selección de dos áreas posibilitó la comparación entre dos localidades con diferentes características en cuanto a población y accesibilidad al sistema de atención de la salud.

- *Área de la ciudad de Formosa*

- **Hospital de la Madre y el Niño*

Es un hospital de referencia provincial, especializado en Tocoginecología y Pediatría, que cuenta con 194 camas y brinda atención ambulatoria, internación, diagnóstico y tratamiento. Es el estableci-

miento en el que ocurren más del 40 % de los partos de la provincia, con un promedio anual de 4.100 nacimientos y cerca de 240 defunciones infantiles.

Para los nacidos vivos, las fuentes de datos utilizadas fueron: el Informe Diario Obstétrico, el Informe Estadístico de Hospitalización y el Libro de Recién Nacido Vivo, debido a que el Libro de Partos del año 2003 no fue encontrado en el archivo del establecimiento. También se utilizó el Informe Estadístico de Nacido Vivo y las fichas de recepción de información del Departamento de Información Estadística de la Secretaría de Salud del Ministerio (oficina provincial de estadísticas de salud).

Para las defunciones infantiles las fuentes fueron: el Informe Estadístico de Hospitalización, los Informes del Resumen Mensual del Censo Diario y el Informe Diario de Consultas Médicas de Guardia.

Cuenta con una delegación del Registro Civil, donde se registran nacidos vivos y defunciones, que funciona por la mañana y por la tarde, de lunes a viernes.

Para la inscripción de los nacidos vivos, se otorga un turno y, según el equipo provincial de investigación, esto es –en muchos casos– determinante para la omisión, ya que las madres prefieren inscribirlo en el lugar de residencia habitual.

La inscripción de las defunciones la realiza el Servicio Social del establecimiento y en este caso el horario de atención es continuo.

● *Área de la localidad de Ingeniero Juárez*

**Hospital Ingeniero Juárez*

Es un hospital general, que dispone de 60 camas y brinda atención ambulatoria, internación, diagnóstico y tratamiento. En el año 2004 se inauguró un edificio nuevo, con mayor nivel de resolución que el antiguo hospital.

El establecimiento es, además, el hospital de referencia del Distrito 1, conformado por áreas programáticas de los departamentos Matacos, Ramón Lista y Bermejo. Estas áreas poseen el más alto por-

centaje de población con necesidades básicas insatisfechas, alcanzando –según el censo 2001– 51,4 %; 84,6 % y 65,0 % respectivamente. El área, además, cuenta con un alto porcentaje de población aborigen, con predominio de la etnia wichi.

En el establecimiento ocurren, en promedio, 530 partos anuales y cerca de 15 defunciones infantiles y no cuenta con delegación de Registro Civil.

Para los nacidos vivos, las fuentes de datos utilizadas fueron: el Informe Diario Obstétrico, el Informe Estadístico de Hospitalización y el Libro de Partos.

Para las defunciones infantiles, las fuentes fueron: el Informe Estadístico de Hospitalización, los Informes del Resumen Mensual del Censo Diario y el Informe Diario de Guardia.

La Pampa

**Hospital Dr. Lucio Molas*

En este establecimiento se atienden alrededor de 1.300 partos anuales, de madres que tienen residencia habitual no sólo en el departamento Capital, sino en el resto de la provincia. De la misma manera, las defunciones infantiles, suceden en su mayoría en este establecimiento, alcanzando una cifra cercana a 40 defunciones (neonatales y postneonatales).

Este establecimiento –el único perteneciente al subsector público provincial situado en la ciudad de Santa Rosa– cuenta con distintas modalidades de atención: atención ambulatoria, internación, diagnóstico y tratamiento, hospital de día y emergencias y es el de mayor nivel de resolución jurisdiccional. Dispone de aproximadamente 210 camas.

Para los nacidos vivos, las fuentes de datos seleccionadas fueron el Libro de Partos y el Informe Estadístico de Hospitalización.

Para las defunciones se utilizaron: el Libro de Morgue, los Registros de Autopsia y el Libro de Internación (de cada servicio).

Cuenta con una delegación de Registro Civil, en donde se registran nacidos vivos y defunciones (fetales, generales e infantiles). El horario de atención es matutino y de lunes a viernes.

La Rioja

**Hospital Jurisdiccional E. Vera Barros*

Situado en la ciudad capital, se atienden más del 60% de los partos del Subsector Oficial. De la misma manera, la mayoría de las defunciones infantiles neonatales ocurren en este hospital, por ser el único que cuenta con Servicio de Neonatología especializado.

El establecimiento brinda distintas modalidades de atención: atención ambulatoria, internación, diagnóstico, tratamiento, hospital de día y emergencias. Cuenta con 260 camas disponibles, aproximadamente, y atiende un promedio anual de 2.000 partos y 65 defunciones infantiles.

Las fuentes de datos seleccionadas para la realización del estudio han sido el Libro de Partos (que no está normalizado) y el Informe Estadístico de Hospitalización.

En el caso de las defunciones, las fuentes disponibles fueron el Libro de Morgue y el Informe Estadístico de Hospitalización.

Desde julio del año 2003, este establecimiento cuenta con una delegación de Registro Civil que inscribe únicamente nacidos vivos. En ella se registran aproximadamente, 170 hechos vitales por mes. El horario de atención es matutino, y de lunes a viernes.

Mendoza

**Hospital Lagomaggiore*

En este hospital se atienden alrededor de 6.100 partos anuales, de madres que tienen residencia habitual no sólo en el departamento Capital, sino en el resto de la provincia. Las defunciones infantiles neonatales también ocurren –en su mayoría– en este establecimiento, alcanzando una cifra cercana a 70 defunciones neonatales anuales.

