



BOLETÍN

DE MORTALIDAD POR ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

Edición 2026 en base a mortalidad 2024

DIRECCIÓN NACIONAL
DE ABORDAJE INTEGRAL DE
ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES



Boletín de mortalidad por enfermedades no transmisibles

Período 1997 - 2024

Área de Vigilancia Epidemiológica

Dirección Nacional de Abordaje Integral de Enfermedades No Transmisibles

Septiembre 2026

EQUIPO DE TRABAJO

Equipo elaborador

Josefina Blanco, Lucila Goldberg, Ana King y María Julieta Rodríguez Cámara -
Área de Vigilancia y Monitoreo de la Información Sanitaria, Dirección Nacional de Abordaje
Integral de Enfermedades No Transmisibles.

Colaboradores

Luciana Iummato y María Agustina La Regina Coce

Revisión

Dra. Luciana Valenti - Dirección Nacional de Abordaje Integral de Enfermedades
No Transmisibles.

Edición de estilo

Lic. Agostina Fontana - Área de Comunicación en Salud y Enfermedades No Transmisibles,
Dirección Nacional de Abordaje Integral de Enfermedades No Transmisibles.

Diseño

Facundo Gingarelli

ÍNDICE

Introducción	5
Marco normativo en Argentina	6
La vigilancia de las enfermedades no transmisibles en Argentina	6
Metodología	8
Programas utilizados para el análisis de los datos	10
Resultados	11
Mortalidad en Argentina 1997-2024	11
Diabetes	19
Enfermedad cardiovascular	22
<i>Enfermedad cardiovascular: composición por subgrupos de causas</i>	25
Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	29
<i>Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores:</i> <i>composición por subgrupo de causas</i>	30
Enfermedad renal crónica	32
	34
Conclusiones	37
Bibliografía	39
Anexo 1: Agrupamiento de códigos de causa de muerte utilizados en el análisis	41
Anexo 2: Indicadores utilizados en el análisis	44
Anexo 3: Tasas de mortalidad por ENT y subcausas por jurisdicción	46

INTRODUCCIÓN

Las ENT en el mundo

La carga de las Enfermedades No Transmisibles (ENT), antes considerada un problema exclusivo de los países de ingresos altos, ha aumentado drásticamente en los países de ingresos medios y bajos durante las últimas décadas. Estas economías enfrentan hoy un impacto desproporcionado debido a la mortalidad prematura por causas crónicas; por ejemplo, entre las muertes por enfermedades cardiovasculares en dichos países, el 50% se consideran prematuras (es decir, ocurren antes de los 70 años), en comparación con apenas el 20% registrado en los países de ingresos altos (1).

Uno de los principales motores de este incremento es la transición epidemiológica, caracterizada por el desplazamiento de las enfermedades infecciosas en favor de las condiciones crónicas. Asimismo, el tipo de hábitos de vida juega un rol crucial en la prevalencia de estas enfermedades, como las dietas poco saludables, la inactividad física y el consumo de alcohol y tabaco. Diversas transformaciones socioeconómicas en los países de ingresos bajos y medios están acelerando la exposición a estos factores de riesgo. En las últimas dos décadas, la intensa comercialización de alimentos industrializados —ricos en grasas, sal y azúcares— provocó que su consumo casi se duplique en los países de ingresos medios. Asimismo, duplicó la ingesta de bebidas azucaradas en las naciones de ingresos bajos y medios-bajos. Asimismo, la rápida urbanización y la adopción de tecnologías que automatizan el esfuerzo físico se asocian de forma directa con una marcada disminución de la actividad física, tanto en el ámbito laboral como en el hogar (1).

El escenario en América Latina y el Caribe

Al analizar específicamente a América Latina y el Caribe (ALC), el indicador más alarmante en la región es que el 29% de las muertes por ENT ocurre en personas menores de 60 años, en contraste con el 13% de los países de ingresos altos. Estas muertes prematuras desestabilizan el entorno familiar y frenan de forma directa el desarrollo y la productividad económica general. De hecho, casi la mitad de los años de vida saludables y productivos de la región se pierden a causa de la enfermedad o la discapacidad provocada por las ENT, aunque existe una variación significativa entre los distintos países del continente (2).

Abordaje integral y niveles de prevención

Para hacer frente a esta creciente epidemia, la evidencia demuestra que es posible frenar su avance mediante intervenciones efectivas sobre los factores de riesgo; incluso modificaciones sutiles en estos hábitos pueden generar un impacto profundamente positivo en la salud de la población (3). Para lograrlo, se requiere un enfoque integral estructurado en tres niveles de atención (1):

- **Prevención primaria:** Busca evitar la aparición de la enfermedad mediante la promoción de hábitos saludables, políticas regulatorias y servicios preventivos como la vacunación.
- **Prevención secundaria:** Se activa una vez que el paciente ha desarrollado la patología, y su objetivo es detectarla de manera temprana (tamizaje), controlarla y retrasar el daño orgánico.
- **Prevención terciaria:** Requerida cuando el daño ya ha ocurrido; ofrece tratamientos más complejos y especializados para limitar la discapacidad y mejorar la calidad de vida del paciente.

Marco normativo en Argentina

En este contexto regional, Argentina cuenta con un plexo normativo relacionado con las ENT, tales como el Decreto 1138/2024. El mismo establece que el propósito central de la Dirección Nacional de Abordaje Integral de Enfermedades No Transmisibles (DNAIENT) del Ministerio de Salud de la Nación, consiste en desarrollar e implementar las políticas y las estrategias de vigilancia, promoción, prevención, atención y rehabilitación para controlar las enfermedades no transmisibles y sus factores de riesgo, así como coordinar la promoción de la salud ocular (4). Se destacan las siguientes acciones:

- **Programar actividades y metas que permitan implementar y evaluar las estrategias y las políticas sanitarias dirigidas a la reducción de la morbilidad y mortalidad por enfermedades no transmisibles y sus factores de riesgo.**
- **Desarrollar, implementar y evaluar las políticas de promoción de hábitos, actitudes, comportamientos y ecosistemas saludables que contribuyan a la prevención primaria de las enfermedades no transmisibles, así como también desarrollar acciones dirigidas a combatir el sedentarismo, la alimentación inadecuada y el consumo de tabaco, y la prevención de las enfermedades derivadas de dichos hábitos.**
- **Desarrollar las políticas sanitarias, los programas y las acciones dirigidas a reducir las brechas de los indicadores de salud existentes entre las jurisdicciones, en relación con las enfermedades no transmisibles y sus factores de riesgo en los cursos de vida.**
- **Organizar y fortalecer las redes de servicios asistenciales de complejidad creciente para brindar la atención en el continuo de cuidados, desde la prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades no transmisibles, en los diferentes cursos de vida.**

Vigilancia de las ENT en Argentina

El desarrollo y sostenimiento de un sistema de vigilancia nacional resulta fundamental para disminuir tanto la prevalencia de las ENT como de sus factores de riesgo. La efectiva aplicación de políticas integrales que aborden esta problemática requiere de datos provenientes de un sistema de vigilancia activo y actualizado que recopile, analice, utilice y difunda la información de forma periódica y sistemática. A su vez, la misma se debe adecuar a las diferentes etapas de implementación: para saber qué intervenciones en salud pública conviene planificar y diseñar (antes); para ir corrigiendo acciones al momento de su implementación (durante), y para conocer el impacto y cumplimiento de los objetivos previstos (después) (5) (6). En línea con esta necesidad, desde el Ministerio de Salud de la Nación, el Área de Vigilancia Epidemiológica de ENT, dependiente de la Dirección Nacional de Abordaje Integral de Enfermedades No Transmisibles, tiene como principal objetivo conocer y monitorear las tendencias de la morbilidad y mortalidad por estas causas, así como también las prevalencias de los FR, con el fin de lograr un impacto en la disminución de las ENT (5). Sus principales líneas de acción son:

- **Análisis de tendencias de los principales indicadores de factores de riesgo, obtenidos a través de encuestas poblacionales y de mortalidad asociados a las ENT.**

- **Capacitación en el uso de indicadores y fuentes de datos para realizar un análisis de situación de salud de las ENT a nivel local/provincial.**
- **Difusión de la información mediante la elaboración de boletines e informes de las encuestas.**

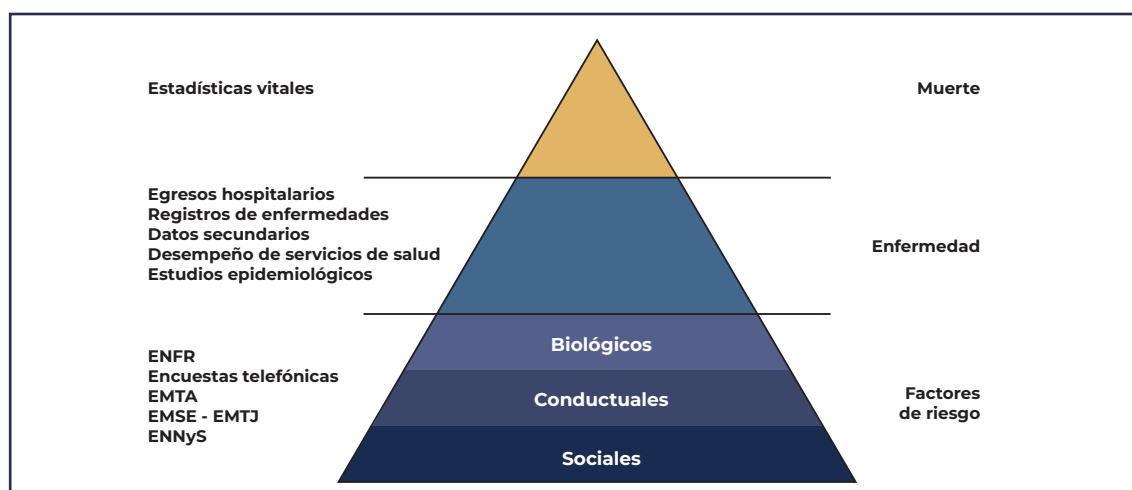
Estas se basan en tres grandes fuentes de datos (Figura N°1):

- Mortalidad: datos provenientes de estadísticas vitales. La información proveniente de los certificados de defunción es oficialmente consolidada y publicada por la Dirección de Estadísticas e Información en Salud (DEIS) del Ministerio de Salud de la Nación;
- Morbilidad: diversas fuentes de información, como egresos hospitalarios, registros de enfermedades, entre otras (7) (8);
- Factores de riesgo: se vigilan a partir de las encuestas poblacionales y otras fuentes de información secundaria, tales como:

- **Encuesta Nacional de Factores de Riesgo (ENFR). Ediciones 2005, 2009, 2012 y 2018 (9);**
- **Encuesta de Tabaquismo en Adultos (EMTA). Edición 2012 (10);**
- **Encuesta Mundial de Salud Escolar (EMSE). Ediciones 2007, 2012 y 2018 (11);**
- **Encuesta de Tabaquismo en Jóvenes (EMTJ). Ediciones 2003, 2007, 2012 y 2018 (12);**
- **Encuesta Nacional de Nutrición y Salud (ENNYs). Edición 2018 (13);**
- **Encuesta telefónica a hogares VIGITEL. Edición 2018 y 2021 (14); entre otras.**

Estas encuestas brindan datos representativos de la población nacional, regional y/o provincial, proporcionando información válida, confiable y oportuna tanto sobre factores de riesgo como de prevalencias de las principales ENT en la Argentina.

Figura N° 1. Sistemas de Vigilancia de ENT en Argentina.



Fuente: Elaboración propia.

METODOLOGÍA

Para la elaboración de este documento se utilizaron como fuente de información las estadísticas sobre mortalidad consolidada por la Dirección de Estadísticas e Información de Salud (DEIS) que proviene de los registros permanentes de Estadísticas Vitales de las 23 provincias y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA). La obtención de los datos supone la articulación de los establecimientos de salud y registros civiles de cada localidad junto con las Unidades de Estadística Vitales y de Salud de cada jurisdicción. La información así obtenida es unificada, publicada y difundida a nivel nacional (15).

