
¿Podemos descender más la mortalidad infantil en Castilla-La Mancha?

JJ. Criado- Álvarez*, C. Romo Barrientos**

*Sección de Epidemiología Enfermedades No Transmisibles.

**Unidad Infantojuvenil de Salud Mental.

Instituto de Ciencias de la Salud de Castilla-La Mancha. Consejería de Sanidad

Rev Pediatr Aten Primaria 2003; 5: 395-405

Resumen

Antecedentes: La mortalidad infantil en España, al igual que en el resto de países desarrollados, ha experimentado un extraordinario descenso a lo largo del siglo XX, siendo la reducción más intensa en el período neonatal que en el postneonatal.

Objetivos: Describir las tendencias de la mortalidad infantil y sus tipos entre los años 1980 y 1998 en Castilla-La Mancha (España), y presentar las principales causas de muerte.

Métodos: Los datos se han obtenido del Registro de Mortalidad de Castilla-La Mancha comprendiendo todas las defunciones ocurridas entre 1980 y 1998 en menores de 1 año, estando los datos codificados según la CIE-9. Se han calculado los indicadores definidos por la OMS, y se ha estudiado su evolución temporal, así como las causas de defunción.

Resultados: La tasa de mortalidad infantil en Castilla-La Mancha ha disminuido desde el 12,53 por 1.000 en 1980 hasta el 3,56 por 1.000 en 1998, sin diferencias entre provincias. Esta tendencia descendente se aprecia en todas las tasas, siendo menos marcada en la mortalidad neonatal tardía y la postneonatal. Las principales causas son las "enfermedades, síntomas y estados morbosos mal definidos" y las "anomalías congénitas".

Conclusiones: Castilla-La Mancha presenta una tendencia descendente en sus tasas de mortalidad en el período estudiado.

Palabras Clave: Mortalidad Infantil, Mortalidad Neonatal, Evolución, Castilla-La Mancha.

Abstract

Background: In XX century infant mortality in Spain has decreased a lot, like in the rest of developed countries; in the neonatal period it has decreased more than in postneonatal period.

Objectives: To describe infant mortality trends and its types between 1980 and 1998 in Castilla-La Mancha (Spain), and to present the causes of death in this population.

Methods: The data has been obtained from the Registry of Mortality of Castilla-La Mancha, these data has been codified following the ICD-9. Data includes all the deaths between 1980 and 1998 in infants under one year. WHO's indicators and its temporal evolution have been calculated, as well as the causes of death.

Results: The rate of infant mortality in Castilla-La Mancha has decreased from the 12.53 per 1,000 in 1980 to the 3.56 per 1,000 in 1998, without differences between pro-

vines. All the rates have a decreasing trend, decreasing less the later neonatal mortality and the postneonatal mortality. The most important causes of death are "Illnesses and symptoms not- defined" and "Congenital abnormalities".

Conclusions: *The rate of infant mortality in Castilla-La Mancha have a decreasing trend.*

Key words: *Infant Mortality, Neonatal Mortality, Evolution, Castilla-La Mancha.*

Introducción

Las defunciones son consecuencia de un conjunto de causas de tipo biológico, económico, sanitario y social. Por ello, es preciso disponer de información, no solo del número de fallecimientos que se producen en una comunidad en un determinado período, sino también de todas aquellas circunstancias que rodean el acontecimiento para facilitar la actuación de la Administración Sanitaria y del resto de fuerzas sociales y económicas. Este hecho unido a la escasa disponibilidad de indicadores fiables y exhaustivos para evaluar el nivel de salud de la población, ha motivado que siga incrementándose la demanda de estos datos. La Estadística de Defunciones según la Causa de la Muerte constituye una de las fuentes de información más importantes en el campo de la salud. Una de las mayores necesidades de la Salud Pública es conocer lo más aproximadamente posible las características de salud y enfermedad de la población¹⁻³.