Es un establecimiento general de agudos y brinda distintas modalidades de atención: atención ambulatoria, internación, diagnóstico y tratamiento y es uno de los establecimientos de mayor nivel de resolución provincial y cuenta, aproximadamente, con algo más de 380 camas.

Para los nacidos vivos, las fuentes de datos seleccionadas han sido el Libro de Partos y el Informe Estadístico de Hospitalización, el Informe Estadístico de Nacido Vivo, y eventualmente, el Informe Estadístico de Defunción Fetal y de Menores de 1 año.

Para las defunciones, se utilizaron: el Libro de Defunciones y el Libro de Internación de cada servicio, el Informe Estadístico de Hospitalización y el Programa de Vigilancia de Mortalidad Infantil (SI-VEDEF).

El establecimiento tiene delegación del Registro Civil y se registran nacidos vivos y defunciones. La atención es de lunes a viernes, en horario matutino y vespertino.

**Hospital Dr. H Notti*

Está ubicado en el departamento Guaymallén (Gran Mendoza) y es un establecimiento especializado en Pediatría que concentra una alta proporción de defunciones infantiles postneonatales, alcanzando cerca de 70 muertes anuales.

Brinda las siguientes modalidades de atención: atención ambulatoria, internación, diagnóstico, tratamiento y hospital de día y es el de mayor nivel de resolución provincial e interprovincial (provincias de San Juan, San Luis y La Rioja) en su especialidad. Cuenta con aproximadamente 220 camas.

Las fuentes de datos seleccionadas han sido el Libro de Defunciones y el Sistema Informático de Internación. Cuenta con delegación del Registro Civil.

Misiones

**Hospital Central R. Madariaga*

Anualmente se atienden en la Maternidad del Hospital alrededor de 5.200 partos y ocurren alrededor de 60 defunciones infantiles neonatales. Un alto porcentaje de partos y de defunciones infantiles corresponden a madres residentes en departamentos vecinos al de Capital.

Brinda las siguientes modalidades de atención: atención ambula-

toria, internación, hospital de día, diagnóstico y tratamiento y cuenta con 236 camas.

Las fuentes de datos utilizadas para el pareo de información de nacidos vivos fueron el Libro de Partos y el Informe Estadístico de Hospitalización.

Para las defunciones neonatales, se recurrió al Informe Estadístico de Hospitalización, el Libro Defunciones y el Libro de Morgue.

**Hospital Pediátrico de Autogestión*

Concentra un alto número de defunciones postneonatales, con un promedio anual de 100. Cuenta con 95 camas y brinda las siguientes modalidades de atención: atención ambulatoria, internación y diagnóstico y tratamiento.

Las fuentes de datos fueron: el Informe Estadístico de Hospitalización, el Libro Defunciones y el Libro de Morgue.

Los establecimientos no cuentan con delegación de Registro Civil.

Neuquén

El equipo provincial del estudio solicitó realizar el trabajo de campo en dos establecimientos, por considerar que de esta manera se reflejaría en forma más acabada la situación de omisión de registro en el área capital. Ambos establecimientos poseen cifras similares en lo referente a cantidad de partos y, por otro lado, las poblaciones asistidas se diferencian por las condiciones de vida.

**Hospital Dr. Castro Rendón*

En el establecimiento se atienden alrededor de 1.500 partos anuales, de madres que tienen residencia habitual no sólo en el departamento Confluencia sino en otros departamentos de la provincia. El promedio anual de defunciones infantiles es de 45 muertes.

La cantidad de camas, en el año 2004, ascendía a un total de 237. Es un establecimiento general y posee las siguientes modalidades de atención: atención ambulatoria, internación, atención domiciliaria, hospital de día, diagnóstico y tratamiento.

Entre los diferentes tipos de registro médicos y estadísticos disponibles en el hospital, fueron utilizados los siguientes: Libro de Partos, Libro de Defunciones, Libro de Morgue e Informe Estadístico de Hospitalización.

El establecimiento cuenta con una delegación de Registro Civil, con atención de lunes a viernes en horario matutino. Se registran nacidos vivos y defunciones.

**Hospital Dr. Horacio Heller*

También está situado en la ciudad capital de la provincia y concentra alrededor de 1400 partos anuales. Por el contrario, se registra una cantidad muy baja de defunciones infantiles.

Es un establecimiento general y posee las siguientes modalidades de atención: atención ambulatoria, internación, diagnóstico y tratamiento. La cantidad de camas totales es 132.

Los registros estadísticos y médicos disponibles y utilizados fueron: Libro de Partos, Informe Estadístico de Hospitalización y Libro de Morgue.

El establecimiento cuenta con una delegación de Registro Civil, con atención matutina, de lunes a viernes. Se registran nacidos vivos y defunciones.

Salta

**Nuevo Hospital El Milagro*

El hospital concentra el mayor porcentaje de partos institucionales del subsector oficial. De la misma manera, las defunciones infantiles, y más precisamente las neonatales, suceden en su mayoría en este establecimiento, que cuenta con Servicio de Neonatología especializado. Atiende un promedio anual de 8.400 partos y ocurren 150 defunciones infantiles.

El establecimiento, especializado en salud materno infantil, cuenta con distintas modalidades de atención: atención ambulatoria, internación, diagnóstico y tratamiento, y desde fines del año 2005, emergencias. Tiene, aproximadamente, 200 camas disponibles.

Las fuentes de datos han sido el Libro de Partos y el Informe Estadístico de Hospitalización.

En el caso de las defunciones, las fuentes disponibles fueron el Libro de Morgue y el Informe Estadístico de Hospitalización. Además, el Servicio de Neonatología lleva un libro de registro de las defunciones ocurridas en el servicio.

Este establecimiento cuenta con una delegación de Registro Civil que únicamente inscribe nacidos vivos y el horario de atención es matutino y de lunes a viernes.

