

Sociologando: Mortalidad inaceptable al inicio de la adultez (Argentina: 1997-2011)

Unacceptable mortality in early adulthood (Argentina: 1997-2011)

Eleonora-Soledad Rojas-Cabrera (1977, argentina, Centro de Investigaciones y Estudios sobre la Cultura y la Sociedad, Argentina)
eleonorarojascabrera@gmail.com

Resumen

El presente trabajo analiza la evolución de las muertes por causas evitables acaecidas entre los jóvenes argentinos de 20-29 años en el periodo 1997-2011. Interesa conocer su participación en el total de muertes relevadas, su composición según las causas y si existen diferencias de acuerdo al sexo y la edad. Dada la inexistencia (una clasificación local que permita desagregar las muertes en evitables y no evitables) para identificar las primeras, se recurre a la lista confeccionada en ámbito del Sistema Único de Salud (SUS) de Brasil. Posteriormente, se calculan tasas específicas de mortalidad por sexo, grupo de edad y causa. Entre los principales resultados se evidencian considerables avances en cuanto a la reducción de las muertes atribuidas a enfermedades transmisibles y no transmisibles. Dichos avances contrastan con el incremento del nivel de las muertes ocasionadas por accidentes de tránsito, suicidios y agresiones. Esta realidad obliga a poner en marcha acciones integrales que trasciendan los servicios de salud, a fin de prestar atención especial a los sectores más postergados.

Palabras clave: derechos humanos, juventud, mortalidad

Recibido: 28-11-2013 → **Aceptado:** 09-12-2013

Cítese así: Rojas-Cabrera, E. S. (2014). Mortalidad inaceptable al inicio de la adultez (Argentina: 1997-2011). *Boletín Científico Sapiens Research*, 4(1), 40-47.

Abstract

This paper analyzes the evolution of deaths from preventable causes 20-29 year-old people from Argentina between 1997 and 2011. It attempts to find out the incidence of these deaths in the total of deaths, its composition by causes and, finally, if there are any differences by sex and age. As there are no local classifications to disaggregate avoidable and unavoidable deaths, we use the list proposed by the Brazilian Unique Health System (SUS, for its acronym in Portuguese) and calculate specific mortality rates by sex, age group and cause. The findings show an important reduction in the level of deaths from communicable and non-communicable diseases. On the contrary, the level of deaths from traffic accidents, suicides and assaults increases. Then, comprehensive actions (focused on the most deprived sectors) are needed in order to find a solution.

Key words: human rights, youth, mortality.

Introducción

Las muertes atribuidas a causas evitables constituyen una de las principales problemáticas que comprometen el ejercicio de los derechos humanos. Su ocurrencia vulnera el goce de los derechos esenciales a la salud y

a la vida, al tiempo que deja en evidencia las limitaciones que se presentan para realizar los restantes derechos. De allí la importancia para emprender todas las medidas que resulten necesarias para contrarrestarlas, especialmente en países que adhieren a tales derechos mediante la firma y ratificación de tratados internacionales que los reconocen de manera expresa. Entre estos, la Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948) y el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1966/ACNUDH, 2006).

La efectiva reducción de las muertes evitables exige, en primer lugar, identificar las causas asociadas a esta condición. Ello implica contar con una clasificación que permita distinguir estas muertes de aquellas cuya ocurrencia no puede ser impedida. En el caso de Argentina, país que adhiere a numerosos tratados internacionales de derechos humanos (**Biblioteca del Congreso de la Nación, s.f.**), dicha clasificación se encuentra disponible a nivel oficial solo para las muertes acaecidas entre los niños menores de un año, y acusa que la participación de las causas evitables en el total de muertes contabilizadas anualmente resulta aún elevada, más allá del descenso del nivel de la mortalidad en los últimos tiempos. Concretamente, la misma varía tan solo del 67% al 63% entre 1990-2011 (cuando la tasa de mortalidad vinculada a todas las causas disminuye de 25,6 a 11,7 por mil nacidos vivos) (**DEIS, 1992 y 2012**).

A partir de reconocer las limitaciones de la clasificación oficial utilizada en el país para desagregar las muertes evitables con posterioridad al año de edad, algunas investigaciones recientes llevadas a cabo en el ámbito académico han intentado, mediante desarrollos metodológicos específicos, analizar el comportamiento de las muertes evitables en el resto de los tramos etarios comprendidos en la niñez y adolescencia (**Rojas Cabrera y cols., 2013a; Rojas Cabrera y cols., 2013b**). Tales estudios permiten concluir que, no obstante el nivel de la mortalidad general ha descendido, desde la década de 1990, en todos los grupos analizados, la incidencia relativa de las muertes evitables (que aumenta conforme se incrementa la edad de las personas) supera el 50% en la mayoría de los casos (**Ibid.**). Peor aún, la misma tiende a incrementarse entre los adolescentes de 15-19 años, como consecuencia del aumento de la tasa de mortalidad ligada, fundamentalmente, a los hechos de violencia (**Rojas Cabrera y cols., 2013b**).

Dadas las implicancias de las muertes evitables, su condición de inaceptables en el contexto de los derechos humanos y los resultados obtenidos hasta el momento para Argentina, el presente trabajo propone avanzar en su abordaje al interior de aquellos grupos sobrevivientes a la niñez y adolescencia que transitan los primeros años de la vida adulta, a saber: los jóvenes de 20-29 años. En razón de ello, se intenta dar respuesta a los siguientes interrogantes: ¿en qué medida las muertes inaceptables parti-

cipan del total de muertes relevadas al inicio de la adultez?, ¿cómo ha evolucionado esta participación y los niveles asociados?, ¿cómo se distribuyen dichas muertes en función de la causa que origina?, ¿se evidencian diferencias de acuerdo al sexo y la edad?

A los fines establecidos, en primer lugar, se comentan brevemente algunas características socio-demográficas de la población argentina de 20-29 años. Seguidamente, se detallan los datos y métodos recurridos. Posteriormente, se exponen los resultados alcanzados. Por último, se presentan la discusión y las conclusiones.

