



La mortalidad por SIDA en la Ciudad de Buenos Aires. Años 1990 a 2013



Informe de resultados **783**

Octubre de 2014

“2014 - Año de las letras argentinas”

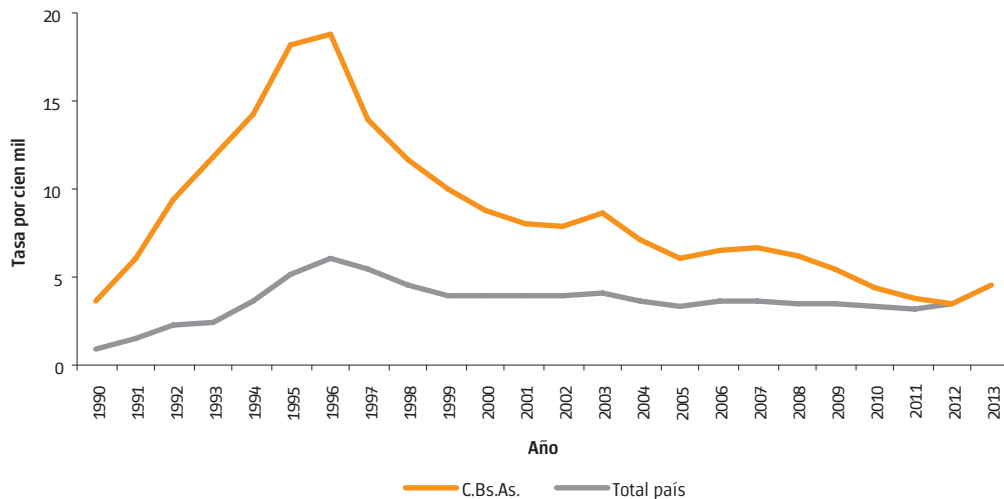
La mortalidad por SIDA en la Ciudad de Buenos Aires. Años 1990 a 2013

El SIDA se encuentra entre las principales causas de muerte en todo el mundo. No obstante, esta epidemia comienza a tener un perfil diferencial desde mediados de los '90 debido a la incorporación de tratamientos combinados que mejoran la calidad de vida de los infectados y retrasan la aparición de otras enfermedades en los pacientes con VIH.

La tasa promedio de mortalidad por SIDA de la población de la ciudad durante la década de los noventa fue 12 por cien mil siendo su nivel superior a la tasa promedio del total del país (4 por cien mil). El nivel de la ciudad se reduce durante la década siguiente, registrando una tasa promedio de 7 por cien mil, mientras que el total país se mantiene en 4 por cien mil.

Observando la evolución de la tasa de mortalidad por SIDA de la ciudad (Gráfico 1) se destaca que entre los años 1990 y 1996 se incrementó notoriamente, especialmente en el trienio 94-96 donde se ubica el valor máximo del período (1996 = 18,8 por cien mil). A partir de 1997 comienza a descender, llegando en 2012 a 3,5 por cien mil, año en que tiene el mismo nivel que el total país; luego registra un leve repunte en 2013 (4,6 por cien mil).

Gráfico 1 Tasa de mortalidad por SIDA (por cien mil). Ciudad de Buenos Aires y Total país. Años 1990/2013



Nota: para total del país los datos correspondientes al 2013 aún no están disponibles.

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

La desagregación según sexo evidencia la presencia de sobremortalidad masculina (Cuadro 1). Durante la década de los noventa la tasa promedio de los varones más que quintuplica la tasa de las mujeres, mientras que para los hombres fue en promedio de 21 por cien mil para las mujeres fue de 4 por cien mil. Si bien la mortalidad por SIDA es significativamente más alta entre los varones a

partir de 1994 se incrementa el nivel de mortalidad de las mujeres. Durante la década siguiente se acorta la brecha: la tasa de los varones es 3,5 veces superior a la de las mujeres (cercana al 12 y al 3 por cien mil respectivamente). A partir de 2010, si bien continúa la brecha, se observa para ambos sexos un incremento del nivel de la mortalidad en 2013, mayor en los varones.

