

**Mortalidad en un contexto de inestabilidad macroeconómica extrema
Argentina, 1980-2001**

Marcelo Cucca^M

Resumen

En esta ponencia se presenta la evolución de la mortalidad de Argentina durante el período 1980-2001, que se caracteriza por ser de inestabilidad macroeconómica extrema y la consolidación de un nuevo modo de acumulación basado en la valorización financiera y la centralización del capital.

En un comienzo se indaga el cambio de la tasa bruta de mortalidad, la mortalidad infantil y en la niñez y la esperanza de vida, y los diferenciales según sexo y edad. Posteriormente se presenta la asociación entre la tasa de mortalidad infantil y el producto bruto interno.

La importancia de la ponencia radica en que permite realizar un análisis del impacto del proceso de ajuste estructural, aplicado en Argentina, en uno de los determinantes de la reproducción de la población (la mortalidad).

1. Introducción

Las transiciones demográfica y epidemiológica y el envejecimiento de la población tienen que estudiarse en el marco de las políticas económicas; es decir, la población debe situarse en su escenario económico concreto, ya que éste influye en sus condiciones de vida y en las relaciones intra e intergeneracionales (Welti, 1999). De esta manera, se evita caer en posiciones teóricas naturalistas, que interpretan exclusivamente a la población desde una visión inercial, sin considerar a la formación histórica concreta en la que se desenvuelve la reproducción humana.

En América Latina, la ortodoxia económica ha practicado ajustes estructurales de diferente intensidad y velocidad. Son efectos generales de estas políticas, la desregulación del mercado de trabajo y del sistema de salud, la reducción de las remuneraciones reales y del poder de negociación de los trabajadores. Ésto conduce a mayor vulnerabilidad de la población a las fluctuaciones del mercado, que no son expresiones de correcciones automáticas sino de la puja por el control de excedente económico y por la redefinición de un nuevo orden socioeconómico local e internacional.

^M mcucc@indec.mecon.gov.ar

Tomando como marco lo dicho, en esta ponencia se explora una pequeña parte de la relación entre las políticas económicas y los cambios demográficos. La investigación presentada aquí se refiere a la evolución de la mortalidad en Argentina durante el período 1980-2001¹.

Este es un período caracterizado por una inestabilidad macroeconómica extrema; pues no se consolida un modelo de crecimiento económico; a la par que se instaure en 1991, mediante la convertibilidad de la moneda, un patrón monetario que se caracteriza por ligar las fluctuaciones del producto bruto interno a los flujos internacionales de divisas. Dicha transformación se realiza en un contexto dado por las crisis monetarias sistémicas del capitalismo global (Hopenhayn y Vanoli, 2002).

Durante el período, continuación del modelo socioeconómico que comienza con la dictadura militar de 1976; la alianza policlacista de poder del modelo de acumulación basado en la sustitución de importaciones es derrotada por un poder económico a fin con la valorización financiera interna y externa y la centralización del capital. Las hiperinflaciones (golpes de mercado) que se aplican² en Argentina son un testimonio de la puja por el control del excedente económico y por la definición del tipo de extracción de ganancias realizada por los grupos económicos locales y extranjeros.

La irrupción de la valorización financiera como eje del nuevo modelo de acumulación pone término a la imagen de una sociedad integrada, que era propia del modelo sustitutivo de importaciones. Esta ruptura se realiza fundamentalmente por las espirales inflacionarias, la crisis del empleo y el descenso de la tasa de crecimiento del ingreso real. En este contexto el ciclo económico no es un dato coyuntural, ya que la inestabilidad de la evolución del producto afecta a los vínculos sociales al modificar la organización de los trabajadores y su movilización (Beccaria y López, 1997. Murmis y Feldman, 1997).

Dado este marco de profunda modificación socioeconómica, ¿es independiente la mortalidad a este proceso? ¿Los años de auge y los de recesión económica modifican la tendencia al descenso de la mortalidad? ¿Es diferencial según edad y sexo la mortalidad a este proceso de cambio de régimen económico? ¿Qué ocurre con la esperanza de vida?

En un primer apartado, se muestra la evolución de las tasas brutas de mortalidad, la tasa de mortalidad infantil y en la niñez y las esperanzas de vida por edad y sexo; estas últimas

¹ Lo presentado es una parte de la tesis -en elaboración- para acreditar el Doctorado en Demografía (Universidad Nacional de Córdoba, Argentina), que incluye más dimensiones e indicadores demográficos y económicos. La selección efectuada supone -quizás con exceso- mostrar un análisis básico de tipo demoeconómico.

² Es correcto decir que en Argentina se “aplica” la hiperinflación como política para el despliegue del neoliberalismo. Perry Anderson expone que la hiperinflación es el expediente pauperizador que usa el neoliberalismo para que la población acepte las brutales medidas de ajuste estructural (Perry Anderson, 2003).

para los períodos 1980-81, 1990-92 y 1995-2001. En una segunda parte, se analiza la asociación entre la tasa de mortalidad infantil y el producto bruto interno.

2. Marco analítico

2.a. Cambio demográfico y cambio económico

Los sujetos de una población no transforman totalmente su medio por sí mismos; sino que las relaciones de poder que circulan y se reproducen en la sociedad condicionan a los sujetos. Éstas suponen, por ejemplo, que la reproducción de la población debe adaptarse a los recursos disponibles. Desde este punto de vista, si no existe equilibrio entre la población³ y los recursos, la sociedad está en peligro. Pero de lo que se trata ciertamente es de salvaguardar un tipo de relación de poder dominante; que para ser absoluta necesita influir en todas las dimensiones de existencia de la población.

Así, un cambio en el modo de acumulación económica supone alterar la relación entre la población y los recursos. Tal transformación puede provocar en la población la acción de fuerzas constrictivas y/o de elección que modifican su estado y dinámica; siendo la interacción entre estas fuerzas a lo que configura a un sistema demográfico. Las fuerzas constrictivas se caracterizan por su lento cambio; son ejemplo de ellas, el clima, las patologías y las formas de asentamiento y; entre las fuerzas de elección o voluntarias se hallan, por ejemplo, la nupcialidad y la fecundidad. (Livi Bacci, 1999).

En suma, un sistema demográfico puede absorber a los efectos de un cambio económico a través de la acción de frenos preventivos y/o destructivos o represivos, como es el caso de la mortalidad.

La ruptura de un sistema demográfico está dada por una crisis de mortalidad, fecundidad y por el cambio en los flujos migratorios. Según Palloni (1988) un cambio en el sistema demográfico se caracteriza por: a) el nivel de exceso de mortalidad con respecto a su tendencia⁴, b) la magnitud de la reducción de la fecundidad y c) la magnitud del rebote de la fecundidad durante el período posterior al quiebre demográfico.

³ Esta postura oculta que el equilibrio sólo tiene sentido si se está en él y que los sistemas nunca pueden hallar su posición de equilibrio. Por otra parte, la aplicación del concepto de equilibrio supone que los hechos sociales se producen en el tiempo y no en el tiempo y en el espacio como es en realidad. Además, la noción de equilibrio no contempla la de reversibilidad.

⁴ Según Palloni, se supone que existe exceso de mortalidad si el nivel registrado es 80 a 90 por ciento mayor al de la tendencia. De acuerdo con este exceso, las crisis de mortalidad pueden ser de alta o baja intensidad. Por

En general, el impacto de un cambio económico en lo demográfico (mortalidad, fecundidad, nupcialidad y migraciones) depende de su virulencia.

Una crisis económica, por ejemplo una crisis de subsistencia⁵, dada por la caída del poder adquisitivo⁶, puede o no causar un incremento en la mortalidad. Y, a su vez, va a depender si los conflictos sociales derivados de una crisis económica se resuelven en el campo de la contradicción principal de la sociedad o en áreas de conflicto de emergencia⁷. Las crisis pueden incrementar la mortalidad si estimulan la difusión de enfermedades o si el cambio del perfil epidemiológico es de tal importancia que resulta en una menor esperanza de vida. Además, los efectos en el corto y mediano plazo, de un cambio económico en la mortalidad, dependen si la población se caracteriza por tener un régimen de alta o baja mortalidad; es decir en la etapa de la transición demográfica en la que se sitúa. Además, si se produce un cambio en la mortalidad, debe considerarse su localización y potencial propagación, que puede variar según el tamaño de la población y por los contrastes regionales debidos a desigualdades económicas (Kolmos, 1988).

