

# **MORTALIDAD EN ARAGÓN**

## **2002**

# MORTALIDAD EN ARAGÓN 2002

1. **Mortalidad general. Contexto europeo**
2. **Mortalidad general y específica por edad y sexo en Aragón**
3. **Mortalidad por causas de defunción y sexo**
4. **Mortalidad por edad y causas de defunción**
5. **Años potenciales de vida perdidos (APVP)**
6. **Esperanza de vida al nacer**
7. **Mortalidad infantil**
8. **Evolución causas de muerte 1999-2002**
9. **Evolución de los años potenciales de vida perdidos 1999-2002**
10. **Evolución Esperanza de vida al nacer 1999-2002**
11. **Evolución Mortalidad Infantil 1999-2002**

Elaboración:  
Sección de Información e Investigación Sanitaria  
Servicio de Vigilancia en Salud Pública  
Dirección General de Salud Pública  
Departamento de Salud y Consumo. Gobierno de Aragón.

Los datos primarios han sido recogidos y procesados por el Instituto Aragonés de Estadística por acuerdo de colaboración con el Instituto Nacional de Estadística

## 1. Mortalidad general. Contexto Europeo.

Las tasas brutas de mortalidad presentan desde 1982 un progresivo aumento tanto en Aragón como en España, llegando por ahora a un punto máximo en 1999 (gráfico 1). En todos estos años las tasas brutas han sido superiores en Aragón, claramente influidas por el mayor envejecimiento de la población aragonesa (porcentaje de personas mayores de 65 años en Aragón en el 2002 21,5%, en España 16,9%).

Si ajustamos esas tasas a una población modelo para intentar controlar el efecto de la distinta estructura por edades sobre la mortalidad, se presenta un panorama totalmente distinto (gráfico 2): Las tasas de mortalidad ajustadas presentan una tendencia descendente en el periodo y en la mayoría de los años éstas han sido inferiores en Aragón a las del conjunto de España tanto en varones como en mujeres

Gráfico 1

**TASA BRUTA MORTALIDAD ARAGÓN Y ESPAÑA 1975-2002**

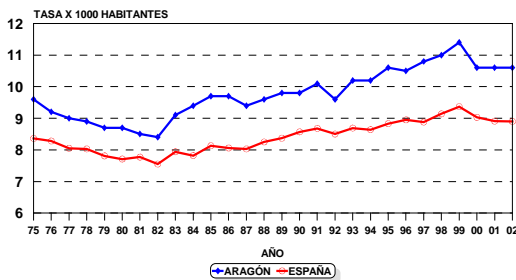
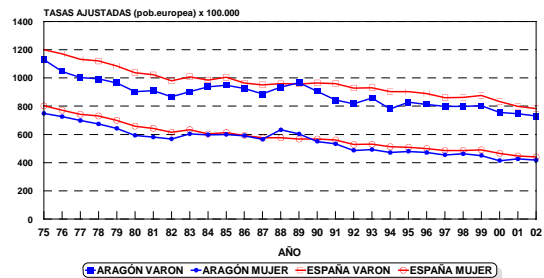


Gráfico 2

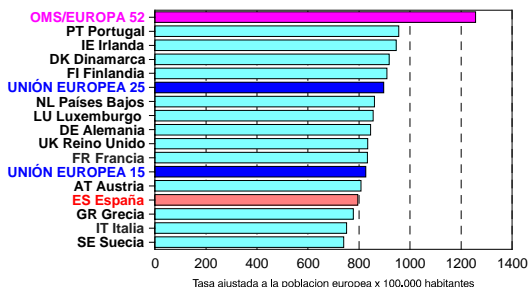
**MORTALIDAD GENERAL - ARAGÓN Y ESPAÑA 1975-2002**



La situación relativa de España en el conjunto de la Europa de los 15 (con referencias a Europa de 25 y el conjunto de los 52 países de la Región Europea de la Organización Mundial de la Salud) se puede apreciar en los gráficos 3 y 4, donde figuran las tasas ajustadas a la población europea para el último año del que la OMS/Europa dispone de datos para la mayoría de países (2001).

Gráfico 3

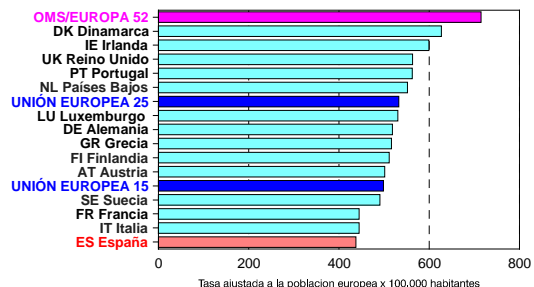
**TASA AJUSTADA DE MORTALIDAD GENERAL UNIÓN EUROPEA 2001 VARONES**



Fuente: WHO/Europa. Elaboración propia.

Gráfico 4

**TASA AJUSTADA DE MORTALIDAD GENERAL UNIÓN EUROPEA 2001 MUJERES**



Fuente: WHO/Europa. Elaboración propia.

Como se puede apreciar, las tasas de mortalidad general en ese año se sitúan por debajo de la media de EU-15 en los varones y en mujeres presenta la tasa más baja entre los seleccionados.

Si a su vez situamos las tasas de Aragón dentro de éste contexto europeo, se encontrarían como hemos indicado anteriormente con valores inferiores a la media de España, entre las tasas ajustadas por edad más bajas de los países de nuestro entorno.

## 2. Mortalidad general y específica por edad y sexo en Aragón

En el año 2002 fallecieron 12.985 personas residentes en Aragón, lo que supone una tasa bruta de 10,7 por 1.000 habitantes ( 11,3 varones y 10,1 en mujeres). Del total de muertes, 498 se produjeron fuera de la Comunidad Autónoma (3,8% del total).

En Aragón en 2.002, la mortalidad general con la excepción de los menores de 1 año y amplias variaciones aleatorias en el grupo de 1-4 años, presenta una relación directa entre edad y mortalidad: a mayor edad, mayor probabilidad de muerte (gráfico 3).

La sobremortalidad masculina se mantiene en la mayoría de causas de muerte y grupos de edad. Para la mortalidad general se puede apreciar ésta diferencia en los gráficos 3 y 4, destacando en el grupo de edad de 15-24 años una mortalidad en torno a cuatro veces superior en los varones (gráfico 4).

