



II Congreso de la Asociación Latinoamericana de Población

Guadalajara, México, 3 – 5 de Septiembre de 2006

La demografía latinoamericana del siglo XXI Desafíos, oportunidades y prioridades

La transición epidemiológica en América del Sur. Las causas de defunción en los países más envejecidos: Argentina, Chile y Uruguay

Mercedes Aguilar
CONICET-INDEC-UNLU
maguila@indec.mecon.gov.ar

Mesa 06. Población y Salud
Sesión 06.2.

La transición epidemiológica en América del Sur. Las causas de defunción en los países más envejecidos: Argentina, Chile y Uruguay¹

Mercedes Aguilar²

1. Introducción

El objetivo del trabajo es explorar el perfil epidemiológico actual de algunos de los países más envejecidos de América latina. Los países seleccionados son Argentina, Chile y Uruguay que se caracterizan por estar geográficamente cercanos, por ubicarse en una etapa avanzada de la transición demográfica y por presentar una estructura de edad más envejecida que el resto de los países de América del Sur. Estos tres países se ubican además en una etapa avanzada de la transición epidemiológica en la que las enfermedades infecciosas presentan un peso relativo bastante bajo y las enfermedades crónicas y degenerativas prevalecen sobre el resto.

Se presentará un análisis transversal del nivel de la mortalidad y su estructura por causas en estos países de forma comparativa a fin de indagar la existencia de desigualdades en salud entre los países explorando dentro de los grandes grupos de causas la incidencia de las defunciones por grupos específicos relacionadas con las características propias de cada país en los primeros años del siglo XXI.

A tal fin el trabajo se organiza con los siguientes puntos:

- Fuentes de información utilizadas
- Caracterización de la transición demográfica en América latina
- Características demográficas de Argentina, Chile y Uruguay
- El comportamiento de la mortalidad
- La estructura de las causas de defunción
- Conclusiones generales

2. Fuentes de información

La fuente básica para el estudio de la mortalidad son las estadísticas vitales. Las mismas deben registrar todas las defunciones ocurridas en el país y además desagregarse según ciertas características (sexo, edad, causas de la muerte, lugar de residencia, etc.). Por tanto, el estudio de la mortalidad de una población se basa principalmente en los datos obtenidos a través de este sistema. Sin embargo, se plantean limitaciones que dificultan la utilización de los datos de mortalidad principalmente las que se refieren a la disponibilidad y calidad de la información(OPS, 1994).

Se utilizó en este trabajo la información considerada más confiable en tanto sus análisis de calidad y condiciones de producción en cada uno de los países por parte de los organismos

¹ Trabajo presentado en el II Congreso de la Asociación Latinoamericana de Población, realizado en Guadalajara, México, del 3 al 5 de septiembre de 2006.

² CONICET-INDEC-UNLU, maguila@indec.mecon.gov.ar

encargados de la producción y difusión de las Estadísticas Vitales³ (Argentina-Dirección de Estadística e Información de Salud del Ministerio de Salud y Ambiente-, Uruguay-Departamento de Estadísticas Vitales, Dirección General de la Salud del Ministerio de Salud Pública-, Chile- Instituto Nacional de Estadísticas, el Servicio de Registro Civil e Identificación y el Ministerio de Salud)⁴.

Según los datos presentados en la Reunión Internacional de Directores de Estadística, realizada en Buenos Aires, 21-22 de noviembre 2005 por la OPS, en el análisis sobre la situación de las estadísticas de salud de los países latinoamericanos los casos de Argentina, Chile y Uruguay fueron clasificados por: mayor nivel de cobertura en promedio (más del 90 por ciento), tendencia a mayor nivel de cobertura en nacimientos y defunciones que en defunciones infantiles y menor nivel de calidad que de cobertura, entre otros aspectos (Giusti, 2005).

De acuerdo a la calidad en cuanto a los aspectos referidos al subregistro, teniendo en cuenta las dificultades de su captación, no se dispone de información. En términos de certificación médica de las enfermedades el único de los países que presenta dicha información es Chile y sólo el 1% de las defunciones no posee certificación médica. La falta de información sobre edad y sexo presenta niveles despreciables menores al 1% en todos los países, se destaca que la variable edad tiene una falta de información mayor al sexo. Por otra parte respecto a la incidencia de las defunciones clasificadas en “Síntomas, signos y hallazgos anormales no clasificados en otra parte” (R00-R99) en Argentina es del 7.6%, en Chile del 2.8% y en Uruguay del 8.2%. Esto niveles no significan un incidencia de defunciones con causas mal clasificadas o desconocidas muy importante (Jaspers-Faijer y Orellana, 1994)

En consideración de las dificultades de comparabilidad dadas las características propias de la información de cada país se utilizó asimismo la información proveniente de las siguientes publicaciones de Naciones Unidas “2002 Demographic Yearbook. Fifty-fourth issue”(2005), “World Mortality Report 2005” (2006) y de la Organización Panamericana de la Salud “Situación de salud en las Américas. Indicadores Básicos” (2005) donde se presenta información de todos los países.

Asimismo la información sobre variables demográficas básicas de la población proviene de diversas publicaciones del CELADE y de los últimos Censos Nacionales de Población realizados en cada país (Argentina, 2001- Chile, 2002- Uruguay, 2004).

3. Contextualización del proceso de transición demográfica en América Latina

En los últimos 50 años en América latina se han producido cambios en la dinámica de la población modificándose consecuentemente los perfiles demográficos de los países de la

³ Se trabajó con la información de defunciones correspondiente al 2003.

⁴ La información utilizada proviene de:

Argentina (2004) “Estadísticas Vitales. Información básica 2003” de la Dirección de Estadística e Información de Salud del Ministerio de Salud y Ambiente

Chile: (2005) “Anuario de Estadísticas Vitales 2003” del Instituto Nacional de Estadísticas, el Servicio de Registro Civil e Identificación y el Ministerio de Salud

Uruguay: información disponible en la página web, Cuadro N°3: Clasificación de defunciones por causas, sexo y edad del fallecido. Residentes de todo el país, publicación del Departamento de Estadísticas Vitales, Dirección General de la Salud del Ministerio de Salud Pública

región. Se produjo un descenso de las tasas de fecundidad y mortalidad conjuntamente con una persistente baja de la tasa de crecimiento en el marco de la transición demográfica, y al mismo tiempo ocurrieron grandes movimientos migratorios y una aceleración del crecimiento urbano. Estas transformaciones se dieron en el contexto de los cambios económicos y sociales registrados en la región principalmente a partir de los sesenta (Schkolnik, 2000).

La transición demográfica se caracterizó por el pasaje de altos a bajos niveles de la mortalidad en primera instancia, y luego de la fecundidad, para así llegar a una nueva fase con niveles bajos en ambas variables. Como consecuencia, principalmente del descenso de la fecundidad, actualmente se está atravesando un progresivo envejecimiento de las poblaciones de la región lo que implica nuevos desafíos en múltiples dimensiones. Existen, a su vez, diferencias entre los países latinoamericanos que ya están en una fase avanzada de esta transición y aquellos que están en pleno proceso (CEPAL, 2005).

La mortalidad y las condiciones de salud en ese marco presentan características específicas debido a las modificaciones de los perfiles predominantes de la morbilidad y la mortalidad. El proceso de transición demográfica y puntualmente el descenso de la mortalidad han sido acompañados por otros múltiples procesos referidos principalmente a la modificación de la prevalencia de determinadas enfermedades y causas de muerte. Este proceso que se caracteriza por un desplazamiento del predominio de las enfermedades infecciosas y parasitarias a los tumores y enfermedades de tipo degenerativo (especialmente del aparato circulatorio) y a causas externas (accidentes, homicidios, suicidios) se denominó transición epidemiológica (Frenk, Lozano y Bobadilla, 1994). Ésta, por tanto, se asocia íntimamente con la transición demográfica, la modificación de la estructura de edades de la población y el progresivo envejecimiento de la misma.