Breve caracterización socio-demográfica de la población de 20-29 años en Argentina

De acuerdo a estadísticas producidas y publicadas por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INDEC) de Argentina, en el país, en 2001, la población de 20-29 años asciende a 5.894.680 habitantes. En 2010, la misma se incrementa al contabilizar 6.430.658 personas. Sin embargo, en dicho año, su participación en el total poblacional se ve reducida levemente (al pasar del 16,3% al 16%) como consecuencia del avanzado proceso de transición demográfica que experimenta el país (CELADE, s.f.). Asimismo, la proporción de las mujeres al interior del grupo en cuestión resulta superior (50,3% con respecto al 49,7% de los varones), con independencia del año considerado. Ello implica la presencia de 98,7 y 99,1 varones por cada 100 mujeres, en 2001 y 2010, respectivamente (INDEC, s.f.). Si el análisis anterior se realiza teniendo en cuenta la edad en años simples, la proporción de mujeres comienza siendo inferior a la de los varones (48,8% a los 20 años, independientemente del año referido) y, luego, se incrementa conforme aumenta la edad (hasta llegar a 50,5% a los 29 años en ambos años estudiados). Ello se traduce en 100,9 y 100,7 varones por cada 100 mujeres a los 20 años, en 2001 y 2010, en ese orden; y en 96,1 y 97,7 varones por cada 100 mujeres a los 29 años, considerando las mismas mediciones (Ibíd.). En relación a la alfabetización, en tanto, en 2001, el 1,3% de las personas incluidas en el grupo manifiesta no saber leer ni escribir; en 2010, la proporción en esta situación es del 1%. Estos valores expresan algunas variaciones si se considera la edad simple, incrementándose, levemente, conforme asciende esta última (INDEC, s.f.). Otros datos que contribuyen a caracterizar al colectivo en cuestión sugieren que, mientras en 2001 el 48,1% cuenta con al menos estudios secundarios completos, en 2010, este porcentaje asciende a 55,9 puntos porcentuales. Asimismo, en 2001, en tanto el 7% posee estudios superiores completos (obtenidos en establecimientos terciarios o universitarios); en 2010, dicho porcentaje aumenta al 8% (Ibíd.). Finalmente, en 2001, el 16,7% de los jóvenes en viviendas particulares presenta necesidades básicas insatisfechas. En 2010, dicho porcentaje se reduce a 13,3% (Ibíd.).

Datos y métodos

Se calculan y analizan tasas específicas de mortalidad por sexo y edad quinquenal mediante procesamientos efectuados sobre las bases de defunciones producidas por la Dirección de Estadísticas e Información de Salud (DEIS) (Ministerio de Salud de la Nación, Argentina) y las proyecciones de población confeccionadas por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INDEC) de Argentina consignadas en las publicaciones anuales de estadísticas vitales de la DEIS. A fin de evitar los efectos que pudiese tener cualquier evento aleatorio sobre la tendencia que estas describen en el tiempo, dichas tasas se construyen como el resultado de promedios trienales, definidos a partir del cociente entre el número de defunciones registradas en tres años consecutivos al interior de cada grupo poblacio-

nal analizado y la población total que contabiliza dicho grupo en el año intermedio correspondiente al trienio en cuestión. Vinculado a lo anterior, cabe aclarar que, para el cálculo de las tasas específicas, los fallecidos de sexo ignorado son distribuidos de manera proporcional entre varones y mujeres. A su vez, dado que el presente trabajo intenta dar continuidad a una línea de investigación iniciada anteriormente, para la desagregación de las muertes evitables y las causas asociadas se reproduce la metodología aplicada en Rojas Cabrera y colaboradores (2013b). Es decir, la identificación de las muertes evitables se realiza a partir de la clasificación elaborada en el ámbito del Sistema Único de Salud (SUS) de Brasil con base en las causas de muerte incluidas en la Clasificación Internacional de Enfermedades - Décima Revisión (CIE 10) para las defunciones que tienen lugar en la población de 5-74 años de edad (DATASUS, s.f.). Aun cuando se reconoce que dicha clasificación no responde enteramente a la realidad nacional que se pretende describir, se la emplea porque constituye la única de la región conformada por los denominados países del Cono Sur (Argentina, entre ellos) que permite identificar causas de muerte susceptibles de ser contrarrestadas en la población de interés (Ibíd.).

Con posterioridad al reconocimiento de las muertes evitables, estas se sistematizan de acuerdo a los grupos de causas utilizados en un trabajo de Viner y colaboradores (2011), con base en la clasificación de enfermedades publicada por Organización Mundial de la Salud (WHO, por sus siglas en inglés) en 2008, a saber: enfermedades transmisibles, enfermedades no transmisibles, complicaciones maternas, accidentes de transporte, violencia, suicidio y otras causas externas no intencionales (ver Tabla 1). Esta decisión se apoya en la consideración de la capacidad que tienen los grupos mencionados para describir causas de muerte de manera concreta. En razón de lo explicitado, cabe mencionar que la categoría "enfermedades transmisibles" difiere de la empleada en la publicación de referencia (Enfermedades transmisibles y malnutrición) (Viner y cols., 2011) debido a las dificultades que se presentan para detectar las muertes atribuidas a esta causa entre las muertes evitables tal y como están definidas las causas incluidas en la lista diseñada en el ámbito del SUS. Adicionalmente, y a fin de profundizar en algunos casos el análisis de las muertes evitables según las causas que las generan, los grupos de causas referidos son desagregados por causas de muerte más específicas. Por último, se destaca que el periodo de análisis se restringe a los trienios 1997-1999 y 2009-2011. Ello obedece, principalmente, a dos motivos. Por un lado, el país comienza a utilizar la CIE 10 (insumo básico para la aplicación de la lista del SUS) recién en 1997. Por el otro, 2011 constituye el último año para el cual se encuentra disponible la información referida a defunciones al momento de la confección del presente trabajo.