Lo dicho hasta aquí no desconoce, que entre las causas del cambio de la mortalidad operan factores de distinto tipo. Por ejemplo, causas del descenso de la mortalidad son los descubrimientos y divulgación de aplicaciones médicas, mejora en la sanidad pública, variedad en la dieta, comportamientos individuales y grupales a fines con el cuidado de la salud. En suma, son numerosos y complejos los factores que influyen en la duración de la vida; de ahí lo arriesgado definir un patrón que explique a los diferenciales de la mortalidad.

Para finalizar este apartado se indica que en la etapa actual del sistema capitalista, las crisis de subsistencia son cada vez más raras y menos virulentas; en cambio predominan las crisis financieras cuyos efectos de exclusión social se realizan a través del resultado del violento juego especulativo. Así, si el comienzo de la transición demográfica se desarrolla en el contexto de crisis predominantemente alimentarias; actualmente la reproducción de la población tiene como marco a un sistema económico regido por la volatilidad financiera, que pone en duda el rol regulador de las instituciones económicas internacionales y la efectividad de las políticas públicas⁸.

otra parte, éstas dependen del nivel de la fecundidad y pueden cambiar el patrón de edad de la mortalidad y la fecundidad.

⁵ En 1890 en Argentina se registra una crisis de subsistencia; alrededor de esa fecha, en 1905 la esperanza de vida al nacimiento es de 40 años y la tasa bruta de mortalidad de 20 por mil (Celton, 1995).

⁶ Una crisis de subsistencia está relacionada con la aparición de hambrunas y, su consecuencia, las pestes. En tal sentido, las hambrunas son factores de exclusión que desencadenan exceso de mortalidad.

⁷ Durante el período en estudio, en Argentina los conflictos sociales se disputan en áreas de emergencia (Arceo y Basualdo, 2002); con lo cual las protestas al sistema de dominación social no ponen en duda su legitimidad; siendo la convertibilidad de la moneda un instrumento legal que permite ese resultado.

2.b. Transformaciones económicas en Argentina

En Argentina⁹, las transformaciones económicas que suceden a partir la crisis de 1975¹⁰ y de golpe de Estado de 1976 empiezan la destrucción de la alianza de poder que sostiene al modelo sustitutivo de importaciones, dando lugar a un modo de acumulación de capital que consolida la valorización financiera interna y externa y la centralización diversificada del capital. En este esquema, el crecimiento económico es función de la entrada de capitales; modelo de por sí muy vulnerable a las crisis sistémicas del capitalismo financiero global¹¹.

Durante 1976-90 se impone una estrategia económica basada en la valorización financiera interna y externa; y posterior a 1990 se consolida el proceso de centralización del capital. Una consecuencia de ello es que la población de bajos y medianos ingresos deja de ser un estímulo a la demanda agregada y pasa a ser un costo de producción, lo que va a explicar el aumento sin precedentes de la tasa de desocupación en la segunda mitad de la década del '90.

Se instala así un proceso selectivo de pauperización de la población, que data de 1975, momento en el cuál crece el empleo informal, caen las remuneraciones reales y comienza la regresividad en la distribución del ingreso. A su vez, las mejoras en los ingresos reales que se observan en el período son debidas a las variaciones del tipo de cambio y no al mayor poder de organización de los trabajadores. (Beccaria y López, 1997).

La potencia de estas transformaciones se observa, también, en las fluctuaciones del producto bruto interno. Mientras la evolución del producto registra una recurrente inestabilidad; las ganancias de la cúpula empresaria (200 empresas líderes) reportan un alza; a tal punto que su ciclo económico es independiente del ciclo general de la economía. En este esquema de política, la recesión la soporta la población de bajos y medianos ingresos y del auge se benefician fundamentalmente los sectores acomodados de la sociedad. Es por ello que durante este proceso crece el peso de los sectores de altos ingresos en la demanda agregada y crece el gasto de la población de bajos recursos en los servicios públicos

⁸ Para la relación entre los cambios monetarios y demográficos ver Cucca, 2002.

⁹ Según Torrado, las estrategias de desarrollo, aplicadas en Argentina, son una vía para el control la población; que suponen el despliegue en la sociedad de la ideología dominante (Torrado, 2003).

¹⁰ La crisis de 1975 constituye el quiebre del modelo infructuoso de sustitución de importaciones. A partir de ese año la estrategia económica es más favorable al mercado y se instala un ciclo inestable de crecimiento del producto. Al respecto se indica que la probabilidad de crecimiento negativo en 1950-74 es de 21 por ciento y durante 1975-2000 de 52 por ciento. (Fanelli, 2002).

¹¹ Los efectos en 1994 de las crisis mexicana, el llamado efecto tequila, ejemplifica la vulnerabilidad macroeconómica externa. En suma, la inestabilidad macroeconómica de Argentina tienen dos fuentes, una dada por las pujas internas de los grupos de poder económico y otra las provienen de la redefinición del orden socioeconómico internacional; las que no son independientes entre sí.

velozmente privatizados. Es parte de ello, la transnacionalización de la renta financiera de los grupos de poder económico, cuyos excedentes derivan en fuga de divisas; que se utilizan, por ejemplo, para la compra de bonos de la deuda externa, con la consecuente ganancia dada por los diferenciales de las tasas de interés. Así estos grupos que imponen el aumento del endeudamiento externo se convierten en acreedores del país (Arceo y Basualdo, 2002).

En síntesis, durante los '80 y '90 se consolida la inestabilidad macroeconómica extrema que supone la construcción de una nueva configuración social.

3. Resultados

Dado el marco de análisis previo, a continuación se presentan los resultados de la investigación. En una primera parte se expone la evolución de la tasa bruta de mortalidad según sexo; de la mortalidad infantil y en la niñez; y el cambio de las esperanzas de vida según sexo y edad entre los períodos 1980-81, 1990-92 y 1995-2001. Posteriormente, la relación entre la mortalidad infantil y el producto bruto interno.

3.a. Evolución de la mortalidad

Tasa bruta de mortalidad según sexo

Tal como se indica en el gráfico 1, la tasa bruta de mortalidad muestra un leve cambio durante el período 1980-2001; -1.0, -1.1 y 0.3 por ciento para ambos sexos, varones y mujeres, respectivamente.

Estos resultados corresponden con la tendencia de descenso de la mortalidad debida al proceso de envejecimiento de la población (Celton, 1995). Al respecto se señala que según datos de los Censos Nacionales de Población, en 1980, 1991 y 2001, el 8.2, 8.9 y 9.9 por ciento de la población total tiene, respectivamente, 65 años y más, y el 30.3, 30.6 y 28.3 tiene 0 a 14 años. Por su parte, la tasa anual media de crecimiento de la población durante 1980-91 es de 14.6 por mil y en 1991-2001 de 10.1 por mil. Un dato derivado de este proceso es la disminución del índice de sobremortalidad masculina¹². Éste es en los años censales 1980, 1991 y 2001 igual a 135.6, 130.2 y 124.4 por cien, respectivamente.

¹² El índice de sobremortalidad masculina se calcula como la relación entre la tasa bruta de mortalidad de los varones y de las mujeres, por cien.

Mortalidad infantil y mortalidad en la niñez

La evolución de la tasas de mortalidad infantil y en la niñez¹³, indicadores del nivel sanitario y, en general, del desarrollo socioeconómico de una población, verifican la tendencia al descenso comentada (gráfico 2)¹⁴.

La tasa anual media de crecimiento de la mortalidad infantil durante 1980-2001, 1980-89 y 1990-2001 es de -32.6, -26.5 y -38.0 por mil, respectivamente. Por otro lado, las tasas de crecimiento de la mortalidad neonatal son de -25.7, -18.1 y -32.0 por mil; y de la postneonatal de -42.7, -36.2 y -47.3 por mil.

En suma, durante la década del '90 es mayor el ritmo de descenso de la mortalidad infantil neonatal y postneonatal, lo que puede explicarse por la tendencia indicada. Por otra parte, el diferencial del ritmo de descenso de la mortalidad postneonatal y neonatal es mayor durante los años '80; 18.1 y 15.3 puntos en 1980-89 y 1990-2001. En tal sentido, se supone que el descenso de la mortalidad infantil debería ser mayor al registrado, si los diferenciales de los ritmos de descenso fueran mayores. En otras palabras, los factores de constricción de la población actuarían con menor intensidad en la década del '80 que en la siguiente.