Se presenta entonces un nuevo cuadro epidemiológico caracterizado por el descenso del nivel de mortalidad acompañado por una diferenciación de sus causas. Los niveles de mortalidad son menores pero la composición de sus causas es mucho más compleja (Frenk, Lozano y Bobadilla, 1994). En términos generales las enfermedades transmisibles, la desnutrición y los problemas de salud reproductiva perdieron el predominio que tenían anteriormente, pero aún ocupan un lugar importante en el perfil epidemiológico; y al mismo tiempo, aumentaron la importancia absoluta y relativa de las enfermedades no transmisibles y los traumatismos.

Sin embargo, los procesos de transición demográfica y epidemiológica en los distintos países no tienen una secuencia cronológica única, y en ellos no hay linealidad ni unidireccionalidad. También se ha observado que las patologías existentes en una sociedad no tienen un inicio y una finitud irreversibles, y que no hay seguridad absoluta en la aparición o desaparición de alguna enfermedad. De esta forma, es posible que en un país determinado coexistan distintos perfiles epidemiológicos tanto entre sus subgrupos poblacionales como en sus regiones geográficas (Chackiel, 2004).

En este contexto es que los países latinoamericanos están viviendo cambios profundos en el patrón de mortalidad por causas. Esta evolución no se presenta de forma lineal y conjunta, sino que es el resultado de avances y retrocesos en el combate a enfermedades que aparentemente están superadas. En este sentido durante la década de 1990 en varios países se ha vivido el resurgimiento de epidemias por enfermedades transmisibles, tales como el cólera, el hantavirus, la malaria, el mal de chagas, la tuberculosis y el dengue; también en varias áreas metropolitanas presentan complicaciones en el área de salud por el aumento en la prevalencia

de enfermedades del aparato respiratorio producidas por un medio ambiente contaminado; entre otras nuevas cuestiones emergentes (CEPAL, 2005).

La tendencia general de América latina presenta un proceso avanzado de descenso de la mortalidad y la modificación de las enfermedades prevalentes pero las realidades particulares de los países son diferentes, los cambios en la dinámica demográfica se dieron en distintos momentos con diferente intensidad y aceleración de acuerdo a las características demográficas, sociales, económicas, políticas, culturales y geográficas específicas de cada país.

4. Características demográficas de Argentina, Chile y Uruguay

En este contexto latinoamericano los países seleccionados (Argentina, Chile y Uruguay) se caracterizan por estar geográficamente cercanos, por ubicarse en una etapa avanzada de la transición demográfica y por presentar una estructura de edad envejecida respecto al resto de los países de América del Sur.

En términos de un análisis demográfico de estos países se observa en el cuadro 1 que la población que habita los mismos difiere de manera importante en su tamaño. Su distribución por sexo muestra el índice de masculinidad para Argentina, Chile y Uruguay de 94.9, 97.1 y 93.4 respectivamente asociándose de forma estrecha con el envejecimiento en estos países.

Uruguay y Argentina fueron de los primeros países latinoamericanos que comenzaron con el proceso de transición demográfica en las primeras décadas del siglo XX seguidos luego por Chile que mostró los avances más importantes en las últimas decenios. El rejuvenecimiento de la población ocurrió entre 1950 y 1965 en todos los países de América latina exceptuando Uruguay y Argentina que ya habían comenzado a transitar esa etapa.

En la actualidad, como presenta el cuadro 1, Argentina, Chile y Uruguay muestran una población envejecida. En Argentina y Chile entre un 10,2 y un 8 % de la población es adulta mayor mientras que Uruguay, siendo el país más envejecido de la región, tiene un 13,4 de la población de 65 años y más.

**Cuadro 1. Población según grandes grupos de edades.
Argentina, Chile y Uruguay**

Grupos de edad de la población	Argentina	Chile	Uruguay
Total población (1)	36.260.130	15.116.435	3.241.003
% población de 0 a 14 años	29,2	25,7	23,9
% población 15 a 64 años	63,8	66,2	62,7
% población 65 años y más	10,2	8,1	13,4

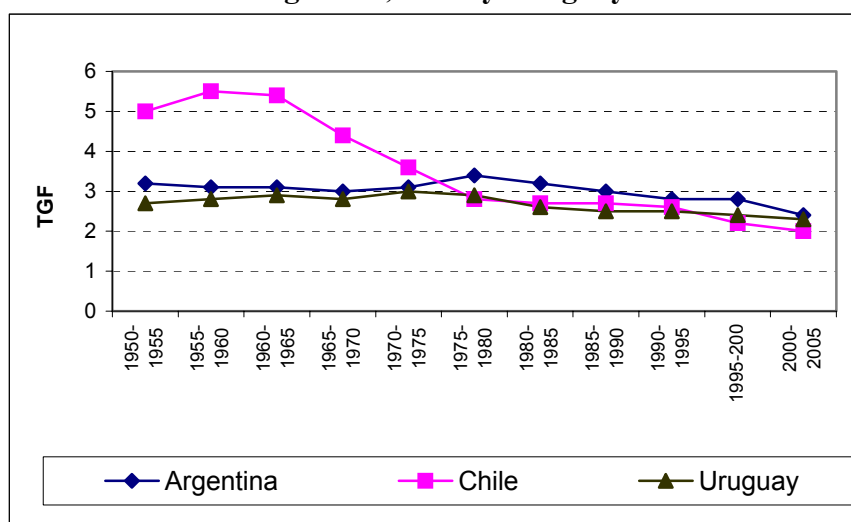
(1) La información sobre población refiere a los censos de población realizados en cada país en los siguientes años: Argentina (2001), Chile (2002) y Uruguay (2004)

En estos países se registró una mejora en las condiciones de vida de la población conjuntamente con los adelantos en la medicina y la mayor cobertura de los servicios de salud que produjeron descensos importantes en la mortalidad e iniciaron el proceso de transición demográfica. Según clasificaciones realizadas por CELADE (CEPAL, 2005) Chile y Argentina se encontrarían en una etapa avanzada de la transición demográfica mientras que

Uruguay estaría en una etapa muy avanzada de la transición como consecuencia del comportamiento de las variables demográficas en los últimos tiempos.

El descenso de la fecundidad y la mortalidad en estos países tienen particularidades diferentes en tanto su comienzo y su rapidez. En el caso de la fecundidad, como puede observarse en el gráfico 1, a mediados del siglo pasado Uruguay y Argentina presentaban niveles de fecundidad cercanos a 3 hijos por mujer mientras que Chile recién alcanza ese nivel en 1975-1980 luego de un brusco descenso a partir de la década del sesenta. Los tres países se encuentran en niveles similares de fecundidad hacia el año 1980 mostrando desde ese entonces un paulatino descenso que se acerca al nivel de reemplazo hacia el 2005.

**Gráfico 1. Evolución de la Tasa Global de Fecundidad (1950-2005).
Argentina, Chile y Uruguay**

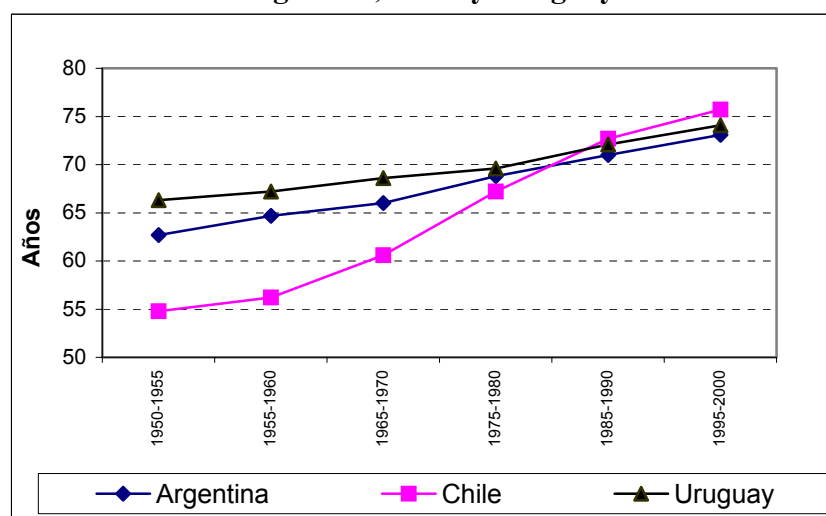


Fuente: CELADE, Estimaciones y proyecciones de población vigentes; United Nations, Estimaciones y proyecciones de población vigentes. en CELADE, 2005

Por su parte al observar el comportamiento de la mortalidad en el gráfico 2, Uruguay es el que presenta los menores avances en cantidad de años en la última mitad del siglo pero en 1950 ya presentaba niveles más elevados de esperanza de vida al nacer⁵. El aumento de los años ganados en esperanza de vida al nacer es paulatino para Uruguay y para Argentina en contraposición de lo ocurrido en Chile. Este país presenta un aumento de 20 años en su esperanza de vida durante los últimos 50 años debido principalmente al descenso importante de la mortalidad infantil sucedido a partir de la década del '60.