Cuadro 1 Tasa de mortalidad (por cien mil) por SIDA según sexo. Ciudad de Buenos Aires. Años 1990/2013

Año	Total	Varón	Mujer	Año	Total	Varón	Mujer
1990	3,7	6,8	1,0	2002	7,7	12,3	3,9
1991	6,1	11,8	1,3	2003	8,5	14,4	3,5
1992	9,4	17,7	2,4	2004	7,1	12,4	2,6
1993	11,8	22,0	3,2	2005	6,1	9,2	3,4
1994	14,2	25,4	4,8	2006	6,5	10,8	2,9
1995	18,2	31,8	6,9	2007	6,6	10,6	3,3
1996	18,8	32,9	6,9	2008	6,2	11,0	2,2
1997	14,0	25,1	4,7	2009	5,5	8,0	3,4
1998	11,6	18,8	5,5	2010	4,3	6,7	2,3
1999	10,0	16,5	4,6	2011	3,8	6,1	1,8
2000	8,6	13,8	4,3	2012	3,5	5,5	1,6
2001	8,0	13,3	3,5	2013	4,6	7,5	2,1

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

Estos cambios también se reflejan al incorporar en el análisis la variable edad promedio al morir (Cuadro 2). Si bien durante todo el período presentado es superior la edad promedio de los varones, la de las mujeres experimenta

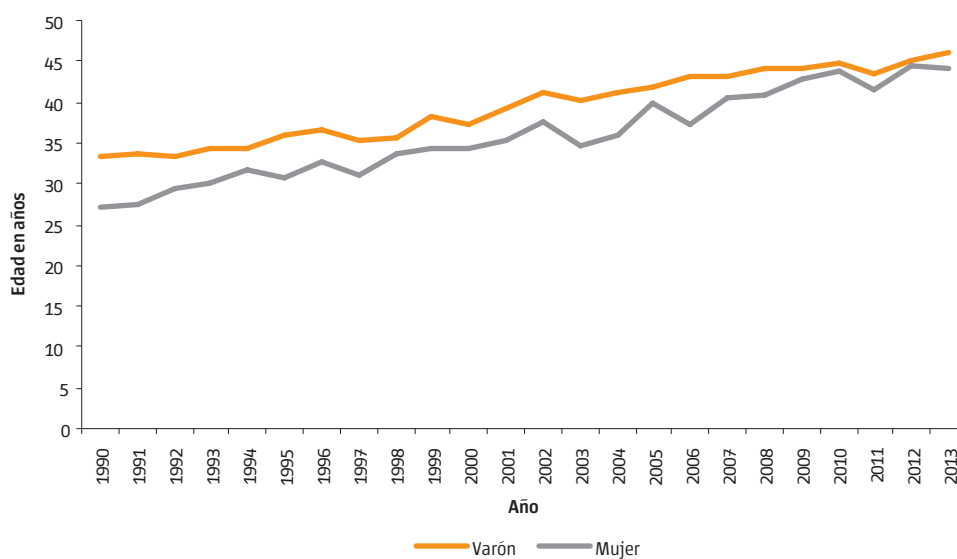
un mayor aumento acortándose de esta manera la diferencia entre sexos, mientras que en 1990 era de 6 años en 2009 fue menor a 2 años y a partir de allí la brecha se acorta (Gráfico 2).

Cuadro 2 Edad promedio de las muertes por SIDA según sexo. Ciudad de Buenos Aires. Años 1990/2013

Año	Total	Varón	Mujer	Año	Total	Varón	Mujer
1990	32,3	33,3	27,1	2002	40,2	41,2	37,5
1991	32,7	33,5	27,3	2003	39,0	40,2	34,6
1992	32,7	33,3	29,5	2004	40,2	41,3	36,0
1993	33,6	34,2	30,0	2005	41,3	41,9	39,9
1994	33,8	34,3	31,6	2006	41,6	43,0	37,1
1995	34,7	35,8	30,6	2007	42,4	43,1	40,5
1996	35,5	36,6	32,7	2008	43,4	44,1	40,8
1997	34,4	35,2	31,1	2009	43,7	44,2	42,9
1998	35,0	35,5	33,5	2010	44,5	44,8	43,8
1999	37,1	38,1	34,3	2011	43,1	43,6	41,7
2000	36,3	37,1	34,2	2012	44,9	45,1	44,3
2001	38,3	39,2	35,3	2013	45,7	46,2	44,2

