

**ORIGINAL****LA MORTALIDAD EN JÓVENES Y SU IMPACTO SOBRE LA EVOLUCIÓN DE LA ESPERANZA DE VIDA EN ANDALUCÍA DURANTE EL PERIODO 1980-1992****Miguel Ruiz Ramos (1), Amand Blanes Lloréns (2) y Francisco Viciano Fernández (3)**

(1) Consejería de Salud de la Junta de Andalucía.

(2) Centro de Estudios Demográficos. Universidad Autónoma de Barcelona.

(3) Instituto de Estadística de Andalucía.

**RESUMEN**

**Fundamentos:** A partir de la mitad de la década de los ochenta, la mortalidad en el grupo de edad de 15 a 39 años en Andalucía ha experimentado un importante ascenso; el objetivo de este trabajo es analizar la mortalidad en este grupo de edad, para conocer cuáles han sido las causas que han ocasionado el aumento de la mortalidad y cuantificar su impacto sobre la esperanza de vida en la década de los ochenta.

**Material y métodos:** Con los datos de mortalidad y las poblaciones de Andalucía de 1980 a 1992, se han calculado las tasas específicas de mortalidad por edad y causa, y las tasas ajustadas por edad. Para cuantificar el impacto de las causas de muerte sobre la evolución de la esperanza de vida se ha utilizado el método de Pollard.

**Resultados:** Se ha producido un aumento relativo de la mortalidad en los jóvenes andaluces entre los trienios 1980-1982 y 1990-1992. Las causas que han contribuido a este aumento, en los varones, han sido: el Sida con un exceso de 825 defunciones, los accidentes de tráfico con 575, los suicidios con 155 y las sobredosis de drogas con 147 defunciones. Estas mismas causas de muerte han provocado una pérdida total de 0,46 años en las ganancias de años de vida. En la mujeres, por contra, estas causas de muerte han mantenido relativamente estabilizadas sus tasas, con un efecto casi inapreciable sobre la esperanza de vida al nacer.

**Conclusiones:** El aumento de la mortalidad en el grupo de edad de 15 a 40 años por las causas mencionadas anteriormente, es un fenómeno casi exclusivo de los jóvenes varones andaluces que ha producido una ralentización en las ganancias de años de vida en la década de los ochenta.

**Palabras claves:** Mortalidad, esperanza de vida, causas de mortalidad, mortalidad juvenil, exceso de mortalidad, ganancias de años de vida.

**ABSTRACT****Mortality in Young People and its Impact on the Life Expectancy Development in Andalusia during the period 1980-1992**

**Background:** From the middle eighties, mortality in the age group 15 to 39 years in Andalusia has experienced an important increase; the object of this work is to analyse mortality in this age group, in order to discover the causes which have brought about this increase in mortality and to assess its impact on life expectancy in the eighties.

**Methods:** Using the mortality data and the population of Andalusia from 1980 to 1992, specific rates have been calculated, both for mortality by age and cause as well as those adjusted for age. To quantify the impact of the causes of death with respect to life expectancy development, the Pollard method was used.

**Results:** There was a relative increase in the mortality of Andalusian young people between the three-yearly periods 1980-1982 and 1990-1992. The causes contributing to this increase, amongst the male population, were: Aids with an excess of 825 deaths, 575 in traffic accidents, 155 suicides and 147 deaths from drug overdoses. These same causes of death led to total losses of 0,46 years in the gain of life expectancy. Amongst women, on the other hand, the causes of death maintained relatively stable rates, with an almost imperceptible effect on life expectancy at birth.

**Conclusions:** The increase in mortality in the 15-40 age group for causes mentioned previously, is an almost exclusive phenomenon amongst young Andalusian men. This produced a slow-down in any gain in life expectancy during the eighties.