⁵ Se seleccionó este indicador por no estar influenciado por la estructura de edad de la población.

**Gráfico 2. Evolución de la esperanza de vida al nacer 1950-2000.
Argentina, Chile y Uruguay**



Fuente: CELADE, Estimaciones y proyecciones de población vigentes; United Nations, Estimaciones y proyecciones de población vigentes, en Chackiel, 2004

5. El comportamiento de la mortalidad

Un análisis comparativo del nivel de la mortalidad y su estructura por causas permite indagar la existencia de las desigualdades en salud entre los diferentes países. En esta línea, la estructura de las causas es una forma de aproximarse al perfil de la salud de la población que se determina por un conjunto de factores que operan simultáneamente en distintos niveles de organización, desde lo individual hasta lo social, es decir, la situación de salud y sus desigualdades están determinadas tanto individual como histórica y socialmente (OPS, 2002).

Cuando la mortalidad desciende se produce un cambio en la estructura por edad y causas de las defunciones, y se observan esperanzas de vida superiores debido principalmente al descenso de la mortalidad en los primeros años de vida como sucede en estos países. Asimismo la estructura por edades de las defunciones se modifica ya que las causas de muerte mencionadas están asociadas con la mortalidad por edades. Las defunciones provocadas por enfermedades transmisibles y de la primera infancia tienen su mayor incidencia en las edades tempranas, mientras las crónicas y degenerativas predominan mayoritariamente en las edades mayores, relacionándose con la transición demográfica y las defunciones según la edad. Durante el proceso de la transición epidemiológica el mayor descenso de la mortalidad por enfermedades transmisibles así como el cambio en la estructura por edades de la población conducen a un aumento de las defunciones de adultos mayores (NACIONES UNIDAS, 1999).

Estos países se ubican en una etapa avanzada de la transición epidemiológica en la que las enfermedades infecciosas presentan un peso relativo bastante bajo y las enfermedades crónicas y degenerativas prevalecen sobre el resto, además de mostrar un aumento del peso relativo de las defunciones por causas violentas y traumatismos. Asimismo agrupan la mayor parte de las defunciones en las edades mayores. Sin embargo, a pesar de las mejoras de diversos factores y en la calidad de vida, en la actualidad, diversos estudios mencionan la aparición de enfermedades infecciosas emergentes y reemergentes en los últimos años en países

con estas características. El panorama del SIDA, las enfermedades de transmisión sexual, el cólera, la tuberculosis, el dengue, son algunos de los desafíos que se presentan⁶.

En la actualidad el nivel de mortalidad se refleja en la esperanza en años de vida al nacer que supera los 70 años; el país que presenta la mayor esperanza de vida es Chile seguido por Uruguay y luego por Argentina (Naciones Unidas, 2005). A pesar de existir un nivel de mortalidad similar entre jurisdicciones es Chile el que muestra los mejores indicadores ya sea en mayor cantidad de años en esperanza de vida como en la mortalidad infantil inferior a 10 defunciones cada 1000 nacidos vivos. Estos indicadores presentan niveles similares en Uruguay y Argentina aunque el primero tiene un nivel de mortalidad más bajo. Con respecto a la tasa bruta de mortalidad presenta los niveles mayores en Uruguay debido a su población más envejecida por ser un indicador que está influenciado por la estructura de edad de la población (cuadro 2).

**Cuadro 2. Indicadores de mortalidad seleccionados.
Argentina, Chile y Uruguay**

Países	Indicadores demográficos		
	Esperanza de vida (2005)	Tasa bruta de mortalidad (2005)	Tasa de mortalidad infantil por mil nacidos vivos (2003)
Argentina	71.2	7.7	16.5
Chile	75.2	5.2	7.8
Uruguay	72.2	9.0	15.0

Fuente: OPS (2005)

La estructura por sexo y edad de las defunciones se observa en los gráficos 1, 2 y 3 del Anexo donde la mayor parte de las defunciones se concentra en las edades mayores consecuencia del proceso avanzado de la transición con un marcado envejecimiento y prevalencia de enfermedades crónicas y degenerativas que afectan a los grupos de mayor edad. Se observa además que es Chile el que presenta la menor incidencia de mortalidad en las primeras edades y Uruguay, por ser el país más envejecido concentra de forma más importante las defunciones en las edades mayores.

En el caso de Chile que presenta la menor mortalidad en las primeras edades y la mayor esperanza de vida se asocia a los avances rápidos de descenso de la mortalidad que sucedieron en los últimos años. Esto se refleja también en la diferencia de la tasa de mortalidad infantil con los otros países. En las otras jurisdicciones presentan indicadores similares pero su estructura es consecuencia de un proceso paulatino de descenso de la mortalidad durante todo el último siglo.

6. La estructura de las causas de defunción

La transición epidemiológica se asocia al cambio de la prevalencia de cierto grupo de causas de muerte y por tanto en una etapa avanzada predominan las defunciones de ciertas causas. Los países que forman parte de este estudio se encuentran todos en una etapa avanzada de la transición epidemiológica a la que arribaron luego de diferentes procesos y tiempos. En consecuencia actualmente las tendencias generales y la situación de salud de estos países presentan características similares. Como se puede observar en el cuadro 3, la incidencia de

⁶ Estas enfermedades son poco sensibles a las estadísticas de mortalidad en un proceso de transición avanzada con lo cual para un estudio epidemiológico de las mismas las estadísticas de morbilidad se presentan como las más adecuadas. De todas formas el caso del HIV se analiza en las defunciones de la población adulta.

las enfermedades infecciosas y parasitarias es baja debido que son enfermedades que pueden reducirse a través de la implementación de diferentes políticas sanitarias y que además afectan principalmente a las edades menores con lo cual en estos países su incidencia es baja. Por otra parte, las enfermedades asociadas a las edades mayores como ser los tumores y las enfermedades del sistema circulatorio agrupan más del 50% de las defunciones en los países en estudio. Por último, las causas externas relacionadas generalmente con la violencia social, la urbanización y el desarrollo presentan niveles superiores al 5%. La presencia de enfermedades del sistema respiratorio donde se destaca la importancia de la neumonía y las enfermedades respiratorias agudas (IRA) rondan alrededor del 10%. Asimismo las defunciones que no son clasificadas dentro de estos grupos son alrededor de un 25% en todos los países.

Sin embargo pueden establecerse algunas distinciones entre la estructura de causas en estas jurisdicciones. Argentina presenta una mayor incidencia de defunciones a causa de infecciosas y parasitarias que los otros dos países y al mismo tiempo es el que presenta la menor incidencia de defunciones por tumores. Además es el que tiene la mayor mortalidad por ciertas malformaciones del período perinatal. Con respecto a las defunciones por enfermedades del sistema circulatorio Uruguay presenta la mayor incidencia de defunciones por esta causa seguido por Argentina y luego por Chile. En relación a las defunciones por causas externas Chile muestra una mayor prevalencia siendo que además presenta el mayor peso relativo de la población entre los 15 y 64 años que es el grupo más vulnerable al fallecimiento por estas causas. Las defunciones a causa de enfermedades del sistema respiratorio son mayores en Argentina con más del 10%, mientras que en Uruguay y Chile se encuentran por debajo de ese nivel.