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

Gráfico 2 Edad promedio de las muertes por SIDA según sexo. Ciudad de Buenos Aires. Años 1990/2013



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

Como ya se observara con la edad promedio al morir, cuando se incorpora en el análisis la mortalidad por grupo de edad, se advierte que esta afecta principalmente a la población con edades comprendidas entre los 20 y 49 años. Las tasas más altas se ubican, sin importar el sexo, en los grupos 25-29 años y 30-34 años (Cuadro 3). A partir del segundo

quinquenio de la década de los noventa se observa un corrimiento en los grupos etarios con mayores niveles, especialmente en los varones (30-34 años y 35-39 años). Situación que se intensifica durante la década de los dos mil y se desplaza al grupo 40-49 años en el período 2010/2013.

Cuadro 3 Tasa de mortalidad por SIDA (por cien mil) por grupo de edad y sexo. Ciudad de Buenos Aires. Períodos 1990/1994 - 2010/2013

Grupo de edad	1990/1994			1995/1999			2000/2004		
	Total	Varón	Mujer	Total	Varón	Mujer	Total	Varón	Mujer
Total	9,1	16,9	2,6	14,7	25,3	5,8	8,0	13,3	3,6
-15	1,5	1,7	1,3	2,5	2,8	2,1	0,6	0,6	0,5
15-19	1,4	2,7	0,2	0,2	0,2	0,2	0,3	0,0	0,6
20-24	16,2	24,8	8,0	10,8	12,7	9,1	3,0	2,9	3,1
25-29	30,8	53,7	9,0	41,7	61,8	22,6	12,3	17,3	7,5
30-34	26,1	46,6	7,3	52,7	88,5	19,1	26,0	38,6	14,1
35-39	18,7	35,7	4,0	36,8	65,3	11,0	26,7	42,5	11,9
40-44	13,1	26,0	2,2	25,2	45,7	7,3	16,4	28,8	5,3
45-49	9,6	19,6	1,4	15,5	29,2	4,0	11,1	19,7	3,8
50-54	5,9	11,9	1,1	9,5	17,8	2,7	8,3	15,8	2,2
55-59	2,8	5,7	0,6	8,3	16,0	2,3	5,8	11,0	1,9
60-64	1,7	3,9	0,0	4,3	9,9	0,2	4,8	9,8	1,1
65-69	2,0	4,7	0,2	3,5	6,9	1,1	2,9	6,4	0,5
70-74	0,8	1,6	0,2	1,2	2,8	0,2	1,4	3,6	0,0
75-79	0,6	0,6	0,6	1,8	2,6	1,3	0,7	2,0	0,0
80 y +	1,4	2,7	0,8	0,7	1,2	0,5	0,6	0,6	0,7

