

# Algunas singularidades de los cambios de la mortalidad en la Ciudad de Buenos Aires entre 1980 y 2001

Sonia Mychaszula <sup>1</sup>

## Resumen

*La llamativa evolución seguida por el nivel de la mortalidad en la Ciudad de Buenos Aires, entre los períodos 1980-1991 y 1991-2001, es el objetivo central de esta nota, en particular, la mortalidad de los varones adultos jóvenes, cuyo nivel en el año 2001 fue más alto que el alcanzado en 1980. Mediante una serie de indicadores extraídos de las tablas de mortalidad disponibles se documentan los cambios ocurridos. Por otra parte, se hace referencia a varios trabajos que analizan la evolución de la mortalidad en la ciudad por sexo, edad y causa de muerte en el período 1980-1995, los que claramente señalan la necesidad de más investigación sobre las causas de muerte. Lamentablemente, la difícil tarea de profundizar el análisis de las causas tiene que enfrentar otra clase de dificultades: desde 1997 se utiliza en la Argentina una nueva Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10). Cómo responder eficientemente a las preguntas que emergen de esta nota?*

*Palabras Clave: Mortalidad, causa de muerte, esperanza de vida al nacimiento*

## Summary

*The peculiar evolution followed by the level of the mortality in Buenos Aires City, between the periods 1980-1991 and 1991-2001, is the main objective of this note, particularly, the mortality of the young adult males, whose level in the year 2001 was higher than in 1980. A series of indicators from the available life tables document the changes. On the other hand, references of some works that have analyzed the evolution of the mortality in the city by sex, age and cause of death in the period 1980-1995, clearly point out that the observed changes require more research on causes of death. Sadly, the difficult task to deepen the analysis of causes has to face another class of difficulties: since 1997 Argentina utilizes a new International Classification of Illnesses (CIE-10). How answer in a more efficient way the questions that emerge from this note?*

*Key words: Mortality, cause of death, life expectancy at birth*

Con motivo de ciertos cálculos que realizábamos para un trabajo sobre migración, nos llamó la atención la importante disminución de la mortalidad ocurrida en la Ciudad de Buenos Aires (CBA) durante la década 1991-2001. Nos sorprendió que una población que estaba experimentando un creciente deterioro social y económico mostrara, a la vez, un descenso sustancial

de su mortalidad, aunque sabemos que, en ciertas ocasiones, las crisis económicas que sí afectan a la salud de la población no influyen mayormente sobre los niveles de la mortalidad, al menos, en el corto tiempo. Por otro lado, pensamos que lo que ocurría en la CBA no era, necesariamente, representativo de lo que ocurría en la Argentina, ya que la CBA sólo contiene un 8 por ciento de la población del país. Sin embargo, la curiosidad nos llevó a hurgar entre los números del fenómeno y, también, entre los números de otros fenómenos relacionados. La búsqueda fue limitada en tiempo y en profundidad, pero como de ella surgieron algunas

<sup>1</sup> Investigadora del Centro de Estudios de Población - CENEP. Agradezco las respuestas y aclaraciones técnicas del licenciado Carlos Guevel, de la Dirección de Estadística e Información de Salud del Ministerio de Salud. También agradezco las sugerencias y comentarios sustantivos de dos evaluadores anónimos y la asistencia de Mercedes Biagioni.

singularidades que, seguramente, son de interés para la investigación, decidimos escribir esta nota corta.

Empecemos por precisar el fenómeno de la disminución de la mortalidad en la CBA entre 1991 y 2001 y colocarlo dentro de un contexto más amplio que le dé más significado. Para esto puede sernos de utilidad responder preguntas como las que siguen: cómo se compara la disminución (1991-2001) con los cambios ocurridos en la década anterior?, siguen estos cambios de la mortalidad en la CBA la evolución de la mortalidad del país?, cómo se desagregan los cambios según el sexo y la edad de las personas?

Para encontrar respuestas a los interrogantes anteriores se procedió a extraer una serie de datos e indicadores de las tablas de mortalidad que elaborara el INDEC (1988, 1995a, 1995b, 2005) y con ellos efectuar algunas estimaciones rápidas.<sup>2</sup> Cabe subrayar que para analizar y comparar la evolución de la mortalidad por sexo y por edad a través del período 1980-2001, adoptamos estas tablas como herramientas adecuadas y confiables sin consideración alguna sobre la calidad y los procedimientos de ajuste de los datos con los que se elaboraron las tablas.

### La evolución de la mortalidad según la esperanza de vida al nacimiento

El Cuadro 1 presenta los valores de la esperanza de vida al nacimiento en la CBA y en la Argentina, de varones y mujeres, en las tres fechas consideradas: 1980, 1991 y 2001. Asimismo incluye las diferencias entre estas dos unidades y los cambios experimentados, por cada una de ellas, entre uno y otro período. En este Cuadro y en el Gráfico 1 se puede observar, por un

<sup>2</sup> Las tablas de mortalidad utilizadas han sido elaboradas para los períodos 1980-1981, 1990-1992 y 2000-2001 pero, para simplificar, nos referiremos a ellas como las tablas de 1980, 1991 y 2001.

lado, que en todos los casos los valores de la esperanza de vida al nacimiento de la CBA son más altos que los valores de la Argentina: un comportamiento general esperado, dado que es común que las ciudades capitales tengan menor mortalidad que los países que la contienen.

Tampoco llama la atención que las ganancias de la esperanza de vida al nacimiento, de varones y mujeres, hayan disminuido en la Argentina entre los períodos 1980-1991 y 1991-2001. Tal merma del descenso de la mortalidad podría relacionarse, entre otros factores, con los dos siguientes: cuando la esperanza de vida al nacimiento alcanza valores relativamente elevados como en este caso cabe esperar que el ritmo de los aumentos vaya disminuyendo; también podría ser una consecuencia del creciente deterioro de las condiciones de vida en el país.