**Key words:** Mortality. Life Expectancy. Causes of Death. Death amongst the Young. Excess in Mortality.

Correspondencia:  
Miguel Ruiz Ramos  
Servicio de Información y Evaluación Sanitaria  
Consejería de Salud  
Av. Innovación s/n, Edificio Arena 1  
41071 Sevilla

**INTRODUCCIÓN**

En los países desarrollados en la década de los setenta, en un contexto de caracterización por bajos niveles de mortalidad infantil,

las ganancias de esperanza de vida se desplazaron hacia las edades más avanzadas de la vida como consecuencia del descenso de las enfermedades crónicas y degenerativas, principalmente las enfermedades cardiovasculares. Este nuevo patrón se corresponde con una nueva fase de la transición epidemiológica que algunos autores han caracterizado como «la etapa de las enfermedades degenerativas en edades avanzadas»<sup>1</sup>. Sin embargo, en algunos de estos países, a mediados de los años ochenta, se produjo una relentización, cuando no una pérdida, de esperanza de vida como resultado de un aumento relativo de la mortalidad en los grupos de edad de 15 a 39 años. Las causas han sido la aparición del Sida y el incremento de las defunciones por suicidios y accidentes<sup>2,3</sup>. En España, este aumento ha sido especialmente significativo, y ha provocado una clara relentización en el ritmo de ganancia de esperanza de vida de la población española<sup>4</sup>: en la segunda mitad de los ochenta la esperanza de vida al nacer de los varones aumentó solo una décima de año y la de las mujeres ocho décimas.

Andalucía, en líneas generales, ha tenido una evolución semejante al conjunto de España en cuanto a la mortalidad en los jóvenes, aunque con el rasgo diferenciador de que mientras las tasas de mortalidad de los jóvenes son inferiores a la media nacional, las del resto de las edades se sitúan por encima de ella<sup>5</sup>.

El objetivo de este trabajo es analizar la mortalidad en el grupo de edad de 15 a 39 años, para conocer cuáles han sido las causas que han ocasionado el cambio de tendencia de la mortalidad en los jóvenes andaluces y cuantificar su impacto sobre la esperanza de vida en la década de los ochenta.

## SUJETOS Y MÉTODOS

Los datos de mortalidad se han obtenido de las publicaciones del Instituto Nacional

de Estadística<sup>6</sup> y del Registro de Mortalidad de Andalucía<sup>7</sup>, y las poblaciones corresponden a las estimaciones realizadas, para cada uno de los años, por el Instituto de Estadística de Andalucía.

EL período estudiado ha sido la década de los ochenta tomando como punto de partida el trienio 1980-82 y como final el trienio 1990-92, lo que ha permitido calcular los indicadores de mortalidad centrados sobre los años censales. La población objeto de estudio se ha definido tomando como límites del intervalo de edades de los 15 a los 39 años. A su vez, este intervalo se dividió en los grupos quinquenales, tanto en los varones como en las mujeres.

Para analizar las causas de muerte se ha elaborado una lista abreviada a partir de calcular la distribución porcentual del total de defunciones de 15 a 39 años en cada uno de los 17 grandes grupo de la 9.<sup>a</sup> revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades. Nueve de los 17 grandes grupos fueron seleccionados, ya que les correspondía al menos un 1% del total de las defunciones de 15 a 39 años. De estos grandes grupos, los tumores, las enfermedades circulatorias y las causas externas, han sido analizados más detalladamente, al ser los que tenían mayor número de defunciones. Finalmente, se ha considerado el caso específico del Sida por el impacto e influencia que tiene a estas edades. Las demás causas de han agrupado bajo la rubrica «resto de causas». El resultado ha sido una lista de 16 causas.

La posible influencia distorsionadora de los cambios en la estructura de edad sobre el aumento de la mortalidad se ha eliminado mediante una estandarización directa, utilizando la población de Andalucía por grupos quinquenales desde los 15 a los 39 como estándar.

Para conocer las causas que han producido el aumento de la mortalidad en los jóvenes, se restaron a las muertes observadas en el período 1990-92 a las que se hubieran producido de haberse mantenido las tasas del

período 1980-82. La defunciones esperadas se calcularon aplicando las tasas específicas de mortalidad por causas del período 1980-82, a la correspondiente población del período 1990-92.

El impacto de la mortalidad de los jóvenes sobre la evolución de la esperanza de vida se ha cuantificado utilizando el método de Pollard <sup>8</sup>. Este método determina cuál es el efecto del cambio de la estructura de la mortalidad por edades sobre las diferencias de la esperanza de vida al nacer de dos poblaciones o de una población en dos períodos temporales. Por extensión, si la suma de las tasas de mortalidad por causas en una determinada edad es igual a la tasa específica de mortalidad de dicha edad, se puede introducir directamente el efecto sobre la esperanza de vida de las diferentes causas de muerte. Para su cálculo son necesarias las tasas específicas de mortalidad por causa, las probabilidades de supervivencia en

tre edades y la esperanza de vida a la mitad de cada intervalo de edad. Para ello, se han construido las tablas de vida completas de los varones y de las mujeres para cada uno de los períodos analizados <sup>9</sup>.

