

de la población de distintos estratos en cuanto a sus condiciones de vida.

- Estructura según causa y procedencia de los egresos de grandes hospitales urbanos. Estos proyectos permitirán obtener una primera aproximación a la estructura de la morbilidad de la población atendida con internación en establecimientos del sector público. Las tabulaciones según causa de egreso y residencia habitual permitirán ligar los resultados de esta línea de investigación con los de la anterior. Además, se espera que la evaluación y posible reformulación de los sistemas de registros hospitalarios sea uno de los subproductos de estos proyectos.

- Aplicación del pensamiento epidemiológico al diseño y validación de un instrumento para la vigilancia de la distorsión de la utilización de los servicios de salud en áreas urbanas. Esta vigilancia debe contribuir a entender los factores que motivan la subutilización de algunos servicios y la sobreutilización de otros, ya se trate de una distorsión de la demanda inherente a la propia población, o de distorsiones derivadas de la organización y funcionamiento de los servicios, incluida su capacidad resolutive.

(Fuente: Programa Análisis de la Situación de Salud y sus Tendencias, OPS.)

Perfiles de salud Argentina, 1980 - 1982

Introducción

La investigación cuyos resultados se resumen a continuación se realizó bajo la hipótesis de que los datos de mortalidad disponibles pueden ser mejor utilizados para la caracterización de la situación de salud, tanto a nivel nacional como jurisdiccional.

En la actualidad, el atraso en la disponibilidad de los datos limita en parte su utilización, pero más importante aún es la carencia de criterios apropiados para el agrupamiento de las causas de muerte. Habitualmente la mortalidad por causa se tabula por la lista detallada de 999 causas y la lista básica para tabulación de la Novena Revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-9). Para la presentación de los datos, con el fin de orientar sobre los principales problemas de salud, es frecuente que se seleccionen los 10 o los 20 grupos de causas que presentan las mayores frecuencias, partiendo de las mencionadas listas. Así, aparecen con gran frecuencia entre las principales causas de muerte signos, síntomas y estados morbosos mal definidos (780-789) y diversos grupos residuales, lo que disminuye su valor informativo para la toma de decisiones.

Propósito y objetivos

La investigación tuvo como propósito contribuir a promover el análisis periódico, con enfoque epidemiológico, de los datos de mortalidad disponibles pa-

ra la elaboración del perfil de salud; orientar el proceso de elaboración de los datos para la emisión de tabulados más apropiados a las necesidades del sector; estimular el desarrollo de la capacidad analítica de los técnicos nacionales, y un mejor aprovechamiento de los datos disponibles. Específicamente, la investigación tuvo el objetivo de probar diferentes agrupamientos de causas de muerte, en relación con ciertos indicadores—mortalidad proporcional, tasa de mortalidad y años de vida potencial perdidos (AVPP)—para ser usados como componentes de un perfil de salud.

Material y métodos

Los datos utilizados tienen como fuente el Sistema de Estadísticas Vitales que depende de la Dirección de Estadísticas de Salud de la Secretaría de Salud del Ministerio de Salud y Acción Social de la República Argentina. Los hechos vitales comprendidos por este sistema—nacimientos, defunciones, defunciones fatales y matrimonios—se registran con fines legales y estadísticos en las unidades administrativas denominadas Registro del Estado Civil y Capacidad de las Personas de las jurisdicciones. En todo el territorio nacional se usa el modelo internacional para la certificación médica de la causa de muerte. Con el fin de mejorar la calidad de la información de mortalidad y morbilidad, se ha constituido una Comisión Nacional de Clasificación Internacional de Enfermedades.

El estudio se centró en el análisis de la situación de salud a partir de las principales causas de defunción para el total del país y por subunidades geográficas (jurisdicciones y sus capitales), para lo cual se trabajó con los datos de mortalidad correspondientes al trienio 1980-1982.

Para evaluar la cobertura y calidad de la información se analizó la magnitud relativa del grupo de causas mal definidas así como la calidad y cobertura de la certificación médica.

Para la preparación de tabulados y evaluación preliminar de los agrupamientos de causas de muerte se aplicaron los criterios usados habitualmente en el país (lista ARG/I), los utilizados por la OPS para el ordenamiento de causas (lista R), por el Centro Nacional de Estadísticas de Salud de EUA (lista 72) y por el Departamento de Epidemiología del Ministerio de Salud de Brasil (lista B). En función de los resultados obtenidos se elaboró una nueva lista que se adapta mejor al diagnóstico de la situación de salud del país (lista ARG/II).

