



# ALAP 2020

IX Congreso de la Asociación  
Latinoamericana de Población



9 a 11 diciembre

EL ROL DE LOS ESTUDIOS DE POBLACIÓN TRAS LA PANDEMIA DE COVID-19 Y  
EL DESAFÍO DE LA IGUALDAD EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE

*Eleonora Rojas Cabrera, CIECS - CONICET y UNC (Argentina), [eleonorarojascabrera@gmail.com](mailto:eleonorarojascabrera@gmail.com)*

*Andrés Peranovich, CIECS - CONICET y UNC (Argentina), [andrescperra@gmail.com](mailto:andrescperra@gmail.com)*

*Lina Heredia Mamani, Facultad de Ciencias Sociales - UNC (Argentina), [linaheredia21@gmail.com](mailto:linaheredia21@gmail.com)*

Mortalidad por enfermedades ocupacionales en Argentina.  
Una aproximación de los desafíos para su reducción en el  
contexto de los ODS

## **Introducción**

La salud constituye una condición esencial para el desarrollo de las poblaciones. Tal es su importancia, que ocupa un lugar central en el plan de acción de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), donde se establece como objetivo “Garantizar (para 2030) una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades” (ODS 3; Naciones Unidas, 2015).

En particular, merece especial atención la salud de las personas trabajadoras en tanto representan uno de los principales motores del crecimiento y el desarrollo sostenible de los países. De manera que atender su salud, propiciando “entornos de trabajo seguros y sin riesgos” (Meta 8.8), se transforma en un imperativo fundamental para los estados que adoptan el plan de los ODS (Naciones Unidas, 2015; 2016).

Esto último implica que los estados emprendan medidas para reducir la morbilidad por “enfermedades profesionales”, es decir aquellas que se producen como consecuencia de la exposición a sustancias o condiciones peligrosas inherentes a ciertos procesos, oficios u ocupaciones (Oficina Internacional del Trabajo, 2010). Un primer paso en este sentido resulta de su reconocimiento como tales a nivel oficial.

Como integrante de la comunidad internacional que aboga por el desarrollo sostenible de las poblaciones, la República Argentina elabora, en 1996, su primer listado oficial de enfermedades profesionales (Decreto nacional N° 658/1996), dando muestras concretas de su preocupación por la salud de los trabajadores y de sus intenciones por reducir la morbilidad atribuida a causas derivadas del lugar y tipo de trabajo. Luego de sucesivas actualizaciones, en 2017, aporta mayores precisiones a este listado, incorporando nuevas enfermedades, vinculándolas expresamente a códigos de la Clasificación Internacional de Enfermedades - Décima Revisión (CIE 10) y detallando los agentes asociados a su aparición (Resolución nacional N° 475/2017).

A partir de considerar las acciones ejecutadas en el país en los últimos decenios para avanzar en la identificación de las enfermedades profesionales, nos preguntamos si estos esfuerzos se han correspondido, de alguna manera, con una reducción de la morbilidad relacionada. Asimismo, nos interesa conocer qué desafíos se evidencian al respecto para dar cumplimiento a los compromisos asumidos, para 2030, a nivel internacional.

Dada la escasez de información relativa a la morbilidad en el país, intentamos aproximar una respuesta a estos interrogantes mediante el análisis de estadísticas sobre defunciones recopiladas, desde 2000, a nivel oficial.

## **Metodología**

Se propone un estudio de la mortalidad desde una perspectiva sociodemográfica.

Se considera como población bajo estudio a la comprendida entre los 25 a 64 años, entendida como la población en edades activas susceptible de contraer alguna enfermedad profesional. Este estudio se realiza con base a la información proveniente de: a) las bases de datos de defunciones a nivel nacional, provenientes de la Dirección de Estadísticas e Información en Salud (DEIS) de la Nación, desagregadas por sexo, edad, causa y provincia; y relativas a los períodos 2000-2002, 2013-2015 y 2016-2017; y b) las estimaciones de población por sexo, edad y provincia confeccionadas por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INDEC) para los años 2001, 2014 y 2017.

