

Análisis y visualización de las desigualdades de género en la mortalidad en Argentina a partir de las Estadísticas Vitales.

INFORME

CONTENIDO

SIGLAS Y ACRÓNIMOS	3
PRESENTACIÓN	4
RESUMEN EJECUTIVO	5
ALGUNOS ASPECTOS METODOLÓGICOS	6
1. MORTALIDAD GENERAL	7
MORTALIDAD POR GRUPO DE EDAD SEGÚN SEXO Y CAUSA	10
MORTALIDAD PREMATURA POTENCIALMENTE EVITABLE	12
2. MORTALIDAD POR ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	14
3. MORTALIDAD POR CAUSAS EXTERNAS	19
4. IDENTIFICACIÓN DE “HOTSPOTS” DE MORTALIDAD DE MUJERES EN ARGENTINA	24
5. REFLEXIONES FINALES	26

SIGLAS Y ACRÓNIMOS

ENT:	Enfermedades No Transmisibles
CE:	Causas Externas
TMAPE:	Tasa de Mortalidad Ajustada por Edad
TMPPE:	Tasas de Mortalidad Prematura Potencialmente Evitable
RME:	Razón de Mortalidad Estandarizada
NEA:	Noreste Argentino
NOA:	Noroeste Argentino

PRESENTACIÓN

La medición de inequidades en salud es fundamental para identificar brechas significativas y guiar el diseño de políticas públicas que promuevan la equidad. En este contexto, la incorporación de una perspectiva de género en el diseño y análisis de indicadores de salud resulta clave para evaluar, no solo las diferencias biológicas entre mujeres y varones, sino también las inequidades derivadas de los roles y comportamientos socialmente construidos. Estos factores influyen de manera diversa en la percepción de la salud, la exposición a riesgos y el acceso y uso de los servicios de atención sanitaria.

Si bien analizar la salud a través de la mortalidad presenta ciertas desventajas —ya que es un fenómeno medido a través de indicadores tardíos que no permiten captar etapas previas del proceso salud-enfermedad como la morbilidad o las discapacidades—, se trata de medidas de fácil operacionalización, con alta disponibilidad, sistematicidad y robustez comparativa.

Este documento presenta los resultados del análisis de la serie histórica de mortalidad desde el año 2000 hasta el año 2023 en Argentina desde una perspectiva de género, identificando inequidades temporales y geográficas. Se buscó identificar tendencias en las desigualdades de género haciendo foco en la mortalidad general, por enfermedades no transmisibles (ENT) y por causas externas (CE), desagregadas por género.

En primer lugar, se muestran las tendencias temporales de la mortalidad por las causas seleccionadas para el período de estudio para el total país y para cada una de sus regiones. Luego, y teniendo en cuenta que estas últimas representan espacios heterogéneos, se presentan los resultados obtenidos para el análisis de la mortalidad de las mujeres en áreas geográficas menores, con el propósito de describir con mayor detalle la distribución en el espacio de los fenómenos estudiados.

Este estudio fue realizado por el Centro de Innovación e Implementación en Políticas de Salud (CIIPS) del Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria (IECS) de Argentina, en el marco del proyecto “Analysis and visualization of gender inequalities in mortality in Argentina based on Vital Statistics”, que cuenta con el apoyo de Vital Strategies a través del Global Grants Program (GGP), como parte de la Data for Health Initiative de Bloomberg Philanthropies.

RESUMEN EJECUTIVO

El análisis de la mortalidad en Argentina entre 2000 y 2023 desde una perspectiva de género y territorial revela tendencias relevantes tanto en la evolución como en la persistencia de brechas estructurales.

- Históricamente, las tasas de mortalidad femenina han sido más bajas que las masculinas. Esta brecha se redujo hacia el final del período, principalmente porque la mortalidad masculina disminuyó más rápido que la femenina. En algunos casos, como la mortalidad prematura por tumores, las tasas femeninas presentan valores similares a las masculinas recientemente.
- La mortalidad por CE disminuyó en general, pero con marcadas diferencias de sexo y región. Los varones muestran TMAPE más altas, duplicando o triplicando los valores femeninos. Si bien la brecha persiste, el descenso fue más pronunciado en varones. En mujeres, la mortalidad prematura por CE disminuyó, pero con desigualdades territoriales. Un aspecto crucial es el aumento sostenido en los indicadores de mortalidad en mujeres por lesiones autoinfligidas entre 2021 y 2023. Si bien para los varones también se observa un aumento, la brecha entre sexos crece en los años inmediatamente posteriores a la pandemia, lo cual indicaría un creciente impacto de la salud mental en la mortalidad femenina reciente.
- La RME general y por ENT muestran alta concentración territorial, especialmente en el norte del país, y las ENT son un componente crucial de las inequidades geográficas. Las CE exhiben una configuración más fragmentada y dispersa.
- El abordaje a partir de áreas menores de los fenómenos de mortalidad permite identificar áreas con características similares que trascienden los límites políticos de las jurisdicciones. La identificación de *hotspots* es clave para políticas de salud pública adaptadas. La distribución dispersa sugiere determinantes más locales para las CE.

ALGUNOS ASPECTOS METODOLÓGICOS

Para este análisis se calcularon los indicadores mostrados a continuación y, a partir de los mismos, se desarrolló la descripción de las tendencias temporales de mortalidad a nivel nacional, regional y subjurisdiccional, desagregando por sexo¹.

- Tasa de Mortalidad Ajustada por Edad (TMAPE): indicador que permite comparar las tasas de mortalidad entre diferentes poblaciones o en una misma población a lo largo del tiempo, eliminando el efecto que la estructura de edad de la población puede tener sobre la tasa bruta de mortalidad. Se calcularon cada 100.000 habitantes.
- Tasas de mortalidad prematura potencialmente evitable (TMPPE): tasas ajustadas por edad que refieren a personas menores de 75 años de acuerdo a la clasificación de la Organización Panamericana de la Salud (OPS).
- Razón de Mortalidad Estandarizada (RME): permite comparar la mortalidad observada en una población específica con la mortalidad que se esperaría en esa misma población si tuviera las tasas de mortalidad de una población de referencia.²

Además, se realizó un análisis de la mortalidad por áreas menores (a nivel departamental).

Al reconocer que la salud y sus determinantes no se distribuyen al azar en el territorio, sino que están profundamente influenciados por el entorno, este enfoque ayuda a identificar focos geográficos específicos con situaciones favorables o desfavorables, superando la limitación de los agregados basados en divisiones político-territoriales. Para este análisis, se realizaron mapas por trienios, ya que no se cuenta con proyecciones de población anuales desagregadas por edad para ese nivel geográfico. De esa forma, se trabajó con los trienios alrededor de los censos realizados durante el período en estudio (2001, 2010 y 2023).

¹ La fuente de información utilizada no registra la variable "género" para las personas fallecidas, por ese motivo se utilizó la variable "sexo" como aproximación. Las estadísticas vitales clasifican esta variable en cuatro categorías: "varón", "mujer", "indeterminado" e "ignorado". Para este estudio se han utilizado las defunciones identificadas sexo "varón" o "mujer" en los análisis por género. Debe destacarse el desafío que representa el registro de la variable "género" en las estadísticas de mortalidad, donde las características de las personas fallecidas provienen de documentación legal, registros clínicos y/o declaraciones de familiares o allegados.

² Lineamientos básicos para el análisis de la mortalidad. Organización Panamericana de la Salud. 2017.