Continúa

Cuadro 3 Conclusión

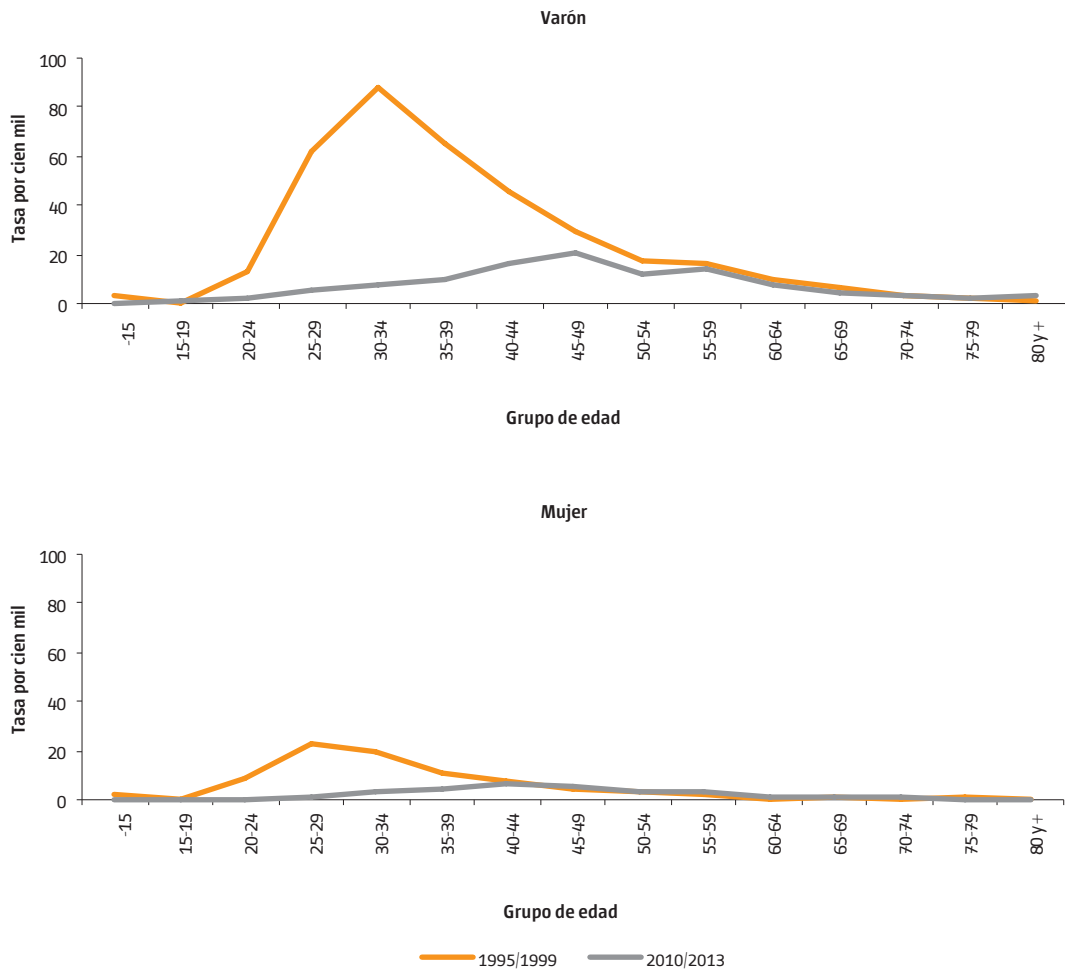
Grupo de edad	2005/2009			2010/2013		
	Total	Varón	Mujer	Año	Total	Varón
Total	6,2	9,9	3,0	4,1	6,5	2,0
-15	0,4	0,3	0,4	0,0	0,0	0,0
15-19	1,1	0,7	1,5	1,0	1,5	0,5
20-24	1,3	1,7	0,9	1,4	2,3	0,4
25-29	4,5	6,6	2,5	3,2	5,3	1,2
30-34	10,5	14,5	6,8	5,6	8,1	3,3
35-39	18,5	27,6	9,8	7,1	10,1	4,3
40-44	17,6	28,4	7,3	11,2	16,4	6,6
45-49	14,7	22,7	7,5	12,5	20,3	5,8
50-54	9,2	15,6	3,8	7,6	12,4	3,6
55-59	6,3	12,4	1,3	7,8	14,1	2,8
60-64	6,2	10,7	2,9	4,2	7,8	1,5
65-69	3,5	7,3	1,0	2,7	4,6	1,3
70-74	1,8	3,0	1,1	1,8	2,9	1,1
75-79	0,8	1,6	0,3	0,8	2,3	0,0
80 y +	0,6	1,5	0,2	0,9	2,9	0,0

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

Al comparar las tasas por grupo de edad y sexo para los períodos presentados el de mayor nivel de la mortalidad por SIDA (1995/1999) y el más reciente (2010/2013) se detecta un comportamiento similar para varones y mujeres: en general disminuyen las tasas de mortalidad, especialmente entre los 20 y 39 años (Gráfico 3). Ahora bien, en el último período, mientras en las mujeres

se registra un valor máximo en el grupo 40-44 años, en los varones ocurre en el grupo siguiente: 45-49 años. Esto confirmaría la importancia que ha tenido, desde mediados de los noventa la incorporación de tratamientos combinados que mejoran la calidad de vida de los infectados y retrasan la aparición de otras enfermedades en los pacientes con VIH.

