

**Cambios en el perfil epidemiológico de la población en edades adultas y avanzadas.
Argentina. Períodos 1990-1992, 2000-2002 y 2008-2010 (*).**

Mónica Graciela Bankirer
Facultad Ciencias Sociales
Universidad de Buenos Aires
monica.bankirer@gmail.com

Nathaly Ravinovich
Universidad Nacional de
Córdoba
nataravinovich@gmail.com

(*) Trabajo presentado en el VI Congreso de la Asociación Latinoamericana de Población, realizado en Lima-Perú, del 12 al 15 de agosto de 2014.

RESUMEN

La teoría clásica de la transición epidemiológica se fundamenta en los cambios que se producen en la distribución porcentual de las causas de muerte como consecuencia del descenso de la mortalidad general e infantil y del aumento de la esperanza de vida. Cuando la mortalidad es elevada, las causas de muerte predominantes son las enfermedades infectocontagiosas y parasitarias. A medida que la mortalidad desciende, las defunciones se concentran en las llamadas enfermedades degenerativas, asociadas con la prolongación de la vida y el envejecimiento de la población. Además, debe tenerse en cuenta los nuevos desarrollos teóricos que hablan de diferentes modelos de transición epidemiológica a la luz de los diversos patrones observados en América Latina. Argentina experimentó profundos cambios en la composición de sus defunciones según causa de muerte y edad a lo largo de las últimas décadas. Este trabajo se propone analizar los cambios en el perfil epidemiológico de la población en edades adultas y avanzadas (de 60 y más años de edad) a lo largo de los últimos veinte años. El abordaje metodológico incluye una caracterización de los niveles (en términos de tasas y distribución relativa de las defunciones por causa de muerte) y de los años de vida perdidos por grandes grupos y causas específicas. Para ello, se examinan las principales causas de muerte y los años de vida perdidos por dichas causas en los tres períodos seleccionados: 1990-1992, 2000-2002 y 2008-2010.

INTRODUCCION:

Este trabajo se propone analizar los cambios en el perfil epidemiológico de la población de la República Argentina en edades adultas y avanzadas (de 60 y más años de edad) a lo largo de los últimos veinte años.

En este lapso la mortalidad general tuvo un marcado descenso en su nivel general, expresado a través de la esperanza de vida, tanto en varones como en mujeres. Sin embargo, en términos de las diferencias en las ganancias absolutas a lo largo de las dos décadas, se observa un detrimento en el descenso de la mortalidad femenina, que se traduce en un achicamiento en la brecha entre la vida media masculina y femenina (Cuadro 1).

Por otro lado, es un hecho conocido que en la última etapa de la transición demográfica y epidemiológica, la mayor proporción de muertes se produce en las edades avanzadas. Si se observan los diferenciales en esperanza de vida a los 60 años de edad en la Argentina, se verifica que la brecha entre los dos sexos en el lapso 2008-2010 se reduce respecto al período 2000-2002 y prácticamente retorna a los niveles experimentados a principios de la década de los años 1990.

Cuadro 1.
Esperanza de vida al nacer y a los 60 años de edad por sexo. Argentina. 1990-2010.

Período	Varones		Mujeres		Diferencia entre sexos	
	e ⁰	e ⁶⁰	e ⁰	e ⁶⁰	Total	60 años y más
1990-1991	68,44	16,73	75,59	21,26	7,15	4,53
2000-2002	70,04	17,38	77,54	22,33	7,50	4,95
2008-2010	72,08	18,45	78,81	23,05	6,73	4,60

Fuente: Elaboración propia en base a INDEC (1995-2004-2013).

Cabe entonces preguntarse cuáles han sido los factores que intervinieron en la merma del ritmo de descenso de la mortalidad femenina que se evidencia en el período que se analiza.

Para ello, este trabajo focalizará su análisis en el estudio de los diferenciales por causa de muerte, sexo y grupo de edad a partir de la presentación de dos indicadores fundamentales:

1) tasas de mortalidad por grandes grupos de causa, sexo y grupo de edad quinquenales a partir de los 60 años de edad.

2) años de esperanza de vida perdidos por sexo, para grandes grupos de causas de muerte y las principales causas específicas, que brindan un panorama de su evolución y de las principales causas que impactan en la pérdida de años de esperanza de vida en promedio para cada sexo.

Por último se presentan los cambios más importantes observados en el orden de importancia en los principales grandes grupos de causas a lo largo de estos veinte años, considerando como base el período 1990-1992.

METODOLOGIA

Para analizar los cambios en el perfil epidemiológico de la población en edades adultas y avanzadas (de 60 y más años de edad) a lo largo de los últimos veinte años se optó por un abordaje metodológico que incluye una caracterización de los niveles (en términos de tasas por causa de muerte, sexo y edad) y la elaboración del indicador Años de esperanza de vida perdidos por sexo, para grandes grupos de causas de muerte y las principales causas específicas.

Para ello, se examinaron las principales causas de muerte y los años de esperanza de vida perdidos por dichas causas en los tres períodos seleccionados: 1990-1992, 2000-2002 y 2008-2010. La selección de los períodos de análisis responde a que Argentina dispone para dichos lapsos de tiempo tablas de mortalidad oficiales.

Los datos analizados provienen de los registros de estadísticas vitales, puntualmente de las bases de datos de defunciones por causa de muerte, sexo, edad y jurisdicción de residencia, que han sido elaboradas por la Dirección de Estadísticas e Información en Salud (DEIS) del Ministerio de Salud de la Nación.

El descenso de la mortalidad general produjo una mayor concentración de defunciones en edades avanzadas con enfermedades cuyas características son propias de ese tramo etáreo y que son las más representativas en las etapas avanzadas de la transición epidemiológica. Por ello, en lo que refiere a la selección del grupo etáreo, se tomó la decisión de trabajar con las defunciones de 60 años y más, dado que en los tres períodos considerados representan alrededor del 70 por ciento de las defunciones registradas en el país (Cuadro 2).

Cuadro 2: Porcentaje de defunciones de 60 años y más.
Períodos seleccionados. Argentina

Período	Porcentaje de defunciones de 60 años y más
1990-1992	70,0
2000-2002	77,4
2008-2010	76,8

Fuente: Ministerio de Salud de la Nación, Dirección de Estadísticas e Información de Salud (DEIS)

Cabe destacar que a partir de la información del año 1997 las causas de muerte se codifican según la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas relacionados con la Salud - Décima Revisión (CIE-10). El Programa Nacional de Estadísticas de Salud ha adoptado la CIE-10 para la codificación de la causa de muerte a partir del 1° de enero de 1997 y para la codificación de los diagnósticos de egreso, de los establecimientos con internación que informan al Programa, desde el 1° de enero de 1998. De acuerdo a la Resolución Ministerial 487/02, el Ministerio de Salud de la Nación utiliza en sus bases de datos las tres primeras posiciones (A00 a Z99).

En este trabajo se utilizan datos de los períodos 1990-1992 que han sido codificados con la CIE-9 y datos de 2000-2002 y 2008-2010 a los cuales se les ha aplicado la CIE-10. Para garantizar la comparabilidad se realizó un exhaustivo análisis de los componentes específicos de cada gran grupo de causas. Cabe advertir dos casos en los que no se pudo alcanzar una correspondencia absoluta entre ambos clasificadores:

- a) en la CIE-10 el VIH integra el gran grupo de “Enfermedades Infecciosas y Parasitarias” (B20-B24), mientras que en la CIE-9 esta causa (279.5 y 279.6) forma parte del grupo “Demás causas definidas”. Debido a que la base de datos elaborada por el Ministerio de Salud incluye el código sólo a tres dígitos, se decidió reubicar toda la causa 279 (CIE-9) en el gran grupo de “Enfermedades Infecciosas y Parasitarias” (CIE-10). Esta causa 279 no sólo incluye VIH sino también otras deficiencias inmunológicas;
- b) las causas “Mal definidas y desconocidas” de la CIE-9 y CIE 10 no son estrictamente comparables. La CIE-10 incluye el paro cardíaco en el mencionado grupo, mientras que en la CIE-9 el paro cardíaco (427.5) corresponde a una causa definida del grupo “Enfermedades del Corazón”. Para este trabajo se decidió no reubicar el paro cardíaco entre las mal definidas del período 1990-1992 dado que, al no contar en la base de

datos con el cuarto dígito, toda la causa 427 concentra un volumen importante de defunciones que también incluye las “Demás enfermedades del corazón”.

El indicador “años de esperanza de vida perdidos” (en adelante AEVP), se basa en la esperanza de vida. Determina cuantos años de vida pierde una persona, suponiendo una hipótesis acerca de cuantos años debería vivir.

Para comprender mejor los supuestos que subyacen a este indicador, vemos que, según Arriaga (1994): “Los años de vida perdidos tratan de determinar cuántos años más deberían haber vivido las personas que fallecen. Como los años que cada persona deberían vivir no se conocen, el concepto de años de vida perdidos necesita de algún supuesto: suponer que la mortalidad debería ser nula entre dos edades elegidas para el análisis. Vale decir, aquellos que mueren deberían haber vivido hasta la edad superior del intervalo de edades donde se analiza la mortalidad. ...”Una de las ventajas del uso del número de años de vida perdidos es que hace posible la medición, con el mismo índice, del nivel de mortalidad y de su cambio. Otra ventaja importante es que facilita la interpretación de la mortalidad por causas de muerte en relación a los años promedio de vida que vive una población, vale decir las esperanzas de vida”.

