



La mortalidad en la Ciudad de Buenos Aires. Sus diferencias por grupo de edad, sexo y comuna

Noviembre de 2011

Informe de resultados **479**

La mortalidad en la Ciudad de Buenos Aires. Sus diferencias por grupo de edad, sexo y comuna.

Desde una perspectiva existencial la muerte es un hecho irremediable, es lo opuesto a la vida y su ocurrencia cobra distintos significados. Desde una perspectiva demográfica es un fenómeno determinante de la disminución de la población, cuando la migración es baja o nula. Por ello, conocer cuántas personas mueren, su sexo, edad y por qué causa, resulta de gran interés para dirigir las políticas públicas a la población más necesitada de atención, información y prevención.

En 2010 se registraron en la ciudad 30.536 defunciones de residentes (298 infantiles y 30.238 generales). Como lo indica la tasa bruta de mortalidad¹ se produjeron 10 defunciones cada mil habitantes. Si bien este indicador brinda una aproximación de la incidencia de la mortalidad en la población,

se encuentra afectado por la estructura de edades. En poblaciones envejecidas, es decir, con un alto peso relativo de adultos mayores (65 y más años), la tasa bruta de mortalidad es alta, sin indicar esto, que dicha población se encuentra expuesta a un mayor riesgo de muerte.

En tal sentido, las tasas específicas de mortalidad por sexo y edad, aportan una idea más exacta del comportamiento del fenómeno. Como se puede observar en el Cuadro 1, si bien a lo largo de dos décadas, la tasa bruta de mortalidad disminuyó 15,3%, el comportamiento es distinto según grupo etario. La mortalidad infantil y la de los niños de 1 a 4 años disminuyó cerca de 50%. En los grupos de edad de 5 a 74 años la disminución fue algo superior a 30% y en 75 años y más cerca de 11%.

Cuadro 1 | Tasa de mortalidad (por mil) por grupo de edad. Ciudad de Buenos Aires. Años 1991 / 2010

Año	Total	Grupo de edad (años)						
		Menos de 1	1 - 4	5 - 14	15 - 49	50 - 64	65 - 74	75 y más
1991	11,8	13,6	0,6	0,3	1,6	10,5	27,5	92,1
1992	12,0	14,4	0,6	0,3	1,8	10,3	27,9	92,1
1993	11,9	15,4	0,6	0,3	1,8	9,9	26,7	93,3
1994	11,2	14,0	0,3	0,3	1,8	9,4	25,1	86,7
1995	11,4	12,6	0,8	0,3	1,8	9,4	24,8	92,4
1996	10,9	14,3	0,6	0,2	1,8	8,8	23,4	86,0
1997	11,0	11,8	0,5	0,2	1,6	8,7	23,2	89,8
1998	11,3	12,6	0,5	0,2	1,6	8,7	23,6	95,1
1999	11,3	10,3	0,5	0,2	1,5	8,6	22,8	97,2
2000	10,6	9,0	0,4	0,2	1,3	8,0	22,4	84,9
2001	10,6	8,9	0,4	0,2	1,3	8,1	22,0	85,0
2002	10,7	9,9	0,5	0,2	1,4	9,0	24,7	86,9
2003	10,9	10,1	0,5	0,1	1,3	8,2	21,8	87,0
2004	10,8	8,5	0,4	0,2	1,2	7,9	22,0	82,9
2005	10,5	7,8	0,4	0,2	1,2	7,8	20,3	81,9
2006	10,2	7,9	0,4	0,2	1,1	7,6	19,4	79,6
2007	10,6	7,9	0,3	0,2	1,2	7,9	19,9	83,8
2008	9,8	7,3	0,4	0,2	1,1	7,4	18,3	77,8
2009	9,5	8,3	0,4	0,2	1,1	7,2	17,6	76,1
2010	10,0	6,7	0,3	0,2	1,1	7,1	18,3	82,2

Fuente: Dirección General de Estadística y Censos (Ministerio de Hacienda GCBA). Estadísticas vitales y proyecciones de población.

¹ Cociente entre el número de defunciones ocurridas durante un período determinado y la población media de ese período, por mil.