La mortalidad infantil es considerada como uno de los indicadores sanitarios y

de nivel socioeconómico más valiosos para una comunidad, siendo utilizado asimismo como indicador de la calidad de los servicios sanitarios. El sistema de registro de mortalidad es una fuente de datos exhaustiva, representativa en todos los ámbitos geográficos y que recoge información desde un largo período de tiempo. La solidez de este sistema lo convierten en una fuente de información completa, universal y de gran tradición permitiendo la realización de las estadísticas de mortalidad. La calidad, fiabilidad y utilidad de las estadísticas de mortalidad dependen de la exactitud en la certificación, por parte del médico notificador, de la enfermedad o enfermedades que han producido el fallecimiento^{1,2,4,5}. En España se ha abandonado el patrón epidemiológico caracterizado por una elevada mortalidad (sobre todo infantil) de principios de siglo XX, con las enfermedades infecciosas como principales causas de muerte, a favor de un perfil donde ha descendido mucho la mortalidad y son las enfermedades no infecciosas las principales causas de defunción⁶.

El objetivo de este trabajo es analizar la evolución y el cambio en las tasas de mortalidad infantil desde 1980 a 1998 en Castilla-La Mancha (CLM).

Material y métodos

A partir de 1975, las estadísticas de nacimientos y defunciones se ajustan a los conceptos demográficos reconocidos internacionalmente; desde este momento, se considera nacido vivo a todo el que biológicamente nace con vida y, que por tanto, se contabiliza como fallecido al que nace con vida y fallece después, con independencia de las horas que haya vivido. Antes, según el artículo 30 del Código Civil se utilizaba el criterio legal de nacido vivo a aquel que viviera más de 24 horas. Aunque el criterio legal sigue manteniéndose inalterable, el cambio no influye sustancialmente en las cifras globales de defunciones, pero si modifica considerablemente algunas tasas específicas de mortalidad (infantil, neonatal, perinatal...) de forma que antes de 1975 estos indicadores sanitarios estaban dando una versión deformada de la realidad^{1,2,7,8}.

Los indicadores que se calculan son la tasa de mortalidad infantil (TMI, que es la mortalidad en menores de 1 año), la tasa de mortalidad neonatal (TMN, que

es la mortalidad en menores de 28 días), la tasa de mortalidad neonatal precoz (TMNP, es la mortalidad de 1 a 6 días), la tasa de mortalidad neonatal tardía (TMNT o mortalidad de 7 a 28 días) y la tasa de mortalidad postneonatal (TMP, que es la mortalidad de 29 días hasta menores de 1 año)². Todas ellas se expresan en defunciones por 1.000 nacidos vivos y año. Se han empleado las poblaciones facilitadas para cada uno de los años por el Servicio de Epidemiología de la Consejería de Sanidad de Castilla-La Mancha (CLM), obteniendo el grupo de edad de menores de 1 año del número de nacidos vivos.

Los datos de mortalidad para el período de estudio se han obtenido del Registro de Mortalidad de CLM, dependiente de la Consejería de Sanidad y situado en el Instituto de Ciencias de la Salud en Talavera de la Reina (Toledo), su ámbito territorial es autonómico, comprendiendo todas las muertes, estando los datos codificados por personal experto y cualificado según la CIE-9 (Clasificación Internacional de Enfermedades 9.^a Revisión).

La evolución temporal se analiza mediante el cálculo del incremento porcentual medio anual de las tasas de mortalidad para todo el período (1980-1998), y en cuatro períodos de cuatro años.

Para este cálculo se ha aplicado la siguiente fórmula: $((Ti - Tf) * 100) / Tf / n$, donde Tf= Tasa del último año del período, Ti= Tasa del año inicial del período y n= número de años del período.

Resultados

El número de muertes en menores de 1 año en CLM ha pasado de las 295 en 1980 a las 58 en 1998. Las TMI en CLM han disminuido desde el 12,53 por 1.000 en 1980 (11,55 por 1.000 período 1980-83) hasta el 3,56 por 1.000 en 1998 (4,56 por 1.000 período 1996-98) (Tabla I). Esta tendencia descendente se aprecia en todas las tasas, siendo menos marcada en la mortalidad neonatal tardía y la postneonatal (Figura 1).