El indicador años de esperanza de vida perdidos permite una clara interpretación del nivel y del cambio de la mortalidad en el tiempo. Por último, un análisis utilizando años de esperanza de vida perdidos junto con el conocimiento acerca de las enfermedades asociadas puede relacionarse fácilmente con los programas de salud pública para optimizar los recursos y contribuir al logro del aumento de las esperanzas de vida.

Para este trabajo no se distribuyeron proporcionalmente las defunciones sin especificar (sexo, edad y causa), por dos razones: 1) el escaso peso (en el caso de la edad y el sexo) y 2) su distribución no altera la estructura de las defunciones bajo estudio, insumo básico para el cálculo de los indicadores que se presentan. Por otro lado, se calcularon los promedios trianuales (1990-1992, 2000-2002 y 2008-2010) de los fallecimientos por edad y sexo con el objetivo de reducir el efecto de las posibles oscilaciones aleatorias de los registros entre años calendarios.

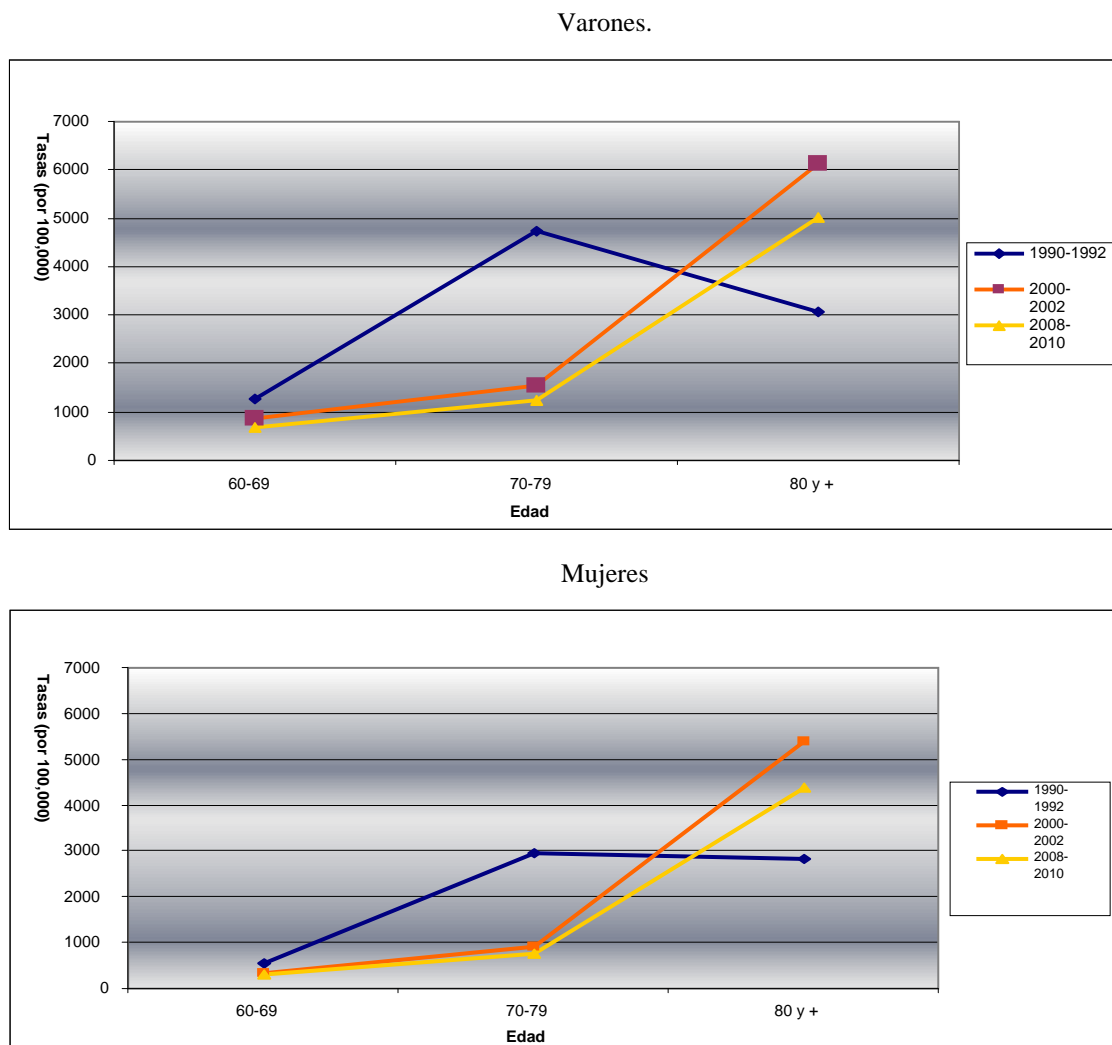
RESULTADOS OBTENIDOS:

1. Tasas de Mortalidad por Grandes Grupos de Causas de muerte seleccionados:

De acuerdo a lo expresado en el abordaje metodológico, el análisis de la información se inicia con las tasas de mortalidad por grandes grupos de causas, cuyos valores se presentan en el Anexo (Cuadros 1 a 4).

En este apartado se describen los principales cambios observados en el período bajo estudio, centrados en cuatro grandes grupos de causas de muerte: Sistema Circulatorio, Tumores, Sistema Respiratorio e Infecciosas y Parasitarias, tomando en cuenta su orden de importancia.

Gráfico 1: Mortalidad por Sistema Circulatorio por sexo. Períodos 1990-1992, 2000-2002 y 2008-2010. Argentina.

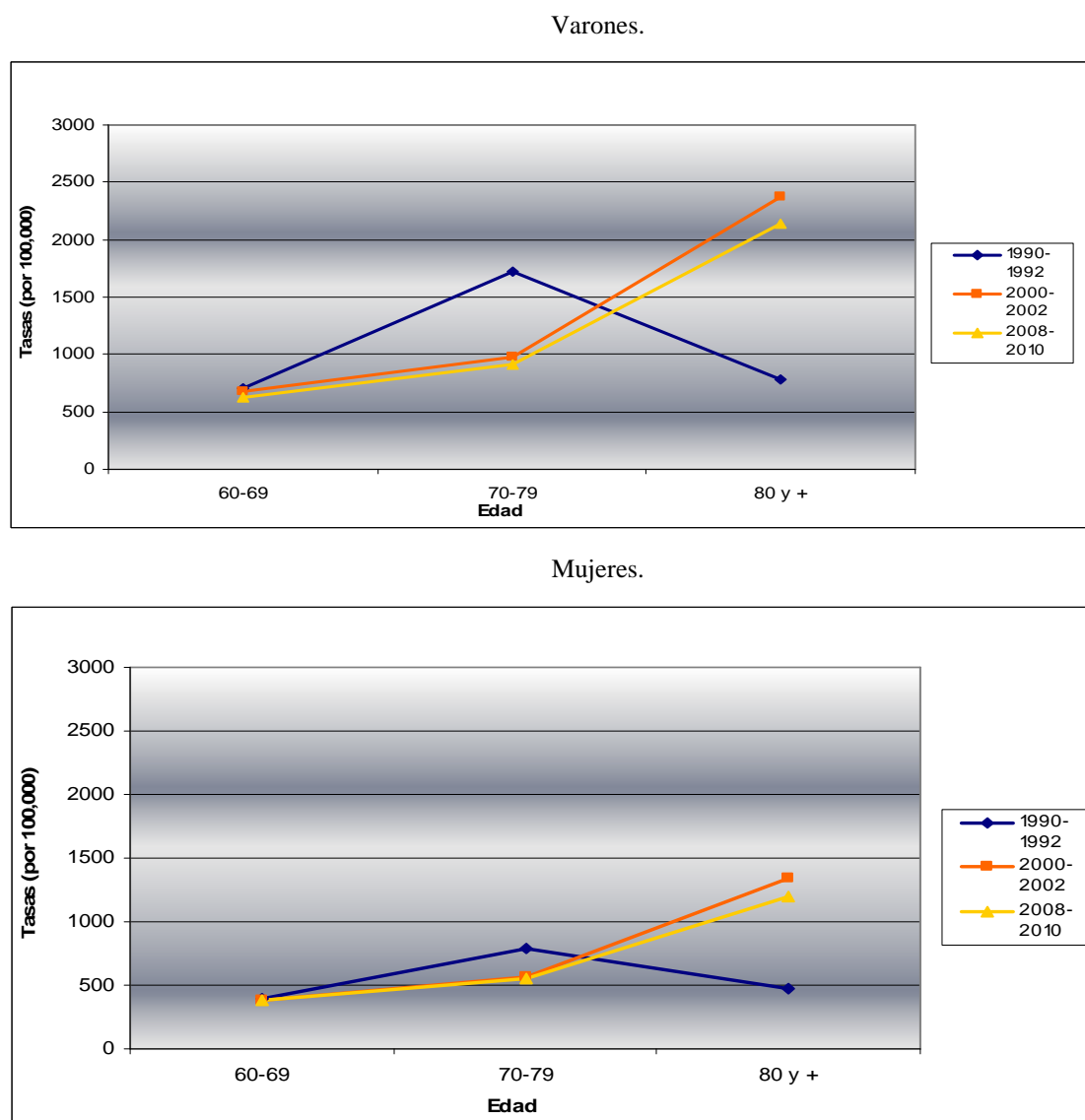


Fuente: Elaboración propia en base a Ministerio de Salud de la Nación, DEIS e INDEC, Estimaciones y Proyecciones de Población

La mortalidad asociada al grupo de causa Sistema Circulatorio (Gráfico 1) muestra cambios importantes en los períodos analizados. En la población masculina se observa un descenso en las tasas por esta causa en las primeras edades consideradas (60-69 y 70-79 años) en los dos últimos períodos. En cambio, para el grupo etáreo 80 años y más, en los años 2000-02 se evidencia un considerable aumento respecto de la década anterior que se sostiene en el último período aunque a un nivel inferior.