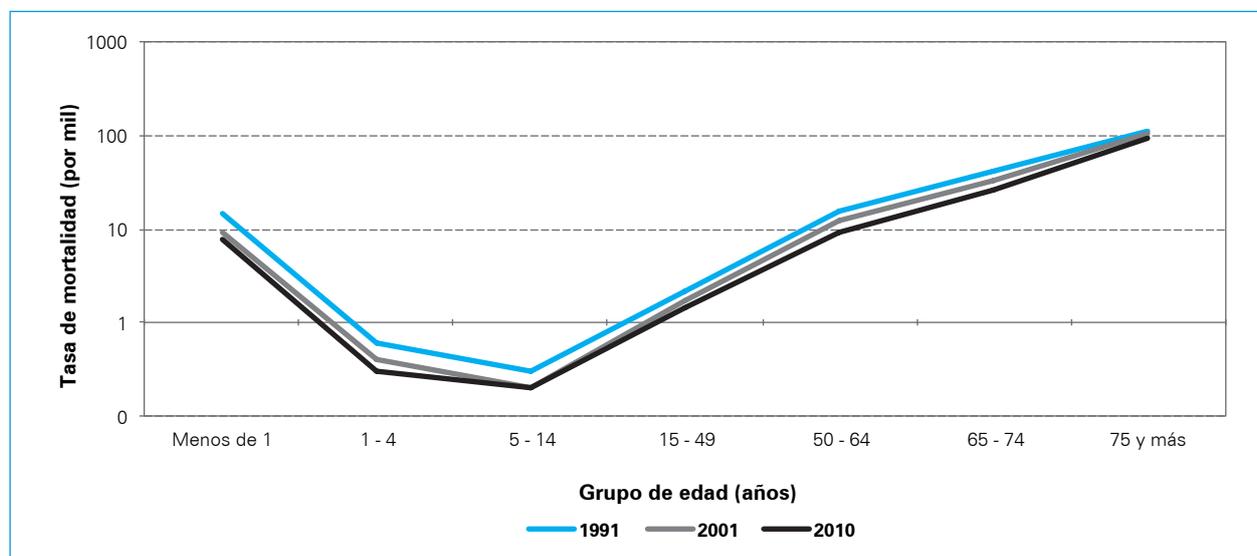
En la Ciudad de Buenos Aires, como lo muestran los Gráficos 1 y 2, para ambos sexos las tasas de mortalidad por edad dibujan una jota inclinada, dado que la mortalidad infantil es baja, más baja aún la de niños y adolescentes, y en las edades de jóvenes, adultos y adultos mayores incrementa su nivel paulatinamente. Se destaca que a lo largo de veinte años la mortalidad disminuyó en todos los grupos de edad y para ambos sexos. Como era de esperar las mayores ganancias se produjeron en las edades más jóvenes, probablemente relacionadas con la estructura de causas de muerte.

El Gráfico 1 muestra la evolución de la tasa de mortalidad por edad de los varones. Comparando la disminución de

las tasas por edad se observa que para los menores de 65 años fue mayor entre 1991 y 2001, mientras que en los grupos de edad 65 a 74 y 75 años y más, fue lo contrario.

La mortalidad de las mujeres también disminuyó su nivel entre 1991 y 2010 en todos los grupos de edad. La mortalidad infantil femenina se redujo 33% en ambos períodos (Gráfico 2). El resto de los grupos de edad, excepto el de 15 a 49 años, disminuyó más en el primer período. Esto se explica porque la mortalidad de las mujeres en edades reproductivas ya era muy baja en 1991.

