

Informe Especial N°19: **Mortalidad por causas en la** **provincia de Santa Fe** **(2015-2022)**



Usina de Datos

Informe especial N°19: Mortalidad por causas en la provincia de Santa Fe (2015-2022)

Rector de la Universidad Nacional de Rosario: Lic. Franco Bartolacci

Secretario de Usina Lab: Dr. Agustín Prospitti

Coordinación general: Mg. Paula Durán

Coordinación estadística: Dra. Lucía Andreozzi

Asistentes técnicos: Lic. Agustina Barman, Lic. Mariana Díaz, Lic. Federico Fabbioneri y Lic. Magalí Reviglione.

Revisor: Dr. Victor Eduardo Torres

Contacto: usinadedatos@unr.edu.ar

Twitter: [@usinadedatosunr](https://twitter.com/usinadedatosunr)

Instagram: [@usinadedatosunr](https://www.instagram.com/usinadedatosunr)

Rosario, 10 de septiembre de 2026

Tabla de contenidos

I. Introducción.....	3
II. Fuentes, metodología y definiciones.....	4
2.1. Fuentes de información y criterios de análisis.....	5
2.2. Población estándar y tasas de mortalidad estandarizadas.....	5
2.3. Calidad de los registros y categorías problemáticas.....	6
III. Resultados.....	6
3.1 Patrones de mortalidad por edad, género y región.....	6
3.2. Principales causas de muerte por género y región.....	8
3.2.1. Composición ampliada de las principales causas de muerte.....	9
Departamento La Capital.....	9
Departamento Rosario.....	10
Resto de la provincia.....	11
3.3. Principales causas de muerte a lo largo del curso de vida.....	18
3.3.1. Primera causa de muerte: persistencia y variaciones por género, edad y región.....	18
3.3.2. Primera y segunda causa de muerte: diferencias por género y territorio.....	19
Departamento La Capital.....	23
Departamento Rosario.....	23
Resto de la provincia.....	24
IV. Resumen ejecutivo.....	25
V. Consideraciones finales.....	26
Anexo.....	27

I. Introducción

En la actualidad, proliferan cifras y análisis sobre la mortalidad que circulan en el debate público; sin embargo, ningún número habla por sí mismo si carece de contexto. Para comprender su significado y alcance, resulta imprescindible situar los datos espacial y temporalmente para reconocer que el presente sólo puede entenderse en diálogo con la historia reciente. Desde esta perspectiva, los indicadores vinculados a las causas subyacentes de muerte —entre las estadísticas médicas más antiguas y consolidadas— constituyen una herramienta clave no solo para observar la evolución temporal y las brechas territoriales, sino también para evaluar el desempeño de los sistemas de salud y orientar políticas públicas que mejoren la esperanza y la calidad de vida de la población.

Los indicadores vinculados a las causas subyacentes de muerte, que se encuentran entre las estadísticas médicas más antiguas disponibles, proporcionan información acerca de la evolución a lo largo del tiempo, así como sobre las diferencias geográficas al respecto. Estas estadísticas desempeñan un papel clave en el sistema general de información relacionado con el estado de salud de la población. Pueden utilizarse para evaluar el desempeño de los sistemas de salud y para determinar qué medidas preventivas y médico-curativas, o qué inversiones en investigación, podrían aumentar la esperanza de vida de la población.

Todas las muertes en la población se identifican mediante la causa subyacente de muerte, es decir, ‘la enfermedad o lesión que inició la cadena de acontecimientos patológicos que condujeron directamente a la muerte, o las circunstancias del accidente o violencia que produjeron la lesión fatal’. Esta definición fue adoptada por la Asamblea Mundial de la Salud y se incluye en el Volumen 2 de la actualización de 2019 de la clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas de salud relacionados – décima revisión (CIE-10). Cabe señalar que se aplican reglas especiales para algunas enfermedades o lesiones. Al relacionar todas las muertes de la población con una causa subyacente de muerte, es posible evaluar los riesgos asociados con el fallecimiento por diversas enfermedades específicas y otras causas.

En Argentina, cuando ocurre una muerte, el médico involucrado en la atención completa un formulario que consta de dos secciones: el Certificado de Defunción (CD), que tiene como objetivo el registro del hecho con fines legales, y el Informe Estadístico de Defunción (IED), cuyo objetivo es la captación de datos con fines estadísticos. Los datos contenidos en el IED no pueden utilizarse para fines legales puesto que así lo establecen la Ley N° 17622/68 y Decreto Reglamentario N° 3110/70 que crean el Sistema Estadístico Nacional (SEN) e instituyen la obligatoriedad del “secreto estadístico”.

Los datos sobre los decesos que se registran en el IED son los que permiten elaborar las estadísticas de mortalidad. Dichos datos son parte del Sistema Estadístico de Salud (SES) el cual se compone de tres niveles: nacional —la Dirección de Estadísticas e Información de Salud del Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación—, jurisdiccional —las Oficinas

Provinciales de Estadísticas de Salud— y local —Establecimientos de Salud y Registros Civiles—.

El presente informe analiza las causas de muerte para la provincia de Santa Fe, desagregada en tres regiones: Departamento La Capital, Departamento Rosario y resto de la provincia. El análisis incorpora las diferencias por género y edad con el propósito de identificar patrones comunes y particularidades territoriales en los perfiles de mortalidad.

II. Fuentes, metodología y definiciones

El análisis se realiza a partir de los registros de defunciones de la Dirección de Estadísticas e Información de Salud y de la información poblacional correspondiente a los Censos Nacionales de Población 2010 y 2022. En este apartado se presentan las principales decisiones metodológicas adoptadas para el cálculo y comparación de las tasas de mortalidad, así como algunos aspectos vinculados con la calidad de la clasificación de las causas de muerte que deben considerarse al interpretar los resultados.

2.1. Fuentes de información y criterios de análisis

Por su parte, el recorte temporal se detiene en el año censal 2022 a fin de evitar usar las proyecciones poblacionales como denominadores y emplear solo las estimaciones. Además, el recorte espacial es el que garantiza una cantidad de muertes mínima por género y edad como la Ley del Secreto Estadístico lo indica. Finalmente, para el análisis se seleccionan las causas de muerte habitualmente empleadas en estudios epidemiológicos con una modificación; desagregando las causas externas ya que resultan de particular interés.

El período analizado comprende los años 2015 a 2022. El recorte temporal finaliza en el último año censal con el propósito de utilizar estimaciones intercensales de población como denominadores para el cálculo de las tasas y evitar, para este análisis, la utilización de proyecciones posteriores al Censo 2022.¹

Territorialmente, la provincia se divide en tres regiones: departamento La Capital, departamento Rosario y resto de la provincia. Este agrupamiento permite analizar separadamente los dos departamentos más poblados y, al mismo tiempo, disponer de un número suficiente de defunciones para las desagregaciones por género y edad, como la Ley del Secreto Estadístico lo indica.

Las causas de muerte se agrupan siguiendo las categorías habitualmente utilizadas en estudios epidemiológicos a partir de la CIE-10. Dado el interés específico que presentan

¹ Entre años censales existen estimaciones de población, mientras que a partir del último censo se calculan proyecciones (extrapolaciones) basadas en supuestos como la fecundidad y la mortalidad.

para el análisis, las causas externas se desagregan en accidentes de transporte, homicidios, suicidios, otros accidentes y causas externas de intención no determinada.

Cuando el número de defunciones es reducido, las tasas deben interpretarse con cautela. En las Tablas 4, 5 y 6 se identifican específicamente las tasas calculadas a partir de menos de 20 defunciones y se omiten aquellas correspondientes a menos de tres casos.

2.2. Población estándar y tasas de mortalidad estandarizadas

En las estadísticas sobre causas de muerte, uno de los métodos clave para controlar las diferentes composiciones etarias y a lo largo del tiempo, entre poblaciones, es la estandarización por edad. En este procedimiento se utiliza una población estándar para producir tasas de mortalidad estandarizadas que permitan comparar las tasas de mortalidad. Dado que la mayoría de las causas de muerte varían significativamente según la edad y el género de las personas, el uso de tasas de mortalidad estandarizadas mejora la comparabilidad en el tiempo y entre diferentes áreas geográficas, independientemente de la estructura etaria de la población.

La tasa de mortalidad estandarizada es un promedio ponderado de las tasas de mortalidad específicas por edad (crudas), donde el factor de ponderación es la distribución por edad de una población de referencia estándar. En este informe se emplea la población estándar de la provincia de Santa Fe para este fin.

2.3. Calidad de los registros y categorías problemáticas

La interpretación de las causas de muerte requiere considerar la calidad de su certificación y clasificación. En particular, dos categorías presentan una magnitud que puede afectar el análisis: las *causas externas de intención no determinada* y los *síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte*.

