

VII JORNADAS NACIONALES DE ESTUDIOS DE POBLACION –AEPA

Tucumán-noviembre de 2003

LA MORTALIDAD DE LAS MUJERES EN LA ARGENTINA

Diferenciales por causas, grupos de edad y regiones geográficas

Período 1990-2000.

Lic. Maria Elisabeth Harrington de Ceballos

Magíster en Demografía (U.N.C)

Es reconocido que el estado de salud-enfermedad de la población esta determinado por un conjunto de factores económicos, sociales, culturales y biológicos interrelacionados, como así también por el acceso a los servicios sanitarios. Estos factores afectan a varones y mujeres, pero de manera desigual de allí que en diversos Foros Internacionales referidos a temas de Población, se ha incorporado al análisis la problemática de la mujer en particular.

En estos encuentros “se dio particular importancia al tema de la producción estadística instándose a que en los estudios de población, se presenten los datos desglosados por sexo de modo de mejorar el conocimiento acerca del papel de las mujeres y hombres en los procesos sociales y demográficos”.¹

Existen diversos indicadores para conocer el estado de salud-enfermedad de la población, entre los cuales la mortalidad tiene especial importancia ya que no sólo permite evaluar el riesgo de muerte de una población y la repercusión de las enfermedades en la salud, sino también la gravedad de las mismas y la sobrevivencia experimentada por la población (OMS)..

Los estudios de mortalidad son herramientas fundamentales reconocidas tanto por especialistas en salud pública como por demógrafos para conocer e interpretar los cambios producidos en las comunidades.

Específicamente para los estudios demográficos, la mortalidad, junto a los nacimientos y las migraciones, son insumos que permiten medir la dinámica de la población. Los cambios que se producen afectan la composición de la población según

¹ INDEC-UNICEF. Situación de las mujeres en la Argentina. Serie Análisis Social. 1. Año 2000

grupo de edad, determinando momentos en las etapas de la transición demográfica en que se encuentre una sociedad.

Los estudios realizados sobre la población de Argentina, muestran que la misma experimentó, a partir de mediados el siglo pasado, cambios importantes en su dinámica y en su composición.

Entre estos cambios se destacan, por un lado, el aumento en la esperanza de vida, medida por los años que en promedio puede esperar vivir un nacido vivo en una población y en un año determinado; y, por otro, como consecuencia del anterior, que se ha conformado una estructura por edad con tendencia a una mayor proporción de los grupos de personas mayores.

De una esperanza de vida en los nacidos en el año 1947 de 61.1 años (INDEC) se pasó a 75.6 años en el 2000 (OPS); en tanto, la proporción de mayores de 64 aumentó del 4% al 10% en los mismos años. Se destaca en este 10%, un marcado predominio femenino.

Este aumento se produce como consecuencia, por un lado de la disminución de los niveles de mortalidad y de fecundidad, y por otro, por la consolidación del perfil de las causas de mortalidad, donde prevalecen en mayor medida las defunciones causadas por enfermedades crónicas por sobre las enfermedades transmisibles.

Lo enunciado precedentemente ubica al país, dentro del proceso de transición demográfica y de transición epidemiológica, en una etapa más avanzada que muchos de los países de la región.

Este trabajo tiene por objetivo analizar el comportamiento de la mortalidad de las mujeres en el pasado reciente (1990-2000), sus causas según grupos de edad, las diferencias regionales y las brechas que se presentan en relación a la mortalidad de los varones.

Metodología:

En primer lugar se estimaron las tasas brutas de mortalidad de la población por sexo de Argentina para los años 1990, 1995 y 2000, y las variaciones porcentuales entre los años extremos seleccionado para el estudio. Estas tasas representan la relación entre las defunciones acaecidas y la población estimada para cada año.

Las fuentes de datos son las provenientes del Programa Nacional de Estadísticas Vitales del Ministerio de Salud de la Nación y de las proyecciones de población de Instituto Nacional de Estadísticas y Censo de Argentina.

Con respecto a la calidad de los datos citados, debemos decir que en el caso de las estadísticas vitales han sido clasificadas como buena en su cobertura (CELADE, 1991), aunque con diferencias en su cobertura en las distintas jurisdicciones (INDEC-1988).

A fin de aproximarnos a detectar los perfiles de mortalidad para distintas categorías seleccionadas, sexo, edad, causas de muerte y diferencias por jurisdicciones, se estimaron las Tasas de Mortalidad Específicas por edad, sexo y causas.

