

OS NÍVEIS DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO DE 1961 A 1967 ⁽¹⁾

João YUNES

YUNES, J. — Os níveis de saúde no município de São Paulo de 1961 a 1967.
Rev. Saúde públ., S. Paulo, 3(1):41-50, jun. 1969.

RESUMO — A vida média ao nascer decresceu de 62,9 anos em 1958 para 60,8 anos em 1963. Observou-se para todas as idades o mesmo fenômeno de variação negativa. O coeficiente de mortalidade geral atingiu o valor de 8,6 óbitos por mil habitantes, não alterando muito o seu valor nestes últimos seis anos. Nos últimos três anos a mortalidade geral para o município de São Paulo manteve o mesmo valor que a do interior e Estado de São Paulo, tendo sido anteriormente sempre menor em relação a essas duas áreas comparadas. Verificou-se que entre as dez primeiras causas de óbitos figuram as doenças do coração (15,6%), doenças da primeira infância (13,1%), neoplasia (12,7%) e lesões vasculares do Sistema Nervoso Central (8,8%) entre as principais. Pelas principais causas de óbitos, São Paulo se coloca numa situação intermediária entre áreas subdesenvolvidas e desenvolvidas. Os óbitos por moléstias transmissíveis foram responsáveis por 6,7% dos óbitos gerais. O coeficiente de mortalidade infantil que desde 1956 vinha caindo progressivamente, chegando a atingir o valor de 60,2 óbitos por mil nascidos vivos em 1961, começou a subir acentuadamente a partir deste ano, alcançando o valor de 74,3 por mil nascidos vivos em 1967. Este aumento se deveu tanto à mortalidade neo-natal como à infantil tardia. Observou-se que a maioria dos nascimentos (51,9%) para o ano de 1965 ocorreram nos domicílios.

A fim de se reconhecerem as condições reais de saúde da população paulistana, serão selecionados os indicadores globais e específicos de saúde, julgados mais importantes para a sua devida análise, interpretação e diagnóstico. Os mesmos indicadores serão comparados com os do Interior do Estado de São Paulo, algumas capitais brasileiras, assim como outros países, quando os dados forem julgados necessários e viáveis para um estudo comparativo.

1. INDICADORES GLOBAIS DE SAÚDE

1.1. *Vida Média*

Este indicador nos possibilitará conhecer qual será em média a duração da vida de uma pessoa, considerando-se uma determinada idade e época. Para se avaliar o comportamento desta duração ou esperança de vida, será tomada a última informação disponível, que se refere ao ano de 1963 (Tabela 1). Os dados forneci-

Recebido para publicação em 28-2-1969.

(1) Do Centro de Estudos de Dinâmica Populacional, anexo à Cadeira de Estatística Aplicada à Saúde Pública da Faculdade de Higiene e Saúde Pública da USP. Do Grupo de Pediatria Preventiva e Social da Cátedra de Pediatria e Puericultura da Faculdade de Medicina da USP — São Paulo, Brasil.

dos pela tábua de vida servem como indicadores globais de níveis de saúde, principalmente nas idades de 0 a 1 ano.

TABELA 1

Município de São Paulo
Vida Média Resídua (anos)
1958 e 1963

Idade	1958	1963	Variação
0	62,89	60,84	-2,05
1	66,75	64,85	-1,90
5	64,12	62,40	-1,72
10	59,52	57,83	-1,69
15	54,81	53,17	-1,64
20	50,12	48,49	-1,63
30	40,93	39,29	-1,64
40	32,24	30,69	-1,55
50	23,92	22,42	-1,50
60	16,60	15,08	-1,52
70	10,86	9,41	-1,45
80	6,86	5,68	-1,18

Tábua calculada pela Divisão de Estatística Demográfica do Departamento de Estatística do Estado de São Paulo.

Ao se comparar a esperança de vida ao nascer em São Paulo em 1963 (60,8 anos) com a do Brasil — (54,8 anos) para os anos próximos de 1964, juntamente com países desenvolvidos como a Dinamarca (72,0 anos) ou os Estados Unidos (70,9 anos) para os mesmos anos, vamos verificar que o município de São Paulo se coloca numa situação intermediária entre áreas caracterizadas como desenvolvidas e sub-desenvolvidas. A Tabela 2 permite-nos comparar também a vida média do município de São Paulo com a de outros países.