Para cada ámbito se completa el Certificado Médico de Defunción y el informe estadístico de defunción. Los certificados son recibidos y archivados en las oficinas del registro civil, mientras que el informe estadístico se envía a la Dirección de Estadística de cada jurisdicción. Entre los aspectos estadísticos en la certificación de una defunción se destaca el registro de las causas de muerte y su posterior codificación, que permite la generación de las estadísticas de mortalidad (16). La causa de muerte establecida por el profesional es codificada según la décima edición de la "Clasificación estadística Internacional de Enfermedades y problemas de salud (CIE-10)" (17) vigente desde el año 1997 en nuestro país, año de inicio de la serie analizada en esta publicación (1997-2024) para asegurar la comparación entre años.

Esta publicación analiza datos de las muertes ocurridas entre los años 1997 y 2024. Se analizaron las muertes según diferentes agrupamientos de causas:

1. Grandes grupos de causas - Agrupamiento N°1. Esta clasificación agrupa las defunciones en grandes grupos de causas: enfermedades crónicas no transmisibles (ENT), enfermedades transmisibles, lesiones y mal definidas (Anexo 1: Tabla N°1).
2. Subgrupos ENT - Agrupamiento N° 2. Esta clasificación agrupa las defunciones por enfermedades no transmisibles en subgrupos: diabetes, enfermedad cardiovascular (ECV), enfermedades crónicas de vías respiratorias inferiores, enfermedad renal crónica (ERC), cáncer, otras enfermedades no transmisibles (Anexo 1: Tabla N°2).
3. Grupos de causas - Agrupamiento N°3. Esta clasificación agrupa las defunciones utilizando la clasificación de capítulos de la CIE-10, desagregando las muertes por Covid-19, diabetes, ERC y separando las enfermedades respiratorias en crónicas y no crónicas (Anexo 1: Tabla N°3).
4. Cuatro grupos principales de ENT correspondientes a: diabetes (capítulo IV, códigos E10-E14), ECV (capítulo IX, códigos I00-I99), enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores (capítulo X, códigos J40-J47) y ERC (capítulo XIV, códigos N00-N21; N23-N28).
5. Subgrupos ECV: Insuficiencia cardíaca, Enfermedades reumáticas, Enfermedades hipertensivas, Enfermedades isquémicas, Enfermedades cerebrovasculares, Otras enfermedades del sistema circulatorio (Anexo 1: Tabla N°4).
6. Subgrupos enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores: EPOC y asma (Anexo 1: Tabla N°5).

Los números (N), referidos a la cantidad de defunciones o de años de vida perdidos que figuran en los títulos de las tablas, gráficos y mapas varían de acuerdo a la completitud de la información en las defunciones registradas; así, los gráficos de tasas específicas por sexo y grupo etario incluyen sólo aquellas defunciones que cuentan con el dato del sexo y edad, los mapas representan las muertes donde existe el dato de provincia de residencia y edad, y en los gráficos de tendencia los N excluyen aquellas defunciones que no tienen registrada la edad, ya que la misma constituye información necesaria para el cálculo de las tasas ajustadas.

Para la descripción epidemiológica de la mortalidad del año 2024, se calculó la mortalidad proporcional, las tasas de mortalidad brutas, las tasas específicas según sexo, edad, causa y las tasas estandarizadas por edad para cada jurisdicción de residencia según causa. Además, se estimaron los años de vida potencialmente perdidos (APVP) por grandes grupos de causas y por las causas seleccionadas (Anexo 2)¹ y se presentaron en tasas ajustadas según jurisdicción.

Respecto de los indicadores según provincia se tomó en cuenta el lugar de residencia. Las tasas para el total del país incluyen a todas las muertes ocurridas en Argentina, tanto las referidas a personas residentes como aquellas que viven en otros países. Para la representación de las tasas de mortalidad -ajustadas por edad- por jurisdicciones según sexo se emplearon mapas. En ellos, las tasas fueron agrupadas en quintiles de mortalidad, definidos por “intervalos de igual cantidad”; y los colores fueron seleccionados siguiendo un esquema gradual para presentar las magnitudes del indicador ordenadas de menor a mayor. Los valores bajos se representan con colores claros y los valores altos con colores oscuros.

Con el fin de realizar comparaciones entre provincias y años, se realizó la estandarización o ajuste de las tasas por grupos de edad a través del método directo, usando como referencia la población de Argentina del año 2000. Para el período 1997–2023, los denominadores utilizados corresponden a las proyecciones de población elaboradas y publicadas por el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC), a partir de los Censos Nacionales de Población de 2001 y 2010. Para el año 2024, se utilizaron las proyecciones demográficas actualizadas por el INDEC con base en los resultados del Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2022, en reemplazo de las proyecciones correspondientes a los censos anteriores.

El indicador “APVP” permite estimar la mortalidad prematura asociada a una causa de muerte, es decir, que se calcula a partir de los años que hipotéticamente ha dejado de vivir la persona afectada. En el análisis presentado se utilizaron la distribución porcentual de APVP y las tasas ajustadas de APVP por 1.000 habitantes para las ENT y otros grupos de causas, y para cada subgrupo dentro de las ENT. Para el cálculo de los APVP se utilizó un valor de edad límite de 75 años y se incluyeron las defunciones ocurridas entre 1 y 74 años; de este modo, para cada defunción se contabilizaron los años comprendidos entre la edad al momento del fallecimiento y los 75 años. Para el ajuste de las tasas se utilizó como estándar la población del año 2000.

Para el análisis de series temporales entre los años 1997 y 2024 se utilizó el modelo de regresión *joinpoint*. Este modelo permite, por un lado, identificar el momento en que se producen las variaciones significativas de la serie temporal analizada –los puntos de inflexión–, y por otro, estimar la tendencia observada en dicho intervalo, es decir dar cuenta

1. En el anexo 1 y 2 de este documento se presentan las clasificaciones y agrupamientos de causas de muerte utilizadas para el análisis, así como las definiciones operacionales de los indicadores utilizados.

de la magnitud de aumento, descenso o estabilidad en dicho sub-período. Estos tipos de modelos de regresión tienen una amplia difusión para estimar los Porcentajes Estimados de Cambio Anual (PECA), ya que a través de su utilización se obtiene un mejor ajuste en comparación con modelos lineales, los cuales reducen la tendencia analizada a una sola regresión. Se estableció un máximo de cuatro puntos de inflexión en cada regresión, un método de selección de modelo de permutaciones iterativas que se ajuste a los datos mediante la técnica de mínimos cuadrados ponderados, y una significación estadística de 0,05%. Se presentan los PECA para cada segmento encontrado, y aquellos estadísticamente significativos ($p < 0,05$) se resaltan con un asterisco. Los gráficos que se presentan en resultados, con las tendencias 1997-2024, muestran un punto que refiere al valor de la Tasa de Mortalidad Ajustada por Edad (TAMPE) observada para ese año específico, mientras que la línea representa el valor estimado del modelo ajustado por el método de regresión por *joinpoint*.

Programas utilizados para el análisis de los datos:

Para el procesamiento de los datos de mortalidad provenientes de las Estadísticas Vitales se utilizó el software *R versión 4.3.0* y para la elaboración de los gráficos se utilizó Excel 2016.

Tanto para el cálculo de las Tasas de Mortalidad Ajustadas por Edad (TAMPE) como para el cálculo de los Años Potenciales de Vida Perdidos (APVP) se empleó el software libre *EPI-DAT versión 3.1*, programa desarrollado por el Servicio de Información sobre Saúde Pública de la Dirección Xeral de Saúde Pública de la Consellería de Sanidade (Xunta de Galicia) en colaboración con la Unidad de Análisis de Salud y Sistemas de Información de Salud de la Organización Panamericana de la Salud (OPS-OMS).

Para la representación de las TAMPE por jurisdicciones según sexo se emplearon mapas. Los mismos se elaboraron con el software *Qgis Desktop 3.30*.

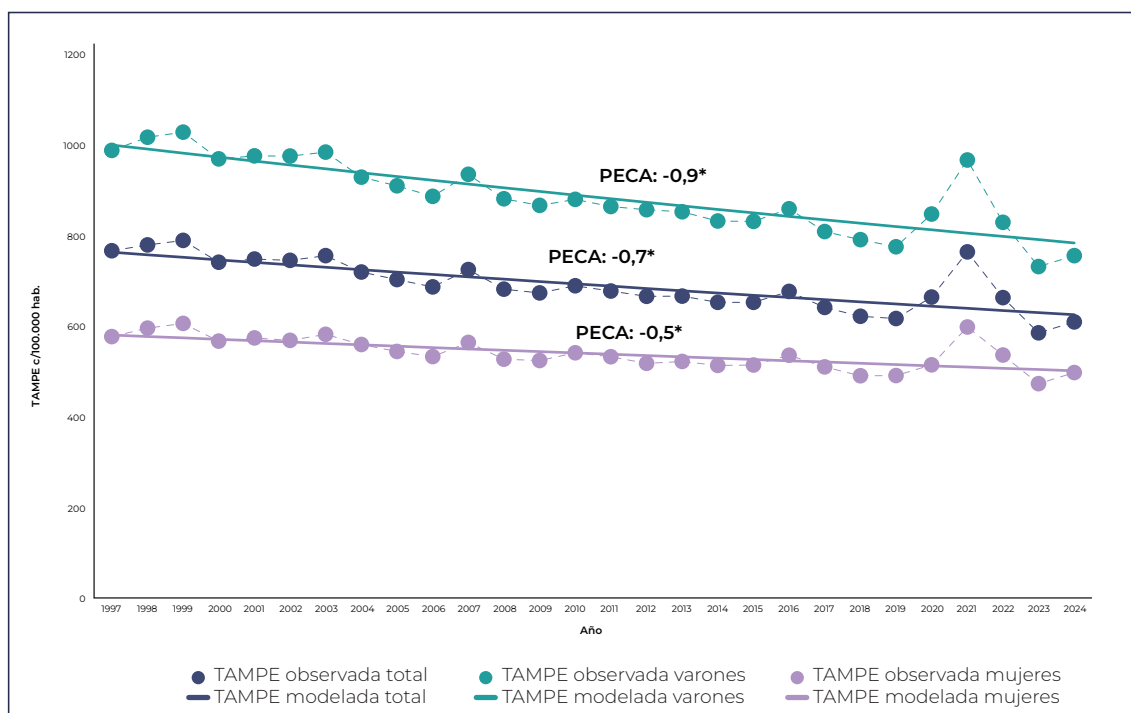
El análisis de tendencia del periodo 1997-2024 de la TAMPE se realizó utilizando el software *Joinpoint Regression versión 5.0.2* del Surveillance Research Program desarrollado por el Instituto Nacional de Cáncer de Estados Unidos. Los gráficos de tendencias muestran puntos que representan la TAMPE observada por esas causas y para ese año a nivel nacional, mientras que la línea representa la TAMPE ajustada o modelada por el método de regresión por *joinpoint*.

RESULTADOS

Mortalidad en Argentina 1997-2024

En el año 2024 se produjeron en nuestro país 376.405 muertes, lo que representó una tasa bruta de 812,9 decesos por 100.000 habitantes. En cuanto a la tendencia de la mortalidad general y el Porcentaje Estimado de Cambio Anual (PECA) de las Tasas de Mortalidad Ajustadas por Edad (TAMPE) durante los años 1997-2024, el Gráfico N°1 evidencia que, tanto para la población general como para la tendencia según sexo, hubo un descenso significativo durante todo el período: en la población total fue de -0,7%, en mujeres fue -0,5% y en varones -0,9%.