Gráfico 3

TASAS DE MORTALIDAD POR EDAD Y SEXO. ARAGÓN 2002

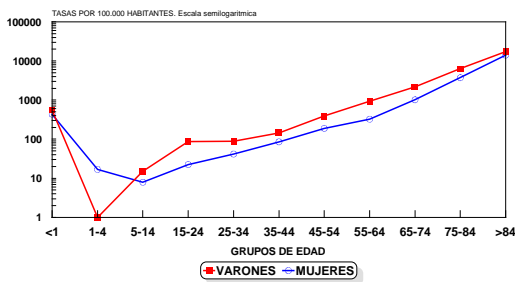
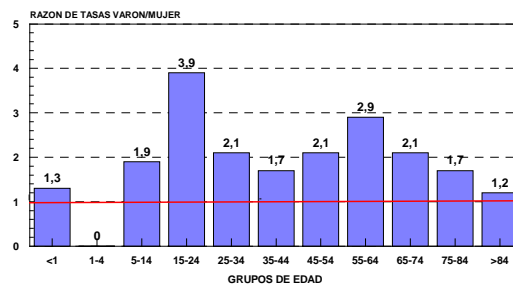


Gráfico 4

SOBREMORTALIDAD MASCULINA. ARAGÓN 2002



## 3. Mortalidad por causas de defunción y sexo.

En la tabla 1 se pueden observar las siete causas de muerte (grandes grupos) más frecuentes para el conjunto y cada uno de los sexos. Las tasas ajustadas de mortalidad a la población europea nos permiten realizar comparaciones sin que las mismas estén distorsionadas por las diferentes estructuras de las pirámides de población entre los grupos comparados (varones-mujeres, provincias etc.).

Las tres primeras causas para el conjunto de los sexos y mujeres son las enfermedades del sistema circulatorio, los tumores y las enfermedades del sistema respiratorio, que suponen el 70% de todas las causas (parte izquierda de los gráficos 5-7).

Hay que resaltar que por tercer año consecutivo, las muertes por tumores han superado a las del sistema circulatorio en los varones, siendo en ellos la primera causa de muerte.

Las causas externas tienen una importancia relativa muy diferente en función del sexo: en varones suponen la quinta causa de muerte con el 5,3 % de todas las muertes y en mujeres ocupan el puesto número 10 con el 2,2 %.

Tabla 1  
NÚMERO DE DEFUNCIONES, MORTALIDAD PROPORCIONAL, TASA BRUTA Y TASA AJUSTADA A LA POBLACIÓN EUROPEA POR 100.000 HABITANTES. CAUSAS MÁS FRECUENTES. ARAGÓN 2002

<b>VARONES</b>				
GRUPO CAUSA CIE-10	NÚMERO	%	T. BRUTA	T. AJUST.
TUMORES	2.075	30,5	344,0	<b>230,4</b>
CIRCULATORIO	2.042	30,0	338,6	<b>205,5</b>
RESPIRATORIO	847	12,4	140,4	<b>83,0</b>
DIGESTIVO	401	5,9	66,5	<b>44,3</b>
CAUSAS EXTERNAS	359	5,3	59,5	<b>51,4</b>
MAL DEFINIDAS	198	2,9	32,8	<b>21,2</b>
NERVIOSO/SENTIDOS	189	2,8	31,3	<b>19,0</b>
RESTO CAUSAS	698	10,3	115,7	<b>75,3</b>
<b>TODAS LAS CAUSAS</b>	<b>6.809</b>	<b>100,0</b>	<b>1.128,9</b>	<b>730,1</b>

<b>MUJERES</b>				
GRUPO CAUSA CIE-10	NÚMERO	%	T. BRUTA	T. AJUST.
CIRCULATORIO	2.297	37,2	373,9	<b>135,2</b>
TUMORES	1.291	20,9	210,1	<b>113,0</b>
RESPIRATORIO	577	9,3	93,9	<b>34,3</b>
DIGESTIVO	332	5,4	54,0	<b>22,1</b>
TRAST. MENTALES	317	5,1	51,6	<b>17,0</b>
NERVIOSO/SENTIDOS	270	4,4	43,9	<b>16,5</b>
MAL DEFINIDAS	266	4,3	43,3	<b>15,1</b>
RESTO CAUSAS	826	13,4	134,4	<b>63,7</b>
<b>TODAS LAS CAUSAS</b>	<b>6.176</b>	<b>100,0</b>	<b>1.005,3</b>	<b>416,9</b>

<b>TOTALES</b>				
GRUPO CAUSA CIE-10	NÚMERO	%	T. BRUTA	T. AJUST.
CIRCULATORIO	4.339	33,4	356,4	<b>167,8</b>
TUMORES	3.366	25,9	276,5	<b>164,9</b>
RESPIRATORIO	1.424	11,0	117,0	<b>54,0</b>
DIGESTIVO	733	5,6	60,2	<b>32,2</b>
CAUSAS EXTERNAS	496	3,8	40,7	<b>33,3</b>
TRAST. MENTALES	469	3,6	38,5	<b>16,2</b>
MAL DEFINIDAS	464	3,6	38,1	<b>18,1</b>
RESTO CAUSAS	1.694	13,0	139,1	<b>72,2</b>
<b>TODAS LAS CAUSAS</b>	<b>12.985</b>	<b>100,0</b>	<b>1.066,5</b>	<b>558,8</b>