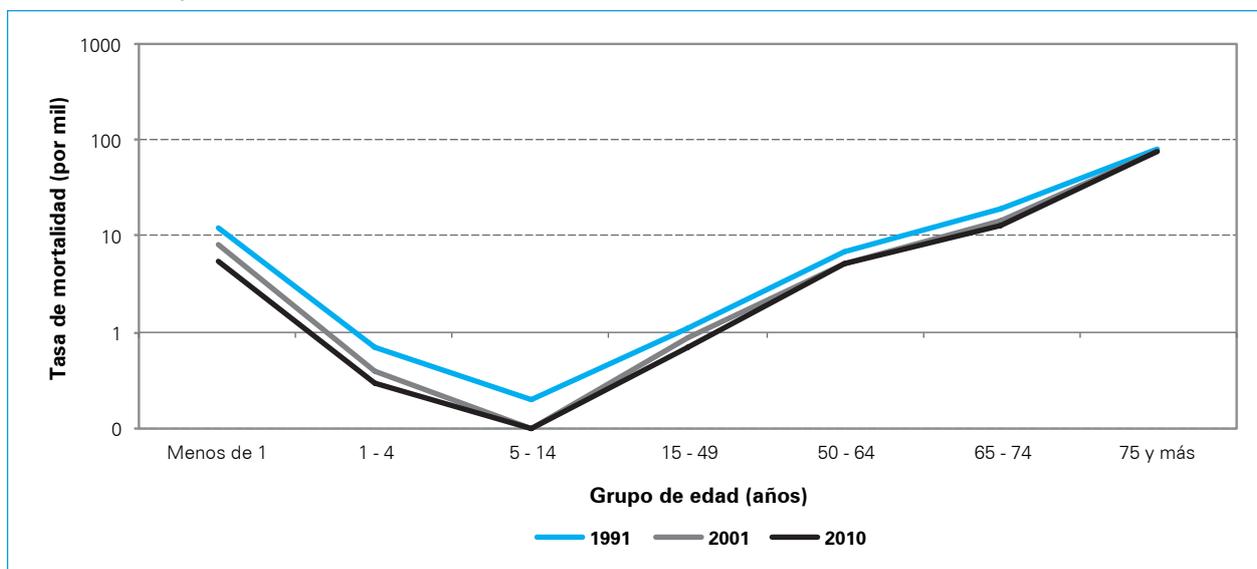
Gráfico 1 | Tasa de mortalidad (por mil) de los varones por grupo de edad. Ciudad de Buenos Aires. Años 1991, 2001 y 2010



Nota: la representación de las tasas de mortalidad se realizó en escala logarítmica.

Fuente: Dirección General de Estadística y Censos (Ministerio de Hacienda GCBA). Estadísticas vitales y proyecciones de población.

Gráfico 2 | Tasa de mortalidad (por mil) de las mujeres por grupo de edad. Ciudad de Buenos Aires. Años 1991, 2001 y 2010



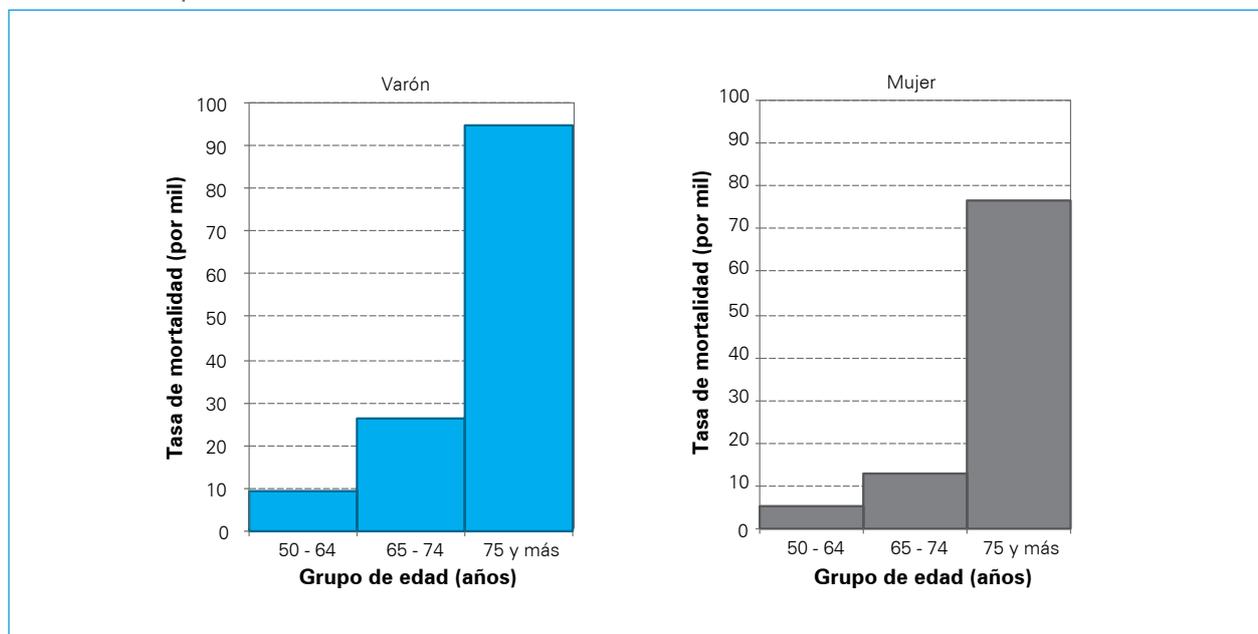
Nota: la representación de las tasas de mortalidad se realizó en escala logarítmica.

