

Años de vida perdidos desde una perspectiva comparada, entre Argentina y Brasil, a comienzos del siglo XXI.

Gustavo Skliar.

Cita:

Gustavo Skliar (2007). *Años de vida perdidos desde una perspectiva comparada, entre Argentina y Brasil, a comienzos del siglo XXI. IX Jornadas Argentinas de Estudios de Población. Asociación de Estudios de Población de la Argentina, Huerta Grande, Córdoba.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/ixjornadasaepa/18>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eqfA/gec>



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons.
Para ver una copia de esta licencia, visite
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es>.

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

*IX Jornadas Nacionales de Estudios de Población de la AEPA.
Huerta Grande, Provincia de Córdoba. 31 de octubre, 1 y 2 de noviembre de 2007.*

“AÑOS DE VIDA PERDIDOS” EN ARGENTINA Y BRASIL DESDE UNA PERSPECTIVA COMPARADA A COMIENZOS DEL SIGLO XXI

*Autor: Lic. Gustavo Skliar**

Resumen

El objetivo del presente trabajo es llevar a cabo una comparación de los “Años de vida perdidos” entre la República Argentina y la República Federativa del Brasil mediante el uso del índice de Años de vida perdidos para un conjunto de causas de muerte agrupadas, pero con énfasis en aquellas enfermedades infecciosas “emergentes” y “reemergentes” que, a modo de hipótesis, se encuentran entre las causas de muerte por enfermedades infecciosas y parasitarias que más contribuyen a la mortalidad prematura medida por este índice en el año 2001.

Su inclusión en este estudio obedece a su importancia presente e histórica, su magnitud (por ejemplo, las cuatro causas infectoparasitarias seleccionadas dan cuenta de más del 90% de los óbitos atribuibles a las enfermedades infectoparasitarias en los hombres y mujeres de la Argentina, y más del 70% en los hombres de Brasil), y en algunos casos su carácter endémico (como en el caso de la enfermedad de Chagas-Mazza), razón por lo cual son fuente de preocupación de la salud pública, y merecen nuestra particular atención.

Se trata de decesos pasibles de ser, al menos, reducidos de acuerdo al estado de conocimiento actual y el nivel de mortalidad alcanzado por naciones más desarrolladas, y que además por el peso que tienen en la gestación, reproducción y propagación de estas enfermedades (que pueden conducir a la muerte) las condiciones sociales y materiales de vida en que los individuos desarrollan sus vidas, afectan a los sectores más vulnerables de la población.

Es por ello, que se propenderá a describir y analizar el comportamiento de la mortalidad diferencial con miras a reconocer o no la existencia de una mortalidad

* Lic. en Sociología (UBA). Maestrando en Demografía. CEA – UNC. Email: gskliar@hotmail.com

“excesiva” o sobremortalidad entre éstos países para cualesquiera de las causas seleccionadas, y establecer en qué medida son pasibles de ser reducidas.

Introducción

“La pobreza no es causa directa de enfermedades pero es el principal factor de influencia que origina las enfermedades”

Thomas Mc Keown¹

El escenario demográfico actual que se delinea en muchos países puede ser resumido así: caída de la fecundidad, incremento de la población envejecida en términos relativos y absolutos, aumento de las enfermedades crónico-degenerativas, caída de la mortalidad infantil, y aumento de la expectativa de vida al nacimiento; fenómenos éstos que emergen como resultado de las transiciones demográfica y epidemiológica.

Estos procesos se han venido configurando en el marco de profundas transformaciones que significan amplias mejoras en las condiciones de vida de la población, como por ejemplo, la expansión de la red de saneamiento básico y los grandes avances en el área de la salud pública, marcados por la expansión de los servicios de salud, un mayor y más efectivo control de las enfermedades infectoparasitarias, y la incorporación de modernas tecnologías medico-hospitalarias.

Estos cambios significan avances en las condiciones de vida de la población, que sin embargo, distan de ser universales y equitativos, ya que aún existen intensas desigualdades que los tornan restrictivos a una parte significativa de ella.

Con el colapso de la economía en la Argentina en el año 2001, la precarización laboral, la pérdida de valor adquisitivo de los salarios y el progresivo empobrecimiento de amplias franjas de la sociedad, emergen o reemergen enfermedades que hasta ahora estaban bajo control, enfermedades que hasta hace poco eran consideradas como propias de regiones con paupérrimas condiciones de desarrollo, patologías cuyo tratamiento es conocido, y no necesariamente debería conducir al deceso de la persona.

¹ Thomas, Mc Keown, Los orígenes de las enfermedades humanas, Barcelona, Editorial Crítica, 1990. p. 185

Las enfermedades infecciosas emergentes² “(...) son causadas por agentes infecciosos de identificación reciente y que no se conocían previamente. Entre ellas figuran una enfermedad respiratoria mortal producida por un hantavirus que apareció en el sudoeste de los Estados Unidos de América en 1993; una variante de la enfermedad de Creutzfeld-Jakob (afección del sistema nervioso central) que se sospecha, aunque se carece de pruebas, que está asociada con una enfermedad similar del ganado (la encefalopatía espongiiforme bovina, o “enfermedad de las vacas locas” en el habla popular); la infección por virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), que produce el SIDA; y la fiebre hemorrágica de Ebola. No siempre se puede saber si estas enfermedades afectan a los humanos por primera vez, o si ya han existido por mucho tiempo sin que se les haya reconocido”. (Revista Panamericana de Salud Pública, 1997).

Por otra parte, las enfermedades reemergentes “(...) son las que están haciéndose comunes nuevamente, después de haber alcanzado cifras tan bajas que habían dejado de considerarse problemas de salud pública. Estas enfermedades a menudo vuelven a aparecer en proporciones epidémicas. La tuberculosis está aumentando en el mundo entero, debido, en parte, a su asociación con la infección por VIH. El cólera se reintrodujo en 1991 en muchos países de las Américas después de haber estado ausente del hemisferio occidental por varias décadas; y su propagación se ha visto facilitada por las deficiencias de los sistemas de abastecimiento de agua y de saneamiento. Ha habido epidemias recurrentes de dengue en zonas urbanas donde el control de los mosquitos se ha deteriorado”. (Revista Panamericana de Salud Pública, 1997).

Más recientemente en la Argentina, las enfermedades infecciosas emergentes y reemergentes “ (...) ponen a la salud pública en serio riesgo de padecer enfermedades desconocidas o bien reactivar algunas que ya habían sido controladas. Esto incluye enfermedades endémicas con patrones regionales característicos, infecciones zoonóticas, virosis e infecciones inmunoprevenibles”. (Ortiz, 2005).

² El concepto de Enfermedades Infecciosas Emergentes fue acuñado en 1992 por el Instituto de Medicina de los EE. UU. para referirse a las enfermedades infecciosas descubiertas en los últimos años y a las ya conocidas consideradas controladas, en franco descenso o casi desaparecidas, que volvieron a emerger. (Gestal Otero, 1997).

Si bien actualmente las enfermedades infecciosas emergentes y reemergentes no constituyen una porción numéricamente significativa de los decesos, han ocupado un papel preponderante entre las causas de muerte en la Argentina y el Brasil, y actualmente cobran importancia “ (...) por su expresivo impacto social, ya que están directamente asociadas a la pobreza y a la calidad de vida, encuadrando a patologías relacionadas a las condiciones de habitación, alimentación e higiene precaria. Además de eso, el análisis del comportamiento de las enfermedades infecto parasitarias puede servir para evaluar las condiciones de desarrollo de determinada región, a través de la relación entre los niveles de mortalidad y morbilidad, y las condiciones de vida de esa población”. (Paes, 2004).

Su análisis diferencial, entonces, constituye una herramienta indispensable para la elaboración de políticas públicas de salud específicas que contribuyan a la prevención, combate y control de éstas enfermedades. Enfermedades, que como señalamos, pero deseamos recalcar, tienen un origen social significativo, ya que se ven favorecidas bajo ciertas condiciones socioeconómicas como la desnutrición, el hacinamiento, el analfabetismo, la eliminación de excretas inadecuadas, la carencia de acceso a una cobertura médica satisfactoria, y el agua potable insuficiente o inexistente donde hay proliferación de vectores como roedores, mosquitos, etc., pero que “(...) la experiencia acumulada demuestra que una gran parte de las muertes que se producen debido a las enfermedades infecciosas emergentes y reemergentes podrían evitarse mediante la elaboración y puesta en marcha de estrategias preventivas y terapéuticas eficaces”. (Mesa Ridel, 2004).