En comparación con los varones, las mujeres muestran un comportamiento similar en los grupos de edades extremos, mientras que la brecha en los valores de descenso en el grupo 70-79 años de edad es menor que la experimentada por la población masculina.

Gráfico 2: Mortalidad por Tumores por sexo. Períodos 1990-1992, 2000-2002 y 2008-2010. Argentina.



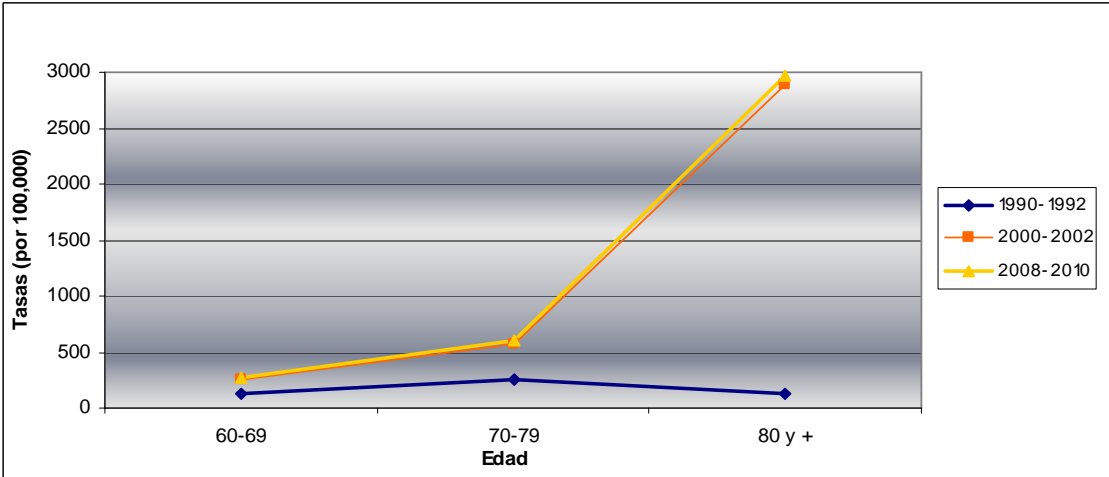
Fuente: Elaboración propia en base a Ministerio de Salud de la Nación, DEIS e INDEC, Estimaciones y Proyecciones de Población

En cuanto a la mortalidad por Tumores, las tasas masculinas muestran asimismo una disminución más marcada en el grupo de edad de 70-79 años y un aumento en las tasas de 80 años y más, en especial en la década de los años 1990. Si bien para este último grupo de edad, las tasas del 2008-2010 continúan por encima de las del período 1990-1992, son inferiores a las del 2000-02, por lo que se evidencia una mejora en el control de dichas afecciones.

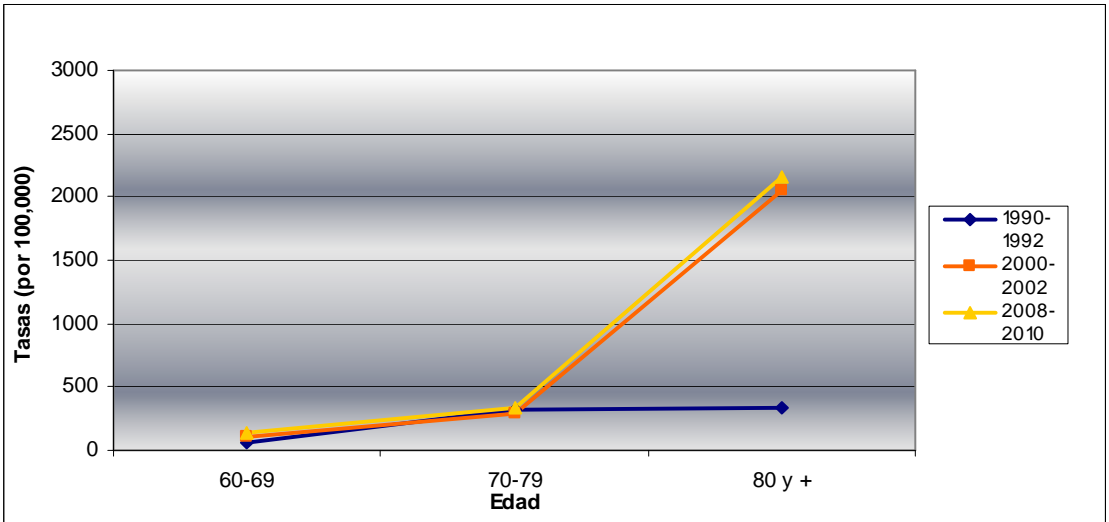
En el caso de las mujeres, todas las tasas consideradas presentan valores inferiores a las masculinas y, si bien la tendencia general es similar a la observada en los varones, las brechas de disminución y aumento son considerablemente inferiores.

Gráfico 3: Mortalidad por Sistema Respiratorio por sexo. Períodos 1990-1992, 2000-2002 y 2008-2010. Argentina.

Varones.



Mujeres.

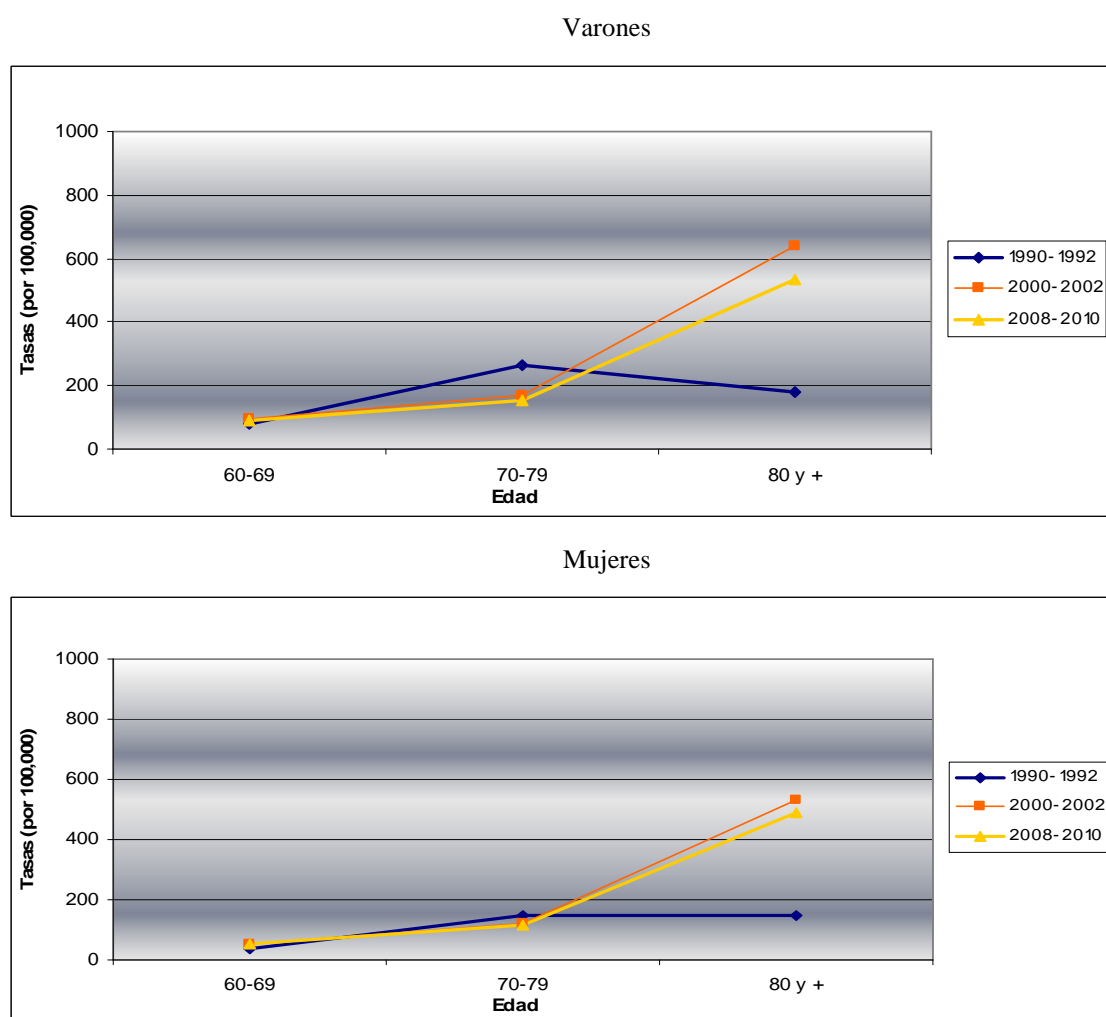


Fuente: Elaboración propia en base a Ministerio de Salud de la Nación, DEIS e INDEC, Estimaciones y Proyecciones de Población

Tomando en consideración las tasas de mortalidad por Sistema Respiratorio (Gráfico 3), la población masculina en los años 1990-92 muestra una mayor incidencia de muertes en el grupo 70-79 años de edad. Esta tendencia se invierte desde los años 2000, lapso en que aumentan las tasas para los tres grandes grupos de edades, y en especial entre los de edad más avanzada.

En el caso de las mujeres, el deterioro en la incidencia de la mortalidad por sistema respiratorio se observa sólo para el grupo de 80 años y más, ya que las tasas de mortalidad de los grupos 60-69 años y 70-79 años, mantienen sus niveles en los tres períodos considerados. Además, al igual que lo ya observado en los otros grandes grupos de causas, las tasas femeninas son inferiores a las masculinas en todos los grupos etáreos y en todos los períodos.