Tabla 1. Causas evitables del SUS de Brasil según grupos de causas utilizados en Viner y colaboradores (2011)

Grupos de causas según Viner y colaboradores	Causas incluidas consideradas evitables según el SUS de Brasil
Enfermedades transmisibles	Tuberculosis miliar; tétanos obstétrico; tétano; difteria; coqueluche; poliomielititis aguda; sarampión; rubeola; hepatitis aguda b; meningitis por hemófilos; tuberculosis respiratoria, con confirmación bacteriológica e histológica; tuberculosis de las vías respiratorias, sin confirmación bacteriológica o histológica; tuberculosis de otros órganos; secuelas de tuberculosis; dolencias infecciosas intestinales; dolencias por el virus de la inmunodeficiencia humana (vih), hepatitis virales (excepto hepatitis aguda b); sífilis, gonorreas y otras dolencias sexualmente transmisibles; dolencias inflamatorias de los órganos pélvicos femeninos; fiebre reumática aguda y dolencias reumáticas crónicas del corazón; infecciones respiratorias, inclusive neumonía e influenza; infec-

Grupos de causas según Viner y colaboradores	Causas incluidas consideradas evitables según el SUS de Brasil
	Lesiones de la piel o del tejido subcutáneo, excepto síndrome de la piel escaldada estafilocócica del recién nacido e impetigo; infección del tracto urinario de localización no especificada; otras dolencias de notificación compulsiva; otras infecciones
Enfermedades no transmisibles	Neoplasia maligna del labio, melanoma maligno de la piel u otras neoplasias malignas de la piel; neoplasia maligna del hígado y de las vías biliares intrahepáticas; neoplasia maligna del estómago; neoplasia maligna del colon, de la unión retosigmoidea, del recto, del ano o del canal anal; neoplasia maligna de la boca, de la faringe y de la laringe; neoplasia maligna del esófago; neoplasia maligna de la tráquea, de los bronquios y de los pulmones; neoplasia maligna de la mama; neoplasia maligna del cuello del útero; neoplasia maligna de los testículos; neoplasia maligna de la glándula tiroides; dolencia de Hodgkin; leucemia linfocítica; leucemia mieloide; tirotoxicosis, hipertiroidismo y deficiencias de iodo; diabetes mellitus; obesidad; psicosis alcohólica y otros trastornos del alcohol; epilepsia y estado de mal epiléptico; dolencias hipertensivas, excepto hipertensión secundaria; dolencias isquémicas del corazón; aterosclerosis; insuficiencia cardíaca; dolencias cerebrovasculares; dolencias crónicas de las vías aéreas inferiores y edema pulmonar, no especificado de otra forma; úlcera gástrica, duodenal; péptica de localización no especificada y gastroyenunal; apendicitis aguda; dolencias pulmonares debidas a agentes externos; hernias, íleo paralítico y obstrucción intestinal sin hernia; trastornos de la vesícula biliar y de las vías biliares; insuficiencia renal crónica
Complicaciones maternas	Complicaciones del embarazo, parto o puerperio, excepto las vinculadas a la asistencia materna por otras complicaciones ligadas predominantemente al embarazo
Accidentes de transporte	Accidentes de transporte
Violencia	Agresiones; Intervenciones legales y operaciones de guerra
Suicidio	Lesiones autoprovocadas intencionalmente
Otras causas externas no intencionales	Quemaduras; ahogamiento y sumersión accidentales; exposición al humo, al fuego y a las llamas; envenenamiento (intoxicación) accidental por exposición a sustancias nocivas; accidentes ocurridos en pacientes durante la prestación de cuidados médicos o quirúrgicos, reacción anormal en pacientes o complicación tardía causadas por procedimientos quirúrgicos y otros procedimientos médicos sin mención del accidente al tiempo del procedimiento; incidentes adversos durante los diagnósticos o terapias asociadas al uso de dispositivos médicos; exposición a fuerzas mecánicas inanimadas; exposición a fuerzas mecánicas animadas; otros riesgos accidentales de la respiración; exposición a corriente eléctrica, a radiación y a temperatura y presión extremas del ambiente; contacto con una fuente de calor y con sustancias calientes; contacto con animales y plantas venenosas; exposición a fuerzas de la naturaleza; exposición accidental a otros factores no especificados; efectos adversos de drogas, medicamentos o sustancias biológicas usadas con finalidad terapéutica; eventos (o actos) cuya intención es indeterminada

Fuente: Elaboración propia con base en Viner y colaboradores (2011), WHO (2008) y lista de causas de muertes evitables confeccionada en el ámbito del SUS de Brasil.

Resultados

En general, más del 60% de las muertes registradas entre los jóvenes argentinos de 20-29 años responde a causas que podrían haberse evitado. Esta participación es mayor en la población de 20-24 años y se acentúa entre los varones. Adicionalmente, las diferencias entre sexos se reducen a medida que aumenta la edad (ver Tabla 2). Con relación a la dinámica del indicador en cuestión, en todos los casos se evidencia un incremento. Dicho incremento equivale al 7,5% y 9,2%, respectivamente, en la población masculina y femenina de 20-24 años. Por su parte, entre los jóvenes

de 25-29 años, el mismo asciende al 3,7% y 3%, según se trate de varones o mujeres, en ese orden (Tabla 2).

Tabla 2. Argentina. Promedio anual de defunciones totales, defunciones por causas evitables y participación porcentual de las causas evitables en el total de muertes relevadas de la población de 20-29 años por sexo y grupos de edad. Trienios 1997-1999/2009-2011

Grupo de edad	Varones		Mujeres	
	1997-1999	2009-2011	1997-1999	2009-2011
Total de muertes relevadas				
20-24	2.372	2.542	906	846
25-29	2.308	2.406	963	970
Muertes relevadas por causas evitables				
20-24	1.889	2.190	592	599
25-29	1.835	2.002	645	669
Participación de muertes evitables en el total de muertes relevadas				
20-24	80%	86%	65%	71%
25-29	80%	83%	67%	69%

Fuente: Elaboración propia con base en datos de mortalidad producidos por la DEIS y proyecciones de población del INDEC consignadas en Anuarios de la DEIS (años 1998 y 2010) con base en la clasificación de muertes evitables confeccionada en el ámbito del SUS de Brasil.