Metodología

Las fuentes de información utilizadas fueron las estadísticas vitales (causas de mortalidad por división político territorial de residencia, edad y sexo) proporcionadas por la Dirección de Estadísticas del Ministerio de Salud de la República Argentina, a través del Programa Nacional de Estadísticas Vitales para el año 2001 y 2002, en la Argentina, y las proporcionadas por el SIM (Sistema de Informaciones sobre Mortalidad) también para los años 2001 y 2002, en el Brasil, además de las Tablas de Vida que fueron elaborados por el INDEC para el año 2001 en la Argentina, y por el IBGE para el año 2000, en el Brasil.

El recorte temporal es el año de 2001. Sin embargo, para el presente estudio, se procuró trazar un perfil de la mortalidad por sexo y grupos etarios para la Argentina y el Brasil en base a la media de los óbitos corregidos correspondientes al bienio 2000/2001, buscando de este modo minimizar el efecto de eventuales fluctuaciones aleatorias que se pueden producir de año en año. Se realizó un promedio de la información del 2000 y 2001 para de esta forma de suavizar la información.

La evaluación cuantitativa de la importancia de las causas de muerte es realizada por el índice de Años de vida perdidos. Mediante la utilización de este índice “se trata de determinar cuantos años de vida en promedio pierde una población por la muerte de las personas a determinadas edades. “ (...) con base a las tasas específicas de mortalidad por edades, se calcula la vida promedio que la población vive (esperanza de vida) y se determina cuantos años de vida se pierden considerando la hipótesis sobre cuantos años debería vivir”. (Arriaga, 1996).

En otros términos, se entiende por Años de vida perdidos a aquellos que “La persona deja de vivir por la falta de una medida sanitaria adecuada. O la medición de una pérdida como consecuencia de una mortalidad prematura. Se calcula con base en la diferencia entre la esperanza de vida de la población y la edad real del paciente a su muerte. (...) Los Años de vida perdidos también permiten medir los cambios relativos de la mortalidad por cada causa particular de muerte, permitiendo determinar cuán rápido está cambiando la mortalidad por cada una de ellas”. (Foro de investigaciones epidemiológicas, documento on line).

Como actualmente la sobremortalidad se ha desplazado hacia las causas que ocurren en edades avanzadas se propone la utilización de este índice, ya que permite “cuantificar las muertes ocurridas en edades tempranas. Este indicador da más peso a las enfermedades que causan la muerte en edades jóvenes y concede mayor prioridad a estos problemas”. (Miron Canelo, J., 2002).

Además, el índice de Años de vida perdidos, representa una importante herramienta para la elaboración de políticas públicas en salud que promuevan, de forma universal y equitativa, avances en la promoción y prevención de enfermedades, que de acuerdo a los estándares internacionales más avanzados permitan reducir el peso de enfermedades que son pasibles de ser reducidas, así como también a minimizar los costos de tratamiento de los sistemas de salud.

Es por ello que M. Eugenia Royer sostiene, en este sentido, que el estudio de los perfiles de mortalidad mediante el análisis de las causas de muerte permite “(...) jerarquizar los problemas de salud y constituye una información útil para orientar las acciones”. (Royer, 1999).

Limitaciones y alcance del presente trabajo.

Es importante aclarar que si bien se ha puesto el énfasis en un conjunto o selección de enfermedades infecciosas emergentes y reemergentes que son fuente de preocupación pública, y que a modo de hipótesis, se encuentran entre las más contribuyen a la mortalidad prematura medidas por el índice de Años de vida perdidos, el presente trabajo *no* constituye un estudio específico de cada una de éstas, lo que demandaría una investigación en si misma para cada una de ellas; sino que por el contrario, se trata prioritariamente de analizar desde una perspectiva comparada mediante el uso de éste índice, la o las causas que más contribuyen a la mortalidad prematura en la Argentina y el Brasil, con el fin de asignar prioridades en materia de salud pública, y adoptar estrategias eficaces para reducir la mortalidad de aquellas causas que son pasibles de ser reducidas atendiendo al particular comportamiento y distribución en cada una de las poblaciones analizadas.

1. AÑOS DE VIDA PERDIDOS POR GRANDES GRUPOS DE CAUSAS DE MUERTE DESDE UNA PERSPECTIVA COMPARADA ENTRE LA ARGENTINA Y EL BRASIL

1.1 Clasificación y agrupamiento de grandes grupos de causas en el marco de la 10ma Clasificación Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (CIE-10).

Se estudiarán los patrones de las 6 principales causas de muertes para cada sexo y grupos de edad, a saber: Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99), Tumores (C00 - D48), Enfermedades del sistema circulatorio (I00 - I99), Enfermedades del sistema respiratorio (J00 - J99), Causas mal definidas y desconocidas (R00 - R99), de acuerdo a la 10ma Clasificación Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (CIE-10).

1.2 Distribución porcentual de las defunciones por sexo y nacionalidad según grandes grupos de causas de muerte.

La participación relativa de estos grandes grupos de causas de muerte en el total de las causas de muerte para los hombres argentinos es del 83,47%, en tanto que las Causas Mal definidas y/o desconocidas, que se podrían considerar como un indicador de la calidad de los registros, dan cuenta del 6,49% de las causas totales de muerte. La participación relativa de estos grandes grupos de causas de muerte en el total de las causas de muerte para las mujeres argentinas es del 82,56%, en tanto que las Causas Mal definidas y/o desconocidas dan cuenta del 6,80%.

La participación relativa de este grupo de causas de muerte en el total de las causas de muerte para los hombres brasileños, es de 82,95%, en tanto que las Causas mal definidas y/o desconocidas representan el 13,63%. Para las mujeres de este país, estos 6 grandes grupos representan el 79,63% de las causas totales de muertes, y las Causas mal definidas y desconocidas representan el 15,05%. (Para una lectura en detalle de la distribución proporcional de cada uno de estos grandes grupos, véase cuadro N°. 1).

1.3 Años de vida perdidos por grandes grupos de causas en Argentina y Brasil.

Como señala D. Celton: “El logro de una mejor salud y el alargamiento de la vida de las personas es uno de los objetivos más importantes en cuanto la sociedad se propone el mejoramiento de la calidad de vida. A pesar de los avances tecnológicos y económicos, persisten muertes prematuras, evitables e innecesarias que afectan diferencialmente a grupos de población y representan como consecuencia, Años de vida perdidos (AVP) para la sociedad”. (INDEC, 1997).

A fin de estimar los años de esperanza de vida que se pierden, es necesario establecer una edad límite o edad superior, ya que si no se impone tal límite, se perderían un número infinito de años de vida ya que implícitamente se estaría suponiendo que nadie debería morir. Ese límite de edad puede ser elegido de distintas formas, pero a los efectos de establecer una comparación entre las poblaciones de Brasil y la Argentina, se estableció como la edad límite a la de 75 años porque de acuerdo a la disponibilidad de los datos para Brasil no es posible adoptar otro criterio.

En el año 2001, **para los 6 grandes grupos de causas seleccionados**, los hombres argentinos perdían 6,88 años de vida y las mujeres 3,68, en tanto que los hombres brasileros, perdían 9,56 años de vida y las mujeres 5,34. (Véase cuadro N°. 2).

Es decir, que al considerar estas causas, los hombres brasileros pierden 2,68 años de vida en relación a sus pares argentinos, y las mujeres brasileras pierden sólo 1,66 años en relación a las argentinas. (Véase cuadro N°. 3)

Los hombres de Argentina pierden 3,68 años de vida en relación a las mujeres de este mismo país, mientras que los hombres de Brasil pierden 4,22 años de vida con respecto a las mujeres de esa misma nacionalidad. Es decir, que los hombres de Brasil pierden 0,54 años de vida más en relación a las mujeres de ese país, que los hombres de Argentina con respecto a las mujeres argentinas. (Véase cuadro N°. 3).

Los hombres de Argentina pierden más años de vida que las mujeres en todas las causas de muerte consideradas, sin excepción. En 1er. lugar, por las **Causas externas** (1,32), en 2do. por las **Enfermedades del sistema circulatorio** (0,94), y en 3ro. por el **Enfermedades del sistema respiratorio** (0,28). (Véase cuadro N°. 3).

Una de las características mas sobresalientes es que los hombres de este país ostentan el mayor porcentaje de Años de vida perdidos por **Enfermedades del sistema**

circulatorio (20,53%), mientras que las mujeres ostentan el mayor porcentaje de Años de vida perdidos por **Tumores** (24,18%), de hecho es en esta causa de muerte donde encontramos la mayor diferencia porcentual en términos de AVP (9,95%) entre las mujeres de ambos países. Al igual que para las mujeres, la mayor diferencia porcentual en términos de AVP entre los hombres, también la encontramos en los **Tumores** (8,03%). (Véase Cuadro N°. 3).