1. MORTALIDAD GENERAL

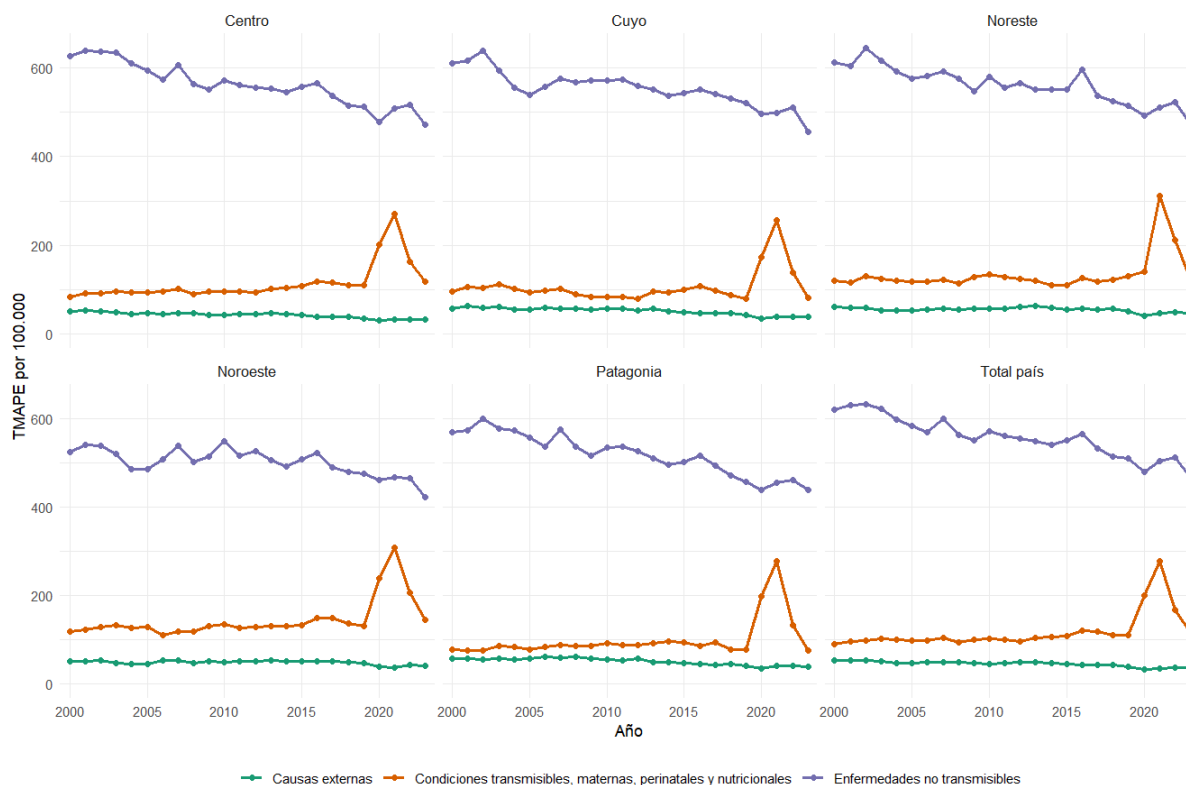
Conocer las principales causas de mortalidad permite identificar el patrón de enfermedades que afecta a una población, así como también aproximarse a las condiciones en las que ésta vive y las posibles barreras en el acceso al sistema de salud que enfrenta. La descripción de la mortalidad en términos temporales y geográficos facilita la identificación de desigualdades susceptibles de ser modificadas mediante la implementación de políticas públicas de salud efectivas, formuladas acorde a las características halladas.

RESULTADOS

En el periodo analizado, se registraron en Argentina un total de 7.837.881 defunciones, de las cuales el 71,4% se deben a ENT y el 5,9% a CE. En los gráficos a continuación se muestran las tasas de mortalidad ajustada por edad según grupo de causas (ENT, CE y enfermedades transmisibles) para toda la población de cada región de Argentina durante todo el período en estudio. Se puede observar que las ENT (línea azul) se posicionan claramente como la principal causa de mortalidad en cada una de las regiones del país y también a nivel nacional, aunque muestran una leve tendencia decreciente a lo largo del período. La región Centro presenta las tasas más altas de mortalidad por ENT, mientras que Patagonia y NOA muestran los niveles más bajos. Hacia los últimos años se observa una tendencia general de convergencia entre todas las regiones a excepción de la región Centro. Por el contrario, las CE (línea verde) muestran tasas bajas y estables en todo el período, sin diferencias destacables entre regiones. En el año 2021 se registra un pico de mortalidad por enfermedades transmisibles (línea naranja), adjudicado a la pandemia por COVID-19.

Análisis y visualización de las desigualdades de género en la mortalidad en Argentina a partir de las Estadísticas Vitales

Tasa de mortalidad ajustada por edad (por 100.000 habitantes) según grupo de causas, por región. Argentina 2000-2023.



Fuente: elaboración propia en base a datos MSAL-DEIS e INDEC.

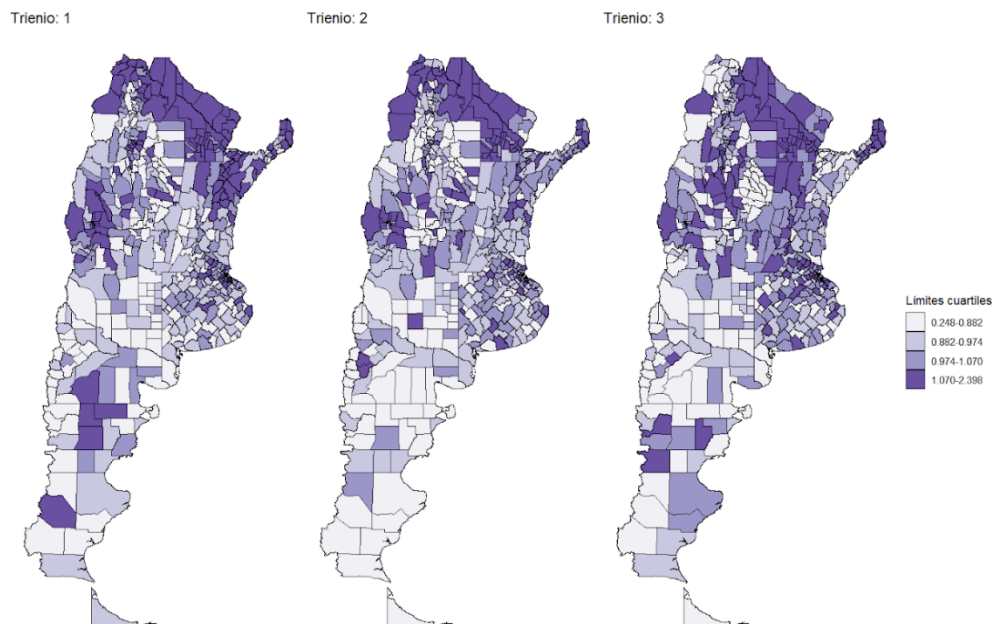
Cada línea representa las tasas de mortalidad ajustadas por edad (cada 100.000 habitantes) a lo largo del período estudiado (2000-2023) para un grupo de causas. Cada gráfico representa los valores de una región o del total del país.

