

UN HECHO INQUIETANTE: LA EVOLUCION RECIENTE  
DE LA MORTALIDAD EN LA ARGENTINA

*M. Martha Accinelli*  
*María S. Müller*  
(CENEP)

RECENT MORTALITY TRENDS IN ARGENTINE:  
A DISTURBING FINDING

SUMMARY

Evidence has been found in Argentina that the declining trend of mortality observed since the end of the last century, has reverted during the 1960-1970 decade.

This paper analyzes the present situation of mortality as compared with other countries with different levels of development. On the basis of this analysis, it is examined the validity of the hypothesis which postulates a gradual and progressive increase of human life in developing countries in the near future, until reaching similar levels as observed in developed countries.

The evidence gathered for the Argentine case, as well as the findings of other authors in less developed countries, does not seem to confirm that assumption. It suggests, on the contrary, the need to formulate alternative hypotheses about the future trends of mortality in those countries.

## INTRODUCCION

En el *Report-1976, Fondo de las Naciones Unidas para Actividades de Población* 1] puede leerse la siguiente apreciación:

*“La mortalidad continúa declinando en los países en desarrollo en donde, en promedio, la longevidad se ha incrementado en siete años durante los últimos quince años. La convergencia de la duración de la vida humana entre los países en desarrollo y los desarrollados es una realidad visible y mensurable”.*

La reciente evolución de la mortalidad en la Argentina, país cuya condición de desarrollo es bastante incierta pero que, en todo caso, se ubica considerablemente por encima de las naciones menos desarrolladas del mundo, parece constituir hoy día un desafío a esa “realidad visible y mensurable” a la que alude el párrafo transcrito.

Preocupados por el curso reciente del fenómeno en este país, nos ha parecido de interés aportar algunas evidencias sobre lo ocurrido en la década 1960-1970: la mortalidad ha detenido su ritmo de descenso más que secular, o incluso, ha revertido su tendencia descendente por otra de aumento. El fenómeno señalado presenta características atípicas, ya sea en relación con la continua declinación del nivel de la mortalidad registrado en el país desde mediados del siglo pasado hasta los años 60, como respecto al curso seguido por esta variable en países de condición y nivel de desarrollo semejantes al de Argentina.

Sobre la base de estas -y otras- evidencias, surge la posibilidad de enunciar hipótesis alternativas sobre el curso futuro que puede seguir la mortalidad en los países de menor desarrollo relativo. Una de esas hipótesis pone en cuestión la idea de la “convergencia” entre países desarrollados y en desarrollo, respecto a la duración de la vida humana. Postula, en cambio, la existencia de una brecha negativa en cuanto a los valores alcanzables por los países más atrasados, que no será cubierta de no mediar esfuerzos voluntarios y decididos por mejorar las actuales condiciones en que se desenvuelve la vida de la gran mayoría de sus poblaciones.

Este artículo procura ubicar la actual situación de la mortalidad en la Argentina, a la luz de su evolución en el presente siglo y su confrontación con lo acaecido en otros países de diferentes niveles de desarrollo.

Al mismo tiempo pretende abogar por un mayor interés en favor de las investigaciones que vinculan el grado de desarrollo socio-económi-

---

1] 1976 - Report, *United Nations Fund for Population Activities*, “Trends and Prospects”, pág. 5.

co de los países, el nivel de la mortalidad y la estructura de causas de muerte, temas que, junto con otros aspectos del fenómeno, no parecen estar recibiendo la atención que merecen.

**BREVES ANTECEDENTES SOBRE LA EVOLUCION DE LA MORTALIDAD EN EL MUNDO:** Los países del mundo pueden clasificarse en tres grandes grupos en cuanto a sus logros en la lucha contra la mortalidad 2]: A) Europa occidental y septentrional, Estados Unidos, Canadá, Australia y Nueva Zelandia; B) el resto de los países europeos y C) el resto del mundo, grupo residual que incluye a dos continentes completos y la mitad de otro; el asiático, el africano y América Latina.

Los países que integran el primer grupo son aquéllos en los cuales el descenso de la mortalidad se inició tempranamente (principios del siglo pasado). En la actualidad presentan los valores más altos de esperanza de vida al nacer, o sea los niveles de mortalidad más bajos alcanzados hasta el presente. Estos países contaban en 1860 con un valor de vida media de 40,7 años para ambos sexos; hacia 1970 dicho valor llegaba a 72 años 3]. En ese lapso, la ganancia en años de vida media presenta un ritmo suave y continuado.