Gráfico 5

**MORTALIDAD PROPORCIONAL Y % APVP - ARAGÓN 2002 - AMBOS SEXOS**

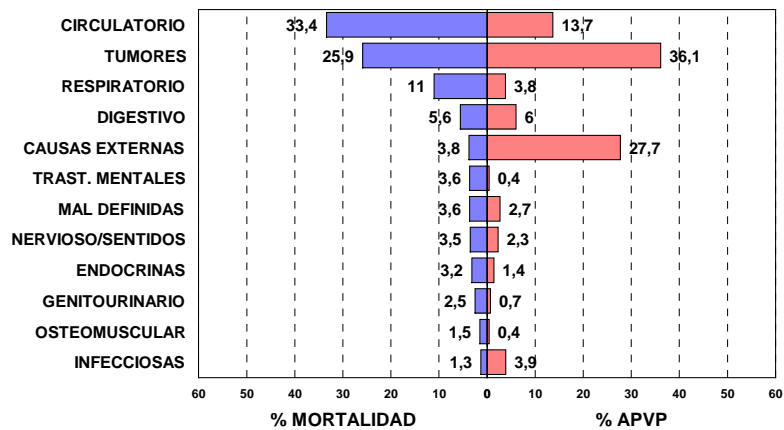


Gráfico 6

**MORTALIDAD PROPORCIONAL Y % APVP - ARAGÓN 2002 - VARONES**

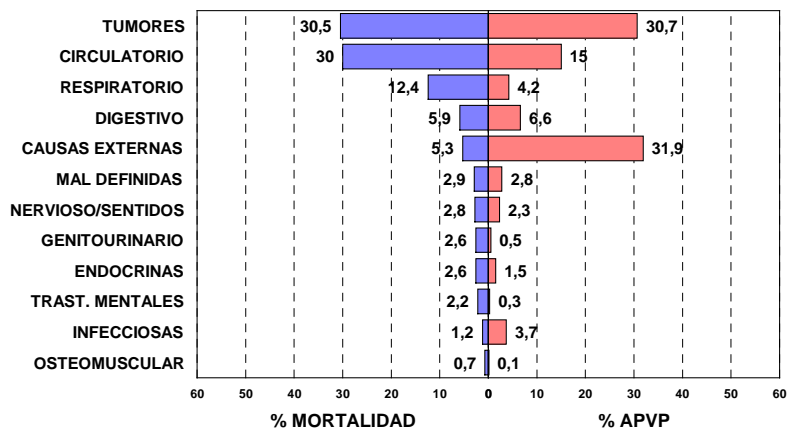
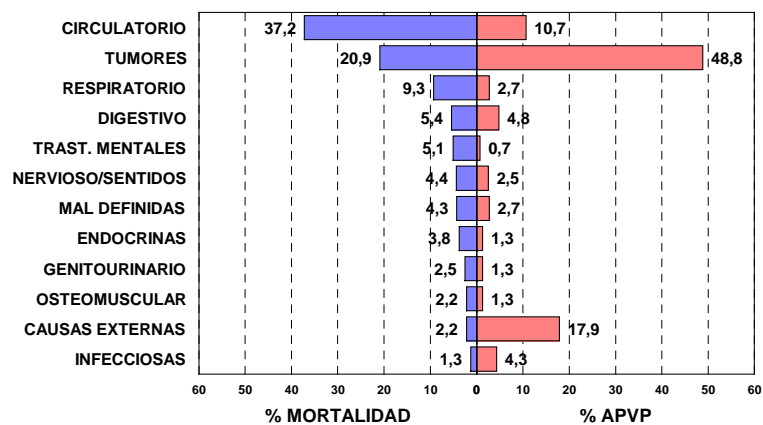


Gráfico 7

**MORTALIDAD PROPORCIONAL Y % APVP - ARAGÓN 2002 - MUJERES**



#### 4. Mortalidad por edad y causas de defunción.

En la tabla 2 se pueden observar las cinco causas más frecuentes de muerte para cada grupo de edad, incluyendo el número de casos, la tasa específica y la proporción que suponen sobre el total de muertes de esa edad.

En cada edad predominan unas causas que a grandes rasgos se podrían resumir en:

Los menores de un año fallecen por patologías propias de esta edad, **afecciones originadas en el periodo perinatal** y **anomalías congénitas** suponen el 88% de las muertes. En el grupo de 1-4 años sólo se han producido tres muertes (todas en niñas) sin poder destacar una causa específica. De los 5-34 años destacarían las **causas externas**, mayoritariamente debidas a los accidentes de tráfico de vehículos a motor. De 35 a 74 años son los **tumores** la primera causa, entre los que habría que resaltar el **tumor maligno brocopulmonar** en varones y el **tumor maligno de mama** en las mujeres. Por encima de los 75 años son las **enfermedades del sistema circulatorio** las que predominan, aumentando su importancia proporcional conforme aumenta la edad. En éste grupo podemos destacar las enfermedades cerebrovasculares, la insuficiencia cardiaca y el infarto agudo de miocardio.

Tabla 2

##### NUMERO DE DEFUNCIONES, TASA POR 100.000 HABITANTES Y MORTALIDAD PROPORCIONAL POR GRUPOS DE EDAD Y CAUSAS MAS FRECUENTES. ARAGON 2002 TOTAL

EDAD	GRAN GRUPO CAUSAS	NUM.	TASA	%	EDAD	GRAN GRUPO CAUSAS	NUM.	TASA	%
<1	XVI. PERINATALES	24	232,0	47,1	45-54	II. TUMORES	219	142,2	48,9
	XVII. A. CONGÉNITAS	21	203,0	41,2		IX. CIRCULATORIO	76	49,3	17,0
	I. INFECCIOSAS	1	9,7	2,0		XX. CAUSAS EXTERNAS	51	33,1	11,4
	IX. CIRCULATORIO	1	9,7	2,0		XI. DIGESTIVO	36	23,4	8,0
	X. RESPIRATORIO	1	9,7	2,0		X. RESPIRATORIO	20	13,0	4,5
1-4	II. TUMORES	1	2,7	33,3	55-64	II. TUMORES	394	312,4	50,3
	XI. DIGESTIVO	1	2,7	33,3		IX. CIRCULATORIO	160	126,9	20,4
	XX. CAUSAS EXTERNAS	1	2,7	33,3		XI. DIGESTIVO	65	51,5	8,3
5-14	II. TUMORES	2	1,9	16,7		XX. CAUSAS EXTERNAS	60	47,6	7,7
	IV. ENDOCRINAS	2	1,9	16,7		X. RESPIRATORIO	44	34,9	5,6
	VI-VIII. NERVIOSO/SENTIDOS	2	1,9	16,7	65-74	II. TUMORES	905	652,2	41,7
	X. RESPIRATORIO	2	1,9	16,7		IX. CIRCULATORIO	627	451,9	28,9
	XX. CAUSAS EXTERNAS	2	1,9	16,7		X. RESPIRATORIO	179	129,0	8,3
15-24	XX. CAUSAS EXTERNAS	60	40,9	73,2		XI. DIGESTIVO	101	72,8	4,7
	II. TUMORES	12	8,2	14,6		VI-VIII. NERVIOSO/SENTIDOS	71	51,2	3,3
	VI-VIII. NERVIOSO/SENTIDOS	3	2,0	3,7	75-84	IX. CIRCULATORIO	1607	1720,1	35,6
	I. INFECCIOSAS	2	1,4	2,4		II. TUMORES	1154	1235,2	25,5
	XI. DIGESTIVO	2	1,4	2,4		X. RESPIRATORIO	530	567,3	11,7
25-34	XX. CAUSAS EXTERNAS	72	37,6	56,7		XI. DIGESTIVO	279	298,6	6,2
	II. TUMORES	19	9,9	15,0		VI-VIII. NERVIOSO/SENTIDOS	210	224,8	4,6
	I. INFECCIOSAS	8	4,2	6,3	>84	IX. CIRCULATORIO	1832	6079,7	40,0
	IX. CIRCULATORIO	8	4,2	6,3		X. RESPIRATORIO	639	2120,6	14,0
	XVIII. MAL DEFINIDAS	7	3,7	5,5		II. TUMORES	587	1948,0	12,8
35-44	II. TUMORES	73	39,2	33,8		XVIII. MAL DEFINIDAS	292	969,0	6,4
	XX. CAUSAS EXTERNAS	60	32,2	27,8		V. TRASTORNOS MENTALES	288	955,8	6,3
	IX. CIRCULATORIO	26	14,0	12,0	<b>TOTAL</b>	IX. CIRCULATORIO	4339	356,4	33,4
	I. INFECCIOSAS	21	11,3	9,7	II. TUMORES	3366	276,5	25,9	
	XVIII. MAL DEFINIDAS	10	5,4	4,6	X. RESPIRATORIO	1424	117,0	11,0	
					XI. DIGESTIVO	733	60,2	5,6	
					XX. CAUSAS EXTERNAS	496	40,7	3,8	

Utilizando las tasas ajustadas a la población europea y una clasificación de causas de muertes más específica (lista reducida del INE), se puede ver gráficamente cuáles son los procesos más frecuentes y la gran diferencia entre sexos (gráficos 8-10). Estas diferencias son más marcadas en el **infarto agudo de miocardio y otras enf. isquémicas del corazón**, **tumor maligno broncopulmonar**, **enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores** y en los **accidentes de tráfico** (gráfico 8).