Por otro lado, en los mapas a continuación se muestra la RME en mujeres para todas las causas de muerte en los tres trienios mencionados en el apartado metodológico. En el primer trienio puede notarse una distribución heterogénea a lo largo del territorio argentino, con concentraciones notables de alta mortalidad en provincias del NEA así como en áreas de la región patagónica. El segundo trienio revela un cambio perceptible y se aprecia una tendencia general hacia una mayor prevalencia de los tonos más claros en gran parte del país, lo que sugiere una reducción generalizada de la RME; se destacan los valores altos de un conjunto de departamentos concentrados en las regiones de NEA y NOA. Por su parte, en el tercer trienio se observa una ligera reaparición de los tonos más oscuros en algunas regiones. Si bien la extensión de las áreas con alta RME no

Análisis y visualización de las desigualdades de género en la mortalidad en Argentina a partir de las Estadísticas Vitales

alcanza la dispersión observada en el trienio 1, este mapa muestra una mayor heterogeneidad que el trienio 2. Algunos focos de mayor mortalidad, representados por los cuartiles superiores, parecen manifestarse nuevamente en ciertas áreas del norte, centro y sur del país. Esto sugiere que, tras el período de mejora del trienio 2, la RME ha vuelto a experimentar una mayor variabilidad geográfica, indicando un posible aumento en las disparidades regionales de mortalidad.

Razón de mortalidad estandarizada por todas las causas según departamentos, por trienios en Argentina



Fuente: elaboración propia en base a datos MSAL-DEIS e INDEC..

Cada polígono representa a un departamento (agrupación político-territorial subnacional de Argentina).

Los colores fueron asignados según la pertenencia de cada departamento a un cuartil de la distribución de las RME para los tres períodos estudiados. En otras palabras, los departamentos que aparecen con el tono más claro, por ejemplo, pertenecen al 25% de los departamentos con mortalidad más baja asumiendo que los valores de los tres trienios analizados componen una sola distribución.

Los trienios fueron definidos de la siguiente forma:

- Trienio 1: comprendido entre los años 2000 y 2002, alrededor del censo de población de 2001.
- Trienio 2: comprendido entre los años 2009 y 2011, alrededor del censo de población de 2010.
- Trienio 3: comprendido entre los años 2021 y 2023, alrededor del censo de población de 2022.

MORTALIDAD POR GRUPO DE EDAD SEGÚN SEXO Y CAUSA

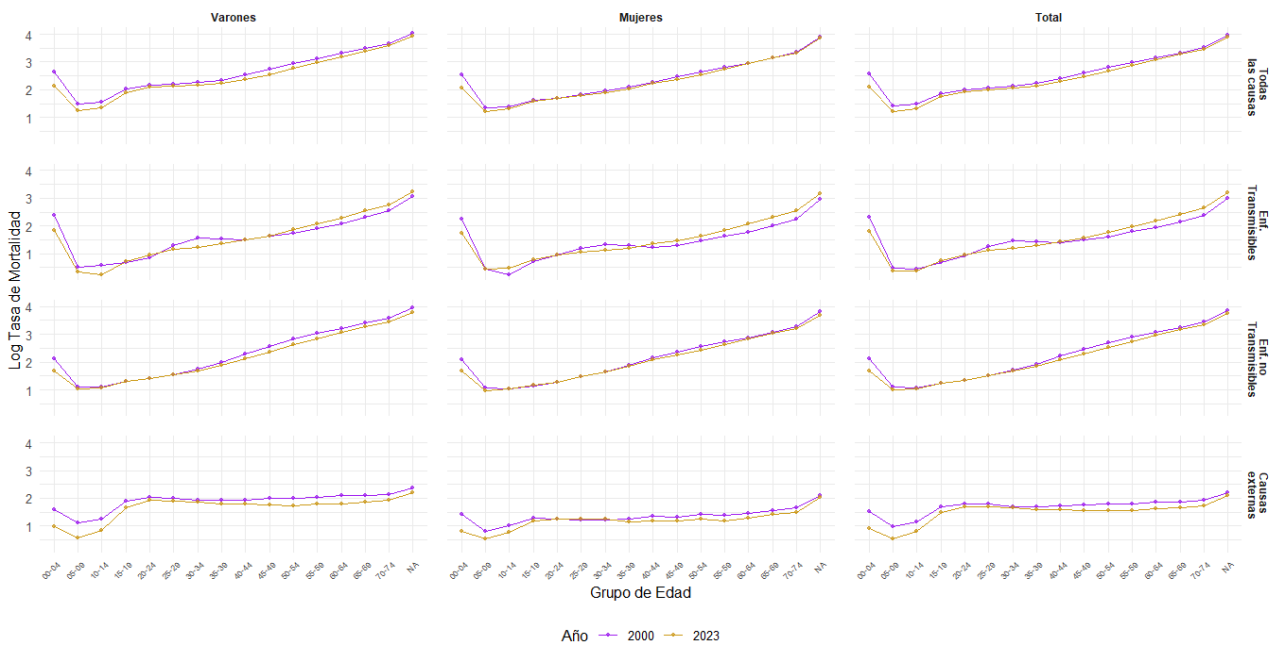
Para la mortalidad general se realizó un análisis específico por grupo de edad, además de analizarlo por sexo y grupo de causa para observar si era posible identificar diferencias específicas relacionadas con la edad.

RESULTADOS

En el gráfico se muestra la evolución de la mortalidad por grupos de edad en Argentina entre los años 2000 y 2023, presentando los datos en escala logarítmica y desglosados por sexo y las tres principales causas de muerte, además de la mortalidad por todas las causas. La mortalidad se muestra en escala logarítmica (que permite observar diferencias por edades a pesar de las escalas) y sigue el patrón clásico en forma de "J", con tasas más altas en los primeros años de vida que descienden hasta alcanzar un mínimo en la adolescencia, para luego aumentar a la par del avance de la edad. Este comportamiento es consistente en ambos sexos tanto en ENT, CE y transmisibles. En cuanto a los sexos, los hombres presentan tasas de mortalidad sistemáticamente más altas que las mujeres en prácticamente todos los grupos de edad y causas, siendo esta diferencia más marcada a partir de la edad adulta. Esto es particularmente notable en las causas externas y enfermedades cardiovasculares. Las ENT muestran un aumento exponencial con la edad, convirtiéndose en las principales causas de muerte en la población mayor. Las CE presentan un patrón diferente, con picos relativos en la juventud y edad adulta temprana, notablemente más altos en hombres. Las enfermedades respiratorias y malformaciones congénitas tienen mayor impacto en los extremos de la vida: las malformaciones en la infancia temprana y las respiratorias en la vejez.

Análisis y visualización de las desigualdades de género en la mortalidad en Argentina a partir de las Estadísticas Vitales

Logaritmo de mortalidad según grupo de causas, sexo y grupo de edad. Argentina 2000 y 2023



Fuente: elaboración propia en base a datos MSAL-DEIS e INDEC.

Las líneas representan la estructura de la mortalidad por causas según grupo de edad en escala logarítmica para los años 2000 y 2023. Cada gráfico representa una combinación de agrupamientos de causa y sexo.

MORTALIDAD PREMATURA POTENCIALMENTE EVITABLE

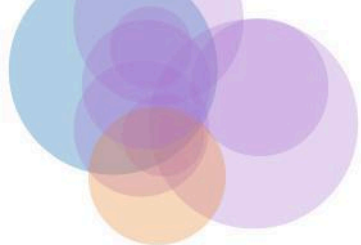
Además del análisis de la mortalidad general, se realizó un análisis de mortalidad prematura, definida como toda muerte que ocurre en personas menores de 75 años de edad. Se considera que algunas de estas muertes podrían haberse evitado si todos los niveles del sistema de salud funcionaran adecuadamente, este conjunto de defunciones constituye la mortalidad prematura potencialmente evitable³. La mortalidad prematura potencialmente evitable y sus causas se distribuyen de manera desigual, afectando principalmente a aquellos grupos poblacionales que se encuentran en una situación de vulnerabilidad por motivos de género, nivel socioeconómico, etnicidad entre otros factores.