En consonancia con la incidencia de las muertes evitables en el total de muertes contabilizadas (ver tabla 3), la tasa de mortalidad asociada es superior entre los varones, con diferencias entre sexos que tienden a reducirse conforme aumenta la edad. En efecto, en el trienio 1997-1999, el nivel de la mortalidad masculina comprende 3,1 y 2,8 veces, respectivamente, el de la femenina de 20-24 y de 25-29 años. La variación de las tasas revela que las mismas tienden a decrecer (4% entre las mujeres de 20-24 años; y 9% y 13% en varones y mujeres de 25-29 años, en ese orden). La excepción a este comportamiento la constituye la tasa vinculada a los varones 20-24 años, al aumentar la misma el 8% entre los trienios estudiados). Adicionalmente, en correspondencia con el ritmo al que se producen las variaciones mencionadas, las brechas entre varones y mujeres también consiguen acrecentarse hacia el trienio 2009-2011. Concretamente, en este periodo la tasa de mortalidad masculina equivale a 3,6 y 2,9 veces la femenina, respectivamente, entre los jóvenes de 20-24 y de 25-29 años).

Tabla 3. Argentina. Población total, muertes relevadas por causas evitables y tasas de mortalidad asociadas de la población de 20-29 años por sexo y grupos de edad. Trienios 1997-1999/2009-2011

Grupo de edad	Varones		Mujeres	
	1997-1999	2009-2011	1997-99	2009-2011
Población total				
20-24	1.585.100	1.697.550	1.557.700	1.652.173
25-29	1.347.400	1.618.705	1.331.400	1.591.198
Muertes relevadas por causas evitables				
20-24	1.889	2.190	592	599
25-29	1.835	2.002	645	669
Tasa de mortalidad evitable (por 100.000 habitantes)				
20-24	119,2	129	38	36,3
25-29	136,2	123,7	48,4	42

Aclaración: La población estimada refiere a los años 1998 y 2010. Fuente: Elaboración propia con base en datos de mortalidad producidos por la DEIS y proyecciones

de población del INDEC consignadas en Anuarios de la DEIS (años 1998 y 2010) con base en la clasificación de muertes evitables confeccionada en el ámbito del SUS de Brasil.

En cuanto a la composición de las defunciones según las causas (entre los varones) predominan las que responden a causas externas no intencionales (excluidos los accidentes de transporte) con independencia de la edad. Este predominio se mantiene hasta el final del periodo analizado, a pesar del descenso que experimenta la tasa relativa a dichas causas (Tabla 4). A su vez, las defunciones producidas por accidentes de transporte ocupan el segundo y tercer lugar de la estructura entre los jóvenes de 20-24 y de 25-29 años, respectivamente. En el trienio 2009-2011, la tasa asociada a estas defunciones experimenta un aumento, por lo que consolida su segundo lugar en el ranking con independencia de la edad. A ello contribuye también el considerable descenso de la tasa de mortalidad por enfermedades transmisibles en el grupo de 25-29 años (ligado, fundamentalmente, a la reducción que experimenta el nivel de defunciones provocadas por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), al variar este último de 19,7 a 4,1 por 100.000 habitantes) (Tabla 4 y Tabla 1 del Anexo). Por su parte, en el trienio 1997-1999, las defunciones provocadas por hechos de violencia (agresiones) conforman la tercera causa de muerte evitable entre los jóvenes de 20-24 años. Aunque la tasa respectiva se incrementa con el tiempo, la incidencia relativa de las muertes asociadas se reduce como consecuencia del resto de los cambios que experimenta la estructura. Entre ellos, el incremento acelerado del nivel de mortalidad por suicidios. No puede concluirse lo mismo en el caso de las enfermedades no transmisibles y aquellas transmisibles, las cuales configuran las causas de muerte menos frecuentes al final del periodo estudiado. Diferente es el caso de los jóvenes de 25-29 años, entre los cuales las enfermedades no transmisibles, la violencia y el suicidio constituyen, respectivamente, la tercera, cuarta y quinta causa de muerte en el trienio 1997-99. Con excepción de los suicidios, las tasas vinculadas a estas causas exhiben un comportamiento decreciente. Sumado a los demás cambios que experimenta la estructura, este hecho repercute en una leve disminución del peso relativo de la primera de las causas mencionadas. En lo que respecta a las mujeres entre los 20-24 años, también prevalecen al inicio del periodo abordado las muertes atribuidas a causas externas no intencionales, seguidas de las provocadas por enfermedades no transmisibles y transmisibles, en ese orden. La participación de todas ellas experimenta un descenso en el trienio 2009-11, como consecuencia del decrecimiento de las tasas de mortalidad asociadas, y el incremento de aquellas ligadas a los accidentes de transporte, el suicidio, las complicaciones maternas y las agresiones. Asimismo, entre las jóvenes de 25-29 años, predominan, al principio, las enfermedades transmisibles y no transmisibles. Hacia el trienio 2009-2011, solo estas últimas conservan tal predominio, al incrementarse, simultáneamente, la tasa en cuestión y su incidencia relativa en el total de defunciones susceptibles de ser contrarrestadas. Este hecho se encuentra ligado, especialmente, al incremento de las muertes ocasionadas por distintos tipos de cáncer (de 4,8 a 5,8 por 100.000 habitantes) (Tabla 4 y Tabla 1 del Anexo). De manera adicional, la estructura de mortalidad evitable de las mujeres de 25-29 años hacia el final del periodo investigado sufre otras modificaciones relacionadas con el descenso del nivel de las defunciones por causas externas no intencionales (incluidos los accidentes de transporte); y el crecimiento de los niveles de mortalidad por complicaciones maternas, suicidios y agresiones.