Los hombres de Brasil también pierden más años de vida que las mujeres en todas las causas con excepción de los **Tumores**, donde las mujeres pierden apenas un poco más de años de vida (0,03) que los hombres. En 1er. lugar, por las **Causas externas** (2,79), en 2do. por **Causas mal definidas y/o desconocidas** (0,47), y en 3ro. por el **Enfermedades del sistema circulatorio** (0,45). (Véase cuadro N°. 3)

Una de las características más notables de este país entre los hombres de éste país, es que las muertes violentas producen más años de vida perdidos que las muertes por Tumores y Enfermedades del sistema circulatorio sumadas, y ostentan la segunda mayor diferencia porcentual en términos de AVP (6,28%) entre los hombres de ambos países, lo que da cuenta de una verdadera “epidemia” de mortalidad por esta causa.

Los hombres de Argentina pierden menos años de vida años de vida en relación a sus pares del Brasil, con excepción de los **Tumores** (0,40). En 1er. lugar por las **Causas externas** (1,59), en 2do. por el **Causas mal definidas y/o desconocidas** (0,9), y en 3ro. por **Enfermedades infecciosas y parasitarias** (0,35). (Véase cuadro N°. 3).

Las mujeres de Argentina, también, pierden menos años de vida años de vida en relación a sus pares del Brasil, en todas las causas de muerte consideradas, con excepción de los **Tumores** (0,15). En 1er. lugar por **Causas mal definidas y/o desconocidas** (0,67), en 2do. lugar por **Enfermedades del sistema circulatorio** (-0,59), y en 3er. lugar por **Enfermedades infecciosas y parasitarias** (0,25) (Véase cuadro N°. 3).

Al considerar la pérdida de AVP por tramos de edad para todas las causas, observamos que la mayor pérdida para las mujeres de Argentina, y los varones y mujeres de Brasil es durante el primer año de vida, mientras que para los hombres de Argentina es en el tramo de edad comprendido entre los 55 a 64 años. (Véase cuadro N°. 4).

La mayor diferencia neta porcentual en AVP entre hombres y mujeres de Argentina ocurre durante el primer año de vida, donde hay una diferencia de 5,67

puntos porcentuales (a favor de los hombres), sin embargo, la mayor pérdida en términos absolutos de pérdida de AVP ocurre entre los 55 a 64 años de edad, donde los hombres pierden 0,94 años de vida más que las mujeres. (Véase Cuadro N°. 5).

La mayor diferencia neta porcentual en AVP entre hombres y mujeres de Brasil ocurre entre los 15 y 24 años de edad, donde hay una diferencia de 5,54 puntos porcentuales (a favor de las mujeres), sin embargo, la mayor pérdida en términos absolutos de pérdida de AVP ocurre durante el primer año de vida, donde los hombres pierden 1,04 años de vida más que las mujeres. (Véase Cuadro N°. 5).

La mayor diferencia neta porcentual en AVP entre los hombres de Argentina y Brasil ocurre entre los 55 y 64 años de edad, donde hay una diferencia de 7,15 puntos porcentuales (a favor de los brasileros), sin embargo, la mayor pérdida en términos absolutos de pérdida de AVP ocurre durante el primer año de vida, donde los brasileros pierden 1,11 años de vida más que los argentinos. (Véase Cuadro N°. 5).

Finalmente, la mayor diferencia neta porcentual en términos de AVP y en términos absolutos de AVP entre las mujeres de Argentina y Brasil ocurre durante el primer año de vida, donde hay una diferencia de -3,41 puntos porcentuales (a favor de las argentinas), y donde las brasileras pierden 0,82 años de vida más que las argentinas. (Véase Cuadro N°. 5).

Cuadro N°. 1

Estructura (%) de las defunciones por sexo y país según grandes grupos de causas de muerte en el total de las causas de muerte. Año 2001.

Grandes grupos de causas de muerte	Argentina		Brasil	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Enfermedades infecciosas y parasitarias	4,64	4,92	4,89	4,41
Tumores	19,73	19,81	11,90	14,28
Enfermedades del sistema circulatorio	31,31	34,89	24,85	31,17
Enfermedades del sistema respiratorio	11,75	12,42	8,92	10,00
Causas Externas	9,55	3,72	18,13	4,71
Causas mal definidas y desconocidas	6,49	6,80	13,63	15,05
Subtotal grandes grupos de causas de muerte	83,47	82,56	82,95	79,63
Resto de las causas	16,53	17,44	17,05	20,37
Total causas	100	100	100	100

Cuadro N°. 2

AVP y Porcentaje correspondiente a los AVP por sexo y país según grandes grupos de causas de muerte. Año 2001

Grandes grupos de causas de muerte	Argentina				Brasil			
	Hombres		Mujeres		Hombres		Mujeres	
	AVP	Porcentaje (%)	AVP	Porcentaje (%)	AVP	Porcentaje (%)	AVP	Porcentaje (%)
Enfermedades infecciosas y parasitarias	0,51	5,66	0,30	5,76	0,86	6,69	0,55	7,05
Tumores	1,48	16,43	1,26	24,18	1,08	8,40	1,11	14,23
Enfermedades del sistema circulatorio	1,85	20,53	0,91	17,47	1,95	15,16	1,50	19,23
Enfermedades del sistema respiratorio	0,68	7,55	0,40	7,68	0,82	6,38	0,61	7,82
Causas externas	1,83	20,31	0,51	9,79	3,42	26,59	0,63	8,08
Causas mal definidas y desconocidas	0,53	5,88	0,29	5,57	1,43	11,12	0,96	12,31
Subtotal grandes grupos de causas de muerte	6,88	76,36	3,68	70,44	9,56	74,34	5,34	68,72
Resto de las causas	2,13	23,64	1,54	29,56	3,30	25,66	2,44	31,28
Total causas	9,01	100	5,22	100	12,86	100	7,78	100

Cuadro N°. 3

Diferencia neta en AVP y Diferencia neta porcentual correspondientes a los AVP según grandes grupos de causas de muerte. Año 2001

Grandes grupos de causas de muerte	Diferencia neta en AVP entre hombres y mujeres de la Argentina	Diferencia neta porcentual de los AVP entre hombres y mujeres de Argentina	Diferencia neta en AVP entre hombres y mujeres del Brasil	Diferencia neta porcentual de los AVP entre hombres y mujeres de Brasil	Diferencia neta en AVP entre hombres de la Argentina y el Brasil	Diferencia neta porcentual de los AVP entre hombres de Argentina y Brasil	Diferencia neta en AVP entre mujeres de la Argentina y el Brasil	Diferencia neta porcentual de los AVP entre mujeres de Argentina y Brasil
Enfermedades infecciosas y parasitarias	0,21	-0,1	0,31	-0,36	-0,35	-1,03	-0,25	-1,29
Tumores	0,22	-7,75	-0,03	-5,83	0,4	8,03	0,15	9,95
Enfermedades del sistema circulatorio	0,94	3,06	0,45	-4,07	-0,1	5,37	-0,59	-1,76
Enfermedades del sistema respiratorio	0,28	-0,13	0,21	-1,44	-0,14	1,17	-0,21	-0,14
Causas externas	1,32	10,52	2,79	18,51	-1,59	-6,28	-0,12	1,71
Causas mal definidas y/o desconocidas	0,24	0,31	0,47	-1,19	-0,9	-5,24	-0,67	-6,74
Subtotal grandes grupos de causas de muerte	3,68	5,92	4,22	5,62	-2,68	2,02	-1,66	1,72
Resto de las causas	0,59	-5,92	0,86	-5,62	-1,17	-2,02	-0,9	-1,72
Total causas	3,79	0	5,08	0	-3,85	0	-2,56	0

Cuadro N°. 4

AVP y Porcentaje correspondiente a los AVP por sexo y país según grupos de edad. Año 2001.