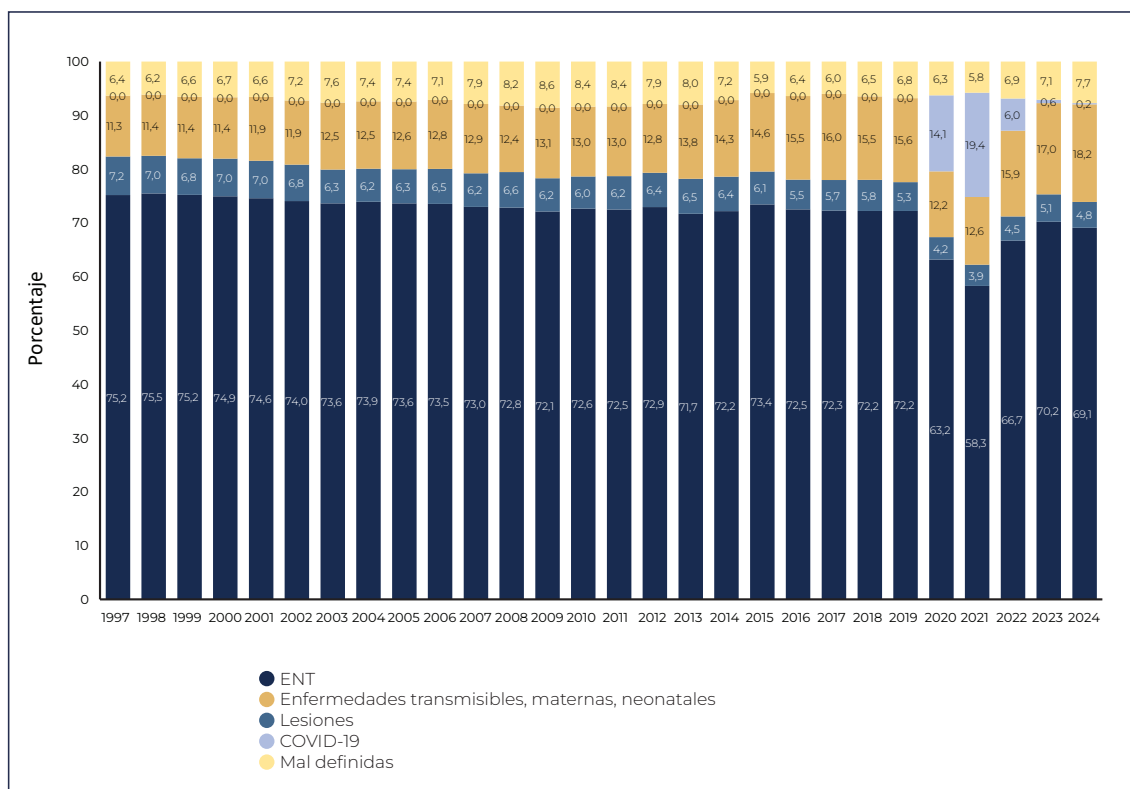
Gráfico N°1. Tendencia de la mortalidad general y porcentaje de cambio anual. TAMPE por 100.000 habitantes. Población total, varones y mujeres. Argentina, 1997-2024. N= 9.021.884.



Fuente: Elaboración propia en base a datos de registros de defunciones de la Dirección de Estadísticas e Información de Salud (DEIS).

En todos los años de análisis el mayor porcentaje de muertes fue debido a las ENT, alcanzando al 69,1% en 2024; únicamente en el período de la pandemia por COVID-19 disminuyó el peso relativo de la mortalidad por estas causas (Gráfico N°2).

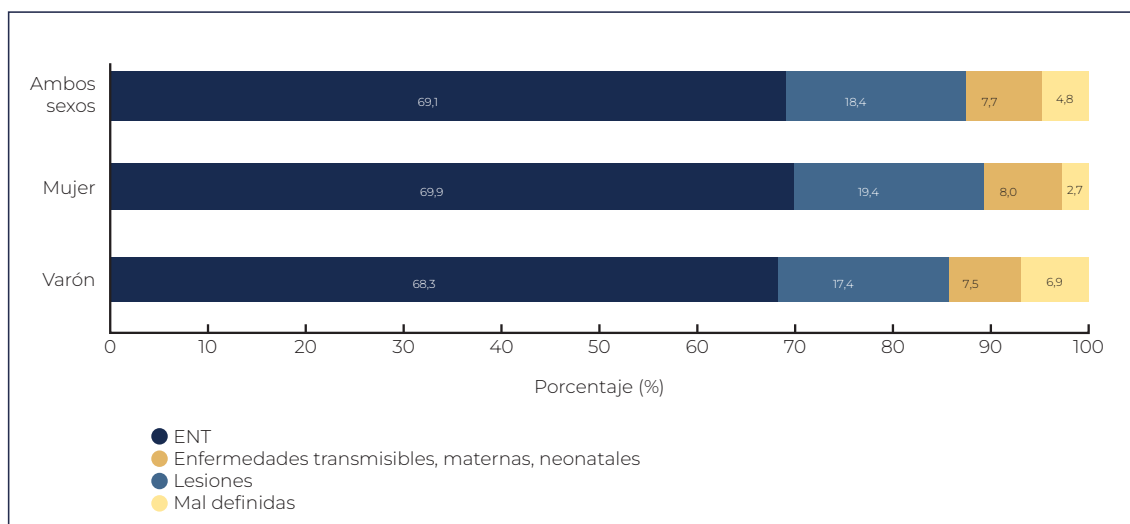
Gráfico N°2. Distribución porcentual de muertes según grandes grupos de causas. Argentina, Período 1997 - 2024. N= 9.054.829.



Fuente: Elaboración propia en base a datos de registros de defunciones de la Dirección de Estadísticas e Información de Salud (DEIS).

Del total de muertes ocurridas durante el año 2024 hubo 260.022 muertes asociadas a las ENT y una tasa de 561,6 por 100.000 habitantes. Asimismo, y tal como se puede observar en el Gráfico N°3, la mortalidad por ENT ocupó el primer lugar, tanto para varones como para mujeres (68,3% y 69,9% respectivamente).

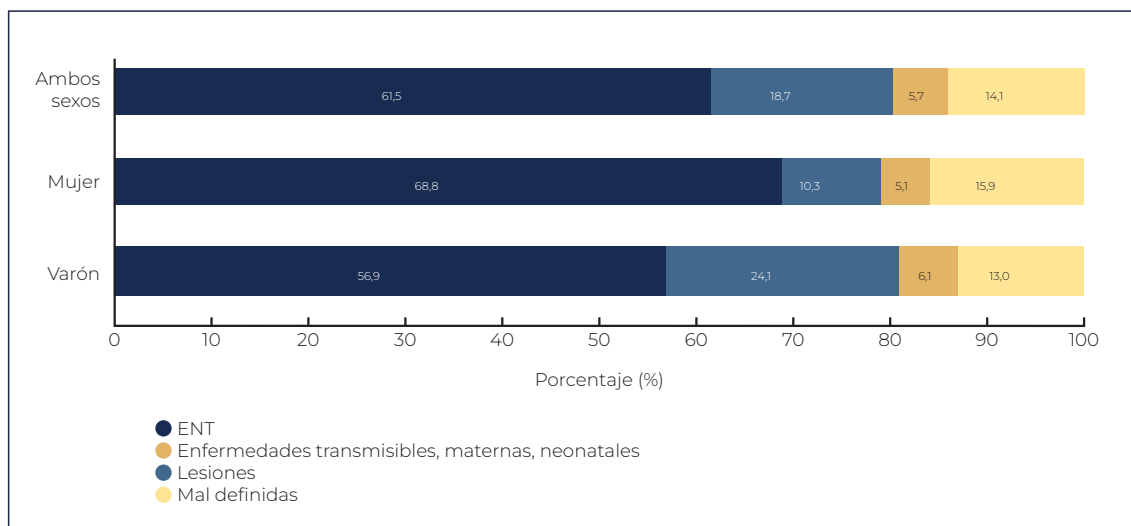
Gráfico N°3. Distribución porcentual de muertes según grandes grupos de causas y sexo. Argentina, año 2024. N=376.349.



Fuente: Elaboración propia en base a datos de registros de defunciones de la Dirección de Estadísticas e Información de Salud (DEIS).

En 2024 las ENT abarcaron el 61,5% de los Años Potenciales de Vida Perdidos (APVP). Si bien para ambos sexos el mayor porcentaje de APVP correspondió a las ENT, resultó mayor en mujeres que en varones (68,8% y 56,9% respectivamente) (Gráfico N°4).

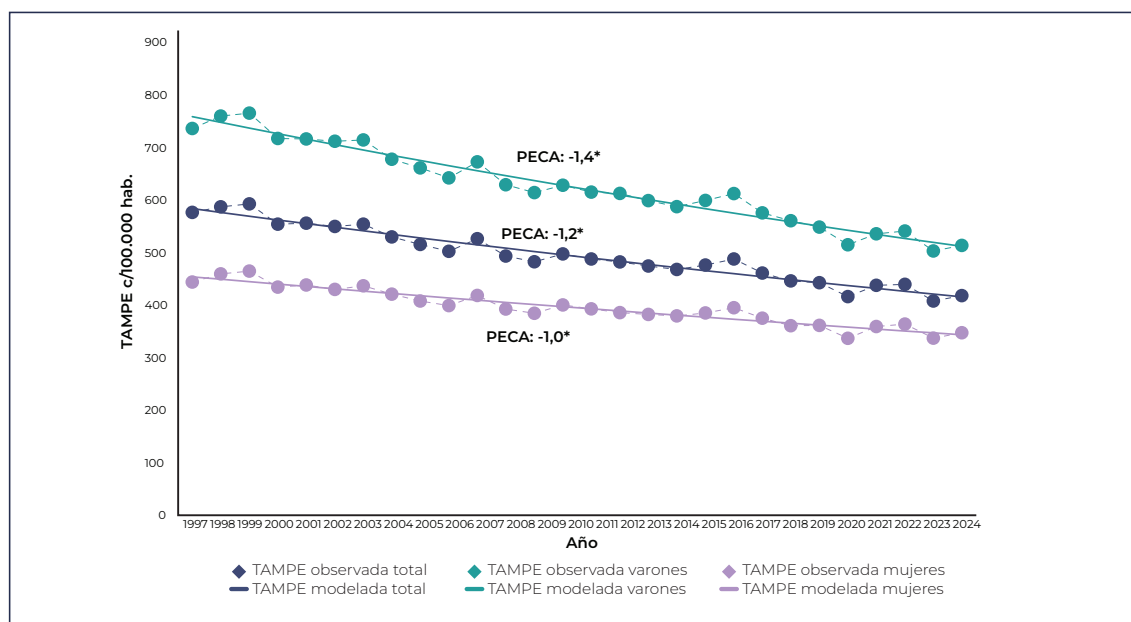
Gráfico N°4. Distribución porcentual de Años Potenciales de Vida Perdidos (APVP) según grandes grupos de causas y sexo. Argentina, 2024. N= 2.592.546 APVP.



Fuente: Elaboración propia en base a datos de registros de defunciones de la Dirección de Estadísticas e Información de Salud (DEIS).

En el Gráfico N°5 se puede observar la tendencia de la mortalidad y el porcentaje de cambio anual por ENT. El mismo evidencia que, tanto para la población general como para varones y mujeres, se observó una disminución significativa a lo largo de todo el período 1997-2024, resultando levemente mayor en varones respecto de las mujeres (PECA población total -1,2%; PECA varones -1,4%; PECA mujeres -1,0%).

Gráfico N°5: Tendencia de la mortalidad y porcentaje de cambio anual por ENT. Tasas de mortalidad ajustadas por edad (TAMPE) por 100.000 habitantes. Población total, varones y mujeres. Argentina, 1997-2024. N= 6.458.932.