Fuente: Dirección General de Estadística y Censos (Ministerio de Hacienda GCBA). Estadísticas vitales y proyecciones de población.

Debido a la conocida sobremortalidad masculina, era esperable que la mortalidad fuera más alta en los varones aunque en distintos niveles según grupo etario. Como muestra el Gráfico 3, la mayor brecha entre los sexos se da en los grupos de edad correspondiente a los adultos y adultos mayores. La sobremortalidad masculina se explica

por las conductas preventivas diferenciales de las mujeres y por características naturales aún no develadas. Por otro lado, entre 1991 y 2010, la disminución de la tasa de mortalidad de los varones de 50 años y más, por partir de tasas más altas, fue mayor que en las mujeres (ver cuadro del Anexo).

Gráfico 3 | Tasa de mortalidad (por mil) de varones y mujeres de 50 años y más por grupo de edad. Ciudad de Buenos Aires. Año 2010



Fuente: Dirección General de Estadística y Censos (Ministerio de Hacienda GCBA). Estadísticas vitales y proyecciones de población.

Como es sabido, los factores que inciden en el descenso de la mortalidad también lo hacen en la estructura de causas de muerte. La misma también es diferencial por sexo y grupo de edad. En tal sentido, se analizan las tres primeras causas de muerte² para cada grupo etario y sexo. Como se observa en el Cuadro 2, para el total de la ciudad las tres primeras causas de muerte por sexo coinciden con las de la población de 65 años y más. Esto se debe al alto peso relativo de las defunciones de este grupo de edad en el total.

La mortalidad de la ciudad es característica de las poblaciones que cambiaron su perfil epidemiológico. Es decir, a partir de la atención sanitaria, los progresos científicos, los cambios socioeconómicos y las nuevas tecnologías aplicadas al diagnóstico, se redujo la mortalidad provocada por enfermedades transmisibles al tiempo que prevalecen las enfermedades no transmisibles³ y las causas externas o violentas⁴.

En la ciudad las tres primeras causas de muerte son: insuficiencia cardíaca, infarto agudo de miocardio y neumonía. Esto se replica en varones y mujeres.

Las afecciones originadas en el período perinatal y las malformaciones congénitas son propias de la mortalidad

infantil. La primera y segunda causa de muerte en varones y mujeres se debe a trastornos relacionados con la corta duración de la gestación y el bajo peso al nacer y con otras malformaciones congénitas, respectivamente. Como tercera causa en varones se observa malformaciones congénitas del corazón, mientras que en las mujeres edema pulmonar.

La exposición a factores no especificados y disparo de arma de fuego, que corresponden al grupo de causas externas o violentas, se observan entre 1 y 34 años. En los varones de 1 a 4 años la exposición a factores no especificados es la primera causa de muerte, en los de 5 a 14 años la segunda y en los de 15 a 34 años la segunda y como primera disparo de arma de fuego. En las mujeres, se registró como primera causa en el grupo de 15 a 34 años.

El protagonismo de enfermedades del sistema respiratorio (edema pulmonar, neumonía y otros trastornos respiratorios) se aprecia como tercera causa en mujeres menores de un año y en varones entre 1 y 4 años y 15 y 34 años. En las mujeres de 15 a 34 años aparece como segunda causa como así también en los adultos mayores (ambos sexos).

Por otra parte, las enfermedades del sistema circulatorio aparecen a partir de los 35 años. Entre los 35 y 64 años es la

² Son las causas de muerte registradas con mayor cantidad de casos por sexo y grupo de edad.

³ Dentro de las enfermedades no transmisibles se encuentran la neoplasia, enfermedades cardiovasculares, enfermedades respiratorias crónicas, enfermedades del sistema nervioso, anomalías congénitas, enfermedades del sistema génito urinario, entre otras.

⁴ Suicidios, homicidios y accidentes no intencionales.

primera y segunda causa de muerte de los varones y la tercera de las mujeres. A partir de los 65 años y más, la insuficiencia cardíaca e infarto agudo de miocardio son la primera y tercera causa de muerte tanto en varones como en mujeres.