RESULTADOS

Durante el periodo analizado, Argentina registra 1.806.779 defunciones prematuras potencialmente evitables, de las cuales 683.899 corresponden a mujeres y 1.122.880 a varones. En su conjunto, las defunciones prematuras representan casi el 25% de las defunciones registradas en todo el periodo.

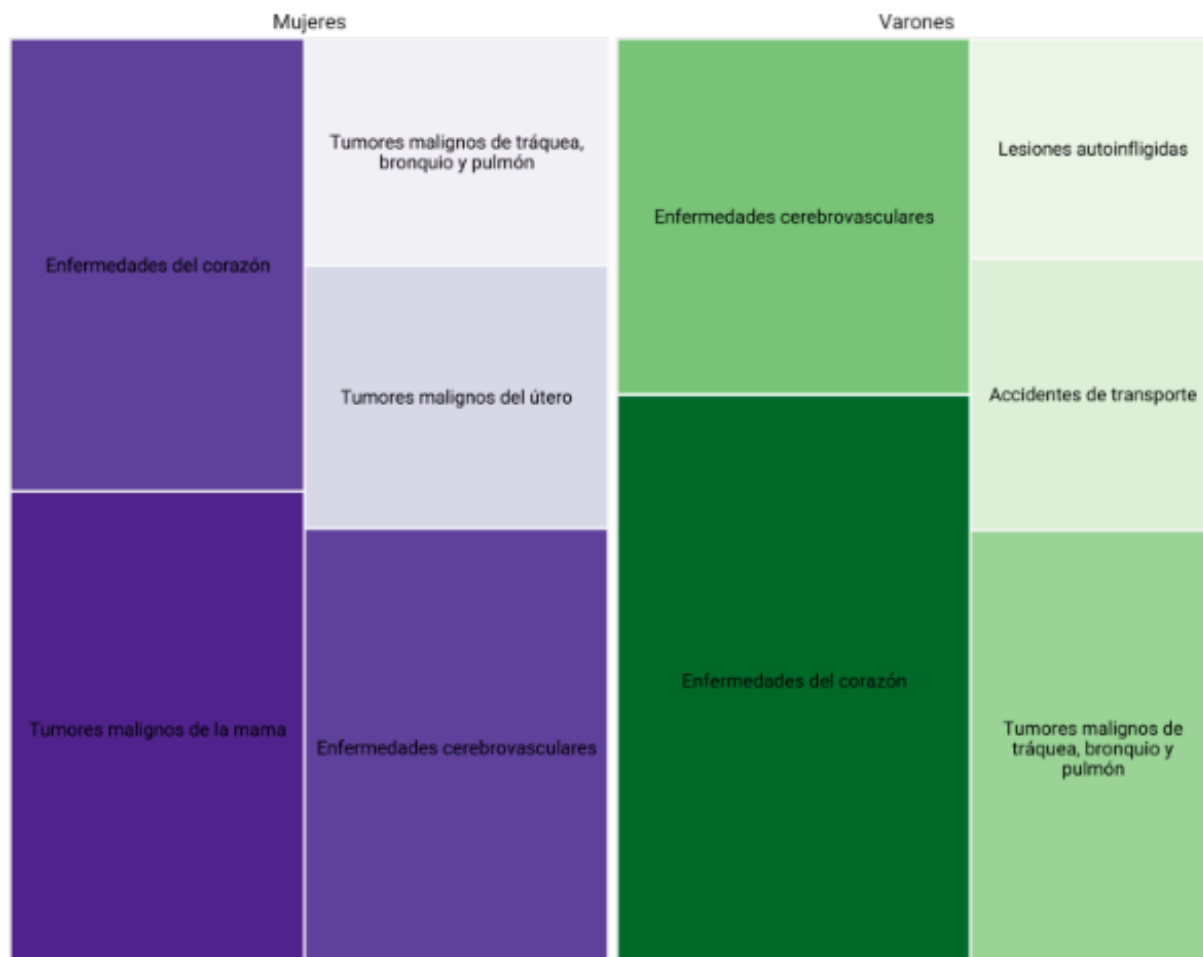
En el esquema a continuación se muestran las cinco principales causas de mortalidad prematura potencialmente evitable en mujeres y varones. En el caso de las mujeres, los tumores malignos de mama son la principal causa de mortalidad, seguidos por las enfermedades del corazón. En los varones, las enfermedades del corazón y cerebrovasculares son las principales causas de mortalidad prematura. Cabe mencionar que en este grupo, a diferencia de las mujeres, los accidentes de transporte y lesiones autoinfligidas forman parte de las principales causas.

³ Salud en las Américas. Mortalidad prematura potencialmente evitable. Organización Panamericana de la Salud; 2024.



Análisis y visualización de las desigualdades de género en la mortalidad en Argentina a partir de las Estadísticas Vitales

Principales causas de mortalidad prematura potencialmente evitable según sexo. Argentina 2000-2023



Fuente: elaboración propia en base a datos MSAL-DEIS.

El área de cada rectángulo representa la proporción de muertes registradas por cada grupo de causas en el total de las muertes prematuras potencialmente evitables de mujeres (rectángulos violetas) y de varones (rectángulos verdes).

2. MORTALIDAD POR ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

Las ENT, entre las que se incluyen las enfermedades cardiovasculares, los tumores, las enfermedades respiratorias crónicas y la diabetes, entre otras, constituyen la principal causa de mortalidad, afectando principalmente a poblaciones en situaciones de vulnerabilidad por motivos de género y nivel socioeconómico, entre otros. Este conjunto de enfermedades tienen en común los factores de riesgo que se asocian a su desarrollo. Muchas de las muertes atribuibles a estas causas, podrían reducirse mediante el diagnóstico, atención y tratamiento oportuno.