Pero sí es llamativa la evolución que ha seguido la esperanza de vida al nacimiento en la CBA, en estos mismos períodos. Ciertamente, la esperanza de vida al nacimiento mejora muy poco (0,7 de año) entre 1980 y 1991 y, por el contrario, mejora mucho (cerca de tres años) en la década siguiente (1991-2001). Es decir, una evolución muy diferente a la que siguiera el país.

#### Cuadro 1

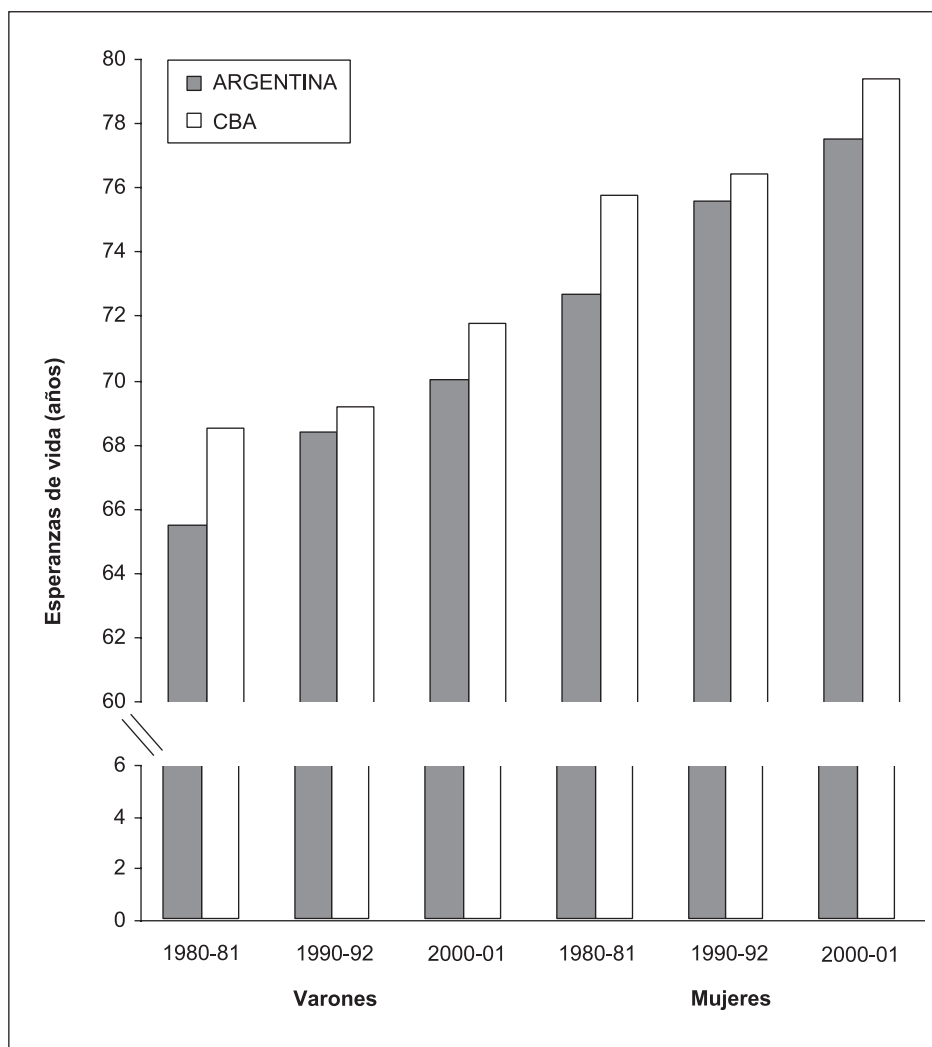
Esperanza de vida al nacimiento por sexo.  
Ciudad de Buenos Aires y Argentina, 1980 - 2001

Jurisdicción	Sexo	Esperanza de vida al nacimiento			Aumento de la esperanza de vida al nacimiento	
		1980	1991	2001	1980-1991	1991-2001
CBA	Varones	68,5	69,2	71,8	0,7	2,6
	Mujeres	75,8	76,5	79,4	0,7	2,9
Argentina	Varones	65,5	68,4	70,0	2,9	1,6
	Mujeres	72,7	75,6	77,5	2,9	2,0
Diferencias entre CBA y Argentina	Varones	3,0	0,8	1,8	///	///
	Mujeres	3,1	0,9	1,8	///	///

Fuente: INDEC (1988, 1995b, 2005).

**Gráfico 1**

Esperanza de vida al nacimiento por sexo. Ciudad de Buenos Aires y Argentina, 1980 y 2001



Fuente: Cuadro 1.