Entre los tumores, hay que resaltar que si agrupamos en una sola categoría el tumor maligno de colon+recto-sigma-ano (tasa ajustada de 27,3), en los varones superaría al tumor maligno de próstata y en las mujeres (tasa ajustada 15,8) se acercaría bastante al tumor maligno de mama.

Gráfico 8

**TASAS AJUSTADAS DE MORTALIDAD POR CAUSAS Y SEXO LISTA REDUCIDA. ARAGÓN 2002**

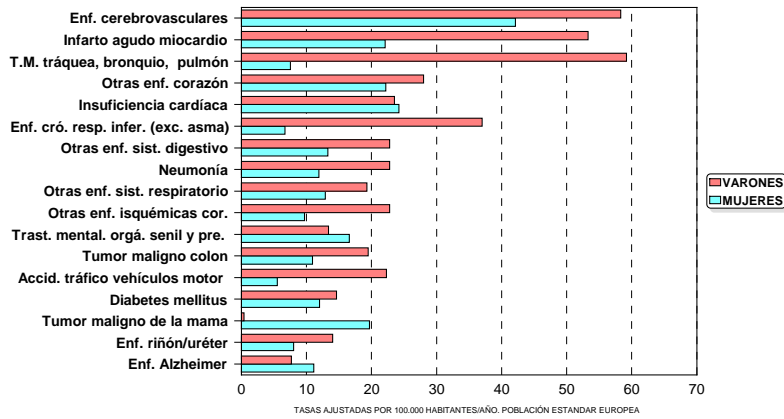


Gráfico 9

**TASAS AJUSTADAS DE MORTALIDAD - VARONES LISTA REDUCIDA. ARAGÓN 2002**

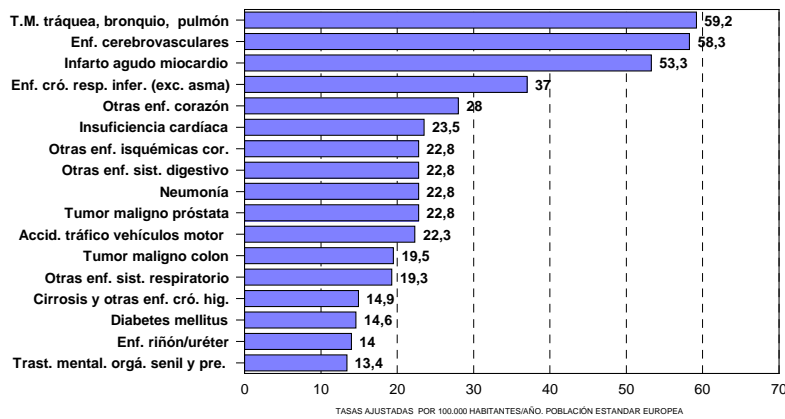
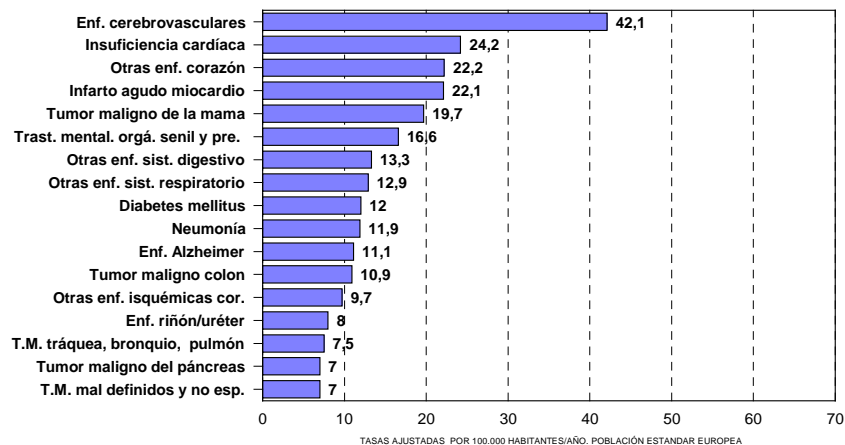


Gráfico 10

**TASAS AJUSTADAS DE MORTALIDAD - MUJERES LISTA REDUCIDA. ARAGÓN 2002**





## 5. Años Potenciales de Vida Perdidos (APVP)

Es un interesante indicador de mortalidad prematura. Se calcula acumulando los años que se han dejado de vivir entre 1-70 años, desde el momento de la defunción hasta unos hipotéticos 70 años, con lo que las muertes más precoces aportan más años al indicador.

En Aragón en el 2002 se perdieron **34.322** años potenciales de vida, de los cuales 23.972 corresponden a varones (70%) y 10.351 a mujeres (30%).

En la parte derecha de los gráficos 5-7 se puede observar qué grandes grupos de causas son los principales responsables de una mayor mortalidad prematura, destacando los APVP debidos a los tumores para el conjunto de los sexos, seguido de las causas externas. Hay que resaltar también las importantes diferencias entre varones y mujeres. En varones las causas externas suponen el mayor número de APVP, siendo los tumores la segunda causa con un número de APVP muy parecido. En las mujeres está mucho más marcada la diferencia entre la primera causa de APVP y el resto: los tumores suponen aproximadamente la mitad de todas las muertes prematuras.

En los gráficos 5-7 es fácilmente apreciable la diferencia porcentual entre las causas de muerte en la población general (influida sobre todo por las muertes de los más ancianos) y por APVP (muertes prematuras en menores de 70 años).

Utilizando causas más específicas, en los gráficos 11-13 se pueden ver las tasas de APVP de las mismas, para cada sexo y el conjunto, destacando en los varones los accidentes de tráfico y el tumor maligno broncopulmonar y en las mujeres el tumor maligno de mama y los accidentes de tráfico, pero a una escala mucho menor. En el gráfico 11 se aprecia una vez más la sobremortalidad de los varones para la mayoría de causas de APVP.