La elevada presencia de causas externas de intención no determinada puede generar una subestimación de otras causas externas específicas, entre ellas homicidios, suicidios, accidentes de transporte y otros accidentes. En consecuencia, las tasas correspondientes a estas causas deben interpretarse considerando que una parte de las defunciones podría no haber sido clasificada de manera suficientemente precisa.

Por otro lado, la categoría *Síntomas, signos y hallazgos anormales no clasificados en otra parte* es una categoría que no reviste interés epidemiológico y debería ser residual. No obstante, en este estudio se observan valores superiores al umbral recomendado. Este aspecto es más notorio para el Departamento La Capital y más marcado en las edades avanzadas.

Sin embargo, hay dos factores que hacen posible el análisis. En primer lugar, las tasas de suicidios, homicidios y accidentes de tránsito y otros accidentes no están sobreestimadas de modo tal que si se asignan *Otros externos/indeterminados* a su categoría correspondiente, estas aumentarían aunque la configuración y orden podría alterarse. En

segundo lugar, la categoría *Síntomas, signos y hallazgos anormales no clasificados* parece presentar un aumento con la edad, por ende no interactúa con las causas externas que resultan de mayor interés y se observa con mayor frecuencia al notificar muertes en edades avanzadas, donde la configuración de causas es más simple o reducida. Sin embargo, vale mencionar en este punto que los organismos internacionales recomiendan que la tasa calculada para esta causa esté por debajo del 10%.

III. Resultados

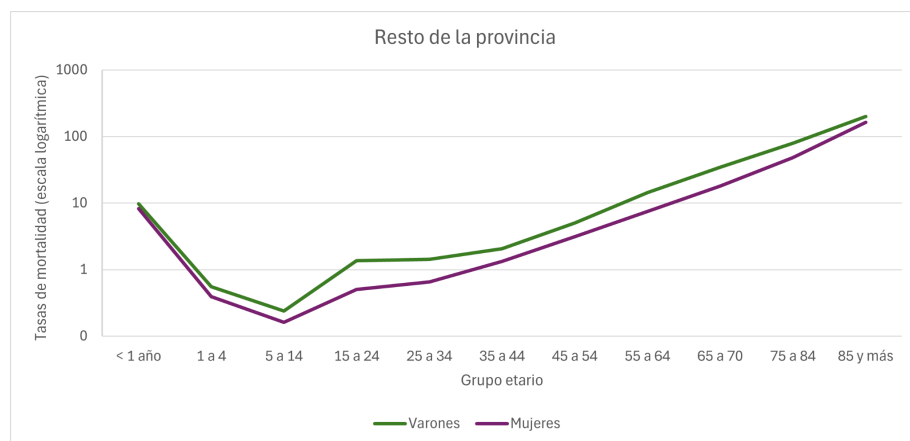
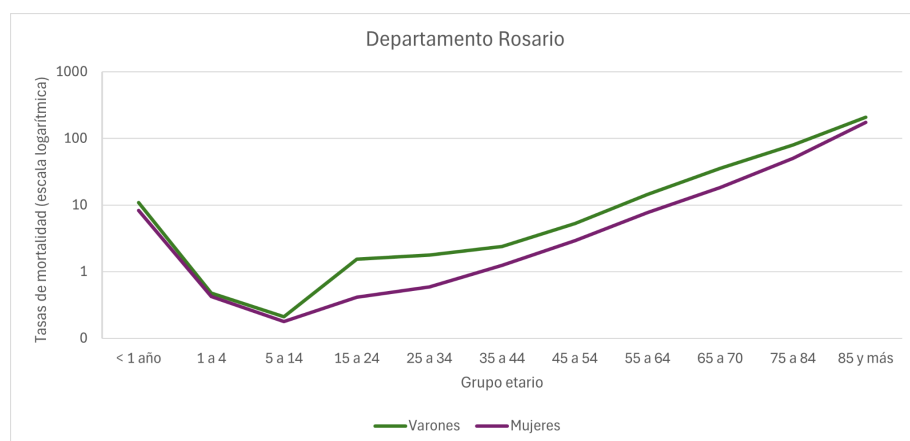
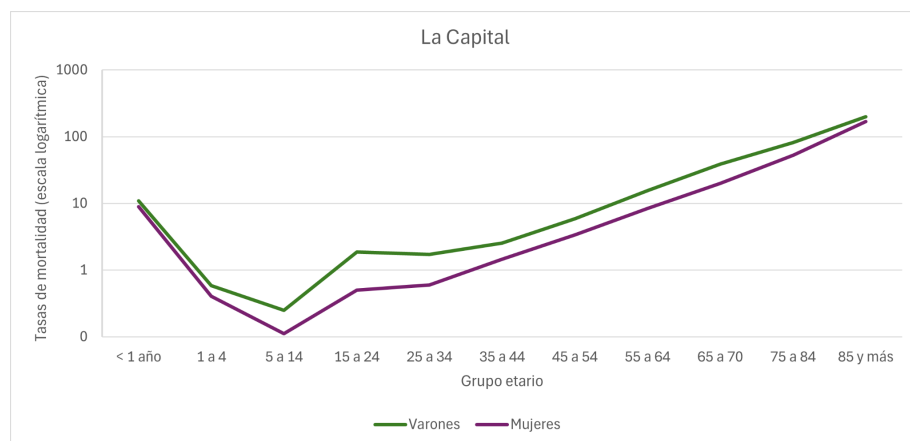
Este apartado se organiza en tres momentos: en primer lugar, se describen los patrones generales de mortalidad según edad, género y región; a continuación, se identifican las principales causas de defunción cruzadas por estas dos últimas variables; por último, se profundiza en la estructura por edades para examinar cómo se distribuyen las causas específicas en cada grupo demográfico y territorial.

3.1 Patrones de mortalidad por edad, género y región

Se presentan los perfiles promedio de la mortalidad (en escala logarítmica) para varones y mujeres en las tres regiones. La mortalidad presenta, en términos generales, el patrón clásico por edad: niveles elevados al inicio de la vida, seguidos de una marcada disminución hasta aproximadamente los cinco años. Posteriormente, se observa un aumento relativo en edades jóvenes (generalmente entre los 15 y 24 años), con diferencias entre varones y mujeres. A partir de allí, la mortalidad se incrementa de manera sostenida, siguiendo una trayectoria aproximadamente exponencial hacia las edades avanzadas.

En las regiones analizadas (Gráfico 1) se observan diferencias en los patrones de mortalidad, particularmente en el comportamiento del aumento relativo en el grupo de 15 a 24 años. En el Departamento La Capital, la mortalidad femenina es inferior a la masculina, aunque ambas siguen una estructura similar, destacándose los bajos niveles entre los 5 y 14 años. En el Departamento Rosario, los varones presentan un aumento relativo en edades jóvenes, mientras que en las mujeres se observa un nivel relativamente más elevado entre los 5 y 14 años, a partir del cual la mortalidad crece de manera sostenida con la edad. Por último, el resto de la provincia exhibe un perfil similar al de Rosario.

Gráfico 1. Perfiles promedio de la mortalidad 2015-2022 (escala logarítmica) para varones y mujeres. Departamentos La Capital, Rosario y resto de la provincia de Santa Fe.



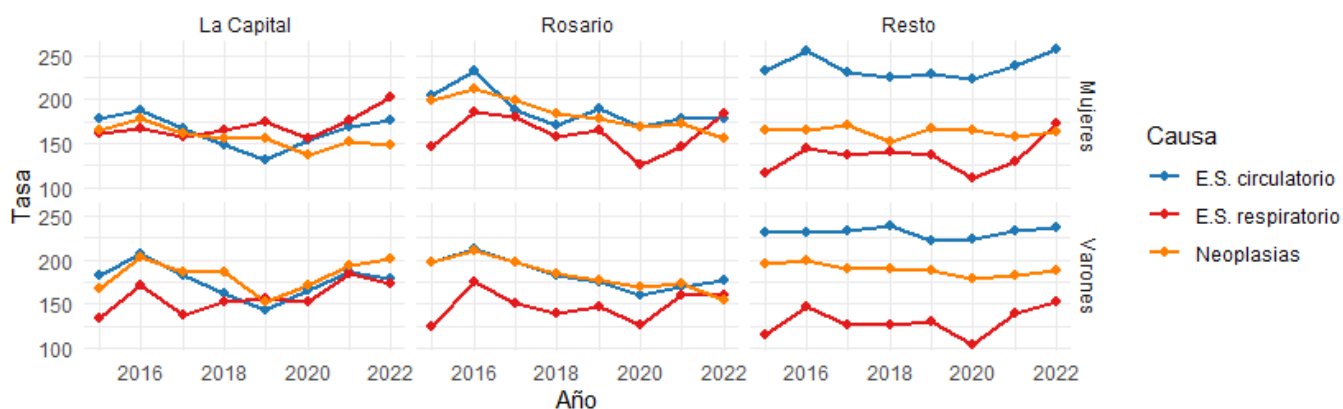
Fuente: Elaboración propia en base a datos de la Dirección de Estadística e Información en Salud y Censos 2010 y 2022.