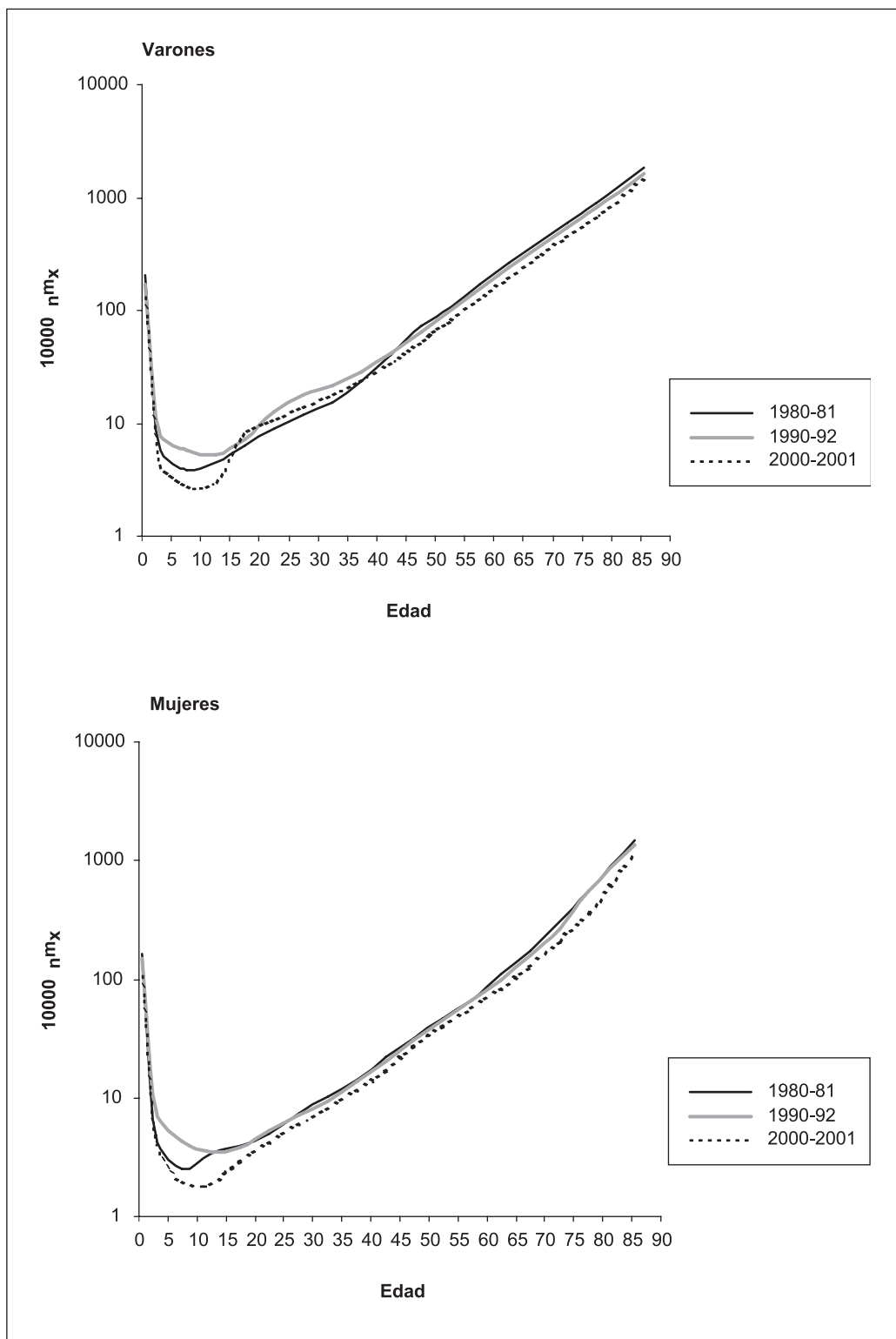
Una consecuencia de los desiguales incrementos de la esperanza de vida al nacimiento en una y otra unidad, es que las diferencias entre ellas experimentaron oscilaciones pronunciadas. Así, la esperanza de vida al nacimiento de la CBA que en 1980 superaba a la del país por tres años, pasa en 1991 a una diferencia de menos de un año, para recuperar en el año 2001 parte de la diferencia inicial y colocarse en 1,8 años (véanse el Cuadro 1 y el Gráfico 1). Las diferencias y oscilaciones referidas fueron procesos paralelos entre varones y mujeres.

**La evolución de las tasas de mortalidad por sexo y edad**

Veamos qué pasó con las tasas de mortalidad de los varones en la CBA (Gráfico 2). Entre 1991 y 2001 la mortalidad desciende en todas las edades excepto en el grupo 15-19 años, donde aumenta levemente. Contrastando con este cambio, en el período anterior (1980-1991) descendían las tasas de mortalidad infantil y las del tramo 45-49 años en adelante, mientras que las tasas de mortalidad de niños, adolescentes y adultos jóvenes

**Gráfico 2**

Tasas de mortalidad por edad y sexo. Ciudad de Buenos Aires, 1980-81, 1990-92 y 2000-2001



Fuente: Tabla 1 del Anexo.

experimentaban aumentos importantes. La tasa del grupo 40-44 años permaneció casi constante. En otras palabras, aunque haya descendido entre 1991 y 2001 el nivel de la mortalidad del tramo 20 a 34 años, aún continúa por encima de los valores que se observaron en 1980 y, en el caso del grupo 35-39 años, los valores se mantuvieron iguales.

Sintetizando, entre 1991 y 2001 el nivel de la mortalidad de los varones de la CBA ha descendido en casi todas las edades, pero sólo los varones menores de 15 años y mayores de 40 años se beneficiaron con la disminución que venía ocurriendo desde 1980. La mortalidad de los varones de 15-19 años aumentó entre 1991 y 2001 (también lo hizo entre 1980 y 1991) y, aunque la del grupo 20-39 años disminuyó entre 1991 y 2001, la misma se mantuvo por encima de los niveles de 1980.

En el caso de las mujeres de la CBA, entre 1991 y 2001, la mortalidad descendió en todas las edades, mientras que en el período anterior (1980-1991) prácticamente no hubo cambios de importancia, excepto la mortalidad en la niñez (1 a 9 años) que aumentó en ese período. En resumen, como entre 1980 y 1991 el nivel de la mortalidad por edad de las mujeres no experimentó cambios relevantes, todas las mujeres se beneficiaron con el descenso de la mortalidad ocurrido entre 1991 y 2001.

Observemos ahora la mortalidad por edad en la Argentina (Gráfico 3). Entre 1991 y 2001, la mortalidad de los varones descendió, aunque no en todas las edades. Las tasas de mortalidad se mantuvieron en el nivel de 1991 en varios tramos de edad (5 a 9 años, 20 a 24 años, 35 a 44 años y 65 años en adelante), mientras que las del tramo 25 a 34 años se incrementaron y retrocedieron a los niveles que tenían en 1980. Por otra parte, entre 1980 y 1991, a diferencia de lo observado para la CBA, la mortalidad de varones había descendido en todas las edades.