Debido a razones de orden logístico se realizaron algunas pruebas con los datos de 1980, para el total del país. Para ello se elaboraron manualmente las tablas por grupos de causas, edad y sexo, a partir del tabulado por lista detallada de 999 causas, para las cuatro listas a probar: ARG/I, R, 72 y B. Con relación a estas listas cabe señalar que la lista ARG/I es muy similar a la R, ya que esta fue la base para su construcción. También se realizaron algunas pruebas preliminares con datos de 1980 para el indicador AVPP, el que fue calculado con límites de edad inferiores de 1 año, 28 días, 7 días y cero y con límites superiores 60, 65 y 80 años para las cuatro listas.

Con los datos del trienio 1980-1982 se calcularon los siguientes indicadores según grupos de causas, por sexo y grupos de edad (menores de 1 año; 1-4; 5-14; 15-44; 45-64; 65 años y más): el número de defunciones, la mortalidad proporcional (el cálculo se realizó con relación al total de causas definidas), y las tasas de mortalidad. Además se calcularon AVPP con los límites de edad inferiores de cero y de 1 año, y con límites superiores de 60 y 65 años.

Finalmente, se analizó la situación de salud por medio de la estructura de la mortalidad según causa.

Resultados

Las actividades iniciales se centraron en el análisis de la calidad de los datos. Existen algunas estimaciones sobre omisiones en los registros de defunciones, según las cuales los registros pueden considerarse completos en cinco jurisdicciones (Capital Federal, Córdoba, Santa Fe, Buenos Aires y Mendoza). En las restantes el subregistro parece presentar niveles diferentes, pero en todas ellas es más acentuado para los menores de 5 años (3%) que para el grupo de 5 a 80 años (2,1%). Los niveles más altos del subregistro para menores de 5 años corres-

ponden a Santiago del Estero y Santa Cruz-Tierra del Fuego.

Con respecto a la calidad de la certificación médica se observó que sobre un total de casi 240.000 defunciones registradas en 1981 en el país, casi el 99% fueron certificadas por médico; esta proporción es prácticamente del 100% en 11 jurisdicciones y solo en una no alcanza el 90%. De ese total de muertes, el 2,6% fueron adjudicadas a signos, síntomas y estados morbosos mal definidos; pero si a ese grupo se agregaran los rechazos de codificación por inconsistencias entre causa, edad y sexo y códigos que no figuran en la clasificación de enfermedades, ese porcentaje subiría a 3,2%. Además hay notables diferencias entre jurisdicciones; la categoría de mal definidas no alcanza al 1% en la Capital Federal, Buenos Aires, La Pampa y Mendoza, pero en tres jurisdicciones (Formosa, Jujuy y Salta) supera el 10% y en Santiago del Estero pasa del 30%.

Otro aspecto a señalar en la certificación de la causa de muerte es el peso de algunas categorías que, si bien en la CIE-9 no corresponden a la categoría de mal definidas, son estados terminales que podrían ser consecuencia de diversas patologías. Entre ellas se encuentra una que con frecuencia aparece informada como causa única en el certificado de defunción: paro cardiorespiratorio, el que se adjudica a disritmia cardíaca (categoría 427 de la CIE-9). El porcentaje de muertes adjudicadas a este código varió en 1980 según jurisdicción entre el 2,7% y 13,4%. También la categoría insuficiencia cardíaca (428), tiene un peso importante (entre 5% y 11,7% según jurisdicción).

Análisis comparativo de las listas

La comparación preliminar de las cuatro listas con los datos de 1980 muestra que una característica común a todas es el predominio de las causas de tipo crónico-degenerativo. De ellas las que aparecen entre las cinco primeras constituyen alrededor del 57% del total de muertes por causas definidas. En cambio, las enfermedades infecciosas (excepto la neumonía e influenza) no aparecen entre las diez primeras causas, ya que muchas de ellas han sido asignadas a categorías individuales específicas en las cuatro listas. Así, ninguna de las listas parece suficientemente adecuada para obtener perfiles de salud que permitan una diferenciación entre áreas geográficas donde las enfermedades infecciosas consideradas globalmente constituyen problemas importantes.

Vistos los resultados de esta primera prueba se decidió constituir una nueva lista denominada ARG/II en sustitución de la B, incluyendo sin embargo algunos elementos de esta última. La característica principal de la nueva lista es que reúne en un solo grupo las enfermedades infecciosas de mayor frecuencia, incluidas las infecciones respiratorias agudas (460-467 y 480-487).