Gráfico 3 Tasa de mortalidad por SIDA (por cien mil) por grupo de edad y sexo. Ciudad de Buenos Aires. Períodos 1995/1999 y 2000/2013



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

Las causas asociadas a la mortalidad por SIDA

Aunque las estadísticas de mortalidad generalmente se basan en la causa básica de la defunción es común que en los informes estadísticos de defunción la certificación de causa de muerte contenga información detallada sobre las causas asociadas a la básica, razón por la cual son un elemento útil en la investigación de estados patológicos y en la elaboración de estudios estadísticos especiales.

En el Cuadro 4 se presenta la evolución de la distribución porcentual de las principales causas asociadas a la mortalidad por SIDA para el período 1995/2013.

Los valores obtenidos muestran que en 1995 la mayor participación la registra la tuberculosis con un peso relativo del 20,5%, seguida por la neumonía (14,6%). Luego con un nivel más reducido se ubican: toxoplasmosis (8,4%) y septicemia (7,8%) y tumores malignos (7,3%). Estas causas, excepto tumores malignos, han reducido su participación durante la década siguiente, hecho que muestra la existencia de una mayor dispersión y el incremento de otras causas: insuficiencia respiratoria y septicemia.

Cuadro 4 Participación porcentual de las principales causas asociadas a la mortalidad por SIDA. Ciudad de Buenos Aires, 1995/2013

Causa	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Bronconeumonía	1,6	0,7	0,8	1,0	0,7	1,7	-	0,9	1,6	-
Caquexia	1,4	1,3	0,3	1,0	1,1	0,9	1,0	0,9	-	-
Criptococosis	1,8	2,0	3,9	5,0	3,7	4,7	7,8	3,3	3,6	4,7
Encefalopatía	4,1	2,4	2,3	2,0	3,0	3,0	1,0	2,8	2,0	3,3
Hemorragia digestiva	2,1	1,8	1,1	1,7	0,4	1,3	1,9	0,5	0,8	-
Hepatitis	1,4	1,5	2,0	1,3	1,1	0,9	1,9	1,4	1,2	0,9
Histoplasmosis	1,8	0,4	0,6	0,3	-	-	1,0	0,9	0,4	0,9
Insuficiencia respiratoria	1,6	2,9	4,5	8,7	11,4	11,1	9,7	7,1	0,8	7,9
Meningitis	2,1	1,8	2,8	1,7	2,6	1,3	0,5	1,4	2,0	1,4
Meningoencefalitis	1,1	1,8	1,4	1,0	0,4	0,9	1,9	1,9	0,8	0,9
Neumonía	14,6	13,7	13,0	11,7	12,2	12,3	10,7	14,2	13,3	13,1
Septicemia	7,8	6,4	9,3	7,4	8,5	8,5	10,2	10,8	4,4	9,8
Toxoplasmosis	8,4	9,3	8,2	7,7	7,4	6,4	8,3	8,0	8,5	5,6
Tuberculosis	20,5	23,6	22,3	16,1	15,1	9,8	9,2	14,6	9,3	8,9
Tumores benignos	0,9	0,7	1,4	0,3	1,1	0,4	1,5	1,4	0,8	1,4
Tumores malignos	7,3	6,6	7,9	4,3	5,2	3,8	3,9	6,1	10,5	12,1
Resto	21,5	23,3	18,3	28,8	26,2	33,2	29,6	23,8	40,0	29,1