RESULTADOS

Del análisis de la esperanza de vida para ambos sexos, se desprende la existencia de una brecha entre los años de vida de la mujeres en relación a los varones, diferencia que tiende a aumentar en el periodo en estudio.

Cuadro N° 1.

Esperanza de vida según sexo de Argentina
Estimaciones para 1990-1995 y 2000-2005

	ambos sexos	varones	mujeres	años de sobrevivencia
1990	71.9	68.4	75.7	7.3
2000	74.1	70.6	77.7	7.1

Fuente: INDEC Y CELADE

En relación a la representación de la población de mayores de 64 años se pueden observar las siguientes diferencias.

Cuadro N° 2.

Proporción de población de 64 años y más. Argentina

Estimaciones para 1990 y 2000

	varones	mujeres
1990	8%	10%
2000	9%	11%

Elaboración propia en base a estimaciones de la población de INDEC

Tasas bruta de mortalidad general

Las tasas de mortalidad general que representan la relación entre el número de defunciones por cada mil habitantes de la población estimada en cada año, muestra igualmente una diferencia entre ambos sexos, con tendencia a disminuir.

Cuadro N° 3.

Tasas brutas de Mortalidad General

Argentina años 1990-1995-2000

	sexos		
	Ambos	varones	mujeres
1990	8.0	9.0	7.0
1995	7.7	8.6	6.7
2000	7.5	8.3	6.7

Fuente: Estadísticas Vitales Ministerio de Salud de la Nación.

Si comparamos la variación porcentual entre el año 2000 y 1990 podemos decir que la mortalidad ha disminuido en ambos sexos -6.3%, siendo menor esta disminución en la mujeres (-4.3%) que en los varones (-7.8).

En la Tabla N° 1 del anexo se consignan las tasas brutas por jurisdicción correspondientes a los años 1900 y 2000. En ellas se puede observar diferencias entre significativas, ya que la ciudad de Buenos Aires presentan tasas brutas superan los 10 por mil habitantes, en tanto provincias como Tierra del Fuego alcanza los 2 habitantes en igual relación.

Tasas de mortalidad específicas por sexo y grupos de edad

En la Tabla N° 2 del anexo figuran las tasas de mortalidad específica correspondientes a los años 1990, 1995 y 2000 por sexo según grandes grupos de edades. En ella se puede observar una disminución de las tasas medida por la variación porcentual en todos los grupos de edad y para ambos sexos.

Esta reducción se debe en gran parte a la disminución en el número de defunciones registrada tanto en los menores de 15 años como en la población de 50-64 años.

La disminución más significativa es la de menores de un año, de un total de 17.348 niños que fallecían en 1990 antes de cumplir los doce meses de vida, en el año 2000 tales fallecimientos bajaron a 11.649 casos. La diferencia de la variación según sexo no es significativa, pero presenta mayor ventaja en las mujeres en algunos grupos de edad.

Cuadro N° 4

Variaciones porcentuales en las tasas específicas de mortalidad según sexo entre los años 2000-1990. Argentina

	Total	varones	mujeres
> de 1 año	-35.3	-34.4	-36.3
01-04	-36.7	-38.7	-34.4
05-14	-17.6	-19.3	-15.2
15-49	-8.1	-2.8	-17.3
50-64	-14.9	-15.4	-13.8
>65	-3.8	-2.8	-5.2

Elaboración propia en base a las estadísticas vitales. M. de Salud de la Nación

En los niños de 1 a 4 años, si bien las tasas de mortalidad específica disminuyeron en ambos sexos, ésta es más significativa en los niños que en las niñas. Representan en número de defunciones 845 menos en el año 2000 (1.991 casos) en relación al año 1990 (2.756 casos).

En los jóvenes entre 05-14 años la disminución de las tasas de mortalidad igualmente se presenta una variación mas ventajosa en los varones que en las mujeres, por otra parte en número de fallecimientos significa 315 defunciones menos entre los dos años, en 1990 (2.219 casos) y en el 2000 (1.904 casos).

El grupo de 50 a 64 años es otro que registra un número menor de casos, en 1990 (48.495 casos) y en el 2000 (46.002 casos).

Por último si tomamos los grupos de 15 a 49 años por un lado, y los de más de 64 años por otro, ambos con variaciones negativas en su tasas, observamos que presentan como característica, a diferencia a los descriptos anteriormente, que han aumentado el número de casos, más de 3.000 en el grupo de jóvenes adultos y más de 27.000 en el último grupo.