El resto de los países europeos integrantes del segundo grupo, se diferencia del primero por un comienzo más tardío y de ubicación más variable en el tiempo en cuanto al descenso de sus niveles de mortalidad; su evolución ha seguido una línea menos uniforme, logrando aumentos importantes en el descenso de la mortalidad después de las dos Guerras Mundiales. En la actualidad su vida media se acerca a los 70-71 años 3].

Los países que integran el tercer grupo son de más difícil caracterización; ello se debe básicamente a la escasez y baja calidad de la información disponible, que dificulta la obtención de promedios para un conjunto muy heterogéneo de situaciones.

Puede afirmarse sin embargo que son países en los que la mortalidad empieza a descender mucho más tardíamente, con un ritmo de evolución lento al comienzo, pero mucho más acelerado después; en la actualidad se encuentran considerablemente rezagados respecto a los nive-

---

2] A lo largo de este artículo, las descripciones de la tendencia y del nivel de la mortalidad se efectuarán utilizando el valor de la esperanza de vida al nacer para ambos sexos. Esta medida expresa el número de años que, en promedio, se espera vivan los componentes de una cohorte hipotética de personas sometidas, durante el transcurso de su vida, a la mortalidad representada en la tabla de vida.

3] *La situación demográfica en el mundo en 1970*, Estudios Demográficos No. 49, ST/SOA/Serie A/49, Naciones Unidas, 1972, Nueva York.

les de vida media alcanzados por los países de los grupos anteriores. Como ejemplificación de lo dicho puede señalarse que mientras los países del grupo A) contaban con una esperanza de vida de 50 años hacia 1900, las regiones que integran el grupo C) han logrado un promedio similar recién en el quinquenio 1965-1970, pero con importantes diferencias entre sí: mientras al Este Asiático muestra un promedio de 52 años, Sudasia cuenta con 49, Africa con 43 y América Latina con 60, valores todos éstos obtenidos al promediar una amplia diversidad de situaciones 4].

LA SITUACION DE LA ARGENTINA: En tanto que integrante de América Latina, la Argentina se ubica dentro del conjunto de países del grupo C). Debe señalarse sin embargo que las características de su evolución, así como los niveles de esperanza de vida alcanzados, le otorgan algunas similitudes con los países que se encuentran en situaciones intermedias (grupo B). En efecto, el descenso del nivel de la mortalidad comenzó en épocas relativamente tempranas; la esperanza de vida al nacer pasó de 32,86 años en 1883 5] a 65,59 años en 1970, según información para 10 provincias que representan el 80 por ciento de la población del país (ver cuadro 2).

Si bien la esperanza de vida al nacer casi duplicó su valor entre esas dos fechas, el ritmo en la disminución de la mortalidad no ha sido constante. Se destaca netamente el período que va de 1905 a 1914, con altas ganancias en la esperanza de vida al nacer, cercanas a un año por año calendario; luego siguen los dos períodos comprendidos entre 1914-1947 y 1947-1960, que muestran ganancias en la vida media menores y de valor similar (0,38 y 0,41 años por año calendario respectivamente). Finalmente, entre 1960 y 1970 se produce una alteración imprevista de la tendencia: la esperanza de vida al nacer experimenta un descenso de 0,78 años, que equivale a una disminución anual del 0,08. Esta comprobación contradice la tendencia esperada en la evolución de la mortalidad que, hasta los años 60, siguió una franca línea descendente. Basándose en ella se puede afirmar que en esa década la mortalidad en la Argentina aumentó, o al menos se estabilizó en un nivel que si bien es alto -medido en términos de la vida media- en comparación con el de la mayoría de los países del grupo C), resulta bajo en relación con los valores de países como Francia, con 72 años en 1970 o Suecia, con 74,8 años en 1973 (cuadro 1).

La desfavorable evolución de la Argentina en los últimos tiempos queda claramente registrada en el cuadro precedente. Puede observarse

---

4] *Op. cit.*

5] Somoza, Jorge L., *La mortalidad en la Argentina entre 1869-1960*, Editorial del Instituto, 1971, Buenos Aires.