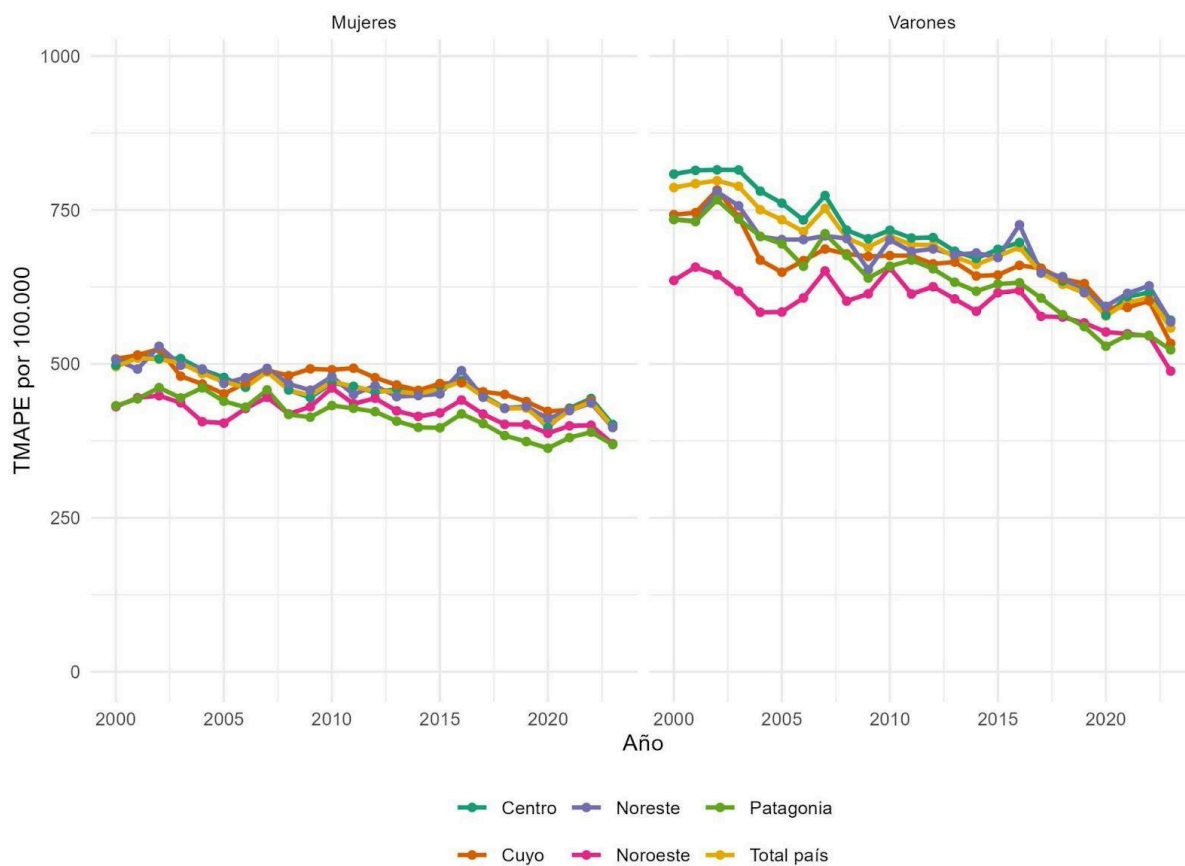
RESULTADOS

Al examinar las tendencias en la mortalidad por ENT para las cinco regiones de Argentina según sexo, se observó un patrón de descenso generalizado en las TMAPE (por 100.000 habitantes) en todas las regiones, con leves disparidades regionales y una persistente brecha entre sexos, siendo más elevadas las tasas en varones que en mujeres.

En cuanto a las diferencias entre mujeres y varones, si bien estos últimos muestran un nivel más elevado durante todo el periodo y para todas las regiones, el descenso a lo largo del tiempo es notoriamente más pronunciado que para las mujeres. Otro aspecto que se destaca es que, en el caso de las mujeres, hay mayor homogeneidad entre regiones y las brechas existentes entre las mismas a lo largo del periodo se mantienen, mientras que para el caso de los varones hay más diferencias regionales y las brechas se achican.

Análisis y visualización de las desigualdades de género en la mortalidad en Argentina a partir de las Estadísticas Vitales

Tasa de mortalidad ajustada por edad (por 100.000 habitantes) de enfermedades no transmisibles según región y sexo. Argentina 2000-2023



Fuente: elaboración propia en base a datos MSAL-DEIS e INDEC.

Las líneas representan la evolución de las TMAPE (por 100.000 habitantes) por ENT de cada región a lo largo del período estudiado. El gráfico de la izquierda representa la serie temporal de la mortalidad de mujeres y el de la derecha la de varones.

Para mirar con más detalle las defunciones por ENT se realizó un gráfico en el que se muestra para cada región y total país las defunciones por ENT de acuerdo a las 4 categorías principales (diabetes, enfermedades circulatorias, respiratorias y tumores), para cada uno de los sexos.

Análisis y visualización de las desigualdades de género en la mortalidad en Argentina a partir de las Estadísticas Vitales

Tasa de mortalidad ajustada por edad (por 100.000 habitantes) de las principales enfermedades no transmisibles por región y total del país. Argentina 2000-2023



Fuente: elaboración propia en base a datos MSAL-DEIS e INDEC.

Las líneas representan la evolución de las TMAPE (por 100.000 habitantes) por ENT de varones y mujeres. Cada gráfico representa la serie temporal de mortalidad por ENT para varones y mujeres por una causa seleccionada, en una región de Argentina (o en el total del país).

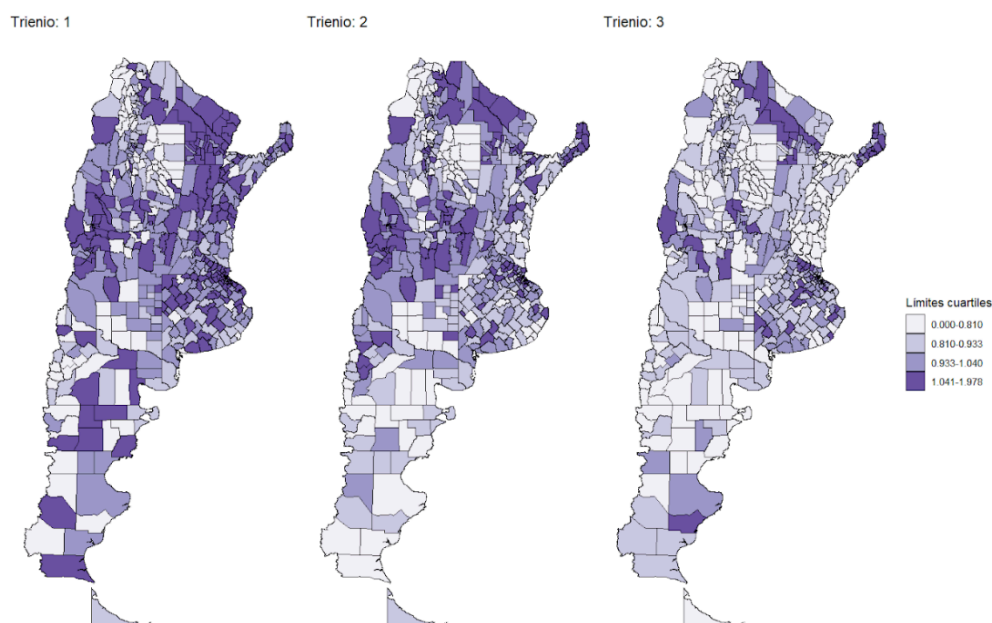
Tanto para las mujeres como para los varones, las enfermedades del sistema circulatorio y los tumores son las principales causas de muerte en todas las regiones, observándose un mayor número de muertes en varones que en mujeres. En cuanto a la evolución, se

16

observa una tendencia decreciente que es de mayor magnitud en los varones. El peso relativo de las causas varía según la región. En las regiones Centro, Cuyo, NEA y NOA, las enfermedades del sistema circulatorio presentan las tasas más altas dentro del grupo de ENT. En cambio, en la región Patagonia, los tumores representan un mayor peso mostrando, además, una mayor brecha entre sexos (que disminuye conforme la mortalidad masculina decrece más que la femenina).

Para analizar la RME de mujeres a nivel de departamento para los tres trienios se muestran los mapas a continuación.

Razón de mortalidad estandarizada por ENT según departamentos, por trienios en Argentina



Fuente: elaboración propia en base a datos MSAL-DEIS e INDEC.

Cada polígono representa a un departamento (agrupación político-territorial subnacional de Argentina). Los colores fueron asignados según la pertenencia de cada departamento a un cuartil de la distribución de las RME por ENT para los tres periodos estudiados.