Para identificar las muertes atribuidas a causas profesionales propiamente dichas, se utiliza la lista de causas consignada en la Resolución nacional N° 475/2017; y se aplica una serie de criterios establecidos con base en los trabajos de Nurminen y Karjalainen (2001) y García, Gadea y López (2007). Posteriormente, se calculan y analizan tasas específicas de mortalidad según diferentes desagregaciones con acuerdo de las posibilidades de las fuentes de datos empleadas.

## **Resultados preliminares**

Durante la vigencia del plan de acción de los ODM, en Argentina, la mortalidad por enfermedades profesionales en la población de 25-64 años se reduce cerca del 20%, al pasar de aproximadamente 9 a 7 por 100.000 habitantes. Este último valor tiende a permanecer constante en los primeros años de vigencia de los ODS, hecho que evidencia, de alguna manera, que los esfuerzos se han mantenido. Aun así, también evidencia un primer desafío, en cuanto a la necesidad de redoblar las acciones para continuar con la reducción de la tasa de mortalidad en cuestión<sup>1</sup> (Tabla 1).

---

<sup>1</sup> Si bien en Argentina la cobertura del registro de defunciones es considerada relativamente alta (CELADE/CEPAL, 2015), persisten problemas de calidad (Ribotta, 2016). Prueba de ello es el porcentaje de

Si esta lectura se realiza según el sexo, los mayores desafíos estarían en la reducción de la mortalidad masculina pues, más allá de que esta registra un descenso del 26% entre 2000 y 2015, no experimenta mayores cambios con posterioridad (Cuadro 1).

Por su parte, en las mujeres, la mortalidad se mantiene en torno a un valor cercano a 2,6 por 100.000 mujeres durante todo el período estudiado, aunque expresa primeramente un descenso y luego un incremento de 0,1 punto (Cuadro 1). Ello podría asociarse, por un lado, a la creciente incorporación de las mujeres en el mercado laboral en los últimos decenios y a la mayor diversificación en los puestos de trabajo (cuestión que supondría que las muertes tenderían a ascender en términos absolutos); y por otro lado, a una tendencia por parte del Estado a concentrar más los esfuerzos en reducir la morbimortalidad masculina, al interior de la cual es mayor la proporción de trabajadores en rubros de mayores riesgos para la salud.

En consonancia con lo anterior, la brecha entre sexos desciende de 5,9 a 4,4 hombres por cada mujer.

Cuadro 1. Argentina. Población de 25-64 años. Tasa de mortalidad por enfermedades ocupacionales según sexo\*. Por 100.000 habitantes/hombres/mujeres. Períodos seleccionados

Sexo	2000-2002	2013-2015	2016-2017
Ambos sexos	8,9	7,1	7,1
Hombres	16,1	11,9	11,8
Mujeres	2,8	2,6	2,7

\*Valores asociados a: 3.534 y 702 defunciones masculinas y femeninas, respectivamente, en el período 2000-2002; 3.550 y 805 defunciones masculinas y femeninas, en ese orden, en el período, 2013-2015; y 2.444 y 580 defunciones masculinas y femeninas, respectivamente, en el período 2016-2017.

Fuente: Elaboración propia con base en datos provenientes de la DEIS y el INDEC.

Al desagregar a las muertes según grupos de causas, aparecen otras diferencias. En los hombres, predominan las muertes por *Enfermedades del sistema circulatorio* y *Tumores*, con participaciones relativas cercanas al 50% y 37%, respectivamente, en el trienio 2000-2002, y con tasas de mortalidad oscilante en el primer caso y decreciente en el

---

causas mal definidas y desconocidas que, de acuerdo a información publicada en los Anuarios de la DEIS, entre 2000 y 2017, varía tan solo de 6,1% a 5,2% para el grupo de edad estudiado.

segundo (Cuadro 2). En el primero de estos grupos, se destacan el *Infarto agudo de miocardio* y el *Cáncer broncopulmonar primitivo por inhalación*, asociados, respectivamente, al sulfuro de carbono y a componentes químicos diversos junto con radiaciones ionizantes.

Aunque con menor participación relativa (cerca al 7%), también la tasa de mortalidad por *Enfermedades del sistema respiratorio*, dada su tendencia sostenida al crecimiento (Cuadro 2). Al interior de este grupo, prevalece la *Neumonía, organismo no especificado* asociada al agente del V.I.H.