A continuación se calcularon la mortalidad proporcional y las tasas de mortalidad por 100.000 habitantes por causa, según grupos de edades, utilizando datos del trienio 1980 - 1982, con las listas ARG/I, ARG/II, R y 72. En el cuadro 1 se resumen las diez principales causas de muerte para el conjunto de las edades.

Los resultados para este período con las listas ARG/I, R y 72 son similares a los obtenidos en la prueba preliminar con los datos del año 1980. La nueva lista ARG/II—que sustituyó a la B—es la que alcanza la mayor cobertura (92,8%). Además, con esta lista adquieren mayor relevancia las enfermedades infecciosas, ya que el grupo que las engloba aparece en cuarto lugar con el 6,5% de las muertes.

El siguiente resumen permite apreciar las causas que, dentro del grupo ciertas enfermedades infecciosas de la lista ARG/II, tienen las mayores tasas.

Causa	Código CIE-9	Tasa por 100.000 habitantes
Enfermedades infecciosas		
intestinales	(001-009)	7,4
Tuberculosis	(010-018)	6,2
Tripanosomiasis	(086)	3,1
Meningitis	(036,047,049,320,322)	2,9
Septicemia	(038)	7,7
Neumonía e influenza	(480-487)	22,3

En cuanto al ordenamiento de los diez primeros grupos de causas por sexo según lista se observa lo siguiente:

- Para los hombres se mantienen los mismos grupos que para ambos sexos, excepto para la lista R donde la última causa (anomalías congénitas) es sustituida por suicidio. En todas las listas la cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado (571) adelantan dos posiciones, los accidentes (E800-E949, E980-E989) una y ciertas afecciones originadas en el período perinatal (afecciones perinatales) (760-779) también una, excepto en la lista R.

- Para las mujeres los accidentes ocupan lugares menos importantes, y la aterosclerosis (440) figura entre las cinco primeras causas en las listas en que constituye un grupo específico. La cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado (571) no aparece entre las diez primeras causas.

- Comparando las diez primeras causas entre ambos sexos, las diferencias en el ordenamiento se dan a partir del cuarto lugar.

Un resumen con las cinco principales causas de muerte según edad muestra que en los menores de un año el primer lugar en todas las listas corresponde a las afecciones perinatales con prácticamente la mitad de las muertes. Con un peso cinco veces me-

nor, el segundo lugar lo ocupan las anomalías congénitas (740-759) excepto en la lista ARG/II donde esta patología pasa al tercer lugar, desplazada por el grupo ciertas enfermedades infecciosas (22%). La categoría neumonía e influenza—que en la lista ARG/II forma parte del grupo de ciertas enfermedades infecciosas—aparece en las demás en el tercer lugar con el 8%. En las listas ARG/I y R se encuentran en el cuarto lugar las infecciones intestinales (estas afecciones no constituyen categoría específica en la lista 72 y están incluidas en el grupo ciertas enfermedades infecciosas en la ARG/II).

En el grupo de 1-4 años se destaca el predominio de los accidentes en todas las listas, si bien pasa a segundo lugar en la ARG/II desplazado por ciertas enfermedades infecciosas. En las otras tres listas la neumonía e influenza ocupa el segundo lugar y las infecciones intestinales el tercero cuando aparece como categoría en la lista. La desnutrición aparece en tercer lugar en la ARG/II y 72 y en el cuarto en la ARG/I y R. Es importante señalar que la desnutrición no se selecciona como causa básica de muerte cuando aparece en el certificado de defunción acompañada de cualquier otra causa de las consideradas definidas; sin embargo, como es sabido, es un factor asociado de gran relevancia. El hecho de aparecer con un peso de más del 7% como causa básica de muerte está señalando la seriedad del problema en este grupo de edad.

Entre los 5 y 14 años las enfermedades infecciosas tienen mucho menor peso y los accidentes constituyen la causa principal (entre 36% y 39% según la lista). Comienzan a adquirir importancia los tumores y las enfermedades del corazón y las diferencias entre las listas son menores en cuanto a las cinco principales causas. Nuevamente en este grupo de edad se presenta una gran concentración en la causa que ocupa el primer lugar (supera una de cada tres muertes).

Entre los 15 y 44 años continúan los accidentes en primer lugar, si bien su importancia relativa disminuye y en cambio aumenta la importancia de las enfermedades cardiovasculares y los tumores. Las enfermedades infecciosas solo aparecen en cuarto lugar en la lista ARG/II; la apertura de esta lista permite apreciar la composición de este grupo para las edades 15-44, en el que pesan particularmente la tuberculosis, la septicemia y la neumonía e influenza.