Cuadro 3. defunciones según grandes grupos de causas. Año 2003.
Argentina, Chile y Uruguay

Grupo de Causas de Muerte	Argentina	Chile	Uruguay
Todas las defunciones	302.064	83.672	32.587
Enfermedades infecciosas y parasitarias	4,5	2,2	2,1
Tumores	19,0	24,5	23,4
Enfermedades del sistema respiratorio	13,7	8,9	9,4
Enfermedades del sistema circulatorio	31,5	28,4	33,6
Ciertas malformaciones del período perinatal	1,9	0,9	1,0
Causas externas	6,3	8,9	5,6
Resto de las causas	23,1	26,2	24,9

Fuente: Dirección de Estadística e Información de Salud del Ministerio de Salud y Ambiente (Argentina), Instituto Nacional de Estadísticas, el Servicio de Registro Civil e Identificación y el Ministerio de Salud (Chile) y Departamento de Estadísticas Vitales, Dirección General de la Salud del Ministerio de Salud Pública (Uruguay)

Considerando que la distribución de la estructura de causas presenta algunas pequeñas diferencias entre los países de estudio se propone un estudio detallado de la mortalidad según grupos de edad y causas seleccionadas.

7. Las defunciones según edad⁷⁸

7.1 Defunciones de niños

Las defunciones de los menores se caracterizan por la predominancia de ciertas enfermedades según la etapa de la transición epidemiológica que se esté atravesando. En ese sentido Aguirre (1999) destaca que la transición epidemiológica de la mortalidad infantil se puede agrupar según la dificultad de evitarlas de la siguiente manera: a) enfermedades inmunoprevenibles, b) enfermedad diarreica aguda, c) infección respiratoria aguda, d) afecciones perinatales y e) anomalías congénitas. Al principio dominan los padecimientos infecciosos (diarreas, infecciones respiratorias y padecimientos inmunoprevenibles, pero con el avance de la transición epidemiológica los inmunoprevenibles pierden importancia y las diarreicas e infecciones respiratorias ocupan los dos primeros lugares entre las causas de mortalidad infantil. Luego estas causas disminuyen su peso relativo y las afecciones perinatales ocupan el primer lugar. En los países con mayor avance las afecciones perinatales y las anomalías congénitas constituyen las primeras dos causas de muerte.

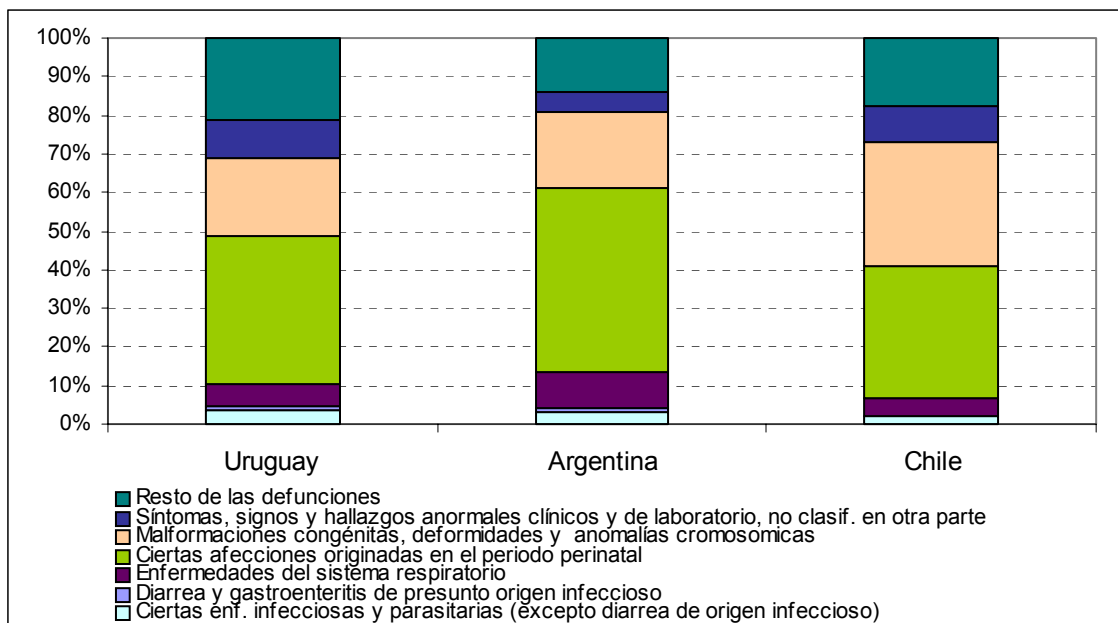
7.1.1 Menores de 1 año

En estos países las defunciones de los menores de 1 año se concentran en las afecciones perinatales y las malformaciones congénitas que agrupan a más del 60% de las defunciones en cada país como puede observarse en el gráfico 3 por lo que se encuentran en una etapa avanzada de la transición. Asimismo las enfermedades respiratorias e infecciosas y parasitarias concentran alrededor del 10% de las defunciones pero con diferencias entre los países: en Uruguay son el 10%, en Argentina en cambio superan ese nivel (14,1%) y en Chile se ubican por debajo (7,4). Por otro lado, la incidencia de las infecciosas y parasitarias en las que se destacan las diarreas son muy bajas en Chile, prácticamente inexistentes, mientras que en Uruguay y Argentina rondan el 5%. Además se destaca la diferencia en la incidencia de las enfermedades originadas en el período perinatal y las malformaciones congénitas entre los diferentes países. Mientras que en Argentina las perinatales son el 50% en Uruguay alcanzan al 42% y en Chile el 37%, a la inversa las malformaciones congénitas son del 36% en Chile mientras que en los otros países son de alrededor del 20%. Aunque todos los países están en una etapa avanzada en la transición epidemiológica de la mortalidad infantil, estas diferencias definen la posición de Chile en una etapa más avanzada ya que presenta la menor incidencia de las causas más fáciles de evitar (infecciosas y parasitarias y respiratorias) y la mayor incidencia en las que presentan mayor dificultad (anomalías congénitas).

⁷ No se consideraron grupos de todas las edades sino que se seleccionaron aquellos que pudieran ser más relevantes para el trabajo.

⁸ En referencia a la calidad de la información se trabajará con las defunciones correctamente definidas mencionando la incidencia de los síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte.

Gráfico 3. Defunciones de menores de 1 año. Año 2003. Argentina, Chile y Uruguay



Fuente: Dirección de Estadística e Información de Salud del Ministerio de Salud y Ambiente (Argentina), Instituto Nacional de Estadísticas, el Servicio de Registro Civil e Identificación y el Ministerio de Salud (Chile) y Departamento de Estadísticas Vitales, Dirección General de la Salud del Ministerio de Salud Pública (Uruguay)

7.1.2 Menores de 1 a 4 años

Las defunciones ocurridas en este grupo de edad se distribuyen de forma más uniforme entre las diferentes causas en contraposición a lo sucedido con los menores de un año (cuadro 1 del Anexo). Además cuando la transición está avanzada las probabilidades de muerte luego de haber sobrevivido el primer año disminuyen de forma importante por lo que las defunciones entre 1 y 4 años son menos que las de los menores de un año. En el marco de la transición de la mortalidad infantil se señala que el peso relativo de las defunciones a causa de enfermedades infecciosas y parasitarias es menor en Chile (5,6) que en Argentina (10,6) y Uruguay (8,8). Esta situación es similar en lo que refiere a la incidencia de enfermedades del sistema respiratorio siendo nuevamente Chile la que presenta la incidencia menor de estas defunciones (Chile 7,6; Argentina 15,5 y Uruguay 17,5). En el caso puntual de la neumonía, que afecta principalmente a los niños de edades menores, también se observa el mismo orden de incidencia (Chile 3,8; Argentina 8,5 y Uruguay 13,2). En contraposición a las enfermedades más fácilmente evitables se encuentran las anomalías congénitas que presentan su mayor peso relativo en Chile (15,4), seguidas por Uruguay con el 14% y Argentina con 9%. Asimismo, este grupo de edad, se caracteriza por la incidencia considerable de las defunciones por causas externas principalmente en Chile y Argentina con 36,1% y 26,9 % respectivamente. Considerando entonces la distribución de las causas de defunción en este grupo de edad se observa una situación diferencial que coloca a Chile nuevamente en una etapa más avanzada en la transición epidemiológica infantil.