Tabla 4. Argentina. Estructura y nivel de la mortalidad evitable de la población de 20-29 años por causas seleccionadas según sexo y grupo de edad. Trienios 1997-1999/2009-2011

Causas seleccionadas	Varones			Mujeres				
	20-24 (1997-99)	20-24 (2009-11)	25-29 (1997-99)	25-29 (2009-11)	20-24 (1997-99)	20-24 (2009-11)	25-29 (1997-99)	25-29 (2009-11)
Estructura (en %)								
Enfermedades transmisibles	7	6	19	9	19	16	30	17
Enfermedades no transmisibles	9	10	14	13	23	22	28	32
Complicaciones maternas	-	-	-	-	6	10	8	12
Accidentes de transporte	22	25	18	24	16	17	11	12
Suicidio	9	18	7	15	7	11	4	8
Violencia	13	12	10	11	4	5	3	4
Otras causas externas no intencionales	40	30	32	28	25	18	16	14
Todas las causas	100	100	100	100	100	100	100	100
Tasa (por 100.000 habitantes)								
Enfermedades transmisibles	8,7	7,4	25,7	11,7	7,2	5,9	14,4	7,3
Enfermedades no transmisibles	11,2	12,3	19,3	16,2	8,6	8,1	13,5	13,7
Complicaciones maternas	0	0	0	0	2,4	3,7	3,9	4,9
Accidentes de transporte	25,6	31,9	24	29,2	6,1	6,2	5,3	4,8
Suicidio	10,4	23,2	9,6	18	2,7	3,9	1,9	3,3
Violencia	15,1	16,1	14,2	13,8	1,7	1,8	1,5	1,9
Otras causas externas no intencionales	48,2	38,1	43,5	34,9	9,4	6,6	7,9	6,1
Todas las causas	119,2	129	136,2	123,6	38	36,3	48,4	42,1

Aclaraciones: 1) Las causas incluidas dentro de cada categoría se encuentran detalladas en el apartado metodológico, 2) Las tasas de mortalidad se encuentran expresadas por 100.000 habitantes. Fuente: Elaboración propia con base en datos de mortalidad producidos por la DEIS y proyecciones de población del INDEC consignadas en Anuarios de la DEIS (años 1998 y 2010) con base en la clasificación de muertes evitables confeccionada en el ámbito del SUS de Brasil y la propuesta en WHO (2008).

Conclusiones-discusión

Salvo entre los varones de 20-24 años, el nivel de las defunciones evitables al inicio de la adultez ha conseguido reducirse entre los trienios estudiados. Sin embargo, resulta notable la creciente participación de las muertes asociadas a dicha condición en el total relevado ya que en la actualidad de cada 10 muertes registradas, al menos 7 podrían haberse evitado.

En cuanto a la composición de las muertes según las causas que las generan, aunque se han realizado considerables avances en la reducción de aquellas atribuidas a enfermedades transmisibles (tales como las relacionadas con el padecimiento de VIH/SIDA), algunas patologías no transmisibles (entre estas el cáncer y sus diferentes expresiones), lejos de reducirse, exhiben una tendencia al ascenso, cuestión que contrarresta el efecto positivo de los logros alcanzados. Al mismo tiempo, el nivel de muertes vinculado a las causas violentas (accidentes de transporte, homicidio y agresiones) evidencia un incremento (DEIS, 1998 y 2012; Yunes y Zubarew, 1999; Serfaty y cols., 2003 y 2006; Burrone y cols., 2012; Bella y cols., 2013; SAP/UNICEF Argentina, 2013), por lo que queda en evidencia

la necesidad de desplegar otros mecanismos que trascienden la promoción de la salud.

Más allá de los resultados expuestos, deben tenerse en cuenta algunas cuestiones referidas a la cobertura y calidad de la información utilizada para obtenerlos. En efecto, si bien se han producido mejoras en cuanto a los tiempos de sistematización y publicación de los datos relativos a las defunciones, en algunas áreas territoriales persisten algunos problemas de cobertura y calidad de la información recabada. Dichos problemas derivan en variaciones en el número de hechos vitales relevados en cada jurisdicción, cuestión que impacta inevitablemente en el cálculo de las tasas asociadas (DEIS, 2012).

De la misma manera, debe resaltarse la falta de exactitud que presenta el registro de la causa de muerte en algunos casos. Ello repercute en tanto en el volumen de las muertes atribuidas a causas desconocidas y mal definidas (cuya participación en el total de muertes contabilizadas ronda el 4,1% anual en ambos trienios investigados) como en el de las asignadas a eventos de intención no determinada (que representan el 17% y 12% de las muertes categorizadas evitables, respectivamente, en los trienios 1997-99 y 2009-11). Independientemente, la clasificación de muertes evitables aplicada en el presente trabajo excluye a las primeras y contempla a las segundas; ambas impactan directamente en la subestimación de los valores exhibidos.

Otra limitación radica en la incapacidad de la metodología empleada para establecer diferencias en cuanto al tipo de medidas necesarias para contrarrestar las muertes en función de la causa. A modo de ejemplo, en tanto se requieren acciones adecuadas de inmunoprevención para evitar las muertes por sarampión, se necesitan otras más complejas (vinculadas, integralmente, a la promoción, la prevención, el control y el debido tratamiento) para contrarrestar aquellas ligadas a los diferentes tipos de cáncer.

A pesar de las limitaciones comentadas, la utilidad de las conclusiones expuestas radica en que estas evidencian que no todos los esfuerzos realizados para mitigar las muertes susceptibles de ser contrarrestadas producen los resultados esperados. De manera que es preciso redoblarlos (impulsando, por ejemplo, legislación especial que subraye la necesidad de protección social del adulto joven en Argentina). Aun así, cabe tenerlos en cuenta porque constituyen una muestra cabal de la preocupación del *estado* en sus diferentes niveles para garantizar el efectivo ejercicio de los derechos a la salud y a la vida por parte de la población estudiada como colectivo específico.