Las cifras y tasas que se tienen en el período 1996-1998 son debidas al descenso en las TMI de cuatro causas principales, como son en primer lugar las "otras enfermedades del feto y del recién nacido" con tasas de 1,75 por 1.000 (que incluye las enfermedades, síntomas y estados morbosos mal definidos con tasas de 1,24 por 1.000), las "anomalías congénitas" con tasas de 1,04 por 1.000 (las anomalías cardiocirculatorias son la principal causa con 0,52 por 1.000), las "otras afecciones y las mal definidas del período perinatal" y los "trastornos relacionados con duración corta de gesta-

ción" con tasas de 0,38 y 0,36 por 1.000 respectivamente. Entre estas últimas destaca la "inmadurez extrema" con tasas de 0,3 por 1.000 (Tabla II). En el caso de las TMN las causas son las mismas que en la mortalidad infantil, manteniendo en el caso de "otras afecciones y las mal definidas del período perinatal" y los "trastornos relacionados con duración corta de gestación" tasas similares de 0,34 y 0,36 por 1.000 respectivamente, incluida la "inmadurez extrema" con tasas de 0,3 por 1.000. En la TMN la primera causa son las "anomalías congénitas" con 0,64 por 1.000 de las que la mitad son debidas a anomalías cardiocirculatorias (0,36 por 1.000). En el grupo de "otras enfermedades del feto y del recién nacido" que suponen la segunda causa en importancia destaca el descenso en las tasas de las enfermedades y síntomas mal definidos con tasas de 0,2 por 1.000 frente al 1,24 por 1.000 de la mortalidad infantil (Tablas II y III).

La mortalidad postneonatal presenta diferencias en tasas y principales causas de muerte (Tabla IV). La TMP en el período 1996-1998 es de 1,71 por 1.000 pudiéndose atribuir más de la mitad a "otras enfermedades del feto y del recién nacido" con tasas de 1,16 por 1.000, cuya principal causa codificada son las enfermedades y trastornos mal

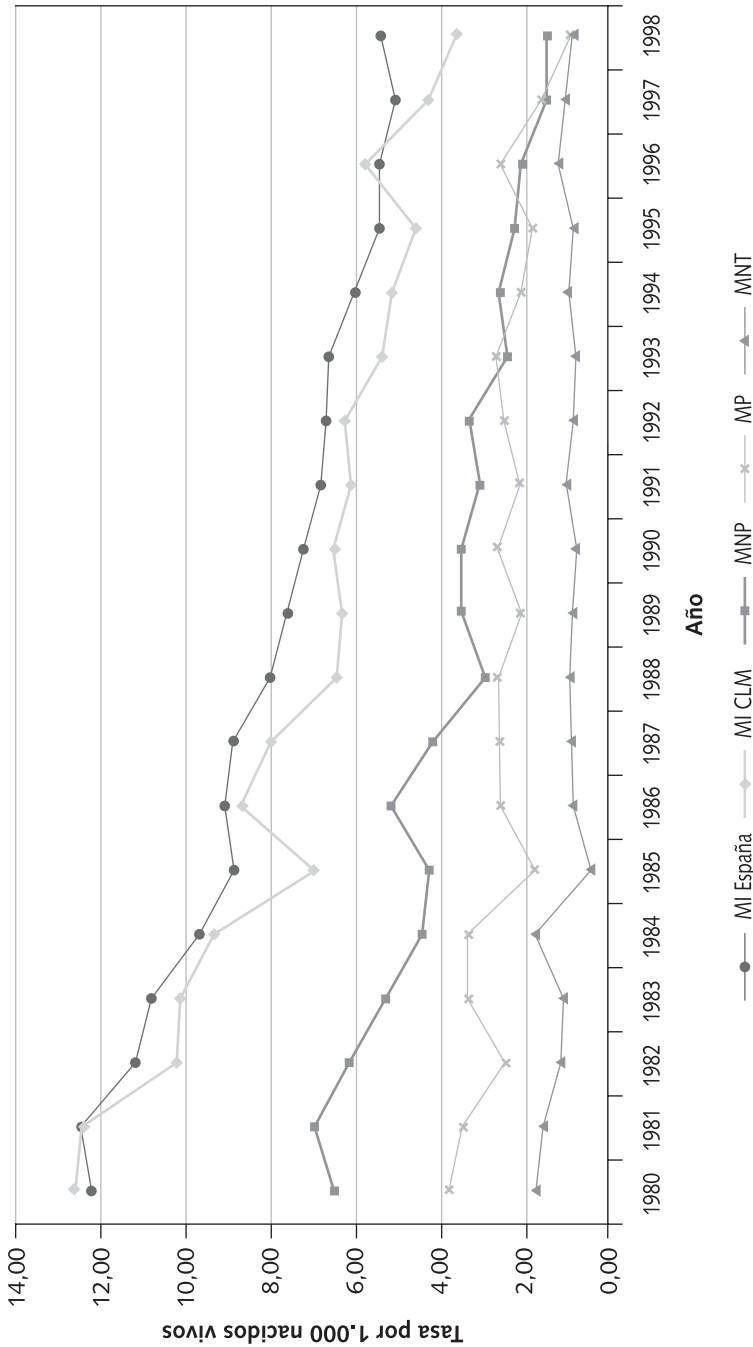
Tabla I. Mortalidad infantil en Castilla-La Mancha, 1980-1998											
	Sexo	MI (< 1 año)		MN (< 28 días)		MNP (< 7 días)		MNT (> 6 días < 28 días)		MP (> 28 días < 1 año)	
		n	Tasa	n	Tasa	n	Tasa	n	Tasa	n	Tasa
1980-1983	V	640	13,41	456	9,55	377	7,90	79	1,65	184	3,85
	M	415	9,53	281	6,45	217	4,98	64	1,47	134	3,08
	T	1.055	11,55	737	8,07	594	6,51	143	1,57	318	3,48
1984-1987	V	414	9,74	283	6,66	242	5,69	41	0,96	131	3,08
	M	298	7,54	208	5,26	158	4,00	50	1,26	90	2,28
	T	712	8,68	491	5,98	400	4,88	91	1,11	221	2,69
1988-1991	V	285	7,15	192	4,82	147	3,69	45	1,13	93	2,33
	M	224	6,03	135	3,64	107	2,88	28	0,75	89	2,40
	T	509	6,61	327	4,25	254	3,30	73	0,95	182	2,36
1992-1995	V	230	6,20	136	3,66	105	2,83	31	0,84	94	2,53
	M	166	4,77	98	2,81	75	2,15	23	0,66	68	1,95
	T	396	5,50	234	3,25	180	2,50	54	0,75	162	2,25
1996-1998	V	122	4,76	76	2,97	54	2,11	22	0,86	46	1,80
	M	105	4,34	66	2,73	31	1,28	35	1,45	39	1,61
	T	227	4,56	142	2,85	85	1,71	57	1,14	85	1,71
% Cambio	V		64,47		68,94		73,30		48,10		53,41
	M		54,46		57,73		74,29		1,58		47,62
	T		60,57		64,69		73,77		26,95		51,01