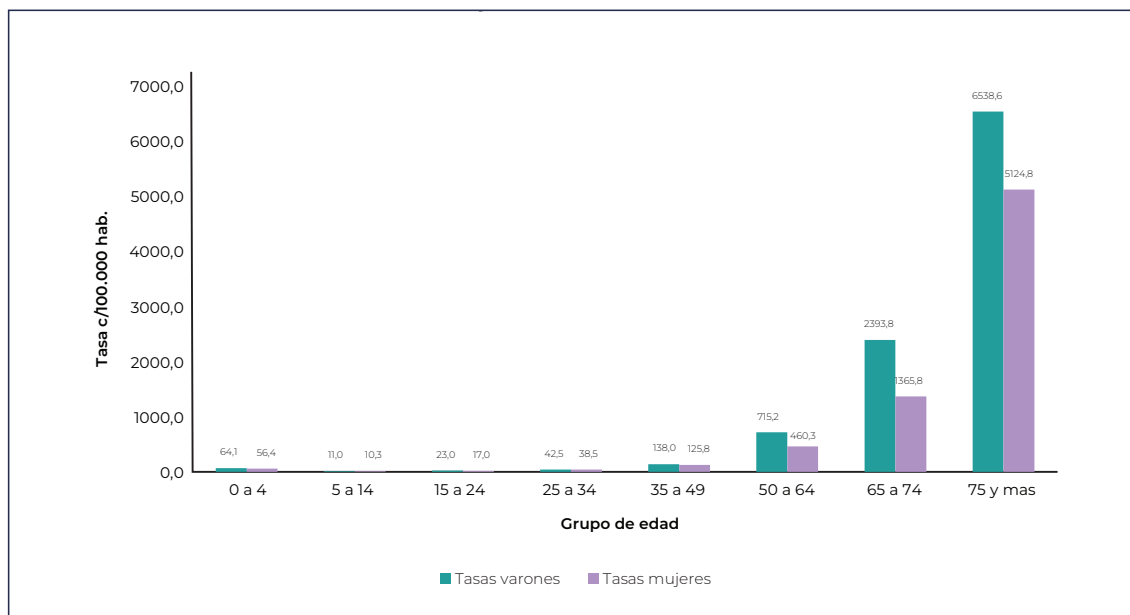


*Valores estadísticamente significativos.

Fuente: Elaboración propia en base a datos de registros de defunciones de la Dirección de Estadísticas e Información de Salud (DEIS) y proyecciones poblacionales del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INDEC).

En cuanto a las tasas específicas de mortalidad por ENT en 2024 según edad y sexo, se observó un crecimiento de las tasas conforme al aumento de la edad llegando al pico máximo en el rango etario 75 y más. En todos los grupos etarios fueron mayores las tasas de los varones respecto de las mujeres (Gráfico N°6).

Gráfico N°6. Tasas específicas de mortalidad por ENT por 100.000 habitantes por grupo de edad y sexo. Argentina, 2024. N=259.326.

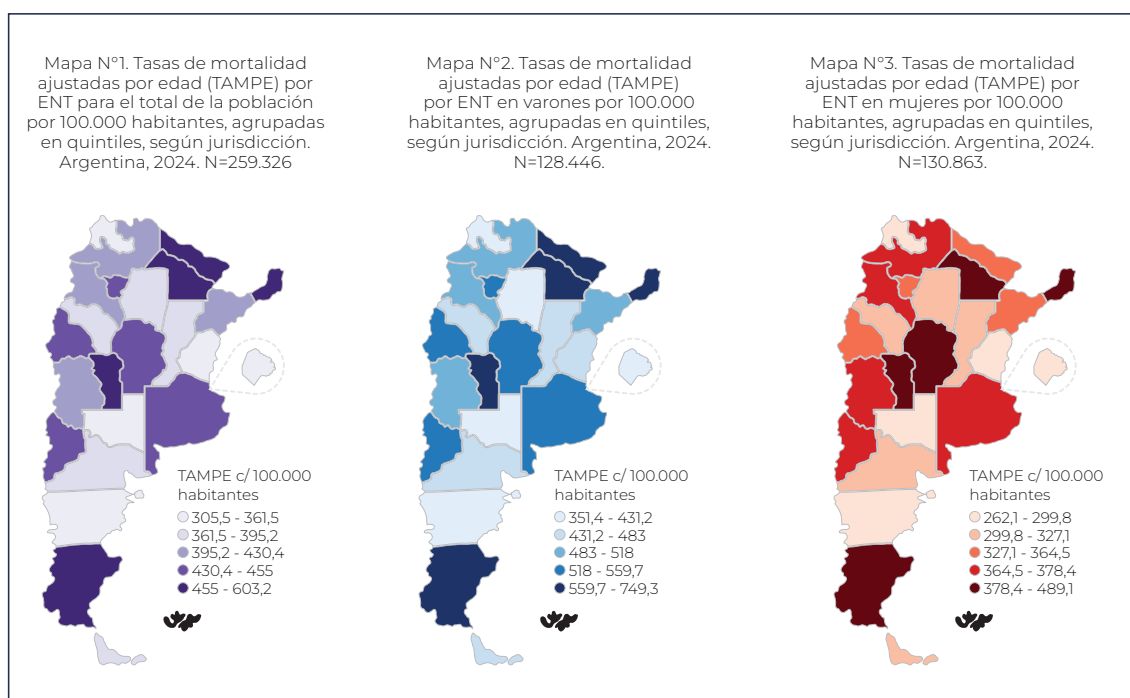


Fuente: Elaboración propia en base a datos de registros de defunciones de la Dirección de Estadísticas e Información de Salud (DEIS) y proyecciones poblacionales del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INDEC).

El análisis de las tasas de mortalidad por ENT ajustadas por edad (TAMPE) para el total de la población, evidenció que la diferencia entre la provincia con la mayor tasa, registrada en Misiones, tiene casi el doble que la de menor tasa, en Jujuy (603,2 y 305,5 por 100.000 habitantes, respectivamente) (Mapa N°1).

En cuanto al análisis de las TAMPE según sexo, se observó que en todas las jurisdicciones los varones tuvieron tasas significativamente mayores que las mujeres.

Específicamente en el análisis de las TAMPE por ENT en varones y según jurisdicciones, se observaron las tasas más bajas en Jujuy y CABA y las más altas en Chaco y Misiones (Mapa N°2), evidenciándose una diferencia de más del doble entre la tasa más alta y la más baja. En cuanto al análisis de las TAMPE en mujeres y según jurisdicciones, las tasas más altas se registraron en la provincia de Misiones y resultaron un 25% mayor que el valor siguiente, correspondiente a San Luis (Mapa N°3).



Fuente: Elaboración propia en base a datos de registros de defunciones de la Dirección de Estadísticas e Información de Salud (DEIS) y proyecciones poblacionales del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INDEC).

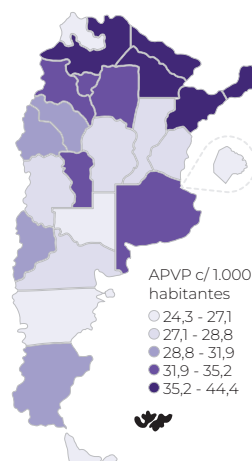
En 2024, a nivel nacional hubo un total de 1.595.441 APVP por ENT, es decir, una tasa de 36,8 por 1.000 habitantes. Comparando las tasas ajustadas por edad entre las jurisdicciones, se observó el mayor valor en Misiones y el menor en Tierra del Fuego (44,4 y 24,3 años de vida perdidos prematuramente por 1.000 habitantes, respectivamente) (Mapa N°4).

En cuanto al sexo, a nivel nacional los varones presentaron una tasa 37% mayor que las mujeres y, asimismo, tuvieron tasas mayores que el sexo femenino en todas las jurisdicciones.

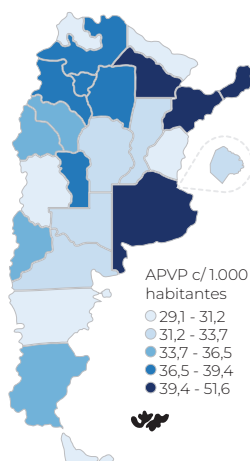
Específicamente entre varones los APVP en total fueron 900.497, es decir, una tasa de 41,7 por 1.000 varones. Comparando las tasas estandarizadas por edad y tal como se presenta en el Mapa N°5, se observó que la tasa de APVP más alta fue en Misiones (51,6) y la más baja en Jujuy (29,1), resultando que la diferencia entre ambas fue del 77%.

Respecto de las tasas de APVP por ENT en mujeres en 2024, a nivel nacional fue de 32,0 por 1.000 mujeres (694.855 APVP totales); según jurisdicciones, la más alta también fue la registrada en Misiones (37,6), mientras que la más baja se observó en Tierra del Fuego (18,9), resultando casi el doble la diferencia entre una y otra (Mapa N°6).

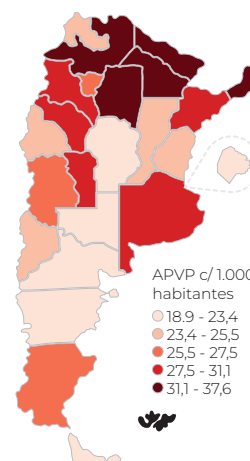
Mapa N°4. Tasas de años potenciales de vida perdidos (APVP) por ENT para el total de la población por 1.000 habitantes, agrupadas en quintiles, según jurisdicción. Argentina, 2024. N=1.595.441 APVP.



Mapa N°5. Tasas de años potenciales de vida perdidos (APVP) por ENT en varones por 1.000 habitantes, agrupadas en quintiles, según jurisdicción. Argentina, 2024. N= 900.497 APVP.



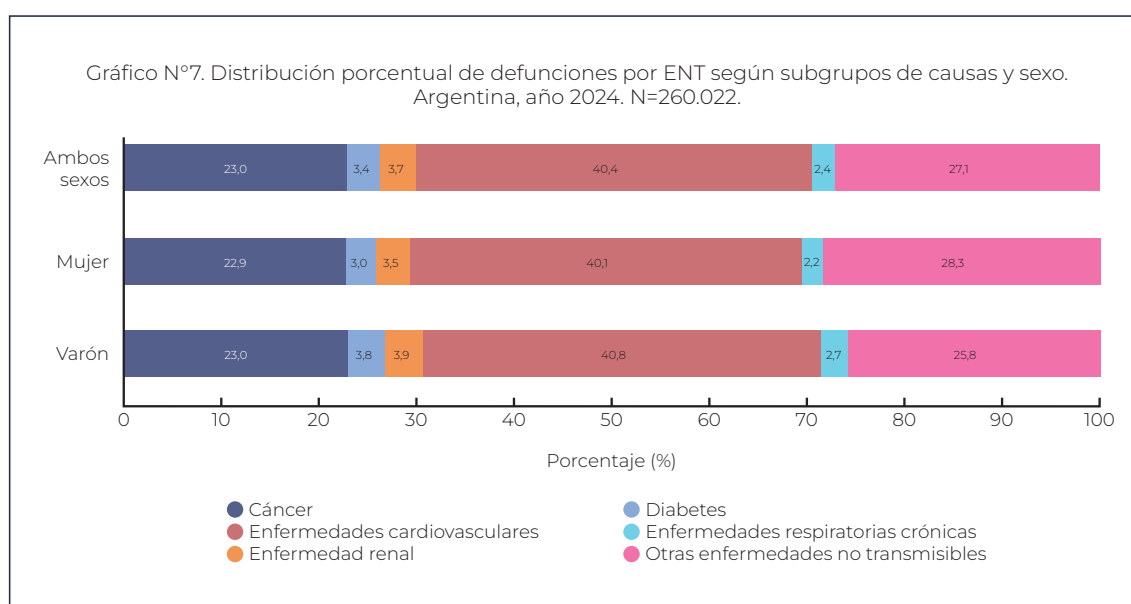
Mapa N°6. Tasas de años potenciales de vida perdidos (APVP) por ENT en mujeres por 1.000 habitantes, agrupadas en quintiles, según jurisdicción. Argentina, 2024. N= 694.855 APVP.



Fuente: Elaboración propia en base a datos de registros de defunciones de la Dirección de Estadísticas e Información de Salud (DEIS) y proyecciones poblacionales del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INDEC).

En lo que respecta a la distribución porcentual de la mortalidad por ENT según subgrupos de causas, en 2024 el valor más alto se observó en enfermedades cardiovasculares (ECV) con un 40,4%, seguido por cáncer (23,0%); en tercer lugar, estuvieron las enfermedades renales, por detrás las asociadas a la diabetes y, en último lugar, se ubicaron las muertes por enfermedades respiratorias crónicas (3,7%; 3,4% y 2,4% respectivamente). Este orden se mantuvo para ambos sexos (Gráfico N°7).

Gráfico N°7. Distribución porcentual de defunciones por ENT según subgrupos de causas y sexo. Argentina, año 2024. N=260.022.