A medida que se avanza en la edad las enfermedades crónico-degenerativas adquieren mayor importancia, y van disminuyendo las diferencias entre las listas. Sin embargo en la lista ARG/II el grupo ciertas enfermedades infecciosas se encuentra entre las cinco principales causas, y al desagregar esta categoría se observa que sus principales componentes son neumonía e influenza, tuberculosis y septicemia.

Al comparar los cinco principales grupos de causas de muerte según lista, se observa una mayor diferenciación entre las listas para las edades más jóvenes, donde las muertes por enfermedades infecciosas tienen mayor importancia relativa.

Cuadro 1. Mortalidad proporcional y tasas de mortalidad, diez primeros grupos de causas según listas ARG/I, ARG/II, R y 72. Argentina, 1980 a 1982.

Lista ARG/I				Lista ARG/II			
Grupos de causas	Número de defunciones	Mortalidad proporcional %	Tasa por 100.000 habitantes	Grupos de causas	Número de defunciones	Mortalidad proporcional %	Tasa por 100.000 habitantes
1. Enfermedades del corazón (390-429)	213.215	30,7	247,7	1. Enfermedades del corazón (390-429)	213.215	30,7	247,7
2. Tumores malignos (140-208)	123.834	17,9	143,8	2. Tumores (140-208-210-239)	127.551	18,4	148,2
3. Enfermedad cerebrovascular (430-438)	69.526	10,0	80,8	3. Enfermedad cerebrovascular (430-438)	69.526	10,0	80,8
4. Accidentes y efectos adversos (E800-E949)	35.377	5,1	41,1	4. Ciertas enfermedades infecciosas(*)	45.198	6,5	52,5
5. Aterosclerosis (440)	33.311	4,8	38,7	5. Accidentes (E800-E949, E980-E989)	39.009	5,6	45,3
6. Ciertas afecciones originadas en el período perinatal (760-779)	30.911	4,5	35,9	6. Aterosclerosis (440)	33.311	4,8	38,7
7. Neumonía e influenza (480-487)	19.187	2,8	22,3	7. Ciertas afecciones originadas en el período perinatal (760-779)	30.911	4,5	35,9
8. Diabetes mellitus (250)	14.037	2,0	16,3	8. Diabetes mellitus (250)	14.037	2,0	16,3
9. Nefritis, síndrome nefrótico y nefrosis (580-589)	12.004	1,7	13,9	9. Cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado (571)	12.004	1,7	13,9
10. Cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado (571)	11.431	1,7	13,3	10. Nefritis, síndrome nefrótico y nefrosis (580-589)	11.431	1,7	13,3
Subtotal 10 primeras causas	562.833	81,2	806,3	Subtotal 10 primeras causas	596.193	85,9	806,3
Resto de causas definidas	131.268	18,8		Resto de causas definidas	97.908	14,1	
Total causas definidas	694.101	100,0		Total causas definidas	694.101	100,0	

Lista R				Lista 72			
Grupos de causas	Número de defunciones	Mortalidad proporcional %	Tasa por 100.000 habitantes	Grupos de causas	Número de defunciones	Mortalidad proporcional %	Tasa por 100.000 habitantes
1. Enfermedades del corazón (390-429)	213.215	30,7	247,7	1. Enfermedades del corazón (390-398, 402, 404-429)	206.082	29,6	295,4
2. Tumores malignos (140-208)	123.834	17,9	143,8	2. Tumores malignos (140-208)	123.834	17,9	143,8
3. Enfermedad cerebrovascular (430-438)	69.526	10,0	80,8	3. Enfermedad cerebrovascular (430-438)	69.526	10,0	80,8
4. Accidentes (E800- E949, E980- E989)	39.009	5,6	45,3	4. Accidentes (E800-E949, E980-E989)	35.377	5,1	41,1
5. Ciertas afecciones originadas en el período perinatal (760-779)	30.911	4,5	35,9	5. Aterosclerosis (440)	33.311	4,8	38,7
6. Neumonía e influenza (480-487)	19.187	2,8	22,3	6. Ciertas afecciones originadas en el período perinatal (760-779)	30.911	4,5	35,9
7. Diabetes mellitus (250)	14.037	2,0	16,3	7. Neumonía e influenza (480-487)	19.187	2,8	22,3
8. Nefritis, síndrome nefrótico y nefrosis (580-589)	12.004	1,7	13,9	8. Diabetes mellitus (250)	14.037	2,0	16,3
9. Cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado (571)	11.431	1,7	13,3	9. Nefritis, síndrome nefrótico y nefrosis (580-589)	12.004	1,7	13,9
10. Anomalías congénitas (740-759)	9.150	1,3	10,6	10. Cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado (571)	11.431	1,7	13,3
Subtotal 10 primeras causas	542.304	78,2	806,3	Subtotal 10 primeras causas	555.700	80,1	806,3
Resto de causas definidas	151.797	21,8		Resto de causas definidas	138.401	19,9	
Total causas definidas	694.101	100,0		Total causas definidas	694.101	100,0	