**Hospital de Niños*

Es un establecimiento de referencia provincial y cuenta con alrededor de 270 camas. Brinda atención ambulatoria, internación, atención domiciliaria y de diagnóstico y tratamiento.

En promedio, anualmente, ocurren alrededor de 40 muertes post-neonatales. No dispone de delegación de Registro Civil.

Las fuentes disponibles utilizadas fueron: el Libro de Morgue y el Informe Estadístico de Hospitalización.

San Juan

**Hospital Dr. Guillermo Rawson*

Anualmente se atienden en la Maternidad alrededor de 7.000 nacidos vivos y en los Servicios de Neonatología y Pediatría, ocurren cerca de 180 defunciones infantiles.

Es un hospital oficial general con 470 camas, dependiente de la Secretaría de Salud Pública de la Provincia. Es el único establecimiento que cuenta con delegación de Registro Civil.

Las modalidades de atención son: atención ambulatoria, internación, hospital de día, diagnóstico, tratamiento y medicina preventiva.

Las distintas fuentes de datos utilizadas fueron: el Libro de Partos, Planilla de Recepción de Neonatología, Registros de Internación de Salas de Pediatría, Censo Diario, Listado Diario de Egresos y Libro de Morgue.

El Libro de Partos está implementado en el Servicio de Maternidad desde el año 1999. En las salas de internación del Servicio de Pediatría, se lleva un registro con los datos de los pacientes internados con nombre y apellido, la fecha de ingreso y egreso, tipo de egreso, número de Historia Clínica y diagnóstico.

En el Libro de Morgue se registran todas las defunciones ocurridas en el hospital.

Con respecto a la delegación de Registro Civil, existen dos oficinas: una con turno matutino y la otra, vespertino, que atienden de lunes a viernes. Se inscriben nacidos vivos y defunciones

La División Bioestadística recibe mensualmente de cada oficina de Registro Civil tres planillas denominadas: Planilla Demográfica de Nacido Vivo, Planilla Demográfica de Defunciones y Planilla Demográfica de Matrimonios. Estas contienen: el número de acta, fecha de inscripción y fecha del hecho vital, nombres y apellido, etc.

Santa Fe

En la provincia de Santa Fe, la selección de establecimientos estuvo seriamente condicionada porque varios de los mismos se vieron sumamente afectados por las inundaciones del año 2003. Entre las dificultades encontradas, la pérdida de registros (médicos, administrativos y estadísticos) obligó a seleccionar varios hospitales para poder completar la información del período en estudio.

****Hospital J.B. Iturraspe***

Está ubicado en la ciudad capital y atiende alrededor de 4.000 partos anuales, de madres que tienen residencia habitual no sólo en el departamento Capital sino en otros departamentos de la provincia.

Para el año en estudio, se registraron en el establecimiento 28 defunciones infantiles, de las cuales 27 fueron neonatales.

Dispone de alrededor de 200 camas, de las cuales aproximadamente 30 corresponden al Servicio de Maternidad y 20 a Neonatología. Brinda las siguientes modalidades de atención: atención ambulatoria, internación, diagnóstico, tratamiento y medicina preventiva.

Entre los diferentes tipos de registros médicos y estadísticos disponibles en el establecimiento, fueron utilizados para el estudio los siguientes: Programa Informático de Perinatología (para nacidos vivos y defunciones neonatales), Libro de Partos, Libro de Admisión del Servicio de Maternidad, Programa Informático HMI (Módulo de Internación Hospitalaria) y Libro de Morgue.

Cuenta con una delegación de Registro Civil, que inscribe nacidos vivos y defunciones.

**Hospital J.M. Cullen*

También está situado en la ciudad capital de la provincia, con un promedio anual de 2.800 partos. Para el año en estudio, se registraron 29 defunciones infantiles neonatales.

Dispone de alrededor de 300 camas, de las cuales 37 corresponden al Servicio de Maternidad y 20 a Neonatología. Brinda las siguientes modalidades de atención: atención ambulatoria, internación, diagnóstico, tratamiento y medicina preventiva.

Entre los diferentes tipos de registros médicos y estadísticos disponibles en el establecimiento, fueron utilizados para el estudio los siguientes: Programa Informático de Perinatología (para nacidos vivos y defunciones neonatales), Libro de Partos, Libro de Admisión del Servicio de Maternidad, Libro de Neonatología y Libro de Morgue.

Cuenta con una delegación de Registro Civil, en la que sólo se inscriben nacidos vivos.

**Hospital Pediátrico Dr. O. Alassia*

Dispone de alrededor de 180 camas, de las cuales aproximadamente 36 corresponden al Servicio de Neonatología. Brinda las siguientes modalidades de atención: atención ambulatoria, internación, diagnóstico, tratamiento y medicina preventiva.

Los registros médicos y estadísticos disponibles en el establecimiento utilizados para el estudio son los siguientes: Programa Informático HMI y el Libro de Morgue.

Cuenta con una delegación de Registro Civil para la inscripción de las defunciones.

Santiago del Estero

**Hospital Regional Dr. R. Carrillo*

Está situado en la ciudad capital de la provincia y es un establecimiento de referencia provincial. Se atienden alrededor de 6.000 partos anuales, de madres que tienen residencia habitual no sólo en el departamento Capital sino en otros departamentos de la provincia. A ello se agregan los casos de pacientes que son derivadas desde hospitales de tránsito y de bajo nivel de resolución, por tratarse de embarazos de alto riesgo.

El promedio anual de defunciones infantiles es de 250 muertes.

La cantidad de camas en el año 2003 ascendía a un total de 323; perteneciendo 81 de las mismas al sector de Maternidad y 34 a Neonatología. Brinda las siguientes modalidades de atención: atención ambulatoria, internación, diagnóstico y tratamiento.