Grupos de edad	Argentina				Brasil			
	Hombres		Mujeres		Hombres		Mujeres	
	AVP	%	AVP	%	AVP	%	AVP	%
-1	1,44	15,98	1,13	21,65	2,55	19,83	1,95	25,06
1 a 4	0,2	2,22	0,17	3,26	0,52	4,04	0,42	5,40
5 a 14	0,22	2,44	0,16	3,07	0,31	2,41	0,22	2,83
15 a 24	0,6	6,66	0,24	4,60	1,34	10,42	0,38	4,88
25 a 34	0,82	9,10	0,35	6,70	1,58	12,29	0,54	6,94
35 a 44	1,02	11,32	0,54	10,34	1,69	13,14	0,82	10,54
45 a 54	1,56	17,31	0,85	16,28	1,96	15,24	1,21	15,55
55 a 64	2,01	22,31	1,07	20,50	1,95	15,16	1,41	18,12
65 a 74	1,14	12,65	0,71	13,60	0,96	7,47	0,83	10,67
Total	9,01	100,00	5,22	100,00	12,86	100,00	7,78	100,00

Cuadro N°. 5

Diferencia neta en AVP y Diferencia neta porcentual correspondientes a los AVP según grupos de edad. Año 2001

Grupos de edad	Diferencia neta en AVP entre hombres y mujeres de la Argentina	Diferencia neta porcentual de los AVP entre hombres y mujeres de Argentina	Diferencia neta en AVP entre hombres y mujeres del Brasil	Diferencia neta porcentual de los AVP entre hombres y mujeres de Brasil	Diferencia neta en AVP entre hombres de la Argentina y el Brasil	Diferencia neta porcentual de los AVP entre hombres de Argentina y Brasil	Diferencia neta en AVP entre mujeres de la Argentina y el Brasil	Diferencia neta porcentual de los AVP entre mujeres de Argentina y Brasil
-1	0,31	-5,67	0,6	-5,23	-1,11	-3,85	-0,82	-3,41
1 a 4	0,03	-1,04	0,1	-1,36	-0,32	-1,82	-0,25	-2,14
5 a 14	0,06	-0,63	0,09	-0,42	-0,09	0,03	-0,06	0,24
15 a 24	0,36	2,06	0,96	5,54	-0,74	-3,76	-0,14	-0,28
25 a 34	0,47	2,4	1,04	5,35	-0,76	-3,19	-0,19	-0,24
35 a 44	0,48	0,98	0,87	2,6	-0,67	-1,82	-0,28	-0,2
45 a 54	0,71	1,03	0,75	-0,31	-0,4	2,07	-0,36	0,73
55 a 64	0,94	1,81	0,54	-2,96	0,06	7,15	-0,34	2,38
65 a 74	0,43	-0,95	0,13	-3,2	0,18	5,18	-0,12	2,93
Total	3,79	0	5,08	0	-3,85	0	-2,56	0

Fuente: Cuadros de elaboración propia en base a los datos de DEIS. Ministerio de Salud y Medio Ambiente. DATASUS. Estadísticas vitales. Indicadores de Mortalidad.

Gráfico Nro. 1: AVP entre hombres y mujeres de 0 y 74 años. Argentina, Año 2001.

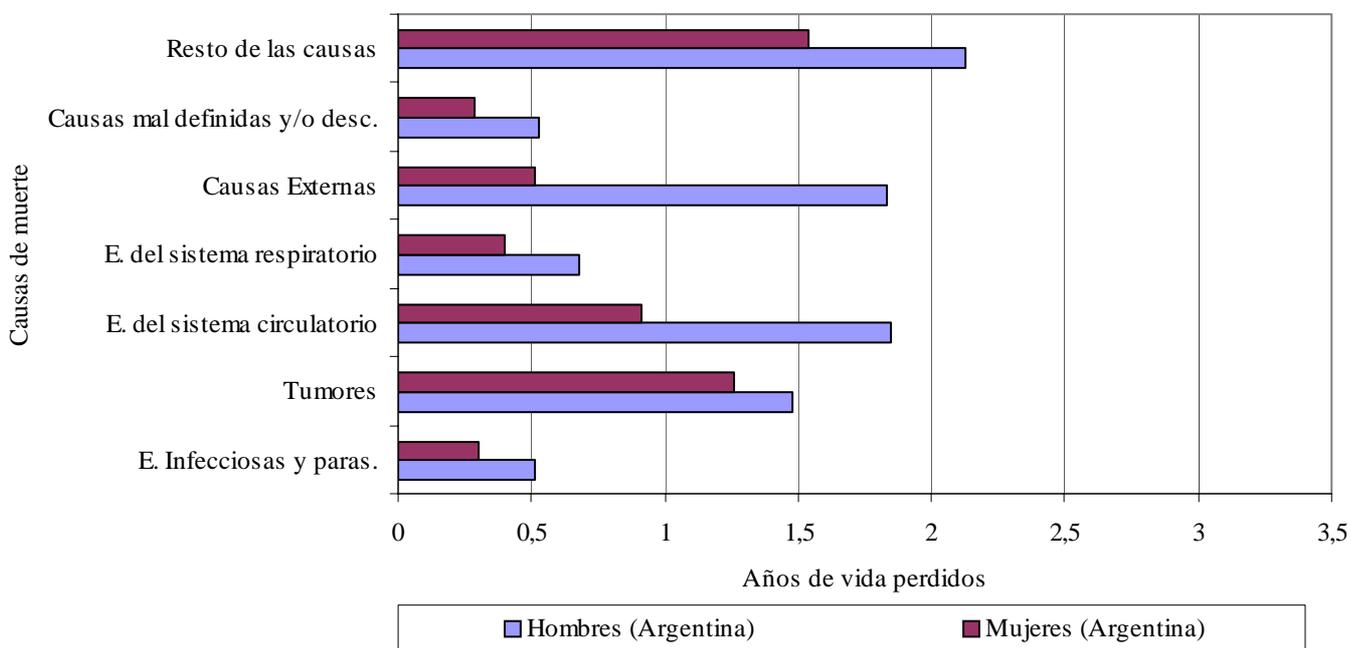


Gráfico Nro 2: AVP entre hombres y mujeres de 0 y 74 años. Brasil, Año 2001.

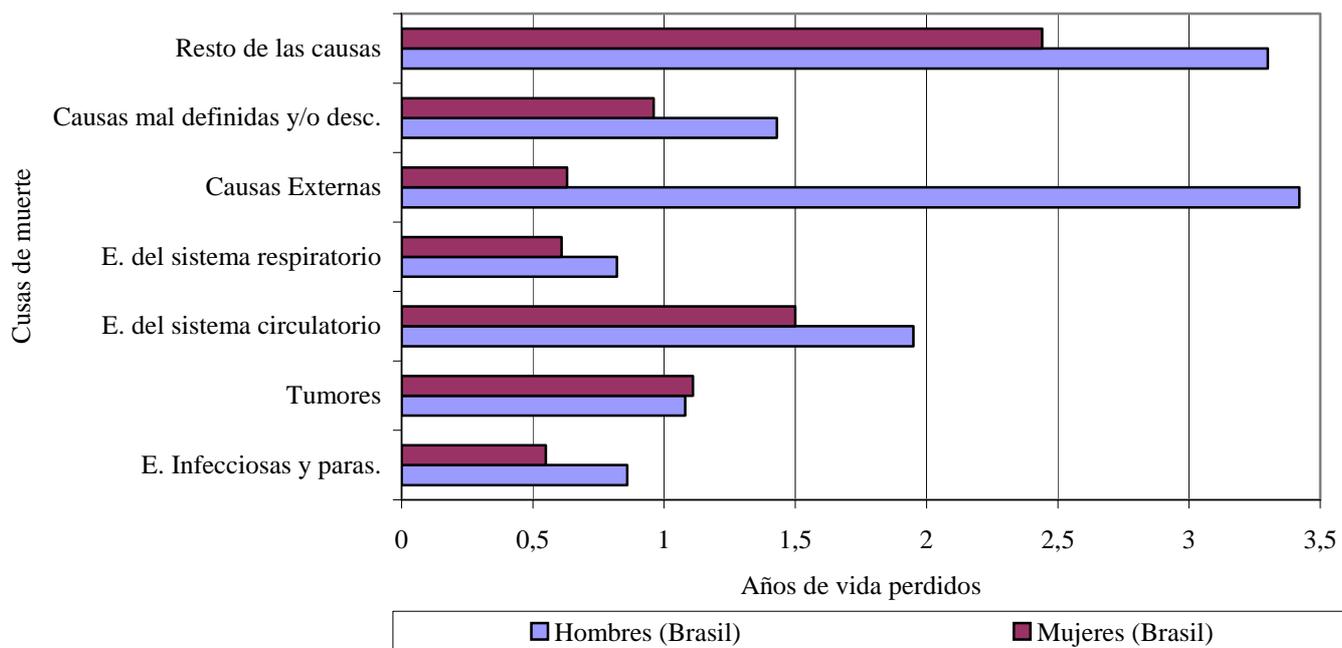


Gráfico Nro 3: AVP de hombres de entre 0 y 74 años de edad. Argentina y Brasil. Año 2001