Por otra parte, la evolución de la estructura de la mortalidad infantil según edad indica el descenso del peso de la mortalidad postneonatal (gráfico 3), que en 1980 y 2001 es de 43.7 y 34.8 por ciento, respectivamente.

En el gráfico 4 se exponen las fluctuaciones absolutas anuales de la tasa de mortalidad neonatal y postneonatal. Se encuentra que los períodos con disminuciones mayores a un punto son 1982/81 (-3.1 puntos), 1985/84 (-4.2 puntos), 1996/95 (-1.3 puntos), 1997/96 (-2.1 puntos) y 1999/98 (-1.5 puntos); años que son atípicos con respecto a los demás. Queda como interrogante determinar si el potencial de disminución de la tasa de mortalidad infantil disminuye en el tiempo y explicitar las posibles causas.

¹³ Según un informe del INDEC (1996) en base a datos de la onda de mayo de 1994 de la Encuesta Permanente de Hogares, la salud de los niños menores de 6 años está condicionada por la pobreza de los hogares y la afiliación a un servicio de salud. Son los niños de los hogares con necesidades básicas insatisfechas los que fundamentalmente no realizan controles preventivos y los accidentes se constituyen en su principal causa de muerte. En tal sentido, es posible suponer que la mortalidad de los niños de 1 a 4 años podría haber sido menor a la registrada si el nuevo patrón de acumulación no haya derivado en pauperización selectiva de las condiciones de vida.

¹⁴ En un ejercicio no presentado aquí, se estiman las tasas de mortalidad anuales del período 1980-2001, tomando como pivotes los años 1980, 1985, 1993 y 1998, y se constata que la tendencia real se corresponde a la de una función logística.

Esperanzas de vida según sexo y edad

La esperanza de vida es un indicador no afectado por la estructura etaria de población y, al igual que la mortalidad infantil y en la niñez, es un indicador del bienestar de la población. Sus variaciones se deben, por ejemplo, al efecto de ciertas causas de muerte y factores socioeconómicos.

Aquí se comparan las esperanzas de vida según sexo y edad para los períodos 1980-81, 1990-92 y 1995-2001¹⁵ ¹⁶.

En Argentina, la tendencia es de aumento absoluto de la esperanza de vida, pero con disminución en el ritmo de crecimiento. En términos absolutos, aumenta la esperanza de vida en todos los grupos de edad y sexo; siendo la esperanza de vida al nacimiento para ambos sexos en 1980-81, 1990-92 y 1995-2001 igual a 68.8, 71.9 y 73.5 años, respectivamente (tabla 5, anexo). Por otro lado, la sobrevivencia femenina¹⁷ crece para la población de 65 años y más y se mantiene en el resto de las edades (tabla 6, anexo). Todo lo dicho sería explicado por el proceso de envejecimiento de la población. A su vez, si se cotejan las tasas de crecimiento anual medio de las esperanzas de vida (tabla 7, anexo) y comparan los períodos 1995-2001/1990-92 y 1990-92/1980-81, resulta que el ritmo anual de crecimiento es mayor en las mujeres de 45 a 79 años y menor en el resto de la población.

Mortalidad infantil y producto bruto interno

Estudios realizados para América Latina que miden el impacto de las crisis económicas en la mortalidad infantil, durante la aplicación de programas de ajuste estructural, revelan que la tasa de mortalidad infantil continúa su descenso durante las crisis. Las excepciones a este

¹⁵ A partir de 1995 en Argentina se consolida un mercado de trabajo que presenta las mayores tasas de desocupación de la historia estadística del país; lo que resalta la utilidad de considerar dicho período a modo de referencia. De acuerdo con los datos de la Encuesta Permanente de Hogares (INDEC), la tasa de desocupación del conjunto de los aglomerados urbanos del país, según la onda del mes de mayo, es en 1980, 1985, 1990, 1995 y 2001 de 2.6, 6.3, 8.6, 18.4 y 16.4 por ciento, respectivamente. El aumento del desempleo significa el crecimiento de la superpoblación relativa o población sobrante para el modelo de acumulación vigente. Estos cambios en la tasa de desempleo reflejan la búsqueda por el poder económico de una tasa de desempleo natural que garantiza la estabilidad de precios y el aumento de las ganancias (Perry Anderson, 2003) y la contradicción entre el desarrollo de las fuerzas productivas y la fuerza productiva viva implica la definición de una ley concreta de población.

¹⁶ Se subraya que la medición del cambio de la mortalidad a través del cambio de la esperanza de vida al nacimiento, implica calcular el cambio promedio de años de vida que una población vive y no necesariamente el cambio en la mortalidad. Esto se debe a que la esperanza de vida al nacimiento se relaciona más con los cambios aritméticos de las tasas de mortalidad que con los relativos; es por lo que un mismo cambio relativo de las tasas de mortalidad específicas por edad tiene distintos efectos sobre la esperanza de vida cuando representan distintos niveles de mortalidad. (Arriaga, 1996).

patrón son algunas regiones de Brasil y la región rural de Costa Rica. (Bravo, 1992, Hill y Palloni, 1992). ¿Qué ocurre en Argentina?

Se ha dicho que en el período 1980-2001, la evolución macroeconómica de Argentina se caracteriza por su extrema inestabilidad; la que sintetiza la volatilidad estructural del sistema económico (gráficos 5 y 6)^{18 19}.

Para analizar la asociación entre la mortalidad infantil y el producto bruto interno se realizan dos juegos de correlaciones²⁰. En un caso se mide según la inercia de los indicadores. En el otro se realiza la asociación entre las variaciones interanuales. De tal modo, se responde a la pregunta de si la variaciones interanuales de la mortalidad infantil se relacionan con las del producto y si ello es diferencial según sea una etapa de auge o recesión económica.

En el primer caso resulta que las correlaciones (tabla 10, anexo) son significativas; así se tiene que el valor del coeficiente R^2 entre la mortalidad infantil total, neonatal y postneonatal es de 0.714, 0.787 y 0.617, respectivamente, y las relaciones entre las variables es negativa. Pero ello oculta la inestabilidad macroeconómica del período, que debe ser tomada en cuenta cuando se realicen estudios demoeconómicos sobre Argentina.

A través del segundo procedimiento se revela que los cambios interanuales de la mortalidad infantil no se asocian con los del producto. Ello convalida los resultados de los estudios sobre la materia, que señalan que la mortalidad infantil no aumenta durante los procesos de ajuste estructural debido a la aplicación de políticas focales (por ejemplo, en Chile), al control de la fecundidad y a que los efectos de las políticas económicas en la mortalidad se manifiestan en el largo plazo. ¿Cuál sería una explicación factible para Argentina?

En Argentina, se supone que el aumento de las consultas de la población y fundamentalmente de partos atendidos en hospitales públicos puede ser causa de que la extrema inestabilidad macroeconómica no derive en mayor mortalidad infantil. Según datos

¹⁷ Relación entre las esperanza de vida de las mujeres y de los varones, por cien.

¹⁸ Entre las causas que explican la inestabilidad se hallan las reformas estructurales y los errores de política económica. En este contexto, los cambios que deben afrontar los agentes económicos son inesperados y de una complejidad creciente, con lo que la varianza de los procesos estocásticos tiende a ser grande y variable debido a la alternancia habitual de períodos de calma y turbulencia. (Fanelli, 2002).

¹⁹ El saldo del balance en cuenta corriente y de renta son dos indicadores del sector externo que ayudan a caracterizar la volatilidad de la economía. Según cifras oficiales, el saldo acumulativo del balance en cuenta corriente y de renta durante 1980-2001 es de -113.119 y -111.244 millones de dólares. Además si se consideran las décadas del '80 y '90 separadamente, resulta que en 1980-89 el saldo acumulativo de las cuenta corriente y de renta es de -27.693 y -46.722 millones de dólares, respectivamente. A su vez, en 1990-2001, período en el que se consolida la valorización financiera y la centralización diversificada del capital, los saldos acumulativos de la cuenta corriente y de renta son de -85.426 y -64.522 millones de dólares.