Segundo GABALDON, que divide os países em três categorias, segundo a vida média — inferior a 50 anos, entre 50 e 64 e acima de 64 anos, podemos considerar o município de São Paulo em estágio intermediário no *desenvolvimento da saúde pública*.

1.2. Mortalidade Geral

Como indicador global de saúde pode ser considerado como pouco expressivo, no entanto, êle deve ser incluído entre os indicadores de saúde propostos, de vez que expressa a intensidade global da mortalidade numa determinada comunidade ou população. Entretanto, quando o coe-

TABELA 2

Vida média de diversos países comparados com o Município de São Paulo em anos próximos de 1964

Vida média em anos	São Paulo	Brasil	México	Dinamarca	Estados Unidos
Ao Nascer	60,8	54,8	59,6	72,0	70,9
Na idade de um ano	64,8	60,7	63,4	72,6	71,8

FONTES: 1 — BRASIL. Ministério do Planejamento — EPEA. Diagnóstico preliminar. Desenvolvimento social. Rio de Janeiro, 1966.

2 — Departamento Estadual de Estatística. São Paulo (DEE).

coeficiente de mortalidade geral é usado em comparações internacionais (Tabela 3), seu valor fica limitado em vista da influência, sobre sua grandeza, da estrutura da população quanto à idade e sexo. Por exemplo, a mortalidade geral em São Paulo é de 8,6 para 1966, sendo 10,1 para a Suécia em 1965. Não podemos dizer que São Paulo está em melhores condições de saúde que a Suécia, mas sim que a população deste país é mais "velha", justificando um coeficiente mais alto. A mortalidade geral é o indicador mais comumente disponível como informação demográfica, principalmente em áreas em que os dados referentes à vida média ao nascer e à mortalidade infantil, não existem. Apesar de possuímos estes dois últimos indicadores para São Paulo, o coeficiente de mortalidade geral como um dos indicadores de saúde não será abandonado,

pois a sua análise de qualquer maneira mede algum aspecto do componente saúde.

De acordo com a Tabela 4 pode-se notar que este coeficiente não se alterou muito nos últimos 6 anos, permanecendo relativamente inalterado e alto se considerarmos que a nossa população é ainda jovem (cerca de 37% da população tem menos de 20 anos). Se compararmos os dados do município de São Paulo, com o Interior e Estado, de acordo com a Tabela 5 vamos notar que nos últimos 3 anos, a mortalidade geral para o município manteve o mesmo valor que a do Interior e Estado, refletindo, portanto, a existência de uma precária condição de saúde, uma vez que para o mesmo município em anos anteriores, a mortalidade foi sempre menor em relação a estas duas áreas comparadas.

TABELA 3

Coeficiente de mortalidade geral e infantil de algumas capitais brasileiras e alguns países, em anos próximos disponíveis

Cidade ou País	Coeficiente de mortalidade		
	Ano	Infantil (por 1000 nascidos vivos)	Geral (por 1000 nascidos vivos)
Maceió	1966	300,5	16,2
Terezina	1966	240,6	9,6
Recife	1966	149,4	13,5
Belém	1966	139,8	8,2
Belo Horizonte	1966	87,2	12,1
São Paulo	1966	73,6	8,6
Curitiba	1966	73,2	11,3
Rio de Janeiro	1966	65,3	9,8
Chile	1964	114,2	11,2
Argentina	1964	60,7	8,4
México	1965	60,7	9,5
Pôrto Rico	1965	42,0	6,6
U. R. S. S.	1965	27,0	7,3
U. S. A.	1965	24,7	9,4
Canadá	1965	23,6	7,6
França	1965	22,0	11,1
Inglaterra	1965	19,0	11,5
Japão	1965	18,5	7,1
Suécia	1965	13,3	10,1

FONTES: — Anuário Estatístico do Brasil (IBGE), 1967.
Statistic Yearbook (United Nations), 1966.

TABELA 4

Município de São Paulo
Mortalidade Geral — 1961-1967

Ano	N.º de óbitos	Mortalidade geral (p/1000 hab)
1961	32134	8,28
1962	36033	8,79
1963	38330	8,85
1964	38580	8,39
1965	39378	8,11
1966	41939	8,20
1967	42834 *	7,96 *

FONTE: DEE

* Dados do Registro Civil, sujeitos a retificação.