Entre las mujeres, son más frecuentes las muertes por *Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias* (43%), con comportamiento errático pero ascendente en el bienio 2016-2017. En este grupo se destaca la *Enfermedad por V.I.H* (Cuadro 2).

Continúan, en orden de relevancia, los *Tumores* y las *Enfermedades del Sistema Respiratorio* con tasas de mortalidad que ascienden entre 2000 y 2015 y no consiguen descender después (Cuadro 2).

Cuadro 2. Argentina. Población de 25-64 años. Tasa de mortalidad por enfermedades ocupacionales según sexo y grupos de causas. Por 100.000 hombres/mujeres. Períodos seleccionados

Grupo de causas	Hombres			Mujeres		
	2000-2002	2013-2015	2016-2017	2000-2002	2013-2015	2016-2017
Todas las causas	16,1	11,9	11,8	2,8	2,6	2,7
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,6	0,3	0,3	1,2	1,0	1,1
Tumores	6	3,8	3,4	0,4	0,5	0,5
Trastornos mentales	0	0	0	0,	0,0	0
Enfermedades del sistema nervioso	0,1	0,1	0,1	0,	0,0	0
Enfermedades del sistema circulatorio	7,9	5,6	5,8	1,	0,9	0,9
Enfermedades del sistema respiratorio	1,1	1,5	1,7	0,1	0,2	0,2
Enfermedades del aparato digestivo	0,3	0,3	0,3	0,1	0,1	0,1
Enfermedades del sistema genitourinario	0,2	0,2	0,2	0	0	0

Fuente: Elaboración propia con base en datos provenientes de la DEIS y el INDEC.

## Referencias bibliográficas

CELADE (Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía) / CEPAL (Comisión Económica para América Latina y el Caribe) (2015). Evaluaciones e indicadores de cobertura y calidad: Experiencias regionales. Taller sobre Principios y Recomendaciones para un Sistema de Estadísticas Vitales, Revisión 3, para países de América del Sur. Santiago de Chile, Noviembre 9-12.

Dirección de Estadísticas e Información en Salud (2017). Anuario 2017. Disponible en: <http://www.deis.msal.gov.ar/index.php/anuario-2017/>. Acceso: 3 de diciembre de 2019.

Dirección de Estadística e Información de Salud (2001). Estadísticas Vitales - Información básica Año 2000. Ciudad de Buenos Aires.

García A, Gadea, R, López, V (2007). Estimación de la mortalidad atribuible a enfermedades laborales en España, 2004. Rev Esp Salud Pública 81: 261-270.

Naciones Unidas (2015). Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. A/RES/70/1. Nueva York: Naciones Unidas.

Naciones Unidas. Trabajo decente y crecimiento económico: por qué es importante. Disponible en: [https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/wp-content/uploads/sites/3/2016/10/8\\_Spanish\\_Why\\_it\\_Matters.pdf](https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/wp-content/uploads/sites/3/2016/10/8_Spanish_Why_it_Matters.pdf). Acceso: 8 de diciembre de 2019.

Nurminen M, Karjalainen A (2001). Epidemiologic estimate of the proportion of fatalities related to occupational factors in Finland. Scand J Work Environ Health 27: 161-213.

Oficina Internacional del Trabajo (2010). Lista de Enfermedades Profesionales (revisada en 2010). Identificación y reconocimiento de las enfermedades profesionales: Criterios para incluir enfermedades en la lista de enfermedades profesionales de la OIT. Serie Seguridad y Salud en el Trabajo 74. Ginebra.

Organización Panamericana de la Salud - Unidad de Información y Análisis de Salud (2015). Glosario de Indicadores Básicos de la OPS. Washington DC: OPS/OMS.

Poder Ejecutivo Nacional (1996). Decreto 658/1996. Riesgos del trabajo. Listado de enfermedades profesionales. Ciudad de Buenos Aires.

Ribotta B (2016). Causas de defunción mal definidas en las provincias de Argentina, 2001-2013. Mem. Inst. Investig. Cienc. Salud; 14(3): 78-87.

Superintendencia de Riesgos del Trabajo (2017). Resolución 475/2017. Riesgos del Trabajo. Manual de codificación de enfermedades profesionales. Ciudad de Buenos Aires.