Hay que resaltar que para los dos sexos se sitúa en tercer lugar las muertes prematuras por suicidio que han supuesto 2.067 años potenciales de vida perdidos.

Entre los tumores, si agrupamos t.m. colon + t.m. recto-sigma-ano, en los varones la tasa ajustada de APVP se situaría por encima del SIDA y en las mujeres superaría al t.m. broncopulmonar.

El SIDA, con 886 APVP (el 2% del total) sigue teniendo una presencia a resaltar en la mortalidad prematura, pero el descenso en relación a los máximos alcanzados en el año 1996, que con el 9,7 % del total suponía la primera causa de APVP junto a los accidentes de tráfico, ha sido muy importante.

Gráfico 11

### AÑOS POTENCIALES DE VIDA PERDIDOS POR CAUSA Y SEXO LISTA REDUCIDA. ARAGÓN 2002

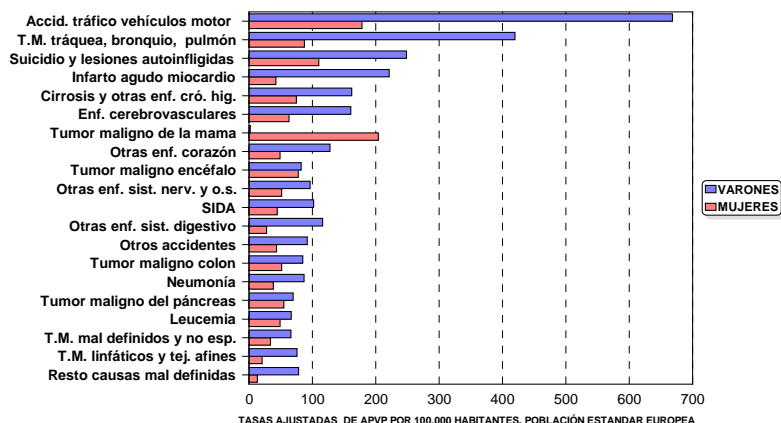
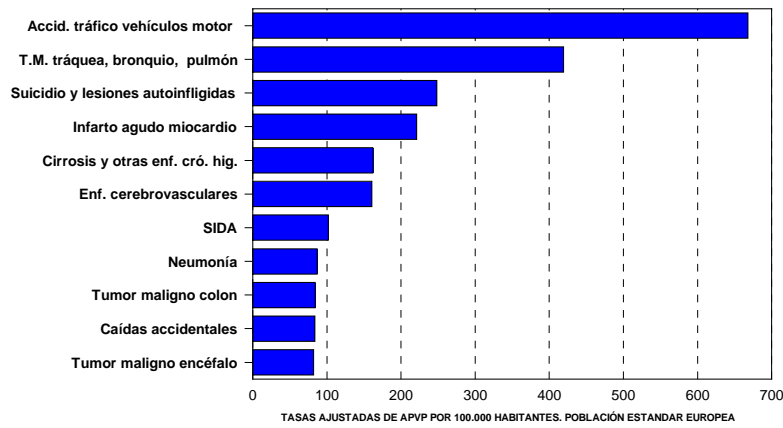


Gráfico 12

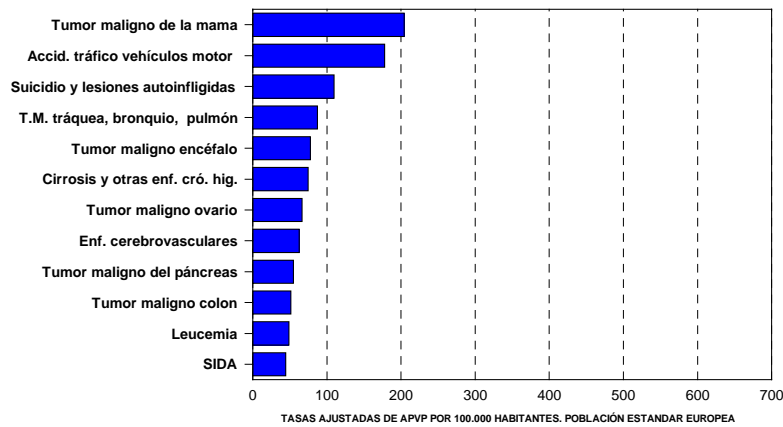
**AÑOS POTENCIALES DE VIDA PERDIDOS - LISTA REDUCIDA ARAGÓN 2002. VARONES**



\*\*Excluidos grupos residuales

Gráfico 13

**AÑOS POTENCIALES DE VIDA PERDIDOS - LISTA REDUCIDA ARAGÓN 2002. MUJERES**



\*\*Excluidos grupos residuales

**6. Esperanza de vida al nacer**

La esperanza de vida al nacer calculada con las probabilidades de muerte que se estiman de los datos de 2002, es de 80,6 años (77,4 años en varones y 83,9 en mujeres).

**7. Mortalidad infantil**

Se han registrado 51 defunciones en menores de un año, lo que supone una tasa de mortalidad infantil por mil nacidos vivos de 5,0 (5,4 en niños y 4,4 en niñas), ligeramente inferior a la de años anteriores.

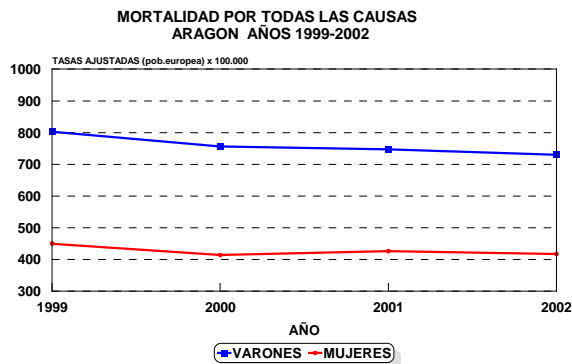
## 8. EVOLUCIÓN CAUSAS DE MUERTE 1999-2002.

En 1.999 se produjo un cambio en la clasificación utilizada para codificar la causa de muerte. Se paso de la 9ª a la 10ª Clasificación Internacional de causas de muerte (CIE 10ª). Las defunciones desde 1999 se han codificado con la misma clasificación (CIE 10ª), con lo que en parte se obvian variaciones debidas al cambio de clasificación.

Las tasas ajustadas de mortalidad en éste periodo para el conjunto de las causas presentan una disminución entre el primer y último año del periodo estudiado (1999 y 2002) del 9,1 % en varones y del 7,3 % en mujeres (gráficos E.3 y E.5), con una tendencia a la estabilización en los últimos dos años en las mujeres (gráfico E.1).