(*) 001-009, 010-018, 052, 033, 036-038, 045-047, 049, 055, 070, 086, 137, 320, 322, 460-466, 480-487.

Años de vida potencial perdidos (AVPP)

El análisis preliminar con los datos de 1980 mostró que con el límite inferior cero y superior 60 y 65 años, el primer lugar en términos de AVPP correspondió a las afecciones perinatales; con 80 años como límite superior este grupo es desplazado por enfermedades del corazón. En las posiciones siguientes no se encontraron diferencias importantes entre los límites 60 y 65, si bien en accidentes el peso de los AVPP es casi el doble para el tramo 0-64 años comparado con el tramo 0-60. En cuanto a los límites 0-79, se observa, como era de esperar, un mayor predominio de las afecciones de tipo crónico-degenerativo.

Con el límite inferior de 1 año, la categoría de las afecciones perinatales no figura entre las primeras causas y aumenta la importancia relativa de las causas crónico-degenerativas. En cuanto a los límites inferiores de 7 y 28 días, es poca la diferencia respecto a los grupos incluidos entre los cinco primeros, aunque se modifica su ordenamiento y en alguna medida el peso relativo de dichos grupos. Por otra parte, las muertes de menores de 7 días representan aproximadamente el 46% de las defunciones de menores de un año y las de menores de 28 días un 58%. En esos grupos de edad las muertes por afecciones perinatales suman algo más de 80% y 76% respectivamente.

Otro aspecto de interés a destacar es que, de acuerdo con los criterios adoptados por las Direcciones de Maternidad e Infancia y Estadísticas de Salud para la clasificación de las muertes infantiles según criterios de reductibilidad por acciones de salud, podrían evitarse algo más del 70% de las muertes de menores de 28 días y un 65% de las que ocurren entre 28 días y 11 meses de edad.

Por todo lo anotado, y teniendo en cuenta que con los límites superiores de 60 y 65 años las diferencias son mínimas, se decidió que el análisis para el período 1980-1982 se realizaría con los límites 0-64 y 1-64 años. Estos límites permitirían el análisis de la mortalidad incluyendo y excluyendo la influencia de la mortalidad infantil.

A continuación se presentan los resultados correspondientes al trienio 1980-1982, vale decir, el ordenamiento de las principales causas de defunción según AVPP, su peso relativo respecto del total de AVPP por causas definidas, la razón por 100.000 habitantes y el promedio de AVPP por defunción (AVPP/D) con los tramos 0-64 y 1-64 años. Para el total del país se utilizaron las cuatro listas y para las jurisdicciones solamente la ARG/II.

Al analizar los AVPP para ambos sexos según el tramo 0-64 años, se observa que tres de las listas—ARG/I, R y 72—coinciden con ligeras variaciones: en todas ellas aparece en primer término las afecciones perinatales, con cerca de un cuarto de los AVPP; los accidentes ocupan el segundo lugar y las enfer-

medades del corazón, tumores, y neumonía e influenza se encuentran entre el tercero y el sexto. En la lista ARG/II (véase cuadro 2) las afecciones perinatales también constituyen la principal causa de muerte, pero le siguen en importancia ciertas enfermedades infecciosas, grupo que desplaza en un lugar a las causas mencionadas en las otras listas.