²⁰ Este análisis bivariado tiene el límite de conjeturar que los demás factores que afectan a la mortalidad se suponen constantes, pero ello es menos grave considerando que el estudio presentado aquí es de corto plazo. El efecto de las variables intermedias (educación, sistema sanitario, por ejemplo) pueden ser los mecanismos por los cuales una fluctuación económica conduce al cambio de la mortalidad.

de los informes de Estadísticas Vitales del Ministerio de Salud de la Nación, en 1984 se registran 270.956 partos atendidos en establecimientos oficiales y en 1999 son 425.129. Por otro lado, en 1990 se realizan 49.109.558 consultas en establecimientos del subsector oficial y en 1999 son 81.973.049; aumento que sugiere el empobrecimiento de la población. En el período 1990-99 los partos atendidos en el sector oficial crecen 25.8 por cien, las consultas 66.9 por cien; a la vez que los nacimientos lo hacen 1.2 por cien.

Otra explicación plausible es la focalización de los programas de asistencia alimentaria. Según INDEC (1996), los programas están focalizados en hogares con necesidades básicas insatisfechas y en niños menores a dos años. El uso de sales de hidratación para combatir la diarrea también revela la focalización; su mayor uso se encuentra en las madres con primaria completa y secundaria incompleta.

En síntesis, se crea un escenario en el cual la población envejece, la fecundidad disminuye y la presión por los recursos públicos sanitarios es mayor²¹. A la vez que el crecimiento económico no necesariamente conduce a reducciones semejantes en la mortalidad infantil. Por ejemplo, durante 1991-98 el producto crece 41.2 por ciento y las tasas de mortalidad infantil total, neonatal y postneonatal decrecen 22.8, 21.5 y 24.5 por cien, respectivamente²².

4. Comentarios finales

Tal como lo sugieren los estudios consultados, la información analizada verifica el descenso de la mortalidad en el período 1980-2001. A la vez que se mantienen los diferenciales según sexo y se observan distintos ritmos de descenso de la mortalidad entre décadas. Por otra parte, el mayor diferencial del ritmo de descenso de la mortalidad postneonatal en comparación con la neonatal en los años '80, se supone por el efecto del empobrecimiento de las condiciones de vida en la década del '90. Esto indicaría, suponiendo

²¹ Como dato esencial de este escenario hay que agregar a los efectos de la estructura oligopólica del mercado farmacéutico. Según datos de Azpiazu (1997) la variación del precio medio de los medicamentos durante 1991/96 es de 96.1 por cien y la demanda registra una contracción de 12.9 por cien. En el subsector "popular" (medicamentos de venta libre) de dicho mercado, el precio medio aumenta 140.3 por cien y la caída de la demanda es de 24.7 por cien.

²² Un estudio efectuado por López (1999) en base a datos del Sistema de Información y Monitoreo de Programas Sociales (Secretaría de Promoción Social) indica que durante la convertibilidad monetaria aumentan los casos informados con diarrea en niños menores de 5 años; en 1992 y 1997 son 306.629 y 431.422, respectivamente. Los niños menores de 5 años con tuberculosis pulmonar en 1991 y 1997 son 4.999 y 12.670, respectivamente. A ello se agrega la menor inmunización. Por ejemplo, en el Gran Buenos Aires el porcentaje de menores de 6 años sin vacuna Sabin es en 1992 y 1996 de 12.3 y 35.6 por ciento y; sin vacuna Triple para los mismos años es de 13.5 y 37.9 por ciento. Esto sugiere, que en el corto plazo, la mortalidad es independiente al proceso de ajuste estructural, pero no así la morbilidad.

los demás factores constantes, que la coacción social de la cúpula de poder económico es mayor en los '90.

A su vez, la variación de la esperanza de vida durante los períodos 1980-81, 1990-92 y 1995-2001, indica su aumento absoluto y menor velocidad anual media de crecimiento entre 1990-92 y 1995-2001.

En el caso de la relación entre la mortalidad infantil y el producto bruto interno, se halla que los coeficientes de correlación son significativos si se considera la inercia de los indicadores. Pero la relación entre sus variaciones anuales constata correlaciones bajas; las que se postulan como más representativas debido a la inestabilidad macroeconómica extrema del período. Relacionado con ello, se hallan indicios que el crecimiento económico no necesariamente genera cambios de similar proporción y sentido opuesto en la mortalidad infantil y que las etapas del ciclo económico son independientes a la mortalidad infantil. Y por qué la mortalidad infantil mantiene su tendencia aunque el producto crece un 41.2 por cien durante 1991-98. La respuesta parece deberse a la consolidación de un modelo económico basado en la valorización financiera, la centralización del capital y la pauperización selectiva de la población.

En suma, los resultados de esta ponencia parecen corresponder a lo que Livi Bacci (1999) denomina “racionalización demográfica de la muerte”, la que significa el abandono de la cualidad material de los factores de restricción por una menos inmediata y más inmaterial. Queda como interrogante saber, qué ocurrirá concretamente con la mortalidad, en el largo plazo, si no se revierte la inestabilidad macroeconómica extrema.

5. Referencias bibliográficas

Arceo, Enrique y Basualdo, Eduardo (2002). “Las privatizaciones y la consolidación del capital en la economía argentina”. Privatizaciones y poder económico. La consolidación de una sociedad excluyente. Aspiazu, Daniel (compilador) Universidad Nacional de Quilmes Ediciones.

Arriaga, Eduardo (1996). “Comentarios sobre algunos índices para medir el nivel y el cambio de la mortalidad”. Estudios Demográficos Urbanos 31, Volumen 11, N° 1, enero-abril 1996.

Aspiazu, Daniel (1997). “La industria farmacéutica Argentina ante el nuevo contexto macroeconómico, 1991-1996”. Cuadernos de Economía N° 28. Ministerio de Economía de la Provincia de Buenos Aires, República Argentina, La Plata, junio de 1997.

Basualdo, Eduardo (2001). Sistema político y modelo de acumulación en la Argentina. Notas sobre el transformismo argentino durante la valorización financiera (1976-2001). Universidad Nacional de Quilmes Ediciones.

Beccaria, Luis y López, Néstor (1997). “Notas sobre el comportamiento del mercado de trabajo urbano”. Sin trabajo. Las consecuencias del desempleo y sus efectos en la sociedad argentina. Beccaria, Luis y López, Néstor (compiladores). UNICEF/LOSADA.

Bravo, Jorge (1997). “Demographic consequences of economic adjustment in Chile”. Demographic responses to adjustment in Latin America. Edited by G. Tapinos, A. Mason and J. Bravo. Clarendon Press, Oxford, 1997, pp. 156-173.

-----**(1992).** “Economic crises and mortality: short and medium term changes in Latin America”. Proceedings of the Conference on the Peopling of the America, Vol. 3, Veracruz: International Union for the Scientific Study of Population, 439-56.

Bravo, Jorge y Vargas, Nelson (1991). “Tendencias y fluctuaciones de la morbilidad y la mortalidad por ciertas causas, y la actividad económica: Costa Rica, Chile y Guatemala, 1960-1986”. Notas de Población, N° 53. Agosto 1994. pp.117-146.

Celton, Dora (1995). “La declinación de la mortalidad en la Argentina”. II Jornadas de la Asociación de Estudios de Población de la Argentina.

Cucca, Marcelo (2002). “Moneda y Demografía. Argentina, 1983-2000”. Primeras Jornadas sobre Población y Sociedad de Córdoba, Universidad Nacional de Córdoba, Centro de Estudios Avanzados, 25 y 26 de octubre de 2002.

Fanelli, Juan María (2002). “Crecimiento, inestabilidad y crisis de la convertibilidad en Argentina”. Revista de la Cepal 77, agosto 2002.

Komlos, John (1988). “On the role of crises in historical perspectiva”. Population and Development Review 14, N° 1 (march, 1988).

Hill, Kenneth y Palloni, Alberto (1992). “Demographic responses to economic shocks: the case of Latin America”. Proceedings of the Conference on the Peopling of the America, Vol. 3, Veracruz: International Union for the Scientific Study of Population, 411-38.

Hopenhayn, Benjamín y Vanoli, Alejandro (2002). La globalización financiera. Génesis, auge, crisis y reformas. Fondo de Cultura Económica. Buenos Aires.

INDEC (1997). La mortalidad en la Argentina entre 1980 y 1991. Serie Análisis Demográfico N° 9, Buenos Aires.