Sexo: V (Varón), M (Mujer), T (Ambos sexos)
n: número de defunciones, **Tasa:** Tasa por 1.000 nacidos vivos
MI: Mortalidad Infantil, **MN:** Mortalidad Neonatal, **MNP:** Mortalidad Neonatal Precoz, **MNT:** Mortalidad Neonatal Tardía, **MP:** Mortalidad Postneonatal
% Cambio: Cambio porcentual de tasas desde el período 1980-1983 hasta el 1996-1998

definidos con tasas de 1,10 por 1.000, debido principalmente a la Muerte Súbita Infantil. Destacan en tercer lugar "otras enfermedades infecciosas y parasitarias del recién nacido" con un 0,04

por 1.000, de las que la mitad son debidas a "septicemia" con un 0,02 por 1.000; pese a la magnitud de las cifras de las enfermedades infecciosas, estas son la causa que ha presentado un des-

Figura 1. Evolución de las tasas de MI, MNP, MNT y MP en Castilla-La Mancha y España, 1980-1998



MI CLM: Mortalidad Infantil en Castilla-La Mancha, MNP: Mortalidad Neonatal Precoz en Castilla-La Mancha, MNT: Mortalidad Neonatal Tardía en Castilla-La Mancha, MP: Mortalidad Postneonatal en Castilla-La Mancha, MI España: Mortalidad Infantil en España

censo más pronunciado desde el período 1980-1983 en que tenía tasas de 0,39 por 1.000, con un 89%.