Continúa

Cuadro 4 Conclusión

Causa	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Bronconeumonía	0,5	1,0	-	1,1	-	-	2,0	1,0	-
Caquexia	0,5	0,5	0,5	1,1	0,6	-	-	-	-
Criptococosis	3,8	3,0	4,5	6,3	3,0	3,0	3,9	5,8	1,4
Encefalopatía	3,8	1,5	3,0	2,1	3,6	2,3	1,0	1,9	1,4
Hemorragia digestiva	1,6	-	-	-	1,2	0,7	-	1,0	-
Hepatitis	1,1	2,0	2,0	1,6	2,4	0,8	1,0	-	0,7
Histoplasmosis	-	1,5	0,5	-	0,6	0,8	2,0	-	0,7
Insuficiencia respiratoria	9,3	7,6	12,9	11,6	13,7	19,5	17,6	15,4	22,5
Meningitis	2,2	4,0	1,5	1,6	1,2	-	2,9	1,0	-
Meningoencefalitis	3,3	2,0	3,5	3,2	2,4	1,5	1,0	2,9	1,4
Neumonía	14,2	13,1	10,4	13,7	17,9	9,8	11,8	9,6	13,8
Septicemia	10,4	11,1	15,3	9,5	10,1	15,8	13,7	18,3	21,7
Toxoplasmosis	5,5	6,6	5,0	3,7	6,0	3,0	4,9	4,8	2,2
Tuberculosis	11,5	9,1	7,9	7,9	9,5	10,5	15,7	10,6	5,1
Tumores benignos	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tumores malignos	13,7	10,1	10,4	6,3	5,4	11,3	5,9	6,7	8,0
Resto	18,6	26,8	22,8	30,4	22,6	21,0	16,7	21,2	21,0

Nota: se excluyeron las que no registraban causas asociadas.

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

Con el objeto de investigar la incidencia de la mortalidad en los distintos grupos poblacionales y analizar cuáles son las causas antecedentes asociadas según grupo de edad y sexo, y dado el escaso número de casos anuales, se considera lo ocurrido en dos períodos: el de mayor nivel de mortalidad y el más reciente (Cuadro 5). Para el período 1995/1999 las causas que han registrado mayor nivel para

los menores de 15 años fueron neumonía y septicemia, para el grupo 15-24 años tuberculosis y toxoplasmosis, en el grupo 25-39 años neumonía, tuberculosis y toxoplasmosis y a partir de los 40 años neumonía, septicemia, tuberculosis y tumores malignos. Por otro lado, se destaca en este quinquenio un alto porcentaje de las muertes que no registran causas asociadas.

Cuadro 5 Distribución porcentual de las causas asociadas en las muertes por SIDA por causa según sexo y grupo de edad. Ciudad de Buenos Aires. Períodos 1995/1999 y 2010/2013

Total Causa asociada	1995/1999						2010/2013					
	Total	-15	15-24	25-39	40-49	50 y +	Total	-15	15-24	25-39	40-49	50 y +
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	-	100,0	100,0	100,0	100,0
Neumonía	10,9	16,4	8,6	10,5	9,8	14,7	10,9	-	10,0	10,7	11,8	10,3
Septicemia	6,4	14,9	4,7	5,9	6,9	6,9	17,0	-	30,0	16,8	17,1	15,4
Toxoplasmosis	6,8	0,0	11,7	7,9	5,0	2,6	3,4	-	0,0	6,0	3,5	1,3
Tuberculosis	15,2	3,0	25,0	17,3	10,0	8,7	9,7	-	0,0	8,1	8,2	13,5
Tumores malignos	5,3	1,5	2,3	4,5	8,2	8,2	8,3	-	5,0	8,7	7,1	9,6
No registra	17,6	23,9	18,0	16,6	19,0	19,9	4,0	-	5,0	4,0	2,9	4,5
Resto	37,8	40,3	29,7	37,3	41,2	39,0	46,7	-	50,0	45,6	49,4	45,5