3.2. Principales causas de muerte por género y región

Una vez caracterizados los niveles generales de mortalidad, el análisis de las causas permite identificar qué enfermedades y eventos explican las principales defunciones y cómo evolucionan durante el período. El gráfico 2 presenta las tasas estandarizadas correspondientes a tres grandes grupos de causas (ver nota al pie del gráfico) y su

evolución a lo largo del tiempo, por género y por las tres regiones que componen el total de la provincia de Santa Fe.

Gráfico 2. Primeras tres causas de muerte por región y género 2015-2022 (c/100.000 personas)



Nota: En el Departamento La Capital, Síntomas, signos y hallazgos anormales no clasificados en otra parte se encuentran entre las principales causas de muerte. Para favorecer la comparación territorial, el gráfico muestra únicamente las tres causas comunes a las tres regiones.

Fuente: Elaboración propia en base a datos de la Dirección de Estadística e Información en Salud y Censos 2010 y 2022.

Es habitual que las enfermedades del sistema circulatorio, las neoplasias y las enfermedades del sistema respiratorio se encuentren entre las principales causas cuando se analiza la mortalidad del conjunto de la población sin desagregar por edad. Esto se debe a que la mayor parte de las defunciones ocurre en edades avanzadas, donde predominan estas enfermedades.

Sin embargo, su comportamiento no es homogéneo entre las regiones. En el departamento La Capital las tasas de mortalidad a través del tiempo para estas tres causas presentan valores cercanos entre ellas y con un perfil homogéneo a lo largo del tiempo, y a su vez son similares entre varones y mujeres. En cambio, para el departamento Rosario las *Enfermedades del sistema respiratorio* se “separan” hacia valores menores con respecto a las dos causas restantes y luego presentan convergencia hacia el final del período. Para el resto de la provincia, el patrón observado difiere sustancialmente del que presentan las otras dos regiones, las *Enfermedades del sistema circulatorio* presentan los valores más altos y las *Enfermedades del sistema respiratorio* los más bajos.

Es preciso destacar que, en el departamento La Capital, la categoría *Síntomas, signos y hallazgos anormales no clasificados en otra parte* constituye la principal causa de muerte, por encima de las enfermedades del sistema circulatorio, las neoplasias (tumores) y las enfermedades del sistema respiratorio. Esta situación modifica el patrón observado en el resto de las regiones analizadas y sugiere la necesidad de fortalecer los procesos de certificación, captación y clasificación de las defunciones, a fin de mejorar la asignación de

las causas básicas de muerte. Dado que esta categoría agrupa defunciones cuya causa específica no pudo ser adecuadamente determinada, en el Gráfico 2 se la excluye con el propósito de analizar comparativamente la dinámica de las tres principales causas de muerte de interés.

3.2.1. Composición ampliada de las principales causas de muerte

Para ampliar el análisis, las Tablas 1, 2 y 3 presentan las diez principales causas de muerte por género y región durante el período 2015-2022. Esta apertura permite identificar causas que, aún con tasas inferiores a las tres predominantes, presentan comportamientos diferenciales por género o territorio y resultan relevantes para caracterizar los perfiles de mortalidad.

Departamento La Capital

En La Capital (Tabla 1), además de la elevada presencia de causas mal definidas ya señalada, se observan diferencias por género en algunas de las principales causas. En el caso de las *neoplasias*, si bien se presentan niveles más altos en varones, la tendencia evidencia una convergencia hacia valores similares a los de las mujeres. Por su parte, las muertes por COVID-19 (clasificadas como códigos para propósitos especiales) muestran también una sobremortalidad masculina; por ejemplo, en 2021 se registran tasas de 137,2 y 207,9 por cada 100.000 personas en mujeres y varones, respectivamente.

Entre las causas de menor peso relativo aparecen *ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias*, que presentan valores similares entre varones y mujeres con tasas que rondan el 50 por 100.000 personas. A continuación se destacan las *enfermedades del sistema digestivo* con tasas de 32,4 y 41,1 por cada 100.000 mujeres y varones, respectivamente, para 2022. Luego las enfermedades del sistema genito-urinario en 2022 resultan 40,5 y 35,2 por 100.000 mujeres y varones, respectivamente. Finalmente, se encuentran las *enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas* con valores de 22,7 y 22,8 por cada 100.000 mujeres y varones respectivamente.

En relación con la causa externa *homicidios*, se observan entre las diez primeras únicamente para los varones, con tasas que van desde 38,9 en 2015 a 23,0 en 2022. Asimismo, los *accidentes de transporte* aparecen exclusivamente en varones, con valores cercanos a 24 por cada 100.000 personas. Un aspecto distintivo en las mujeres es la presencia, entre las diez principales causas, de *Enfermedades del sistema nervioso*, que no están presentes entre los varones. Para un mayor detalle sobre las patologías comprendidas en cada grupo de causas, se remite al anexo.

Departamento Rosario

Siguiendo con la Tabla 2, que corresponde al departamento Rosario, se observa que las tasas de mortalidad por *neoplasias* presentan un leve descenso a través de los años, siendo siempre más altas en los varones.

Al igual que en La Capital, la mortalidad vinculada con COVID-19 adquiere una importancia considerable durante 2020 y 2021 y presenta valores superiores entre los varones.

Además, se observan tasas de *ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias* en torno al 38 por cada 100.000 personas, mientras que las *enfermedades del sistema digestivo* (37,4 y 57,1 en mujeres y varones en 2015) bajan a lo largo del período (9 y 20 cada 100.000 para mujeres y varones respectivamente), las tasas por *enfermedades del sistema genitourinario* (41,5 y 40,7 en mujeres y varones en 2015) presentan un claro aumento a lo largo del período de estudio (de 18 cada 100.000 mujeres y 8 cada 100.000 varones). Entre las últimas, se encuentran las *enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas* cuyas tasas descienden durante el período en estudio; 11 y 9 por cada 100.000 mujeres y varones respectivamente.

En relación a los homicidios, que solo se presenta entre las diez primeras causas para varones, se sostiene en un valor cercano al 30 cada 100.000. Además, se destaca que la categoría *otros externos indeterminados* presenta valores altos en relación a las otras dos regiones, siendo más alta en varones. Es importante tener en cuenta que esta categoría se compone por causas de muerte que pueden deberse a *homicidios, suicidios, accidentes de transporte u otros accidentes*, y que no puede determinarse a cual de estas pertenece. Además no sólo es alta sino que aumenta a lo largo del tiempo mientras que en relación a los *homicidios* estos se presentan entre las diez primeras causas en varones y no así en mujeres.

En cuanto a las defunciones clasificadas como *Síntomas, signos y hallazgos anormales no clasificados en otra parte*, el departamento Rosario presenta tasas inferiores a las observadas en La Capital, aunque superiores a las del resto de la provincia. Asimismo, se observa una tendencia ascendente durante el período analizado: entre 2015 y 2022, las tasas aumentan de 78,0 a 142,2 por 100.000 en las mujeres y de 87,7 a 153,7 por 100.000 en los varones. La magnitud y el crecimiento de esta categoría resultan relevantes, dado su carácter residual y las limitaciones que introduce para identificar con precisión la causa básica de muerte.

Resto de la provincia

El resto de la provincia (Tabla 3) presenta un perfil diferenciado respecto de los departamentos La Capital y Rosario, más allá del predominio de las tres principales causas de muerte. Entre los varones, se destaca la presencia de los accidentes de transporte entre las diez primeras causas, con tasas que se ubican entre 20 y 34 por cada 100.000 habitantes y resultan sustancialmente superiores a las registradas en las otras dos regiones. Entre las mujeres, en cambio, esta causa no aparece entre las diez principales.

Al igual que en Rosario, se observa un aumento sostenido de la categoría Síntomas, signos y hallazgos anormales no clasificados en otra parte. Entre 2015 y 2022, las tasas prácticamente se duplican entre las mujeres, al pasar de 57,8 a 118,9 por cada 100.000, mientras que entre los varones aumentan de 64,6 a 102,0 por cada 100.000. Este comportamiento refuerza la necesidad de considerar la calidad de la certificación y codificación de las causas de muerte al interpretar los resultados.