7.2 Defunciones de adultos

La mortalidad adulta se asocia principalmente a la prevalencia de causas externas relacionadas con la violencia y los traumatismos destacándose los accidentes de tránsito, suicidio y homicidio (en especial en la población masculina). Por su parte, la población

femenina se ve afectada por las complicaciones referidas al embarazo, parto y puerperio⁹(Chackiel, 1997). También en este grupo se destacan las defunciones por tumores y enfermedades del sistema circulatorio que aumentan a medida que va avanzando la edad.

7.2.1 Grupo de 20 a 49 años

Este grupo de edad muestra una modificación en la prevalencia de ciertas causas respecto a los grupos anteriores consecuencia de la predominancia de ciertas enfermedades en determinadas edades. La moda de las defunciones en este grupo de edad la presentan las causas externas, sobresale Chile con 37% de las defunciones en esa categoría (cuadro 4). También se destaca la incidencia de los tumores y las enfermedades del sistema circulatorio. Las primeras muestran la incidencia mayor en Uruguay y la menor en Argentina mientras que las segundas presentan su mayor incidencia en Argentina y la más baja en Chile. Por su parte las defunciones debido a enfermedades del sistema respiratorio presentan una incidencia cercana al 7% en Argentina (superior a los otros países). Por último respecto a las enfermedades infecciosas y parasitarias se observa la prevalencia de la enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana (Uruguay 5,4%, Argentina 4,8% y Chile 3,3%). La misma es causa de la mayoría de las defunciones en este grupo por lo que se observa una disminución de la incidencia de las otras enfermedades infecciosas y parasitarias más fácilmente reducibles que prevalecían en las primeras edades, de todas formas se destaca Argentina por ser la que presenta la mayor incidencia de estas enfermedades.

Cuadro 4. Defunciones de 20 a 64 años. Año 2003. Argentina, Chile y Uruguay

Defunciones	20 a 49 años			50 a 64 años		
	Uruguay	Argentina	Chile	Uruguay	Argentina	Chile
Todas las defunciones	2.266	27208	10118	4.686	49111	14620
Ciertas enf. infecciosas y parasitarias (excepto HIV)	1,7	3,7	1,7	2,3	4,1	2,6
Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana [VIH]	5,4	4,8	3,3	0,6	0,4	0,5
Tumores [neoplasias]	23,9	19,6	20,3	36,8	29,8	33,8
Enfermedades del sistema circulatorio	15,4	16,3	12,7	25,7	28,7	25,1
Enfermedades del sistema respiratorio	4,2	6,8	2,3	6,9	8,9	4,3
Causas externas de morbilidad y de mortalidad	30,8	30,0	37,4	9,5	6,9	1,0
Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasif. en otra parte	7,9	6,1	1,7	6,8	6,3	9,0
Resto de las defunciones	24,0	23,7	22,2	12,0	15,2	24,3

Fuente: Dirección de Estadística e Información de Salud del Ministerio de Salud y Ambiente (Argentina), Instituto Nacional de Estadísticas, el Servicio de Registro Civil e Identificación y el Ministerio de Salud (Chile) y Departamento de Estadísticas Vitales, Dirección General de la Salud del Ministerio de Salud Pública (Uruguay)

⁹ Este trabajo no abordará este tema porque no presenta una incidencia importante a nivel total de estos países destacándose la importancia de un futuro estudio específico a menor nivel de desagregación geográfico para un abordaje en profundidad de las defunciones asociadas al embarazo, parto y puerperio.

7.2.2 Grupo 50 a 65 años

Las defunciones se concentran en los tumores y la enfermedades del aparato circulatorio con alrededor del 60% de las defunciones de este grupo etáreo (cuadro 4). Sin embargo se observa que en Argentina la incidencia de estos grupos está distribuida de forma uniforme mientras que en los otros países prevalecen las defunciones por tumores. Por otra parte, las causas externas presentan niveles inferiores al 10% en contraposición de lo observado en los grupos de edad anteriores, aunque se destaca Chile con la mayor incidencia (9%). También es baja la incidencia de las enfermedades infecciosas y parasitarias destacándose el nivel mínimo de las defunciones por HIV que sobresalían entre los adultos más jóvenes. Argentina presenta el nivel más alto de incidencia de muerte por este grupo al igual que sucede en todas las otras las edades. Las defunciones por enfermedades del sistema respiratorio tienen una mayor prevalencia que en el grupo de 20 a 49 años agrupando al 6,9%, 8,9% y 4,3% en Uruguay, Argentina y Chile, respectivamente.

7.3 Defunciones de adultos mayores¹⁰

Las defunciones de este grupo son relevantes en tanto son países envejecidos con una tendencia al aumento relativo de la población de edad mayores. Siendo además el grupo que presenta la mayor cantidad de defunciones como puede observarse en los gráficos 1, 2 y 3 del Anexo.

Las defunciones de las personas de 65 años y más se concentran en las enfermedades del sistema circulatorio y los tumores agrupando más del 60% de las defunciones de forma similar al grupo etáreo de 50 a 64 años pero aumentando su peso relativo. Las defunciones a causa de enfermedades en el sistema respiratorio acrecientan su peso relativo a medida que aumenta la edad situación inversa a lo que sucede con las defunciones por causas externas (cuadro 3 del Anexo). Por tanto puede observarse la alta incidencia de las enfermedades crónicas y degenerativas que aumenta en las edades mayores en un contexto avanzado de la transición epidemiológica.

Considerando que las defunciones se agrupan en enfermedades del aparato circulatorio y tumores se estudiarán al interior de estos grandes grupos la distribución de las defunciones para los grupos de edad seleccionados (65 a 74 años y 75 años y más). Se agruparon los tumores y las enfermedades del sistema circulatorio seleccionándose las causas que presentaban las mayores incidencias para analizar las diferencias entre países.

7.3.1 Grupo 65 a 74 años

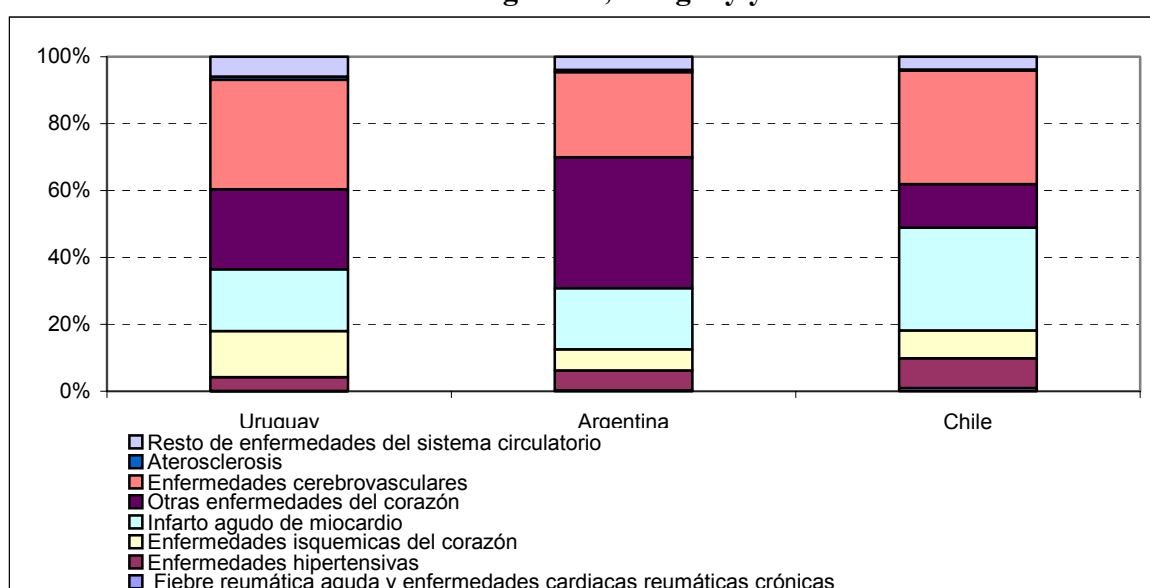
Los tumores, exceptuando la categoría resto de tumores malignos, se concentran en los grupos “Tumores malignos del esófago, del colon, del recto y del ano” y “Tumores malignos de la laringe, de la tráquea, de los bronquios y del pulmón” con alrededor del 40% de las defunciones a causa de tumores (cuadro 3 del Anexo). El primer grupo es prevalente en Chile con un 27% mientras que en los otros países rondan en 20%. El segundo grupo presenta una mayor incidencia en Argentina y Uruguay de alrededor del 20% mientras que en Chile es del 13%. Los tumores malignos del hígado, de las vías biliares intrahepáticas y del páncreas agrupan el 10% de las defunciones siendo en Uruguay un poco más bajo (7,2%). Por último