En síntesis, la mortalidad de los varones de la Argentina descendió entre los años extremos del período analizado (1980-2001), pero ese descenso se habría producido principalmente en el primer período (1980 y 1991), frenándose entre 1991 y 2001. En este marco general, cabe subrayar que entre 1991 y 2001 la mortalidad de los varones en el tramo de 25 a 34 años de edad se elevó, retornando a los niveles de 1980.

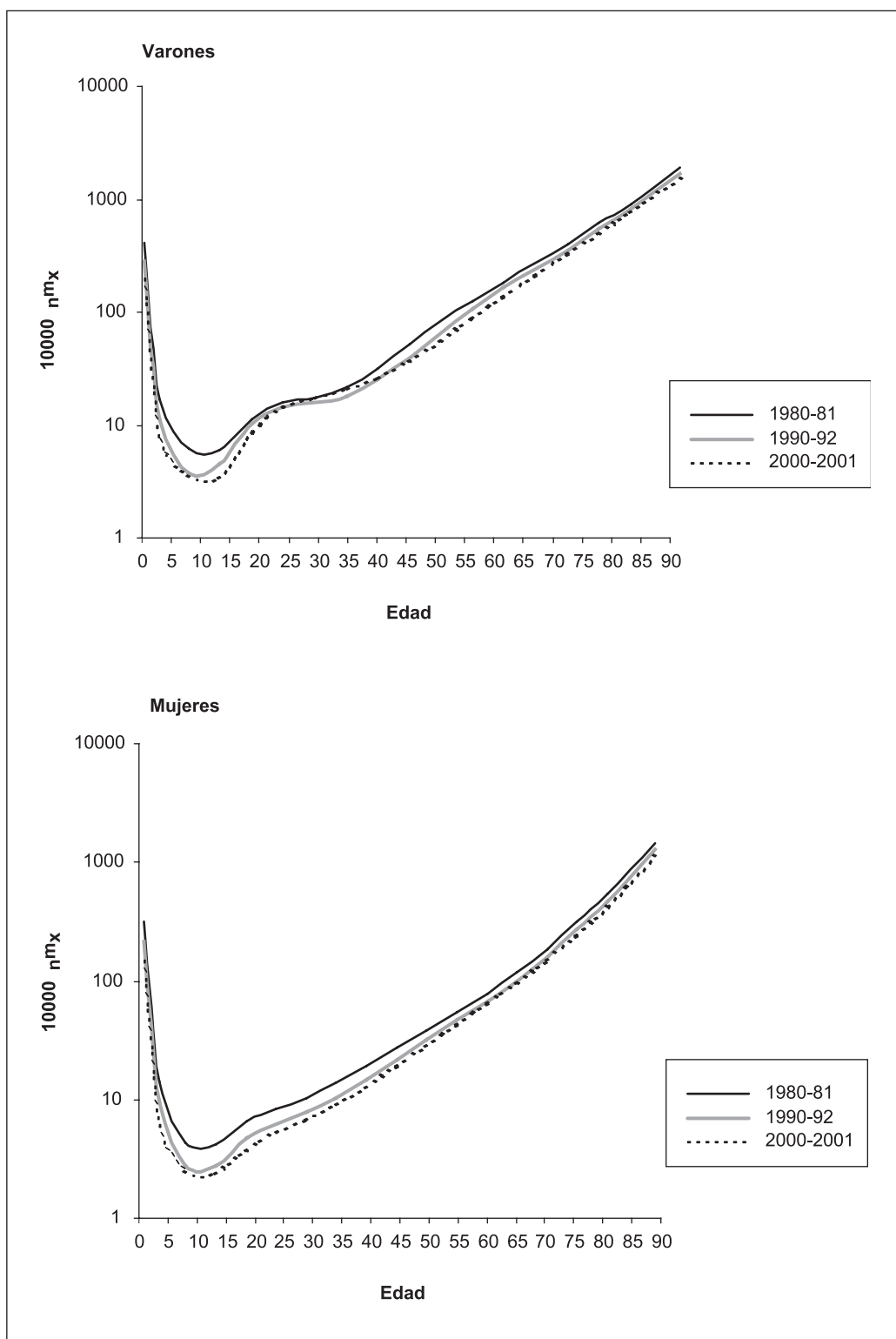
En el caso de la mortalidad de las mujeres de la Argentina, las tasas descendieron en el período 1991-2001 en casi todas las edades (Gráfico 3) con dos excepciones: el grupo 5-9 años y el tramo 55-64 años de edad, cuyas tasas permanecieron estables en los niveles de 1991. En la década anterior (1980-1991), la mortalidad de las mujeres del país había descendido también en todas las edades, pero con disminuciones mayores que las que se observaron entre 1991 y 2001. En otras palabras, en la Argentina, tal como ya vimos entre los varones, el descenso de la mortalidad de mujeres entre los extremos del período considerado (1980-2001) se produjo, principalmente, en la primera década (1980-1991).

A modo de resumen, en la Argentina, la disminución de la mortalidad fue más importante entre 1980 y 1991 que entre 1991 y 2001, tanto entre los varones como entre las mujeres. En la década 1991-2001 la diferencia a destacar entre varones y mujeres es el aumento de las tasas de mortalidad de los varones adultos jóvenes, que retornaron a los niveles de 1980.

Recorriendo los párrafos anteriores surgen algunos aspectos que deben destacarse. En la CBA, entre 1980 y 1991, y luego, con cierto rezago en el país, entre 1991 y 2001, y más en general en ambas unidades y en el período 1980-2001, la evolución de la mortalidad muestra aumentos, quedas y retrocesos que requieren la atención de los investigadores, más allá de que estos cambios reflejen, supuestamente, el deterioro de la situación socioeconómica de la población.

### Gráfico 3

Tasas de mortalidad por edad y sexo. Argentina, 1980-81, 1990-92 y 2000-2001



Fuente: Tabla 2 del Anexo.