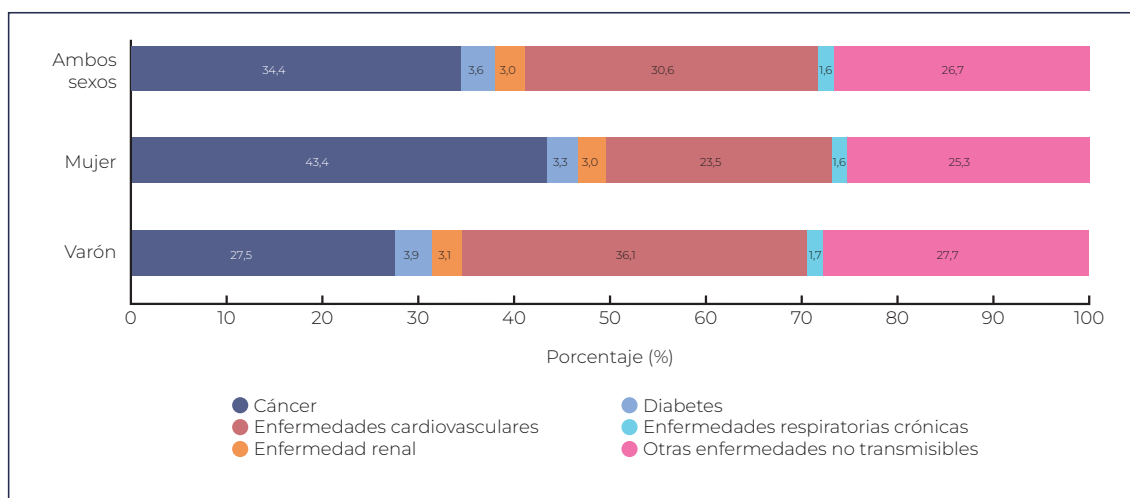


Fuente: Elaboración propia en base a datos de registros de defunciones de la Dirección de Estadísticas e Información de Salud (DEIS).

En relación con la distribución de los APVP por ENT según subgrupo de causas y sexo, se observó que aquellos relacionados con el cáncer ocuparon el primer lugar, tanto en ambos sexos (34,4%) como entre mujeres (43,4%). En varones, en cambio, la primera causa de APVP fueron las enfermedades cardiovasculares (36,1%).

Los APVP causados por diabetes, enfermedad renal y enfermedades respiratorias crónicas, presentaron porcentajes muy por debajo de los anteriormente mencionados (Gráfico N°8).

Gráfico N°8. Distribución porcentual de años potenciales de vida perdidos (APVP) por ENT según subgrupos de causas y sexo. Argentina, año 2024. N= 1.595.441 APVP.



Fuente: Elaboración propia en base a datos de registros de defunciones de la Dirección de Estadísticas e Información de Salud (DEIS).

En la Tabla N°1 puede observarse la distribución de la mortalidad según agrupamiento de causas, por rango de edad. Las muertes por lesiones ocuparon el primer lugar entre 1 y 34 años de edad; los tumores constituyeron la principal causa entre los 35 y 64 años; mientras que, a partir de los 65 años, la primera causa fueron las ECV.

Tabla N°1. Distribución de la mortalidad según causas por grupo etario. Argentina, 2024. N=376.405

< 1	1 a 4	5 a 14	15 a 24	25 a 34	35 a 49	50 a 64	65 a 74	75 y más	Total
Perinatales 55,6%	Lesiones 25,5%	Lesiones 23,2%	Lesiones 54,2%	Lesiones 41,9%	Tumores 25,4%	Tumores 28,1%	ECV 27,2%	ECV 31,6%	ECV 27,9%
Malformaciones 27%	Malformaciones 18,7%	Tumores 18,8%	Tumores 8,2%	Tumores 13,7%	ECV 19,1%	ECV 25,2%	Tumores 22,5%	Respiratorias no crónicas 14,3%	Tumores 16,6%
Mal clasificadas 4%	Tumores 11,6%	Sistema nervioso 14,3%	ECV 6,5%	ECV 10,3%	Lesiones 16,9%	Respiratorias no crónicas 6,3%	Respiratorias no crónicas 8,8%	Tumores 11,3%	Respiratorias no crónicas 11,1%
Lesiones 2,9%	Sistema nervioso 10,5%	Infecciosas y parasitarias 6,6%	Sistema nervioso 5,1%	Infecciosas y parasitarias 7,8%	Infecciosas y parasitarias 7,8%	Infecciosas y parasitarias 6,3%	Mal clasificadas 7,4%	Respiratorias crónicas (excluye asma - EPOC) 9,5%	Respiratorias crónicas (excluye asma - EPOC) 7,8%
Infecciosas y parasitarias 2,4%	Respiratorias no crónicas 7,7%	Malformaciones 6,4%	Respiratorias no crónicas 5%	Respiratorias no crónicas 5,1%	Respiratorias no crónicas 5,7%	Mal clasificadas 6,3%	Respiratorias crónicas (excluye asma - EPOC) 7,3%	Mal clasificadas 8,8%	Mal clasificadas 7,7%
Respiratorias no crónicas 2,1%	Infecciosas y parasitarias 6,2%	ECV 6,1%	Infecciosas y parasitarias 4,7%	Mal clasificadas 4,6%	Mal clasificadas 5,6%	Digestivas 6%	Infecciosas y parasitarias 6,2%	Infecciosas y parasitarias 5,5%	Infecciosas y parasitarias 5,9%
Respiratorias crónicas (excluye asma - EPOC) 1,8%	Respiratorias crónicas (excluye asma - EPOC) 4,1%	Respiratorias no crónicas 6%	Mal clasificadas 3,8%	Respiratorias crónicas (excluye asma - EPOC) 3,1%	Digestivas 5,3%	Respiratorias crónicas (excluye asma - EPOC) 5%	Digestivas 5,1%	Digestivas 3,4%	Lesiones 4,8%
Sistema nervioso 1,4%	Mal clasificadas 3,9%	Mal clasificadas 5,3%	Respiratorias crónicas (excluye asma - EPOC) 3,2%	Digestivas 3,1%	Respiratorias crónicas (excluye asma - EPOC) 4%	Lesiones 4,8%	Diabetes 3,3%	ERC 2,8%	Digestivas 4,2%
ECV 0,7%	Endocrinas, nutricionales y metabólicas 2,9%	Respiratorias crónicas (excluye asma - EPOC) 3,6%	Digestivas 2,2%	Sistema nervioso 3%	Sistema nervioso 2,1%	Diabetes 3,3%	ERC 2,7%	Genitourinarias 2,1%	ERC 2,6%
Endocrinas, nutricionales y metabólicas 0,7%	ECV 2,4%	Digestivas 2,7%	Embarazo, parto y puerperio 1,6%	Embarazo, parto y puerperio 1,6%	Diabetes 2%	ERC 2,4%	Asma -EPOC 2,3%	Diabetes 1,9%	Diabetes 2,3%
Sanguíneas 0,4%	Sanguíneas 2,1%	Endocrinas, nutricionales y metabólicas 2%	Malformaciones 1,2%	ERC 1,3%	ERC 1,8%	Asma -EPOC 1,6%	Lesiones 2,2%	Lesiones 1,7%	Asma -EPOC 1,7%
Digestivas 0,3%	Digestivas 2%	Sanguíneas 1,6%	Endocrinas, nutricionales y metabólicas 0,8%	Diabetes 1%	Endocrinas, nutricionales y metabólicas 0,7%	Sistema nervioso 1,2%	Genitourinarias 1,2%	Asma -EPOC 1,7%	Sistema nervioso 1,5%
Tumores 0,3%	ERC 0,7%	ERC 1,2%	ERC 0,7%	Endocrinas, nutricionales y metabólicas 0,7%	De la piel 0,6%	Genitourinarias 0,7%	Sistema nervioso 1,1%	Sistema nervioso 1,4%	Genitourinarias 1,5%
ERC 0,2%	Diabetes 0,6%	Asma -EPOC 0,6%	Sanguíneas 0,5%	Osteomuscular 0,5%	Osteomuscular 0,5%	De la piel 0,7%	De la piel 0,8%	Endocrinas, nutricionales y metabólicas 1,2%	Endocrinas, nutricionales y metabólicas 1%
Covid-19 0,1%	Asma -EPOC 0,4%	Osteomuscular 0,6%	Osteomuscular 0,5%	Malformaciones 0,5%	Sanguíneas 0,5%	Endocrinas, nutricionales y metabólicas 0,7%	Endocrinas, nutricionales y metabólicas 0,7%	De la piel 1%	De la piel 0,8%
Asma -EPOC 0,1%	Osteomuscular 0,4%	Covid-19 0,3%	Diabetes 0,5%	Sanguíneas 0,5%	Asma -EPOC 0,4%	Osteomuscular 0,4%	Sanguíneas 0,4%	Mentales y del comportamiento 0,8%	Mentales y del comportamiento 0,6%
De la piel 0,1%	Covid-19 0,3%	De la piel 0,2%	Asma -EPOC 0,3%	Asma -EPOC 0,3%	Genitourinarias 0,4%	Sanguíneas 0,4%	Osteomuscular 0,3%	Sanguíneas 0,5%	Perinatales 0,5%
Genitourinarias 0%	De la piel 0,1%	Mentales y del comportamiento 0,2%	De la piel 0,3%	Covid-19 0,3%	Embarazo, parto y puerperio 0,3%	Mentales y del comportamiento 0,2%	Mentales y del comportamiento 0,3%	Osteomuscular 0,3%	Sanguíneas 0,5%
Osteomuscular 0%	Perinatales 0%	Diabetes 0,1%	Genitourinarias 0,3%	Genitourinarias 0,3%	Mentales y del comportamiento 0,3%	Covid-19 0,1%	Covid-19 0,2%	Covid-19 0,3%	Malformaciones 0,4%
Diabetes 0%	Genitourinarias 0%	Genitourinarias 0,1%	Mentales y del comportamiento 0,1%	De la piel 0,3%	Malformaciones 0,2%	Malformaciones 0,1%	Malformaciones 0%	Malformaciones 0%	Osteomuscular 0,3%
	Embarazo, parto y puerperio 0%	Embarazo, parto y puerperio 0,1%	Covid-19 0,1%	Mentales y del comportamiento 0,3%	Covid-19 0,1%	Perinatales 0%	Del oído 0%	Del oído 0%	Covid-19 0,2%
	Mentales y del comportamiento 0%	Perinatales 0%	Del oído 0%	Del oído 0%	Perinatales 0%	Embarazo, parto y puerperio 0%	Perinatales 0%	Enfermedades del ojo y sus anexos 0%	Embarazo, parto y puerperio 0,1%
TOTAL 3512	TOTAL 715	TOTAL 1368	TOTAL 4870	TOTAL 7539	TOTAL 20148	TOTAL 52037	TOTAL 77928	TOTAL 206870	TOTAL 376405

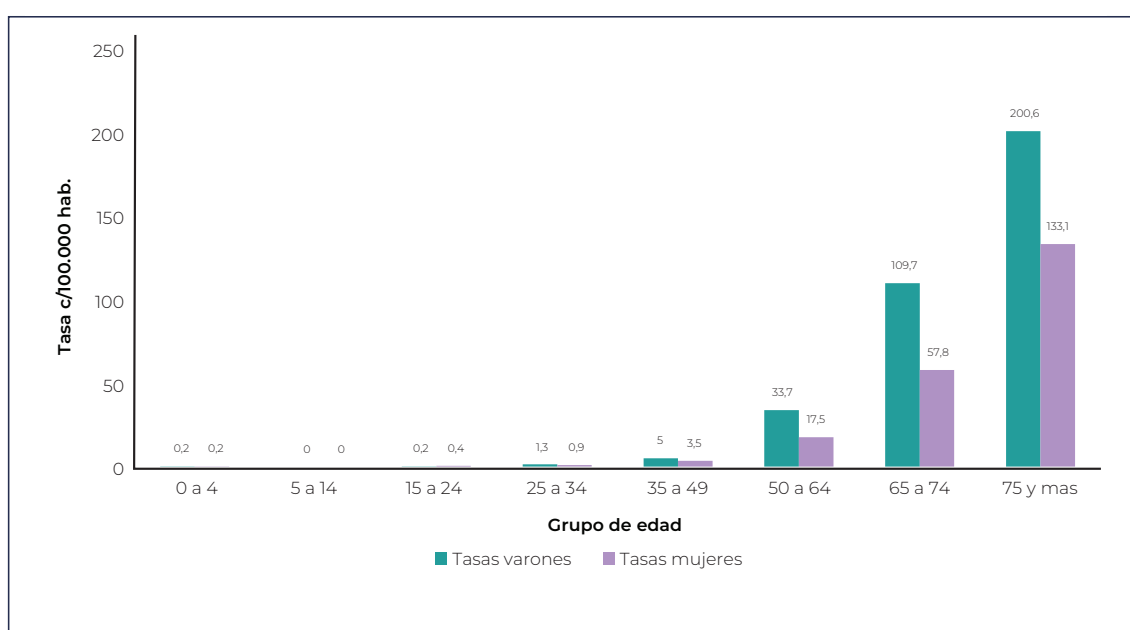
Fuente: Elaboración propia en base a datos de registros de defunciones de la Dirección de Estadísticas e Información de Salud (DEIS).