La mortalidad vinculada con COVID-19, registrada dentro de los Códigos para propósitos especiales, adquiere una importancia considerable durante la pandemia. En 2021, las tasas alcanzan 177,4 por cada 100.000 mujeres y 230,1 por cada 100.000 varones, mostrando nuevamente una mayor mortalidad entre estos últimos.

Otra particularidad del resto de la provincia es la presencia de los suicidios entre las diez primeras causas de muerte de los varones en 2018. Si bien su peso resulta menos visible al considerar el conjunto de las edades, el análisis por grupos etarios muestra una mayor relevancia de esta causa, particularmente entre los varones jóvenes, aspecto que se profundiza en el siguiente apartado.

Por su parte, las tasas correspondientes a ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias se mantienen por debajo de las observadas en La Capital y Rosario y presentan valores algo superiores entre los varones.

En conjunto, las Tablas 1 a 3 muestran que, aunque las principales causas de muerte son comunes a las tres regiones, existen diferencias territoriales relevantes en la composición de la mortalidad. Estas particularidades se hacen aún más evidentes cuando se incorpora al análisis la edad y el género, dimensiones que permiten identificar perfiles de mortalidad específicos que quedan parcialmente ocultos en los datos agregados.

Tabla 1. Tasas de mortalidad de las primeras diez causas de muertes por género, Departamento La Capital, 2015-2022 (c/100.000 personas)²

Causa de muerte	Mujeres								Varones							
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Accidentes de transporte									24,3		24,9	24,3	22,2			
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	52,3	57,6	45,5	47,3	48,7	57,6	49,5	57,7	50,6	59,9	47,3	49,9	52,0	53,8	44,2	51,5
Códigos para propósitos especiales (ppal. COVID-19)						90,8	137,2	42,3						113,5	207,9	47,6
Enfermedades de la piel y tejido subcutáneo		15,7		14,2	11,9											
Enfermedades del sistema circulatorio	178,6	187,1	152,8	149,0	130,5	153,5	167,9	176,3	182,2	207,2	161,1	161,8	144,0	165,4	187,0	179,7
Enfermedades del sistema digestivo	41,6	33,5	29,0	32,9	24,1	31,2	31,7	32,4	52,2	59,8	39,3	41,7	40,0	42,4	46,1	41,1
Enfermedades del sistema genitourinario	45,9	39,9	36,6	38,8	44,8	42,0	34,3	40,5	43,5	45,9	22,3	41,6	32,9	34,7	33,1	35,2
Enfermedades del sistema nervioso	18,3	16,2	10,0	11,4	15,6	14,5	13,0	17,7								
Enfermedades del sistema respiratorio	160,5	167,5	143,8	164,9	175,1	155,6	177,2	202,4	133,7	170,5	118,0	152,0	156,8	153,3	185,1	173,9
Enfermedades endocrinas nutricionales y metabólicas	30,0	29,6	16,9	20,7	16,8	21,3	21,5	22,7	26,0	25,2	15,9	19,0	17,0	22,2	21,8	22,8
Homicidios									38,9	45,3	21,2	27,9	29,0	29,1	23,1	23,0

² Que los homicidios no aparezcan entre las principales causas de muerte de las mujeres no implica su ausencia ni resta relevancia a cada una de estas defunciones. No se utiliza la categoría *femicidio* porque los registros de mortalidad no aportan información suficiente sobre las circunstancias y autoría del hecho para establecer dicha clasificación. Los *femicidios* —comprendidos como crímenes de odio— por sus características particulares exigen un abordaje cualitativo. Tal como promulga el movimiento «Ni Una Menos», cada muerte cuenta.

Neoplasias	143,9	151,4	147,9	138,9	130,1	141,0	151,4	153,3	175,7	176,7	157,0	171,4	154,2	156,4	158,1	163,4
Otros accidentes	16,2															
Otros externos indeterminados			11,7							19,4						
Síntomas signos y hallazgos anormales no clasificados en otra parte	160,8	181,5	172,4	188,0	164,1	191,3	185,3	208,7	167,0	203,2	166,7	185,5	152,4	171,2	193,0	201,9

Nota: Las celdas vacías corresponden a causas que no se encuentran entre las diez primeras.

Fuente: Elaboración propia en base a datos de la Dirección de Estadística e Información en Salud y Censos 2010 y 2022.

Tabla 2. Tasas de mortalidad de las primeras diez causas de muertes por género, Departamento Rosario, 2015-2022 (c/100.000 personas)

Causa de muerte	Mujeres								Varones							
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Accidentes de transporte											17,4					
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	34,6	36,8	38,1	37,5	34,1	34,4	37,1	48,3	38,5	39,1	40,6	30,3	40,1	31,1	39,7	47,1
Códigos para propósitos especiales (ppal. COVID-19)						135,5	153,2	46,0						187,9	217,4	50,0
Enfermedades de la piel y tejido subcutáneo			19,6	14,6	15,2	11,7	13,2	13,4								
Enfermedades del sistema circulatorio	204,4	232,9	196,5	170,4	189,0	169,4	177,4	177,9	198,4	213,3	200,4	182,2	174,9	160,9	168,7	177,4
Enfermedades del sistema digestivo	37,4	35,9	30,2	27,4	32,9	27,5	28,5	28,4	57,1	52,3	41,4	38,6	39,5	36,5	42,0	37,3
Enfermedades del sistema genitourinario	41,5	48,2	48,2	51,8	59,3	55,3	55,9	59,9	40,7	41,5	42,4	48,7	44,6	44,1	49,0	48,8
Enfermedades del sistema nervioso	26,7	15,8	15,9													
Enfermedades del sistema	146,6	184,9	189,3	157,0	165,9	126,3	145,7	184,4	125,2	175,8	153,7	139,4	147,0	127,0	159,9	159,6

respiratorio																	
Enfermedades endocrinas nutricionales y metabólicas	34,9	36,9	25,9	23,0	24,2	23,9	26,4	23,9	36,9	37,3	28,6	27,6	29,6				27,4
Homicidios									33,6	23,0		26,7	19,6	26,7	28,3		31,5
Neoplasias	165,9	178,6	166,8	156,1	155,6	137,6	151,1	147,9	197,9	211,4	200,2	184,5	177,9	168,8	173,4		155,5
Otros accidentes	18,6	13,7							15,8	14,0							
Otros externos indeterminados	18,8	17,0	15,2	16,4	14,2		13,1		29,3	33,9	35,9	31,7	28,7	27,1	28,4		14,2
Síntomas signos y hallazgos anormales no clasificados en otra parte	78,0	90,9	106,8	103,1	112,4	120,5	142,6	142,2	87,7	101,8	113,1	112,1	130,2	131,5	142,0		153,7

Nota: Las celdas vacías corresponden a causas que no se encuentran entre las diez primeras.

Fuente: Elaboración propia en base a datos de la Dirección de Estadística e Información en Salud y Censos 2010 y 2022.

Tabla 3. Tasas de mortalidad de las primeras diez causas de muertes por género, Resto de la Provincia, 2015-2022 (c/100.000 personas)

Causa de muerte	Mujeres								Varones							
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Accidentes de transporte									33,8	25,1	29,4	31,9	27,2	19,4	25,3	25,5
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	21,3	34,0	31,6	27,1	30,0	25,9	25,7	35,0	26,9	29,5	29,4	30,2	31,1	26,5	29,2	36,7
Códigos para propósitos especiales (ppal. COVID-19)						79,6	177,4	36,1						111,8	230,1	42,6
Enfermedades de la piel y tejido subcutáneo					10,9											
Enfermedades del sistema circulatorio	233,0	255,1	228,6	224,8	228,4	222,7	238,3	257,5	231,3	232,0	240,9	238,5	222,2	223,7	232,6	237,8
Enfermedades del sistema digestivo	30,7	31,3	30,2	31,8	25,3	29,1	33,0	33,5	47,0	50,2	48,6	46,2	39,4	43,5	47,9	45,3

Enfermedades del sistema genitourinario	30,0	33,8	32,6	40,2	35,0	40,1	46,1	45,3	29,3	34,7	34,7	37,4	33,1	40,1	38,1	37,9
Enfermedades del sistema nervioso	23,0	22,8	16,3	12,8	15,0	14,9	12,8	18,6	21,2							
Enfermedades del sistema respiratorio	116,1	144,4	136,6	141,2	137,5	110,0	128,9	172,9	114,5	147,6	131,2	126,4	130,5	104,3	140,0	152,3
Enfermedades endocrinas nutricionales y metabólicas	34,8	30,2	31,2	28,3	31,4	27,8	29,1	30,7	33,7	30,8	24,5	24,4	34,5	26,7	31,4	31,9
Neoplasias	164,6	164,7	168,3	151,4	166,6	165,0	156,8	162,6	196,3	199,6	195,8	189,7	187,9	179,8	182,3	188,7

Otros accidentes	14,7								19,1							
Otros externos indeterminados	9,7 10,3 8,6								19,9 17,0							
Síntomas signos y hallazgos anormales no clasificados en otra parte	57,8	79,7	73,4	74,2	92,9	85,5	109,2	118,9	64,6	79,1	71,2	82,7	85,5	79,8	95,2	102,0
Suicidios									16,5							

Nota: Las celdas vacías corresponden a causas que no se encuentran entre las diez primeras.