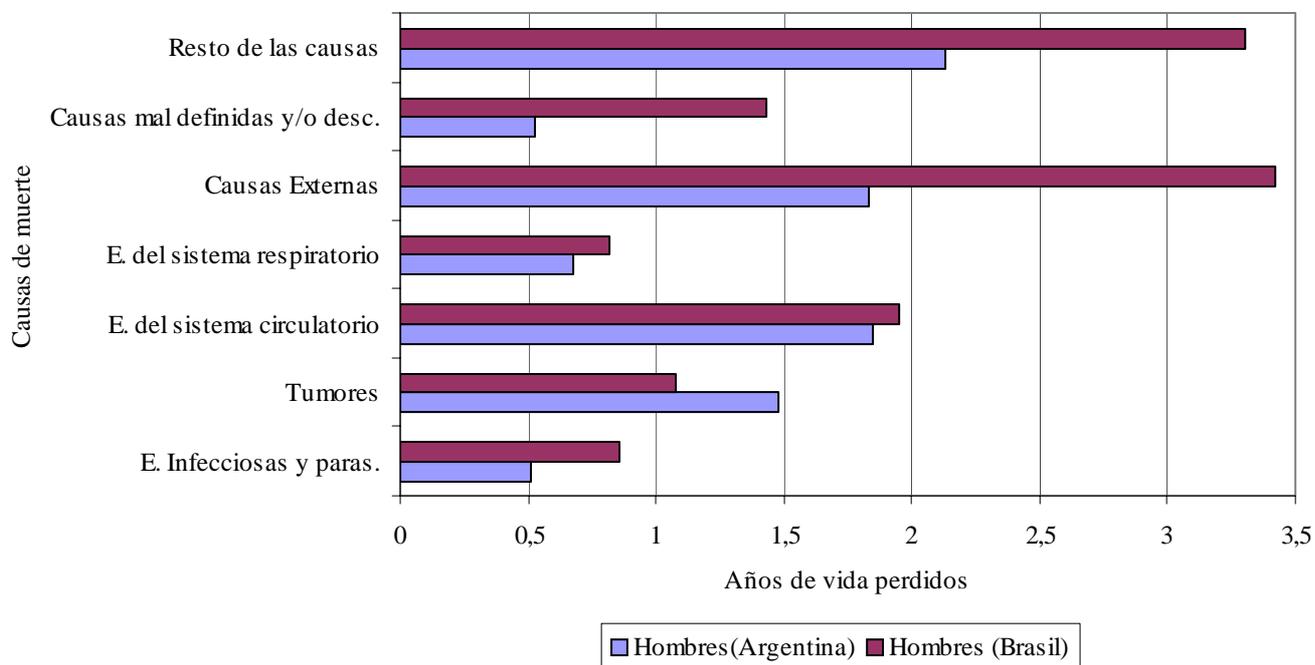
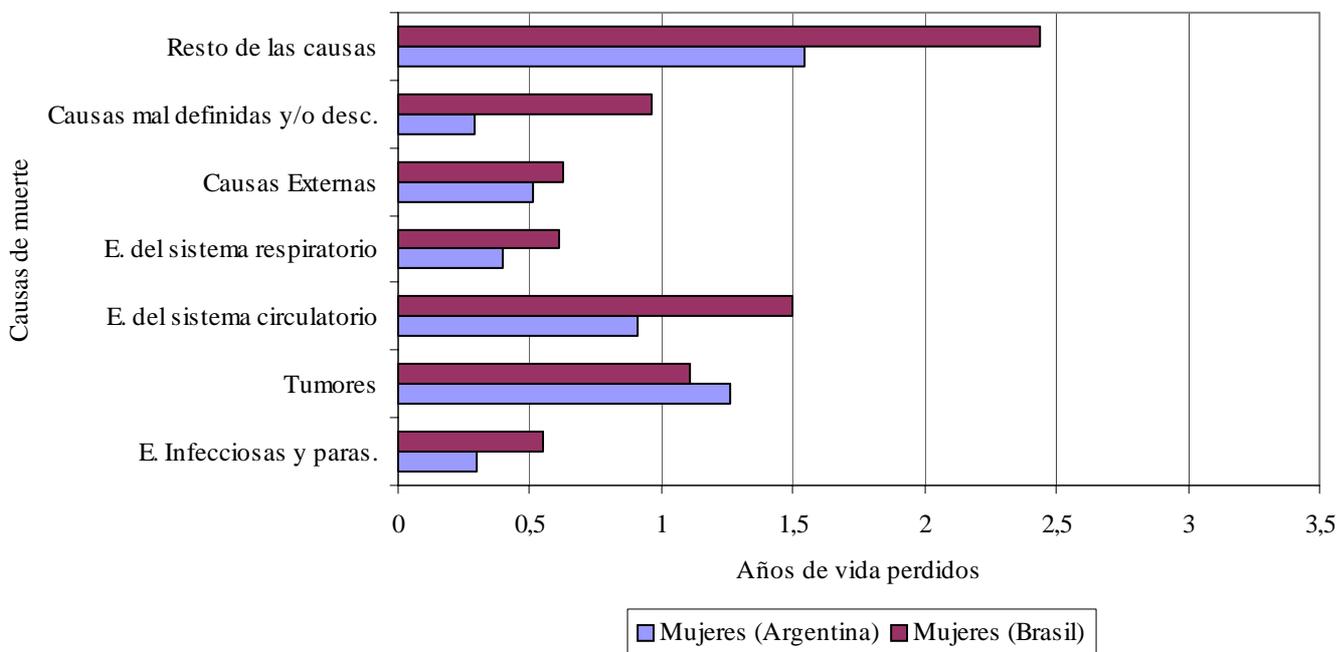


Gráfico Nro 4: AVP de mujeres de entre 0 y 74 años de edad. Argentina y Brasil. Año 2001



Fuente: Gráficos de elaboración propia en base a los datos de DEIS. Ministerio de Salud y Medio Ambiente. DATASUS. Estadísticas vitales. Indicadores de Mortalidad.

2. AÑOS DE VIDA PERDIDOS PARA LAS CAUSAS DE MUERTE INFECCIOSAS EMERGENTES Y REEMERGENTES SELECCIONADAS DESDE UNA PERSPECTIVA COMPARADA ENTRE LA ARGENTINA Y BRASIL.

2.1 Clasificación y agrupamiento de grandes grupos de causas en el marco de la 10ma Clasificación Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (CIE-10)

Se estudiarían los patrones de cuatro causas de muertes atribuibles a enfermedades infectoparasitarias que, a modo de hipótesis, se encuentran entre las causas por enfermedades infectoparasitarias que más contribuyen a la mortalidad prematura: Tuberculosis, inclusive secuelas (A15-A19; B90), Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia (B20-B24), Tripanosomiasis o Enfermedad de Chagas Mazza (B57) y Septicemia (A40-A41) de acuerdo a la 10ma Clasificación Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (CIE-10).

Se han seleccionado este conjunto de causas de muerte entre la totalidad de las causas de muerte por enfermedades infecciosas y parasitarias, ya que por su importancia presente e histórica, su magnitud (por ejemplo, las cuatro causas infectoparasitarias seleccionadas dan cuenta de más del 90% de los óbitos atribuibles a las enfermedades infectoparasitarias en los hombres y mujeres de la Argentina y más del 70% en los hombres de Brasil), y en algunos casos su carácter endémico (como en el caso de la enfermedad de Chagas), son fuente de preocupación de la salud pública, y merecen nuestra particular atención.

Cada una de ellas es, además, por esto mismo el exponente o representante más acabado de un grupo mayor de enfermedades que las contiene, a saber: Enfermedades virales (Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia), Enfermedades transmitidas por protozoarios (Tripanosomiasis o Enfermedad de Chagas - Mazza) y Enfermedades de origen bacteriano (Septicemia).

Su elección obedece también a que, como bien lo destaca un estudio reciente, “Entre las principales enfermedades infecciosas que están afectando a la población Argentina se encuentra el VIH/SIDA, la tuberculosis y el mal de Chagas. Cada una de ellas tiene sus propias características y evolución epidemiológica, y es de destacar el

crecimiento de la primera, mientras que las restantes han mostrado durante la pasada década signos evidentes de reducción”. (Objetivos de desarrollo del milenio, 2003).

En este sentido, otro informe señala, que “No más de seis enfermedades infecciosas mortales (la neumonía, la tuberculosis, las enfermedades diarreicas, el paludismo, el sarampión y más recientemente el VIH/SIDA) provocan más de la mitad de todas las defunciones prematuras, causando sobre todo la muerte de niños y adultos jóvenes”. (OMS, Informe sobre las enfermedades infecciosas).