Diabetes

En 2024 se registraron 8.815 muertes por diabetes, lo que representó el 2,3% del total de defunciones, correspondiendo un 54,7% a varones y un 45,1% a mujeres. En cuanto a las tasas por 100.000 habitantes, la mortalidad por diabetes en 2024 fue de 19,0, resultando 21,2 en varones y 16,9 en mujeres.

Al analizar las tasas específicas de mortalidad por diabetes por grupo de edad y sexo (Gráfico N°9), se evidenció un crecimiento a medida que aumentó la edad, alcanzando el valor máximo en el rango 75 años y más. En casi todos los grupos etarios las tasas fueron mayores en varones que en mujeres, observándose la brecha más alta entre los 50 y 74 años.

Gráfico N°9. Tasas específicas de mortalidad por diabetes por 100.000 habitantes por grupo de edad y sexo. Argentina, 2024. N=8.795.



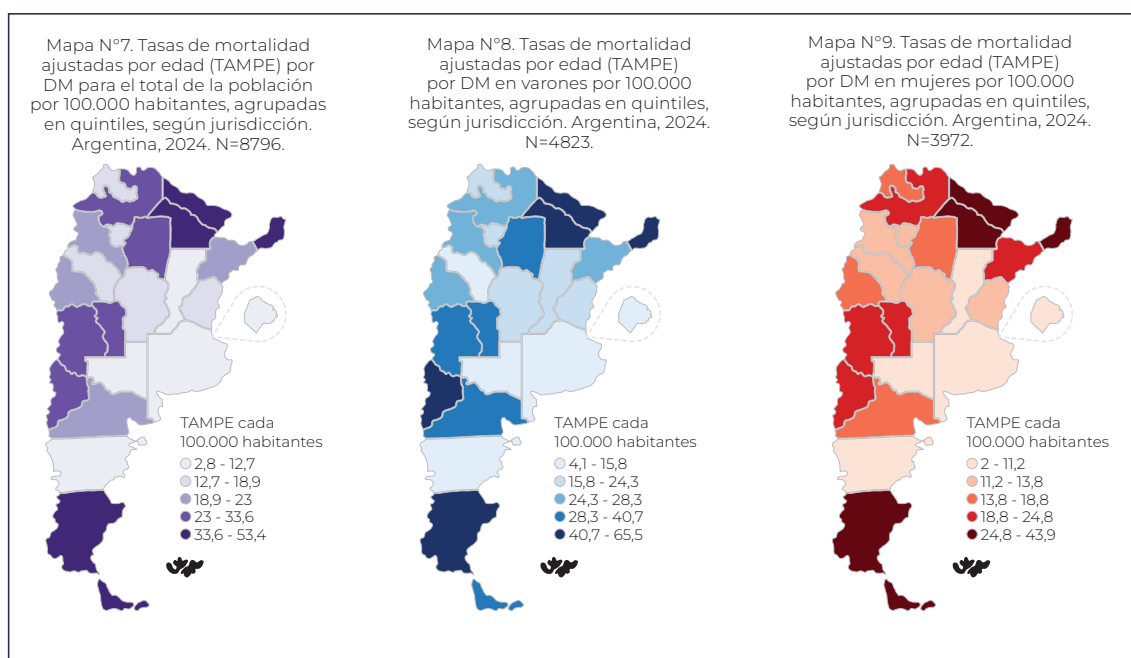
Fuente: Elaboración propia en base a datos de registros de defunciones de la Dirección de Estadísticas e Información de Salud (DEIS) y proyecciones poblacionales del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INDEC).

En lo referente a las TAMPE por diabetes a nivel nacional y según jurisdicciones, en el año 2024 la tasa más alta fue 19 veces la tasa más baja. El valor más alto se registró en Misiones (53,4 por 100.000 habitantes) y el más bajo en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (2,8 por 100.000 habitantes) (Mapa N°7).

En la mayor parte de las jurisdicciones las TAMPE por diabetes en varones fueron significativamente más altas que las de mujeres, a excepción de Catamarca, Corrientes, La Pampa, La Rioja y Tierra del Fuego.

En cuanto al análisis de las TAMPE por diabetes en varones y según jurisdicciones se observó que el valor más alto, registrado en Misiones, fue 16 veces mayor al valor más bajo (registrado en Ciudad Autónoma de Buenos Aires) (Mapa N°8).

Respecto de las TAMPE por diabetes en mujeres (Mapa N°9), el valor más alto y el más bajo también se observaron en Misiones y Ciudad Autónoma de Buenos Aires, resultando la TAMPE de aquella casi 22 veces mayor que la de esta última.



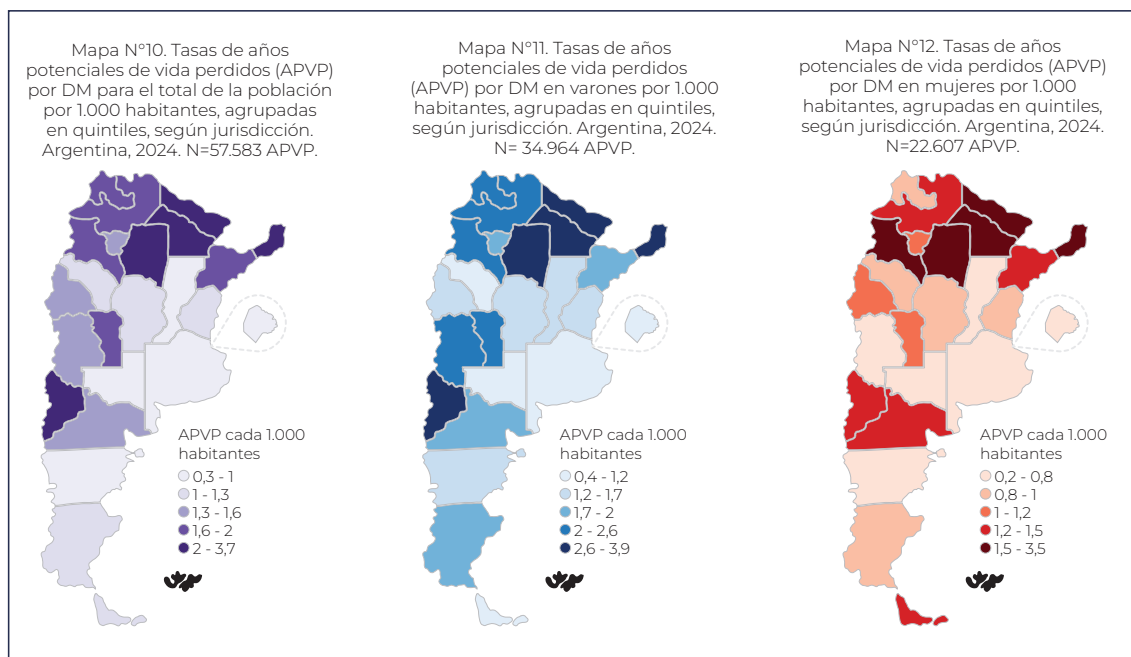
Fuente: Elaboración propia en base a datos de registros de defunciones de la Dirección de Estadísticas e Información de Salud (DEIS) y proyecciones poblacionales del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INDEC).

En Argentina, en 2024, se perdieron prematuramente por diabetes 57.583 años, lo que correspondió a una tasa de 1,3 por 1.000 habitantes. Al analizar las tasas ajustadas por edad de APVP por diabetes para el total de la población y según jurisdicciones, se evidenció que la tasa más alta -de la provincia de Misiones- resultó 14 veces la más baja, correspondiente a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (3,7 y 0,3 por 1000 habitantes, respectivamente) (Mapa N°10).

A nivel nacional los varones presentaron una tasa de APVP por diabetes 64% mayor que las mujeres, observándose esta diferencia en la mayoría de las jurisdicciones, a excepción de Tierra del Fuego en donde las mujeres presentaron mayor tasa que los varones.

Los varones perdieron prematuramente 34.964 años, lo que corresponde a una tasa de 1,6 por 1.000 hombres. Tal como se puede observar en el Mapa N°11, en el sexo masculino sucedió algo similar a lo ocurrido a nivel nacional: la tasa más alta de APVP por diabetes se registró en la provincia de Misiones (3,9) y la más baja en Ciudad Autónoma de Buenos Aires (0,4), siendo la de aquella 11 veces mayor a la de esta última.

Con relación a las mujeres, tuvieron una tasa nacional de 1,0 por 1.000 mujeres y un total de 22.607 APVP. Comparando las tasas ajustadas entre jurisdicciones, la más alta y la más baja también se registraron en Misiones y en CABA (3,5 y 0,2 por 1.000 habitantes, respectivamente). En este caso, la tasa de la provincia de Misiones superó más de 19 veces a la de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (Mapa N°12).



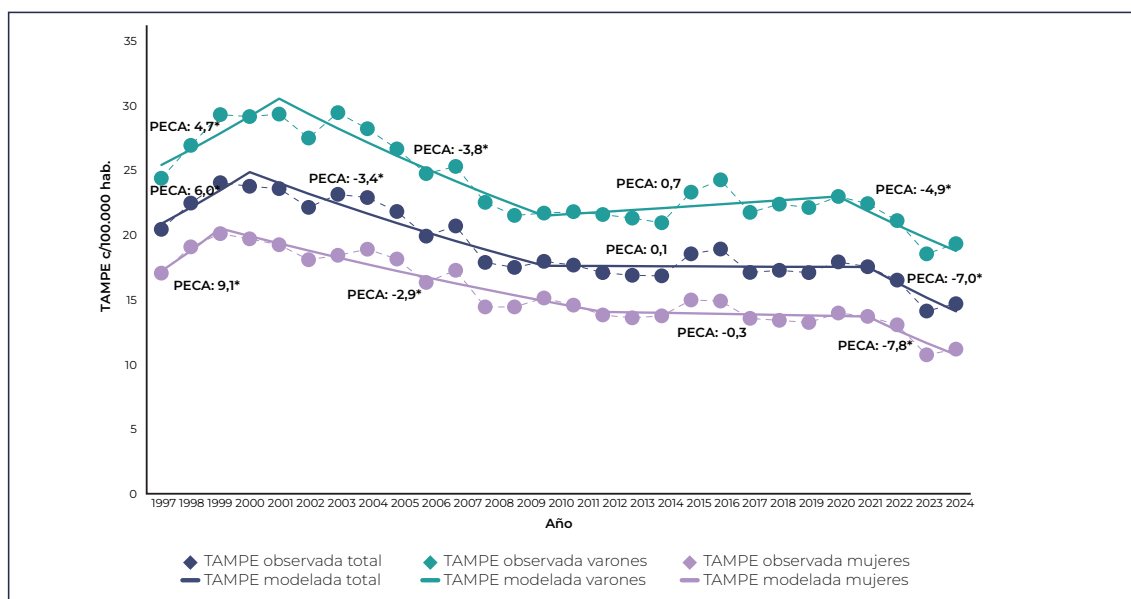
Fuente: Elaboración propia en base a datos de registros de defunciones de la Dirección de Estadísticas e Información de Salud (DEIS) y proyecciones poblacionales del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INDEC).