Cuadro 1

**ESPERANZA DE VIDA AL NACER PARA PAISES Y PERIODOS  
SELECCIONADOS ENTRE 1940 Y 1973**

Países	e. Década del 40	Rango (a)	e. Alrededor de 1960	Rango (a)	e. Alrededor de 1970	Rango (a)
<i>Grupo A)</i>						
EE.UU.	68,2	2	69,7	4	70,4	4
Francia	64,6 (b)	4	70,9	3	72,0	3
Suecia	70,3 (b)	1	73,4	1	74,8	1
Suiza	66,1 (b)	3	71,4 (b)	2	73,1	2
Argentina	61,1	5	66,4	5	65,6	5
<i>Grupo B)</i>						
España	62,0 (b)	2	69,6 (b)	2	71,8 (b)	2
Italia	65,3	1	69,7	1	71,9 (b)	1
Portugal	58,9	4	63,7	4	68,5	3
Argentina	61,1	3	66,4	3	65,6	4
<i>Grupo C)</i>						
Chile	54,9	3	57,1	6	63,2	5
Costa Rica	56,0	2	63,0	2	68,0	2
Cuba	51,0	5	58,8 (c)	5	70,2	1
México	49,5 (b)	6	58,9 (b)	4	61,7 (b)	6
Panamá	51,9	4	61,8	3	65,8	3
Argentina	61,1	1	66,4	1	65,6 (d)	4

Fuentes: Salvo para Italia y Suecia, los datos para el resto de los países se han extractado de la Serie de Monografías de cada país editadas por el C.I. C.R.E.D. (Comité International de Coordination des Recherches Nationales en Demographie), en adhesión al Año Mundial de la Población, 1974. Para Italia, períodos 1950-53 y 1960-62: MULLER, María S., 1975, *Tablas de mortalidad para la ciudad de Buenos Aires*, INDEC, Serie Investigaciones Demográficas 4, Buenos Aires. Para Italia, período 1970-72 y Suecia, 1973: OFFICE OF POPULATION RESEARCH, PRINCETON UNIVERSITY, and P.A.A., 1975, "Statistics" en *Population Index*, 41 (4), págs. 712-713. Para Suecia, períodos 1946-50 y 1959: NACIONES UNIDAS, 1961, *Demographic Yearbook, 1961*, pág. 636.

- Notas: a) Indica la ubicación relativa de cada país dentro del grupo.  
 b) Promedio ponderado de la esperanza de vida al nacer para los hombres y las mujeres.  
 c) El dato para Cuba, correspondiente al año 1953, se aparta un poco del período de observación para el resto de los países del grupo C). Pese a ello se optó por incluirlo por el notable incremento de la esperanza de vida en este país en poco más de quince años.  
 d) Dato extraído de Müller, M. (manuscrito inédito).

la posición ocupada por este país en términos de su esperanza de vida al nacer en los últimos 30 años, respecto a algunos países de los tres grupos considerados.

Como lo muestra el cuadro, la posición relativa de la Argentina ha empeorado en la última década, tanto en relación con los países del grupo B) en donde pasa de un tercer a un cuarto lugar, como dentro del grupo C). En este último grupo, el deterioro se vuelve mucho más notorio por haber perdido una posición de liderazgo que este país ocupara desde principios de siglo.

De los comentarios expuestos hasta aquí puede deducirse que el nivel alcanzado por la mortalidad en la Argentina y su evolución reciente, se conocen con bastante aproximación. El panorama puede completarse observando cómo se descompone la mortalidad a nivel de regiones, por ser otra de las dimensiones necesarias para la comprensión de los diferenciales de mortalidad en el país.

Esta pregunta remite de inmediato al problema del déficit y dispareja calidad de la información disponible. Las Direcciones de Estadísticas provinciales y CELADE, entre otros organismos, han publicado numerosas tablas de mortalidad para distintas provincias y regiones del país. La distinta calidad de los datos llevó a Somoza 6] a realizar una selección de jurisdicciones con niveles de "razonable calidad" de información para el período 1913-1960. Los resultados de su trabajo pueden observarse en el cuadro siguiente que muestra los diferenciales de mortalidad para cuatro zonas del país. Hemos agregado nuestras propias estimaciones de los valores para el año 1970 en las cuatro regiones.

Un rápido comentario de los datos contenidos en este cuadro permite extraer algunas conclusiones interesantes. En primer lugar se nota una tendencia a la homogeneización de los valores entre regiones; en efecto, para el período 1913-15 la diferencia entre las zonas de mayor y menor mortalidad -Noroeste y Buenos Aires, respectivamente- llegaba a 13,4 años; en el período 1969-71 dicha diferencia, registrada ahora entre el Noroeste y el Centro Litoral, se reduce a poco más de la mitad: 7,4 años. En segundo lugar y ya en el período 1969-71 observamos, además de la señalada disminución en el nivel de la esperanza de vida al nacer para el total del país, que la región que presenta un aumento en la mortalidad es Buenos Aires, región que por añadidura pierde su primer puesto como área de menor mortalidad.