Gráfico 4: Mortalidad por Infecciosas y Parasitarias por sexo. Períodos 1990-1992, 2000-2002 y 2008-2010. Argentina.



Fuente: Elaboración propia en base a Ministerio de Salud de la Nación, DEIS e INDEC, Estimaciones y Proyecciones de Población

La mortalidad producto de las enfermedades infecciosas y parasitarias, si bien poseen un nivel menor, muestran un desarrollo poco esperado para este tipo de causas en un país con transición epidemiológica avanzada. Como da cuenta el Gráfico 4, y en coincidencia con el resto de las causas ya presentadas, su nivel se eleva en los grupos etáreos de 80 años y más, diferenciándose de los otros dos grupos de edad considerados. Además, si bien en los otros grupos de edades las tasas son inferiores a las observadas en 1990-92 y mantienen una tendencia descendente, el fuerte aumento en el grupo de 80 años y más supone un retraso en las ganancias esperables para el avanzado período transicional en el que se encuentra la Argentina. Estos desniveles permitirían ubicar a la Argentina entre los países que tienen un modelo de transición epidemiológica polarizado prolongado, según la terminología de Frenk y otros (1991a y b), dado que posee a lo largo y ancho de su territorio diversas situaciones en las que se encuentran diferentes etapas transicionales.

Este deterioro en el control de las enfermedades infecciosas y parasitarias en la población anciana es un primer indicador de deficiencias en la atención de la salud de los adultos mayores de edad más avanzada, que se complementa con el análisis de los años de esperanza de vida perdidos por causas específicas en esas edades, cuyos resultados se presentan a continuación.

2. Años de esperanza de vida perdidos por Grandes Grupos de Causa de muerte y sexo

Para profundizar el análisis acerca del impacto de la mortalidad en las edades adultas mayores, se aplica el método del índice de años de esperanza de vida perdidos, que permite medir el cambio de la mortalidad por sexo y grupos de edad.

En el período 1990-1992 los varones de 60 años y más pierden 9.13 años de esperanza de vida, mientras que las mujeres de ese mismo grupo etáreo sólo pierden 5.66 años (ver Cuadros 5 y 6 anexo). Los grupos de causas más significativos para ambos sexos son el sistema circulatorio, tumores y sistema respiratorio, que aportan cerca de la mitad de los años de vida perdidos totales en cada sexo. Entre los varones, las mayores pérdidas de esperanza de vida en los grupos de causa mencionados se verifican en los grupos de edades 60-64, 65-69 y 70-74 años. Como es de esperar, y en consonancia con la mayor sobrevivencia femenina, las mayores pérdidas ocurren entre los 70 y 79 años, con excepción de los tumores, cuya merma se concentra entre los 60 a 74 años.

En cuarto lugar, se ubican las causas externas en varones (0.43 años perdidos) y las enfermedades endócrinas en el caso de las mujeres, que participan con 0.29 años perdidos al igual que las enfermedades del sistema respiratorio.

En el caso de las infecciosas y parasitarias, se pierden 0.27 años en los varones y 0.17 en las mujeres, evidenciando que este grupo continúa teniendo relevancia en la merma de años de esperanza de vida, ubicándose entre los principales grupos de causas.

En lo que respecta al período 2000-2002 los varones de 60 años y más pierden 8.67 años de esperanza de vida, mientras que las mujeres de ese mismo grupo etáreo sólo pierden 5.30 años (ver Cuadros 7 y 8 anexo), mostrando otra vez las mayores ganancias en el descenso de la mortalidad masculina.

Es importante recordar que en dicho período la Argentina atravesó una de las crisis económicas y sociales más importante de los últimos años de su historia, por lo que la ganancia en la década es inferior a la que se hubiera esperado en otras condiciones.

La concentración en los tres primeros grupos de causas (Circulatorias, Tumores y Respiratorias) se hace más notoria, ya que el 70 por ciento de los años de esperanza de vida perdidos son producto de estas causas, tanto en varones como en mujeres.

Por último, en el período 2008-2010 (Cuadros 9 y 10 del Anexo) se evidencia un fuerte descenso de los AEVP ya que los varones pierden 7.88 años y las mujeres 4.82 años, valores indicativos de una mayor ganancia en el caso de los varones y un consecuente achicamiento de la brecha entre ambos sexos.

La estructura de los AEVP observada se mantiene dada la prevalencia de los tres primeros grupos de causas en ambos sexos. Pese a los avances que se han logrado, el aporte relativo del sistema circulatorio sigue siendo el principal, y en este período su impacto es más marcado inclusive respecto de los tumores y las respiratorias.

Lo notable de este período es la aparición de un nuevo grupo de causas (enfermedades del sistema digestivo) que impacta en una pérdida de 0.40 años en varones y de 0.20 años en mujeres).

Otro hecho a destacar es el descenso del grupo de causas externas, que en este período sólo contribuye en 0.27 AEVP para varones y 0.10 AEVP en mujeres.

Las enfermedades infecciosas y parasitarias siguen ocupando un lugar preponderante entre los principales grandes grupos de causas, lo que nuevamente está evidenciando que el promedio nacional da cuenta de los diferenciales regionales que se manifiestan en cuanto a la etapa de la transición epidemiológica en la que se encuentran las diferentes provincias y regiones.

Si se comparan los tres períodos considerados, la mayor concentración de AEVP en varones se observa en las edades de 60-64 años en 1990-92 y en los dos períodos de la década de los años 2000 en 65-69 años. Este mismo análisis para las mujeres arroja que el grupo de mayor concentración de AEVP se mantiene en los 70-74 años de edad, aunque con tendencia al descenso.

Cabe resaltar que a partir de la aplicación del nuevo sistema clasificatorio (CIE-10) en la década de los años 2000 en la Argentina aumenta la importancia de las causas mal definidas (R00-R99) lo que se acentúan los años de esperanza de vida perdidos por causa desconocida. Mientras que en 1990-1992 los hombres perdían 0.24 años por causas mal definidas, en el 2000-2002 ese valor alcanza los 0.58 años y en el 2008-2010 sube a 0.65 años. Las mujeres muestran un comportamiento similar aunque con aumentos más atenuados, pasan de 0.14 años en los inicios de la década de 1990 y aumentan a 0.35 años y 0.39 años en los respectivos períodos sucesivos.

3. Años de esperanza de vida perdidos por Causas Específicas

En este apartado se analizan los AEVP de los tres períodos bajo estudio, tomando en consideración las 20 primeras causas específicas para cada sexo (Cuadros 11 a 16 del Anexo). La homogeneidad observada en los aportes de los principales grupos de causas en ambos sexos se diluye cuando se toman en consideración las causas específicas, ya que su análisis permite estudiar con mayor detalle los diferenciales por sexo y grupos de edad.

La insuficiencia cardíaca es la principal causa, que afecta a ambos sexos por igual en el período 1990-1992. Inclusive, el mayor aporte al total de AEVP por esta causa se manifiesta en el sexo femenino (representan el 15% de los AEVP de las mujeres contra un 13% del aporte masculino). El mayor impacto por edad se verifica en el grupo de 70-79 años en mujeres mientras que en los varones abarca una franja etárea mayor (de 60 a 74 años).

Los segundos y terceros lugares están ocupados por la isquemia cardíaca y las enfermedades cerebrovasculares en el caso de los varones y a la inversa entre las mujeres. Las mayores pérdidas de estas causas ocurren entre los grupos etáreos de 60 a 64 años en el caso de los varones y 70 a 74 años en las mujeres.

En cuanto a los tumores, para los varones los de mayor importancia son el de pulmón (0.52 años de AEVP) y el de próstata (0.20AEVP) y entre las mujeres el de mama (0.26 AEVP) y el de colon (0.11 AEVP).

Entre las otras causas que se destacan pueden mencionarse la diabetes en ambos sexos y la enfermedad hipertensiva en las mujeres.

Con respecto al período 2000-2002, la insuficiencia cardíaca mantiene el primer puesto en aporte de pérdida de AEVP en ambos sexos.

Como segunda causa específica se ubica el infarto agudo de miocardio en ambos sexos, es decir que respecto de 1990-92 adquiere mayor importancia en las mujeres.

En cuanto a los tumores, se mantiene la estructura observada en el período anterior, lo cual es una muestra de la ausencia de mejoras relevantes en el control de esta causa de muerte.

Es de destacar que adquieren mayor importancia que en el período anterior las septicemias y la diabetes mellitus en ambos sexos.

Si bien, como ya se mencionó, el descenso de la mortalidad y de los AEVP totales se evidencia marcadamente en el período 2008-2010, las dos primeras causas específicas continúan siendo la insuficiencia cardíaca y el infarto agudo de miocardio, tanto en varones como en mujeres.

La mayor ganancia en términos de descenso de AEVP en este período se observan en el ACV en ambos sexos. En el caso de los varones desciende de 0.37 AEVP en el 2000-2002 a 0.23 AEVP en el período 2008-2010, pasando del tercer al octavo lugar en orden de importancia en el ranking de las primeras 20 causas específicas de muerte. Entre las mujeres, el descenso es más moderado, variando de 0.25 AEVP en el período 2000-2002 a 0.16 AEVP en el 2008-2010, bajando del cuarto al sexto lugar en ese lapso.

4. Cambios en el ordenamiento de los principales grandes grupos de causas de muerte por sexo.

A modo de síntesis, en el Cuadro 3 se presentan las tasas de mortalidad de la población de 60 años y más masculina y femenina correspondientes a los tres períodos analizados, ordenadas según la intensidad que evidenciaban en el primer período analizado.