Las enfermedades infecciosas y parasitarias (otras septicemias) cuentan con un escaso protagonismo registrándose sólo como segunda causa en las mujeres de 1 a 4 años.

Tumores malignos y neoplasias aparecen tempranamente: leucemia resulta ser la tercera causa entre varones y mujeres de 5 a 14 años. En las mujeres de 35 a 64 años, el tumor maligno de mama y tumor maligno de bronquios se encuentran como primera y segunda causa de muerte, respectivamente. En los varones de estos grupos de edad, tumor maligno de bronquios aparece como tercera causa de muerte.

Cuadro 2 | Distribución porcentual de muertes por grupo de edad y sexo para las tres principales causas de muerte. Ciudad de Buenos Aires. Año 2010

Grupo de edad y sexo	Primera causa		Segunda causa		Tercera causa	
	Código	%	Código	%	Código	%
Total	I50	11,8	J18	8,0	I21	7,6
Varón	I50	9,1	J18	7,5	I21	6,7
Mujer	I50	13,9	J18	8,4	I21	8,4
Menos de 1 año						
Total	P07	12,8	Q89	10,4	Q24	6,7
Varón	P07	10,7	Q89	9,6	Q24	8,5
Mujer	P07	15,7	Q89	11,6	J81	6,6
1 - 4 años						
Total	G93	10,2	X59	10,2	J81	6,1
Varón	X59	15,4	G93	7,7	J81	7,7
Mujer	G93	13,0	A41	8,7	Q90	8,7
5 - 14 años						
Total	G93	12,7	C91	4,8	X59	4,8
Varón	G93	9,8	X59	7,3	C91	4,9
Mujer	G93	18,2	J98	9,1	C91	4,5
15 - 34 años						
Total	X59	12,3	Y24	9,6	J81	5,8
Varón	Y24	14,4	X59	12,8	J81	6,1
Mujer	X59	11,2	J81	5,1	J98	4,6
35 - 54 años						
Total	I50	9,6	C34	6,7	I21	6,0
Varón	I50	12,1	I21	7,9	C34	6,5
Mujer	C50	13,7	C34	7,0	I50	5,7
55 - 64 años						
Total	C34	9,5	I50	9,3	I21	8,8
Varón	I50	11,7	I21	10,0	C34	9,8
Mujer	C50	12,7	C34	9,0	I21	7,0
65 años y más						
Total	I50	14,4	J18	9,8	I21	9,3
Varón	I50	12,2	J18	10,0	I21	9,0
Mujer	I50	15,9	J18	9,6	I21	9,5

Nota: Códigos de causas de la Clasificación Internacional de Enfermedades 10ª Revisión.

Código	Descripción
A41	Otras septicemias
C34	Tumor maligno de los bronquios y del pulmón
C50	Tumor maligno de la mama
C91	Leucemia linfóide
G93	Otros trastornos del encéfalo
I21	Infarto agudo del miocardio
I50	Insuficiencia cardíaca
J18	Neumonía, organismo no especificado
J81	Edema pulmonar
J98	Otros trastornos respiratorios
P07	Trastornos relacionados con duración corta de la gestación y con bajo peso al nacer, no clasificados en otra parte
Q24	Otras malformaciones congénitas del corazón
Q89	Otras malformaciones congénitas, no clasificadas en otra parte
Q90	Síndrome de Down
X59	Exposición a factores no especificados
Y24	Disparo de otras armas de fuego, y las no especificadas, de intención no determinada

Fuente: Dirección General de Estadística y Censos (Ministerio de Hacienda GCBA). Estadísticas vitales.

Mortalidad por comuna

Otro aspecto importante en el estudio de la mortalidad es el conocimiento de las diferencias espaciales. Como se señalara la ciudad presenta un perfil de mortalidad característico de poblaciones que completaron su transición demográfica⁵ y epidemiológica. Las causas de muerte, guardan una estrecha relación con la estructura de edad de la población. En tal sentido, debe tenerse en cuenta, que la estructura de edad de las comunas es distinta. Las comunas situadas al sur de la ciudad (Comunas 4 y 8) cuentan con una estructura poblacional más joven producto de una mayor fecundidad. Como se desprende del Cuadro 3, en todas las comunas, las enfermedades del corazón, del sistema respiratorio y tumores malignos ocasionaron cerca del 70% de las defunciones.