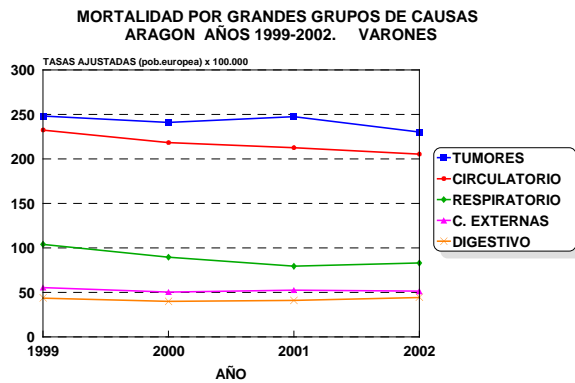
Si contemplamos los grandes grupos de causas de muerte que contribuyen a ésta mortalidad general, destacan los tumores como primera causa de muerte en los varones, con un descenso del 7,2 % entre el principio y final del periodo. De los cinco primeros grupos de causas en los varones, destaca que todos han disminuido salvo las enfermedades del sistema digestivo,, con un pequeño aumento del 1,6 %. El mayor descenso se ha dado en las enfermedades del sistema respiratorio (gráficos E.2 y E.3).

E. 1



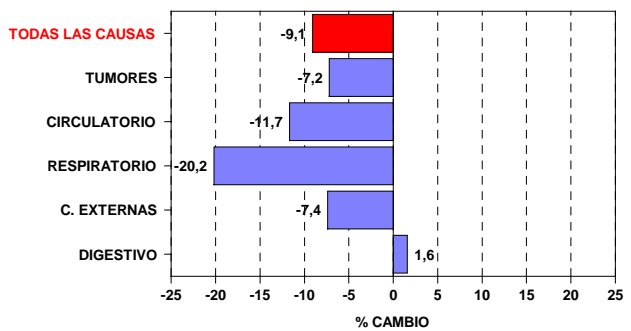
E. 2

E. 3

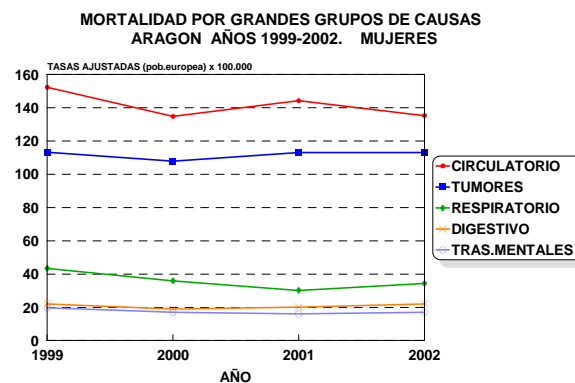


E. 4

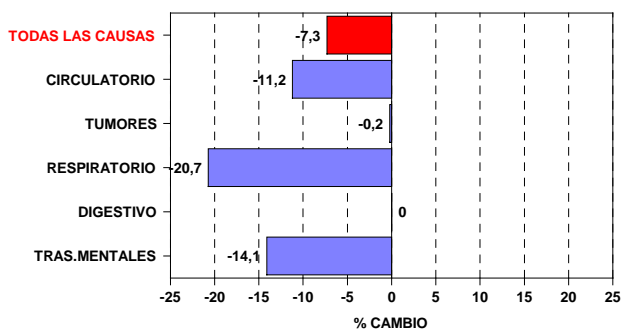
**PORCENTAJE DE CAMBIO TASAS AJUSTADAS MORTALIDAD 1999/2002 GRANDES GRUPOS DE CAUSAS - ARAGON VARONES**



E. 5



**PORCENTAJE DE CAMBIO TASAS AJUSTADAS MORTALIDAD 1999/2002 GRANDES GRUPOS DE CAUSAS - ARAGON MUJERES**

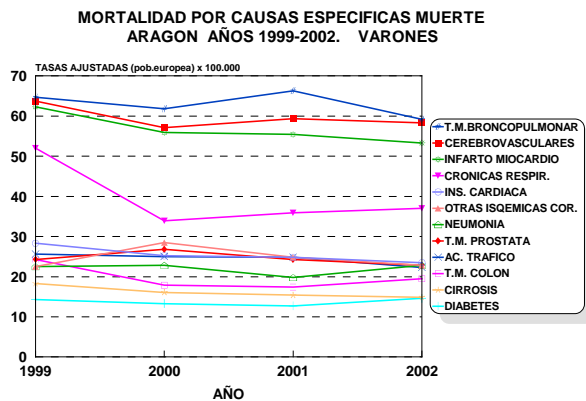


En las mujeres la primera causa sigue siendo las enfermedades del sistema circulatorio, que presenta una disminución del 11,2 %. Los tumores y las enfermedades del sistema digestivo prácticamente no han variado entre el principio y final del periodo (gráficos E.4 y E.5).

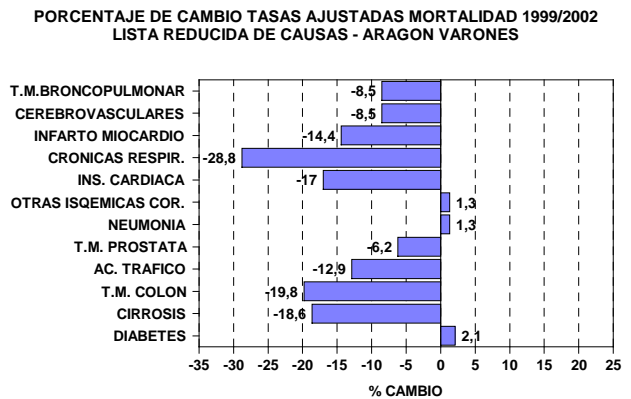
Si observamos las causas "específicas" más frecuentes, utilizando la lista reducida de 102 categorías propuesta por el INE, vamos a ver gráficamente la evolución en estos cuatro últimos años y el porcentaje de cambio entre el primer y último año.

La mayoría de causas presentan en los varones un descenso de tasas importante, destacando las enfermedades crónicas respiratorias, el tumor maligno de colon y la cirrosis. Entre las causas más frecuentes sólo presentan ligeros aumentos las neumonías, otras enfermedades isquémicas del corazón y la diabetes.