Cuadro 3: Tasas de mortalidad por Grandes Grupos Causa de Muerte y sexo de la población de 60 años y más de edad. Períodos 1990-1992, 2000-2002 y 2008-2010. Argentina.

		VARONES				
		Tasas de mortalidad (por 100.000 habitantes)				
GRUPO DE CAUSA DE MUERTE	N°Orden	1990-1992	N°Orden	2000-2002	N°Orden	2008-2010
Sistema Circulatorio	1	2.517,5	1	1.661,0	1	1.408,6
Tumores	2	1.034,2	2	962,1	2	912,3
Sistema Respiratorio	3	387,2	3	641,6	3	721,6
Causas Externas	4	245,4	9	135,7	9	117,5
Sistema Endócrino	5	181,0	5	206,9	6	159,6
Infecciosas y Parasitarias	6	147,1	7	179,0	7	166,3

		MUJERES				
		Tasas de mortalidad (por 100.000 habitantes)				
GRUPO DE CAUSA DE MUERTE	N°Orden	1990-1992	N°Orden	2000-2002	N°Orden	2008-2010
Sistema Circulatorio	1	1.766,8	1	1.322,5	1	1.228,9
Tumores	2	562,1	2	599,1	2	597,4
Sistema Respiratorio	3	192,1	3	466,8	3	584,2
Sistema Endócrino	4	155,7	4	174,6	5	139,3
Infecciosas y Parasitarias	5	95,3	5	151,2	4	156,2
Sistema Genitourinario	6	75,5	7	99,8	6	119,5

Fuente: Elaboración propia en base a Ministerio de Salud de la Nación, DEIS e INDEC, Estimaciones y Proyecciones de Población

Los tres primeros grandes grupos de causas tanto para varones como para las mujeres son el sistema circulatorio, los tumores y el sistema respiratorio manteniéndose este panorama en los tres períodos analizados. Además, son evidentes los diferenciales a favor de las mujeres, dado que las tasas femeninas son menores a las masculinas. La mortalidad por **Sistema Circulatorio**, si bien mantiene el primer lugar, muestra progresos en su atención, ya que la intensidad de las tasas es descendente a lo largo de los tres períodos. En cambio, cuando se analiza la mortalidad por **Tumores**, se hacen evidentes las diferencias alcanzadas en cada uno de los sexos. Las tasas masculinas muestran una tendencia descendente en los últimos veinte años. Este comportamiento no se verifica entre las mujeres, las tasas femeninas aumentan entre 1990-1992 y 2000-2002 y prácticamente mantienen el mismo nivel en 2008-2010, lo que indica un retroceso en el control de este grupo en la población femenina.

En cuanto a la mortalidad por **Sistema Respiratorio**, si bien ambos sexos presentan tasas ascendentes en los tres períodos, se evidencian claras diferencias en detrimento de la

mortalidad femenina. Entre las mujeres, estas tasas aumentan un 143 por ciento entre 1990-1992 y 2000-2002 y un 25 por ciento en la última década. Entre los varones el aumento es más atenuado (65.7 y 12.5 por ciento respectivamente).

A partir del cuarto lugar se observan ya las diferencias por sexo en el ordenamiento, ubicándose las Causas Externas en varones y las enfermedades del Sistema Endócrino en las mujeres, grupo en el que se destaca la diabetes mellitus. El impacto de las causas externas en la mortalidad masculina desciende en los tres períodos considerados. En cuanto al Sistema Endócrino en las mujeres, se observan mejoras en la prevención de estas enfermedades ya que a pesar del aumento experimentado en el período 2000-2002, para el último período se verifica un descenso de la tasa de mortalidad ubicándose un 10.5 por ciento por debajo del nivel de principios de los años 1990.

Es importante destacar los retrocesos observados en la evolución de las tasas de mortalidad por enfermedades Infecciosas y Parasitarias, tanto en hombres como en mujeres. Las tasas aumentaron entre el período 1990-1992 y 2000-2002 un 21.7 por cientos mientras que entre el 2000-2002 y 2008-2010 bajaron un 7 por ciento. Si bien hoy se encuentran en disminución no han vuelto a alcanzar los valores iniciales de la década de 1990. En el caso de las mujeres la situación que se presenta es diferente dado que entre los dos primeros períodos hay un aumento del 58.7 por ciento y en el último período también aumentó un 3.3 por ciento. Este comportamiento no es el esperado en las etapas avanzadas de la transición epidemiológica, en las que disminuyen la incidencia y la mortalidad de las enfermedades infecciosas y parasitarias, características de las primeras etapas del ciclo vital, y aumentan su peso relativo las enfermedades crónicas y degenerativas, propias de las edades más avanzadas.

Esto nos ubicaría en lo que Frenk y otros (1991a) denominan "modelo polarizado prolongado", dado que se observa una superposición de etapas en la transición epidemiológica ya que coexisten entre las principales causas de muerte las enfermedades infecto contagiosas junto con las causas de mortalidad no transmisibles (como las enfermedades crónicas y degenerativas y las causas externas).

El desarrollo de esta polarización epidemiológica se produce dada las diversidades de situaciones socioeconómicas y ambientales que se observan en las distintas zonas geográficas y en las diversas clases sociales. Estos diferenciales no se hacen visibles en el desarrollo de este trabajo dado que se analizan los promedios nacionales. Sin embargo, estos primeros resultados resultan una advertencia para adentrarse en futuros trabajos que permitan conocer con mayor detalle en que provincias se han manifestado con mayor intensidad estos retrocesos en las ganancias de vida.

Por último, otro grupo de causas que retrasó el descenso de la mortalidad femenina han sido las enfermedades del **Sistema Genitourinario**, quienes han aumentado su letalidad en un 36 por ciento en los veinte años analizados.

Conclusiones:

Argentina se encuentra en estos momentos transitando una avanzada transición demográfica caracterizada por el aumento de la proporción de su población adulta mayor y el descenso relativo de los niños y jóvenes. Como en otros países, este proceso se acompaña con un alargamiento de la vida media de las personas, en especial de la población femenina por el ya conocido fenómeno de la sobremortalidad masculina.

El alto grado de envejecimiento poblacional se traduce en una importante concentración de defunciones en las edades de adultos mayores (60 años y más), proceso que como se ha visto se verifica en la Argentina desde hace veinte años.

Como consecuencia de la grave crisis socioeconómica sufrida en la Argentina a principios de los años 2000, la evolución del nivel de la mortalidad mermó su ritmo de descenso. Concomitantemente, esta baja ha impactado más en la pérdida de ganancia de años de vida de la población femenina.

Si bien se mantiene la importancia de los tres primeros grandes grupos de causas de muerte (Sistema Circulatorio, Tumores y Sistema Respiratorio), cuando se analizan las diferencias de las tasas de estas causas considerando los grupos de edad se observa que las mayores brechas de descenso se dan entre las edades de 70 a 79 años de edad. En contrapartida, a partir de los 80 años aumentan las tasas en ambos sexos y para los tres grupos de causas considerados. Es en este último gran grupo de edad donde se debería considerar focalizar las políticas públicas para bajar la letalidad de estas causas.

En cuanto al impacto de los AEVP, los mayores diferenciales se observan cuando se ponen en consideración las primeras veinte causas específicas. Más allá de los diferenciales explicitados a lo largo del trabajo, resulta importante destacar que desde este análisis también se verifica el retraso en el ritmo del descenso de la mortalidad, ya que la pérdida total de años de esperanza de vida perdidos por la población de 60 años y más pasa en el caso de los varones de 9.13 años perdidos al inicio del período a 7.88 años para el período 2008-2010. En el caso de las mujeres la merma en el descenso es más marcada, ya que de 5.66 años perdidos en el período 1990-1992 sólo se logra disminuir a 4.82 años de vida perdidos.

A modo de resumen, el análisis del ordenamiento de los principales grupos de causas, tomando como base el período 1990-1992, muestra que la Argentina se encontraría en un

modelo epidemiológico “polarizado prolongado” en el cual coexisten las enfermedades infecto contagiosas junto con las enfermedades no transmisibles y características de la población en edad avanzada, tales como las enfermedades crónicas y degenerativas.

Para poder precisar estos diferenciales se hace necesario superar el análisis del promedio nacional que excede el desarrollo de este trabajo y que se espera estudiar en un futuro cercano.

ANEXO

Cuadro 1.

Tasas de Mortalidad por Sistema Circulatorio por sexo y edad (por 100.000). Argentina. Períodos 1990-1992, 2000-2002, 2008-2010.

Varones			
Años	60-69	70-79	80 y +
1990-1992	1269,4	4726,6	3057,3
2000-2002	869,5	1552,9	6123,0
2008-2010	682,9	1239,6	5019,6

Mujeres			
Años	60-69	70-79	80 y +
1990-1992	539,5	2939,3	2836,2
2000-2002	346,7	899,6	5396,7
2008-2010	290,4	775,9	4394,4

Fuente: Elaboración propia en base a Ministerio de Salud de la Nación, DEIS e INDEC, Estimaciones y Proyecciones de Población

Cuadro 2.

Tasas de Mortalidad por Tumores por sexo y edad (por 100.000). Argentina. Períodos 1990-1992, 2000-2002, 2008-2010.

Varones			
Años	60-69	70-79	80 y +
1990-1992	707,1	1728,2	786,0
2000-2002	672,0	974,3	2380,2
2008-2010	623,4	911,2	2134,2

Mujeres			
Años	60-69	70-79	80 y +
1990-1992	393,7	789,7	474,9
2000-2002	375,4	570,4	1348,2
2008-2010	380,9	558,4	1196,4

Fuente: Elaboración propia en base a Ministerio de Salud de la Nación, DEIS e INDEC, Estimaciones y Proyecciones de Población

Cuadro 3.