## RESULTADOS

Las tasas de mortalidad se han reducido en la década de los ochenta, a excepción de la de los varones de 15 a 39 años. Las figuras 1 y 2 muestran el porcentaje de cambio, en relación con el año 1980, de las tasas de mortalidad de los varones y de las mujeres entre 1980 y 1992.

El aspecto que más sobresale es el comportamiento de la mortalidad de los varones entre 15 y 39 años que ha experimentado un importante ascenso a partir del año 1986; mientras que el resto de las edades han mantenido una tendencia descendente. En el caso

Figura 1

Porcentaje de cambio de las tasas de mortalidad específicas por edad en los varones. Andalucía. 1980-92

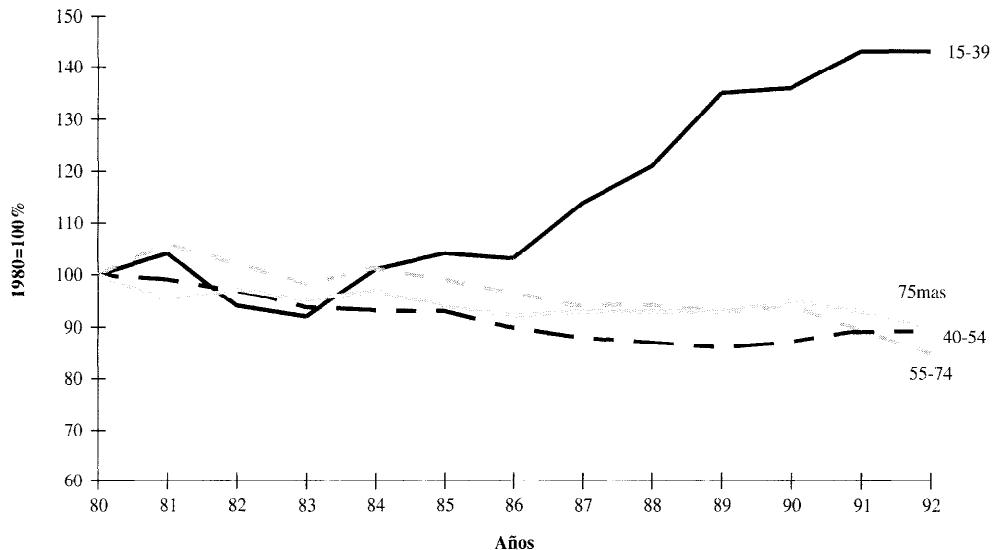
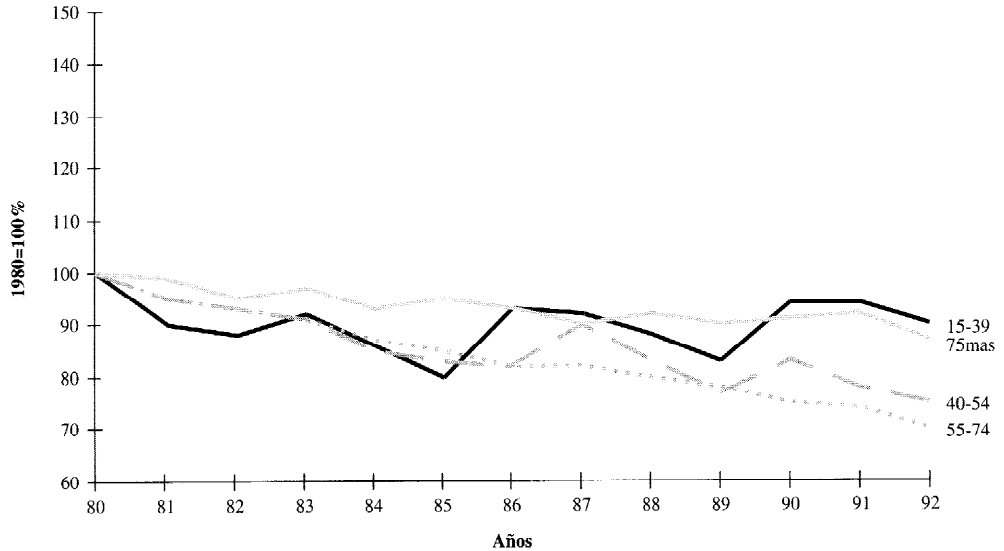