El análisis sobre la tendencia de la mortalidad y el porcentaje de cambio anual por diabetes durante el período 1997-2024 evidenció que, para la población total, hubo tres tendencias significativas: un aumento inicial del 6,0% anual entre 1997 y 2000; una disminución del -3,4% anual del 2000 al 2010 y, por último, un descenso del -7,0% anual entre 2021 y 2024. En varones se observó un comportamiento similar: un ascenso significativo en el período 1997-2001 del 4,7%; una disminución del -3,9% anual entre 2001 y 2010 y otra de -4,9% entre 2020 y 2024. Por último, en mujeres también se registraron tres tendencias significativas: durante el período 1997-1999, un aumento del 9,2%; entre 1999 y 2012, un descenso anual del -2,9% y entre 2021 y 2024, una disminución del -7,8% anual (Gráfico N°10).

Gráfico N°10: Tendencia de la mortalidad y porcentaje de cambio anual por diabetes.

Tasas de mortalidad ajustadas por edad (TAMPE) por 100.000 habitantes.

Población total, varones y mujeres. Argentina 1997-2024. N= 242.744.



*Valores estadísticamente significativos.

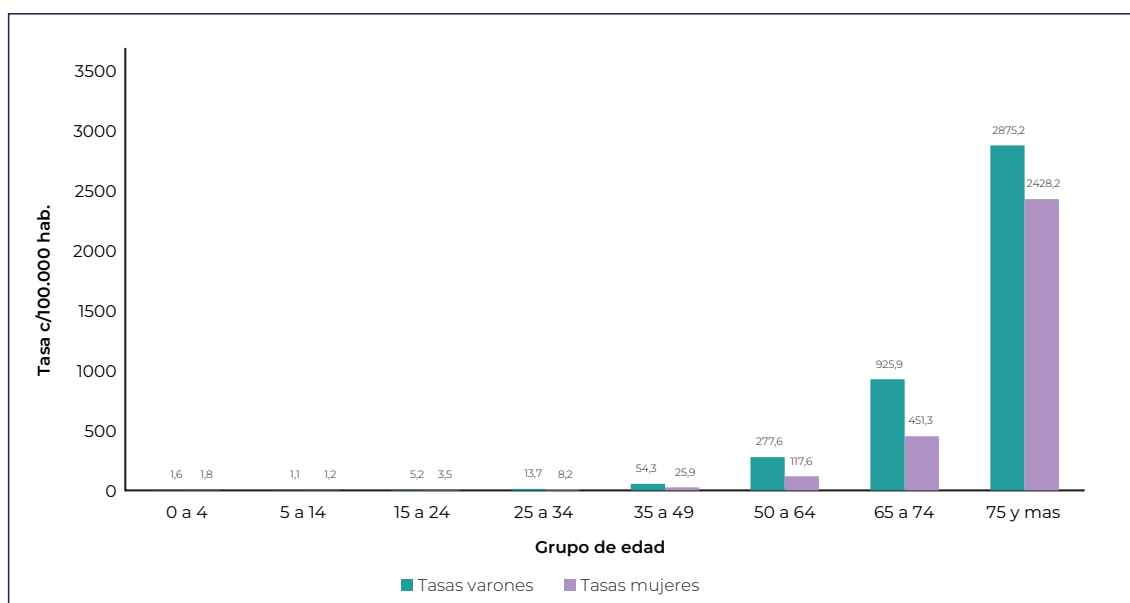
Fuente: Elaboración propia en base a datos de registros de defunciones de la Dirección de Estadísticas e Información de Salud (DEIS) y proyecciones poblacionales del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INDEC).

Enfermedad cardiovascular

En 2024 se registraron 105.130 muertes asociadas a enfermedades cardiovasculares (ECV), lo que representó el 27,9% del total de defunciones ocurridas ese año. La distribución por sexo fue similar ya que el 50,0% de las muertes por ECV correspondió a varones y el 50,0% a mujeres. Asimismo, las ECV representaron el 40,4% del total de muertes por enfermedades no transmisibles (ENT). La tasa de mortalidad por estas causas fue de 227,1 por 100.000 habitantes, con una tasa de 230,9 por 100.000 en varones y de 223,3 por 100.000 en mujeres.

El Gráfico N°11 muestra las tasas específicas de mortalidad por ECV según grupos de edad y sexo en 2024. En el mismo se puede observar que a partir de los 15 años las tasas fueron mayores en varones que en mujeres, y tuvieron un 62% de mayor riesgo de muerte por estas causas que el sexo femenino.

Gráfico N°11. Tasas específicas de mortalidad por ECV por 100.000 habitantes por grupo de edad y sexo. Argentina, 2024. N=105.117.

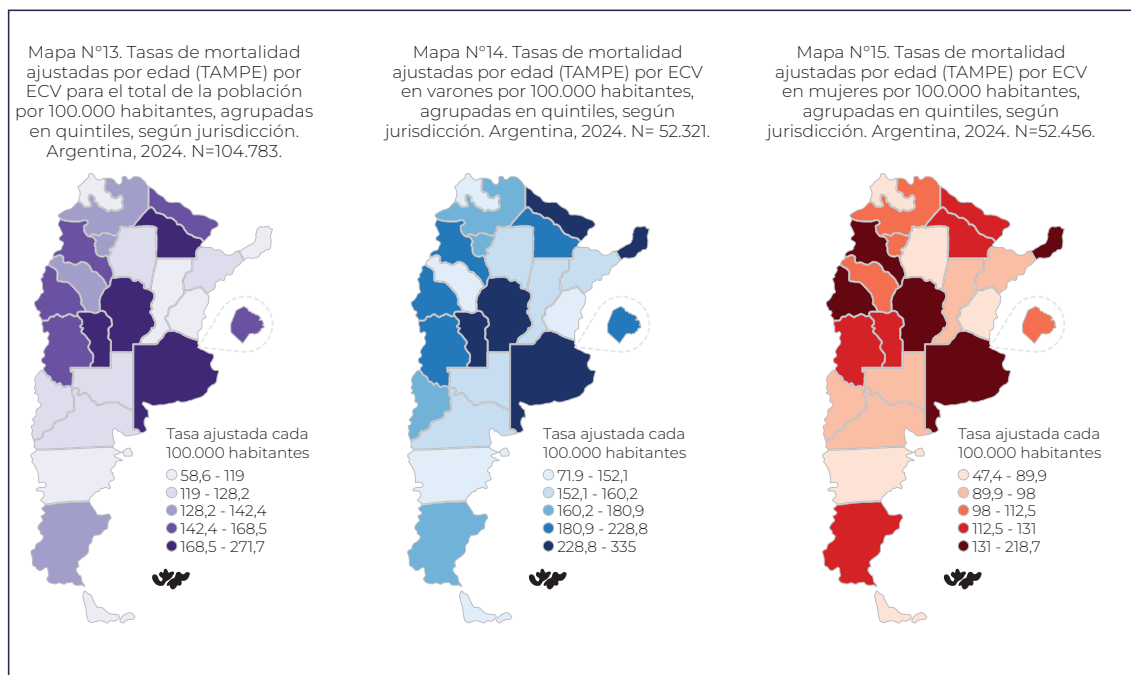


Fuente: Elaboración propia en base a datos de registros de defunciones de la Dirección de Estadísticas e Información de Salud (DEIS) y proyecciones poblacionales del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INDEC).

En cuanto a las tasas de mortalidad por ECV ajustadas por edad para el total de la población y según jurisdicciones, las TAMPE más altas se registraron en Misiones y las más bajas en Jujuy, resultando 4,6 veces el riesgo de muerte por estas causas en la primera respecto de la segunda (271,7 Misiones y 58,6 Jujuy, por 100.000 habitantes) (Mapa N°13).

Respecto de las tasas de mortalidad ajustadas por edad por ECV según sexo, en el 2024 se evidenció un comportamiento similar en varones que en el total de la población: la tasa más elevada se registró en Misiones (335,0 por 100.000 habitantes) y resultó 4,7 veces mayor que la más baja, de Jujuy (71,9 por 100.000 habitantes); se observó, asimismo, que los valores registrados en Misiones fueron casi un 30% mayor que los de Córdoba, jurisdicción que tuvo el segundo lugar de tasas más elevadas de mortalidad por ECV (262,0 por 100.000 habitantes) (Mapa N°14).

Entre mujeres también se evidenciaron las diferencias jurisdiccionales registradas en la población total y de varones: las tasas de mortalidad ajustadas por edad por ECV más altas estuvieron en Misiones (219,7 por 100.000 habitantes) y en Córdoba (186,4 por 100.000 habitantes), con una diferencia del 20%; las tasas más bajas, asimismo, se registraron en Jujuy (47,4 por 100.000 habitantes). También en este grupo la tasa más alta casi quintuplicó a la más baja (Mapa N°15).



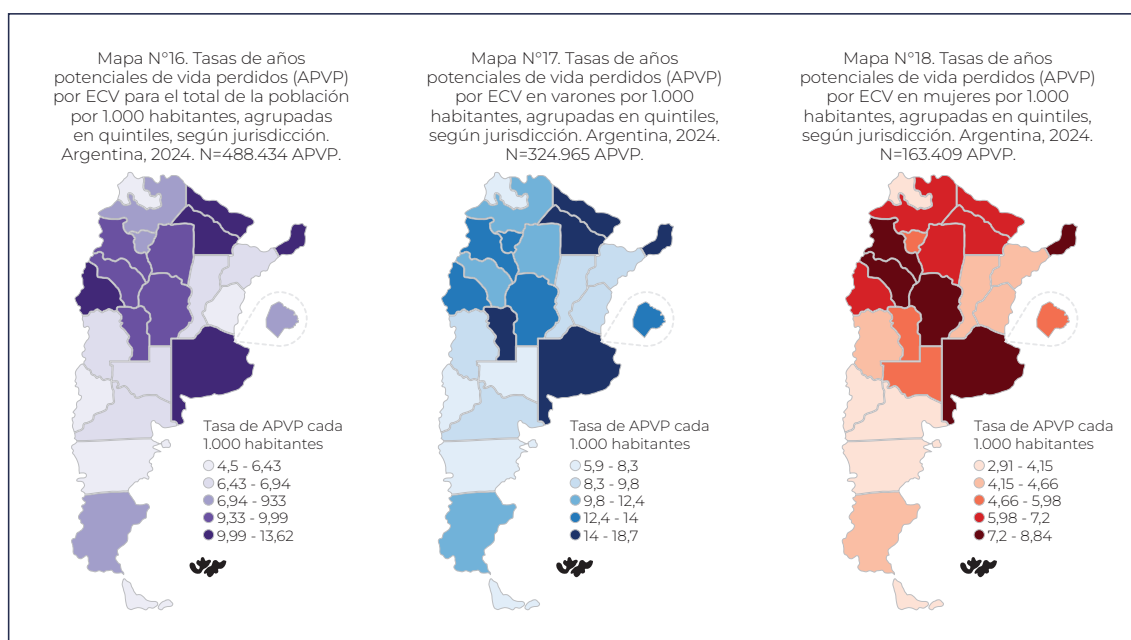
Fuente: Elaboración propia en base a datos de registros de defunciones de la Dirección de Estadísticas e Información de Salud (DEIS) y proyecciones poblacionales del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INDEC).

Al analizar los años potenciales de vida perdidos (APVP) por ECV, para la población total se perdieron 488.434 años de vida por ECV, lo que representó una tasa de 11,3 APVP por 1.000 habitantes. A nivel jurisdiccional, la tasa más alta se registró en la provincia de Misiones y la más baja en Jujuy (13,6 y 4,5 por 1.000 habitantes, respectivamente) (Mapa N°16).

En cuanto al análisis según sexo, se observó que las tasas de APVP por ECV en varones duplicaron las de las mujeres.

Los varones perdieron 324.965 años de vida prematuramente por ECV en 2024, es decir 13,3 años por 1.000 varones. La distribución de las tasas ajustadas mostró una diferencia entre jurisdicciones de casi el triple entre la mayor y la menor (Misiones con 18,7 y Jujuy con 5,9 años por 1.000 varones) (Mapa N°17).