Entre los diferentes tipos de registros médicos y estadísticos disponibles en el hospital, fueron utilizados los siguientes: Libro de Partos, Libro de Sala, Libro de Morgue, Registros de Ingreso y Egreso de Pacientes, Informe Estadístico de Hospitalización e Historias Clínicas.

Cuenta con una delegación de Registro Civil. La atención es matutina, de lunes a viernes y se registran únicamente nacidos vivos.

**Hospital de Niños Eva Perón*

Está situado en la ciudad capital de la provincia y es de referencia en su especialidad.

La cantidad de camas totales es de 114 y brinda las siguientes modalidades de atención: atención ambulatoria, internación, diagnóstico y tratamiento.

El promedio anual de defunciones postneonatales ocurridas en el establecimiento es de 55. La residencia habitual de los niños corresponde a toda la provincia.

Los registros médicos y estadísticos disponibles en el hospital que fueron utilizados son los siguientes: Libro de Sala de Ingreso y Egreso de Pacientes, Informe Estadístico de Hospitalización, Informe Estadístico Mensual y Libro de Defunciones.

El establecimiento no cuenta con delegación de Registro Civil.

Tucumán

**Instituto de Maternidad y Ginecología Nuestra Señora de las Mercedes*

Es uno de los establecimientos para la atención de partos más grande del país y de América latina. Dispone de aproximadamente 280 camas y cuenta con las siguientes modalidades de atención: atención ambulatoria, internación, diagnóstico y tratamiento.

Anualmente se atienden alrededor de 8000 partos y ocurren cerca de 350 defunciones infantiles. Un alto porcentaje de nacidos vivos y de defunciones infantiles (aproximadamente 50%) corresponden a madres residentes en el Gran Tucumán.

El Instituto cuenta con un Gabinete de Identificación del Recién Nacido. El Libro de Nacidos Vivos y el Libro de Fallecimientos, ambos de la Sección de Identificación del Recién Nacido, fueron tomados como fuentes principales de datos para el pareo de los nacidos vivos y las defunciones infantiles.

Además, se tomaron otros datos básicos de los siguientes registros: Libro Único de Partos, Libro de Admisión e Historia Clínica y Libro de Cirugía.

Cuenta con una delegación de Registro Civil, en la que se registran todos los hechos vitales (nacidos vivos y defunciones) tanto institucionales, como de otros hospitales o establecimientos privados en el marco del Programa Nacimiento. Este Programa se rige a través de un convenio entre el SIPROSA (Sistema Provincial de Salud) y sanatorios privados, vigente a partir de noviembre del 2003.

Esta delegación atiende de lunes a domingo, en horario matutino y vespertino.

**Hospital Pediátrico del Niño Jesús*

Dado que las defunciones ocurridas en el *Instituto de Maternidad* son casi exclusivamente neonatales, se extendió el estudio al *Hospital Pediátrico*.

Es un hospital especializado de referencia provincial. Cuenta con aproximadamente 200 camas y brinda las siguientes modalidades de atención: atención ambulatoria, internación, hospital de día, diagnóstico y tratamiento.

Las fuentes de datos para la realización del trabajo de campo en el establecimiento fueron: el Libro de Defunciones y el Libro de Morgue. No cuenta con delegación de Registro Civil.

ANEXO 3

Calidad y completitud de la información sobre nacidos vivos y defunciones infantiles relevada en los establecimientos de salud y en el registro civil

A continuación se sintetizan las principales características de la información recolectada en cada una de las jurisdicciones y áreas seleccionadas, en lo referente a cobertura y calidad de las distintas fuentes de datos y la vinculación entre las instituciones responsables de las mismas.

Más allá de las diferencias entre provincias, merece destacarse que la integridad y calidad de la información están directamente asociadas con la organización y calidad tanto del sistema de atención de la salud como del Registro Civil.

Tal vez uno de los hechos más paradigmáticos (y frecuente en la mayoría de las jurisdicciones) es que en las fuentes no estadísticas (registros médicos, documentos administrativos y de registración civil) no se capta el domicilio de la madre del nacido vivo o del menor fallecido o se lo hace en forma incompleta (anotándose sólo el barrio o la localidad).

Además de la dificultad para la realización de las encuestas de esta investigación, es muy significativo que el equipo de salud no asigne la importancia que merece a datos como domicilio de los pacientes atendidos, lo que impide cualquier contacto o vinculación del esta-

blecimiento con la población a posteriori del egreso del establecimiento, ya sea por alta o por defunción.

Catamarca

El trabajo de campo se desarrolló con dificultades relacionadas básicamente con la falta de vinculación entre las instituciones productoras de datos (establecimiento de salud, Registro Civil, oficina provincial responsable del Subsistema de Estadísticas Vitales).

Si bien el Servicio de Estadística del Hospital San Juan Bautista proporcionó la nómina de partos ocurridos en el establecimiento durante el período seleccionado con la mayoría de los datos solicitados, el principal inconveniente fue el cotejo de esta información con la disponible en los libros del Registro Civil.

Asimismo y debido a la entonces reciente informatización de los archivos de Registro Civil, el acceso a la información sobre nacidos vivos y defunciones infantiles inscriptas tuvo demoras muy importantes, y en algunos casos no pudo realizarse el pareo.

La falta de información en algunas variables o atributos de los Informes Estadísticos también contribuyó a la imposibilidad de completar convenientemente la etapa del pareo y, por lo tanto, de las encuestas.