Con el tramo 1-64 años, en cambio, los accidentes aparecen en primer lugar en todas las listas; y les corresponde casi un quinto de los AVPP; los tumores y las enfermedades del corazón se alternan entre el segundo y tercer puesto. Estos tres primeros grupos de causas cubren más del 50% de los AVPP por causas definidas. Con un peso mucho menor que esas causas, la enfermedad cerebrovascular se encuentra en cuarto lugar en tres de las listas (ARG/I, R y 72), mientras que en la ARG/II ese lugar lo ocupa ciertas enfermedades infecciosas. Al eliminarse las muertes del primer año de vida, disminuye el peso de las causas que se concentran en esta edad y aumenta en consecuencia la importancia relativa de los AVPP por causas de naturaleza crónico-degenerativa y de las de mayor frecuencia en las edades intermedias. Así, se encuentran entre las diez principales causas de muerte según AVPP el homicidio, el suicidio y la tuberculosis.

Cuando se discriminan las causas según sexo, las afecciones perinatales se mantienen en primer lugar para los AVPP con límites 0-64 años en todas las listas. También en todas ellas los accidentes aparecen en segundo lugar para los hombres. Entre las mujeres, para esos límites de edad aparecen en segundo lugar ciertas enfermedades infecciosas en la lista ARG/II y los tumores en las otras tres.

El promedio de AVPP por defunción (AVPP/D) es 27,9 años para el total de defunciones con límites de edad 0-64 años y disminuye a 18,3 años con límites 1-64. Es más alto para las mujeres que para los hombres con ambos límites de edad, ya que para estos los valores son 26,2 y 17,5 años y 30,8 y 20,0 respectivamente para las mujeres.

Al analizar los AVPP/D para el tramo 0-64 años, ambos sexos, los mayores promedios corresponden a afecciones perinatales (64,5 años), anomalías congénitas (62,3), deficiencias de la nutrición y anemias carenciales (56,6) y ciertas enfermedades infecciosas (52,0). Entre esta última causa y la que le sigue en cuanto a AVPP/D—accidentes—hay una diferencia de casi 18 años. Además la pérdida de años por esta causa con relación a afecciones perinatales es de más de 30 años.

Estas patologías presentan promedios similares para ambos sexos. Los menores promedios se presentan en las causas de naturaleza crónico-degenerativas tales como enfermedades del corazón, tumores y enfermedad cerebrovascular, siendo mayores para el sexo femenino.

El grupo afecciones perinatales continúa ocupando el primer lugar entre las causas de muerte al calcular AVPP/D para el tramo 0-64 años, según sexo.

Cuadro 2. Años de vida potencial perdidos entre 0-64 y 1-64 años, diez principales causas. Lista A/II. Argentina, 1980 a 1982.

Grupos de causas (CIE-9)	0 - 64 años							1 - 64 años						
	No. de orden	Número de defunciones	Años perdidos	Porcentaje	Razón ¹	Promedio ²	No. de orden	Número de defunciones	Años perdidos	Porcentaje	Razón ¹	Promedio ²		
Total defunciones	-	313.211	8.747.222	100,0	11.068,2	27,9	-	247.930	4.536.598	100,0	5.891,7	18,3		
Causas mal definidas	-	10.156	432.850	4,9	547,7	42,6	-	5.953	161.757	3,6	210,1	27,1		
Total defunciones por causas definidas	-	303.055	8.314.372	100,0	10.520,5	28,2	-	241.977	4.374.850	100,0	5.682,2	18,0		
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal (760-779)	1	30.343	1.963.573	23,6	2.484,5	64,5	-	-	-	-	-	-		
Ciertas enfermedades infecciosas ³	2	24.797	1.289.159	15,5	1.631,2	52,0	4	12.056	467.365	10,7	607,4	30,8		
Accidentes (E800-E949, E980-E989)	3	30.235	1.034.408	12,4	1.308,8	34,2	1	28.381	914.825	20,9	1.188,2	32,2		
Enfermedades del corazón (390-429)	4	63.037	878.557	10,6	1.111,7	13,9	3	61.211	760.780	17,4	988,1	12,4		
Tumores (140-208, 210-239)	5	57.545	788.418	9,5	997,6	13,7	2	57.357	776.292	17,7	1.002,2	13,5		
Anomalías congénitas (740-759)	6	8.338	519.666	6,2	657,6	62,3	10	1.834	63.651	1,5	82,7	34,7		
Enfermedad cerebrovascular (430-438)	7	20.826	257.406	3,1	325,7	12,3	5	20.746	252.246	5,8	327,6	12,1		
Deficiencias nutrición y anemias carenciales (260-269, 280, 281, 285)	8	3.220	182.274	2,2	230,6	56,6	-	-	-	-	-	-		
Suicidio (E950-E959)	9	4.652	111.765	1,3	141,4	24,0	6	4.652	111.765	2,6	145,2	24,0		
Cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado (571)	10	7.681	108.409	1,3	137,2	14,1	7	7.681	108.409	2,5	140,8	14,1		
Homicidio (E960-E969)	-	-	-	-	-	-	8	2.869	86.254	2,0	112,0	30,1		
Nefritis, síndrome nefrótico y nefrosis (580-589)	-	-	-	-	-	-	9	4.427	81.435	1,9	105,7	18,4		

¹Razón de AVPP por 100.000 habitantes.