En el trienio 1, el mapa de ENT muestra una concentración notable de los cuartiles de RME más altos (tonos violeta más oscuros) en las provincias del norte de Argentina, particularmente las pertenecientes a la región del NEA. La región patagónica también

presenta áreas con alta RME por ENT, aunque de manera menos uniforme y con una extensión algo menor que para todas las causas. El centro y la región de Cuyo tienden a presentar un mosaico de valores intermedios o bajos en ambos mapas, con algunos focos dispersos de mayor mortalidad. Al avanzar al trienio 2, el mapa revela una clara tendencia a la mejora en la parte sur del país. Las áreas que en el primer trienio mostraban los cuartiles más altos en el norte parecen atenuar su intensidad levemente. Este patrón de mejora es altamente consistente con lo observado en el mapa de RME por todas las causas, donde también se apreció una reducción generalizada de las áreas de alta mortalidad. Finalmente, en el trienio 3, el mapa de ENT presenta un patrón que muestra mejoras respecto de los anteriores. Las provincias del norte mantienen algunos focos de valores altos, pero en general la situación parece menos desfavorable. La Patagonia y Cuyo presentan situaciones considerablemente mejores que en los trienios anteriores y la región Centro aparece en condiciones similares al trienio anterior.

3. MORTALIDAD POR CAUSAS EXTERNAS

La mortalidad por causas externas incluye las muertes provocadas por factores del entorno o situaciones que causan lesiones, como accidentes, envenenamientos o hechos de violencia, entre otros⁴. En estos casos no solo es importante saber qué lesión tuvo la persona, sino también cómo ocurrió, la intencionalidad del evento, si fue un accidente, una agresión o un acto autoinfligido (suicidio)⁵. Desde una perspectiva de género, el análisis de las muertes por causas externas permite visibilizar desigualdades. Si bien históricamente los varones han registrado tasas más altas de mortalidad por este tipo de causas, en los últimos años la brecha con las mujeres ha tendido a reducirse.

A TENER EN CUENTA:

Clasificación de las muertes por causas externas según intencionalidad

- **Accidentes (no intencionales):** accidentes de transporte, caídas, ahogamientos, quemaduras, envenenamientos accidentales, entre otros.
- **Agresiones (intencionales):** homicidios, lesiones provocadas por terceros con intención de dañar.
- **Lesiones autoinfligidas (intencionales):** suicidios o intentos de suicidio que derivan en la muerte.
- **Eventos de intención no determinada:** situaciones en las que no pudo establecerse si el hecho fue accidental, suicidio u homicidio.

No clasificables por intencionalidad: intervenciones legales, operaciones de guerra, complicaciones médicas, efectos tardíos de causas externas, entre otros.

⁴ Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud. Organización Panamericana de la Salud. 2008.

⁵ Lineamientos básicos para el análisis de la mortalidad. Organización Panamericana de la Salud; 2017.

RESULTADOS

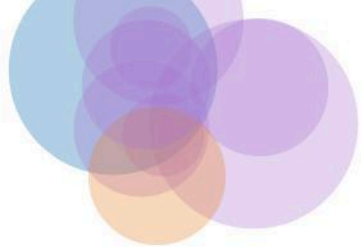
La mortalidad por causas externas muestra diferencias marcadas por sexo y región. En todas las regiones del país, los varones presentan tasas ajustadas por edad más altas que las mujeres, con niveles que en algunos años duplican o incluso triplican los valores de las mujeres. Esta brecha por sexo se mantiene a lo largo del periodo y se observa en todas las regiones. Además, entre las mujeres, las tasas de mortalidad por causas externas son más homogéneas entre regiones que en el caso de los varones.

Tasa de mortalidad ajustada por la edad (por 100.000 habitantes) de causas externas según región y sexo. Argentina 2000-2023



Fuente: elaboración propia en base a datos MSAL-DEIS e INDEC.

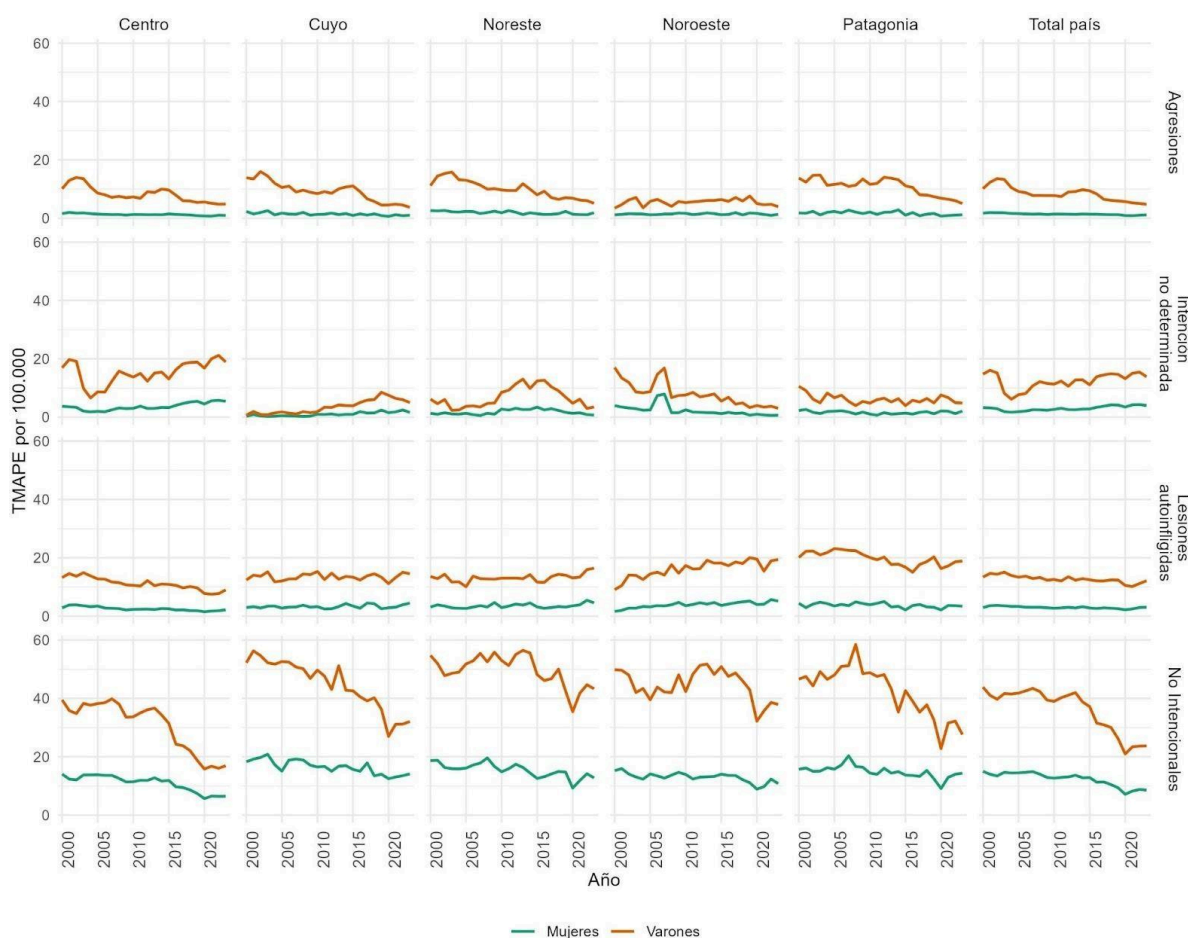
Las líneas representan la evolución de las TMAPE (por 100.000 habitantes) por CE de cada región a lo largo del período estudiado. El gráfico de la izquierda representa la serie temporal de la mortalidad de mujeres y el de la derecha la de varones.