Las Comunas 3, 8 y 9 superan la media de la ciudad en grupos de causas de muerte con bajo porcentaje en ella: las enfermedades infecciosas y parasitarias representan cerca de 5%, siendo 4 el porcentaje promedio de la ciudad. Por su parte, las defunciones causadas por afecciones originadas

en el período perinatal y malformaciones congénitas representan 0,8% en la ciudad, mientras que son el doble en las Comunas 4 y 8. También en dichas comunas se observan los mayores porcentajes de muertes debidas a causas externas (5,7% y 5,5% respectivamente).

En síntesis, se mostró que la Ciudad de Buenos Aires cuenta con bajos niveles de mortalidad, producto de haber completado su proceso de transición demográfica. Se observó que existe sobremortalidad masculina en todas las edades, fundamentalmente en los adultos y adultos mayores y que la caída de la mortalidad fue diferencial por sexo y edad. El descenso favoreció fundamentalmente a la población menor de un año, a niños de 1 a 4 años, mujeres jóvenes y adultas mayores.

Con relación al comportamiento de la estructura de causas por comuna, si bien la mayoría se encuentran cercanas a los niveles de la ciudad, algunas de ellas cuentan con porcentajes superiores al promedio, en los grupos de enfermedades que denotan un mayor grado de vulnerabilidad.

Cuadro 3 | Distribución porcentual de las muertes por grupos de causas según comuna. Ciudad de Buenos Aires. Año 2010

Comuna	Barrios	Causas agrupadas									
		Total	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Total		100,0	4,0	20,1	32,1	4,0	20,7	4,9	0,8	2,9	10,6
1	Constitución - Monserrat - Puerto Madero - Retiro - San Nicolás - San Telmo	100,0	4,3	19,5	30,3	4,1	21,5	4,7	1,4	3,4	10,8
2	Recoleta	100,0	3,0	22,2	29,7	4,6	22,2	4,5	0,6	1,8	11,3
3	Balvanera - San Cristóbal	100,0	5,0	19,1	32,1	4,5	20,0	4,9	0,6	3,1	10,6
4	Barracas - Boca - Nueva Pompeya - Parque Patricios	100,0	4,3	19,2	29,4	3,5	20,7	4,9	1,6	5,7	10,7
5	Almagro - Boedo	100,0	3,6	19,1	33,2	3,1	21,1	4,9	0,4	2,8	11,8
6	Caballito	100,0	4,1	20,8	33,3	4,0	19,9	5,6	0,4	2,3	9,6
7	Flores - Parque Chacabuco	100,0	4,1	19,4	32,4	3,6	22,5	5,2	0,8	2,1	10,0
8	Villa Lugano - Villa Riachuelo - Villa Soldati	100,0	4,8	19,6	31,7	3,9	17,7	5,9	1,6	5,5	9,2
9	Liniers - Mataderos - Parque Avellaneda	100,0	4,6	18,1	32,1	4,9	21,6	4,9	1,1	2,1	10,8
10	Floresta - Monte Castro - Vélez Sársfield - Versalles - Villa Luro - Villa Real	100,0	4,0	19,1	35,1	3,6	18,5	5,4	0,9	2,6	11,0
11	Villa del Parque - Villa Devoto - Villa General Mitre - Villa Santa Rita	100,0	3,3	19,6	34,1	3,9	20,3	5,6	0,6	2,2	10,5
12	Coghlan - Saavedra - Villa Pueyrredón - Villa Urquiza	100,0	3,0	20,2	34,1	3,5	20,5	4,4	0,8	2,3	11,2
13	Belgrano - Colegiales - Nuñez	100,0	3,8	21,7	31,5	4,1	21,3	4,1	0,3	2,4	10,9
14	Palermo	100,0	3,8	22,6	29,8	4,2	21,8	4,5	0,8	2,5	10,0
15	Agronomía - Chacarita - Parque Chas - Paternal - Villa Crespo - Villa Ortúzar	100,0	4,0	21,8	33,1	4,2	19,4	4,5	0,7	2,6	9,7

Nota: Códigos de causas de la Clasificación Internacional de Enfermedades 10° Revisión.