Corrientes

La consulta a distintos tipos de registros médicos y estadísticos sirvió no sólo para elaborar la nómina de nacidos vivos, sino también para recoger información necesaria para el pareo de fuentes de datos. Del Libro de Partos se obtuvo la siguiente información: fecha de parto, peso al nacer, edad gestacional, sexo, nombre y apellido de la madre, edad, número de documento de identidad y lugar de residencia. La paridad y el domicilio se extrajeron de los Informes Estadísticos de Hospitalización, de las Historias Clínicas y de los registros administrativos del Servicio Social. La tarea se vio dificultada por la ilegibilidad de la letra en el Libro de Partos. Cuando se debió recurrir

a la Historia Clínica, la tarea fue más compleja ya que no existía un archivo ordenado para las mismas.

Con respecto a las defunciones infantiles ocurridas en el Hospital Vidal, los datos requeridos para el estudio fueron extraídos del Informe Estadístico de Hospitalización y de los registros del Servicio de Neonatología.

En cuanto a las defunciones infantiles ocurridas en el Hospital Pediátrico Juan Pablo II, los datos fueron suministrados por el Departamento de Sistemas. A través de los Informes Estadísticos de Hospitalización se completaron los datos faltantes en el listado de defunciones suministrado por ese departamento.

El trabajo de pareo con la documentación del Registro Civil, permitió conocer tanto la omisión de inscripción como constatar la integridad y calidad de los registros médicos y estadísticos de los establecimientos.

La integridad de la información así como la no-omisión de registro de nacidos vivos en el Hospital obedecen principalmente a que la madre no puede retirar al niño hasta que no haya sido registrado en la delegación del Registro Civil existente en el establecimiento. Esta medida es, a juicio del equipo de investigación provincial y nacional, sumamente importante y debiera ser considerada por todos los establecimientos de la provincia y del país que atienden partos.

Chaco

En el Libro de Partos del Hospital Perrando no constaban los domicilios de las madres, los cuales debieron obtenerse del Fichero Índice General de Pacientes. Dado que tampoco pudo obtenerse la totalidad de los datos, se recurrió a los Informes Estadísticos de Hospitalización y no pudo ser obtenido el domicilio de cuatro (4) madres.

Con respecto a las defunciones infantiles del Hospital Perrando, el uso de los registros antes mencionados obedeció a que eran las fuentes disponibles ante el extravío del Libro de Morgue.

En el Libro de Defunciones del Hospital Pediátrico de Resisten-

cia no se observaron problemas en lo referente a completitud de los informes.

En el Libro de Partos del Hospital 4 de Junio no estaban registrados los domicilios de las madres ni el número de documento de identidad. En el Libro de Admisión (que estaba disponible sólo para dos meses) en muchos casos tampoco constaba el domicilio –sólo se mencionaban los barrios– y la letra era ilegible. Por lo tanto, al igual que en el Hospital Perrando, se debió recurrir al Fichero Índice General de Pacientes, a los Informes Estadísticos de Hospitalización y a las Historias Clínicas. A pesar de la compleja búsqueda, no pudo ser obtenido el domicilio de veintiséis (26) madres, ya que la escritura al ser poco clara no permitía leer el apellido y en otros casos, éste no constaba.

El Libro de Defunciones del Hospital 4 de Junio no contaba con la edad y el domicilio de los fallecidos. En el Libro de Morgue también faltaban estos datos. En ambos libros la escritura también era ilegible (como en el Libro de Partos), por lo tanto nuevamente debió recurrirse a las Historias Clínicas.

Por último, cabe mencionar que en todas las etapas del trabajo de campo, el equipo de investigación contó con la importante colaboración del personal de estadísticas de los hospitales y de la Dirección del Registro Civil.

Formosa

Tanto para los nacidos vivos como para las defunciones infantiles, el equipo de investigación provincial destacó que la información producida por la Oficina Provincial de Estadísticas de Salud es de mayor calidad y completitud que la proveniente de registros médicos y administrativos de ambos hospitales.

Por las características sociodemográficas y sanitarias de la provincia, el estudio de subregistro de nacidos vivos y defunciones se lleva a cabo todos los años, como tarea de rutina del Departamento de Información Estadística de la Secretaría de Salud. Esto se realiza no sólo con el propósito de mejorar la calidad y congruencia de los datos de las diferentes fuentes utilizadas, sino fundamentalmente para conocer mejor el perfil

de salud de la provincia, sobre todo en aquellas áreas con características sociodemográficas, culturales y sanitarias particulares.

Para estos estudios rutinarios, se utilizan las mismas fuentes de información mencionadas precedentemente. El pareo de dichas fuentes está orientado a constatar, por un lado, la inscripción de nacidos vivos y defunciones en el registro civil, con datos congruentes con los registrados en los establecimientos y, por el otro, el cumplimiento –por parte del registro civil– del envío de la totalidad de la información registrada.

El control preciso de la correlatividad del número de Acta de los hechos vitales y el reparo oportuno de la documentación faltante, completan las fuentes de información que posibilitan estimar el subregistro.

Por último, merece destacarse que desde hace varios años, funciona en la provincia un comité, denominado NACIDDEF, que a través del reporte realizado por los establecimientos de salud y el Departamento de Información Estadística se ocupa del seguimiento, monitoreo y análisis de la mortalidad infantil y materna de la provincia.

La Pampa

Debido a la buena calidad de los registros médicos, administrativos y estadísticos del Hospital Molas, así como los del Registro Civil y la importante articulación entre las instituciones no se produjeron inconvenientes en esta etapa del trabajo de campo.

Se agrega que en la jurisdicción se encuentran vigentes el Decreto Ley 2804/89 reglamentado por el Decreto 3031/89 que en su artículo 73° (Capítulo 88) intima a familiares a efectuar la inscripción voluntaria del nacido vivo. El artículo 76° establece que vencido el plazo de 40 días, se inscribe el nacimiento por orden judicial por parte de la Dirección del Registro Civil.