¹⁰ La información se presenta en dos grandes grupos (65-74 años y 75 años y más) debido a la disponibilidad de la información publicada para los tres países.

también se destacan los tumores de mama con un mayor peso relativo en Argentina y Uruguay; y de próstata con niveles parejos del 7% en los tres países.

Las defunciones a causa de enfermedades del sistema circulatorio se deben principalmente a enfermedades cerebrovasculares e infarto agudo del miocardio. En Chile ambas causas superan al 30% (34% y 30,8% respectivamente) mientras que en Argentina y Uruguay el infarto de miocardio es del 18% y las enfermedades cerebrovasculares del 25 y el 32% respectivamente (gráfico 4). La categoría otras enfermedades del corazón, presenta un nivel considerable en Argentina rondando el 40%, las cuales se agrupan mayoritariamente en insuficiencias cardíacas¹¹. Por último, las enfermedades hipertensivas presentan su mayor incidencia en Chile (9%).

Gráfico 4. Defunciones de 65 a 74 años por enfermedades del sistema circulatorio. Año 2003. Argentina, Uruguay y Chile.



Fuente: Dirección de Estadística e Información de Salud del Ministerio de Salud y Ambiente (Argentina), Instituto Nacional de Estadísticas, el Servicio de Registro Civil e Identificación y el Ministerio de Salud (Chile) y Departamento de Estadísticas Vitales, Dirección General de la Salud del Ministerio de Salud Pública (Uruguay)

7.3.2 Grupo de 75 años y más

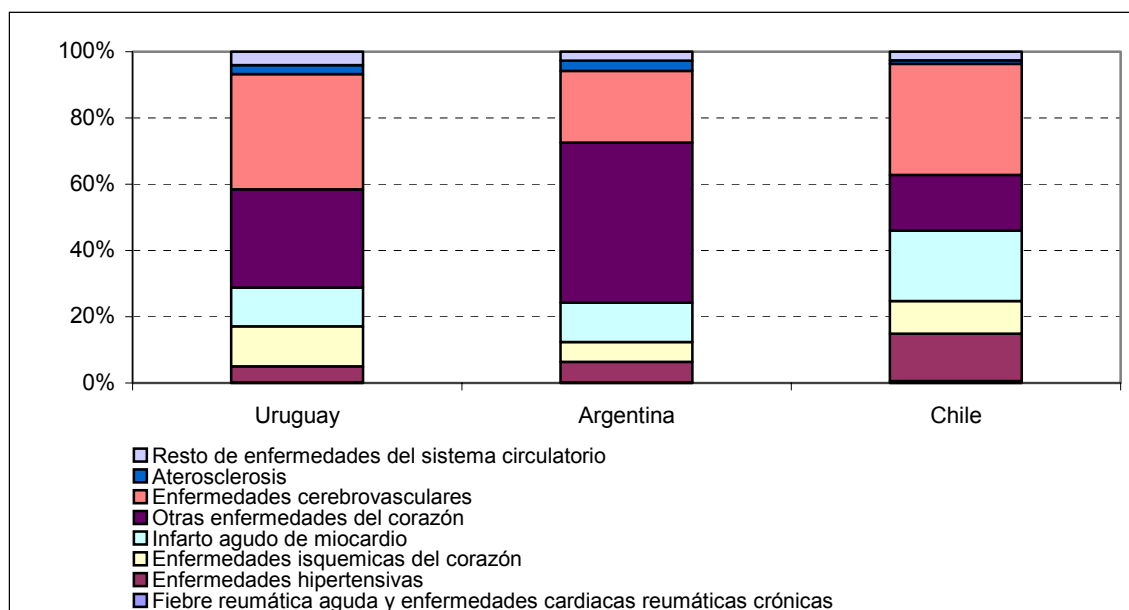
Este grupo etáreo presenta la moda de sus defunciones por tumores en aquellos referidos al aparato digestivo (tumor maligno del esófago, del estómago, del colon, del recto y del ano). Disminuye el peso relativo de las defunciones por tumores relacionados al sistema respiratorio (tumor maligno de la laringe, de la tráquea, de los bronquios y del pulmón) con respecto al grupo de edad anterior, excepto en Chile que aumentan alcanzando el 16,7%. En estas edades mayores, además, se presenta un aumento de los tumores de mama y de próstata (especialmente este último grupo) alcanzando el peso relativo de la sumatoria de estas dos causas un 20% en Argentina y Uruguay y un 16% en Chile.

Las enfermedades del aparato circulatorio en Chile y en Uruguay se concentran en las enfermedades cerebrovasculares con el 33,6% y el 34,9 % respectivamente, mientras que en

¹¹ Debido a la disponibilidad de la información no se puede comparar la incidencia de las defunciones por insuficiencia cardíaca entre los diferentes países.

Argentina casi la mitad se agrupa en otras enfermedades del corazón destacándose que el 35% de las defunciones se producen por insuficiencia cardíaca. Los infartos de miocardio en Chile tienen un peso relativo del 20% duplicando al de los otros países. Las enfermedades hipertensivas son más importantes en Chile que en Argentina y Uruguay. Con respecto al grupo etéreo anterior todos los países aumentan el peso relativo de las defunciones por arterosclerosis aunque de todas formas su nivel es bastante bajo.

Gráfico 5. Defunciones de 75 años y más por enfermedades del sistema circulatorio. Año 2003. Argentina, Uruguay y Chile.



Fuente: Dirección Dirección de Estadística e Información de Salud del Ministerio de Salud y Ambiente (Argentina), Instituto Nacional de Estadísticas, el Servicio de Registro Civil e Identificación y el Ministerio de Salud (Chile) y Departamento de Estadísticas Vitales, Dirección General de la Salud del Ministerio de Salud Pública (Uruguay)

8. Conclusiones

El análisis de la mortalidad en el marco de la transición epidemiológica supone una convergencia de los países que van reduciendo el nivel y cambiando la estructura de la mortalidad. Los países estudiados se ubican en una etapa avanzada donde las enfermedades infecciosas y parasitarias causan menos del 5% de las defunciones en contraposición a los tumores y enfermedades del sistema circulatorio que son la causa de más del 50% de las mismas. Sin embargo en el desarrollo del trabajo se encontraron diferencias entre los países. Se destacan las siguientes cuestiones:

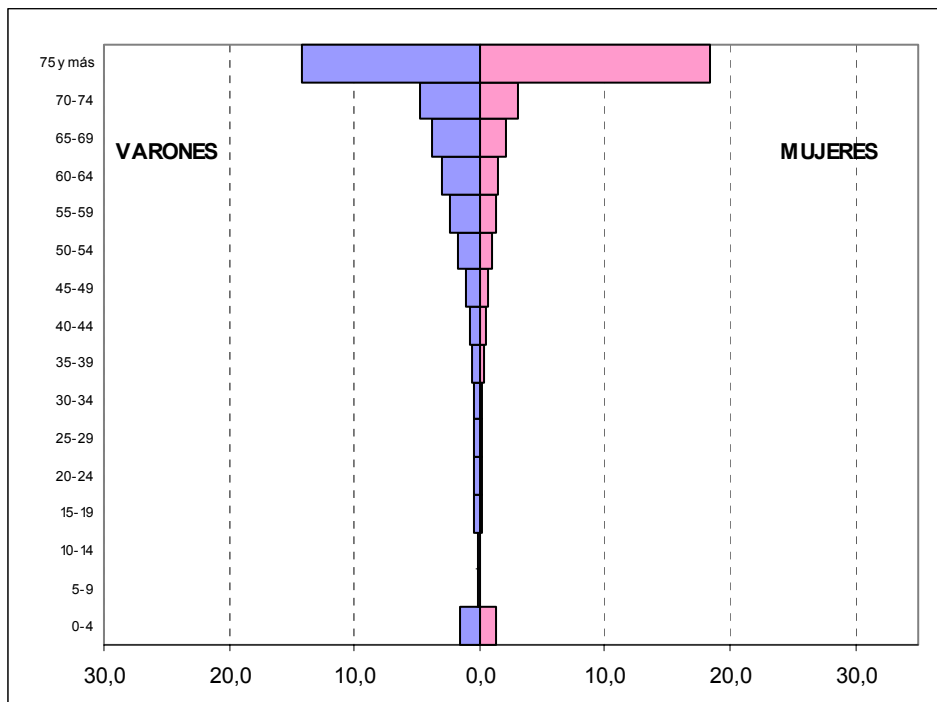
- ✓ Argentina y Uruguay transitaron procesos de transición demográfica en períodos similares mientras que Chile redujo su mortalidad y su fecundidad en tiempos más acotados (principalmente en los últimos 50 años).
- ✓ Chile es el país con menor nivel de mortalidad por su mayor esperanza de vida y menor mortalidad infantil.
- ✓ Uruguay es el país más envejecido sin embargo no presenta el menor nivel de mortalidad.
- ✓ En las primeras edades predominan las defunciones por ciertas enfermedades originadas en el período perinatal y las malformaciones congénitas en todos los países. Chile se

encuentra en una etapa más avanzada de la transición epidemiológica infantil (Aguirre, 1999) donde predominan las malformaciones congénitas más difícilmente evitables.

- ✓ En los grupos etáreos donde predominan las defunciones por causas externas (1 a 4 años y 20 a 49 años) Chile presenta un mayor incidencia que los otros países.
- ✓ Los tumores en las edades adultas (20-49 años y 50 a 64 años) tienen un mayor peso relativo en Uruguay respecto a las otras jurisdicciones.
- ✓ En el grupo de adultos 20-49 años se destaca la alta incidencia de defunciones por HIV dentro de las enfermedades infecciosas y parasitarias siendo la Argentina la que muestra la mayor prevalencia.
- ✓ Argentina tiene en relación a los otros países una mayor incidencia, en todas las edades, de las defunciones por enfermedades infecciosas y parasitarias y por enfermedades del sistema respiratorio. Estas causas se clasifican dentro de las más fácilmente reducibles.
- ✓ Las defunciones de los mayores de 65 años se concentran en tumores y enfermedades del sistema circulatorio, sin embargo en Argentina la incidencia de las defunciones por enfermedades del sistema respiratorio son también importantes en este grupo etáreo y aumentan en las edades mayores.
- ✓ Los tumores relacionados al aparato digestivo (tumores maligno de esófago, del estómago, del colon, del recto y del ano) tienen un mayor peso relativo en Chile para la edades mayores de 65 años.
- ✓ En las defunciones por enfermedades del sistema circulatorio en las edades mayores se destaca la alta incidencia de las insuficiencias cardíacas en Argentina.
- ✓ Chile presenta tanto en el grupo de 65 a 74 años como en el de 75 años y más la mayor incidencia de defunciones por infarto agudo de miocardio.
- ✓ El grupo de 65 a 74 años y de 75 años y más muestran la mayor incidencia de defunciones por enfermedades cerebrovasculares en Uruguay.
- ✓ Las enfermedades hipertensivas en las edades mayores tienen un mayor peso relativo en Chile.

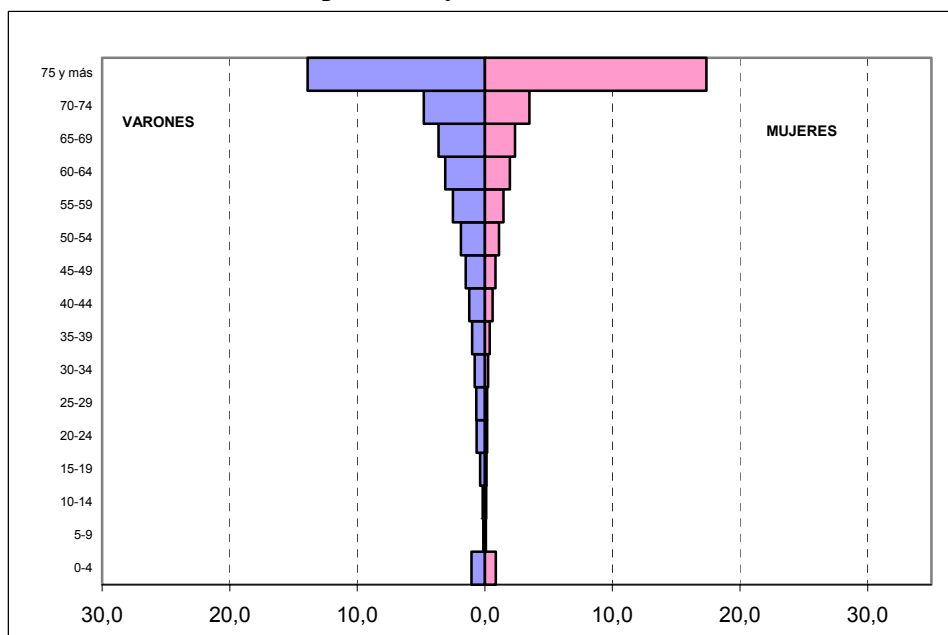
Anexo

Gráfico 1. Estructura por sexo y edad de las defunciones. Argentina 2003



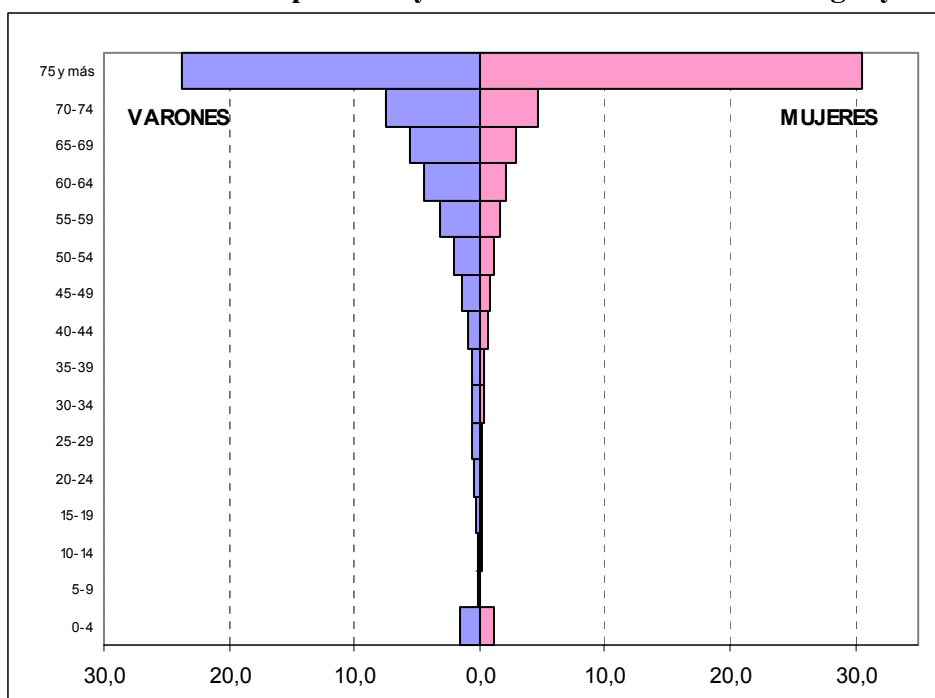
Fuente: Dirección Dirección de Estadística e Información de Salud del Ministerio de Salud y Ambiente