En razón de lo anterior, se destacan las campañas de difusión emprendidas desde el Ministerio de Salud de la Nación para informar acerca de los recaudos que deben tomarse para evitar contraer el VIH/SIDA y, a su vez, concientizar sobre la necesidad de exámenes periódicos para la detección temprana de la enfermedad (Ministerio de Salud de la Nación, s.f.).

Así también, cabe mencionar las acciones ejecutadas desde el *estado* para combatir la aparición de los cánceres de mama, cuello uterino y colorrectal. Entre estas, las emanadas desde el Programa Nacional de Prevención de Cáncer Cérvico-uterino, el plan de vacunación nacional contra el virus papiloma humano (VPH) como principal causa de dicho tipo de cáncer y las campañas que dan a conocer sus particularidades y otros meca-

nismos a disposición de la población para su prevención y diagnóstico precoz. Con un enfoque inclusivo, estas últimas se dirigen a minorías consideradas especialmente vulnerables en el ejercicio de sus derechos, tales como algunas comunidades aborígenes situadas al noreste del país (con adaptación de los folletos en el lenguaje original) y la población homosexual (Ministerio de Salud de la Nación, s.f.).

No menos importante resultan las medidas llevadas a cabo en el ámbito estatal para prevenir la ocurrencia de muertes por causas violentas. Entre estas: las emprendidas desde la Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones, la cual, apoyada en los resultados de la Encuesta Nacional de Factores de Riesgo (ENFR 2005 y 2009, Ministerio de Salud de la Nación) y de la Encuesta Nacional de Prevalencia de Consumo de Sustancias Psicoactivas (ENPreCoSP 2008 y 2011, Instituto Nacional de Estadísticas y Censos), desarrolla campañas para el consumo responsable de bebidas alcohólicas y ofrece capacitaciones para reconocer los síntomas del suicidio en el ámbito de diferentes instituciones con el fin de impedir su ocurrencia (Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones, s.f.); las gestiones locales tendientes a reducir el nivel de accidentes de tránsito (tales como los controles de tránsito vehicular ejecutados por la Policía Caminera de las provincias de Córdoba o del Chaco en los diferentes puntos de acceso y circulación de las localidades bajo su jurisdicción); y aquellas destinadas a prevenir la violencia de género (como, por ejemplo, la colocación de botones antipánico en los teléfonos móviles de las víctimas potenciales).

Reflexión de las editoras Angélica De Sena y Begoña Enguix: la Argentina, en las últimas décadas, parece mostrar ciertas formas de eliminación de los y las jóvenes por motivos políticos, sanitarios, ambientales, infraestructura pública, las cuales son formas de limitar el derecho a la vida. Este artículo parece efectuar un interjuego de análisis sociológico y advertencia entre salud-juventud-población. Ello significa que puede ser leído desde esas tres claves, a fin de hallar información que obliga a la acción desde las políticas públicas. La autora observa las muertes evitables entre los y las jóvenes de 20-29 años en Argentina al interrogarse por los orígenes, evolución y diferencias de género. Si bien puede discutirse la definición conceptual que utiliza la autora sobre muertes evitables, no resulta admisible que hoy “más del 60% de las muertes registradas entre los jóvenes argentinos de 20-29 años responde a causas que podrían haberse evitado”. En tanto quedan por realizar mayores indagaciones sobre las tendencias al aumento de las muertes por las patologías no transmisibles, y sobre todo de aquellas vinculadas a causas violentas.

Referencias bibliográficas

- Bella M.; Acosta, L.; Villacé, B.; López de Neira, M.; Enders, J. y Fernández, R. (2013). Análisis de la mortalidad por suicidio en niños, adolescentes y jóvenes. Argentina, 2005-2007. *Archivos Argentinos de Pediatría*, 111(1), 16-21.
- Biblioteca del Congreso de la Nación (Argentina) (s.f.). Archivos históricos. Tratados internacionales con jerarquía constitucional. Extraído el 27 de diciembre de 2013 desde: http://www.bcnbib.gov.ar/ti_tijc.php
- Burrone M.; Bella, M.; Acosta, L., Villacé, B.; López de Neira, M.; Fernández, R. y Enders, J. (2012). Estudio de muertes por causas violentas: un análisis de la tendencia en jóvenes, Argentina, 2000-2008. *Cadernos Saúde Coletiva*, 20(4), 460-465.
- CELADE (Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía - División de Población de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe) (s.f.). La Transición Demográfica en América Latina. Extraído el 27 de diciembre de 2013 desde: http://www.eclac.cl/ceclac/SitDem/DE_SitDemTransDemDoc00e.html.

DATASUS (Banco de Datos do Sistema Único de Saúde). Mortalidad. CID-10. Lista de Tabulação de Causas Evitáveis de 5 a 74 anos. Extraído el 10 de abril de 2012 desde: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/sim/obtcid10evit5a74.htm>

DEIS (Dirección Nacional de Estadística e Información de Salud). (2012). Estadísticas Vitales. Información Básica - Año 2011. Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación.

_____. (2011). Estadísticas Vitales. Información Básica - Año 2010. Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación.

_____. (1999). Estadísticas Vitales. Información Básica - Año 1998. Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación.

_____. (1998). Estadísticas Vitales. Información Básica - Año 1997. Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación.

Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones. Información para la comunidad. Extraído el 26 de noviembre de 2013 desde: <http://www.msal.gov.ar/saludmental/>

INDEC (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos) (s.f.). Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas. Extraído el 27 de diciembre de 2013 desde: <http://www.indec.gov.ar>.

Ministerio de Salud de la Nación (Argentina). Programas y Planes. Extraído el 26 de noviembre de 2013 desde: <http://www.msal.gov.ar/index.php/programas-y-planes>.