Fuente: Elaboración propia en base a datos de la Dirección de Estadística e Información en Salud y Censos 2010 y 2022.

3.3. Principales causas de muerte a lo largo del curso de vida

La composición de las causas de muerte se modifica sustancialmente con la edad. Incorporar esta dimensión permite reconocer perfiles específicos a lo largo del curso de vida y observar cómo estos patrones difieren entre mujeres y varones y entre los territorios analizados.

3.3.1. Primera causa de muerte: persistencia y variaciones por género, edad y región

En una primera aproximación se analiza la causa que ocupa el primer lugar en cada grupo de edad durante el período 2015-2022. Esta perspectiva permite identificar tanto causas que mantienen un predominio relativamente estable como edades en las que se observa una mayor variabilidad temporal. Para este análisis se trabajó con once grupos: Menores de 1 año, 1 a 4, 5 a 14, 15 a 24, 25 a 34, 35 a 44, 45 a 54, 55 a 64, 65 a 74, 75 a 84, y el grupo abierto final de 85 y más. Las tasas específicas de mortalidad por edad pueden calcularse para cada grupo etario y se definen como el número de defunciones ocurridas en un grupo de edad determinado por cada 100.000 personas de la población correspondiente a ese mismo grupo etario. Estas tasas pueden estimarse de manera separada para varones y mujeres, o bien para ambos géneros en conjunto.

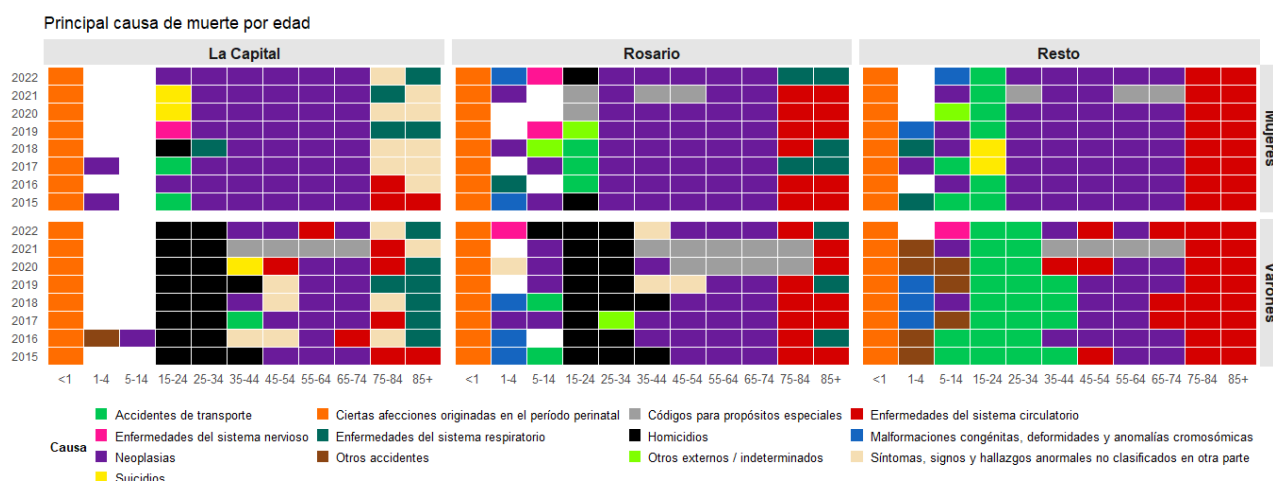
El Gráfico 3 presenta estos resultados para mujeres y varones de las tres regiones. Allí se visualizan patrones etarios identificables; en primer lugar, las muertes por *neoplasias* se hallan concentradas en edades centrales, especialmente entre los 35 y los 74 años. En las edades avanzadas, principalmente desde los 75 años, las *enfermedades del sistema circulatorio* y respiratorio desplazan progresivamente a las *neoplasias*.

Ciertas afecciones originadas en el período perinatal constituyen la principal causa de muerte entre los menores de un año durante todo el período (dicha causa se presenta únicamente en menores de un año). En los niños y niñas —especialmente entre 1 y 14 años— el patrón resulta más heterogéneo e inestable, con alternancia entre malformaciones congénitas, neoplasias, enfermedades del sistema nervioso y distintas causas externas. Esta variabilidad debe interpretarse con cautela, ya que puede estar asociada al reducido número de defunciones registrado en estos grupos de edad.

Por otra parte, entre los varones el perfil de mortalidad en las edades jóvenes y adultas presenta una participación mucho mayor de las causas externas. En Rosario y La Capital sobresalen los homicidios, particularmente entre los 15 y los 44 años, mientras que en el resto de la provincia adquieren mayor importancia los accidentes de transporte. Los suicidios también aparecen de manera puntual como principal causa en algunos grupos jóvenes en La Capital y resto de la provincia.

Durante 2020 y 2021, los *Códigos para propósitos especiales*, utilizados principalmente para clasificar las muertes por COVID-19, se convierten transitoriamente en la principal causa en algunos grupos de edades adultas y avanzadas. Su presencia es especialmente visible entre los varones y disminuye en 2022, cuando vuelven a predominar las causas habituales del perfil de mortalidad.

Gráfico 3. Primera causa de muerte para cada grupo de edad y género. Departamentos La Capital, Rosario y resto de la provincia, 2015-2022. (c/100.000 personas).



Nota: Las celdas vacías (blanco) corresponden a causas con menos de 3 muertes y no se calculan.

Fuente: Elaboración propia en base a datos de la Dirección de Estadística e Información en Salud y Censos 2010 y 2022.

La lectura conjunta del período muestra que la estabilidad de las principales causas tiende a aumentar con la edad, mientras que las mayores variaciones temporales, territoriales y por género se concentran durante la juventud y la adultez temprana.

3.3.2. Primera y segunda causa de muerte: diferencias por género y territorio

Para profundizar el análisis anterior, las Tablas 4, 5 y 6 presentan la primera y segunda causa de muerte y sus respectivas tasas para los años 2016, 2019 y 2022 en los grupos comprendidos entre los 15 y los 64 años. La incorporación de la segunda causa permite ampliar la lectura del perfil de mortalidad.

Tabla 4. Tasas de Mortalidad por género y edad, 2016, 2019 y 2022. Departamento La Capital (c/100.000 personas)

Año	Rango etario	Mujeres				Varones			
		1° causa	Tasa	2° causa	Tasa	1° causa	Tasa	2° causa	Tasa
2016	15 a 24	Neoplasias ^(*)	13,1	//	//	Homicidios	128,2	Acc. transporte ^(*)	28,7
	25 a 34	Neoplasias ^(*)	13,3	Otros externos... ^(*)	8,9	Homicidios	77,4	Acc. transporte ^(*)	32,9
	35 a 44	Neoplasias	49,3	E.S. respiratorio ^(*)	20,8	Síntomas...	55,5	Homicidios	36,0
	45 a 54	Neoplasias	128,9	Síntomas...	53,5	Síntomas...	122,3	Neoplasias	115,3
	55 a 64	Neoplasias	271,2	E.S. circulatorio	148,6	Neoplasias	433,7	E.S. circulatorio	372,4
2019	15 a 24	E.S. nervioso ^(*)	8,8	//	//	Homicidios	49,0	Acc. transporte ^(*)	33,4
	25 a 34	Neoplasias ^(*)	13,2	E.S. respiratorio ^(*)	11,0	Homicidios	65,7	Acc. transporte ^(*)	32,8
	35 a 44	Neoplasias	57,7	Suicidios ^(*)	16,8	Homicidios	43,9	Acc. transporte ^(*)	36,1
	45 a 54	Neoplasias	120,7	Síntomas...	33,2	Síntomas...	89,9	Neoplasias	83,3
	55 a 64	Neoplasias	206,3	E.S. respiratorio	97,7	Neoplasias	349,5	E.S. circulatorio	221,6
2022	15 a 24	Neoplasias ^(*)	8,8	Suicidios ^(*)	8,8	Homicidios	44,8	Suicidios	33,6
	25 a 34	Neoplasias ^(*)	13,0	//	//	Homicidios	46,9	Acc. transporte ^(*)	30,5
	35 a 44	Neoplasias	69,7	E.S. respiratorio ^(*)	15,8	Neoplasias ^(*)	43,6	Síntomas... ^(*)	36,3
	45 a 54	Neoplasias	122,0	Síntomas...	43,6	Neoplasias	124,3	Síntomas...	95,7
	55 a 64	Neoplasias	261,3	E.S. circulatorio	141,2	E.S. circulatorio	290,7	Neoplasias	286,5

(*) Precaución, se calculan las tasas con menos de 20 muertes.