Discusión

Las TMI en CLM son inferiores a las encontradas en España y otras comunidades autónomas como La Rioja, Aragón o Murcia, durante el mismo período, aunque también muestran un descenso; en general se han reducido hasta un tercio

de las cifras de hace 20 años. En 1980 la tasa era de 12,34 en España (frente al 12,53 de CLM, 15,4 de La Rioja, 12,7 en Aragón, y 14,45 en Murcia) y pasó a 4,85 en 1998 (frente al 3,56 de CLM, 5,9 de La Rioja, 5,08 en Aragón y 6,31 en Murcia en el año 1997)^{2,5,9}. El aumento de los niveles de desarrollo socioeconómico, la mejora de la alimentación y de las condiciones de la vivienda, la puesta en marcha de medidas de higiene general, con el

Tabla II. Tasas de mortalidad infantil según causa de muerte en Castilla-La Mancha, 1980-1998

CIE-9	Causa de muerte	Sexo	1980	1984	1988	1992	1996
			1983	1987	1991	1995	1998
VI	Trastornos relacionados con duración corta de gestación y otra forma de peso bajo al nacer	V	2,01	1,11	0,45	0,38	0,31
		M	1,10	0,94	0,32	0,37	0,41
		T	1,58	1,02	0,39	0,38	0,36
XXI	Otras afecciones y las mal definidas que se originan en el período perinatal	V	0,94	0,68	0,83	0,32	0,43
		M	0,57	0,86	0,73	0,29	0,33
		T	0,77	0,77	0,78	0,31	0,38
XXII	Anomalías congénitas	V	2,60	1,86	1,58	1,64	1,33
		M	1,93	1,24	1,56	1,72	0,74
		T	2,28	1,56	1,57	1,68	1,04
XXIII	Otras enfermedades del feto y del recién nacido	V	3,27	2,73	2,16	1,89	1,80
		M	2,41	2,07	2,13	1,26	1,69
		T	2,86	2,41	2,14	1,58	1,75
I-XXIV	Todas las causas	V	13,41	9,74	7,15	6,20	4,76
		M	9,53	7,54	6,03	4,77	4,34
		T	11,55	8,68	6,61	5,50	4,56

Tasas por 1.000 nacidos vivos

Sexo: V (Varón), M (Mujer), T (Ambos sexos)

CIE-9: Clasificación de las causas de muerte según la lista reducida de la Clasificación Internacional de Enfermedades, 9.ª Revisión.

Tabla III. Tasas de Mortalidad Neonatal según causa de muerte en Castilla-La Mancha, 1980-1998

CIE-9	Causa de muerte	Sexo	1980	1984	1988	1992	1996
			1983	1987	1991	1995	1998
VI	Trastornos relacionados con duración corta de gestación y otra forma de peso bajo al nacer	V	2,01	1,08	0,45	0,35	0,27
		M	1,10	0,89	0,32	0,37	0,41
		T	1,58	0,99	0,39	0,36	0,34
XXI	Otras afecciones y las mal definidas que se originan en el período perinatal	V	0,94	0,68	0,83	0,30	0,43
		M	0,57	0,86	0,73	0,29	0,29
		T	0,77	0,77	0,78	0,29	0,36
XXII	Anomalías congénitas	V	1,57	0,99	0,95	1,05	0,86
		M	1,24	0,86	0,70	0,86	0,41
		T	1,41	0,93	0,83	0,96	0,64
XXIII	Otras enfermedades del feto y del recién nacido	V	1,38	1,20	0,90	0,51	0,51
		M	0,90	0,73	0,94	0,43	0,66
		T	1,15	0,98	0,92	0,47	0,58
I-XXIV	Todas las causas	V	9,55	6,66	4,82	3,66	2,97
		M	6,45	5,26	3,64	2,81	2,73
		T	8,07	5,98	4,25	3,25	2,85

Tasas por 1.000 nacidos vivos

Sexo: V (Varón), M (Mujer), T (Ambos sexos)

CIE-9: Clasificación de las causas de muerte según la lista reducida de la Clasificación Internacional de Enfermedades, 9.ª Revisión.

consiguiente descenso de la mortalidad por enfermedades infecciosas, unidos a los avances realizados en la cobertura y atención a la salud, la mejora en la atención obstétrica y las nuevas técnicas para el tratamiento de los recién nacidos han colaborado en el descenso de la mortalidad en las primeras fases de la vida^{3-5,9}.