Figura 2

Porcentaje de cambio de las tasas de mortalidad específicas por edad en las mujeres. Andalucía. 1980-92



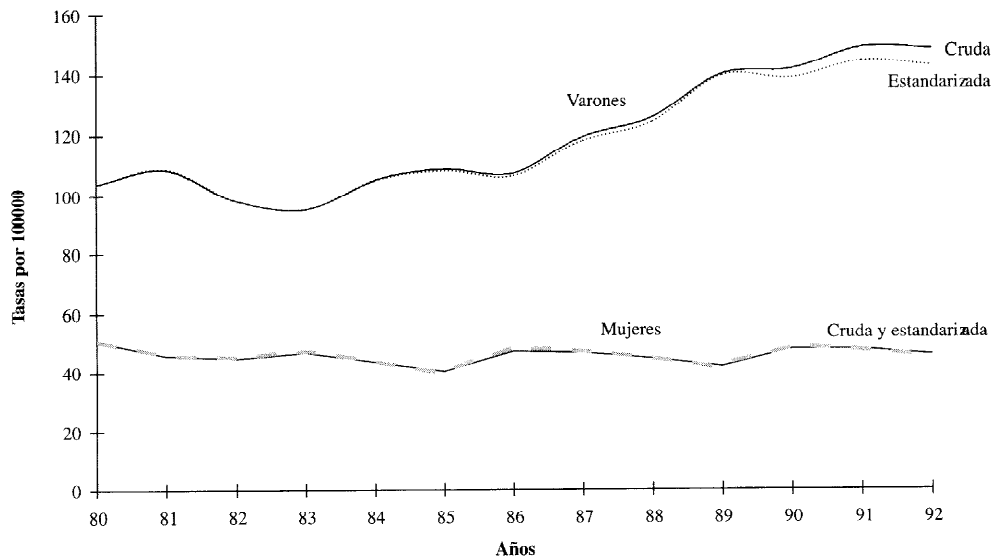
de las mujeres, el grupo que más ha descendido su tasa de mortalidad ha sido el de 55 a 74 años; mientras que el de 15 a 39 años se mantiene estable, siempre por debajo de los valores del año 1980, aunque con gran-

des fluctuaciones debido al reducido número de defunciones.

En la figura 3, se comparan las tasas crudas y estandarizadas del grupo de edad de 15

Figura 3

Tasas de mortalidad estandarizadas y crudas de varones y mujeres de 15-39 años. Andalucía. 1990-92



a 39 años. En los varones, ambas aumentan a lo largo del período, aunque a partir del año 1989 el ascenso de las tasas estandarizadas es ligeramente más suave. En las mujeres, las diferencias entre ambas tasas son inapreciables y mantienen unos niveles estables en todo el período.

Las causas de muerte en jóvenes, tanto en varones como en mujeres, se analizan en las tablas 1 y 2. En los varones, para el total de causas, ha habido un exceso de 1741 defunciones. El Sida, con 825 defunciones, es la causa que más ha contribuido al exceso de mortalidad juvenil en el período 1990-92, especialmente en el grupo de edad de 30-34 años. Le siguen los accidentes de tráfico con

un exceso de 575 defunciones, concentradas en los grupos de edad más jóvenes; los suicidios, con 155 defunciones, que aumentan con la edad; y las muertes por sobredosis de drogas, con 147 defunciones que afectan principalmente a los grupos de edad de 20 a 24 y de 25 a 29 años. En relación con la edad, el grupo de 25 a 29 años ha sido el que mayor exceso de defunciones ha tenido, seguido de los grupos de 30 a 34 y 20 a 24 años.