Tasas de Mortalidad por Sistema Respiratorio por sexo y edad (por 100.000). Argentina. Períodos 1990-1992, 2000-2002, 2008-2010.

Varones			
Años	60-69	70-79	80 y +
1990-1992	125,8	260,5	127,8
2000-2002	250,6	577,9	2889,0
2008-2010	277,3	605,0	2975,6

Mujeres			
Años	60-69	70-79	80 y +
1990-1992	56,1	316,1	331,3
2000-2002	100,2	290,4	2045,1
2008-2010	132,6	340,1	2159,4

Fuente: Elaboración propia en base a Ministerio de Salud de la Nación, DEIS e INDEC, Estimaciones y Proyecciones de Población

Cuadro 4.

Tasas de Mortalidad por Infecciosas y Parasitarias por sexo y edad (por 100.000). Argentina. Períodos 1990-1992, 2000-2002, 2008-2010.

Varones				Mujeres			
Períodos	60-69	70-79	80 y +	Años	60-69	70-79	80 y +
1990-1992	78,9	266,8	179,6	1990-1992	39,5	147,3	148,2
2000-2002	94,7	170,3	641,9	2000-2002	53,7	119,7	529,5
2008-2010	89,6	153,1	533,1	2008-2010	53,3	114,7	487,1

Fuente: Elaboración propia en base a Ministerio de Salud de la Nación, DEIS e INDEC, Estimaciones y Proyecciones de Población

CUADRO 5.

AÑOS DE ESPERANZA DE VIDA PERDIDOS POR GRANDES GRUPOS DE CAUSAS DE MUERTE Y GRUPOS DE EDAD QUINQUENAL. ARGENTINA. PERÍODO 1990-1992.

HOMBRES						
Grupos de edad	Total	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84
Total	9,13	2,51	2,50	2,20	1,44	0,47
Sistema circulatorio	4,38	1,13	1,17	1,06	0,77	0,25
Tumores	2,12	0,66	0,63	0,51	0,24	0,08
Sistema respiratorio	0,62	0,13	0,15	0,16	0,13	0,04
Demás causas definidas	0,25	0,11	0,06	0,05	0,02	0,01
Causas externas	0,43	0,12	0,12	0,10	0,07	0,03
Infecciosas y parasitarias	0,27	0,07	0,07	0,07	0,04	0,02
Sistema genitourinario	0,15	0,06	0,05	0,03	0,01	0,00
Mal definidas y desconocidas	0,24	0,06	0,08	0,06	0,03	0,01
Enfermedades endócrinas, nutricionales y metabólicas	0,32	0,08	0,09	0,08	0,05	0,02
Hígado y cirrosis	0,22	0,05	0,06	0,06	0,04	0,02
Trastornos mentales y del comportamiento	0,06	0,02	0,02	0,01	0,01	0,00
Deficiencias de la nutrición y anemias	0,03	0,01	0,01	0,01	0,01	0,00
Apendicitis, hernia cavidad abdominal y obstrucción intest	0,03	0,01	0,01	0,01	0,00	0,00
Meningitis	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: Elaboración propia en base a Ministerio de Salud de la Nación, DEIS

CUADRO 6.

AÑOS DE ESPERANZA DE VIDA PERDIDOS POR GRANDES GRUPOS DE CAUSAS DE MUERTE Y GRUPOS DE EDAD QUINQUENAL. ARGENTINA. PERÍODO 1990-1992.

MUJERES						
Grupos de edad	Total	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84
Total	5,66	1,14	1,31	1,43	1,24	0,54
Sistema circulatorio	2,79	0,45	0,57	0,71	0,74	0,32
Tumores	1,33	0,37	0,38	0,34	0,16	0,07
Sistema respiratorio	0,29	0,05	0,06	0,07	0,08	0,03
Demás causas definidas	0,24	0,05	0,06	0,06	0,05	0,02
Enfermedades endócrinas, nutricionales y metabólicas	0,29	0,05	0,07	0,08	0,06	0,03
Infecciosas y parasitarias	0,17	0,03	0,04	0,04	0,03	0,02
Mal definidas y desconocidas	0,14	0,03	0,03	0,03	0,03	0,02
Sistema genitourinario	0,14	0,03	0,03	0,04	0,03	0,01
Causas externas	0,15	0,04	0,04	0,03	0,03	0,01
Deficiencias de la nutrición y anemias	0,02	0,00	0,00	0,01	0,01	0,00
Higado y cirrosis	0,05	0,02	0,01	0,01	0,00	0,00
Trastornos mentales y del comportamiento	0,02	0,00	0,00	0,01	0,00	0,00
Apendicitis, hernia cavidad abdominal y obstrucción intest	0,02	0,00	0,00	0,01	0,00	0,00
Meningitis	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Embarazo, parto y puerperio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: Elaboración propia en base a Ministerio de Salud de la Nación, DEIS

CUADRO 7.

AÑOS DE ESPERANZA DE VIDA PERDIDOS POR GRANDES GRUPOS DE CAUSAS DE MUERTE Y GRUPOS DE EDAD QUINQUENAL. ARGENTINA. PERÍODO 2000-2002.

HOMBRES						
Grupos de edad	Total	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84
Total	8,67	2,29	2,38	2,10	1,45	0,46
ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	3,05	0,77	0,82	0,74	0,53	0,17
TUMORES [NEOPLASIAS]	2,13	0,62	0,62	0,50	0,31	0,08
ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	1,01	0,21	0,25	0,26	0,21	0,08
SINTOMAS, SIGNOS Y HALLAZGOS ANORMALES CLINICOS Y DE LABORATORIO, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE	0,58	0,15	0,16	0,15	0,09	0,03
ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABOLICAS	0,42	0,10	0,12	0,11	0,07	0,02
ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	0,41	0,13	0,12	0,09	0,06	0,02
CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	0,33	0,08	0,09	0,08	0,06	0,02
ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO	0,22	0,05	0,06	0,06	0,04	0,02
CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y DE MORTALIDAD	0,33	0,13	0,09	0,06	0,03	0,01
ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	0,09	0,02	0,02	0,02	0,02	0,01
TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO	0,05	0,01	0,01	0,01	0,01	0,00
ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ORGANOS HEMATOPOYETICOS (...)	0,02	0,00	0,01	0,01	0,00	0,00
ENFERMEDADES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ENFERMEDADES DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y DEL TEJIDO CONJUNTIVO	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
MALFORMACIONES CONGENITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALIAS CROMOSOMICAS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: Elaboración propia en base a Ministerio de Salud de la Nación, DEIS

CUADRO 8.

AÑOS DE ESPERANZA DE VIDA PERDIDOS POR GRANDES GRUPOS DE CAUSAS DE MUERTE Y GRUPOS DE EDAD QUINQUENAL. ARGENTINA. PERÍODO 2000-2002.

MUJERES						
Grupos de edad	Total	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84
Total	5,30	1,11	1,26	1,30	1,14	0,49
ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	1,78	0,31	0,39	0,44	0,43	0,20
TUMORES [NEOPLASIAS]	1,41	0,39	0,38	0,34	0,23	0,07
ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	0,55	0,09	0,11	0,13	0,14	0,07
SINTOMAS, SIGNOS Y HALLAZGOS ANORMALES CLINICOS Y DE LABORATORIO, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE	0,35	0,07	0,08	0,08	0,08	0,04
ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABOLICAS	0,32	0,06	0,08	0,09	0,07	0,02
ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	0,22	0,05	0,05	0,06	0,04	0,02
CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	0,25	0,05	0,06	0,06	0,05	0,02
ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO	0,15	0,03	0,04	0,04	0,03	0,02
CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y DE MORTALIDAD	0,12	0,03	0,03	0,03	0,02	0,01
ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	0,08	0,01	0,02	0,02	0,02	0,01
TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO	0,03	0,00	0,00	0,01	0,01	0,01
ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ORGANOS HEMATOPOYETICOS (...)	0,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ENFERMEDADES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO	0,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ENFERMEDADES DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y DEL TEJIDO CONJUNTIVO	0,02	0,01	0,01	0,00	0,00	0,00
MALFORMACIONES CONGENITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALIAS CROMOSOMICAS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: Elaboración propia en base a Ministerio de Salud de la Nación, DEIS

CUADRO 9.

AÑOS DE ESPERANZA DE VIDA PERDIDOS POR GRANDES GRUPOS DE CAUSAS DE MUERTE Y GRUPOS DE EDAD QUINQUENAL. ARGENTINA. PERÍODO 2008-2010.

HOMBRES						
Grupos de edad	Total	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84
Total	7,88	2,00	2,12	1,90	1,37	0,50
ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	2,43	0,58	0,64	0,59	0,44	0,17
TUMORES [NEOPLASIAS]	1,99	0,55	0,57	0,47	0,30	0,09
ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	1,09	0,23	0,27	0,28	0,23	0,09
SINTOMAS, SIGNOS Y HALLAZGOS ANORMALES CLINICOS Y DE LABORATORIO, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE	0,65	0,16	0,17	0,16	0,12	0,04
ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	0,40	0,13	0,12	0,09	0,06	0,02
CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	0,31	0,08	0,08	0,08	0,05	0,02
ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABOLICAS	0,32	0,08	0,09	0,08	0,05	0,02
ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO	0,22	0,05	0,05	0,06	0,05	0,02
CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y DE MORTALIDAD	0,27	0,10	0,08	0,05	0,03	0,01
ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	0,08	0,02	0,02	0,02	0,02	0,01
TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO	0,06	0,01	0,01	0,01	0,01	0,00
ENFERMEDADES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO	0,02	0,00	0,00	0,01	0,00	0,00
ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ORGANOS HEMATOPOYETICOS (...)	0,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ENFERMEDADES DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y DEL TEJIDO CONJUNTIVO	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
MALFORMACIONES CONGENITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALIAS CROMOSOMICAS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ENFERMEDADES DEL OIDO Y DE LA APOFISIS MASTOIDES	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: Elaboración propia en base a Ministerio de Salud de la Nación, DEIS

CUADRO 10.