Análisis y visualización de las desigualdades de género en la mortalidad en Argentina a partir de las Estadísticas Vitales

Al desagregar las principales causas de mortalidad, se observa que en todas las regiones las causas no intencionales constituyen la principal causa de muerte, con valores más altos en varones que en mujeres. En segundo lugar, se encuentran las lesiones autoinflingidas, también con mayor peso para los varones. Las causas de intención no determinada están en tercer lugar en todas las regiones, excepto para la región Centro donde muestra valores similares a las autoinflingidas tanto para varones como para mujeres.

Tasa de mortalidad ajustada por edad (por 100.000 habitantes) de los principales grupos de causas externas por región según sexo. Argentina 2000-2023



Fuente: elaboración propia en base a datos MSAL-DEIS e INDEC.

Las líneas representan la evolución de las TMAPE (por 100.000 habitantes) por CE de varones y mujeres. Cada gráfico representa la serie temporal de mortalidad por ENT para varones y mujeres por una causa seleccionada, en una región de Argentina (o en el total del país).

A TENER EN CUENTA:

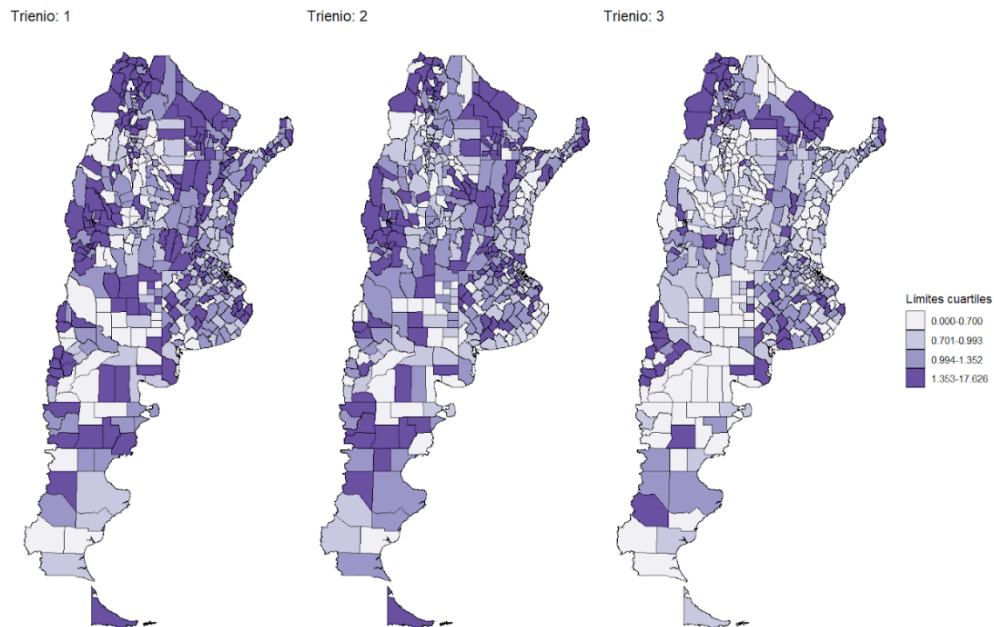
La categoría “Eventos de Intención no Determinada” (EIND) engloba a todas las muertes por causas externas para las cuales no pudo identificarse la intencionalidad de la lesión. Es decir que este grupo representa un conjunto de muertes de cuales se sabe que no fueron por causas naturales, desconociéndose si la causa externa que las produjo fue accidental, auto-infligida o perpetrada por un tercero.

Este déficit de la información no altera los valores totales de muertes por CE, sin embargo produce una subestimación de los indicadores de mortalidad por CE clasificables por intencionalidad que debe ser considerado cuando el porcentaje de muertes por EIND es alto.

En cuanto al análisis a nivel departamental se muestran los mapas para los tres trienios a continuación. En el trienio 1, si bien se observan jurisdicciones con RME elevadas (tonos violeta oscuro) en el norte, la Patagonia y en algunas áreas del centro-oeste, estas no forman un bloque continuo ni tan predominante como el que caracteriza al norte para las ENT o para todas las causas. Esto sugiere que, aunque las CE contribuyen a la mortalidad total, su distribución espacial inicial no se alinea de forma idéntica con los principales focos de mortalidad por otras causas, indicando quizás una mayor variabilidad local o factores de riesgo más específicos.

Al avanzar al trienio 2, el mapa de RME por CE no muestra una reducción tan drástica ni una homogeneización tan marcada como la observada para las ENT y la mortalidad por todas las causas. Persisten focos de RME elevadas (tonos violeta más oscuros) en provincias del centro y del norte. En el trienio 3 se mantienen focos de alta RME por causas externas en zonas dispersas, lo que indica que, a pesar de contribuir a la mortalidad total, su patrón geográfico no siempre se alinea directamente con los principales "hotspots" de mortalidad general.

Razón de mortalidad estandarizada por CE según departamentos, por trienios en Argentina



Fuente: elaboración propia en base a datos MSAL-DEIS e INDEC.

Cada polígono representa a un departamento (agrupación político-territorial subnacional de Argentina). Los colores fueron asignados según la pertenencia de cada departamento a un cuartil de la distribución de las RME por CE para los tres períodos estudiados.

4. IDENTIFICACIÓN DE “HOTSPOTS” DE MORTALIDAD DE MUJERES EN ARGENTINA

En los apartados previos, se analizó la mortalidad de acuerdo a distintos indicadores. Si bien la inspección visual es un punto de partida fundamental, puede ser subjetiva y no siempre es suficiente para identificar de manera rigurosa si los patrones observados son producto del azar o si, de hecho, existen agrupamientos estadísticamente significativos de alta o baja mortalidad. Para ir más allá de la observación y confirmar la existencia de estas concentraciones, es necesario emplear herramientas de análisis espacial más avanzadas. En esta sección, se aplicó el Análisis de Asociación Espacial Local (LISA por sus siglas en inglés), una metodología que permite identificar formalmente los hotspots de mortalidad, lo cual permite señalar con precisión aquellas regiones que requieren una atención prioritaria en políticas de salud pública, o bien, aquellas que presentan ejemplos de éxito que podrían ser replicados. Este análisis fortalece la comprensión de las inequidades en salud y proporciona una base empírica para la toma de decisiones estratégicas.

RESULTADOS

El análisis del trienio 2021-2023 identifica patrones geográficos de mortalidad femenina, diferenciando entre todas las causas, enfermedades no transmisibles (ENT) y causas externas (CE). Los *hotspots* (rojo) indican concentraciones de alta mortalidad, mientras que los *coldspots* (azul oscuro) señalan baja mortalidad.