Gráfico 2. Estructura por sexo y edad de las defunciones. Chile 2003



Fuente: Instituto Nacional de Estadísticas, el Servicio de Registro Civil e Identificación y el Ministerio de Salud

Gráfico 3. Estructura por sexo y edad de las defunciones. Uruguay 2003



Fuente: Departamento de Estadísticas Vitales, Dirección General de la Salud del Ministerio de Salud Pública

Cuadro 1. Defunciones de menores de un año. Año 2003. Argentina, Chile y Uruguay

Defunciones de menores de un año	Uruguay	Argentina	Chile
Todas las defunciones	757	11494	1935
Ciertas enf. infecciosas y parasitarias (excepto diarrea de origen infeccioso)	29	376	46
Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	8	142	0
Enfermedades del sistema respiratorio	49	1107	94
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	321	5775	730
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	171	2423	692
Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasif. en otra parte	82	624	199
Resto de las defunciones	179	1671	373

Fuente: Dirección Dirección de Estadística e Información de Salud del Ministerio de Salud y Ambiente (Argentina), Instituto Nacional de Estadísticas, el Servicio de Registro Civil e Identificación y el Ministerio de Salud (Chile) y Departamento de Estadísticas Vitales, Dirección General de la Salud del Ministerio de Salud Pública (Uruguay)

**Cuadro 2. Defunciones de menores de 1 a 4 años. Año 2003.
Argentina, Chile y Uruguay**

Defunciones de niños de 1 a 4	Uruguay	Argentina	Chile
Todas las defunciones	114	1805	396
Ciertas enf. infecciosas y parasitarias	10	191	22
Tumores	7	93	24
Enfermedades del sistema nervioso	12	156	41
Enfermedades del sistema respiratorio (excepto neumonía)	20	280	30
Neumonía	15	153	15
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	16	161	61
Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasif. en otra parte	14	134	25
Causas externas de morbilidad y de mortalidad	20	486	143
Resto de las defunciones	15	304	50

Fuente: Dirección Dirección de Estadística e Información de Salud del Ministerio de Salud y Ambiente (Argentina), Instituto Nacional de Estadísticas, el Servicio de Registro Civil e Identificación y el Ministerio de Salud (Chile) y Departamento de Estadísticas Vitales, Dirección General de la Salud del Ministerio de Salud Pública (Uruguay)

Cuadro 3. Defunciones de 65 años y más. Año 2003. Argentina, Chile y Uruguay

Defunciones	65 a 74 años			75 años y más		
	Uruguay	Argentina	Chile	Uruguay	Argentina	Chile
Todas las defunciones	6.791	61276	17372	17.679	146169	38047
Ciertas enf. infecciosas y parasitarias	102	2536	306	258	5908	521
Tumores [neoplasias]	2126	15576	5540	3181	21198	7761
Enfermedades del sistema circulatorio	2179	19967	5363	7179	55934	13365
Enfermedades del sistema respiratorio	595	7570	1334	1946	25872	5066
Causas externas de morbilidad y de mortalidad	226	1751	349	373	2674	887
Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasif. en otra parte	515	4398	251	1406	12537	1568
Resto de las defunciones	1048	9478	4229	3336	22046	8879

Fuente: Dirección Dirección de Estadística e Información de Salud del Ministerio de Salud y Ambiente (Argentina), Instituto Nacional de Estadísticas, el Servicio de Registro Civil e Identificación y el Ministerio de Salud (Chile) y Departamento de Estadísticas Vitales, Dirección General de la Salud del Ministerio de Salud Pública (Uruguay)

**Cuadro . Defunciones de 65 años y más según causas seleccionadas. Año 2003.
Argentina, Chile y Uruguay**

Defunciones	65 a 74 años			65 a 74 años		
	Uruguay	Argentina	Chile	Uruguay	Argentina	Chile
Total defunciones por tumores	2126	15576	5540	3181	21198	7761
Tumor maligno del esófago, del estómago, del colon, del recto y del ano	412	3057	1498	768	3450	2233
Tumor maligno del hígado y de las vías biliares intrahepáticas y del páncreas	154	1557	505	207	1921	606
Tumor maligno de la laringe, de la tráquea, de los bronquios y del pulmón	442	2947	719	353	2352	1295
Tumor maligno de la mama	142	1252	196	223	1906	330
Tumor maligno de la próstata	176	957	399	385	2339	962
Resto de tumores malignos	752	5210	2025	1154	8287	2013
Resto de tumores	48	596	198	91	943	322
Total defunciones por enfermedades del sistema circulatorio	2179	19967	5363	7179	55934	13365
Fiebre reumática aguda y enfermedades cardíacas reumáticas crónicas	3	66	51	14	99	74
Enfermedades hipertensivas	88	1170	480	345	3493	1919
Enfermedades isquémicas del corazón	300	1262	444	872	3349	1318
Infarto agudo de miocardio	403	3657	1650	838	6649	2835
Otras enfermedades del corazón	522	7813	697	2124	26978	2244
Enfermedades cerebrovasculares	712	5085	1822	2502	12139	4484
Aterosclerosis	21	138	15	196	1698	138
Resto de enfermedades del sistema circulatorio	130	776	204	288	1529	353

Fuente: Dirección de Estadística e Información de Salud del Ministerio de Salud y Ambiente (Argentina), Instituto Nacional de Estadísticas, el Servicio de Registro Civil e Identificación y el Ministerio de Salud (Chile) y Departamento de Estadísticas Vitales, Dirección General de la Salud del Ministerio de Salud Pública (Uruguay)

Bibliografía

- Aguirre, A. (1999) “Evolución de la mortalidad en América Latina, 1960-1990 y perspectivas de reducción de la mortalidad infantil”. En *Las consecuencias de las transiciones demográfica y epidemiológica en América Latina*, Hill, K., Morelos, J. Y Wong, R. (coord.), El Colegio de México, México.
- CEPAL (2005) “Dinámica demográfica y desarrollo en América latina y el Caribe”, en el marco del Proyecto Regional de Población Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE) – División de Población / Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), Chile
- Chackiel, J (2004) “La dinámica demográfica de América Latina”. Serie Población y Desarrollo No. 52, CEPAL. Santiago de Chile
- Chackiel, J. (1999); “Mortality in Latin America” en *Health and mortality. Issues of global concern*. Naciones Unidas, ST/ESA/SER.R/152. Nueva York
- Frenk, J.; Lozano, R. y Bobadilla, J.L. (1994). “La transición epidemiológica en América Latina” en *Notas de Población*, Año XXIII, N°60, Chile, CELADE, pág. 79 a 101
- Giusti, A. (2005) “Análisis de la situación de las estadísticas de salud de los países” trabajo presentado en la Reunión Internacional de Directores de Estadística, Buenos Aires, 21-22 de noviembre 2005
- INDEC (2004) Estimaciones y proyecciones de población. Total del país. 1950-2015. Argentina
- Jaspers-Faijer, D. y Orellana, H. (1994) Evaluación del uso de las Estadísticas Vitales para estudios de causas de muerte en América latina, *Notas de Población*, Año XXIII, N°60, Chile, CELADE, pág. 47 a 77
- NACIONES UNIDAS (1999) “Salud y mortalidad: Informe conciso”. Departamento de Asuntos Económicos y Sociales. División de Población. Nueva York
- NACIONES UNIDAS (2005) “2002 Demographic Yearbook. Fifty-fourth issue”. New York
- NACIONES UNIDAS (2006) “World Mortality Report”, New York
- OPS (2002) “La salud en las Américas”. Edición 2002, Washington D.C.
- OPS (1994) “Las condiciones de salud en las Américas”, OPS, Washington
- OPS (2005) “Situación de salud en las Américas. Indicadores Básicos”
- Schkolnik (2000) “Tendencias demográficas en América Latina: desafíos para la equidad en el ámbito de la salud” en *Notas de Población N°70*, Chile, CELADE, pág. 121-147