AÑOS DE ESPERANZA DE VIDA PERDIDOS POR GRANDES GRUPOS DE CAUSAS DE MUERTE Y GRUPOS DE EDAD QUINQUENAL. ARGENTINA. PERÍODO 2008-2010.

MUJERES						
Grupos de edad	Total	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84
Total	4,82	1,02	1,13	1,16	1,02	0,49
ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	1,42	0,24	0,30	0,35	0,34	0,18
TUMORES [NEOPLASIAS]	1,31	0,37	0,35	0,31	0,21	0,07
ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	0,64	0,11	0,14	0,16	0,15	0,09
SINTOMAS, SIGNOS Y HALLAZGOS ANORMALES CLINICOS Y DE LABORATORIO, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE	0,39	0,07	0,09	0,09	0,09	0,05
CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	0,23	0,05	0,05	0,05	0,05	0,02
ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABOLICAS	0,23	0,05	0,06	0,06	0,05	0,02
ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO	0,15	0,03	0,03	0,04	0,03	0,02
ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	0,20	0,05	0,05	0,05	0,04	0,02
CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y DE MORTALIDAD	0,10	0,03	0,02	0,02	0,02	0,01
ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	0,07	0,01	0,01	0,02	0,02	0,01
TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO	0,02	0,00	0,00	0,00	0,01	0,01
ENFERMEDADES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO	0,02	0,00	0,00	0,00	0,01	0,00
ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ORGANOS HEMATOPOYETICOS (...)	0,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ENFERMEDADES DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y DEL TEJIDO CONJUNTIVO	0,02	0,01	0,01	0,00	0,00	0,00
MALFORMACIONES CONGENITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALIAS CROMOSOMICAS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ENFERMEDADES DEL OJO Y SUS ANEXOS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: Elaboración propia en base a Ministerio de Salud de la Nación, DEIS

CUADRO 11.

AÑOS DE ESPERANZA DE VIDA PERDIDOS POR CAUSAS ESPECÍFICAS DE MUERTE Y GRUPOS DE EDAD QUINQUENAL. ARGENTINA. PERÍODO 1990-1992.

HOMBRES						
Grupos de edad	Total	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84
Total	9,13	2,51	2,50	2,20	1,44	0,47
Insuficiencia cardíaca	1,20	0,28	0,31	0,29	0,24	0,08
Isquemia cardíaca	1,02	0,30	0,29	0,24	0,14	0,04
Enf. Cerebrovascular	0,86	0,23	0,23	0,21	0,14	0,05
Otras enf. Del corazón	0,55	0,14	0,15	0,13	0,10	0,03
Cáncer de Pulmón	0,52	0,18	0,17	0,12	0,04	0,01
Diabetes	0,24	0,06	0,08	0,06	0,03	0,01
Cáncer de Próstata	0,20	0,03	0,05	0,06	0,04	0,02
Arterioesclerosis	0,14	0,01	0,02	0,03	0,06	0,02
Septicemia	0,17	0,04	0,04	0,04	0,03	0,01
Enf. Pulmonar Obst. Crónica	0,15	0,04	0,04	0,04	0,03	0,01
Cáncer de colon	0,16	0,04	0,05	0,04	0,02	0,01
Cáncer de Estómago	0,16	0,05	0,05	0,04	0,02	0,01
Cáncer mal definido	0,14	0,04	0,04	0,03	0,02	0,01
Neumonía	0,18	0,03	0,04	0,05	0,05	0,02
Otras enf. Pulmonares	0,10	0,02	0,02	0,02	0,02	0,01
Cirrosis hepática	0,15	0,06	0,05	0,03	0,01	0,00
Cáncer de Páncreas	0,12	0,04	0,03	0,03	0,01	0,00
Cáncer de Esófago	0,11	0,04	0,03	0,03	0,01	0,00
Cáncer de Vejiga	0,09	0,02	0,02	0,02	0,01	0,00
Hemorragia gastrointest.	0,09	0,02	0,02	0,02	0,01	0,00
Demás causas definidas	2,78	0,82	0,77	0,66	0,40	0,13

Fuente: Elaboración propia en base a Ministerio de Salud de la Nación, DEIS

CUADRO 12.

AÑOS DE ESPERANZA DE VIDA PERDIDOS POR CAUSAS ESPECÍFICAS DE MUERTE Y GRUPOS DE EDAD QUINQUENAL. ARGENTINA. PERÍODO 1990-1992.

MUJERES						
Grupos de edad	Total	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84
Total	5,66	1,14	1,31	1,43	1,24	0,54
Insuficiencia cardíaca	0,84	0,12	0,16	0,21	0,24	0,10
Enf cerebrovascular	0,68	0,13	0,15	0,18	0,16	0,07
Isquemia cardíaca	0,48	0,08	0,11	0,13	0,12	0,05
Otras enf. corazón	0,37	0,06	0,08	0,10	0,09	0,04
Arteriosclerosis	0,16	0,01	0,01	0,03	0,08	0,03
Cáncer de Mama	0,26	0,09	0,08	0,07	0,03	0,01
Diabetes	0,21	0,05	0,06	0,06	0,03	0,02
Neumonía	0,11	0,01	0,02	0,02	0,04	0,01
Septicemia	0,12	0,02	0,03	0,03	0,03	0,02
Cáncer de Colon	0,11	0,03	0,03	0,03	0,02	0,01
Cáncer mal definido	0,11	0,03	0,03	0,03	0,01	0,01
Otras enf. Respiratorias	0,06	0,01	0,01	0,01	0,02	0,01
Cáncer de Páncreas	0,08	0,02	0,02	0,02	0,01	0,01
Otras enf. sistema endócrino, nutr. Metabólico	0,04	0,00	0,01	0,01	0,02	0,01
Cáncer de Pulmón	0,09	0,03	0,03	0,02	0,01	0,00
Enf. Hipertensiva	0,32	0,06	0,07	0,08	0,07	0,03
Hemorragia gastrointest.	0,12	0,02	0,02	0,03	0,03	0,01
Cáncer de Estómago	0,07	0,02	0,02	0,02	0,01	0,00
Enf. Renal	0,04	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01
Cáncer de Hígado	0,05	0,01	0,02	0,01	0,01	0,00
Demás causas definidas	1,32	0,34	0,36	0,33	0,21	0,09

Fuente: Elaboración propia en base a Ministerio de Salud de la Nación, DEIS

CUADRO 13.

AÑOS DE ESPERANZA DE VIDA PERDIDOS POR CAUSAS ESPECÍFICAS DE MUERTE Y GRUPOS DE EDAD QUINQUENAL. ARGENTINA. PERÍODO 2000-2002.

HOMBRES						
Grupos de edad	Total	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84
Total	8,67	2,29	2,38	2,10	1,45	0,46
Insuficiencia cardíaca	0,83	0,18	0,21	0,21	0,17	0,06
Infarto agudo del miocardio	0,63	0,19	0,18	0,15	0,09	0,03
Otras causas mal definidas y sin especificar	0,37	0,10	0,10	0,09	0,06	0,02
ACV agudo sin especificar	0,37	0,09	0,10	0,09	0,07	0,02
Tumor maligno de los bronquios y del pulmón	0,50	0,17	0,15	0,10	0,06	0,01
Neumonía, organismo no especificado	0,24	0,04	0,05	0,06	0,06	0,03
Insuficiencia respiratoria no clasificada en otra parte	0,27	0,06	0,07	0,07	0,06	0,02
Otras septicemias	0,26	0,06	0,07	0,07	0,05	0,02
Tumor maligno de la próstata	0,23	0,03	0,06	0,07	0,05	0,02
Diabetes Mellitus no especificada	0,27	0,07	0,08	0,07	0,04	0,01
Otras enfermedades pulmonares obstructivas crónicas	0,18	0,04	0,05	0,05	0,03	0,01
Enfermedad isquémica crónica del corazón	0,16	0,04	0,04	0,04	0,03	0,01
Tumor maligno del colon	0,18	0,04	0,05	0,05	0,03	0,01
Hemorragia intraencefálica	0,18	0,06	0,05	0,04	0,02	0,01
Otros trastornos respiratorios	0,09	0,02	0,02	0,02	0,02	0,01
Tumor maligno del estómago	0,14	0,04	0,04	0,03	0,02	0,01
Tumor maligno de sitios no especificados	0,12	0,03	0,03	0,03	0,02	0,00
Otras enfermedades cerebrovasculares	0,09	0,02	0,02	0,02	0,02	0,01
Cardiomiopatía	0,11	0,03	0,03	0,02	0,02	0,01
Insuficiencia renal crónica	0,10	0,02	0,03	0,02	0,02	0,01
Resto de las causas específicas	3,35	0,96	0,94	0,78	0,52	0,16

Fuente: Elaboración propia en base a Ministerio de Salud de la Nación, DEIS

CUADRO 14.

AÑOS DE ESPERANZA DE VIDA PERDIDOS POR CAUSAS ESPECÍFICAS DE MUERTE Y GRUPOS DE EDAD QUINQUENAL. ARGENTINA. PERÍODO 2000-2002.