----- **(1996).** Infancia y condiciones de vida. Encuesta especial para el diagnóstico y la evaluación de la metas sociales. Cusminisky, Marcos y Muñoz, Rita. “La salud de los niños menores de 6 años”. Buenos Aires, 1996.

Livi Bacci, Massimo (1999). Historia de la población europea. Editorial Crítica.

López, Artemio (1999). Infancia y condiciones sanitarias. Indicadores seleccionados. Evolución durante la convertibilidad. Equipos de investigación social (Equis), Buenos Aires, julio, 1999.

Maciel, Susana (1991). “Crisis socioeconómica y cambios en las estrategias de reproducción. El caso de Córdoba 1968-1981”. I Jornadas de la Asociación Argentina de Estudios de Población (AEPA), Córdoba, septiembre, 1991.

Mazzeo, Victoria (2001). “La mortalidad infantil en Argentina. ¿Se cumplirán las metas del año 2000?” VI Jornadas de la Asociación Argentina de Estudios de Población (AEPA), Neuquén, noviembre, 2001.

Magno de Carvalho, José and Wood, Charles (1978). “Mortality, income distribution, and rural-urban residence in Brazil”. Population and Development Review 4, N° 3 (setember, 1978).

Murmis, Miguel y Feldman, Silvio (1997). “De seguir así. Sin trabajo. Las consecuencias del desempleo y sus efectos en la sociedad argentina”. Beccaria, L. y López, N (comps.). UNICEF/LOSADA.

Palloni, Alberto (1988). “On the role of crises in historical perspectiva: an exchange”. Population and Development Review 14, N° 1 (march, 1988).

Perry Anderson (2003). “Historia y lecciones del neoliberalismo”. Fuente: www.emprendedorasenred.com.ar/articulos/articulo133.htm.

Redondo, Nélica (1991). “Aspectos socioeconómicos del envejecimiento en Argentina” I Jornadas de la Asociación Argentina de Estudios de Población (AEPA), Córdoba, septiembre, 1991.

Smulevich, B. (1971). Críticas de las teorías y las políticas burguesas de la población. Centro Latinoamericano de Demografía (CELADE), Santiago de Chile.

Torrado, Susana (2003). Historia de la familia en la Argentina moderna (1870-2000). Ed. La Flor, Buenos Aires.

Watkins, Susan and Menken, Jane (1988). “On the role of crises in historical perspectiva”. Population and Development Review 14, N° 1 (march, 1988).

Welti, Carlos (1999). “Los procesos demográficos en México en la época del neoliberalismo”. Centre d’Estudis Demografics. Ponencia presentada al Seminario General de la Red de Estudios de Población ALFAPOP “Temas de población latinoamericanos”, 8-12 de febrero de 1999, Bellaterra.

Anexo

Tablas

Tabla 1. Tasa bruta de mortalidad según sexo e índice de sobremortalidad. Argentina. 1980-2001

Año	Ambos sexos	Varones	Mujeres	Índice de sobremortalidad masculina*
1980	8,6	9,9	7,3	135,6
1981	8,4	9,8	7,1	137,8
1982	8,0	9,3	6,9	134,9
1983	8,5	9,8	7,3	133,5
1984	8,5	9,8	7,4	132,7
1985	7,9	9,0	6,9	130,1
1986	7,8	8,9	6,8	130,6
1987	8,0	9,0	6,9	130,6
1988	8,1	9,1	7,0	129,8
1989	7,9	8,9	6,8	130,8
1990	8,0	9,0	7,0	129,5
1991	7,8	8,8	6,7	130,2
1992	7,9	8,9	6,8	129,6
1993	7,9	9,0	6,9	130,5
1994	7,5	8,5	6,5	131,0
1995	7,7	8,7	6,8	128,4
1996	7,6	8,7	6,6	130,4
1997	7,6	8,6	6,7	128,5
1998	7,8	8,7	6,9	126,4
1999	7,9	8,8	7,1	124,2
2000	7,5	8,3	6,7	124,6
2001	7,6	8,8	7,0	124,4

* El índice de sobremortalidad masculina se calcula como la relación entre la tasa bruta de mortalidad de los varones y las mujeres, por cien.

Fuente: elaboración en base a datos de Estadísticas Vitales e INDEC.

Tabla 2. Variación absoluta interanual y según períodos seleccionados de la tasa bruta de mortalidad según sexo. Argentina. 1980-2001

Período	Ambos sexos	Varones	Mujeres
1981/80	-0,2	0,0	-0,2
1982/81	-0,4	-0,6	-0,3
1983/82	0,5	0,5	0,5
1984/83	0,0	0,0	0,0
1985/84	-0,6	-0,8	-0,4
1986/85	-0,1	-0,1	-0,1
1987/86	0,2	0,1	0,1
1988/87	0,1	0,1	0,1
1989/88	-0,2	-0,2	-0,2
1990/89	0,1	0,1	0,1
1991/90	-0,2	-0,2	-0,2
1992/91	0,1	0,1	0,1
1993/92	0,0	0,1	0,0
1994/93	-0,4	-0,4	-0,4
1995/94	0,2	0,2	0,3
1996/95	-0,1	-0,1	-0,2
1997/96	0,0	-0,1	0,0
1998/97	0,2	0,1	0,2
1999/98	0,1	0,1	0,2
2000/99	-0,4	-0,5	-0,4
2001/00	0,1	0,4	0,4
1980-1990	-0,6	-0,9	-0,3
1991-2001	-0,2	0,0	0,3
1980-2001	-1,0	-1,1	-0,3

Fuente: Tabla 1.

Tabla 3. Tasa de mortalidad infantil según sexo e índice de sobremortalidad femenina y tasa de mortalidad en la niñez. Argentina. 1980-2001

Año	Tasa de mortalidad infantil						Tasa de mortalidad en la niñez
	Ambos sexos	Varones	Mujeres	Índice de sobremortalidad masculina*	Tasa de mortalidad neonatal	Tasa de mortalidad postneonatal	
1980	33,4	37,0	29,6	124,9	18,7	14,5	1,5
1981	33,8	37,1	30,4	121,8	19,3	14,3	1,5
1982	31,4	34,8	28,0	124,5	18,0	12,5	1,2
1983	30,7	34,2	27,0	126,8	16,6	13,1	1,2
1984	30,9	33,8	27,8	121,6	17,7	12,7	1,3
1985	26,6	29,5	23,6	125,4	16,4	9,8	1,0
1986	27,1	29,9	24,3	123,0	16,9	10,0	1,1
1987	26,3	29,1	23,4	124,3	16,5	10,1	1,0
1988	26,0	29,0	22,8	127,2	15,7	10,1	1,0
1989	25,6	28,0	23,0	121,6	15,6	10,1	1,1
1990	25,7	28,4	22,9	123,9	15,6	10,0	1,1
1991	24,9	27,5	22,1	124,7	14,9	9,8	1,1
1992	24,1	26,2	21,8	120,5	14,8	9,1	1,0
1993	23,3	25,7	20,8	123,6	14,1	8,8	0,9
1994	22,1	24,4	19,6	124,3	13,9	8,1	0,8
1995	22,3	24,5	20,0	122,6	13,6	8,6	0,8
1996	21,1	23,6	18,5	127,4	12,7	8,2	0,8
1997	18,9	20,7	16,9	122,3	11,4	7,4	0,8
1998	19,2	21,4	16,9	126,4	11,7	7,4	0,8
1999	17,7	19,3	16,0	121,0	11,3	6,3	0,7
2000	16,6	18,4	14,7	124,9	10,9	5,7	0,7
2001	16,3	18,0	14,6	123,1	10,6	5,7	0,6

* El índice de sobremortalidad masculina se calcula como la relación entre la tasa de mortalidad de los varones y las mujeres, por cien.

Fuente: elaboración en base a datos de Estadísticas Vitales e INDEC.