// Corresponden a menos de 3 muertes y no se calculan.

Fuente: Elaboración propia en base a datos de la Dirección de Estadística e Información en Salud y Censos 2010 y 2022.

Tabla 5. Tasas de Mortalidad por género y edad, 2016, 2019 y 2022. Departamento Rosario (c/100.000 personas)

Año	Rango etario	Mujeres				Varones			
		1° causa	Tasa	2° causa	Tasa	1° causa	Tasa	2° causa	Tasa
2016	15 a 24	Acc. transporte ^(*)	9,1	Otros externos ^(*)	7,0	Homicidios	47,8	Otros externos	27,5
	25 a 34	Neoplasias	17,9	E.IP ^(*)	5,6	Homicidios	49,9	Acc. transporte	26,4
	35 a 44	Neoplasias	61,0	E.S. respiratorio ^(*)	15,5	Neoplasias	48,7	Síntomas...	47,5
	45 a 54	Neoplasias	131,4	E.S.circulatorio	43,8	Neoplasias	120,3	E.S. circulatorio	88,4
	55 a 64	Neoplasias	317,8	E.S. circulatorio	127,1	Neoplasias	456,2	E.S. circulatorio	298,2
2019	15 a 24	Otros externos ^(*)	11,3	E.S. nervioso ^(*)	4,1	Homicidios	46,8	Otros externos	35,4
	25 a 34	Neoplasias	19,4	Otros externos ^(*)	10,1	Homicidios	37,9	Otros externos	24,3
	35 a 44	Neoplasias	47,0	EIP ^(*)	10,2	Síntomas...	37,4	Neoplasias	34,2
	45 a 54	Neoplasias	98,8	Síntomas...	30,4	Síntomas...	102,5	Neoplasias	81,7
	55 a 64	Neoplasias	299,3	E.S. respiratorio	91,8	Neoplasias	404,5	E.S. circulatorio	227,4
2022	15 a 24	Homicidios	18,7	Otros externos ^(*)	7,3	Homicidios	73,5	Suicidios ^(*)	16,0
	25 a 34	Neoplasias	19,0	Homicidios ^(*)	14,5	Homicidios	63,7	Suicidios	30,0
	35 a 44	Neoplasias	37,0	Síntomas... ^(*)	15,2	Síntomas...	31,7	Homicidios	23,8
	45 a 54	Neoplasias	117,7	E.S. circulatorio	38,8	Neoplasias	90,3	Síntomas...	83,7
	55 a 64	Neoplasias	280,8	E.S. respiratorio	93,6	Neoplasias	312,8	Síntomas...	254,0

(*)Precaución, se calculan las tasas con menos de 20 muertes.

EIP: Enfermedades infecciosas y parasitarias.

Fuente: Elaboración propia en base a datos de la Dirección de Estadística e Información en Salud y Censos 2010 y 2022.

Tabla 6. Tasas de Mortalidad por género y edad, 2016, 2019 y 2022. Resto de la provincia (c/100.000 personas)

Año	Rango etario	Mujeres				Varones			
		1º causa	Tasa	2º causa	Tasa	1º causa	Tasa	2º causa	Tasa
2016	15 a 24	Acc. transporte ^(*)	11,7	Suicidios ^(*)	5,0	Acc. transporte	47,2	Suicidios	30,1
	25 a 34	Neoplasias	18,0	E.S. respiratorio ^(*)	6,9	Acc. transporte	36,3	Suicidios	17,3
	35 a 44	Neoplasias	45,1	E.S. circulatorio	16,3	Neoplasias	38,1	Acc. transporte	21,5
	45 a 54	Neoplasias	122,4	E.S. circulatorio	48,1	Neoplasias	115,3	E.S. circulatorio	82,3
	55 a 64	Neoplasias	296,7	E.S. circulatorio	131,7	Neoplasias	439,0	E.S. circulatorio	375,8
2019	15 a 24	Acc. transporte ^(*)	11,0	Neoplasias ^(*)	6,7	Acc. transporte	48,3	Suicidios	22,1
	25 a 34	Neoplasias ^(*)	17,6	E.S. respiratorio	9,2	Acc. transporte	36,6	Neoplasias	17,9
	35 a 44	Neoplasias	68,6	E.S. circulatorio	14,3	Acc. transporte	33,6	E.S. circulatorio	24,5
	45 a 54	Neoplasias	116,0	E.S. circulatorio	38,7	Neoplasias	120,3	E.S. circulatorio	92,8
	55 a 64	Neoplasias	293,5	E.S. circulatorio	100,8	Neoplasias	411,1	E.S. circulatorio	352,7
2022	15 a 24	Acc. transporte ^(*)	14,4	Suicidios ^(*)	9,3	Acc. transporte	40,3	Suicidios	34,6
	25 a 34	Neoplasias	18,9	Acc. transporte ^(*)	7,4	Acc. transporte	37,7	Suicidios	26,8
	35 a 44	Neoplasias	56,7	E.S. circulatorio	20,0	Neoplasias	36,6	Acc. transporte	28,9
	45 a 54	Neoplasias	123,0	E.S. circulatorio	53,5	E.S. circulatorio	114,0	Neoplasias	97,3
	55 a 64	Neoplasias	306,0	E.S. circulatorio	138,0	Neoplasias	347,3	E.S. circulatorio	326,2

(*) Precaución, se calculan las tasas con menos de 20 muertes.

Fuente: Elaboración propia en base a datos de la Dirección de Estadística e Información en Salud y Censos 2010 y 2022.

Departamento La Capital

Al analizar la tabla 4 se observa para los varones del departamento La Capital un claro patrón a lo largo del tiempo, para los grupos de 15 a 24 y 25 a 34 la principal causa son los homicidios. Esta tasa presenta una disminución en los años seleccionados pasando de 128,2 cada 100.000 habitantes en 2016 a 44,8 cada 100.000 en 2022 para el grupo de 15 a 24 y de 77,4 a 46,9 cada 100.000 personas para el grupo de 25 a 34.

La segunda causa permite observar, además, cambios dentro del propio perfil de causas externas. Los accidentes de transporte ocupan reiteradamente el segundo lugar entre los varones jóvenes, mientras que en 2022 los suicidios aparecen como segunda causa entre los 15 y 24 años, con una tasa de 33,6 por 100.000.

Para el caso de las mujeres se observa una clara predominancia a través de todos los grupos etarios y años calendario de las Neoplasias como primera causa de muerte, con una configuración de aumento de las tasas a medida que aumenta la edad. Entre las segundas causas se observa una mayor variabilidad y aparecen, según el año y grupo etario, enfermedades respiratorias, circulatorias y algunas causas externas.

Dentro de estas últimas, los suicidios aparecen de manera puntual entre las dos principales causas de muerte de las mujeres: en 2019 constituyen la segunda causa entre los 35 y 44 años, con una tasa de 16,8 por 100.000, y en 2022 entre las jóvenes de 15 a 24 años, con 8,8 por 100.000. Dado que se trata de tasas calculadas sobre menos de 20 defunciones, estos valores deben interpretarse con cautela; no obstante, su aparición entre las principales causas resulta relevante para el seguimiento de la mortalidad en estos grupos.

A medida que aumenta la edad, disminuye la presencia de las causas externas y el perfil de mortalidad se aproxima al observado para el conjunto de la población, con predominio de las enfermedades del sistema circulatorio, las neoplasias y las enfermedades del sistema respiratorio.

Departamento Rosario

Rosario (Tabla 5) presenta un patrón diferente. Los homicidios también encabezan la mortalidad masculina entre los 15 y 34 años, pero hacia 2022 se observa un incremento respecto de 2019. Entre los varones de 15 a 24 años la tasa pasa de 46,8 por 100.000 en 2019 a 73,5 en 2022, mientras que entre los de 25 a 34 años aumenta de 37,9 a 63,7.

La segunda causa muestra una reconfiguración dentro de las causas externas. Mientras en 2016 y 2019 predominaban los accidentes de transporte y las causas externas indeterminadas, en 2022 los suicidios pasan a ocupar el segundo lugar entre los varones de 15 a 24 y de 25 a 34 años. En este último grupo alcanzan una tasa de 30 por 100.000.