**UNA HIPOTESIS ALTERNATIVA:** La confrontación entre lo que se sabe sobre la evolución de la mortalidad en los países avanzados y la observada en la Argentina hasta los años 60, permite afirmar que el des-

---

6] *Op. cit.*

Cuadro 2

**ESPERANZA DE VIDA AL NACER POR REGIONES  
DE LA ARGENTINA EN DIFERENTES EPOCAS Y  
AUMENTO PROMEDIO POR AÑO**

Regiones	Epoca de la tabla de vida			
	1913- 1915	1946- 1948	1959- 1961	1969- 1971
Esperanza de vida al nacimiento				
<i>Total del País 1]</i>	48.5	61.1	66.4	65.6
Región de Buenos Aires 2]	51.4	63.8	68.2	66.2
Región Centro Litoral 3]	48.8	61.4	66.8	66.9
Región Cuyo 4]	41.5	58.0	64.8	65.1
Región Noroeste 5]	37.9	51.1	57.7	59.5
Aumento anual (promedio)				
<i>Total del País 1]</i>	0.38	0.41	-0.08	
Región de Buenos Aires 2]	0.38	0.34	-0.20	
Región Centro Litoral 3]	0.38	0.41	0.01	
Región Cuyo 4]	0.50	0.53	0.03	
Región Noroeste 5]	0.40	0.51	0.18	

1] 10 jurisdicciones que representan más del 80 por ciento de la población total

2] Comprende Capital Federal y Provincia de Buenos Aires

3] Comprende Entre Ríos, Santa Fe y Córdoba

4] Comprende San Juan y Mendoza

5] Comprende Tucumán, Salta y Jujuy

*Fuentes:* 1913 a 1961: Somoza, J., *op. cit.*, Cap. II, cuadros II-4 y II-8, págs. 19 y 28  
1969 - 1971: Müller, M., (manuscrito inédito).

censo lento y progresivo de la mortalidad ha seguido, de manera más o menos regular, los progresos realizados en el crecimiento de la economía y en el mejoramiento de los niveles de vida.

Sin embargo el curso seguido por la mortalidad a partir de esa fecha en el caso argentino, dificulta su inclusión entre los países de cualquiera de los tres grupos que hemos visto. Sin haber alcanzado los altos valores de esperanza de vida al nacer propios de los países más avanzados, se encuentra en una situación mucho más favorable que la ocupada por los países menos desarrollados. No obstante, los datos disponibles para 1970 impiden ubicarla junto a los países intermedios del grupo B) que, como España, Italia o Portugal han continuado, a su ritmo, la mejora en sus valores de esperanza de vida al nacer.

En la Argentina, por el contrario, la vida media ha descendido, descenso que si bien es poco significativo en valores absolutos, lo es mucho más por expresar una situación opuesta a la esperada.

Este hecho constituye de por sí un llamado de alerta a la hipótesis corriente que -como la mencionada al comienzo de este artículo- postula el gradual y progresivo descenso del nivel general de la mortalidad, cualquiera sea el tipo de país de que se trate. Además, plantea la inquietante pregunta respecto a las causas que pueden haber operado en la Argentina para provocar esta modificación negativa de una tendencia ascendente secular.

En busca de explicaciones posibles sobre lo ocurrido, parece pertinente considerar la hipótesis sostenida por otros autores que, partiendo de las tendencias recientes registradas en varios países del tercer mundo, también ponen en duda el descenso progresivo de la mortalidad hasta niveles similares a los de los países más avanzados, en un futuro próximo.

Dicha hipótesis sostiene que en este tipo de países, puede llegarse a una etapa en la evolución de los niveles de mortalidad en la cual los progresos sanitarios perderían su independencia respecto a los niveles de desarrollo económico alcanzado. Ello equivale a decir que los recursos médicos y asistenciales reducirían notablemente su eficacia si no se encuentran sostenidos por un correlativo crecimiento de la economía y del nivel general de vida de la población.

En esta línea de pensamiento Jacques Vallin plantea, para los países más atrasados, la existencia de un "umbral importante a franquear para descender hasta los niveles de mortalidad de los países desarrollados, siendo la condición necesaria a llenar, un desarrollo económico mínimo". 7]

Es del caso preguntarse si la Argentina, pese a contar con un nivel de desarrollo económico que es, sin duda, superior al de los países del

---

7] VALLIN, Jacques, "La mortalité dans les pays du Tiers Monde: évolution et perspectives" en *Population* 23<sup>o</sup> année, N<sup>o</sup>. 5, sept.-oct., 1968, Paris.

tercer mundo, no estaría sin embargo detenida ante su *propio umbral*, cuyo traspaso sería la condición necesaria para superar el actual estancamiento en la tendencia declinante de la mortalidad.