OACNUDH (Oficina del Alto Comisionado de Naciones Unidas para los Derechos Humanos) (2006). Los principales tratados internacionales de derechos humanos. Nueva York y Ginebra, 2006.

Rojas Cabrera, E.; Ribotta, B.; Santillán Pizarro, M. y Ortega, D. (2013a). Child mortality reduction in Southern Cone countries: sign of development, with or without realization of rights? Trabajo presentado en XXVII IUSSP International Population Conference, agosto, Busan (Corea del Sur).

Rojas Cabrera, E.; Santillán Pizarro, M. y Pujol, C. (2013b). La mortalidad de los adolescentes de Argentina y Brasil, ¿una cuestión pendiente? *Sociais e Humanas*, 26(1), 121-144.

SAP (Sociedad Argentina de Pediatría) / UNICEF Argentina (United Nations International Children's Emergency Fund, sede Argentina) (2013). *Salud materno-infanto-juvenil en cifras*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Serfaty E.; Andrade, J., Foglia, V.; Masaúts, A. y Negri, G. (2006). Suicidio en Adolescentes y Jóvenes de 10-24 años. Argentina, 1991-2000. *Revista APSA Sinopsis*, 22(42), 16-21.

Serfaty, E.; Foglia, V.; Masaúts, A. y Negri, G. (2003). Mortalidad por causas violentas en adolescentes y jóvenes de Argentina, 1991-2000. *Vertex*, 14(2), 40-48.

Yunes J. y Zubarew T. (1999). Mortalidad por causas violentas en Adolescentes y Jóvenes: Un Desafío para la Región de las Américas. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 2(3), 102-171.

WHO (World Health Organization) (2008). The global burden of disease: 2004 update. Suiza.

Anexos

Tabla 1. Argentina. Nivel de la mortalidad evitable de la población de 20-29 años por causas seleccionadas según sexo y grupo de edad. Por 100.000 habitantes. Trienios 1997-1999/2009-2011

Grupo de causas según Viner y colaboradores	Causa asociada según SUS de Brasil	Varones 20-24		Varones 25-29		Mujeres 20-24		Mujeres 25-29	
		1997-99	2009-11	1997-99	2009-11	1997-99	2009-11	1997-99	2009-11
Enfermedades transmisibles	Tuberculosis del sistema nervioso	0,1	0	0,1	0	0	0	0,1	0
	Tuberculosis miliar	0	0,1	0,1	0	0,1	0	0,1	0
	Tétanos	0	0	0	0	0	0	0	0
	Sarampión	0	0	0	0	0	0	0	0
	Hepatitis aguda B	0	0	0,1	0	0	0	0	0
	Tuberculosis de las vías respiratorias, sin confirmación bacteriológica o histológica	0,4	0,6	0,9	0,6	0,3	0,5	1	0,4
	Tuberculosis de otros órganos	0	0	0	0,1	0	0	0	0
	Sucuelas de tuberculosis	0	0	0	0	0	0	0,1	0
	Dolencias infecciosas intestinales	0	0	0	0	0	0	0,1	0
	Dolencias por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH)	4,9	1,6	19,7	4,1	2,9	0,7	8	1,9
	Hepatitis virales (excepto Hepatitis aguda B)	0	0,1	0,1	0	0,1	0	0,1	0
	Sífilis, gonorrea y otras dolencias sexualmente transmisibles	0	0	0	0	0	0	0	0
	Dolencias inflamatorias de los órganos pélvicos femeninos	0	0	0	0	0,1	0	0,1	0
	Fiebre reumática aguda y dolencias reumáticas crónicas del corazón	0	0,1	0	0,1	0,1	0	0,1	0,1
	Infecciones respiratorias, inclusive neumonía e influenza	1,2	3	1,8	4,3	1	2,8	1,5	3,2
	Infecciones de la piel o del tejido subcutáneo, excepto síndrome de la piel escaldada estafilocócica del recién nacido e impetigo	0	0,1	0	0	0	0	0	0
	Infección del tracto urinario de localización no especificada	0	0,1	0	0,1	0,1	0,1	0	0,1
Otras dolencias de notificación compulsiva	0,1	0,1	0,2	0,1	0	0,1	0,1	0,1	
Otras infecciones	1,6	1,7	2,3	2,3	2,3	1,4	3,1	1,4	
Enfermedades no transmisibles	Neoplasia maligna del labio, melanoma maligno de la piel u otras neoplasias malignas de la piel	0,1	0,2	0,3	0,3	0,1	0,1	0,2	0,2
	Neoplasia maligna del hígado y de las vías biliares intrahepáticas	0,2	0,1	0,2	0,2	0	0,2	0,1	0,1
	Neoplasia maligna del estómago	0,1	0,2	0,3	0,3	0,1	0,1	0,3	0,4
	Neoplasia maligna del colon, de la unión retosigmoidea, del recto, del ano o del canal anal	0,2	0,5	0,4	0,8	0,2	0,4	0,3	0,8
	Neoplasia maligna de la boca, de la faringe y de la laringe	0	0,1	0,1	0,1	0	0	0,1	0