Sobresale, en particular, la mortalidad de los varones adultos jóvenes, cuyo nivel en el año 2001 es mayor que el alcanzado en 1980, y esto, tanto en la CBA como en la Argentina e, independientemente, de que entre 1991-2001, descendiera en la CBA y aumentara en el país.

Hasta aquí esta panorámica de la evolución de la esperanza de vida al nacimiento por sexo y de las tasas de mortalidad por sexo y edad en la CBA, durante las últimas décadas y, también, algunas de sus peculiaridades respecto de la evolución seguida por la mortalidad de la Argentina. Para concluir esta parte nos parece útil incluir un ejercicio numérico que complementa, aunque en este caso sólo para la CBA, nuestra comprensión del efecto que los cambios de la mortalidad por sexo y edad tienen sobre el cambio de la esperanza de vida al nacimiento de cada sexo.

Vimos antes que en la CBA la esperanza de vida al nacimiento aumentó muy poco en la década del ochenta y mucho más en la del noventa. Los valores que incluye el Cuadro 2 cuantifican las contribuciones que los distintos grupos de edad hacen al cambio de la esperanza de vida al nacimiento. Por ejemplo, la baja de la mortalidad infantil contribuyó al aumento de la esperanza de vida al nacimiento en todos los casos (varones y mujeres entre 1980 y 1991 y entre 1991 y 2001). Por el contrario, el aumento de la mortalidad en el tramo 1 a 9 años de edad, ya observado al comparar las tasas de mortalidad por edad entre 1980 y 1991, de varones y de mujeres (Gráficos 2 y 3), restringe el aumento de la esperanza de vida al nacer. Otro ejemplo: en las mujeres, entre 1980 y 1991, la contribución positiva de la baja de la mortalidad infantil es prácticamente anulada por el efecto contrario del grupo 1- 4 años de edad.

## Cuadro 2

Contribución del cambio de la mortalidad por edad, al cambio de la esperanza de vida al nacimiento, por sexo. Ciudad de Buenos Aires, 1980 - 2001.

Edad x n	Cambio e. <sup>o</sup> 1980-81/1990-92				Cambio e. <sup>o</sup> 1990-92/2000-01				Cambio e. <sup>o</sup> 1980-81/2000-01			
	Varones		Mujeres		Varones		Mujeres		Varones		Mujeres	
		%		%		%		%		%		%
0 1	0,24	35,1	0,10	14,1	0,29	11,0	0,34	11,5	0,53	16,2	0,44	12,1
1 4	-0,06	-8,8	-0,10	-13,9	0,11	4,1	0,13	4,3	0,05	1,4	0,03	0,7
5 5	-0,06	-9,1	-0,06	-9,1	0,10	3,7	0,08	2,9	0,03	1,0	0,02	0,5
10 5	-0,02	-3,2	0,00	-0,2	0,07	2,5	0,05	1,8	0,04	1,3	0,05	1,4
15 5	-0,02	-3,1	0,00	0,3	-0,03	-1,1	0,03	1,0	-0,05	-1,5	0,03	0,8
20 5	-0,08	-12,0	-0,01	-1,2	0,05	1,8	0,03	1,1	-0,04	-1,2	0,02	0,6
25 5	-0,12	-18,1	0,01	0,7	0,08	3,2	0,03	1,0	-0,04	-1,3	0,03	0,9
30 5	-0,11	-16,2	0,02	3,0	0,06	2,4	0,03	1,0	-0,05	-1,6	0,05	1,4
35 5	-0,08	-11,1	0,01	1,9	0,08	3,0	0,04	1,4	0,00	0,0	0,05	1,5
40 5	-0,01	-1,0	0,03	4,1	0,10	4,0	0,06	2,1	0,10	3,0	0,09	2,5
45 5	0,10	14,8	-0,01	-1,5	0,15	5,8	0,06	2,0	0,26	7,8	0,05	1,3
50 5	0,07	10,0	0,01	2,0	0,19	7,3	0,07	2,3	0,26	8,0	0,08	2,2
55 5	0,10	14,4	0,01	2,0	0,23	8,8	0,11	3,6	0,34	10,2	0,12	3,3
60 5	0,16	23,2	0,11	15,6	0,26	9,8	0,15	5,0	0,43	12,9	0,27	7,3
65 5	0,15	21,6	0,10	14,0	0,25	9,3	0,21	7,3	0,40	12,1	0,32	8,8
70 5	0,14	21,4	0,16	23,6	0,25	9,4	0,27	9,0	0,39	11,9	0,45	12,3
75 5	0,07	10,5	0,01	1,7	0,24	9,3	0,61	20,6	0,30	9,2	0,60	16,5
80 w	0,21	31,7	0,30	42,7	0,15	5,9	0,65	22,2	0,36	10,8	0,93	25,6
Total	<b>0,68</b>	<b>100,0</b>	<b>0,70</b>	<b>100,0</b>	<b>2,63</b>	<b>100,0</b>	<b>2,93</b>	<b>100,0</b>	<b>3,31</b>	<b>100,0</b>	<b>3,63</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Elaboración propia sobre la base del INDEC (1988, 1995a, 1995b, 2005) y Preston, Heuveline y Guillot (2001).



Otra situación a destacar es cómo los incrementos de la mortalidad en los varones del tramo de 20 a 39 años, especialmente en el tramo 25 a 34 años, frenan el descenso de la mortalidad medido por la esperanza de vida al nacimiento entre 1980 y 1991.

Finalmente, nótese que, tanto en el período 1980-91 como en el siguiente (1991-2001), el cambio de la mortalidad de varones de 15-19 años frena el aumento de la esperanza de vida al nacer, mientras que los cambios de la mortalidad entre los varones del tramo 20 a 39 años de edad, que revierten su tendencia, contribuyen al aumento de la esperanza de vida al nacimiento en la última década. Cabe recordar que, mientras esto ocurría en la CBA, en el país aumentaba la mortalidad de los adultos jóvenes.