Tabla 4. Variación absoluta interanual de la tasa de mortalidad. Argentina. 1980-2001

Período	Tasa de mortalidad infantil				
	Total	Varones	Mujeres	Neonatal	Postneonatal
1981/80	0,4	0,2	2,7	0,6	-0,2
1982/81	-3,1	-6,1	-8,1	-1,3	-1,8
1983/82	-0,8	-1,8	-3,6	-1,4	0,6
1984/83	0,7	-1,2	3,0	1,1	-0,4
1985/84	-4,2	-12,6	-15,2	-1,3	-2,9
1986/85	0,7	1,1	3,0	0,5	0,2
1987/86	-0,3	-2,7	-3,7	-0,4	0,1
1988/87	-0,8	-0,2	-2,4	-0,8	0,0
1989/88	-0,1	-3,4	1,1	-0,1	0,0
1990/89	-0,1	1,4	-0,6	0,0	-0,1
1991/90	-0,9	-3,2	-3,8	-0,7	-0,2
1992/91	-0,8	-4,6	-1,3	-0,1	-0,7
1993/92	-1,0	-2,2	-4,6	-0,7	-0,3
1994/93	-0,9	-4,9	-5,5	-0,2	-0,7
1995/94	0,2	0,4	1,7	-0,3	0,5
1996/95	-1,3	-3,8	-7,4	-0,9	-0,4
1997/96	-2,1	-12,1	-8,5	-1,3	-0,8
1998/97	0,3	3,2	-0,1	0,3	0,0
1999/98	-1,5	-9,6	-5,5	-0,4	-1,1
2000/99	-1,0	-4,7	-7,7	-0,4	-0,6
2001/00	-0,3	-2,5	-1,0	-0,3	0,0

Fuente: Tabla 3.

Tabla 5. Esperanzas de vida según sexo y edad. Argentina. 1980-81, 1990-92 y 1995-2001

Edad	1980-81			1990-92			1995-2001*		
	Total	Varones	Mujeres	Total	Varones	Mujeres	Total	Varones	Mujeres
0	68,88	65,48	72,70	71,93	68,42	75,59	73,50	69,79	77,28
1-4	69,19	65,94	72,87	72,23	68,71	75,93	73,90	70,27	77,60
5-9	66,89	63,64	70,55	69,06	65,64	72,60	70,12	66,50	73,81
10-14	62,06	58,83	65,70	64,17	60,76	67,70	65,22	61,60	68,90
15-19	57,22	54,00	60,84	59,28	55,89	62,79	60,32	56,71	63,98
20-24	52,46	49,29	56,03	54,49	51,15	57,93	55,50	51,94	59,11
25-29	47,77	44,65	51,26	49,76	46,51	53,11	50,77	47,30	54,27
30-34	43,08	40,02	46,52	45,04	41,85	48,31	46,06	42,69	49,45
35-39	38,45	35,43	41,83	40,34	37,20	43,55	41,39	38,10	44,68
40-44	33,91	30,95	37,22	35,73	32,64	38,86	36,77	33,56	39,96
45-49	29,54	26,69	32,71	31,24	28,24	34,26	32,25	29,13	35,33
50-54	25,38	22,71	28,31	26,95	24,08	29,79	27,90	24,91	30,82
55-59	21,42	19,00	24,05	22,89	20,23	25,45	23,77	20,96	26,45
60-64	17,70	15,58	19,95	19,09	16,73	21,26	19,88	17,32	22,24
65-69	14,27	12,52	16,07	15,53	13,51	17,26	16,25	14,02	18,22
70-74	11,10	9,77	12,46	12,25	10,62	13,53	12,92	11,06	14,44
75-79	8,33	7,41	9,28	9,35	8,14	10,19	9,89	8,43	10,97
80 y más	5,85	5,23	6,55	6,63	5,72	7,58	7,12	6,02	7,85

* Elaboración propia en base a datos de Estadísticas Vitales e INDEC.

Fuente: INDEC. Tablas de mortalidad 1980-1981. Total y jurisdicciones. Estudios N° 10. 1988. INDEC. Tabla completa de mortalidad de la Argentina por sexo. 1990-1992. Serie Análisis Demográfico N° 3. 1995.

Tabla 6. Sobrevida femenina según grupo de edad. Argentina. 1980-81, 1990-92 y 1995-2001

Edad	Sobrevida femenina *		
	1980-81	1990-92	1995-2001
0	111,0	110,5	110,7
1-4	110,5	110,5	110,4
5-9	110,9	110,6	111,0
10-14	111,7	111,4	111,8
15-19	112,7	112,3	112,8
20-24	113,7	113,3	113,8
25-29	114,8	114,2	114,7
30-34	116,2	115,4	115,9
35-39	118,1	117,1	117,3
40-44	120,3	119,1	119,1
45-49	122,6	121,3	121,3
50-54	124,7	123,7	123,7
55-59	126,6	125,8	126,2
60-64	128,0	127,1	128,4
65-69	128,4	127,8	130,0
70-74	127,5	127,4	130,5
75-79	125,2	125,2	130,0
80 y más	125,2	132,5	130,4

* Relación entre la esperanza de vida femenina y la masculina, por cien.

Fuente: Tabla 5.

Tabla 7. Tasa anual medio de crecimiento (por mil) de la esperanza de vida según edad. Argentina. 1980-81, 1990-92 y 1995-2001

Edad	Ambos sexos		Varones		Mujeres	
	1990-92/1980-81	1995-01/1990-92	1990-92/1980-81	1995-01/1990-92	1990-92/1980-81	1995-01/1990-92
0	3,9	3,1	4,0	2,8	3,5	3,2
1-4	3,9	3,3	3,7	3,2	3,7	3,1
5-9	2,9	2,2	2,8	1,9	2,6	2,4
10-14	3,0	2,3	2,9	2,0	2,7	2,5
15-19	3,2	2,5	3,1	2,1	2,9	2,7
20-24	3,5	2,6	3,4	2,2	3,0	2,9
25-29	3,7	2,9	3,7	2,4	3,2	3,1
30-34	4,0	3,2	4,1	2,8	3,4	3,3
35-39	4,4	3,7	4,4	3,4	3,7	3,7
40-44	4,8	4,1	4,8	4,0	3,9	4,0
45-49	5,1	4,6	5,1	4,5	4,2	4,4
50-54	5,5	5,0	5,3	4,9	4,6	4,9
55-59	6,0	5,4	5,7	5,1	5,1	5,5
60-64	6,9	5,8	6,5	4,9	5,8	6,5
65-69	7,7	6,5	6,9	5,3	6,5	7,7
70-74	9,0	7,6	7,6	5,9	7,5	9,3
75-79	10,5	8,0	8,5	5,1	8,5	10,5
80 y más	11,4	10,2	8,1	7,3	13,3	4,9

Fuente: Tabla 5.

Tabla 8. Producto bruto interno, en miles de pesos constantes de 1993. Argentina. 1980-2001

Año	Producto bruto interno
1980	207.015
1981	195.790
1982	189.605
1983	197.402
1984	201.348
1985	187.355
1986	200.728
1987	205.928
1988	202.028
1989	188.014
1990	184.572
1991	204.097
1992	223.703
1993	236.505
1994	250.308
1995	243.186
1996	256.626
1997	277.441
1998	288.123
1999	278.369
2000	276.173
2001*	263.870

* dato preliminar.

Fuente: INDEC

Tabla 9. Variación anual del producto bruto interno. Argentina. 1980-2001

Período	PBI	Caracterización del ciclo del PBI *
1981/80	-5,4	R
1982/81	-3,2	R
1983/82	4,1	A
1984/83	2,0	A
1985/84	-6,9	R
1986/85	7,1	A
1987/86	2,6	A
1988/87	-1,9	R
1989/88	-6,9	R
1990/89	-1,8	R
1991/90	10,6	A
1992/91	9,6	A
1993/92	5,7	A
1994/93	5,8	A
1995/94	-2,8	R
1996/95	5,5	A
1997/96	8,1	A
1998/97	3,9	A
1999/98	-3,4	R
2000/99	-0,8	R
2001/00	-4,5	R

* R = recesión. A = auge

Fuente: Tabla 8.

Tabla 10. Coeficientes de correlación R^2 y Pearson entre la tasa de mortalidad infantil y el producto bruto interno. Argentina. 1980-2001

	Total	Varones	Mujeres	Neonatal	Postneonatal
R^2					
PBI	0,714	0,712	0,712	0,787	0,617
Coeficientes de correlación de Pearson					
PBI	-0,845	-0,844	-0,844	-0,887	-0,785

Fuente: elaborado en base a datos de las Tablas 3 y 9.