Grupo de causas según Viner y colaboradores	Causa asociada según SUS de Brasil	Varones 20-24		Varones 25-29		Mujeres 20-24		Mujeres 25-29	
		1997-99	2009-11	1997-99	2009-11	1997-99	2009-11	1997-99	2009-11
		Neoplasia maligna del esófago	0	0	0,1	0,1	0	0	0
Neoplasia maligna de la tráquea, de los bronquios y de los pulmones	0,2	0,5	0,7	0,6	0,1	0,2	0,3	0,3	
Neoplasia maligna de la mama	0	0	0	0	0,2	0,3	1,1	1	
Neoplasia maligna del cuello del útero	0	0	0	0	0,4	0,3	1,5	1,6	
Neoplasia maligna de los testículos	1	1,4	1,6	2,4	0	0	0	0	
Neoplasia maligna de la glándula tiroides	0	0	0	0	0	0	0,1	0	
Dolencia de Hodgkin	0,2	0,3	0,5	0,4	0,2	0,3	0,3	0,1	
Leucemia linfóide	0,7	0,7	0,2	0,6	0,3	0,3	0,3	0,6	
Leucemia mieloide	0,6	0,4	0,7	0,4	0,4	0,5	0,4	0,6	
Tirotoxicosis, hipertiroidismo y deficiencias de yodo	0	0	0	0,1	0,1	0,1	0,2	0	
Diabetes mellitus	0,3	0,3	0,7	0,5	0,4	0,5	0,6	0,7	
Obesidad	0	0,1	0	0,1	0	0	0	0,1	
Psicosis alcohólica y otros trastornos del alcohol	0,1	0	0,6	0,1	0,1	0	0,1	0,1	
Epilepsia y estado de mal epiléptico	0,6	0,6	1	0,7	0,6	0,5	0,6	0,5	
Dolencias hipertensivas, excepto hipertensión secundaria	0,1	0,2	0,1	0,2	0,1	0	0,2	0,1	
Dolencias isquémicas del corazón	1	0,8	2,1	1,5	0,5	0,4	0,7	0,7	
Aterosclerosis	0	0	0	0	0	0	0	0	
Insuficiencia cardíaca	1,8	1,6	3,3	2,4	1,5	1,1	2,2	1,7	
Dolencias cerebrovasculares	2	2	3	2,3	1,4	1,4	2,4	2,1	
Dolencias crónicas de las vías aéreas inferiores y edema pulmonar, no especificado de otra forma	1,2	1	2,3	1,1	1	0,7	1	1	
Úlcera gástrica, duodenal; péptica de localización no especificada y gastroyenunal	0	0	0,1	0	0	0	0	0	
Apendicitis aguda	0,1	0,1	0	0	0	0	0	0	
Dolencias pulmonares debidas a agentes externos	0,1	0,5	0,2	0,4	0,2	0,2	0,1	0,3	
Hernias, íleo paralítico y obstrucción intestinal sin hernia	0,1	0,1	0,1	0,2	0	0,1	0,2	0,1	
Trastornos de la vesícula biliar y de las vías biliares	0	0	0	0	0,1	0,1	0,2	0,2	
Insuficiencia renal crónica	0,4	0,5	0,6	0,6	0,3	0,3	0,4	0,5	
Complicaciones maternas	Complicaciones del embarazo, parto o puerperio, excepto las vinculadas a la asistencia materna por otras complicaciones ligadas predominantemente al embarazo	0	0	0	0	2,4	3,7	3,9	4,9
Accidentes de transporte	Accidentes de transporte	25,6	31,9	24	29,2	6,1	6,2	5,3	4,8
Suicidio	Lesiones autoprovocadas intencionalmente	10,4	23,2	9,6	18	2,7	3,9	1,9	3,3
Violencia	Agresiones	14,2	16,1	13,5	13,7	1,7	1,8	1,5	1,9
	Intervenciones legales y operaciones de guerra	0,8	0	0,7	0	0	0	0,1	0
Otras causas externas no intencionales	Quemaduras	0,7	0,5	0,6	0,6	0,1	0	0,1	0
	Ahogamiento y sumersión accidentales	4,4	2,9	3	2	0,3	0,2	0,2	0,2
	Exposición al humo, al fuego y a las llamas	0,9	0,8	1	1	0,3	0,4	0,6	0,5
	Envenenamiento (intoxicación) accidental por exposición a sustancias nocivas	0,7	0,4	0,5	0,4	0,4	0,3	0,3	0,3
	Accidentes ocurridos en pacientes durante la prestación de cuidados médicos o quirúrgicos, reacción anormal en pacientes o complicación tardía causadas por procedimientos quirúrgicos y otros procedimientos médicos sin mención del accidente al tiempo del procedimiento	0	0,2	0,1	0,3	0,1	0,2	0,2	0,1
	Incidentes adversos durante los diagnósticos o terapias asociadas al uso de dispositivos médicos	0	0	0	0	0	0	0	0
	Exposición a fuerzas mecánicas inanimadas	2,6	0,5	2,4	0,7	0,5	0	0,2	0
	Exposición a fuerzas mecánicas animadas	0,1	0	0	0,1	0	0	0	0
	Otros riesgos accidentales de la respiración	0,7	1	0,5	1	0,2	0,3	0,1	0,2
	Exposición a corriente eléctrica, a radiación y a temperatura y presión extremas del ambiente	2,7	1,9	2,2	1,9	0,3	0,5	0,4	0,5
	Contacto con una fuente de calor y con sustancias calientes	0	0	0	0	0	0	0	0

Grupo de causas según Viner y colaboradores	Causa asociada según SUS de Brasil	Varones 20-24		Varones 25-29		Mujeres 20-24		Mujeres 25-29	
		1997-99	2009-11	1997-99	2009-11	1997-99	2009-11	1997-99	2009-11
		Contacto con animales y plantas venenosas	0	0	0	0	0	0	0
Exposición a fuerzas de la naturaleza	0,1	0,2	0,3	0,1	0	0	0	0	
Exposición accidental a otros factores no especificados	10,8	11	10,2	9,9	2,3	1,9	1,5	1,7	
Efectos adversos de drogas, medicamentos o sustancias biológicas usadas con finalidad terapéutica	0	0	0,1	0	0	0,1	0,1	0	
Eventos (o actos) cuya intención es indeterminada	24,5	18,5	22,4	16,9	4,9	2,6	4,3	2,5	

Fuente: Elaboración propia con base en datos de mortalidad producidos por la DEIS y proyecciones de población del INDEC consignadas en Anuarios de la DEIS (años 1998 y 2010) con base en la clasificación de muertes evitables confeccionada en el ámbito del SUS de Brasil y la propuesta en WHO (2008).