Entre las mujeres, las neoplasias mantienen un patrón considerablemente más estable durante las edades adultas. Sin embargo, en 2022 aparece un cambio que merece seguimiento: los homicidios constituyen la primera causa entre las mujeres de 15 a 24 años, con una tasa de 18,7 por 100.000, y la segunda entre las de 25 a 34 años, con 14,5. Dado que en estos grupos algunas tasas se calculan a partir de un número reducido de defunciones, este resultado debe interpretarse con cautela y no necesariamente como evidencia de una tendencia consolidada.

Resto de la provincia

Para el resto de la provincia se observa un patrón distinto al de las dos regiones anteriores, en los dos grupos etarios más jóvenes los *Accidentes de Tránsito* lideran las estadísticas con tasas de entre 35 y 45 por cada 100.000 personas. Además se destaca claramente a los suicidios como segunda causa de muerte, con valores de entre 17 hasta el 35 por cada 100.000 habitantes y con valores altos en 2022, 34,6 y 26,8 por cada 100.000 en varones de 15 a 24 y de 25 a 34 respectivamente. La combinación de accidentes de transporte y suicidios diferencia el perfil de mortalidad de los jóvenes del resto provincial del observado en los departamentos La Capital y Rosario, donde los homicidios tienen mayor protagonismo.

Entre las mujeres también se observan particularidades: los accidentes de transporte presentan una mayor importancia en las edades jóvenes que en los otros dos territorios, mientras que en las edades adultas las neoplasias vuelven a ocupar las primeras posiciones.

Para las edades avanzadas se observan los patrones generales antes expuestos, es decir, cuando no se analizó por edad.

En conjunto, los resultados expuestos en las Tablas 4, 5 y 6 permiten reconocer una transición relativamente consistente a lo largo del curso de vida: las causas externas adquieren especial relevancia en las edades jóvenes, las neoplasias predominan en buena parte de las edades adultas y las enfermedades circulatorias y respiratorias aumentan su protagonismo hacia las edades avanzadas. Sobre esta estructura general se superponen diferencias importantes por género y territorio.

IV. Resumen ejecutivo

El análisis de la mortalidad en la provincia de Santa Fe (2015-2022) revela un perfil epidemiológico dominado por enfermedades no transmisibles a nivel agregado, pero atravesado por profundas brechas territoriales, etarias y de género que condicionan la efectividad de las intervenciones públicas.

Predominio de enfermedades no transmisibles

- Las enfermedades circulatorias, las neoplasias y las afecciones respiratorias explican la gran mayoría de las muertes en la provincia, lo que refleja una población en proceso de envejecimiento.
- Las neoplasias constituyen la principal causa de muerte entre los 35 y 74 años. A partir de los 75 años, este patrón se modifica y las enfermedades de los sistemas circulatorio y respiratorio pasan a ocupar el primer lugar.

Marcada heterogeneidad territorial

- Departamento Rosario: Los homicidios lideran la mortalidad en varones de 15 a 34 años y registraron un marcado aumento hacia 2022 (73,5 por 100.000 en jóvenes de 15 a 24 años y 63,7 por 100.000 en jóvenes de 25 a 34). Por su parte, en 2015 y 2022, los homicidios aparecen como la principal causa en mujeres de 15 a 24 años.
- Departamento La Capital: Aunque los homicidios encabezan la mortalidad de varones jóvenes, la tasa mostró una reducción sustancial entre 2016 y 2022.
- Resto de la Provincia: Exhibe la mayor tasa de mortalidad por enfermedades circulatorias. En contraste con los grandes centros urbanos, la mortalidad joven no está dominada por homicidios, sino por accidentes de transporte y suicidios.

Disparidades por género y ciclo de vida

- Las diferencias entre varones y mujeres atraviesan todo el perfil de mortalidad. Los varones presentan mayores niveles de mortalidad en gran parte del ciclo de vida y una participación considerablemente mayor de las causas externas, especialmente durante la adolescencia y la adultez joven. Entre las mujeres, en cambio, las neoplasias evidencian una presencia constante entre las primeras causas durante las edades adultas.
- Los menores de 1 año fallecen mayoritariamente por afecciones perinatales, mientras que el grupo de 1 a 14 años muestra variabilidad entre malformaciones congénitas, neoplasias y accidentes.

Eventos coyunturales y calidad estadística

- La pandemia de COVID-19 irrumpió transitoriamente en 2020 y 2021 como principal causa en adultos y adultos mayores, con valores más altos en varones.

- Persisten desafíos críticos de registro: La Capital presenta un volumen elevado de causas por *Síntomas signos y hallazgos anormales no clasificados en otra parte* (superando los umbrales internacionales recomendados. Por otra parte, Rosario registra altas tasas de causas externas de intención no determinada, lo que afecta la cifra de homicidios, suicidios o accidentes.

V. Consideraciones finales

Los resultados muestran que el análisis agregado de la mortalidad provincial resulta insuficiente para dar cuenta de la diversidad de perfiles que coexisten en el territorio. La incorporación conjunta de la edad, el género y la región permite identificar patrones específicos y reconocer problemáticas que quedan parcialmente ocultas cuando se consideran únicamente los niveles generales de mortalidad.

Conocer las técnicas demográficas, como la estandarización por edad, entre otras y las recomendaciones internacionales es clave para producir un análisis técnicamente confiable.

Finalmente, el análisis pone de manifiesto que la calidad de las estadísticas vitales constituye una dimensión sustantiva de la vigilancia epidemiológica. La correcta certificación y codificación de las causas de muerte no representa únicamente un problema estadístico: determina la capacidad de conocer con precisión de qué muere la población, identificar grupos de mayor riesgo y orientar intervenciones.

Contar con información oportuna, confiable y desagregada por edad, género y territorio constituye una condición fundamental para comprender los perfiles de mortalidad de la provincia y fortalecer el diseño, monitoreo y evaluación de políticas públicas orientadas a reducir la mortalidad evitable y mejorar las condiciones de salud de la población santafesina.

Anexo

Esquema basado en la Clasificación Internacional de las enfermedades (CIE-10)

Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	Enfermedades infecciosas intestinales Tuberculosis Ciertas zoonosis bacterianas Otras enfermedades bacterianas Infecciones con modo de transmisión predominantemente sexual Otras enfermedades debidas a espiroquetas Otras enfermedades causadas por clamidias Rickettsiosis Infecciones virales del sistema nervioso central Fiebres virales transmitidas por artrópodos y fiebres virales hemorrágicas Infecciones virales caracterizadas por lesiones de la piel y de las membranas mucosas Hepatitis viral Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana [VIH] Otras enfermedades virales Micosis Enfermedades debidas a protozoarios Helmintiasis Pediculosis, acariasis y otras infestaciones Secuelas de enfermedades infecciosas y parasitarias Bacterias, virus y otros agentes infecciosos Otras enfermedades infecciosas
Neoplasias	Tumores [neoplasias] malignos: Tumores malignos del labio, de la cavidad bucal y de la faringe Tumores malignos de los órganos digestivos Tumores malignos de los órganos respiratorios e intratorácicos Tumores malignos de los huesos y de los cartílagos articulares Melanoma y otros tumores malignos de la piel Tumores malignos de los tejidos mesoteliales y de los tejidos blandos Tumor maligno de la mama Tumores malignos de los órganos genitales femeninos Tumores malignos de los órganos genitales masculinos

	Tumores malignos de las vías urinarias Tumores malignos del ojo, del encéfalo y de otras partes del sistema nervioso central Tumores malignos de la glándula tiroides y de otras glándulas endocrinas Tumores [neoplasias] malignos de sitios mal definidos, secundarios y de sitios no especificados Tumores [neoplasias] malignos del tejido linfático, de los órganos hematopoyéticos y de tejidos afines Tumores [neoplasias] malignos (primarios) de sitios múltiples independientes Tumores [neoplasias] in situ Tumores [neoplasias] benignos Tumores [neoplasias] de comportamiento incierto o desconocido
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad	Anemias nutricionales Anemias hemolíticas Anemias aplásticas y otras anemias Defectos de la coagulación, púrpura y otras afecciones hemorrágicas Otras enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos Ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	Trastornos de la glándula tiroides Diabetes mellitus Otros trastornos de la regulación de la glucosa y de la secreción interna del páncreas Trastornos de otras glándulas endocrinas Desnutrición Otras deficiencias nutricionales Obesidad y otros tipos de hiperalimentación Trastornos metabólicos
Trastornos mentales y del comportamiento	Trastornos mentales orgánicos, incluidos los trastornos sintomáticos Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas Esquizofrenia, trastornos esquizotípicos y trastornos delirantes Trastornos del humor [afectivos] Trastornos neuróticos, trastornos relacionados con el estrés y trastornos somatomorfos Síndromes del comportamiento asociados con alteraciones fisiológicas y factores físicos