Tasas de mortalidad específicas según causas por sexo

Basados en la clasificación grupos de causas de defunciones de la Lista de Tabulación de mortalidad-Argentina IV, se ha calculado las tasas de mortalidad para el 1990 en base a CIE 9 y para el 2000 de acuerdo al CIE 10, como así también la variación porcentual entre los dos años para cada sexo, ver Tabla N° 3 del anexo.

Es de notar que la información sobre causas de muertes definidas para el primer año en estudio corresponde al 97% de las ocurridas, en tanto para el año 2000, inversamente de lo que habría de esperarse, corresponde al 93%, ya que un 7% figuran como mal definidas y desconocidas.

La principal causa de muerte son las producidas por enfermedades del sistema circulatorio, le siguen en orden de importancia los tumores y en tercer lugar las enfermedades del sistema respiratorio, esto es igual para ambos sexos, en los dos años.

La que se ubica como cuarta causa es la que corresponde a las causas externas y la quinta son las enfermedades infecciosas y parasitarias. Del análisis de ambas por sexo, encontramos una diferencia en la incidencia como causa: las muerte por causas externas es la cuarta para los varones y la quinta para las mujeres; la muerte por enfermedades infecciosas y parasitarias, por el contrario, es la quinta para los hombres y la cuarta para las

mujeres. Esto porque fallecen más mujeres por enfermedades infecciosas y parasitarias que por causas externas, en tanto en los varones sucede a la inversa.

Cuadro N° 5

Representación porcentual de las principales causas de muerte
República Argentina
Años 1990 y 2000

CAUSAS	1990			2000		
	Totales	varones	mujeres	Totales	varones	mujeres
Enfermedades del sistema circulatorio	46.7	44.0	49.4	31.6	31.4	31.8
Tumores	19.0	19.1	18.9	19.6	19.3	20.0
Enfermedades del sistema respiratorio	6.6	7.0	6.0	11.1	11.3	11.0
Causas externas	6.5	8.7	3.4	6.7	9.6	3.7
Enfermedades infecciosas y parasitarias	3.4	3.4	4.2	4.4	4.1	4.8
Otras causas	17.9	17.8	18.1	26.6	24.3	28.7

Elaboración propia en base a estadísticas Vitales: M .de Salud de la Nación.

Estos cinco de grupos de causas provocan alrededor de las tres cuartas partes de las defunciones, en los dos años en estudio.

No obstante podemos observar una menor representación de estos grupos en el año 2000, lo que se explicaría por un aumento de otras causas en los dos años, entre las cuales se pueden mencionar las causadas por las diabetes mellitus y las enfermedades del sistema urinario, entre otras.

Los grupos de causas producidas por enfermedades del sistema circulatorio y los tumores se ubican en las denominadas enfermedades crónicas y degenerativas que tienen mayor impacto en la población de adultos mayores, lo mismo ocurre para la enfermedades crónicas del sistema respiratorio. Las enfermedades infecciosas y parasitarias tanto como las acaecidas por causas externas, afectan en mayor medida a poblaciones jóvenes.

De allí que es conveniente analizar estas causas desde su representación proporcional, ya que su composición define el perfil epidemiológico de la mortalidad de una población.

Este perfil se define, por un lado, por las acciones que desde el punto de vista sanitario se realicen para evitar las enfermedades prevenibles, y, por otro, por la conformación de la estructura por edad que presente la población en estudio.

Así, en estructura de poblaciones con cúspide envejecida, las enfermedades no transmisibles mostrarán una representación significativamente mayor que las transmisibles.

Análisis de las principales causas de mortalidad según información del año 2000

A continuación se analizan el impacto de las cinco principales grupos de causas de mortalidad.

Enfermedades del aparato circulatorio:

En Argentina la estimación de las tasas de mortalidad según causas revelan que de cada cien mil mujeres 232 han fallecido en el año 2000 a causas de enfermedades del sistema circulatorio, por el mismo grupo de causas de cada cien mil varones se produjeron 252 defunciones.

Más 80 % de estas defunciones se producen en las mujeres a partir de los 64 años correspondiendo esta proporción en el caso de los varones a partir de los 54 años, esto significa que los hombres mueren más prematuramente que las mujeres como consecuencia de estas patologías.

Existe coincidencia en las representaciones de dos de las patologías de este grupo, tanto para varones como para mujeres: alrededor de un 65% corresponden a enfermedades del corazón y del 25% de las enfermedades cerebrovasculares.