E. 6.

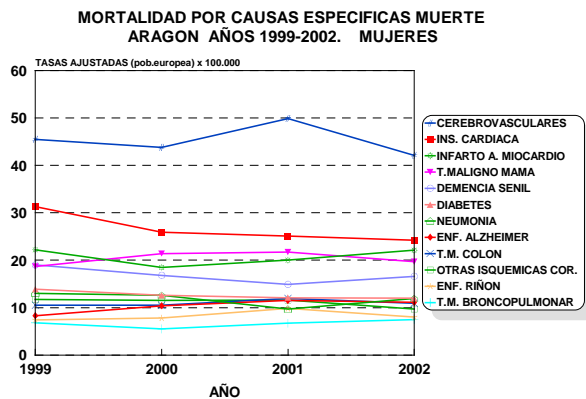


E. 7.

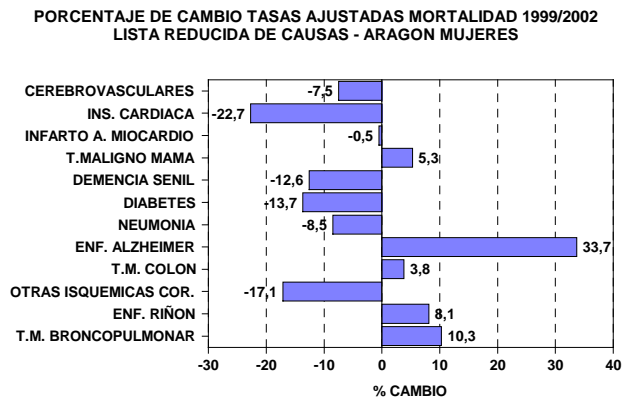


En las mujeres el descenso global es algo inferior, destacando la insuficiencia cardiaca, otras enfermedades isquémicas del corazón y la diabetes. Habría que resaltar el aumento en la enfermedad de Alzheimer (que podría estar en parte influido por el cambio de clasificación), tumor maligno broncopulmonar, enfermedades del riñón, tumor maligno de mama y el tumor maligno de colon.

E. 8.



E. 9.

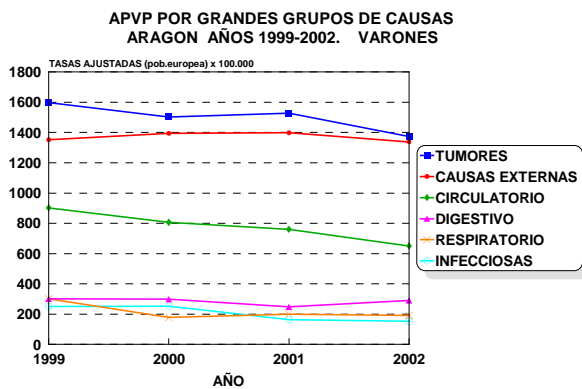


**9. EVOLUCIÓN DE LOS AÑOS POTENCIALES DE VIDA PERDIDOS 1999-2002.**

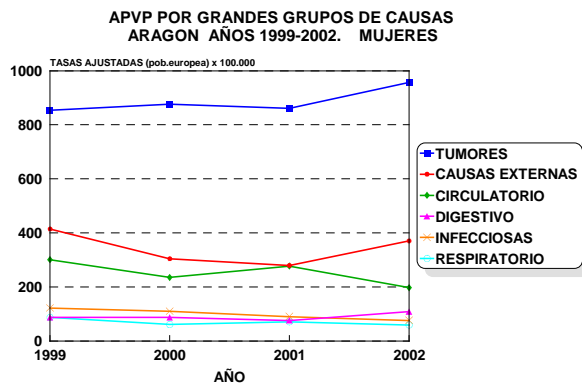
Ya hemos comentado que los años potenciales de vida perdidos son un buen indicador de mortalidad prematura. En el periodo 1.999-2.002 las tasas de APVP han disminuido globalmente en varones un 16 %. Por grandes grupos de causas destaca la disminución en enfermedades infecciosas, respiratorio y circulatorio. Como los tumores han disminuido un 14% y las causas externas casi no han variado, las dos causas se encuentran ahora muy próximas como responsables principales de APVP (gráficos E.10 y E.11).

En mujeres la disminución global ha sido menor (6%), destacando disminuciones importantes en infecciosas, respiratorio y circulatorio, como ocurría en varones, y los aumentos en tumores (que ya de por si son la primera causa de APVP) y en las enfermedades del sistema digestivo (gráficos E.12 y E.13).