Si bien sólo se consideran un conjunto limitado de enfermedades infecciosas y parasitarias, por las razones ya expuestas, muchas de las conclusiones a las que se pretende arribarse, posiblemente también sean válidas para el resto de las enfermedades infecciosas y parasitarias, porque si bien “ (...) algunas de estas enfermedades, como el hantavirus, la leishmaniasis e incluso el dengue, están relacionadas con el deterioro del medio ambiente público y privado. Otras, como la triquinosis y el síndrome urético hemolítico, con el descuido en los hábitos alimentarios. Todas, en general, hablan de una baja en la calidad de vida en ciertas regiones y en determinados sectores de la población. (...) como se puede ver, las enfermedades transmisibles hablan en voz alta un lenguaje común: el de la inequidad”. (Ministerio de Salud, 2003).

De hecho, “Las enfermedades infecciosas y parasitarias ligadas a la pobreza, al deterioro de las condiciones de vida y a factores del medio ambiente, determinan un perfil caracterizado por la presencia simultánea de enfermedades endémicas de larga data, como la tuberculosis y el Chagas, y otras como la infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) de más reciente aparición” (Ceballos, 2003).

Si consideramos la participación relativa de las defunciones por causa de las enfermedades infecciosas y parasitarias seleccionadas en el total de las causas de muerte, es de 4,27% en los hombres de la Argentina y 4,54% en las mujeres de este mismo país; 3,60% en los hombres del Brasil y, finalmente, 3,05% en las mujeres. Ahora bien, la participación relativa de las defunciones por causa de las enfermedades infecciosas y parasitarias seleccionadas en el total de las enfermedades infecciosas y parasitarias es de 91,96% en los hombres de Argentina y 92,46% en las mujeres de este mismo país; 73,54% en los hombres del Brasil y 69,00% en las mujeres, lo cual nos da una magnitud de su importancia, particularmente, en los hombres y mujeres de la Argentina. (Véase cuadro N°. 6).

2.2 Años de vida perdidos para las causas de muerte infecciosas seleccionadas en Argentina y Brasil.

En el año 2001, **por causa de la totalidad de las enfermedades infecciosas y parasitarias**, los hombres argentinos perdían 0,51 años de vida y las mujeres 0,30, en tanto que, los hombres brasileros, perdían 0,86, y las mujeres 0,55. **Por causa de las cuatro enfermedades infecciosas y parasitarias seleccionadas**, los hombres argentinos perdían 0,44 años de vida y las mujeres 0,26, en tanto que, los hombres brasileros, perdían 0,58, y las mujeres 0,43. (Véase cuadro N°. 7).

Es decir, que al considerar solo estas causas, los hombres brasileros pierden 0,14 años de vida más en relación a sus pares argentinos, mientras que las mujeres brasileras pierden 0,17 años. (Véase cuadro N°. 8).

Los hombres argentinos pierden 0,18 años de vida en relación a las mujeres de este mismo país, mientras que los hombres brasileros pierden 0,15 años de vida con respecto a las mujeres brasileras. (Véase cuadro N°. 8).

Los hombres argentinos apenas pierden 0,03 años de vida más en relación a las mujeres de ese país, que los hombres brasileros con respecto a las mujeres argentinas.

Los hombres argentinos pierden menos años de vida en relación a sus pares del Brasil en todas las causas de muerte seleccionadas, a excepción de **Septicemia** (0,106). En 1er. lugar por las **Tuberculosis** (0,115), en 2do. por el **Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana** (0,084), y en 3ro. por **Enfermedad de Chagas** (0,034). (Véase cuadro N°. 8).

Igualmente, las mujeres argentinas pierden menos años de vida en relación a sus pares del Brasil en todas las causas de muerte seleccionadas, a excepción de **Septicemia** (0,025). En 1er. lugar por las **Tuberculosis** (0,099), en 2do. por el **Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana** (0,069), y en 3ro. por **Enfermedad de Chagas** (0,023). (Véase cuadro N°. 8).

Los hombres argentinos pierden más años de vida que las mujeres en todas las causas de muerte seleccionadas, sin excepción. En 1er lugar, por **Septicemia**, 0,205 años de vida, en 2do lugar por la **Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia**, 0,175, en 3er lugar **Tuberculosis, incluso secuelas**, 0,041, y por último **Enfermedades**

infecciosas intestinales, 0,033. La **Enfermedad de Chagas** aparece en el 5to lugar ³. (Véase cuadro N°. 9).

Las mujeres de este mismo país pierden, en 1er lugar, por **Septicemia**, 0,160 años de vida, en 2do lugar por la **Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia**, 0,058, en 3er lugar, **Tuberculosis, incluso secuelas**, 0,024, y por último, **Enfermedades infecciosas intestinales**, 0,022. La **Enfermedad de Chagas** aparece en el 5to lugar. (Véase cuadro N°. 9).

Los hombres de Brasil pierden más años de vida que las mujeres en todas las causas de muerte seleccionadas, con la excepción de **Septicemia**, donde las mujeres pierden 0,036 años de vida más que los hombres de ese país. En 1er lugar, por **Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia**, 0,259 años de vida, en 2do lugar por la **Septicemia**, 0,166, en 3er lugar **Enfermedades Infecciosas Intestinales**, 0,159, y por último **Tuberculosis**, 0,099. La **Enfermedad de Chagas** aparece en el 5to lugar⁴. (Véase cuadro N°. 10).

Las mujeres pierden años de vida en 1er lugar, por **Septicemia**, 0,135 años de vida, en 2do lugar por la **Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia**, 0,127, en 3er lugar, **Enfermedades Infecciosas Intestinales**, 0,123, y por último, **Tuberculosis**, 0,041. La **Enfermedad de Chagas** aparece en el 5to lugar. (Véase cuadro N°. 10).

De este modo, y retomando la hipótesis planteada al comienzo de este trabajo, hemos podido constatar al menos tres de las cuatro causas de muerte infectoparasitarias seleccionadas (Septicemia, HIV y Tuberculosis) se encuentran entre las que más contribuyen a la mortalidad prematura medida a través del índice de Años de vida perdidos en el total de las causas de muerte por enfermedades infecciosas y parasitarias

³ Si bien la Enfermedad de Chagas aparece inmediatamente después de las Enfermedades infecciosas intestinales en términos de AVP, para evaluar con mayor precisión la incidencia del Chagas, es necesario analizar su íntima relación con las complicaciones cardíacas que ocasiona en la mayoría de los infectados, ya que “(...) en base a las explicaciones de los especialistas (Pinto Dias, 1984; Madoery, 1992) se podrían considerar de manera conjunta las defunciones registradas por Chagas y aquellas del aparato circulatorio que podrían presumirse de origen chagásico: embolia pulmonar, distritmia cardiaca, otras enfermedades de la circulación pulmonar y otras enfermedades cardíacas y cerebrovascular aguda mal definidas” (González, 1999). Además, “A pesar de los avances logrados en las últimas décadas, la enfermedad de Chagas constituye aún la principal endemia en la República Argentina para el Ministerio de Salud de este país. (Ministerio de Salud, Documento on line).

⁴ Ibidem, Op. Cit.

para los hombres y mujeres de la Argentina y el Brasil, aunque no siempre estén ordenados jerárquicamente de igual manera según se trate del país de origen o la nacionalidad (por ejemplo, la **Tuberculosis** ocupa el 3er lugar en términos de pérdida de años de vida entre los hombres y mujeres de la Argentina, mientras que en el Brasil ocupa el 4to entre los hombres y mujeres de ese país) o el sexo (por ejemplo, la **Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia** ocupa el 1er lugar en términos de pérdida de años de vida en los hombres de Brasil, y el 2do en las mujeres de este mismo país). (Véase Cuadros N°. 9 y 10).

La otra causa que más contribuye a la mortalidad prematura en Argentina y Brasil son las **Enfermedades infecciosas intestinales**, que entre los hombres y mujeres del primero ocupan el 4to lugar, en tanto que entre los hombres y mujeres del segundo, ocupan el 3er lugar. (Véase Cuadros N°. 9 y 10).