En cambio hay cierta diferencia proporcional entre los sexos en el total de las enfermedades del corazón: las enfermedades isquémicas afectan más a los hombres que a las mujeres (39.9% y 29.8% respectivamente), en tanto las insuficiencias cardíacas afectan proporcionalmente más a la mujeres (52 %) que a los varones (43 %).

Tumores

Del total de defunciones por tumores un 96% corresponde a tumores malignos.

Se registraron 134 defunciones de mujeres cada cien mil, y 160 defunciones de varones por igual número de varones debido a este grupo de causas.

Más del 80 % de estas defunciones se produjeron en las mujeres a partir de los 64 años. Igual proporción se dio en los varones pero a partir de los 54 años, significando por lo tanto que los hombres mueren más prematuramente que las mujeres como consecuencia de estas patologías.

Por las causas que componen este grupo, se produjeron en ambos sexos alrededor del 32% de las defunciones por tumores malignos ubicados en el estomago, colón, páncreas y demás órganos digestivos y peritoneo.

Las diferencias proporcionales se encuentran en los casos de cáncer de traquea, bronquios y pulmón, que en los hombres representa el 23% del total, mientras que en la mujeres alcanza solo el 7%.

En las mujeres los tumores malignos ubicados en mama y útero representan el 31%, siendo mas frecuente el primero (21%), estas defunciones ocurren en más del 50% en mujeres en plena edad reproductiva.

Enfermedades del Sistema Respiratorio

Afectan la tasa de mortalidad en mayor medida a los varones 66 defunciones por cien mil habitantes de ese sexo, que a la mujeres cuya tasa de mortalidad es de 53 casos por cien mil mujeres.

Comprende tanto a las enfermedades crónicas como a las agudas del aparato respiratorio, con una concentración de casi el 70% en ambos sexos en los mayores de 64 años.

Enfermedades infecciosas y parasitarias

Las tasas en los varones es levemente superior que en las mujeres, 38 y 32 por cien mil varones y mujeres respectivamente.

En la Lista de Tabulación de mortalidad-Argentina IV, se enumera un grupo seleccionado de enfermedades; las infecciones intestinales, las tuberculosis, ciertas enfermedades prevenibles por vacunas, tétanos, hepatitis virales, las septicemias, enfermedades producidas por el virus de la inmunodeficiencia, tripanosomiasis y se engloban las demás enfermedades infecciosas y parasitarias.

Las causas que más muerte provocan son las septicemias con una alta representación (77% en mujeres y 62% en varones), le sigue en orden de importancia el SIDA (6% y 16% mujeres y hombres respectivamente), las tuberculosis (4.7% y 7.8%), las tripanosomiasis (5% para ambos sexos) y las enfermedades infecciosas intestinales (3.5% para ambos sexos).

Del análisis de estas causas podemos afirmar que contrariamente a lo que ocurre con los otros grupos de causas, en donde existe una concentración proporcional en determinados grupos de edades, en este caso la representación proporcional varía dependiendo de cada patología tratada. En cambio hay coincidencia en las representaciones proporcionales de cada una en ambos sexos.

Así las defunciones por septicemias tienen una alta concentración en los mayores de 74 años (60%), el SIDA afecta principalmente en la población de 25 a 44 años, o sea en plena edad productiva, las tuberculosis y las tripanosomiasis a los mayores de 54 años, en tanto las infecciones intestinales a los menores de 1 año y los mayores de 74 años.

Causas Externas:

En las defunciones por causas externas es muy grande la variación en las tasas según sexo: de 77 varones fallecidos por cien mil varones a 25 mujeres cada cien mil mujeres.

En estas causas se engloban los accidentes, los suicidios, las agresiones y las muertes provocadas por los efectos adversos en el uso terapéutico de drogas y medicamentos.

Del total de muertes notificadas existe un porcentaje considerable de casos en los que no se pudo determinar el motivo, o sea, si la misma fue accidental, autoinfligida o por homicidio. Las muertes en las que no se puede determinar el motivo, representan un 13% en mujeres y 18% en varones.

En el total de las defunciones cuya causa si fue determinada, se puede observar que la mayoría se debe a causas provocadas por accidentes: 63% en mujeres y 70% en varones; del total de los accidentes tanto para varones como para mujeres, el 40% está relacionado a accidentes de transporte.

Sigue en orden de importancia los suicidios con un 13% en las mujeres y un 19% en los varones, en tanto las defunciones debido a las agresiones representan un 8% en mujeres y un 15% en los varones.