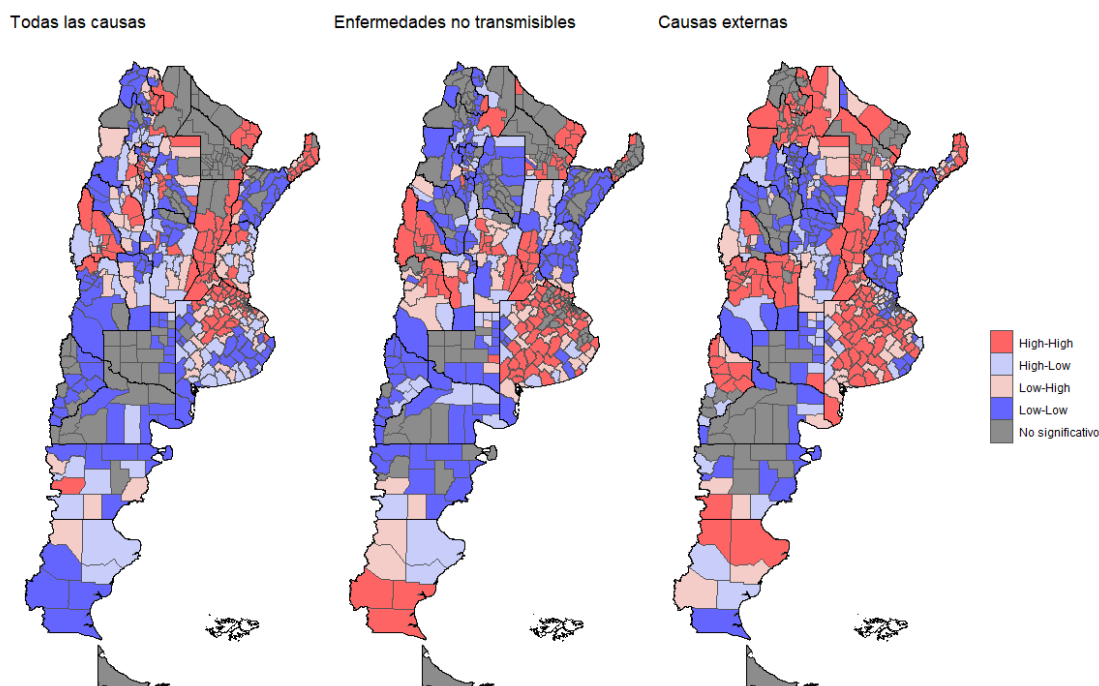
Para la mortalidad general, se observa una vasta región de *hotspots* en Misiones, el centro y norte de Santa Fe, el Conurbano Bonaerense, el centro de la provincia de Buenos Aires y San Juan. Esto sugiere que factores socioeconómicos o el acceso a servicios de salud podrían influir. Los *coldspots* se localizan en la región central del país, incluyendo la Pampa Húmeda, Córdoba, y el sur de Río Negro y Chubut, indicando mejores condiciones de vida o sistemas de salud.

Análisis y visualización de las desigualdades de género en la mortalidad en Argentina a partir de las Estadísticas Vitales

Al analizar la mortalidad por ENT, los hotspots de Buenos Aires se extienden hacia el sur, y los de San Juan hacia Mendoza y San Luis. El sur de Santa Fe persiste como hotspot, y el este de Córdoba emerge como un nuevo foco. Esto subraya que las ENT son un motor clave de alta mortalidad en estas zonas, con una distribución más amplia que la observada para la mortalidad general en algunas áreas.

Finalmente, la mortalidad por causas externas (CE) presenta un patrón más fragmentado. Se destacan hotspots en Salta, el norte de Catamarca y Misiones. Gran parte de Santa Fe y Buenos Aires también muestran hotspots por CE. En Cuyo, el centro y norte de Mendoza y San Luis presentan alta mortalidad por CE, y una porción de Neuquén también se suma. Esta dispersión sugiere que los determinantes de las CE pueden ser de naturaleza más local o específica para cada área, y no necesariamente ligados a los mismos factores estructurales que inciden en las ENT o en la mortalidad general.

Departamentos según categorías LISA en base a las razones de mortalidad estandarizadas por todas las causas, ENT y CE en Argentina para el tercer trienio



Fuente: elaboración propia en base a datos MSAL-DEIS e INDEC.

La figura muestra los mapas de categorías LISA (por su nombre en inglés Local Indicators of Spatial Association). En el de la izquierda se incluyen todas las causas de mortalidad, en el del centro las ENT y en el de la derecha las CE. Como resultado del análisis LISA se determinan cuatro tipos principales de "vecindarios espaciales". Los hotspots (Alto-Alto) son áreas con alta mortalidad rodeadas de otras áreas con alta mortalidad, indicando un agrupamiento significativo del problema. Por el contrario, los coldspots (Bajo-Bajo) representan áreas con baja mortalidad rodeadas de zonas con baja mortalidad, sugiriendo un agrupamiento positivo. Las situaciones Alto-Bajo y Bajo-Alto son más atípicas: la primera describe un área con alta mortalidad rodeada de áreas con baja mortalidad, y la segunda, un área con baja mortalidad en un entorno de alta mortalidad. El resto de las áreas no presentan asociaciones significativas estadísticamente con áreas vecinas.

5. REFLEXIONES FINALES

Si bien los indicadores de mortalidad no capturan la totalidad del proceso salud-enfermedad, su robustez, disponibilidad y comparabilidad los convierten en una herramienta invaluable para identificar patrones estructurales y orientar la toma de decisiones.

Uno de los hallazgos más destacados es el achicamiento de la brecha de mortalidad entre varones y mujeres. Esto podría interpretarse como un signo de mayor equidad. Sin embargo, el análisis detallado sugiere un escenario más complejo y preocupante. La convergencia se debe, en gran medida, a una disminución más acelerada de la mortalidad masculina, mientras que la femenina se ha desacelerado o, en algunos casos, ha mostrado un estancamiento. Este patrón es particularmente visible en la mortalidad prematura por ENT. Esta dinámica pone de manifiesto la necesidad de reorientar las políticas de salud para atender las vulnerabilidades específicas de las mujeres.

El rol de las ENT como principal motor de la mortalidad y las inequidades geográficas es irrefutable. Las tasas de mortalidad ajustadas por edad confirman que estas enfermedades son la causa predominante de fallecimiento. Además, se observó que las ENT son un componente crucial de la configuración territorial de la mortalidad. La persistencia de focos de alta mortalidad en regiones como el norte del país subraya la urgencia de intervenciones adaptadas a las condiciones socioeconómicas y a los perfiles de riesgo locales.

Las CE, por su parte, presentan un patrón territorial más fragmentado y disperso. A pesar de la reducción general, la brecha de género persiste, con tasas de mortalidad significativamente más altas en varones. Sin embargo, el análisis destaca un punto de inflexión en la mortalidad femenina por CE reciente: si bien para ambos sexos se incrementaron las muertes prematuras por lesiones autoinfligidas, en los años posteriores a la pandemia el cociente de tasas permite observar un mayor impacto en la mortalidad de mujeres. Este hallazgo, sugeriría una creciente incidencia de los problemas de salud mental en la mortalidad de las mujeres, exigiendo una respuesta urgente y específica de salud pública.

A partir de estos hallazgos, es posible extraer algunas recomendaciones para el diseño de políticas públicas:

- Políticas con enfoque de género: es fundamental pasar de políticas de salud neutras a estrategias específicas que aborden las causas de mortalidad en mujeres, reconociendo sus vulnerabilidades particulares y el estancamiento en algunos indicadores clave.
- Intervenciones focalizadas en áreas críticas: la identificación precisa de áreas de atención prioritaria (*hotspots*) permite una asignación más eficiente de recursos. Se necesitan políticas que no se limiten a grandes agregados provinciales, sino que se adapten a las necesidades departamentales para mitigar las inequidades territoriales, que muchas veces se presentan en aglomerados de diferente dependencia político-administrativa.
- Prevención y detección temprana de ENT: el predominio de las ENT exige una inversión sostenida en la promoción de estilos de vida saludables, la prevención de factores de riesgo y el fortalecimiento de los programas de detección temprana y tratamiento oportuno en todos los niveles de atención.
- Atención integral de la salud mental: el aumento de la mortalidad por causas autoinfligidas en mujeres requiere una respuesta inmediata. Se deben fortalecer los servicios de salud mental, aumentar el acceso a la atención psicológica y psiquiátrica, y desestigmatizar la búsqueda de ayuda.