Concluida esta rápida recorrida por los cambios de la mortalidad de la CBA y sus contrastes con la mortalidad del país, surge de inmediato otra serie de preguntas relacionadas con las causas de muerte, por ejemplo: qué causas de muerte pueden explicar los cambios de la mortalidad de los varones de la CBA, entre 1991 y 2001?, qué causas de muerte contribuyen a que la mortalidad de varones y de mujeres del tramo 1 a 9 años de edad, revierta la tendencia que mostrara entre 1980 y 1991?, son causas de muerte que podrían asociarse al creciente deterioro socioeconómico de la población? En relación con las causas de muerte que pudieron contribuir a los cambios de la mortalidad de varones adolescentes y adultos jóvenes: son causas externas, relacionadas con los accidentes, con la violencia?, son enfermedades?, cuáles?

### **La mortalidad por causas de muerte**

Aunque con diferentes objetivos, y utilizando diferentes indicadores, algunos trabajos se han ocupado, directa o indirectamente, de la evolución de la mortalidad en la CBA por sexo,

edad y causa de muerte en el período 1980-1991 y algunos años posteriores.

Uno de ellos (INDEC, 1997) estudia la evolución de la mortalidad en la Argentina por regiones entre 1980 y 1991 y, además de encontrar las tendencias que mostramos en párrafos anteriores, destaca que la CBA, pese a su pequeño avance en la esperanza de vida al nacimiento, continuó manteniendo su posición privilegiada frente al resto de las regiones. En este trabajo, cuando se analizan las causas de muerte y refiriéndose a la mortalidad de los varones del país como una totalidad, se destaca el aumento de la mortalidad por enfermedades de las glándulas endocrinas y, entre otras recomendaciones, se aconseja seguir con atención la mortalidad de la población masculina de la CBA por este grupo de enfermedades.

Por su parte, Arriaga (1998) encuentra que, en 1991, la mortalidad de los varones en la CBA es menor que la de los varones de tres provincias del norte del país hasta los 20 años, pero a partir de esa edad los niveles de mortalidad son muy similares y, en el caso particular de los varones de 25 a 34 años, en las tres provincias tienen menor mortalidad que en la CBA. Dentro de la CBA, este autor encuentra una diferencia entre los sexos en la mortalidad por enfermedades endocrinas y relacionadas con la nutrición. Profundizando el análisis en ese grupo de causas, identifica gran diferencia en la cantidad de defunciones debidas a trastornos del mecanismo de la inmunidad, especialmente en el grupo 15-54 años de edad, y no descarta que el exceso de mortalidad masculina por enfermedades endocrinas y de nutrición se deba al Sida. Finalmente, expresa que el estudio realizado es simplemente una etapa inicial de un análisis más profundo extendido a las principales causas de muerte individuales (Arriaga, 1998: 404).

En otro trabajo, Abdala, Geldstein y Mychaszula (2000) analizan la evolución de la mortalidad en



la Argentina en un período más amplio (1980-1995) y, obedeciendo a los objetivos del estudio (impacto en la mortalidad de los cambios socioeconómicos que tuvieron lugar en la Argentina durante las décadas del ochenta y noventa), se ocupan especialmente de los cambios de la mortalidad de los adultos jóvenes y maduros. Observan el incremento de la mortalidad de los varones de 15 a 39 años y la disminución del ritmo de descenso de la mortalidad de las mujeres de ese grupo de edad entre 1990 y 1995, la queda del descenso de la mortalidad en el país en el mismo quinquenio y la disminución de las diferencias interprovinciales entre 1980 y 1995. En contra de lo esperado, encuentran que las tasas de mortalidad de varones de 15 a 39 años más altas del país en 1995 pertenecen a la CBA y las de la provincia de Buenos Aires. Atendiendo a las causas de muerte, estos autores señalan que, entre 1990 y 1995, las que más contribuyeron al aumento de la mortalidad de los varones adultos jóvenes fueron los accidentes de tránsito<sup>f</sup>, otras causas externas<sup>f</sup> y otras causas<sup>f</sup>. Profundizando el análisis, encuentran que las defunciones por trastornos del mecanismo de inmunidad (incluye Sida) serían responsables de la mayor parte de la contribución del grupo otras causas<sup>f</sup> al incremento de la mortalidad, especialmente, de los varones adultos jóvenes entre 1990 y 1995. También destacan que en el año 1995, los niveles relativamente más altos de la mortalidad por trastornos del mecanismo de inmunidad se observan en la CBA y en las provincias de Buenos Aires y Santa Fe.

Con estos antecedentes, es evidente la necesidad de encarar nuevos estudios que arrojen luz acerca de cuáles fueron las causas de muerte que contribuyeron a revertir la creciente mortalidad de los varones adultos jóvenes observada en la CBA entre 1980 y 1991.

Lamentablemente, la difícil tarea de profundizar el análisis de las causas de muerte a lo largo de la década pasada tiene que enfren-

tarse con otra clase de dificultades; nos referimos al hecho de que desde 1997 se utiliza en la Argentina la nueva Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10) para codificar las causas de muerte, y esto, sin duda alguna, afecta la realización del análisis de las causas de muerte comparadas a través del tiempo.

La comparabilidad limitada entre las clasificaciones CIE-10 y CIE-9 obedece a que la primera introduce los más amplios cambios desde la sexta revisión a nivel de categorías, conceptos y definiciones y, por lo tanto, la comparación retrospectiva debe interpretarse considerando estos cambios. Al respecto, un cambio importante es el de las reglas de codificación para seleccionar la causa básica de defunción.