La Rioja

Con la información del Libro de Partos se confeccionó una nómina preliminar de pacientes atendidas, fecha de parto y número de

historia clínica y se completó con el Informe Estadístico de Hospitalización los datos faltantes o ilegibles. También se agregaron aquellos nacidos vivos que no figuraban en el Libro de Partos para cuantificar el número real de los mismos ocurridos en el hospital durante el período en estudio.

Este pareo de datos incluyó además el cotejo de los Informes Estadísticos de Nacidos Vivos en el Hospital Vera Barros con los datos obrantes en el Registro Civil, a fin de constatar la inscripción del nacido vivo, vinculando ambas fuentes a través del documento nacional de identidad de las madres.

Para las defunciones infantiles, se siguió un procedimiento similar en cuanto al cotejo del Libro de Morgue y el Informe Estadístico de Hospitalización, completando los datos faltantes.

Mendoza

Para elaborar la nómina de nacidos vivos, se utilizó el Libro de Partos del Hospital Lagomaggiore en donde no constaba el domicilio exacto de la madre y sólo figuraba el Departamento donde residía.

Para las defunciones infantiles se utilizó, tanto en el Hospital Lagomaggiore como en el Hospital Notti, el Libro de Morgue.

En el Hospital Lagomaggiore dicho libro no se encontraba en condiciones ideales y solamente constaban los nombres de los padres, la fecha de nacimiento y defunción. Faltaban, por ejemplo, el peso al nacer, el domicilio de la madre, etc.

En el Hospital Notti el libro contenía los datos requeridos. Además, cuando fue necesario, se consultaron las Historias Clínicas.

A fin de conocer cuáles eran los nacidos vivos que habían sido inscriptos, se dispuso de la base de datos del Registro Civil.

Tanto los Hospitales, el Registro Civil como el Ministerio de Salud de la Provincia colaboraron activamente en todas las etapas de la investigación.

Durante la elaboración del pareo, se detectaron problemas de no coincidencia entre los datos registrados en los documentos médicos

y administrativos de los Hospitales y los registrados en los Informes Estadísticos y del Registro Civil.

Misiones

En el Libro de Partos del Hospital Madariaga no se consigna el número de documento de la madre; en algunos casos en el Libro del Registro Civil tampoco y se logró completar este dato, en otros casos, revisando la base de Informes Estadísticos de Hospitalización. Tampoco los domicilios se consignan con exactitud, ya que en la mayoría de las veces sólo figura la localidad.

Entre los datos solicitados para el trabajo de campo, y que tampoco fue posible obtener de otras fuentes, es el referido a la entrega del Certificado de Nacido Vivo.

Cabe mencionar que en esta provincia la mayoría de los niños son inscriptos con el apellido de la madre.

Con respecto a las defunciones infantiles, tanto en uno como en otro centro asistencial, se elaboró la lista de defunciones con el Libro de Defunciones, el Libro de Morgue y el Informe Estadístico de Hospitalización.

En los registros médico-administrativos se ha observado la ausencia de datos importantes como: el peso al nacer y al morir, la fecha de nacimiento y el domicilio de la madre. Esto dificultó aún más la etapa de pareo con el Registro Civil y la realización de encuestas.

En general, la información recolectada adolece de problemas de integridad en especial, los datos relativos al nacimiento, a la defunción infantil y a la causa de muerte.

Neuquén

Para los nacidos vivos y luego de concluir el volcado de la información extraída del Libro de Partos, se controló con el Informe Estadístico de Hospitalización.

Al realizar el pareo, con los Informes Estadísticos de Nacidos Vivos, se constató que no existe subtransmisión de información.

Asimismo, pudo comprobarse la integridad de los datos relevados por las distintas fuentes (establecimiento, delegación de Registro Civil y Sistema Estadístico de Salud) encontrándose, solamente en un escaso número de nacimientos, diferencias en el número de documento.

Cuando se trabajó con la información de defunciones infantiles, merece destacarse que algunas muertes ocurridas en el domicilio o en el trayecto al establecimiento, fueron registradas como ocurridas en el hospital. El buen funcionamiento del Sistema Estadístico permitió detectar estos casos al constatar la ausencia de los Informes Estadísticos de Hospitalización.

Debido a la buena calidad de los registros médicos, administrativos y estadísticos del hospital, así como los del Registro Civil y la excelente articulación entre Estadísticas de Salud, el Hospital y el Registro Civil, no se produjeron inconvenientes en esta etapa del trabajo de campo.

Por último es de señalar que, al decreto nacional sobre gratuidad del DNI al nacimiento, se agrega el decreto provincial 1900 que extiende dicha gratuidad a los menores de 10 años.

Salta

En esta jurisdicción, la buena calidad de los registros médicos y estadísticos del hospital y del Registro Civil, así como la articulación existente entre la Oficina Provincial de Estadísticas de Salud con las oficinas de estadísticas del Nuevo Hospital El Milagro y el Hospital de Niños y el Registro Civil, dieron como resultado la falta de inconvenientes para concretar esta etapa del trabajo de campo.

San Juan

La nómina de nacidos vivos ocurridos en el Hospital Rawson se obtuvo, básicamente, del Libro de Partos. Posteriormente, la misma fue consolidada con los datos de la Planilla de Recepción del Recién Nacido, del Censo Diario y el Listado Diario de Egresos.

La nómina de fallecidos fue obtenida del Censo Diario del Servicio de Neonatología. Se procedió de igual manera con los fallecidos del Servicio de Pediatría. Posteriormente, se compararon ambos listados con el Libro de Morgue y los Informes Estadísticos de Defunción.

La calidad y completitud de los instrumentos de captación de datos (tanto médicos como estadísticos) se complementaron con las planillas demográficas (de nacidos vivos y de defunciones) que mensualmente elabora y remite a la División Bioestadística cada delegación u oficina del Registro Civil.

Esta metodología de trabajo es destacable tanto por su singularidad como por la importancia de la información registrada.