Cuadro N°. 6

Porcentaje de las defunciones correspondiente a las e. infecciosas y parasitarias seleccionadas en el total de causas y en el total de causas infectoparasitarias según sexo y país. Año 2001

Causas de muerte simples seleccionadas	Argentina				Brasil			
	Hombres		Mujeres		Hombres		Mujeres	
	Porcentaje en el Total de causas	Porcentaje en el total de causas infecciosas y parasitarias	Porcentaje en el Total de causas	Porcentaje en el total de causas infecciosas y parasitarias	Porcentaje en el Total de causas	Porcentaje en el total de causas infecciosas y parasitarias	Porcentaje en el Total de causas	Porcentaje en el total de causas infecciosas y parasitarias
Tuberculosis	0,35	7,49	0,22	4,48	0,72	14,64	0,38	8,50
Septicemia	2,97	63,90	3,85	78,34	1,00	20,46	1,32	29,80
Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia	0,72	15,58	0,29	5,80	1,35	27,64	0,83	18,89
Enfermedad de Chagas	0,23	4,99	0,19	3,83	0,53	10,80	0,52	11,82
Subtotal infectoparasitarias seleccionadas	4,27	91,96	4,54	92,46	3,60	73,54	3,05	69,00
Resto de las causas infectoparasitarias	0,37	8,04	0,38	7,54	1,29	26,47	1,36	31,00
Total Infectoparasitarias	4,64	100	4,92	100	4,89	100	4,41	100

Cuadro N°. 7

AVP de las e. infecciosas y parasitarias seleccionadas, Porcentaje correspondiente a los AVP en el total de las e. infecciosas y parasitarias, y Porcentaje correspondiente a los AVP en el total de las causas de muerte según sexo y país. Año 2001

Causas (simples) de muerte seleccionadas	Argentina						Brasil					
	Hombres			Mujeres			Hombres			Mujeres		
	AVP	Porcentaje de los AVP en el total infectop.	Porcentaje de los AVP en el total de las causas de muerte	AVP	Porcentaje de los AVP en el total infectop.	Porcentaje de los AVP en el total de las causas de muerte	AVP	Porcentaje de los AVP en el total infectop.	Porcentaje de los AVP en el total de las causas de muerte	AVP	Porcentaje de los AVP en el total infectop.	Porcentaje de los AVP en el total de las causas de muerte
Tuberculosis	0,041	7,98	0,46	0,024	7,87	0,46	0,156	18,22	1,22	0,123	22,46	1,58
Septicemia	0,205	39,88	2,28	0,16	52,46	3,07	0,099	11,57	0,77	0,135	24,66	1,74
Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia	0,175	34,05	1,94	0,058	19,02	1,11	0,259	30,26	2,02	0,127	23,16	1,63
Enfermedad de Chagas	0,023	4,47	0,26	0,014	4,59	0,27	0,057	6,66	0,45	0,037	6,79	0,48
Subtotal infectoparasitarias seleccionadas	0,44	86,38	4,93	0,26	83,94	4,98	0,58	66,40	4,43	0,43	76,73	5,42
Resto de las causas infectoparasitarias	0,066	13,62	0,73	0,04	16,06	0,77	0,289	33,60	2,26	0,128	23,27	1,63
Total Infectoparasitarias	0,51	100,00	5,66	0,30	100,00	5,75	0,86	100,00	6,69	0,55	100,00	7,05

Cuadro N°. 8

Diferencia neta en AVP y Diferencia neta porcentual correspondiente a los AVP (en el total de las e. Infect.) para las causas seleccionadas. Año 2001

Causas (simples) de muerte seleccionadas	Diferencia neta en AVP entre hombres y mujeres de la Argentina	Diferencia neta porcentual de los AVP entre hombres y mujeres de Argentina en el total infect.	Diferencia neta en AVP entre hombres y mujeres del Brasil	Diferencia neta porcentual de los AVP entre hombres y mujeres de Brasil en el total infect.	Diferencia neta en AVP entre hombres de la Argentina y el Brasil	Diferencia neta porcentual de los AVP entre hombres de Argentina y Brasil en el total infect.	Diferencia neta en AVP entre mujeres de la Argentina y el Brasil	Diferencia neta porcentual de los AVP entre mujeres de Argentina y Brasil en el total infect.
Tuberculosis	0,017	0,11	0,033	-4,24	-0,115	-10,24	-0,099	-14,59
Septicemia	0,045	-12,58	-0,036	-13,09	0,106	28,31	0,025	27,8
Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana	0,117	15,03	0,132	7,1	-0,084	3,79	-0,069	-4,14
Enfermedad de Chagas	0,009	-0,12	0,02	-0,13	-0,034	-2,19	-0,023	-2,2
Subtotal infectoparasitarias seleccionadas	0,18	2,44	0,15	-10,33	-0,14	19,98	-0,17	7,21
Resto de las causas infectoparasitarias	0,026	-2,44	0,161	10,33	-0,223	-19,98	-0,088	-7,21
Total Infectoparasitarias	0,21	0	0,31	0	-0,35	0	-0,25	0

Cuadro N°. 9

AVP de las e. infecciosas y parasitarias y Porcentaje correspondiente a los AVP en el total de las e. infecciosas y parasitarias. Argentina. Año 2001

Causas (simples) de muerte seleccionadas	Argentina			
	Hombres		Mujeres	
	AVP	Porcentaje (%)	AVP	Porcentaje (%)
Enfermedades infecciosas intestinales	0,033	6,42 (4°)	0,022	7,21 (4°)
Tuberculosis, inclusive secuelas	0,041	7,98 (3°)	0,024	7,87 (3°)
Ciertas enfermedades prevenibles por vacuna	0,001	0,19	0,002	0,66
Infecciones meningocócicas	0,004	0,78	0,004	1,31
Tétanos	0,001	0,19	0	0,00
Hepatitis virales	0,01	1,95	0,007	2,30
Septicemia	0,205	39,88 (1°)	0,16	52,46 (1°)
Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia	0,175	34,05 (2°)	0,058	19,02 (2°)
Enfermedad de Chagas	0,023	4,47 (5°)	0,014	4,59 (5°)
Las demás enfermedades infecciosas y parasitarias	0,021	4,09	0,014	4,59 (5°)
Subtotal infectoparasitarias seleccionadas	0,44	86,38	0,26	83,94
Total Infectoparasitarias	0,51	100,00	0,30	100,00

Cuadro N°. 10

AVP de las e. infecciosas y parasitarias y Porcentaje correspondiente a los AVP en el total de las e. infecciosas y parasitarias. Brasil. Año 2001

Causas (simples) de muerte seleccionadas	Brasil			
	Hombres		Mujeres	
	AVP	Porcentaje (%)	AVP	Porcentaje (%)
Enfermedades infecciosas intestinales	0,156	18,13 (3°)	0,123	22,46 (3°)
Tuberculosis	0,099	11,49 (4°)	0,041	7,51 (4°)
Otras enfermedades bacterianas	0,048	5,58	0,032	5,78
Enfermedades virales	0,035	4,03	0,024	4,37
Septicemia	0,166	19,23 (2°)	0,135	24,66 (1°)
Enfermedad por Virus de la Inmudeficiencia Humana	0,259	30,07 (1°)	0,127	23,16 (2°)
Enfermedad de Chagas	0,057	6,58 (5°)	0,037	6,79 (5°)
Enfermedades transmitidas por protozoarios	0,014	1,65	0,011	2,01
Helmintiasis	0,012	1,40	0,009	1,69
Resto de las enfermedades infecciosas y parasitarias	0,016	1,84	0,008	1,53
Subtotal infectoparasitarias seleccionadas	0,58	66,40	0,43	76,73
Total Infectoparasitarias	0,86	100	0,55	100

Fuente: Cuadros de elaboración propia en base a los datos de DEIS. Ministerio de Salud y Medio Ambiente y DATASUS. Indicadores de mortalidad.

Conclusiones

Como lo señalamos en la introducción, el objetivo del presente trabajo fue realizar una comparación de los “Años de vida perdidos” entre la República Argentina y la República Federativa del Brasil, mediante el uso del índice de Años de vida perdidos para un conjunto de causas de muerte agrupadas, pero con énfasis en aquellas causas de muerte por enfermedades infecciosas emergentes y reemergentes que, a modo de hipótesis, se encuentran entre las causas de muerte por enfermedades infecciosas que más contribuyen a la mortalidad prematura medidas por este índice en el año 2001.

En el curso de esta investigación hemos podido constatar, que al menos tres de las cuatro causas de muerte seleccionadas (Septicemia, HIV y Tuberculosis) se encuentran entre las que más contribuyen a la mortalidad prematura medida a través del índice de Años de vida perdidos en el conjunto de las enfermedades infecciosas y parasitarias para los hombres y mujeres de la Argentina y Brasil aunque no siempre estén ordenadas jerárquicamente de igual manera, y como hemos visto ya, la otra causa que más contribuye a la mortalidad prematura en Argentina y Brasil son las Enfermedades infecciosas intestinales, que entre los hombres y mujeres del primero ocupan el 4to lugar, en tanto que entre los hombres y mujeres del segundo, ocupan el 3er lugar.