Continúa

Cuadro 5 Continuación

Varón Causa asociada	1995/1999						2010/2013					
	Total	-15	15-24	25-39	40-49	50 y +	Total	-15	15-24	25-39	40-49	50 y +
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	-	100,0	100,0	100,0	100,0
Neumonía	11,4	12,8	8,2	11,0	10,9	16,0	11,2	-	6,3	11,2	12,2	10,7
Septicemia	6,1	20,5	1,4	5,3	7,1	7,2	16,3	-	31,3	19,6	14,6	13,2
Toxoplasmosis	7,0	0,0	12,3	8,2	5,0	3,1	3,5	-	0,0	6,5	3,3	1,7
Tuberculosis	15,6	5,1	34,2	17,4	10,2	9,3	9,3	-	0,0	6,5	8,9	12,4
Tumores malignos	5,8	2,6	1,4	4,9	8,1	9,3	8,4	-	6,3	9,3	6,5	9,9
No registra	17,2	17,9	15,1	16,4	20,8	16,5	3,5	-	6,3	3,7	1,6	4,1
Resto	36,9	41,0	27,4	36,8	37,9	38,7	47,7	-	50,0	43,0	52,8	47,9

Continúa

Cuadro 5 Conclusión

Mujer Causa asociada	1995/1999						2010/2013					
	Total	-15	15-24	25-39	40-49	50 y +	Total	-15	15-24	25-39	40-49	50 y +
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	-	100,0	100,0	100,0	100,0
Neumonía	8,9	21,4	9,1	8,8	3,5	8,1	10,2	-	25,0	9,5	10,6	8,6
Septicemia	7,6	7,1	9,1	8,1	5,3	5,4	18,8	-	25,0	9,5	23,4	22,9
Toxoplasmosis	6,1	0,0	10,9	6,8	5,3	0,0	3,1	-	0,0	4,8	4,3	0,0
Tuberculosis	13,7	0,0	12,7	17,2	8,8	5,4	10,9	-	0,0	11,9	6,4	17,1
Tumores malignos	3,6	0,0	3,6	3,0	8,8	2,7	7,8	-	0,0	7,1	8,5	8,6
No registra	19,2	32,1	21,8	17,2	8,8	37,8	5,5	-	0,0	4,8	6,4	5,7
Resto	40,8	39,3	32,7	38,9	59,6	40,5	43,8	-	50,0	52,4	40,4	37,1

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

Según sexo se observan algunas diferencias en la estructura de las causas asociadas. En los menores de 15 años septicemia prevalece en los varones mientras que en las mujeres lo hace neumonía. En el grupo 15 a 24 años tuberculosis y toxoplasmosis son las principales para ambos sexos, si bien se observan distintos niveles. Finalmente, a partir de los 40 años predominan neumonía, tuberculosis y tumores malignos en ambos sexos.

Al comparar la estructura de las causas asociadas del quinquenio 1995/1999 con el período 2010/2013, se observa que en líneas generales mejora la calidad de la certificación (se reduce el no registra). Además, se incrementa septicemia y tumores malignos y hay mayor dispersión (aumenta la categoría resto). Vale destacar la prevalencia de tumores malignos en los menores de 40 años, específicamente en los varones y de septicemia en el resto de las edades.

El análisis de las causas asociadas ha permitido disponer de un cuadro más completo de los procesos mórbidos involucrados en las defunciones por SIDA, así como conocer en qué medida se subestima la prevalencia de afecciones en el momento de la muerte y estudiar la asociación de enfermedades. En este sentido, la información presentada permite concluir que las causas asociadas que registran mayores participaciones son las infecciosas (tuberculosis y septicemia), las respiratorias y las degenerativas (tumores malignos).

La desigualdad espacial de la mortalidad por SIDA

La tasa de mortalidad por SIDA no se distribuye en forma homogénea dentro de la ciudad. A esta conclusión se arriba al observar los valores que asume la tasa promedio de los períodos 2006/2009 y 2010/2013 cuando se tiene en cuenta la variable residencia habitual del fallecido (Cuadro 6). La unidad espacial analizada es la comuna, que es la división política y administrativa de la ciudad, con la que se codifica la residencia habitual en el sistema de estadísticas vitales desde el 2006.