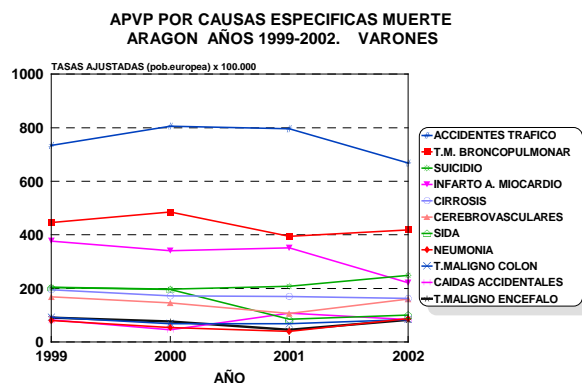
E. 10



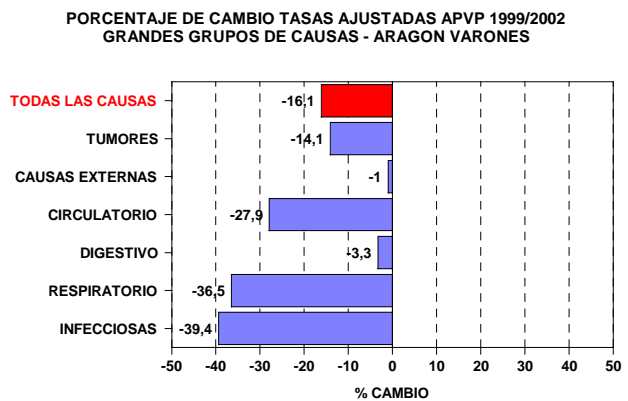
E. 12



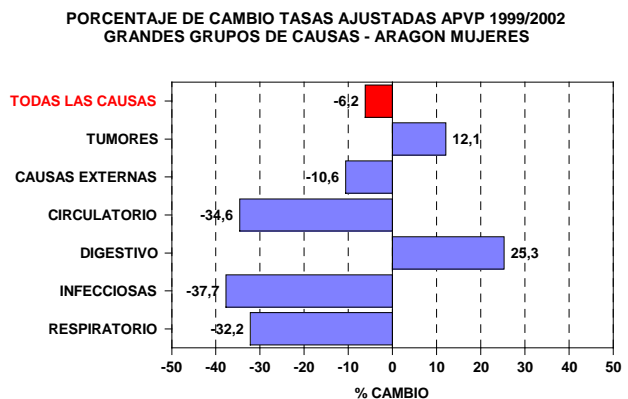
E. 14



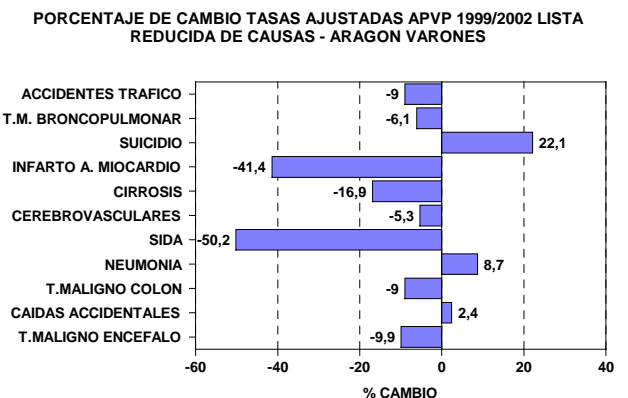
E. 11



E. 13



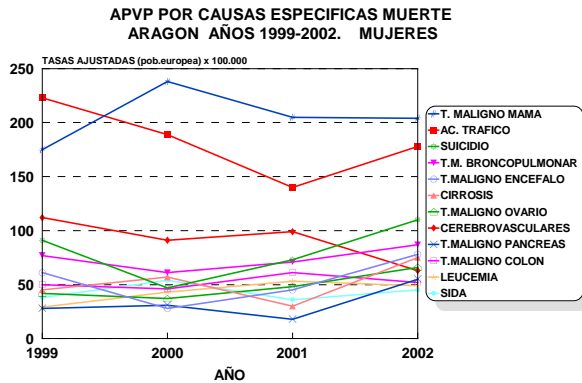
E. 15



Si observamos la evolución de las causas más "específicas" como responsables de APVP, destacaríamos en los varones la disminución del SIDA, del infarto agudo de miocardio y de la cirrosis. Entre las causas de APVP que aumentan destacarían los suicidios y las neumonías (gráficos E.14 y E.15).

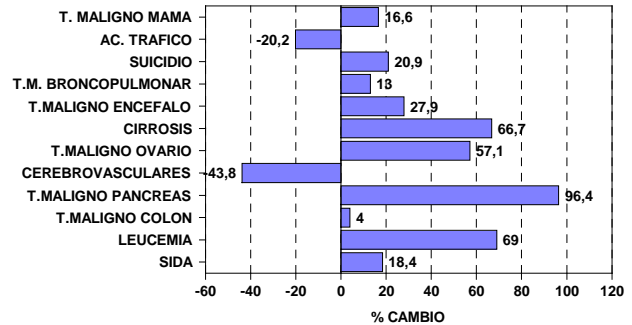
En mujeres destacaría la disminución entre las causas más frecuentes de APVP de los accidentes de tráfico y enfermedades cerebrovasculares. Sin embargo entre las causas que aumentan se encuentran la mayoría de tumores (mama, pulmón, encéfalo, ovario, páncreas, colon y leucemia). Fuera de estos, aumentan también los APVP debidos a cirrosis, suicido y sida (gráficos E.16 y E.17).

E. 16



E. 17

**PORCENTAJE DE CAMBIO TASAS AJUSTADAS APVP 1999/2002 LISTA REDUCIDA DE CAUSAS - ARAGON MUJERES**



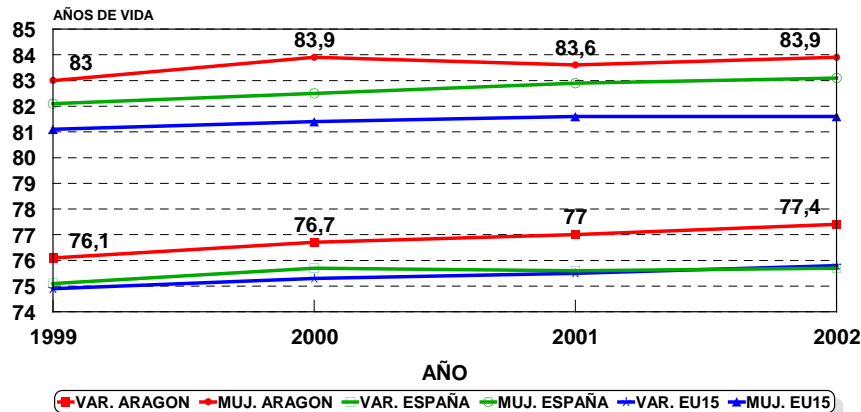
## 10. EVOLUCIÓN ESPERANZA DE VIDA AL NACER

La esperanza de vida al nacer en Aragón presenta una diferencia entre varones y mujeres de aproximadamente siete años a lo largo del periodo. Entre el principio y final del periodo ha aumentado un 1,7 % en varones y 1,1 % en mujeres (gráfico E.18).

En comparación con la esperanza de vida para el conjunto de España, Aragón presenta unas cifras superiores a la media nacional siendo la diferencia en el año 2002 de 1,7 años en varones y 0,8 en mujeres. La esperanza de vida en mujeres para España es la más alta de la Europa de los 15, lo que comparativamente hace de los valores para Aragón una de las esperanzas de vida en mujeres más altas del mundo.

E. 18

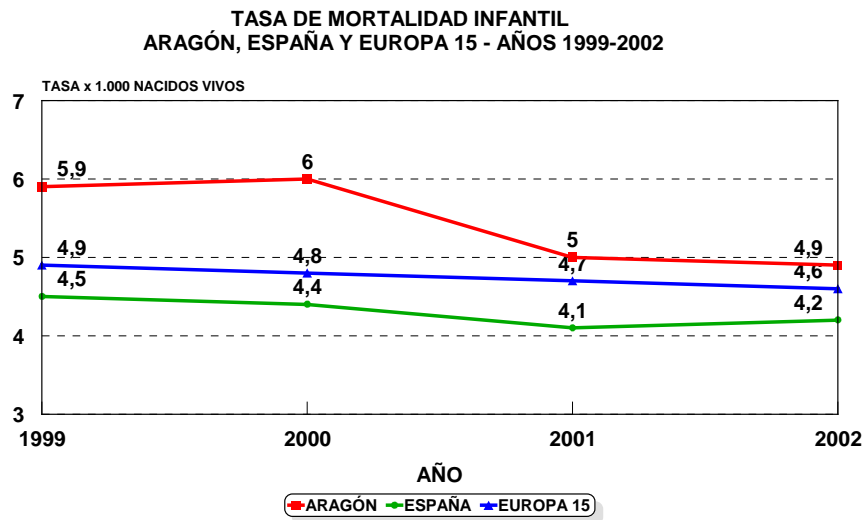
**ESPERANZA DE VIDA AL NACER ARAGON, ESPAÑA Y EUROPA15. AÑOS 1999-2002**



Datos de Europa15 y España procedentes de EUROSTAT

## 11. MORTALIDAD INFANTIL

La mortalidad infantil en Aragón presenta en los últimos cuatro años valores superiores a la media nacional, aunque las tasas han disminuido en relación a 1999 un 15,9 %. En la Europa de los 15 las tasas son ligeramente superiores a las de España.



Fuente: OMS/Europa, INE, IAEST