Las cifras de mortalidad infantil deben ser valoradas con cautela, ya que una

mejor notificación (sobre todo en el grupo de los neonatales) o la utilización de diferentes criterios pueden dar lugar a diferencias⁷⁻¹⁰. Los picos que se observan en las tasas (Figura 1) se deben a la variabilidad que se produce en los distintos años, justificado solo por el escaso número de fallecimientos totales, y no porque corresponda a actuaciones o hechos concretos que puedan explicar las dife-

Tabla IV. Tasas de Mortalidad Postneonatal según causa de muerte en Castilla-La Mancha, 1980-1998

CIE-9	Causa de muerte	Sexo	1980	1984	1988	1992	1996
			1983	1987	1991	1995	1998
XXIII	Otras enfermedades infecciosas y parasitarias del recién nacido	V	0,44	0,21	0,13	0,13	0,00
		M	0,34	0,13	0,11	0,09	0,08
		T	0,39	0,17	0,12	0,11	0,04
XXII	Anomalías congénitas	V	1,03	0,87	0,63	0,59	0,47
		M	0,69	0,38	0,86	0,86	0,33
		T	0,87	0,63	0,74	0,72	0,40
XXIII	Otras enfermedades del feto y del Recién Nacido	V	1,89	1,53	1,26	1,37	1,29
		M	1,51	1,34	1,19	0,83	1,03
		T	1,71	1,44	1,22	1,11	1,16
I-XXIV	Todas las causas	V	3,85	3,08	2,33	2,53	1,80
		M	3,08	2,28	2,40	1,95	1,61
		T	3,48	2,69	2,36	2,25	1,71

Tasas por 1.000 nacidos vivos
Sexo: V (Varón), M (Mujer), T (Ambos sexos)
CIE-9: Clasificación de las causas de muerte según la lista reducida de la Clasificación Internacional de Enfermedades 9ª Revisión.

rencias, quizás el cambio de postura del recién nacido en relación con la muerte súbita del lactante pueda haber influido⁹. Pese a todo se reconoce que entre los problemas ligados a las estadísticas de mortalidad en nuestro país y que sigue sin encontrar una solución satisfactoria se encuentran el tratamiento de las causas múltiples de muerte, y el tratamiento de la mortalidad perinatal^{1-3,11}. Se ha observado en diferentes estudios que la infradeclaración de la mortalidad perinatal se encuentra sobre todo en los que viven

menos de 24 horas, aunque esta subnotificación está disminuyendo con el paso del tiempo y la creación de grupos específicos de trabajo^{7,8,12,13}.

Estudiando las causas de mortalidad en los diferentes momentos de la vida, vemos que en el neonato la principal causa son las "anomalías congénitas" (0,64 por 1.000) lo que supone más de la mitad de las debidas por esta causa en todo el primer año de vida (1,04 por 1.000), pese a todo y a la gravedad de las mismas existe un descenso del 60% desde

1980-1983, con cifras muy inferiores a otras comunidades autónomas y países europeos². Los recién nacidos con "inmadurez extrema" suelen fallecer en el 80% de los casos en la primera semana de vida con TMNP de 0,24 por 1.000, frente al 0,06 por 1.000 de TMNT (TMI de 0,3 por 1.000). En el período postneonatal, la principal causa de muerte son las enfermedades, síntomas y estados morbosos mal definidos con tasas de 1,10 por 1.000; entre ellas está la Muerte Súbita Infantil. Vemos que estas enfermedades tienen en el período neonatal una escasa relevancia con tasas de 0,2 por 1.000 frente al 1,10 por 1.000 del período postneonatal, siendo la primera causa de muerte de la mortalidad infantil con tasas de 1,24 por 1.000.

Una de las limitaciones de este trabajo es la fuente de datos y su fiabilidad. En general se acepta que los Registros de Mortalidad son una fuente fiable de datos, incluso en el caso de la mortalidad infantil^{11,7}. No existe el riesgo de la pérdida de casos o muertes por el traslado de niños con enfermedades graves a hospitales infantiles de referencia en comuni-

dades limítrofes a CLM (Madrid y Comunidad Valenciana sobre todo), debido a que las muertes se registran por la localidad de residencia y no de muerte, no existiendo riesgo de desviaciones para ninguna comunidad autónoma.