Santa Fe

En el Hospital J.B. Iturraspe se dispuso del Libro de Partos. Ante la falta de algunos de los datos requeridos (número de documento, domicilio de la madre, etc.) se trabajó con el Libro de Admisión del Servicio y los listados provenientes del Programa de Perinatología.

Debido a que el Libro de Partos de los meses de octubre y noviembre del año 2003 no estaba disponible (como consecuencia del traslado del hospital por las inundaciones), se resolvió tomar dichos meses del Hospital Cullen, donde también se debió recurrir a distintas fuentes de datos.

En ambos establecimientos no fue posible recabar datos sobre entrega del certificado de nacimiento. Asimismo, pudo comprobarse que en los registros del Hospital Cullen, también estaban asentados partos domiciliarios o bien ocurridos en la vía pública.

Para el estudio de omisión de defunciones infantiles, en el Hospital Iturraspe se tomó como fuente básica el Libro de Morgue. También en este caso se debió completar con información suministrada por los Servicios de Neonatología, Pediatría y Estadística, a través de las Historias Clínicas.

En el Hospital de Niños O. Alassia, se utilizó el Libro de la Oficina de Admisión de la Guardia, observándose también la falta de

algunas variables que se completaron con datos del Servicio de Estadística.

Paralelamente al relevamiento de datos en los establecimientos asistenciales, se estableció contacto con las autoridades de la Dirección General de Registro Civil, para tener acceso a los libros de Actas.

Se efectuó una reunión entre el equipo de investigación provincial y los asesores jurídicos del Registro Civil, donde estos informaron que debido como estaban realizando la mudanza del archivo (lo cual demandaría largo tiempo), se corroborarían las inscripciones a través de los registros informáticos de esa Dirección, previa remisión de los listados obtenidos por la Oficina Provincial de Estadísticas de Salud, no teniendo acceso esta última a los Libros de Actas. Para efectuar el cotejo se requirió que en los listados figurasen datos del menor y de la madre, tales como fecha de nacimiento o defunción y lugar donde ésta ocurrió.

Asimismo se acordó que si surgían registraciones civiles de hechos que no estaban en los registros de los establecimientos de salud, el listado de las mismas sería remitido a la oficina provincial de estadísticas de salud.

Santiago del Estero

Para los nacidos vivos, luego de concluir el volcado de la información extraída del Libro de Partos se cotejó con el Libro de Guardia y Registros de Salas. Se constató que había partos producidos en la vía pública o domiciliarios, que se habían registrado como ocurridos en el hospital.

Al realizar el pareo, se observaron problemas tales como: domicilios donde sólo se indicaba el barrio o la ciudad de residencia habitual, la falta del tipo y número de documento, la no constancia de la entrega del Certificado de Nacimiento, etc.

En el Hospital Ramón Carrillo como en Hospital Pediátrico Eva Perón se constató que los datos sobre defunciones infantiles eran incompletos debido a que, probablemente, se los obtiene con posterioridad a la muerte del niño.

En algunos casos, se entregaban a los familiares los Certificados e Informes Estadísticos de Defunción y se constató que muchos certificados fueron guardados en el establecimiento a la espera de que los requirieran. En el caso de la defunción de la madre o permanencia de la misma en internación, no los retiraron o llevaron esta documentación a su domicilio, suponiendo que se traba del Acta.

Estos problemas podrían ser superados con una mejor organización interna en los establecimientos de referencia, pues deberían ser registrados directamente desde allí todos los casos, evitando la pérdida de información, debida a las pautas observadas en las familias involucradas (referidas tanto al registro del hecho como a la disposición del cadáver).

Si bien existe normativa legal para cumplir con este trámite, cuando la familia no se hace cargo, no existe una pauta de organización del establecimiento sobre cómo actuar en estos casos.

Es de suponer que esta grave situación es reiterativa en el resto de la provincia, ya que esto sucede en los dos establecimientos más importantes de la ciudad capital.

A través de la información obtenida en las encuestas domiciliarias, se detectó que en los Cementerios no se exige presentar documentación que indique la inscripción del fallecimiento del niño, y sólo se abona el monto correspondiente al derecho de inhumación (Cementerios “La Piedad” de la ciudad de Santiago del Estero y “La Misericordia” de la ciudad de La Banda).

Tucumán

Para los nacidos vivos la fuente básica fue el Libro de Identificación del Recién Nacido. Este libro está estandarizado y preimpreso, de manera que se facilita la captación de los datos y contiene un mayor número de ítems o atributos que el Libro de Partos y otros registros estadísticos y médicos.

El Libro de Partos contiene los datos reportados por cada sector interviniente (Neonatología, Obstetricia, Identificación, etc.), pero carece de datos filiatorios de cada paciente. El Libro de Admisión y

las Historias Clínicas también carecen de datos filiatorios actualizados de la paciente.

El Libro de Fallecimientos de la Sección de Identificación del Recién Nacido fue tomado como fuente principal de datos. Está preimpreso y contiene un conjunto de variables normalizadas.

Algunos Libros de Defunciones de Juzgados de Paz donde existen pocas inscripciones no se encontraban disponibles en el Archivo de Registro Civil, porque continúan en los Juzgados de Paz hasta completarlos. Hubo predisposición y colaboración por parte de las autoridades de esta institución, comprometiéndose a continuar trabajando para mejorar la información.

Asimismo, pudo constatarse que trece (13) defunciones neonatales del año 2003 fueron recién inscriptas en el año 2004.

Al igual que en el Instituto de Maternidad, en el Hospital Pediátrico existe Libro de Defunciones, que es confeccionado en el área estadística de la institución.

En el pareo de fuentes de datos, pudo observarse que en los registros del hospital se carece de información importante tanto de la madre como del niño (nombre de la madre, domicilio, fecha de nacimiento, edad de la madre, etc.).