TABELA 5

São Paulo — Mortalidade Geral
1961-1967

Ano	Mortalidade geral (p/1000 habitantes)		
	Município	Interior	Estado
1961	8,28	9,11	8,87
1962	8,79	8,99	8,93
1963	8,85	9,12	9,04
1964	8,39	8,05	8,15
1965	8,11	8,17	8,15
1966	8,20	8,22	8,21
1967	7,96	7,90	7,92

FONTE: DEE

1.2.1. Principais Causas de Óbito

As causas de morte serão analisadas nos seguintes grupos (Classificação Estatística Internacional de Doenças, Lesões e Causas de Óbito, 7.^a Revisão):

1.º — Doenças do Coração

- a. Doença reumatisal crônica do coração (410-416)

- b. Doenças arterioescleróticas e degenerativas do coração (420-422)

- c. Outras doenças do coração (430-434)

- d. Hipertensão com doença do coração (440-443)

2.º — Doenças da 1.ª Infância

- a. Lesões devidas ao parto e asfixia e atelectasia pós-natais (760-762)

- b. Infecção dos recém-nascidos (763-768)

- c. Outras doenças particulares à 1.ª Infância (769-776)

3.º — Neoplasia

- a. Neoplasmas malignos (140-205)

- b. Neoplasmas benígnos (210-239)

4.º — Lesões Vasculares do Sistema Nervoso Central (330-334)

5.º — Doenças do Aparelho Respiratório

- a. Gripe (480-483)

- b. Pneumonia (490-493)

- c. Bronquite (500-502)

6.º — Acidentes

- a. Acidentes de veículos automotores (E-810-E-835)

- b. Todos os outros acidentes (E-800-E-802 e E-840-E-965)

7.º — Diarréias (exceto do recém-nascido)

- a. Disenterias (045, 046, 047, 048)

- b. Enterite, colite e outras (543, 571 e 572)

- 8.º — Tuberculose
- a. Tuberculose do aparelho respiratório (001-008)
- b. Tuberculose, outras formas (010-019)
- 9.º — Diabetes (260)
- 10.º — Vícios de Conformação Congênitos (750-759)
- 11.º — Nefrite e Nefrose (590 e 594)
- 12.º — Tétano (061)
- 13.º — Todas as outras causas.
- ra infância (13,1%), Neoplasma (12,7%), Lesões Vasculares do Sistema Nervoso Central (8,8%), Doenças do Aparelho Respiratório (8,7%), Acidentes (4,6%), Diarréias (exceto do recém-nascido) (2,8%), Tuberculose (2,4%), Diabetes (2,0%) e Vícios de Conformação Congênitos (1,9%).
- Pelas principais causas de óbitos, São Paulo se coloca novamente numa situação intermediária entre áreas subdesenvolvidas e desenvolvidas, figurando como primeira causa de óbito as doenças do coração, como nos países desenvolvidos, mas logo a seguir as doenças da primeira infância são as que aparecem em segundo lugar, como em áreas subdesenvolvidas.

A Tabela 6 permite-nos analisar as principais doenças que contribuíram para a mortalidade geral no município de São Paulo e são expressas pelo número de óbitos, coeficiente de mortalidade geral e percentagem.

As dez primeiras causas em ordem decrescente foram as doenças do coração que contribuíram com 15,6% dos óbitos gerais, seguindo-se as doenças da primei-

1.2.2. Óbitos por Moléstias Transmissíveis

Na Tabela 7 apresentamos as principais causas de morte no município de São Paulo por moléstias transmissíveis. Estas foram responsáveis por 6,7% dos óbitos gerais enquanto que no Interior essa representatividade atinge a 6,4%.

TABELA 6

Município de São Paulo — Óbitos e taxa de mortalidade, segundo as causas de morte 1965

Causas de morte	N.º de Óbitos	Coef. p/100.000 habitantes	%
Doenças do Coração	6191	127,5	15,6
Doenças da 1.ª Infância	5210	107,3	13,1
Neoplasma	4996	102,9	12,7
Lesões vasculares do SNC	3480	71,6	8,8
Doenças do Aparelho Respiratório (exceto Tuberculose)	3448	71,0	8,7
Todos Acidentes	1823	37,5	4,6
Diarréias (exceto do R.N.)	1124	23,1	2,8
Tuberculose	1002	20,6	2,4
Diabete	849	17,5	2,0
Vícios de conformação congênita	773	15,9	1,9
Todas as outras causas	10483	215,9	26,4
Todas as causas	39379	811,1	100,0