En un siglo se ha pasado de las 204 muertes por 1.000 nacidos vivos del año 1900 en España, hasta la actualidad con cifras del 3,9 por 1.000 según datos provisionales del INE para el año 2000 (cifra inferior a los mejores indicadores mundiales, y CLM por debajo de esa cifra con 2,6 por 1.000)^{2,5,6,14}. Esto nos lleva a pensar que nos encontramos en límites difícilmente mejorables, y que sitúan a la región castellanomanchega en una situación de óptima calidad. La mortalidad infantil tanto en España como en CLM, hace años que alcanzó los objetivos de "Salud Para Todos en el año 2000" (objetivo revisado en 1991: TMI inferior a 10 por 1.000). ¿Podemos avanzar más? Con el esfuerzo humano, técnico y económico del personal sanitario, gestores, planificadores, políticos y de la sociedad en general, lo podremos conseguir.

Bibliografía

1. Regidor E. Fuentes de información de mortalidad y morbilidad. *Med Clin (Barc)* 1992; 99: 183-187.
2. Cirera Suárez L, García Rodríguez J. Mortalidad perinatal e infantil en la Región de Murcia 1980-1997. Murcia: Consejería de Sanidad y Consumo, Consejería de Economía y Hacienda, 2001.
3. Domínguez Berjón MF, Benach J, García Arcal MD, Borrell C. Infant and perinatal mortality in Spain 191-1991: Interprovincial variations in Autonomous Communities with extreme economic levels. *Eur J Epidemiol* 1999; 15: 723-729.
4. Gutiérrez JL, Regidor E. Evolución de la mortalidad en el primer año de vida en España: (1975-1988). *Gac Sanit* 1993; 7: 110-115.
5. Esteban Pradas M, Gutiérrez V. Evolución de la mortalidad infantil en Aragón. Años 1975-1999. *Boletín Epidemiológico de Aragón* 2002; 2: 26-30.
6. Robles González E, García Benavides F, Bernabeu Mestre J. La transición sanitaria en España desde 1900 a 1990. *Rev Esp Salud Pública* 1996; 70: 221-233.
7. Castilla Catalán J, Moreno Iribas C, Eguino Sasiain E. Validez de las estadísticas de mortalidad infantil en Navarra. *Gac Sanit* 1992; 6: 153-156.
8. Tosca Segura R, Aguilera Olmos R, Bellido Blasco J, Grupo de Estudios Neonatales de la Comunidad Valenciana. Causas de mortalidad neonatal en la Comunidad Valenciana. *An Esp Pediatr* 2002; 57: 565-569.
9. Llanos de la Torre Quiralte M, Garijo Ayesarán MC, Poch Olivé ML. Evolución de la mortalidad infantil de La Rioja (1980-1998). *An Esp Pediatr* 2001; 55: 413-420.
10. Olivera Olmedo JE, Moreno Iribas C, Polo Urtasun P, Ezcurdia Gurpegui M, Sobejano Torros I, Sánchez-Valverde F. Mortalidad Infantil y mortalidad por muerte súbita infantil en Navarra 1985-1996. *An Esp Pediatr* 1998; 49: 348-352.
11. Abad Díez JM, Carreter Ordóñez C. Indicadores Sanitarios por comunidades autónomas. En: Cabasés JM, Villalbí JR, Aibar C (eds). *Informe SESPAS 2002. Invertir para la salud Prioridades en Salud Pública* (5.ª edición). Valencia: Escuela Valenciana de Estudios de la Salud; 2002: 21-45.
12. Mosquera Tenreiro C, González Rico M. Calidad del registro de muertes perinatales. Asturias, 1986-90. *Gac Sanit* 1994; 8: 112-116.
13. Ferrando J, Borrell C, Ricart M, Plasencia A. Infradeclaración de la mortalidad perinatal: la experiencia de 10 años de vigilancia activa en Barcelona. *Med Clin (Barc)* 1997; 108: 330-335.
14. Consejería de Economía y Hacienda. Castilla-La Mancha, de cerca. *Anuario Estadístico de Castilla-La Mancha*. Toledo: Consejería de Economía y Hacienda, Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha, 2001.