En las mujeres el comportamiento ha sido muy diferente al de los varones. En conjunto se ha producido un ligero descenso, de -37, entre las defunciones observadas y las esperadas. Las causas en que se ha producido un

Tabla 1

Aumento y descenso del número de defunciones por causa, 1990-92 comparado con el número esperado basado en las tasas de mortalidad de 1980-82. Varones de 15-39 años. Andalucía

Causas de muerte	Grupos de edad					
	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	15-39
Enf. infecciosas	-2	-5	9	9	-7	5
Cáncer de pulmón	-4	2	-4	-6	23	12
Otros tumores	-18	-30	-16	-9	-18	-91
Sida	8	77	287	320	133	825
Enf. del Sist. nervioso	1	3	1	5	2	2
Enf. del corazón	-12	37	39	41	-25	80
Enf. cerebrovasculares	5	-2	-9	-5	-19	-30
Enf. respiratorias	-7	-9	-12	-10	-16	-54
Enf. digestivas	0	-2	-6	-10	-13	-30
Anomalías congénitas	1	4	5	0	1	11
Accidentes de tráfico	113	188	138	93	42	575
Otros accidentes	-30	32	15	-16	-11	-11
Sobredosis de drogas	4	38	59	32	14	147
Suicidios	-9	15	44	49	57	155
Resto de causas	17	49	43	13	22	144
Total	68	399	594	496	185	1.741
1980-82						
Muertes observadas	632	740	635	707	933	3.647
Tasa por 1.000	0,66	0,92	1,00	1,23	1,71	1,04
Población	964.072	802.141	635.487	574.612	546.236	3.522.548
1990-92						
Muertes observadas	704	1.271	1.479	1.448	1.287	6.189
Tasa por 1.000	0,72	1,34	1,67	1,87	1,99	1,46
Población	974.684	945.853	886.224	774.103	645.451	4.226.315

Tabla 2

Aumento y descenso de número de defunciones por causa, 1990-92 comparado con el número esperado basado en las tasas de mortalidad de 1980-82. Mujeres de 15 a 39 años. Andalucía

Causas de muerte	Grupos de edad					
	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	15-39
Enf. infecciosas	1	-4	-9	0	6	-6
Cáncer de pulmón	1	0	-3	-6	-11	-19
Otros tumores	-6	7	-22	-50	5	-67
Cáncer de mama	-1	-2	-1	-11	19	4
Sida	3	26	47	37	15	128
Enf. del Sist. nervioso	-1	-5	5	2	-8	-7
Enf. del corazón	-11	0	-1	-8	-14	-34
Enf. cerebrovasculares	-7	-9	-3	-14	-14	-48
Enf. respiratorias	-3	-14	-5	-6	-9	-37
Enf. digestivas	-7	1	-11	-9	-6	-32
Anomalías congénitas	-10	2	0	-4	6	-7
Accidentes de tráfico	52	44	25	16	-1	137
Otros accidentes	4	8	6	3	7	30
Sobredosis de drogas	1	2	5	3	1	12
Suicidios	-16	-3	5	11	-1	-5
Resto de causas	0	-13	-11	-28	-33	-85
Total	0	39	27	-65	-38	-37
1980-82						
Muertes observadas	257	253	249	366	491	1.616
Tasa por 1.000	0,28	0,33	0,40	0,64	0,89	0,47
Población	921.508	775.866	620.030	575.192	550.144	3.442.740
1990-92						
Muertes observadas	261	338	375	422	535	1.931
Tasa por 1.000	0,28	0,37	0,43	0,55	0,83	0,47
Población	932.117	910.994	866.789	763.875	641.808	4.115.583

exceso han sido los accidentes de tráfico con 137 defunciones, el Sida con 128, otros accidentes con 30 y muertes por sobredosis de drogas con 12 defunciones. La primera ha afectado a los grupos de edad más jóvenes, el Sida y las sobredosis a los grupos de 25 y 30, y otros accidentes a los grupos de 20 y 25 años. En relación a la edad, los grupos de 20 a 24 años con 39 defunciones y de 25 a 29 años con 27, son los que han experimentado un comportamiento negativo entre 1980-82 y 1990-92.