FONTE: DEE

TABELA 7

Município de São Paulo — Mortalidade por doenças transmissíveis — 1965

Causas	N.º de Óbitos	Coefficiente por 100.000 habit.	%
Tuberculose (tôdas formas)	1002	20,6	38,2
Sarampo	299	6,1	11,4
Tétano	115	2,4	4,4
Disenteria	95	1,9	3,6
Sífilis e suas sequelas	87	1,8	3,3
Coqueluche	60	1,2	2,3
Poliomielite	49	1,0	1,9
Difteria	37	0,7	1,4
Infecções meningocócicas	27	0,5	1,0
Lepra	9	0,1	0,3
Outras doenças infecciosas parasitárias	845	17,4	32,2
Total de óbitos por doenças transmissíveis	2625	54,0	100,0
Óbitos por tôdas as causas	39379	811,1	100,0
Mortalidade proporcional — por doenças transmissíveis	2625	54,0	6,7

FONTE: DEE

A Tuberculose foi responsável por 38,2% dos óbitos por moléstias transmissíveis, seguindo-se o Sarampo (11,4%), Tétano (4,4%), Disenteria (3,6%), Sífilis (3,3%) e tôdas as outras doenças infecto-contagiosas (39,1%).

Êstes óbitos são teóricamente evitáveis e a sua presença como causa de morte reflete uma desfavorável situação do nível sócio-econômico da região, com saneamento básico e assistência médica-sanitária deficientes.

2. INDICADORES ESPECÍFICOS DE SAÚDE

2.1. Mortalidade Infantil

Êste indicador é considerado dos mais sensíveis às flutuações sócio-econômicas e dada a sua importância para o diagnóstico das condições de saúde, êle será estu-

do com maiores detalhes através de uma análise dinâmica, permitindo-nos conhecer a sua tendência no município de São Paulo, através de uma série histórica de 17 anos.

O coeficiente de mortalidade infantil no município de São Paulo, de acordo com a Tabela 8, que desde 1956 vinha caindo progressivamente, chegando a 60,2 por mil nascidos vivos em 1961, começou a subir acentuadamente a partir dêste ano, alcançando o valor de 74,3 por mil nascidos vivos em 1967.

Cabe-nos analisar qual ou quais foram os principais fatores responsáveis pelo aumento dêste coeficiente.

A queda sofrida pelo coeficiente de mortalidade infantil, a partir de 1950 a 1961 foi exclusivamente à custa de mortalidade infantil tardia (óbitos de 28 dias a 1 ano). A partir de 1961 o aumento da mortalidade infantil se deu primeiramente à cus-

TABELA 8

Município de São Paulo — Coeficiente de natalidade e mortalidade infantil — 1950-1967

Ano	N.º de óbitos menores de 1 ano	N.º de nascidos vivos	Natalidade (p/1000 habit)	Mortalidade infantil (p/1000 nascidos vivos)
1950	5538	61733	28,08	89,71
1951	6256	68396	29,57	91,47
1952	5436	76563	31,40	71,00
1953	6375	80535	31,29	79,16
1954	6846	91619	33,68	74,72
1955	8114	93789	32,61	86,51
1956	8288	95950	31,59	86,88
1957	7757	102690	32,01	75,54
1958	7482	106568	31,44	70,21
1959	7407	113225	32,54	65,42
1960	7539	119775	32,59	62,94
1961	7462	123933	31,92	60,21
1962	8547	132684	32,36	64,42
1963	9643	137962	31,87	69,90
1964	9606	141779	30,82	67,75
1965	100010	144288	29,72	69,44
1966	10105	137210	26,82	73,64
1967	10190 *	137131 *	25,47 *	74,31 *

FONTE: DEE

* Dados de Registro Civil, sujeito a retificação.

ta da mortalidade neo-natal (óbitos com menos de 28 dias) que depois se manteve estacionária até 1964 e a mortalidade infantil tardia começou a aumentar a partir de 1963.

Para se avaliar a magnitude do coeficiente de mortalidade infantil no município de São Paulo, são apresentados na Tabela 3 os coeficientes de algumas capitais brasileiras e de alguns países nos últimos anos.