²Promedio de AVPP por defunción según causa (AVPP/D).

³001-009, 010-018, 032, 033, 036-038, 043-047, 049, 055, 070, 086, 137, 320, 322, 460-466, 480-487.

Para los hombres el segundo lugar corresponde a accidentes y para las mujeres a ciertas enfermedades infecciosas. Al analizar los promedios según sexo, las observaciones referentes a ambos sexos en cuanto a las diferencias de estos indicadores por causa también son válidas para los dos tramos de edad.

Al trabajar con los límites 1-64 años (ambos sexos) las diferencias entre los AVPP/D son menores. Entre la causa con mayor promedio, anomalías congénitas (34,7 años) y la que le sigue, accidentes (32,2), la diferencia es de solo dos años; neumonía e influenza que forma parte de ciertas enfermedades infecciosas en la lista ARG/II, tiene un promedio de 30,8 años. La septicemia, que solamente aparece entre las diez principales causas en el sexo femenino, tiene un promedio de 30,5 y las complicaciones del embarazo, del parto y del puerperio (630-676) de 35,5 años.

Se estudiaron también las principales causas de defunción en las diferentes jurisdicciones del país y en las ciudades capitales de las mismas. En este artículo se omiten los resultados de ese análisis por razones de espacio.

Conclusiones y comentarios

- La estructura de la mortalidad por grupos de causas para el país en su conjunto resulta similar con las listas ARG/I y R; las diferencias entre estas y la 72 no parecen muy importantes.
- Con el indicador mortalidad proporcional predominan los grupos de patologías de tipo crónico-degenerativas. Con la lista ARG/II, al agrupar las enfermedades infecciosas más frecuentes, este tipo de patologías aparece entre las cinco principales causas, y ocupa posiciones más relevantes en las jurisdicciones menos desarrolladas.
- Atendiendo a la ubicación de los principales grupos de causas según el indicador mortalidad proporcional, la lista ARG/II parece ser la más discriminatoria de las cuatro listas trabajadas. Sin embargo, se considera que podría mejorar su capacidad discriminatoria respecto a las condiciones de salud y bienestar general, si se constituyera un grupo separado con las infecciones respiratorias agudas (460-467 y 480-487).
- Algunos grupos comprenden un elevado número de categorías de tres dígitos de la lista de 999 causas de la CIE-9; por ello se propone que para una mejor caracterización epidemiológica del área en estudio, se utilice la lista ARG/III, basada en la ARG/II con la modificación sugerida en el inciso previo y con algunas aperturas (véase cuadro 3).
- Con el indicador AVPP no se observan diferencias importantes entre las listas ARG/I, R y

72. Tal como ocurre con la mortalidad proporcional, la lista ARG/II parece la más discriminatoria con relación a las condiciones de salud y de vida en las jurisdicciones; esta cualidad es más evidente si se trabaja con el tramo 0-64 años.

- El ordenamiento de los grupos de causas se modifica según el indicador que se utilice. Al trabajar con AVPP pierden relevancia los grupos de enfermedades crónico-degenerativas, primando los relacionados con la primera infancia y los accidentes.
- La complementación de los indicadores tradicionales con los elaborados con base en los años de vida potencial perdidos incrementa el valor informativo de los datos de mortalidad.

Además de cumplir con los objetivos de la investigación en cuanto a identificar un agrupamiento más apropiado de las causas de muerte para la caracterización de la situación de salud de las diferentes áreas del país, pueden mencionarse como subproductos importantes: a) el estímulo a la evaluación de la calidad de los datos de mortalidad y b) el incentivo en el análisis de los datos disponibles por medio de diversos indicadores.

Cabe destacar que a medida que se iban obteniendo resultados—sea para el total del país o por jurisdicción—los mismos eran utilizados con fines docentes en el área de epidemiología en diversas actividades docentes y en reuniones nacionales con estadísticos, planificadores y epidemiólogos. Los resultados también se discutieron con la Comisión Nacional de Clasificación de Enfermedades.