Las causas externas ocupan la principal causa de muerte en la población de mujeres entre 1 a 34 años, y en los varones de 1 a 44 años.

Mortalidad diferencial según principales causas por jurisdicciones en el año 2000

Las tasas de mortalidad analizadas por causas y calculadas para cada una de las jurisdicciones muestran diferencias significativas. Puede interpretarse que las mismas están relacionadas con la estructura por edades que presentan cada jurisdicción. (Ver Gráficos 1 del anexo)

Las defunciones causadas por enfermedades consideradas crónicas y las degenerativas, enfermedades del sistema circulatorio y los tumores, presentan tasas de mortalidad por sobre el promedio nacional en aquellas jurisdicciones donde la transición demográfica se encuentra en estado más avanzado, como son la ciudad autónoma de Buenos Aires y las provincias de Buenos Aires, Córdoba, Santa Fe y Entre Ríos. La significativa diferencia de las tasas de la ciudad autónoma de Buenos Aires con respecto al promedio nacional es como consecuencia del alto porcentaje de población de mayores de 64 años que viven en esta ciudad (17%).

Las jurisdicciones cuya estructura de población es más joven poseen las tasas más bajas, y corresponde a las que se ubican en el extremo sur del país, tal el caso de Tierra de Fuego, Neuquén y Santa Cruz, y en el extremo norte, Salta, Misiones, Jujuy entre otras. Según sexo las tasas de mortalidad de las mujeres son menores que la de los varones a excepción de la tasa correspondiente a la mortalidad por causa de enfermedades de sistema circulatorio, de la ciudad de Buenos Aires. Esto se explicaría por el alto porcentaje de mujeres mayores de 65 años (20 %), en comparación con el porcentaje de varones de la misma edad (14 %).

En el caso de las tasas de mortalidad por *enfermedades del sistema respiratorio* encontramos un comportamiento semejante a lo descrito anteriormente, a excepción de las provincias de Catamarca y San Luis cuyas tasas se aproximan al nivel nacional.

Como sucede en el nivel nacional, las tasas de mortalidad por causas externas son mucho más altas en el caso de los varones que en las mujeres en todas las jurisdicciones.

La provincia donde más mujeres fallecieron por estas causas en el 2000 es la Santa Fe, 35 por cien mil habitantes en tanto la que presenta la tasa más baja es Santa Cruz con 14 por cien mil mujeres.

Por último se analiza el comportamiento de las causas de mortalidad provocada por enfermedades infecciosas y parasitarias.

En todas las provincias la septicemia se ubica como principal causa de defunciones de este grupo de causas.

Debiendo destacar diferencias significativas en las enfermedades que ocupan proporcionalmente el segundo lugar.

De las seis jurisdicciones que superan el nivel nacional, las segunda causas son: en Salta las tuberculosis, en la ciudad autónoma de Buenos Aires y en la provincia de Buenos Aires la enfermedades del virus de la inmunodeficiencia en tanto en Santiago del Estero son las tripanosomiasis.

Las provincias con tasas más bajas igualmente presentan características diferentes: en Tierra del Fuego figura como segunda causa las enfermedades del virus de la inmunodeficiencia, en tanto Neuquen, Santa Cruz y San Juan son la tuberculosis y en Mendoza y la Pampa son las tripanosomiasis.

En las infecciosas las tasas correspondientes a las mujeres, son menores que las que corresponden a los varones, a excepción de Santiago del Estero, Catamarca y la Pampa, aunque en este caso las diferencias son pequeñas.

CONCLUSIONES

El análisis de la mortalidad en Argentina en base a los indicadores seleccionados, nos permite, como una primera conclusión, decir que la situación de la salud, en la década de los noventa, ha seguido mejorando con respecto a décadas anteriores.

Como sucede en los demás países de la región de las Américas, las mujeres tienen una esperanza de vida más alta que los varones, con una diferencia de 7 años en el periodo en estudio. A mediados del siglo pasado la diferencia era de 5 años, se explicaría este aumento de la brecha respecto a la mortalidad de varones, especialmente a dos factores: la reducción del riesgo de morir en las mujeres, por causas obstétricas, y la sobremortalidad masculina por causas externas en la población joven.

Comparando las tasas de mortalidad general del año 2000 en relación a la de 1990 podemos decir que la estimación correspondiente a las mujeres disminuyó más levemente que la de los hombres.

La composición demográfica del país muestra un envejecimiento progresivo y constante en la cúspide de la pirámide de población; con un marcado predominio de las mujeres.