Código y descripción

- 1: enfermedades infecciosas y parasitarias (A00 - B99)
- 2: tumores malignos (C00 - C97)
- 3: enfermedades del corazón (I00 - I52)
- 4: enfermedades cerebrovasculares (I60 - I69)
- 5: enfermedades del sistema respiratorio (J00 - J99)
- 6: enfermedades del sistema urinario (N00 - N39)
- 7: afecciones originadas en el período perinatal y malformaciones congénitas (P00 - Q99)
- 8: causas externas (V01 - Y98)
- 9: Resto (resto de causas bien definidas)

Fuente: Dirección General de Estadística y Censos (Ministerio de Hacienda GCBA). Estadísticas vitales.

⁵ Este proceso implica el pasaje de un alto nivel de mortalidad y fecundidad a bajos niveles de ambos fenómenos.

Año	Total	Grupos de edad (años)						
		Menos de 1	1 - 4	5 - 14	15 - 49	50 - 64	65 - 74	75 y más
Varón								
1991	12,8	14,5	0,6	0,3	2,2	15,3	40,4	113,8
1992	13,0	14,4	0,6	0,2	2,5	15,5	41,0	111,7
1993	12,8	16,1	0,5	0,3	2,5	14,5	39,6	115,9
1994	12,1	15,6	0,2	0,3	2,5	14,1	38,0	108,1
1995	11,4	13,4	0,8	0,3	2,4	14,3	37,1	115,2
1996	11,8	15,4	0,7	0,2	2,5	12,9	35,1	108,7
1997	11,6	13,0	0,4	0,2	2,3	13,0	34,2	112,5
1998	12,0	14,6	0,5	0,2	2,2	13,0	36,1	118,3
1999	11,7	12,1	0,5	0,2	2,0	12,4	34,1	119,7
2000	10,8	9,9	0,4	0,3	1,7	11,5	33,9	103,9
2001	10,9	9,4	0,4	0,2	1,7	11,9	33,3	104,2
2002	10,7	10,1	0,5	0,2	1,9	13,0	37,0	104,6
2003	11,0	10,2	0,5	0,2	1,7	11,6	33,2	106,1
2004	10,8	9,8	0,3	0,3	1,6	10,9	32,4	100,3
2005	10,4	9,0	0,4	0,3	1,5	10,9	29,6	98,4
2006	9,9	8,3	0,3	0,3	1,5	10,2	28,6	94,7
2007	10,3	8,7	0,4	0,2	1,6	10,8	29,2	99,3
2008	9,6	7,8	0,4	0,2	1,5	10,0	26,4	93,0
2009	9,5	9,6	0,4	0,2	1,4	9,8	25,4	94,5
2010	9,4	7,7	0,3	0,2	1,4	9,4	26,4	94,6
Mujer								
1991	11,0	12,5	0,7	0,2	1,1	6,9	19,0	81,8
1992	11,2	14,4	0,6	0,3	1,2	6,4	19,3	82,9
1993	11,2	14,6	0,8	0,2	1,2	6,4	18,4	83,0
1994	10,4	12,2	0,2	0,2	1,2	5,8	16,8	77,1
1995	11,4	11,6	0,8	0,3	1,2	5,7	16,8	82,1
1996	10,2	13,0	0,6	0,2	1,1	5,7	15,9	75,8
1997	10,4	10,5	0,6	0,2	1,1	5,5	16,1	79,5
1998	10,7	10,5	0,4	0,1	1,0	5,4	15,6	84,7
1999	11,0	8,5	0,4	0,2	1,0	5,8	15,5	87,0
2000	10,4	8,1	0,3	0,1	1,0	5,3	15,0	76,4
2001	10,4	8,4	0,4	0,1	0,9	5,3	14,9	76,4
2002	10,4	9,0	0,4	0,2	1,0	6,0	16,7	78,7
2003	10,8	10,0	0,4	0,1	0,9	5,6	14,6	78,5
2004	10,8	7,2	0,4	0,1	0,8	5,6	15,2	75,0
2005	10,7	6,6	0,3	0,2	0,9	5,3	14,2	74,5
2006	10,4	7,4	0,4	0,1	0,8	5,5	13,4	72,8
2007	10,8	7,1	0,3	0,2	0,8	5,7	13,9	76,8
2008	10,0	6,7	0,4	0,1	0,7	5,3	13,1	70,9
2009	9,6	7,0	0,3	0,2	0,8	5,2	12,5	67,8
2010	10,5	5,6	0,3	0,1	0,7	5,2	12,9	76,6

Fuente: Dirección General de Estadística y Censos (Ministerio de Hacienda GCBA). Estadísticas vitales y proyecciones de población.