En la Oficina Provincial de Estadísticas Vitales se completaron algunos datos que en el establecimiento no se habían registrado. Asimismo, en esta base de datos se detectaron seis (6) defunciones imputadas al Hospital de Niños que en el Libro de Defunciones no estaban registradas. Al hacer las averiguaciones pertinentes, se comprobó que se trataba de fallecimientos ocurridos en la vía pública o domiciliarios que eran registrados por la guardia policial del establecimiento asistencial como acaecidos en el mismo.

Con referencia a la oficina responsable del Subsistema de Estadísticas Vitales, en ésta se dispone de los formularios correspondientes a cada hecho inscripto, es decir no existe subtransmisión de información.

En la provincia está vigente, desde el 05/05/2003, el Decreto provincial 849/14 sobre la inscripción de nacidos vivos. Este decreto establece que si han transcurrido 10 días hábiles a partir del nacimiento y

los padres o tutores del niño no se presentaron a retirar el Certificado de Nacimiento, los establecimientos asistenciales públicos deberán remitir al Registro Civil la documentación para la inscripción de oficio y el Informe Estadístico del Nacido Vivo. La inscripción se realiza luego de verificada la identidad del recién nacido por parte de los establecimientos asistenciales.

Es de destacar que en las encuestas a hogares de niños fallecidos no inscriptos se detectó que, en algunos casos, los familiares retiraron el cuerpo para su entierro con un “Certificado Provisorio”, expedido por el establecimiento asistencial, sin completar la inscripción de la defunción; contando hasta el momento, en su poder con el DNI del menor nacido.

Bibliografía

- Chackiel, J (1988). *Uso de la historia clínica perinatal para estimar la mortalidad en la niñez*. CELADE, junio, 1988.
- CIPPEC-PROPUESTA-UNICEF (2003). *Derecho a la identidad de niños, niñas y adolescentes*. Ciudad de Buenos Aires, UNICEF.
- Instituto Nacional de Estadística y Censos. *Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2001*. url: www.indec.mecon.gov.ar
- Instituto Nacional de Estadística y Censos (2005). *Metodologías aplicadas para estimar la cobertura de población en el Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2001*. Buenos Aires, INDEC, Serie Análisis Demográfico 32.
- Massa, C y Bassarsky, L (2003). *Evaluación de la declaración de la edad en el censo nacional del 2001*. INDEC, DNES, Documento de Trabajo N° 143.
- Ministerio de Salud, Secretaría de Políticas, Regulación y Relaciones Sanitarias, Dirección de Estadísticas e Información de Salud (2002). *Estadísticas Vitales. Información Básica. Año 2001*. Buenos Aires, Serie 5, N° 45.
- Ministerio de Salud, Secretaría de Políticas, Regulación y Relaciones Sanitarias, Dirección de Estadísticas e Información de Salud (2003). *Estadísticas Vitales. Información Básica. Año 2002*. Buenos Aires, Serie 5, N° 46.
- Ministerio de Salud y Ambiente, Secretaría de Políticas, Regulación y Relaciones Sanitarias, Dirección de Estadísticas e Información de Salud (2004). *Estadísticas Vitales. Información Básica. Año 2003*. Buenos Aires, Serie 5, N° 47.

Ministerio de Salud y Ambiente, Secretaría de Políticas, Regulación y Relaciones Sanitarias, Dirección de Estadísticas e Información de Salud (2005). *Estadísticas Vitales. Información Básica. Año 2004*. Buenos Aires, Serie 5, N° 48.

Naciones Unidas (1992). *Manual de Sistemas y Métodos de Estadísticas Vitales, vol. 1. Aspectos jurídicos, institucionales y técnicos*. Nueva York, Estudios de Métodos, Serie F, N° 35.

Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (2004). *Convención sobre los Derechos del Niño*. Buenos Aires, UNICEF-Oficina de Argentina.

UNICEF. Innocenti Research Centre (2002) "Birth Registration: Right from the Start", *Innocenti Digest No.9*, March 2002.

United Nations (2001). *Principles and Recommendations for a Vital Statistics System. Revision 2*. New York, Department of Economic and Social Affairs-Statistics Division- ST/ESA/STAT/SER.M/19/Rev.2.

Equipo integrante del estudio multicéntrico “Omisión legal y estadística del registro de nacimientos y defunciones infantiles”

Coordinadora

Élida Marconi

Sub-coordinación

María de las Mercedes Fernández

Carlos Guevel

Becarios de investigación

Sonia Aparicio

Graciela Ballarino

Eva Stella Maris Bomben

Alba Brizuela

Liliana Rosa Endrigo

Hugo Krupitzky

Cristina Massa

Analía Testa

Coordinadores Provinciales del Trabajo de Campo

Provincia de Catamarca

María Cristina Díaz de Luna

Provincia de Misiones

Emilia Mierez de Mercado

Provincia de Corrientes

Rosa Solís

Provincia de Neuquén

Dagoberto Mansilla

Provincia de Chaco

Susana Zamora de Pighin

Provincia de Salta

Sonia Aparicio

Provincia de Formosa

María Irma Aranda

Provincia de San Juan

Norma Arena de Samaja

Provincia de La Pampa

Analía Testa

Provincia de Santa Fe

Adriana Orellano

Provincia de La Rioja

Isabel Francés

Provincia de Santiago del Estero

Margarita Montero

Provincia de Mendoza

María Cristina Diumenjo

Provincia de Tucumán

Alba Brizuela

Angélica Zóttoli

Este libro se terminó de
imprimir en el mes de
marzo de 2008, en
«Marcelo Kohan /
diseño + broker de
impresión»
Olleros 3951,
Ciudad Autónoma de
Buenos Aires