La mayor proporción de muertes se producen por enfermedades no transmisibles, 6 de cada 10 muertes ocurren por problemas cardiovasculares, tumores, afecciones respiratorias crónicas y causas externas.

De todas las causas las mujeres presentan a su favor una brecha importante en las tasas por muerte por causas externas en relación de los varones.

Hay otros tres aspectos destacables de la década: se observan la importante reducción de la mortalidad registrada en la población de niños, especialmente la de menores de un año y niños de 1 a 4 años y en las mujeres por causas obstétricas.

Esto permitió al país alcanzar en el año 2000 las metas fijadas por los organismos internacionales en la Cumbre a Favor de La Madre y el Niño (1990), no obstante aún los fallecimientos en gran parte pueden ser evitados.

Las mujeres tuvieron una mayor ganancia de sobrevivencia en el primer año de vida que los varones. En tanto las muertes por causas obstétricas no sólo han disminuido en sus tasas sino también en el número de casos: de 353 defunciones (1990) descendieron a 246 (2000).

No obstante a estos logros, debemos destacar como preocupación los indicadores referidos a la trasmisión del virus de la inmoderancia humana en la población femenina que afecta fundamentalmente a mujeres en plena edad reproductiva.

Por otra parte, el análisis por jurisdicciones de nuestro país, muestra que aquellas se encuentran en diferentes etapas transicionales tanto en los aspectos demográficos como epidemiológicos, lo que se refleja en las distintas tasas de mortalidad general y de mortalidad específica según sus causas.

En las provincias ubicadas en el centro del país, con mayores ingresos per cápita y por lo tanto con mejores indicadores de calidad de vida, muestran un perfil de mortalidad que se aproxima a los promedios nacionales. Inversamente en las provincias con menos recursos presentan tasas más altas de las enfermedades transmisibles y más bajas en las no transmisibles que el promedio nacional.

La incidencia de las enfermedades infecciosas y parasitarias, ligadas a la pobreza, al deterioro de las condiciones de vida y a factores del medio ambiente, determina un perfil caracterizado por la presencia simultánea de enfermedades endémicas de larga data, como la tuberculosis y el chagas, y otras como la infección por el virus de la inmoderancia humana (VIH) de más reciente aparición.

Sí bien todas ellas exigen medidas sanitarias, debido a la rápida expansión del VIH en la última década en la población femenina edad reproductiva, esta enfermedad merece un tratamiento especial: tanto en los aspectos preventivos como en la detección y tratamiento temprano y oportuno de la madre. Además de esta manera se evitará la transmisión del virus de la madre a su hijo.

Como consideración final debe reconocerse la importancia de contar con información adecuada y oportuna para orientar la adaptación de los servicios de salud y la creación de programas de prevención, a fin de disminuir los riesgos de muerte de mujeres.

Destacamos que este ha sido un primer intento tendiente a aportar datos sobre la mortalidad en las mujeres comparándola con la mortalidad general y la de varones.

La medición de la mortalidad a partir de las tasas tienen como limitación que están afectadas por la estructura por edad de la población, por lo que se propone continuar este estudio aplicando el procedimiento “de los años de vida perdidos” para cada una de las causas y profundizar el estudio por regiones geográficas.

REFERENCIAS:

Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales. Mujeres Latinoamericana en cifras. Chile (1994)

INDEC. Proyecciones de población por sexo y grupos de edad. Serie 7. Buenos Aires (1996)

INDEC. Censos Nacionales de Población y Viviendas 1991 y 2001. Buenos Aires

Ministerio de Salud de la Nación: Estadísticas Vitales. Información Básica 1990. Buenos Aires. (1991)

Ministerio de Salud de la Nación: Estadísticas Vitales. Información Básica 1995. Buenos Aires. (1996)

Ministerio de Salud de la Nación: Estadísticas Vitales. Información Básica 2000. Buenos Aires. (2001)

Organización Panamericana de la Salud. La Salud de las Américas. Washington. D.C. (1990).

Organización Panamericana de la Salud. La Salud de las Américas. Washington. D.C. (1998).

Organización Panamericana de la Salud. El control de enfermedades transmisibles en el hombre. Washington D.C. (1992).

Organización Panamericana de la Salud. Indicadores de Salud de Argentina. Buenos Aires (2003)

Organización Panamericana de la Salud. Estadísticas de Salud de las Américas. Washington D.C. (1995)

UNICEF-INDEC. Situación de las mujeres en la Argentina. Buenos Aires (2000)