	Trastornos de la personalidad y del comportamiento en adultos Retraso mental Trastornos del desarrollo psicológico Trastornos emocionales y del comportamiento que aparecen habitualmente en la niñez y en la adolescencia Trastorno mental no especificado
Enfermedades del sistema nervioso	Enfermedades inflamatorias del sistema nervioso central Atrofias sistémicas que afectan principalmente el sistema nervioso central Trastornos extrapiramidales y del movimiento Otras enfermedades degenerativas del sistema nervioso Enfermedades desmielinizantes del sistema nervioso central Trastornos episódicos y paroxísticos Trastornos de los nervios, de las raíces y de los plexos nerviosos Polineuropatías y otros trastornos del sistema nervioso periférico Enfermedades musculares y de la unión neuromuscular Parálisis cerebral y otros síndromes paralíticos Otros trastornos del sistema nervioso
Enfermedades del ojo y sus anexos	Trastornos del párpado, aparato lagrimal y órbita Trastornos de la conjuntiva Trastornos de la esclerótica, córnea, iris y cuerpo ciliar Trastornos del cristalino Trastornos de la coroides y de la retina Glaucoma Trastornos del cuerpo vítreo y del globo ocular Trastornos del nervio óptico y de las vías ópticas Trastornos de los músculos oculares, del movimiento binocular, de la acomodación y de la refracción Alteraciones de la visión y ceguera Otros trastornos del ojo y sus anexos
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	Enfermedades del oído externo Enfermedades del oído medio y de la mastoides

	Enfermedades del oído interno Otros trastornos del oído
Enfermedades del sistema circulatorio	Fiebre reumática aguda Enfermedades cardíacas reumáticas crónicas Enfermedades hipertensivas Enfermedades isquémicas del corazón Enfermedad cardiopulmonar y enfermedades de la circulación pulmonar Otras formas de enfermedad del corazón Enfermedades cerebrovasculares Enfermedades de las arterias, de las arteriolas y de los vasos capilares Enfermedades de las venas y de los vasos y ganglios linfáticos, no clasificadas en otra parte Otros trastornos y los no especificados del sistema circulatorio
Enfermedades del sistema respiratorio	Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores Influenza [gripe] y neumonía Otras infecciones agudas de las vías respiratorias inferiores Otras enfermedades de las vías respiratorias superiores Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores Enfermedades del pulmón debidas a agentes externos Otras enfermedades respiratorias que afectan principalmente al intersticio Afecciones supurativas y necróticas de las vías respiratorias inferiores Otras enfermedades de la pleura Otras enfermedades del sistema respiratorio
Enfermedades del sistema digestivo	Enfermedades de la cavidad bucal, de las glándulas salivales y de los maxilares Enfermedades del esófago, del estómago y del duodeno Enfermedades del apéndice Hernia Enteritis y colitis no infecciosas Otras enfermedades de los intestinos Enfermedades del peritoneo Enfermedades del hígado Trastornos de la vesícula biliar, de las vías biliares y del páncreas Otras enfermedades del sistema digestivo

Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	Infecciones de la piel y del tejido subcutáneo Trastornos flictenulares Dermatitis y eczema Trastornos papuloescamosos Urticaria y eritema Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo relacionados con radiación Trastornos de las faneras Otros trastornos de la piel y del tejido subcutáneo
Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	Artropatías: Artropatías infecciosas Poliartropatías inflamatorias Artrosis Otros trastornos articulares Trastornos sistémicos del tejido conjuntivo Dorsopatías: Dorsopatías deformantes Espondilopatías Otras dorsopatías Trastornos de los tejidos blandos: Trastornos de los músculos Trastornos de los tendones y de la sinovia Otros trastornos de los tejidos blandos Osteopatías y condropatías: Trastornos de la densidad y de la estructura óseas Otras osteopatías Condropatías Otros trastornos del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo
Enfermedades del sistema genitourinario	Enfermedades glomerulares Enfermedad renal tubulointersticial Insuficiencia renal Litiasis urinaria Otros trastornos del riñón y del uréter Otras enfermedades del sistema urinario Enfermedades de los órganos genitales masculinos Trastornos de la mama Enfermedades inflamatorias de los órganos pélvicos femeninos Trastornos no inflamatorios de los órganos genitales femeninos Otros trastornos del sistema genitourinario
Embarazo, parto y puerperio	Embarazo terminado en aborto

	Edema, proteinuria y trastornos hipertensivos en el embarazo, el parto y el puerperio Otros trastornos maternos relacionados principalmente con el embarazo Atención materna relacionada con el feto y la cavidad amniótica y con posibles problemas del parto Complicaciones del trabajo de parto y del parto Parto Complicaciones principalmente relacionadas con el puerperio Otras afecciones obstétricas no clasificadas en otra parte
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	Feto y recién nacido afectados por factores maternos y por complicaciones del embarazo, del trabajo de parto y del parto Trastornos relacionados con la duración de la gestación y el crecimiento fetal Traumatismo del nacimiento Trastornos respiratorios y cardiovasculares específicos del período perinatal Infecciones específicas del período perinatal Trastornos hemorrágicos y hematológicos del feto y del recién nacido Trastornos endocrinos y metabólicos transitorios específicos del feto y del recién nacido Trastornos del sistema digestivo del feto y del recién nacido Afecciones asociadas con la regulación tegumentaria y la temperatura del feto y del recién nacido Otros trastornos originados en el período perinatal
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	Malformaciones congénitas del sistema nervioso Malformaciones congénitas del ojo, del oído, de la cara y del cuello Malformaciones congénitas del sistema circulatorio Malformaciones congénitas del sistema respiratorio Fisura del paladar y labio leporino Otras malformaciones congénitas del sistema digestivo

		Malformaciones congénitas de los órganos genitales Malformaciones congénitas del sistema urinario Malformaciones y deformidades congénitas del sistema osteomuscular Otras malformaciones congénitas Anomalías cromosómicas, no clasificadas en otra parte
Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte		Síntomas y signos que involucran los sistemas circulatorio y respiratorio Síntomas y signos que involucran el sistema digestivo y el abdomen Síntomas y signos que involucran la piel y el tejido subcutáneo Síntomas y signos que involucran los sistemas nervioso y osteomuscular Síntomas y signos que involucran el sistema urinario Síntomas y signos que involucran el conocimiento, la percepción, el estado emocional y la conducta Síntomas y signos que involucran el habla y la voz Síntomas y signos generales Hallazgos anormales en el examen de sangre, sin diagnóstico Hallazgos anormales en el examen de orina, sin diagnóstico Hallazgos anormales en el examen de otros líquidos, sustancias y tejidos corporales, sin diagnóstico Hallazgos anormales en diagnóstico por imágenes y en estudios funcionales, sin diagnóstico Causas de mortalidad mal definidas y desconocidas
Causas externas de morbilidad y de mortalidad (desagregada)	Accidentes de transporte	
	Otros accidentes	
	Homicidios	
	Suicidios	
	Otros externos / indeterminados	

Códigos para propósitos especiales	Asignación provisoria de nuevas afecciones de etiología incierta Códigos para investigaciones y sub-clasificaciones alternativas
---	---

Fuente: Organización Panamericana de la Salud. (1995). *Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud* (10.ª rev., Vol. 1).

Explicación detallada de algunos códigos

A continuación se aclaran algunos códigos cuya composición no se lee explícitamente:

Códigos para propósitos especiales: Síntoma especiales o emergentes por ejemplo COVID-19 confirmado o sospechoso

Otros accidentes: residual, accidentes que no son de tránsito, homicidio, suicidio o intoxicación. Por ejemplo ahogamiento

Otros externos/indeterminados: lesión o intoxicación de intención no determinada, no se sabe si es accidente, suicidio u homicidio

Síntomas, signos y hallazgos anormales no clasificados en otra parte: no se logra identificar una causa, por ejemplo súbita o desconocida se le suele llamar mal definidas y se trata que estén por debajo del 10%.

Recomendaciones internacionales

Es práctica de la Oficinas Nacionales de Estadística no calcular tasas cuando hay un número reducido de muertes en una celda, ya que las tasas basadas en cifras tan bajas son propensas a una interpretación inexacta. Las tasas estandarizadas por edad no se calculan cuando hay menos de 10 muertes en una celda, y las tasas brutas no se calculan cuando hay menos de 3 muertes en una celda.