La Dirección de Estadísticas de Salud de la Secretaría de Salud del Ministerio de Salud y Acción Social ha incorporado a sus publicaciones de mortalidad el indicador AVPP (0-64 años). Igualmente, algunas jurisdicciones han publicado datos de mortalidad incluyendo este indicador. Como lista resumida para la selección de la principales causas de muerte se utilizará la lista ARG/III (ARG/II modificada).

Para finalizar, se señala que esta investigación generó un mayor aprovechamiento de los datos disponibles, tanto para una mejor caracterización de los perfiles de salud como para la docencia.

(Fuente: Programa Análisis de la Situación de Salud y sus Tendencias, OPS. Basado en el informe: Perfiles de salud, República Argentina, período 1980-1982, de Hebe F. Giacomini—investigadora principal—y colaboradores. Esta investigación fue financiada parcialmente por el Programa de Subvenciones de Investigación de la OPS.)

Cuadro 3. Lista ARG/III.

Grupos de causas	Código CIE-9	Grupos de causas	Código CIE-9
<p>1. Ciertas enfermedades infecciosas</p> <p>Tuberculosis</p> <p>Difteria</p> <p>Tos ferina</p> <p>Tétanos</p> <p>Septicemia</p> <p>Poliomielitis aguda</p> <p>Sarampión</p> <p>Meningitis</p> <p>Tripanosomiasis</p> <p>Hepatitis vírica</p> <p>2. Tumores</p> <p>Tumor maligno del estómago</p> <p>Tumor maligno de colon, recto, de la porción rectosigmoide y del ano</p> <p>Tumor maligno del hígado y de los conductos biliares intrahepáticos</p> <p>Tumor maligno del páncreas</p> <p>Tumor maligno de la tráquea, de los bronquios y del pulmón</p> <p>Tumor maligno de la mama de la mujer</p> <p>Tumor maligno del cuello del útero, y del cuerpo del útero</p> <p>Todos los demás tumores malignos, carcinoma in situ y de evolución incierta</p> <p>Tumores benignos y de naturaleza no especificada</p> <p>3. Diabetes mellitus</p> <p>4. Deficiencias de la nutrición y anemias carenciales</p> <p>5. Enfermedades mentales</p> <p>Síndrome de dependencia del alcohol</p> <p>Los demás trastornos mentales</p>	<p>001-009</p> <p>010-018</p> <p>032</p> <p>033</p> <p>037</p> <p>038</p> <p>045</p> <p>055</p> <p>036; 047; 049; 320; 322</p> <p>086</p> <p>070</p> <p>151</p> <p>153,154</p> <p>155</p> <p>157</p> <p>162</p> <p>174</p> <p>182</p> <p>210-239</p> <p>250</p> <p>260-269,280,281,285</p> <p>303</p> <p>290-302, 304-319</p>	<p>6. Enfermedades del corazón</p> <p>Enfermedad hipertensiva</p> <p>Enfermedad isquémica del corazón</p> <p>Disritmia cardíaca</p> <p>Insuficiencia cardíaca</p> <p>Las demás enfermedades del corazón</p> <p>7. Enfermedad cerebrovascular</p> <p>8. Aterosclerosis</p> <p>9. Infecciones respiratorias agudas, neumonía e influenza</p> <p>10. Enfermedad pulmonar obstructiva crónica y afecciones afines</p> <p>11. Enfermedad del esófago, del estómago y del duodeno</p> <p>12. Apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y otras enfermedades de los intestinos y del peritoneo</p> <p>13. Cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado</p> <p>14. Enfermedades del aparato urinario</p> <p>15. Complicaciones del embarazo, del parto y del puerperio</p> <p>16. Anomalías congénitas</p> <p>17. Ciertas afecciones originadas en el período perinatal</p> <p>18. Accidentes</p> <p>Accidentes de tráfico de vehículos de motor</p> <p>Ahogamiento y sumersión accidentales</p> <p>Los demás accidentes</p> <p>Lesiones en las que se ignora si fueron accidental o intencionalmente infligidas</p> <p>19. Suicidio</p> <p>20. Homicidio</p>	<p>401-405</p> <p>410-414</p> <p>427</p> <p>428</p> <p>430-438</p> <p>440</p> <p>460-466; 480-487</p> <p>490-496</p> <p>530-537</p> <p>540-569</p> <p>571</p> <p>580-589</p> <p>630-676</p> <p>740-759</p> <p>760-779</p> <p>E810-E819</p> <p>E910</p> <p>E980-E989</p> <p>E950-E959</p> <p>E960-E969</p>