MUJERES						
Grupos de edad	Total	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84
Total	5,30	1,11	1,26	1,30	1,14	0,49
Insuficiencia cardíaca	0,54	0,08	0,11	0,13	0,14	0,07
ACV agudo sin especificar	0,25	0,05	0,05	0,06	0,06	0,03
Infarto agudo del miocardio	0,28	0,05	0,07	0,07	0,06	0,03
Otras causas mal definidas y sin especificar	0,23	0,04	0,05	0,06	0,05	0,02
Neumonía, organismo no especificado	0,15	0,02	0,03	0,04	0,04	0,02
Otras septicemias	0,20	0,03	0,05	0,05	0,05	0,02
Insuficiencia respiratoria no clasificada en otra parte	0,17	0,03	0,04	0,04	0,04	0,02
Tumor maligno en Mama	0,27	0,09	0,08	0,06	0,04	0,01
Diabetes Mellitus no especificada	0,20	0,04	0,05	0,05	0,04	0,01
Tumor maligno del colon	0,13	0,03	0,03	0,03	0,03	0,01
Otros trastornos respiratorios	0,06	0,01	0,01	0,01	0,02	0,01
Enfermedad isquémica crónica del corazón	0,07	0,01	0,01	0,02	0,02	0,01
Otras enfermedades cerebrovasculares	0,06	0,01	0,01	0,02	0,02	0,01
Hemorragia intraencefálica	0,12	0,03	0,03	0,03	0,02	0,01
Tumor maligno del páncreas	0,10	0,02	0,03	0,03	0,02	0,01
Tumor maligno de los bronquios y del pulmón	0,10	0,03	0,03	0,02	0,02	0,00
Edema pulmonar	0,06	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01
Arteriosclerosis	0,02	0,00	0,00	0,00	0,01	0,01
Tumor maligno de sitios no especificados	0,08	0,02	0,02	0,02	0,02	0,01
Otras arritmias cardíacas	0,05	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01
Resto causas específicas	2,15	0,50	0,53	0,52	0,43	0,18

Fuente: Elaboración propia en base a Ministerio de Salud de la Nación, DEIS

CUADRO 15.

AÑOS DE ESPERANZA DE VIDA PERDIDOS POR CAUSAS ESPECÍFICAS DE MUERTE Y GRUPOS DE EDAD QUINQUENAL. ARGENTINA. PERÍODO 2008-2010.

HOMBRES						
Grupos de edad	Total	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84
Total	7,88	2,00	2,12	1,90	1,37	0,50
Insuficiencia cardíaca	0,69	0,14	0,18	0,17	0,14	0,06
Neumonía, organismo no especificado	0,36	0,07	0,08	0,09	0,08	0,04
Otras causas mal definidas y sin especificar	0,45	0,10	0,12	0,11	0,08	0,03
Infarto agudo del miocardio	0,49	0,14	0,14	0,11	0,07	0,02
Tumor maligno de los bronquios y del pulmón	0,45	0,14	0,14	0,10	0,06	0,01
Insuficiencia respiratoria no clasificada en otra parte	0,27	0,05	0,07	0,07	0,05	0,02
Otras septicemias	0,25	0,06	0,07	0,06	0,05	0,02
ACV agudo sin especificar	0,23	0,05	0,06	0,06	0,05	0,02
Tumor maligno de próstata	0,21	0,03	0,05	0,06	0,05	0,02
Otras enfermedades pulmonares obstructivas crónicas	0,17	0,04	0,04	0,05	0,03	0,01
Tumor maligno del colon	0,19	0,05	0,05	0,05	0,03	0,01
Diabetes Mellitus no especificada	0,20	0,05	0,06	0,05	0,03	0,01
Otros trastornos respiratorios	0,10	0,02	0,02	0,03	0,02	0,01
Enfermedad isquémica crónica del corazón	0,13	0,04	0,03	0,03	0,02	0,01
Otras arritmias cardíacas	0,10	0,02	0,03	0,02	0,02	0,01
Insuficiencia renal crónica	0,10	0,02	0,02	0,03	0,02	0,01
Hemorragia intraencefálica	0,13	0,04	0,04	0,03	0,02	0,00
Tumor maligno de sitios no especificados	0,12	0,03	0,04	0,03	0,02	0,01
Tumor maligno del páncreas	0,12	0,03	0,03	0,03	0,02	0,00
Otras enfermedades cerebrovasculares	0,09	0,02	0,02	0,02	0,02	0,01
Resto de causas	3,04	0,85	0,82	0,70	0,49	0,17

Fuente: Elaboración propia en base a Ministerio de Salud de la Nación, DEIS

CUADRO 16.

AÑOS DE ESPERANZA DE VIDA PERDIDOS POR CAUSAS ESPECÍFICAS DE MUERTE Y GRUPOS DE EDAD QUINQUENAL. ARGENTINA. PERÍODO 2008-2010.

MUJERES						
Grupos de edad	Total	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84
Total	4,82	1,02	1,13	1,16	1,02	0,49
Insuficiencia cardíaca	0,44	0,06	0,09	0,11	0,11	0,07
Neumonía, organismo no especificado	0,22	0,04	0,04	0,05	0,06	0,03
Otras causas mal definidas y sin especificar	0,27	0,05	0,06	0,07	0,06	0,03
Infarto agudo del miocardio	0,22	0,04	0,05	0,06	0,05	0,02
Insuficiencia respiratoria no clasificada en otra parte	0,18	0,03	0,04	0,04	0,04	0,02
Otras septicemias	0,20	0,04	0,05	0,05	0,04	0,02
ACV agudo sin especificar	0,16	0,02	0,03	0,04	0,04	0,02
Tumor maligno en Mama	0,25	0,08	0,07	0,05	0,04	0,01
Diabetes Mellitus no especificada	0,15	0,03	0,04	0,04	0,03	0,01
Otros trastornos respiratorios	0,06	0,01	0,01	0,01	0,02	0,01
Tumor maligno del colon	0,12	0,03	0,03	0,03	0,02	0,01
Otras arritmias cardíacas	0,07	0,01	0,02	0,02	0,02	0,01
Tumor maligno de los bronquios y del pulmón	0,14	0,04	0,04	0,03	0,02	0,01
Otras enfermedades cerebrovasculares	0,06	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01
Enfermedad cardíaca hipertensiva	0,04	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01
Tumor maligno del páncreas	0,10	0,02	0,02	0,03	0,02	0,01
Enfermedad isquémica crónica	0,05	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01
Hemorragia intraencefálica	0,07	0,02	0,02	0,02	0,02	0,01
Tumor maligno de sitios no especificados	0,08	0,02	0,02	0,02	0,01	0,00
Insuficiencia renal crónica	0,06	0,01	0,02	0,02	0,01	0,00
Resto de causas	1,89	0,44	0,46	0,45	0,37	0,17

Fuente: Elaboración propia en base a Ministerio de Salud de la Nación, DEIS

Bibliografía

Arriaga, E. (1996). *Años de vida perdidos: su utilización para medir el nivel y cambio de la Mortalidad*. Notas de Población, N° 63, 7-38.

Arriaga, E. (2001). *El análisis de la población con microcomputadoras*. Córdoba: Doctorado en Demografía – Facultad de Ciencias Económicas de la Universidad Nacional de Córdoba.

Bankirer, Mónica (2010): “La dinámica poblacional en tiempos del ajuste: mortalidad y fecundidad” (Punto 2), en Torrado, Susana (Directora): *El costo social del ajuste* (Argentina, 1976-2002), EDHASA, Buenos Aires.

Bocco, M. (1996). La relación entre los años de vida perdidos y la esperanza de vida: aplicaciones para el análisis de la mortalidad. *Notas de Población*, N° 63, 7-60.

Bolaños, Marta Vera (2000): “Revisión crítica a la teoría de la transición epidemiológica” en *Papeles de Población*, vol. 6, núm. 25, julio-septiembre. Universidad Autónoma del Estado de México. México.

Carbonetti, A. – Celton, D. (2007). La transición epidemiológica, en Susana Torrado (comp.), *Población y bienestar en la Argentina del primero al segundo Centenario*. EDHASA, Buenos Aires. 369-98.

Chackiel, J (2004). *La dinámica demográfica en América Latina*. CELADE, división de población. Serie 52.

Dirección De Estadísticas E Información De Salud (DEIS). *Estadísticas Vitales – Información Básica*. Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación, Serie N°5 - Años 2000-2010, www.deis.gov.ar.

Frenk J., Frejka T., Bobadilla J.L., Stern C., Lazano R. (1991a): “Elementos para una teoría de la transición en salud.”, *Salud Pública de México*, 33:448-462. Disponible en: <http://bvs.insp.mx/rsp/articulos/articulo.php?id=001120>

Frenk J., Frejka T., Bobadilla J.L., Stern C., Lazano R. (1991b): "La transición epidemiológica en América Latina". *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana* 111(6). Disponible en: <http://hist.library.paho.org/Spanish/BOL/v111n6p485.pdf>

INDEC (2004). *Estimaciones y proyecciones de población. Total del país. 1950-2015*. Buenos Aires: Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, Serie Análisis Demográfico N° 30, www.indec.gov.ar.

INDEC (s.f.): *Tablas abreviadas de mortalidad por sexo 2000-2001 Total País y Provincias*. Buenos Aires: Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, Serie Análisis Demográfico N° 33.

INDEC (2013): *Tablas abreviadas de mortalidad por sexo y edad 2008-2010 Total País y Provincias*. Buenos Aires: Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, Serie Análisis Demográfico N° 37.

INDEC (1995): *Tabla completa de mortalidad de la Argentina por sexo, 1990–1992*, Serie Análisis Demográfico N° 3, Buenos Aires.

Peranovich, A. y González, L. M. (2012). Años de esperanza de vida perdidos en Argentina, 2001-2010. *Población y Salud en Mesoamérica*, 10(1), 1-23.