La cuantificación del impacto sobre la esperanza de vida al nacer de la evolución de la mortalidad por edad y por causas se muestra en la tabla 3. El análisis por edades

muestra el efecto negativo que ha tenido la evolución de la mortalidad en las edades jóvenes en los varones. El aumento de las tasas de mortalidad, entre los 15 y los 39 años, ha representado una pérdida de 0,46 años de vida. Esta reducción se ha visto compensada por el descenso de la mortalidad en el resto de los grupos de edad, dando como resultado un aumento total de la esperanza de vida al nacer de 1,12 años. En las mujeres, las pérdidas de años de vida son insignificantes. En todo el grupo de 15 a 39 años se ha producido una ligera ganancia de 0,01 años, aunque en los grupos de 20 a 24 y de 25 a 29 años se observan pérdidas de 0,01 años de vida en cada uno de ellos. El descenso de la mortalidad en el resto de los grupos de edad

Tabla 3  
Contribución de las causas de muerte a la evolución de la esperanza de vida al nacer entre 1980-82 y 1990-92

Grupos de causas	Grupos de Edad													Total		
	Varones						Mujeres									
	0-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	15-19	>40			
Enf. infecciosas	0,05	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,03	0,07
Otros tumores	0,02	0,00	0,01	0,00	0,00	0,01	0,02	-0,09	0,02	0,00	0,00	0,02	0,00	0,02	0,10	0,14
Cáncer de pulmón	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	-0,01	0,00	-0,19	0,00	0,00	0,00	0,01	0,00	0,01	0,01	0,02
Cáncer de mama	-0,01	0,00	-0,02	-0,07	-0,08	-0,04	-0,22	-0,04	0,00	0,00	0,00	-0,01	0,00	0,00	-0,06	-0,06
Sida	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	-0,02	-0,01	0,00	0,00	-0,01	0,00	0,00	0,00	-0,05
Enf. del Sist. nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	-0,01	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	-0,01	0,00
Enf. del corazón	0,00	0,00	-0,01	-0,01	-0,01	0,01	-0,02	0,39	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01	0,27
Enf. cerebrovasculares	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01	0,01	0,47	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01	0,63	0,65
Enf. respiratorias	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01	0,19	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01	0,13	0,14
Enf. digestivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01	0,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01	-0,02	-0,01
Anomalías congénitas	0,03	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,06	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,06
Accidentes de tráfico	0,00	-0,03	-0,05	-0,04	-0,02	-0,01	-0,15	0,01	0,00	-0,02	-0,01	-0,01	0,00	0,00	0,00	-0,04
Otros accidentes	0,06	0,01	-0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01	0,08	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	-0,01	0,04
Sobredosis de drogas	0,00	0,00	-0,01	-0,02	-0,01	0,00	-0,04	0,00	-0,04	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Suicidios	0,05	0,00	0,00	-0,01	-0,01	-0,02	-0,04	0,08	0,04	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,16	0,20
Resto de causas	0,28	0,00	-0,01	-0,01	0,00	-0,01	-0,04	0,16	0,41	0,18	0,00	0,00	0,00	0,01	0,03	0,57
Total	0,51	-0,02	-0,11	-0,15	-0,13	-0,05	-0,46	1,07	1,12	0,38	0,00	-0,01	-0,01	0,01	1,63	2,02

produce una ganancia total de más de dos años de vida entre los dos períodos estudiados. Al comparar los dos sexos, se observa, por un lado, que el intervalo de edad donde se producen las pérdidas de años de vida en los varones es más amplio y con mayor intensidad en los varones que en las mujeres y, por otro, que en el caso de las mujeres, las ganancias de esperanza de vida debidas a la reducción de la mortalidad en el resto de las edades son claramente superiores que en los varones.

En relación a las causas de muerte que han tenido un efecto negativo sobre la evolución de la esperanza de vida, destacan para los varones entre 15 y 39 años las siguientes: el Sida con una pérdida de  $-0,22$  años; los accidentes de tráfico con una pérdida de  $-0,15$  años; y las sobredosis de drogas con  $-0,04$  años, los suicidios y resto de causas con  $-0,04$  años cada una. No obstante, en el caso de las dos últimas causas estas pérdidas se han visto compensadas con ganancias en otros grupos de edad, lo que provoca un saldo total positivo. En el caso de las mujeres la situación es mucho más favorable que en los varones, ya que un menor número de causas han tenido un comportamiento negativo y con un nivel de incidencia claramente inferior: el Sida con  $-0,04$  años y los accidentes de tráfico con  $-0,04$  años y los otros accidentes con  $-0,01$  años. Además, estas pérdidas se han visto claramente compensadas por el descenso de la mortalidad en el resto de las edades.