En tal sentido, el aumento de la mortalidad detectado en las zonas más privilegiadas del país -la Capital Federal y la provincia de Buenos Aires-, podría representar un máximo nivel de esperanza de vida alcanzable dentro de cierto tipo y grado de crecimiento económico que supone, además, una determinada distribución del ingreso.

La hipótesis de un “techo” o nivel máximo para los valores de la esperanza de vida al nacer alcanzables por el país, se reforzaría al observar el curso seguido por este indicador en otras regiones menos favorecidas. Como pudo observarse en el cuadro 2, otras zonas del interior han seguido aumentando sus valores durante la década, si bien manteniendo una distancia aún considerable frente a los alcanzados por Buenos Aires.

Ello podría estar indicando que muchas provincias del interior cuentan todavía con un margen a su favor para la aplicación de medidas sanitarias y políticas asistenciales, de alcances más o menos masivos. Cubierto dicho margen, se enfrentarían con barreras similares a las que estarían actuando en el caso de Buenos Aires. Sin desconocer la importancia fundamental que representaría el acortamiento de estas brechas internas entre los niveles sanitarios de las distintas regiones del país, que de por sí demandaría un considerable esfuerzo económico, estamos apuntando aquí a señalar otro problema: el país, en el mejor de los casos, uniformaría y estabilizaría sus tasas de mortalidad en niveles aún altos, con una proporción también elevada de muertes evitables.

**UN CAMINO POSIBLE PARA LA INVESTIGACION:** Un camino que puede resultar fecundo para la puesta a prueba de una hipótesis de trabajo como la enunciada, debería buscar las vinculaciones existentes entre tres órdenes de fenómenos:

- a) una determinada conformación de factores económicos, sociales, culturales, ambientales, etc. que constituye el medio en que se desenvuelve la vida de una población;
- b) una determinada estructura de causas de muerte, que distribuye los fallecimientos ocurridos en esa población, según una proporcionalidad también determinada;
- c) un determinado nivel de mortalidad general que afecta a esa población.

Aunque existe amplio consenso sobre la influencia del ambiente socioeconómico como expresión compleja de múltiples factores, hasta el presente ha resultado considerablemente difícil establecer, definir y

medir los componentes esenciales de dicho ambiente. Hacemos referencia aquí a factores tales como la ocupación, el nivel de instrucción alcanzado, el estado nutricional, la vivienda, el acceso a la asistencia médica, etc., la mayoría de los cuales depende del nivel individual de ingresos.

En efecto, el conocimiento de la influencia relativa de los factores socioeconómicos mencionados, enfrenta serios problemas de medición que explican su relativo atraso. Tales problemas se derivan entre otros, de dos realidades que suponen una importante limitación para el estudio de este material: la falta de información estadística adecuada y, fundamentalmente, la estrecha interdependencia de los diversos factores.

Una forma de ir precisando y diferenciando el papel determinante de cada uno de los múltiples factores que pueden incidir sobre los distintos niveles de la mortalidad de un país, ya sea a lo largo del tiempo o en sus distintas regiones, puede consistir en partir de la variable "causas de muerte". El análisis de los cambios en su estructura, en diferentes períodos y en unidades geográficas menores, puede proporcionar los indicios necesarios para orientar la búsqueda de aquellas modificaciones experimentadas por el conjunto de la realidad socioeconómica y ambiental, que demuestren tener una mayor incidencia sobre las variaciones sufridas por el nivel general de la mortalidad.

Sea a través de éste u otros caminos, se evidencia la necesidad de dedicar mayores esfuerzos de investigación a las causas determinantes de situaciones como la observada en la Argentina. La pérdida de un lugar de liderazgo respecto a sus niveles de esperanza de vida entre los países de la región -que ocupara durante casi toda su historia-, debiera constituir un estímulo suficiente para emprender dicha tarea.

Asimismo, desde una perspectiva teórica, también resulta necesario aportar nuevos elementos de prueba para convalidar o refutar la hipótesis de una posible convergencia entre los niveles de mortalidad alcanzables por sociedades de distinto tipo, hipótesis aparentemente sustentada en la idea de una (para nosotros imposible) gran autonomía entre la evolución de la mortalidad y las condiciones creadas por la realidad social y económica de cada país.