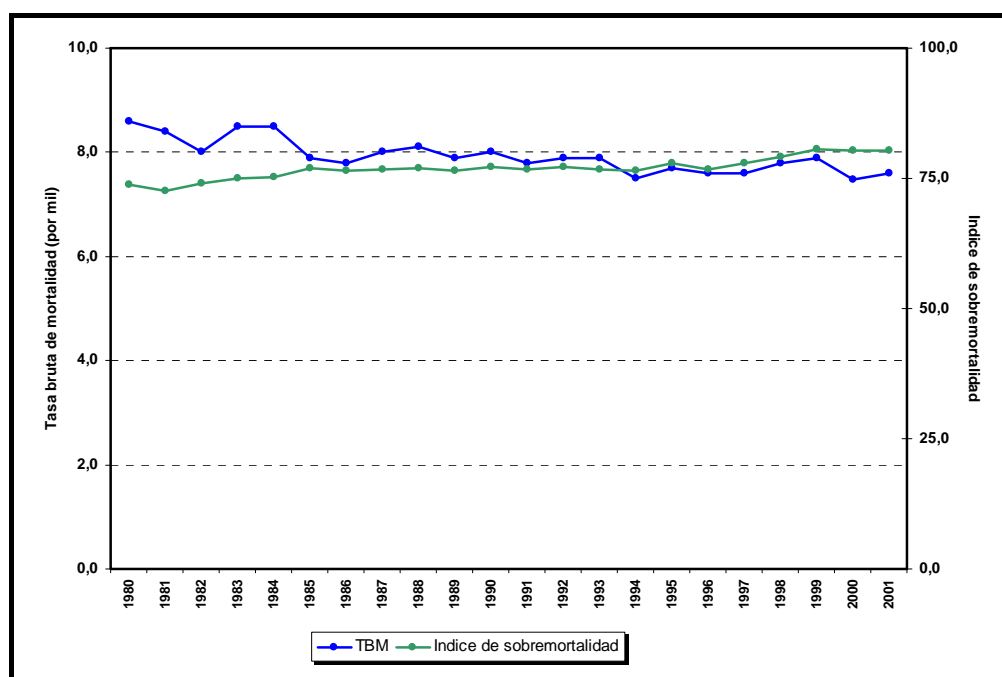
Tabla 11. Coeficientes de correlación R^2 y Pearson entre las variaciones relativas anuales de la tasa de mortalidad infantil y del producto bruto interno según ciclos económicos. Argentina. 1980-2001

	Total	Varones	Mujeres	Neonatal	Postneonatal
R^2					
PBI					
Total del período	0,002	0,004	0,000	0,004	0,030
Auge	0,138	0,174	0,061	0,118	0,174
Recesión	0,054	0,143	0,004	0,004	0,045
Coeficientes de correlación de Pearson					
	Total	Varones	Mujeres	Neonatal	Postneonatal
PBI					
Total del período	0,047	0,062	0,018	-0,066	0,174
Auge	0,138	0,174	0,061	0,118	0,174
Recesión	0,232	0,378	0,065	-0,066	0,212

Fuente: elaborado en base a datos de las Tablas 3 y 9.

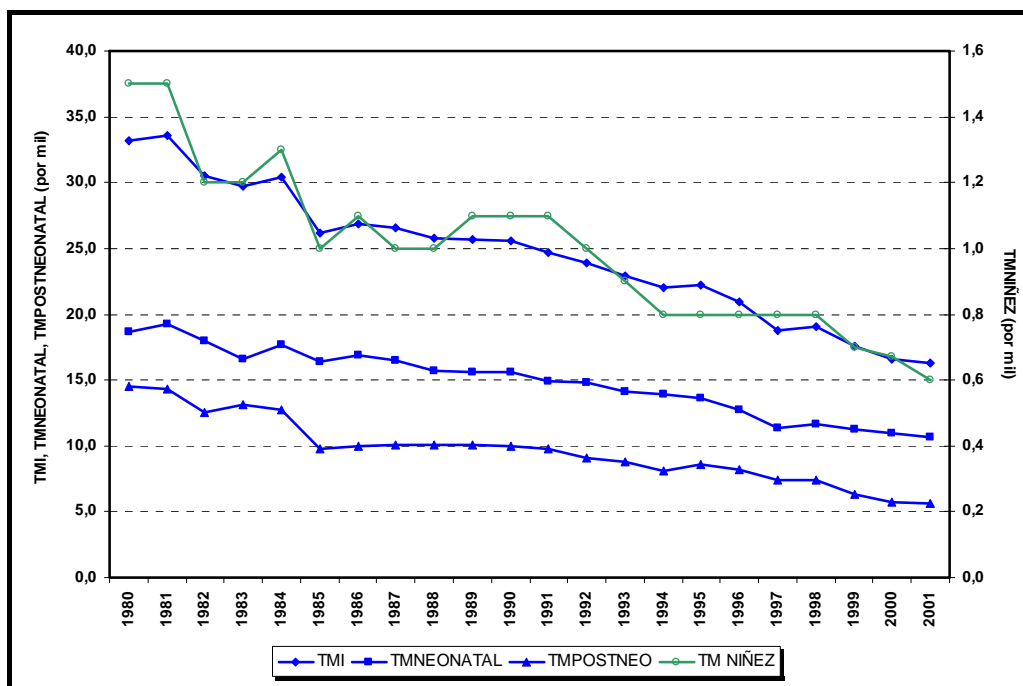
Gráficos

Gráfico 1. Evolución de la tasa bruta de mortalidad e índice de sobremortalidad masculina. Argentina. 1980-2001



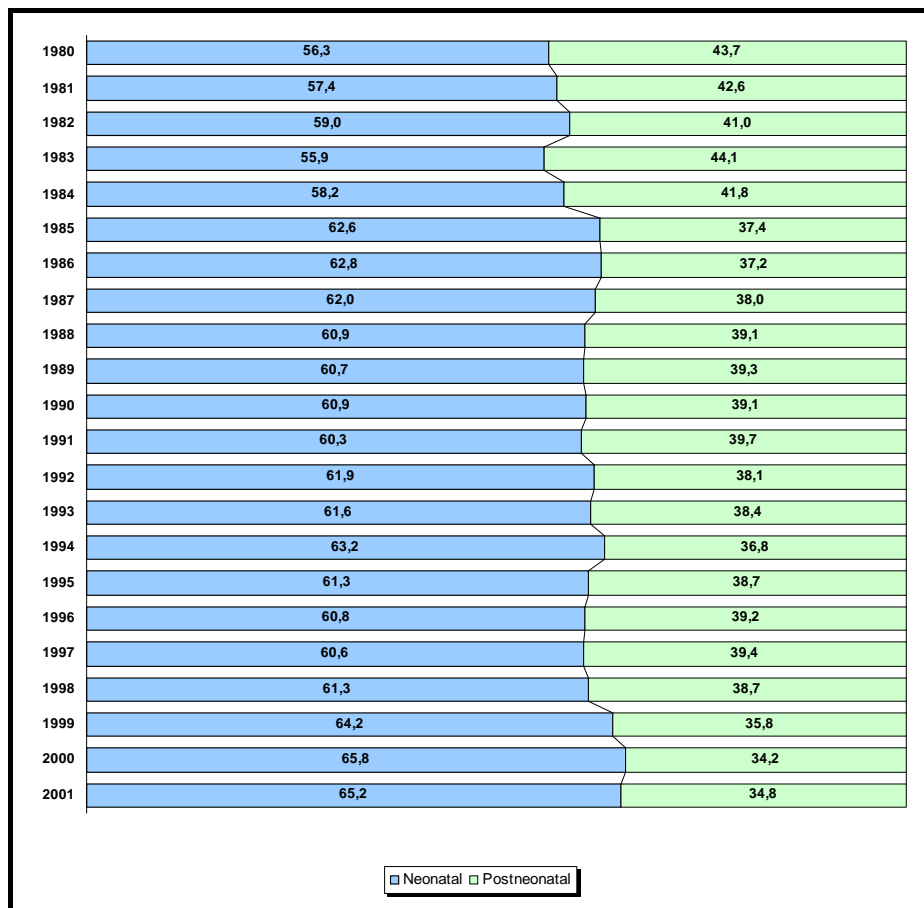
Fuente: Tabla 1 (Anexo)