Expresa la OPS (julio 1996: pp.4-5), Entre la Novena y Décima quizás tengamos 60% de equivalencia 1x1, es decir, un código (categoría o subcategoría) de la Novena corresponde a un solo código de la Décima, donde se codificarían los mismos términos diagnósticos<sup>f</sup>. ..., en general, existen más códigos en la Décima (...el número total de códigos de la CIE-10 es prácticamente el doble de la CIE-9). Sin embargo, aunque menos frecuente, hay casos en que dos o más códigos de la Novena están reunidos en un único código de la Décima. Asimismo hay códigos que excluyen sólo parte de los términos de la Revisión anterior, o que excluyen determinadas franjas de edad<sup>f</sup>. También expresa que una clave para asignar códigos de la CIE-10 a partir de datos codificados con la CIE-9, y viceversa, no resuelve todos los problemas.

Entonces, a las dificultades más comunes que existen para analizar la mortalidad por causas, sea por omisiones en la declaración de los médicos, que a su vez afectan a la tarea de codificación, sea por otros errores propios de los registros de las estadísticas vitales, se agrega ahora esta nueva e importante dificultad: la comparabilidad limitada entre la CIE-9 y CIE-10.

El recurso de la realización de los denominados estudios puente<sup>f</sup> resuelve parcialmente estos problemas de la comparabilidad. Según la OPS (2003: pp.5 y 6) un estudio de codificación doble (o codificación puente) permite evaluar mejor las discontinuidades en la comparabilidad de las estadísticas de las causas de muerte a través del tiempo o en series históricas, a partir de las razones de comparabilidad. Estas pueden ser mayor, menor o igual a 1,0 y, de hecho, ayudan a interpretar los cambios. Sin embargo, que una razón sea igual a 1,0 no implica que los cambios de clasificación y los procedimientos de codificación no hayan influido en la causa, sino simplemente que no hubo cambio neto.

En algunos estudios no es suficiente conocer las razones de comparabilidad para cumplir con los objetivos de los mismos. Por otro lado, y también de acuerdo con los objetivos, algunas investigaciones exigen trabajar con todas las causas y diferentes niveles de agregación, y no sólo con los grupos seleccionados de enfermedades y/o niveles de agregación que aseguran la máxima comparabilidad a través del tiempo.

Las ideas expuestas no deben considerarse como críticas a la CIE-10. De hecho, su implementación para los estudios de la salud de la población tiene muchas ventajas respecto de la CIE-9. Se trata, simplemente, de una reflexión acerca de cómo encarar de la manera más eficiente y eficaz la búsqueda de respuestas a preguntas que dan origen a esta nota, es decir, cuáles fueron las causas o grupos de causas de muerte que habrían contribuido al descenso de la mortalidad en la CBA entre 1991 y 2001?, en particular, la mortalidad de los varones adultos jóvenes y esto, dentro de un país en el cual ocurría, justamente, lo contrario. Sería útil recodificar las causas de las defunciones de los años 2000 y 2001 de la CBA con la CIE-9? Qué hacer?

## Bibliografía

Abdala, F., R. Geldstein y S. Mychaszula, Economic Restructuring and Mortality Changes in Argentina: Is There any Connection?<sup>f</sup>, en Andrea G. Cornia y Renato Panizza (eds.), *The Mortality Crisis in Transitional Economies*. pp. 328-350, Nueva York, World Institute for Development Economics Research of the United Nations University, Oxford University Press Inc.

Arriaga, Eduardo E. (1998), La mortalidad en la Capital Federal y en tres provincias norteñas<sup>f</sup>, en *III Jornadas Argentinas de Estudios de la Población (AEPA)*, Buenos Aires, AEPA-Senado de la Nación, Congreso de la Nación, pp. 373-419.

INDEC (1988), Instituto Nacional de Estadística y Censos, *Tablas de Mortalidad 1980-1981, total y jurisdicciones*, Buenos Aires, 10 Estudios INDEC.

————— (1995a), Instituto Nacional de Estadística y Censos, *Tabla completa de mortalidad de la Argentina por sexo 1990-1992*, Buenos Aires, 3 serie análisis demográfico.

————— (1995b), Instituto Nacional de Estadística y Censos, *Tablas abreviadas de mortalidad provinciales por sexo y edad 1990-1992*, Buenos Aires, 4 serie análisis demográfico.

————— (1997), Instituto Nacional de Estadística y Censos, *La mortalidad en la Argentina entre 1980 y 1991*, Buenos Aires, 9 serie análisis demográfico.

————— (2005), Instituto Nacional de Estadística y Censos, *Tablas abreviadas de mortalidad 2000-2001, Total País y Provincias (versión revisada)*, septiembre de 2005.

OPS (1996), Organización Panamericana de la Salud, Revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-9 y CIE-10) Impacto en las estadísticas de salud<sup>f</sup>, en *Boletín Epidemiológico 1996*, 17(2):1-5.

————— (2003), Organización Panamericana de la Salud, *Estadísticas de salud de las Américas*, edición de 2003, [http://www.paho.org/Spanish/DD/PUB/PC\\_591.htm](http://www.paho.org/Spanish/DD/PUB/PC_591.htm), abril 2006.

Preston, S., P. Heuveline y M. Guillot, (2001), *Demography. Measuring and Modeling Population Processes*, Oxford OX4 IJF, UK, Blackwell Publishers.

## ANEXO

Tabla 1

Tasas de mortalidad por sexo y edad. Ciudad de Buenos Aires, 1980-81, 1990-92 y 2000-01.