Como êstes dois componentes da mortalidade infantil vêm se comportando diferentemente e as causas de óbitos nos dois períodos requerem medidas diferentes para sua prevenção, passaremos a analisar separadamente os dois períodos dentro do primeiro ano de vida.

2.1.1. *Mortalidade Neo-Natal*

Aproximadamente 46% dos óbitos que

ocorreram abaixo de um ano em 1966 foram no período neo-natal.

A evolução do coeficiente de mortalidade neo-natal desde o ano de 1950 de acôrdo com a Tabela 9 sofreu discretas oscilações que giraram em tôrno de 30 óbitos de crianças menores de 28 dias por mil nascidos vivos, não mostrando portanto, nenhuma tendência à queda nestes últimos 16 anos, apesar do grande avanço desenvolvimentista que ocorreu em São Paulo neste mesmo período.

A alta percentagem (46%) responsável pela mortalidade neo-natal na mortalidade infantil reflete a má assistência materno-infantil, representada pela deficiência e mesmo ausência em muitas áreas do município de São Paulo da higiene pré-natal e da assistência ao parto com grande carência de leitos-maternidade gratuitos. A higiene da criança, principalmente em relação ao recém-nascido é ainda

TABELA 9

Município de São Paulo
Mortalidade Infantil:
Neo-Natal e Infantil Tardia — 1950-1967

Ano	Coeficiente de Mortalidade (p/1000 nascidos vivos)		
	Neo-Natal	Infantil tardia	Infantil
1950	29,5	60,2	89,7
1951	31,9	59,6	91,4
1952	27,9	43,2	71,0
1953	27,9	51,3	79,1
1954	27,0	47,7	74,7
1955	30,8	55,7	86,5
1956	32,1	54,4	86,8
1957	31,1	44,4	75,5
1958	37,9	42,3	70,2
1959	28,2	37,3	65,4
1960	29,0	34,0	62,9
1961	27,6	32,6	60,2
1962	32,2	32,2	64,4
1963	32,5	37,4	69,9
1964	32,1	35,8	67,7
1965	32,1	37,8	69,4
1966	33,9	39,8	73,6
1967	—	—	74,3

FONTES: 1 — DEE
2 — MILANESI, M. L. & LAURENTI, R. — Mortalidade infantil no município de São Paulo. *Rev. Saúde públ.*, S. Paulo, 1:44-50, jun. 1967.

bastante precária, traduzindo-se por assistência inadequada ao lactente, falta de pessoal especializado para o seu atendimento, insuficiente número de incubadeiras, lactários e outros recursos necessários para o seu bom atendimento.

Nesta grande metrópole, por incrível que pareça, 76.946 nascimentos (51,92%) foram ocorridos em domicílios, conforme se pode ver pela Tabela 10, alcançando 64,84% para o interior do Estado de São Paulo, perfazendo uma média de 58,4% de nascimentos domiciliares no Estado de São Paulo.

Esta situação calamitosa pode ser considerada como um dos principais fatores responsáveis pelo alto coeficiente de mortalidade neo-natal, aliado ainda a más condições de higiene, nutrição e nível sócio-econômico.

2.1.2. Mortalidade Infantil Tardia

A queda que se vinha observando na mortalidade infantil desde 1956, como já foi dito, deveu-se exclusivamente a uma diminuição na mortalidade de crianças cuja idade variou de 28 dias a 1 ano. Para este mesmo grupo etário verificou-se um aumento da mortalidade infantil tar-

TABELA 10

Estado de São Paulo — Nascimento segundo o local — 1965

Local	N a s c i m e n t o s			
	Município de São Paulo		Interior do Estado	
	Números absolutos	Números relativos	Números absolutos	Números relativos
Hospital	71256	48,08 %	127475	35,16 %
Domicílio	76946	51,92 %	235081	64,84 %

S. 22-D.2-D.E.

Dados de Registro Civil — apuração preliminar — DEE.