Por otro lado, una de las motivaciones principales que nos llevaron a realizar una comparación de la mortalidad entre Argentina y Brasil fue la de evaluar si existe la posibilidad de reducir la mortalidad “excesiva” para un conjunto de grandes causas de muerte, pero particularmente entre aquellas enfermedades infecciosas emergentes y reemergentes que más contribuyen a la mortalidad prematura. En otras palabras, “¿ Puede reducirse la mortalidad adulta excesiva? ¿Cómo podría medirse la mortalidad excesiva ? Una forma de hacerlo, es comparar la mortalidad de dicha población con otra que haya ya alcanzado niveles de mortalidad mas bajos”. (Arraiga, 1992).

Al considerar los Años de vida perdidos para el conjunto de grandes causas consideras en este trabajo por sexo y país, observamos que de la comparación

entre uno y otro país, que las mujeres pierden menos años de vida que los hombres en la Argentina y el Brasil, y a su vez que los argentinos, hombres y mujeres, pierden menos años de vida que sus pares brasileños por estas 6 grandes causas.

Los hombres y mujeres de Argentina podrían “ganar” años de vida, y mejorar su performance, si lograran reducir la mortalidad por **Tumores** (los hombres podrían “ganar” 0,40 años y las mujeres 0,15 años por esta causa), pero sobretodo entre los hombres que es donde se presenta la mayor brecha con sus pares de Brasil, y única causa de muerte donde los hombres y mujeres argentinos pierden más años de vida que sus pares del Brasil.

A su vez, los hombres y mujeres del Brasil podrían “ganar” años de vida si lograran reducir la mortalidad por **Causas externas** (los hombres podrían “ganar” 1,59 años y las mujeres 0,12 años de vida por esta causa), pero particularmente entre los hombres que es donde se presenta la mayor brecha con sus pares de Argentina (donde hay más años por “ganar”, ya que es la diferencia más grande hallada entre hombres y mujeres de estos países) en forma prioritaria, pero también en las **Causas Mal definidas y/o desconocidas** (los hombres podrían “ganar” 0,9 años y las mujeres 0,67 años por esta causa), las **Enfermedades del sistema circulatorio** (los hombres podrían “ganar” 0,1 años y las mujeres 0,59 años por esta causa), pero particularmente entre las mujeres ya que es la segunda causa (sin considerar el Resto de las causas) donde se presenta la mayor brecha con sus pares argentinas, las **Enfermedades infecciosas y parasitarias** (los hombres podrían “ganar” 0,35 años y las mujeres 0,25 años por esta causa), y finalmente (aunque en menor medida) **Enfermedades del Sistema Respiratorio** (los hombres podrían “ganar” 0,14 años y las mujeres 0,21 años por esta causa).

Al considerar los Años de vida perdidos para las enfermedades infecciosas y parasitarias por sexo y país, observamos que las mujeres pierden menos años de vida que los hombres en la Argentina y el Brasil, y a su vez que los argentinos, hombres y mujeres, pierden menos años de vida que sus pares brasileños por esta causa.

De la comparación entre uno y otro país, surge que los hombres y mujeres de Argentina podrían “ganar” años de vida, y mejorar su performance, si lograran reducir la mortalidad por **Septicemia** (los hombres podrían “ganar” 0,106 años y las mujeres

0,025 años por esta causa), pero sobretodo entre los hombres que es donde se presenta la mayor brecha con sus pares del Brasil, **única causa de muerte por enfermedades infecciosas y parasitarias seleccionada donde los hombres y mujeres argentinos pierden más años de vida que sus pares brasileros.**

A su vez, los hombres y mujeres del Brasil podrían “ganar” años de vida si lograran reducir la mortalidad por **Tuberculosis** (los hombres podrían “ganar” 0,115 años y las mujeres 0,099 años por esta causa), en forma prioritaria, ya que es la primera causa en hombres y mujeres (sin considerar el Resto de las causas) donde se presenta la mayor brecha con sus pares de Argentina, y si lograran reducir la mortalidad además la mortalidad por **Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia** (los hombres podrían “ganar” 0,084 años y las mujeres 0,069 años por esta causa), y por **Enfermedad de Chagas** (los hombres podrían “ganar” 0,034 años y las mujeres 0,023 años por esta causa).

Colofón

Creemos con E. Arriaga que “La presencia de enfermedades infecciosas emergentes y reemergentes nos recuerdan que Argentina⁵ no ha dejado atrás los riesgos sanitarios de los países en vías de desarrollo, a pesar de su clara transición epidemiológica hacia un perfil más desarrollado. (...) Mientras existan muertes prematuras provenientes de cualquier causa, la transición de la mortalidad no debe considerarse como terminada” (Arriaga, 1992).

⁵ Y el Brasil también, por lo expuesto en este trabajo.

Referencias bibliográficas:

- ARRIAGA, E.: “*Comparación de la mortalidad en las Américas*”. Revista de Estudios Demográficos y Urbanos. El Colegio de México. Vol. 7, Número 2 y 3, Mayo-Diciembre de 1992.
- ARRIAGA, E.: “*Los Años de vida perdidos: su utilización para medir el nivel y cambio de la mortalidad*”. CELADE, Notas de Población, N°. 63, Año XXIV, 1996, Santiago de Chile.
- CEBALLOS, M. E. HARRINGTON DE.: “*La mortalidad de las mujeres en la Argentina. Diferenciales por causas, grupos de edad y regiones geográficas. Período 1990-2000*”. VII Jornadas Nacionales de Estudios de Población – AEPA. Tucumán-noviembre de 2003.
- FORO DE INVESTIGACIONES EN SALUD. Centro de Investigaciones Epidemiológicas. Academia Nacional de Medicina. Disponible en: <http://www.fisa.anm.edu.ar/pdf/Glosario.pdf>
- CURTO, S.I., VERHASSELT, Y., BOFFI R.: “*La transición epidemiológica en la Argentina*”. Contribuciones Científicas GÆA, Sociedad Argentina de Estudios Geográficos, 2001: 239-248.
- GESTAL OTERO, J. J.: “*Enfermedades infecciosas emergentes. Alerta mundial. Respuesta mundial*”. Rev. Esp. Salud Publica, Mayo/Junio 1997, Vol. 71, No.3, p.225-229. ISSN 1135-5727.
- INDEC: “*La mortalidad en la Argentina entre 1980 y 1991*”. Ministerio de Economía y Servicios Públicos. INDEC. Serie Análisis Demográfico nro 9. Buenos Aires, 1997.
- MCKEOWN, T.: “*Los orígenes de las enfermedades humanas*”. Barcelona. Crítica, 1990. 317 p.
- MESA RIDEL G, RODRÍGUEZ LUIS I, TEJA J.: “*Las enfermedades emergentes y reemergentes: un problema de salud en las Américas*”. Revista Panamericana Salud Publica. 2004;15(4):285-7
- MIRON CANELO, J. A. et al.: “*Mortalidad prematura por enfermedades infecciosas en España, 1908–1995*”. Rev. Panamericana de Salud Publica, Oct. 2002, Vol.12, no.4, p.262-268. ISSN 1020-4989.
- MINISTERIO DE SALUD Y AMBIENTE DE LA NACIÓN Y REPRESENTACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS –OMS) .: “*Situación de Salud en la Argentina 2003*”. 2003. Disponible en: http://www.ops.org.ar/Files/situacion_2003.pdf
- MINISTERIO DE SALUD Y AMBIENTE DE LA NACIÓN. Programa Federal de Chagas. Documento on line: <http://www.msal.gov.ar/chagas/home.htm>

PRESIDENCIA DE LA NACIÓN – NACIONES UNIDAS. Objetivos de desarrollo del milenio: “*ARGENTINA: La oportunidad para su reencuentro*”. Octubre de 2003

ORTIZ, Z.: “*Las enfermedades de la pobreza desde la epidemiología*”. Médicos Hoy. Revista de la Confederación Médica de la República Argentina. Año IX. Marzo de 2005

PAES, N.A.: “*A mortalidade por doenças infecciosas e parasitárias na população idosa brasileira*”. Revista Panamericana de Salud Publica. 2004;15(4):233-41

REVISTA PANAMERICANA DE SALUD PÚBLICA. [online].: “*Día Mundial de la Salud de 1997: las enfermedades infecciosas emergentes*”. 1997, Vol. 1, no. 6 [citado 2006-08-25], pp. 476-480. Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v1n6/0404.pdf>

ROYER, M.E.: “*Características sociodemográficas y epidemiológicas de la población*” en Cuaderno Salud y Población nro. 1. RIEpS. Buenos Aires, 1999.