## DISCUSIÓN

El primer resultado claro es que el aumento de la mortalidad en los varones de 15 a 39 años es un hecho real y no una consecuencia de un cambio en su estructura interna por edades, debido al importante aumento que se produjo en el número de nacimientos en Andalucía a finales de los años cincuenta y principios de los sesenta. Estas cohortes de nacimientos tendrían entre veinte y treinta años en la década de los ochenta.

El aumento progresivo de las tasas de mortalidad desde los 15 a 39 años y el envejecimiento de la cohorte tendrían un efecto sobre las tasas de mortalidad de todo el grupo de edad. Como se ha descrito en el apartado de resultados, este efecto se ha controlado ajustando las tasas de mortalidad mediante una estandarización que elimina el posible efecto del cambio de la estructura de edad de la población joven. El resultado demuestra que en el caso de los varones tanto las tasas crudas como la estandarizadas aumentan muy por encima de los valores de 1980; mientras que en las mujeres no se aprecian diferencias entre ambas tasas, manteniéndose estables en el período estudiado.

Por tanto, habrá que explicar, por un lado, por qué aumenta la mortalidad en los varones jóvenes y, por otro, por qué en el caso de las mujeres no desciende como ocurre con el resto de los grupos de edad.

La epidemia de Sida, el aumento de los accidentes de tráfico, suicidios y sobredosis de drogas, explican el aumento de la mortalidad juvenil masculina. En las mujeres, son el aumento de los accidente de tráfico, el Sida, los otros accidentes y las sobredosis de drogas las causas que provocan que las tasas de mortalidad juveniles permanezcan estables.

Este fenómeno, que ocurre en otros países, en España representa un verdadero problema de salud pública debido a su magnitud y trascendencia sanitaria. Las muertes por Sida, que son las que más han contribuido al aumento de la mortalidad juvenil, afectan sobre todo en los varones comprendidos entre los 25 y 34 años. Esto concuerda con el comportamiento de esta enfermedad en España: afecta principalmente a varones jóvenes, el factor de riesgo mas importante es la adicción a las drogas por vía parenteral y sigue aumentando el número de defunciones por el largo período de latencia de la enfermedad<sup>10,11</sup>.

Las otras causas, al igual que el Sida, están relacionadas con los hábitos y las con-



ductas de riesgo. La relación entre consumo de alcohol con accidentes de tráfico<sup>12</sup> es especialmente estrecha en los grupos de edades más jóvenes que, junto con el consumo de otras drogas, están produciendo una verdadera epidemia de muertes a esas edades<sup>13</sup>.

El segundo objetivo que se planteaba en este trabajo era cuantificar el impacto de la mortalidad juvenil sobre la evolución de la esperanza de vida al nacer.

La situación de Andalucía, en cuanto a ganancias en años de vida en la últimas décadas, es comparable a la de España. No obstante, también se ha producido una re-lentización en las ganancias de la esperanza de vida, sobretodo en la segunda mitad de los años ochenta, en la que la esperanza de vida de los varones sólo aumentó ocho centésimas de año. La esperanza de vida en los varones a partir de 1986 se ha estabilizado en torno 72,5 años. En las mujeres se siguen produciendo ganancias en su expectativa de vida, alcanzándose cifras en torno a los ochenta años en 1991<sup>14</sup>. El menor ritmo de crecimiento de la esperanza de vida masculina respecto a la femenina, con el consiguiente aumento de los diferenciales de vida media entre sexos, es debido, por un lado al mejor comportamiento de la mortalidad femenina en las edades adultas y avanzadas y, por otro, al aumento de la sobremortalidad masculina en las edades jóvenes<sup>15</sup>.

En relación a este último aspecto, se ha constatado la influencia negativa que ha tenido la mortalidad masculina juvenil por Sida, accidentes de tráfico, suicidios y sobredosis de drogas sobre la esperanza de vida al nacer. En las mujeres, por contra, estas causas de muerte han mantenido relativamente estabilizadas sus tasas, con un efecto casi inapreciable sobre la esperanza de vida al nacer.