TABELA 11
Situação dos Níveis de Saúde — S. Paulo — 1961-1967

Ano	Natalidade (p/1000 habitantes)			Mortal. Neo-Natal (p/1000 nascidos vivos)			Mortal. Infantil Tardia (p/1000 nascidos vivos)			Mortal. Infantil (p/1000 nascidos vivos)			Mortalidade Geral (p/1000 habitantes)		
	M*	I**	E***	M	I	E	M	I	E	M	I	E	M	I	E
1961	31,92	34,11	33,47	27,6	37,0	34,4	32,6	46,2	42,4	60,21	83,20	76,83	8,28	9,11	8,87
1962	32,36	33,37	33,07	32,2	38,9	37,0	32,2	42,1	39,2	64,42	81,01	76,20	8,79	8,99	8,93
1963	31,87	34,15	33,46	32,5	38,0	36,5	37,4	44,2	42,2	69,90	82,27	78,71	8,85	9,12	9,04
1964	30,82	32,75	32,15	32,1	34,6	33,8	35,8	37,1	36,8	67,75	71,78	70,58	8,39	8,05	8,15
1965	29,72	33,27	32,75	32,1	34,9	34,1	37,3	38,9	38,5	69,44	73,84	72,56	8,11	8,17	8,15
1966	26,82	30,05	39,02	—	—	—	—	—	—	73,64	76,77	75,88	8,20	8,22	8,21
1967	25,47	28,59	27,57	—	—	—	—	—	—	74,31	78,89	77,51	7,96	7,90	7,92

FONTE: DEE.

* M = Município de São Paulo.

** I = Interior de São Paulo.

*** E = Estado de São Paulo.

dia a partir de 1963 (Tabela 9). A mortalidade neste período foi responsável por 54% dos óbitos no primeiro ano de vida.

Este coeficiente dentro da mortalidade infantil é o mais sensível às situações sócio-econômicas, sendo o de mais fácil redução através de programas integrados de desenvolvimento social e econômico.

Entre os principais fatores responsáveis por este aumento, podemos chamar atenção para as precaríssimas condições que existem ainda hoje no município de São Paulo das redes de abastecimento de água e disposição de esgotos. Menos de 65% da população da área metropolitana de São Paulo é servida pela rede pública de água e somente 35% da população dessa mesma área se beneficia da rede pública de esgotos, estando, por outro lado, estes recursos concentrados somente no centro da cidade e nos bairros mais luxuosos de São Paulo. As outras áreas, especialmente das periferias, dependem de poços e ribeirões locais, inadequados e usualmente contaminados. Da mesma forma, as áreas sem rede de esgotos, quando muito dependem de fossas sépticas ou privadas comuns para destino dos dejetos. Esta situação impede qualquer nível satisfatório de higiene pessoal, facilitando a disseminação de moléstias transmissíveis, aumentando a morbidade e favorecendo a ascensão da mortalidade.

Associada à situação das precaríssimas condições de saneamento para uma cidade como São Paulo, encontram-se como fatores contribuintes, a desnutrição, baixo nível sócio-econômico de muitas áreas, precário atendimento da população de menor poder aquisitivo, pela rede de assistência médico-sanitária, principalmente no que diz respeito à qualidade deste atendimento e as migrações internas vindas de áreas subdesenvolvidas.

Resumimos na Tabela 11 os principais indicadores de saúde disponíveis nos últi-

mos 6 anos, para o município, interior e Estado de São Paulo, sendo os dados apresentados comparativamente.

YUNES, J. — Levels of health in the county of São Paulo, Brazil from 1961 to 1967. *Rev. Saúde públ.*, S. Paulo, 3(1):41-50, jun. 1969.

SUMMARY — The life expectation at birth decreased from 62.9 years in 1958 to 60.8 years in 1963. The same phenomenon of negative variation was observed in all ages. The rate of general mortality was 8.6 deaths per thousand inhabitants; it has not changed too much in the last six years. The rate of general mortality was the same for the City of São Paulo and the Interior and the whole state of São Paulo for the past three years; previously, it used to be less than that of these two areas. Among the ten most important causes of death were: heart disease (15.6%); childhood diseases (13.1%); neoplasias (12.7%) and vascular disturbances of the Central Nervous System (8.8%). São Paulo was in an intermediate position between developed and underdeveloped countries according to the causes of death occurring in its area. The deaths from communicable diseases were 6.7% of the general deaths. The infant mortality rate had been decreasing progressively since 1956 and had reached 60.2 deaths per 1,000 live births in 1961. But from that date on it has increased rapidly, its value being 74.3 per 1,000 live births in 1967. This rise was caused either by neo-natal or post-neo-natal infant mortality. The majority of births (51.9%) in 1965 occurred at home.

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

GABALDON, N. — Problemas de medicina preventiva en los tropicos. *Bol. Ofic. Sanit. panamer.*, 53:191-213, sept. 1962.