Gráfico 2. Tasa de mortalidad infantil según edad y tasa de mortalidad en la niñez. Argentina. 1980-2001



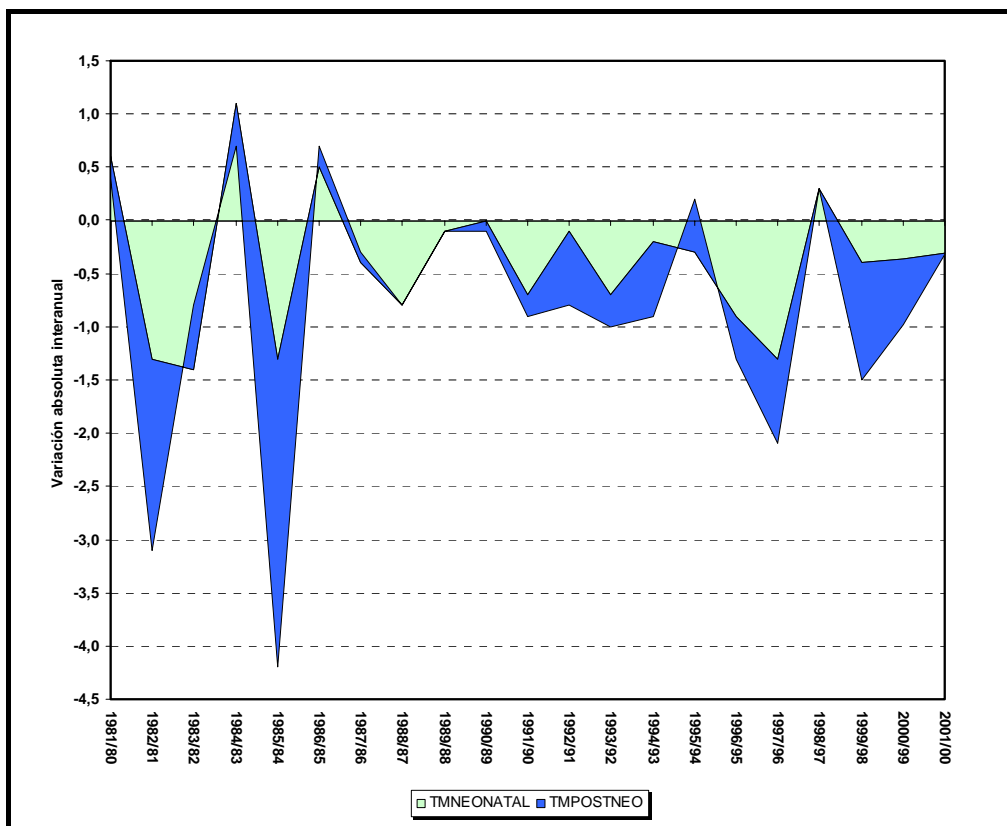
Fuente: Tabla 3 (Anexo)

Gráfico 3. Evolución de la estructura de la tasa de mortalidad según edad. Argentina. 1980-2001



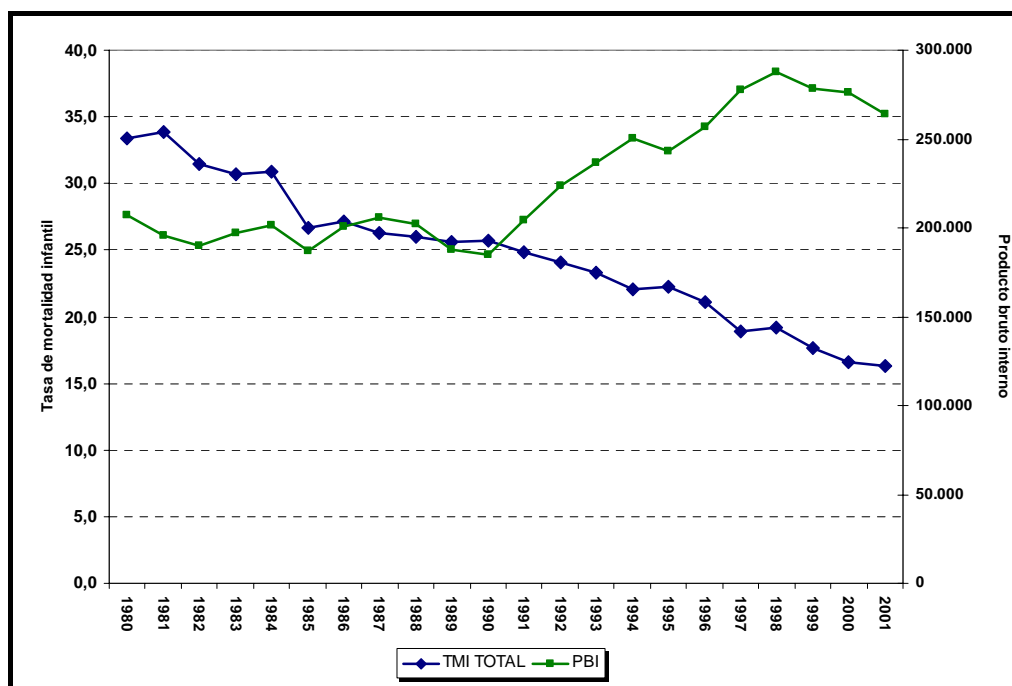
Fuente: Tabla 3 (Anexo)

Gráfico 4. Variación absoluta interanual de las tasas de mortalidad neonatal y postneonatal. Argentina, 1980-2001



Fuente: Tabla 4 (Anexo)

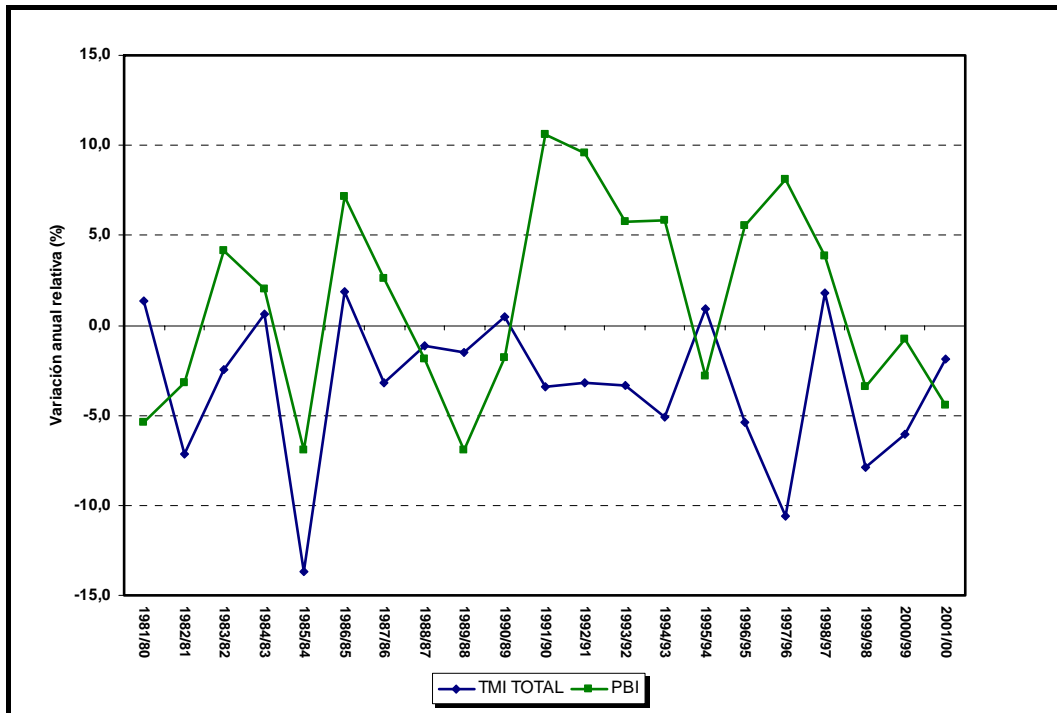
Gráfico 5. Tasa de mortalidad infantil y producto bruto interno*. Argentina, 1980-2001



* en miles de pesos constantes de 1993.

Fuente: Tablas 3 y 8 (Anexo)

Gráfico 6. Variación anual relativa de la tasa de mortalidad infantil y el producto bruto interno. Argentina, 1980-2001



Fuente: Tablas 3 y 8 (Anexo)