En la actualidad resulta obvio que, en un contexto de baja mortalidad infantil y progresiva concentración de las defunciones en las edades más avanzadas de la vida, la reducción de los niveles de mortalidad tiene

cada vez más un menor efecto sobre el total de la esperanza de vida de la población. No obstante, ello no quiere decir que no puedan lograrse avances significativos en un futuro mediante el desarrollo de una nueva estrategia que debería concentrarse, por un lado, en atajar aquellas disfunciones socioeconómicas que se encuentran en la base de ciertas «enfermedades de sociedad» y, por otro, en el desarrollo de nuevos medios de lucha contra las enfermedades circulatorias y los cánceres<sup>16</sup>.

A veces se cuestiona la utilidad de la información suministrada por las estadísticas del Movimiento Natural de la Población(MNP) para realizar estudios detallados de causas de muerte. En especial se cuestiona las causas que afectan a los grupos de edad jóvenes como el Sida y los accidentes de tráfico<sup>17</sup>. En el caso de Sida, la utilización de los datos de mortalidad publicados en el MNP puede ser una buena aproximación a la mortalidad real<sup>18</sup>. Para otras causas, la creación de los Registros de Mortalidad de las Comunidades Autónomas ha conllevado una mejora en la calidad de la información. Lo anterior no supone que la calidad de las estadísticas de mortalidad no tengan limitaciones y que no sean susceptibles de mejora<sup>19</sup>.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Olshanky J, Ault B. The four stage of epidemiologic transition: The age of delayed degenerative diseases. 1986. *The Milkbank Quartely*, 64(3):355-91.
2. Dunnel K. Deaths among 15-44 year olds. *Population trends* 1991; No 64 Summer:38-43.
3. McCorminck A. The impact of human immunodeficiency virus on the population of England and Wales. *Population Trend* 1994; No. 76, Summer:40-5.
4. Gómez Redondo, R. Vejez prolongada y juventud menguada. Tendencias en la evolución de la esperanza de vida de la población española. *Rev Esp Invest Sociol* 1995; 71-72/95:79-108.

5. Instituto de Estadística de Andalucía. Proyecciones de población Andalucía 1975-2004. Sevilla: IEA, 1995.
6. Instituto Nacional de Estadística. Movimiento Natural de la Población Española. Defunciones según la causa de muerte. Tomo III. Años 1980-82 y 1990-91. Madrid: Instituto Nacional de Estadística,
7. Instituto de Estadística de Andalucía. Movimiento Natural de la Población. Defunciones en Andalucía 1992. Sevilla: IEA, 1995.
8. Pollard J. Causes de décès et espérance de vie: quelques comparaisons internationales en Meseure et analyse de la mortalité., Travaux et Document, Cahier 119. PUF, Paris, 1988.
9. Chiang CL. The life table and its applications. Malabar, Florida: Robert E.Krieger Publishing Company, 1984.
10. Ministerio de Sanidad y Consumo. Epidemiología del SIDA en España. Situación en el contexto mundial. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, 1994.
11. Castilla J, Tello O, Sánchez MF. Evolución del patrón epidemiológico de los casos de SIDA en España. Gac Sanit 1995; 9:159-165.
12. Plasencia A. La medida del alcohol en los accidentes de tráfico: ¿hasta cuándo la estrategia de la avestruz? Editorial. Gac Sanit 1996;10:51-54.
13. Center for Disease Control. Youth Risk Surveillance-United States, 1993; MMWR 1995; 44(SS-1).
14. Consejería de Salud. Memoria Estadística de la Consejería de Salud 1994. Sevilla: Junta de Andalucía. Consejería de Salud, 1995.
15. Blanes Llorens A. Evolución de la esperanza de vida en España, 1960-1991. Barcelona. Actas del V congreso de la población española. Universidad Autónoma de Barcelona. Departamento de Geografía. Centro de Estudios Demográficos. 1995.
16. Vallin J. Espérance de vie: quelle quantité pour quelle qualité de vie?; 1995 Sep 4-8, Milán. Paris: CEPED & INED, 1995.
17. 10.Sarasqueta C, Zunzunegui MV. Principales causas de mortalidad en jóvenes en la Comunidad de Madrid;1990-1991. Gac Sanit 1994; 8: 117-21.
18. Mingot M, Salas T, Segura A, Casabona J. Mejora de las estadísticas de mortalidad por SIDA en Cataluña. Gac Sanit 1994; 8:122-7.
19. García Benavides F, Bolívar F, Peris R. Quality of death certificates in Valencia, Spain. Am J Publ Health 1989; 79: 1352-4.