Edad x	n	Varones						Mujeres					
		1980-81		1990-92		2000-2001		1980-81		1990-92		2000-2001	
		,m <sub>x</sub>	10.000,m <sub>x</sub>	,m <sub>x</sub>	10.000,m <sub>x</sub>	,m <sub>x</sub>	10.000,m <sub>x</sub>	,m <sub>x</sub>	10.000,m <sub>x</sub>	,m <sub>x</sub>	10.000,m <sub>x</sub>	,m <sub>x</sub>	10.000,m <sub>x</sub>
0	1	0,02031	203,10	0,01682	168,15	0,01274	127,41	0,01621	162,10	0,01491	149,11	0,01059	105,87
1	4	0,00065	6,50	0,00087	8,71	0,00049	4,87	0,00049	4,91	0,00082	8,16	0,00041	4,07
5	5	0,00038	3,80	0,00058	5,80	0,00028	2,79	0,00025	2,50	0,00043	4,30	0,00020	1,98
10	5	0,00045	4,50	0,00053	5,30	0,00030	3,01	0,00034	3,40	0,00035	3,50	0,00019	1,89
15	5	0,00064	6,40	0,00072	7,20	0,00083	8,28	0,00039	3,90	0,00038	3,80	0,00029	2,93
20	5	0,00091	9,10	0,00126	12,60	0,00107	10,67	0,00050	5,00	0,00053	5,30	0,00042	4,20
25	5	0,00118	11,80	0,00177	17,70	0,00138	13,79	0,00073	7,30	0,00071	7,10	0,00060	5,98
30	5	0,00155	15,50	0,00214	21,40	0,00181	18,10	0,00102	10,20	0,00093	9,30	0,00080	7,97
35	5	0,00236	23,60	0,00283	28,30	0,00237	23,69	0,00142	14,20	0,00136	13,60	0,00116	11,60
40	5	0,00404	40,40	0,00411	41,10	0,00339	33,93	0,00220	22,00	0,00205	20,50	0,00171	17,11
45	5	0,00721	72,10	0,00640	64,00	0,00517	51,72	0,00320	32,00	0,00311	31,10	0,00272	27,24
50	5	0,01074	107,40	0,01010	101,00	0,00819	81,92	0,00463	46,30	0,00456	45,60	0,00405	40,45
55	5	0,01690	169,00	0,01569	156,90	0,01275	127,53	0,00678	67,80	0,00669	66,90	0,00573	57,33
60	5	0,02656	265,60	0,02386	238,60	0,01946	194,59	0,01124	112,40	0,01000	100,00	0,00834	83,43
65	5	0,03949	394,90	0,03577	357,70	0,02976	297,61	0,01731	173,10	0,01585	158,50	0,01271	127,08
70	5	0,05996	599,60	0,05385	538,50	0,04439	443,85	0,03027	302,70	0,02657	265,70	0,02105	210,54
75	5	0,08855	885,50	0,08280	828,00	0,06578	657,78	0,05529	552,90	0,05509	550,90	0,03520	351,95
80	w	0,18640	1864,00	0,16173	1617,30	0,14879	1487,88	0,14625	1462,50	0,13451	1345,14	0,11494	1149,37

Fuente: INDEC: 1988, 1995b, 2005.

Tabla 2

Tasas de mortalidad por sexo y edad. Argentina, 1980-81, 1990-92 y 2000-01.

Edad x	n	Varones						Mujeres					
		1980-81		1990-92		2000-2001		1980-81		1990-92		2000-2001	
		,m <sub>x</sub>	10.000,m <sub>x</sub>	,m <sub>x</sub>	10.000,m <sub>x</sub>	,m <sub>x</sub>	10.000,m <sub>x</sub>	,m <sub>x</sub>	10.000,m <sub>x</sub>	,m <sub>x</sub>	10.000,m <sub>x</sub>	,m <sub>x</sub>	10.000,m <sub>x</sub>
0	1	0,04120	412,00	0,02798	279,80	0,01952	195,23	0,03334	333,40	0,02260	226,01	0,01529	152,87
1	4	0,00168	16,84	0,00112	11,17	0,00072	7,23	0,00145	14,50	0,00100	10,00	0,00061	6,09
5	5	0,00061	6,10	0,00037	3,70	0,00036	3,58	0,00044	4,40	0,00028	2,80	0,00026	2,57
10	5	0,00060	6,00	0,00045	4,50	0,00034	3,41	0,00042	4,20	0,00028	2,80	0,00024	2,36
15	5	0,00112	11,20	0,00101	10,10	0,00084	8,39	0,00066	6,60	0,00048	4,80	0,00038	3,79
20	5	0,00157	15,70	0,00145	14,50	0,00145	14,46	0,00085	8,50	0,00063	6,30	0,00053	5,34
25	5	0,00174	17,40	0,00156	15,60	0,00174	17,43	0,00106	10,60	0,00080	8,00	0,00068	6,82
30	5	0,00214	21,40	0,00177	17,70	0,00208	20,83	0,00142	14,20	0,00104	10,40	0,00092	9,19
35	5	0,00315	31,50	0,00252	25,20	0,00264	26,35	0,00197	19,70	0,00152	15,20	0,00131	13,09
40	5	0,00517	51,70	0,00394	39,40	0,00368	36,83	0,00280	28,00	0,00223	22,30	0,00195	19,45
45	5	0,00824	82,40	0,00647	64,70	0,00560	55,96	0,00391	39,10	0,00329	32,90	0,00294	29,45
50	5	0,01233	123,30	0,01049	104,90	0,00878	87,83	0,00565	56,50	0,00480	48,00	0,00444	44,40
55	5	0,01833	183,30	0,01626	162,60	0,01384	138,39	0,00819	81,90	0,00701	70,10	0,00669	66,85
60	5	0,02763	276,30	0,02372	237,20	0,02140	214,00	0,01245	124,50	0,01044	104,40	0,01011	101,07
65	5	0,04027	402,70	0,03508	350,80	0,03271	327,10	0,01947	194,70	0,01657	165,70	0,01573	157,28
70	5	0,06145	614,50	0,05383	538,30	0,04939	493,91	0,03361	336,10	0,02827	282,70	0,02519	251,87
75	5	0,08924	892,40	0,08174	817,40	0,07731	773,06	0,05736	573,60	0,04961	496,10	0,04350	434,97
80	w	0,19135	1913,50	0,16597	1659,68	0,15481	1548,13	0,15258	1525,80	0,13621	1362,10	0,11855	1185,47

Fuente: INDEC: 1988, 1995a, 2005.