A partir de los valores que asume la tasa por comuna, pueden establecerse dos intervalos de incidencia: baja mortalidad (menor al promedio de la ciudad), y alta mortalidad (supera el promedio de la ciudad). Como resultado, para ambos períodos las comunas más afectadas se ubican en la zona sur (Comunas 4, 8 y 9) y este de la ciudad (Comunas 1 y 3), a las que se adiciona, en el período 2010/2013 la Comuna 7, probablemente afectada por el cambio de límites de 2009.

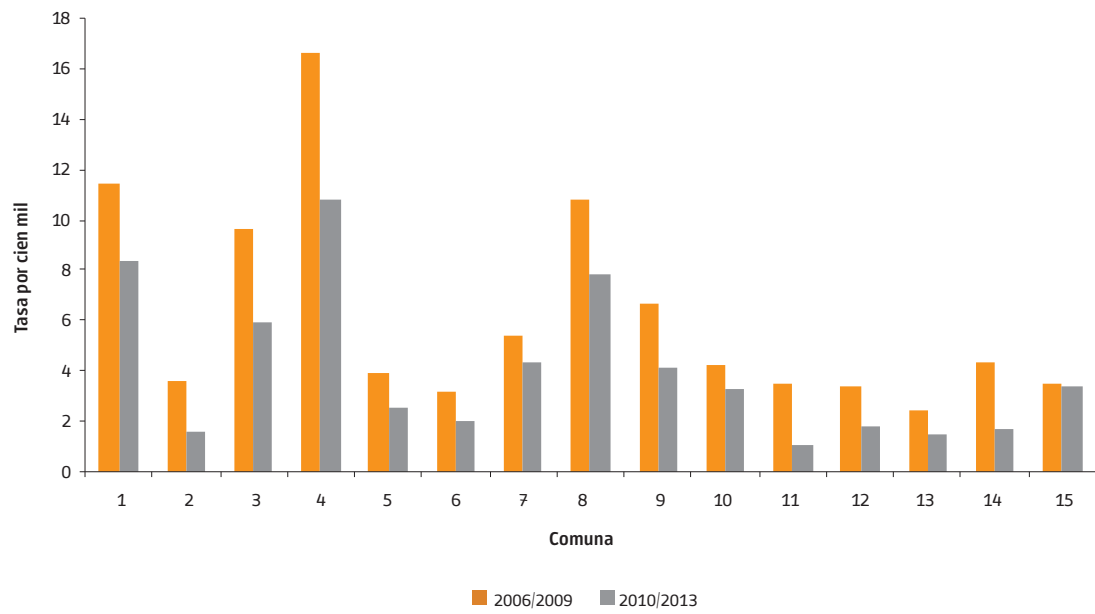
Cuadro 6 Tasa de mortalidad (por cien mil) por comuna. Ciudad de Buenos Aires. Períodos 2006/2009 y 2010/2013

Comuna	2006/2009	2010/2013
Total	6,2	4,1
1	11,5	8,4
2	3,6	1,6
3	9,6	5,9
4	16,6	10,8
5	3,9	2,5
6	3,1	2,0
7	5,4	4,4
8	10,8	7,8
9	6,7	4,2
10	4,2	3,3
11	3,5	1,0
12	3,4	1,8
13	2,4	1,5
14	4,3	1,6
15	3,5	3,4

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

Como se observa en el Gráfico 4, la mortalidad por SIDA disminuyó en todas las comunas. No obstante, se destaca que las mayores tasas se ubican en las Comunas 4, 1, 8 y 3 y que la Comuna 15 mantuvo el nivel de la misma.

Gráfico 4 Tasa de mortalidad (por cien mil) por comuna. Ciudad de Buenos Aires. Períodos 2006/2009 y 2010/2013



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

También es posible acceder a información estadística sobre la Ciudad de Buenos Aires en www.estadistica.buenosaires.gob.ar

Para consultas dirijase al Departamento Documentación y Atención al Usuario a cdocumentacion_estadistica@buenosaires.gob.ar



[estadisticaba](https://www.facebook.com/estadisticaba)



[@estadisticaba](https://twitter.com/estadisticaba)