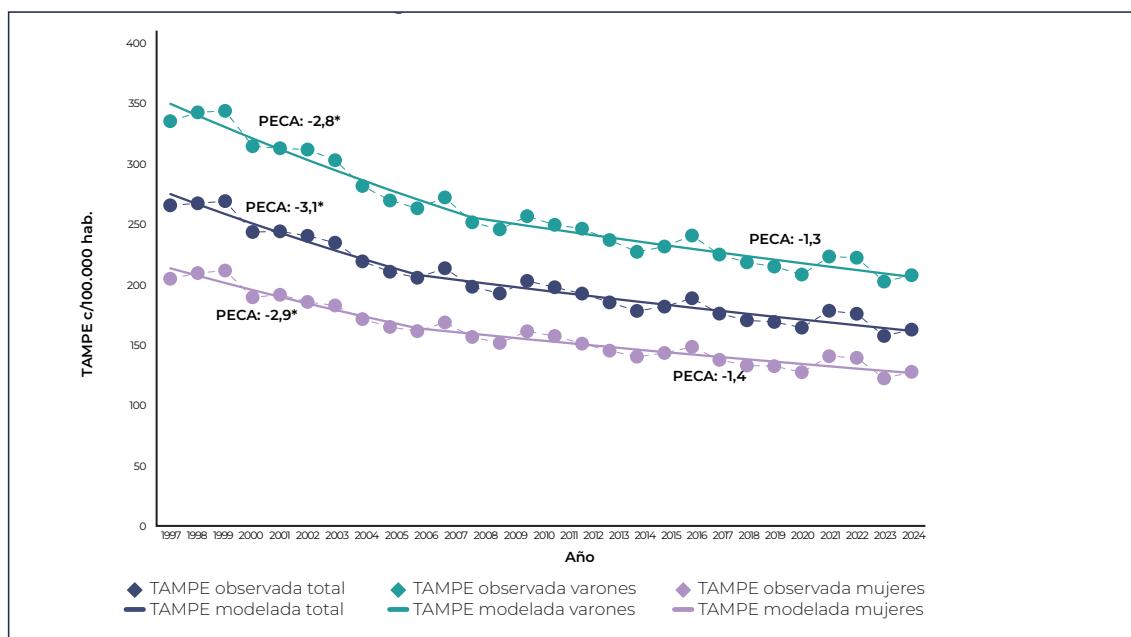
Las mujeres perdieron prematuramente 7,5 años por 1.000 mujeres a nivel nacional en 2024, es decir 163.409 años potenciales de vida perdidos. Comparando las tasas ajustadas por edad se observó que la más alta, registrada en Misiones, triplicó a la más baja, de Chubut (8,8 y 2,9 por 1.000 habitantes, respectivamente) (Mapa N°18).



Fuente: Elaboración propia en base a datos de registros de defunciones de la Dirección de Estadísticas e Información de Salud (DEIS) y proyecciones poblacionales del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INDEC).

El Gráfico N°12 muestra la tendencia de la mortalidad y porcentaje de cambio anual (PECA) por ECV durante el período 1997-2024. En la población total se observó un período de descenso anual significativo entre 1997 y 2006, con un PECA de -3,1%. Entre varones también se observó un período de tendencia de descenso de la mortalidad por ECV, entre 1997 y 2008 (PECA -2,8%). En mujeres, el período 1997-2006 evidenció un descenso anual significativo de -2,9% (Gráfico N°12).

Gráfico N°12. Tendencia de la mortalidad y porcentaje de cambio anual por enfermedad cardiovascular (ECV). Tasas de mortalidad ajustadas por edad (TAMPE) por 100.000 habitantes. Población total, varones y mujeres. Argentina 1997-2024. N=2.685.076.



*Valores estadísticamente significativos.

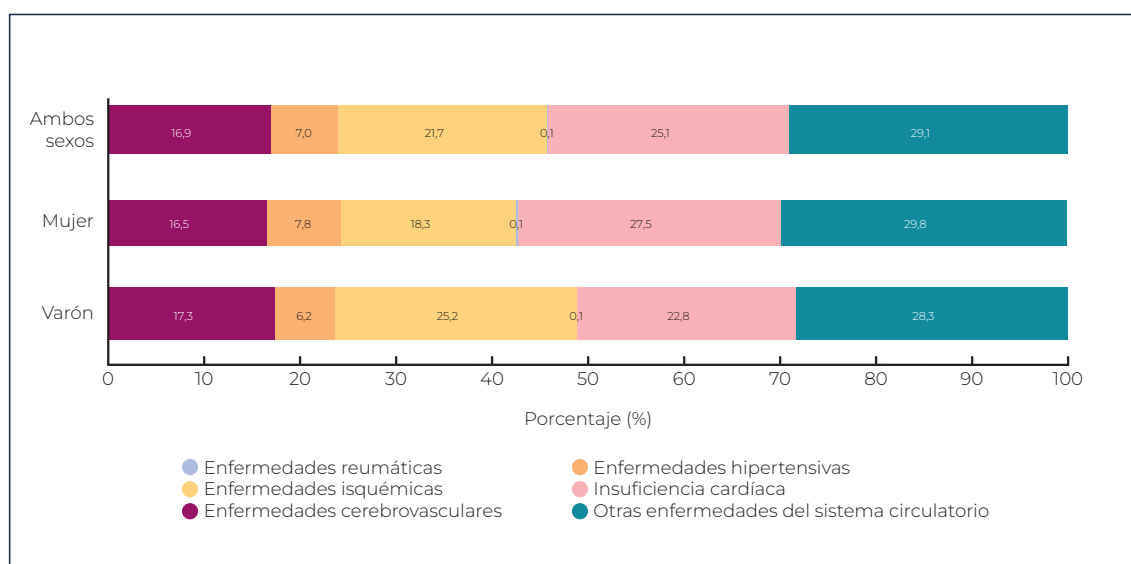
Fuente: Elaboración propia en base a datos de registros de defunciones de la Dirección de Estadísticas e Información de Salud (DEIS) y proyecciones poblacionales del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INDEC).

Enfermedad cardiovascular: composición por subgrupos de causas

Como se mencionó previamente en el apartado 3.3, durante el 2024 se registraron 105.130 muertes causadas por enfermedades cardiovasculares. Entre estas, el 25,1% tuvo que ver con insuficiencia cardíaca, el 21,7% con enfermedades isquémicas, el 16,9% con enfermedades cerebrovasculares y un 7,0% con enfermedades hipertensivas.

Respecto de la distribución porcentual de defunciones por ECV según subgrupos y sexo, se observó que mientras entre varones la primera causa de muerte fueron las enfermedades isquémicas (25,2%), seguidas de insuficiencia cardíaca (22,8%), entre mujeres el orden fue inverso: la primera causa de defunción por ECV fue la insuficiencia cardíaca (27,5%) y, luego, las enfermedades isquémicas (18,3%) (Gráfico N°13).

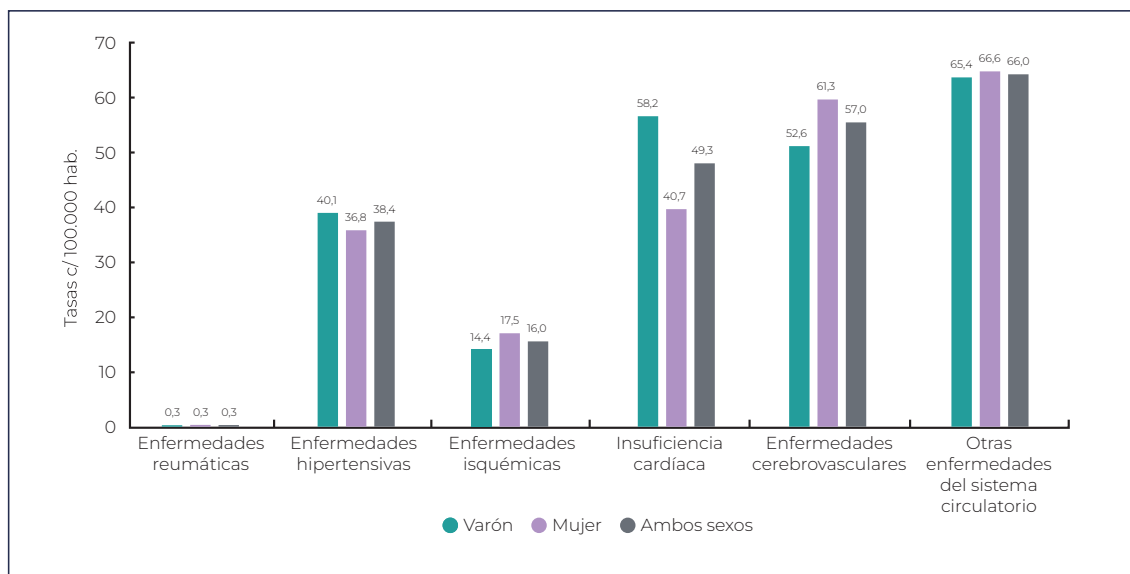
Gráfico N°13. Distribución porcentual de defunciones por ECV según subgrupos de causas y sexo.
Argentina, año 2024. N=105.130.



Fuente: Elaboración propia en base a datos de registros de defunciones de la Dirección de Estadísticas e Información de Salud (DEIS).

En cuanto a las tasas de mortalidad específica de cada subgrupo de causas, las mayores variaciones según sexo se observaron en las enfermedades isquémicas (mayor en varones) y la insuficiencia cardíaca (mayor en mujeres). Las enfermedades hipertensivas resultaron mayores en mujeres y las cerebrovasculares mayores en varones, pero con brechas más reducidas (Gráfico N°14).

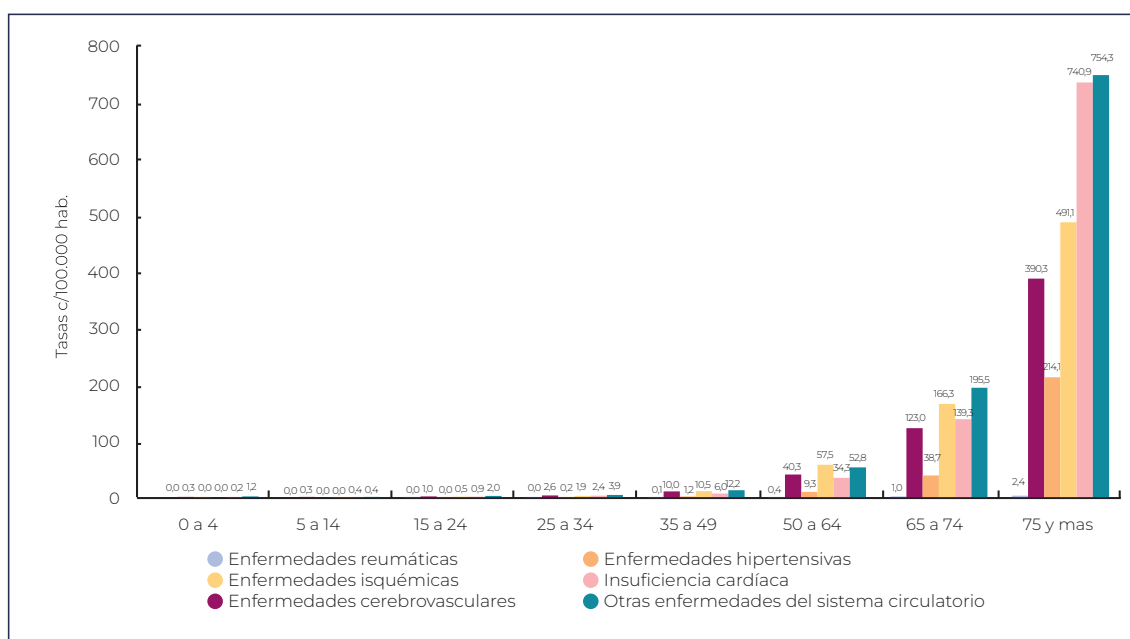
Gráfico N°14. Tasas de mortalidad por subgrupos ECV por 100.000 habitantes.
Población total, varones y mujeres. Argentina, 2024. N=105.130.



Fuente: Elaboración propia en base a datos de registros de defunciones de la Dirección de Estadísticas e Información de Salud (DEIS) y proyecciones poblacionales del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INDEC).

En 2024, todos los subgrupos de ECV registraron un pequeño crecimiento en las tasas de mortalidad entre los 35 y 49 años. Luego, las mismas continuaron ascendiendo con mayores tasas a partir de los 50 años, llegando todas a su pico máximo en el rango etario 75 y más (Gráfico N°15).

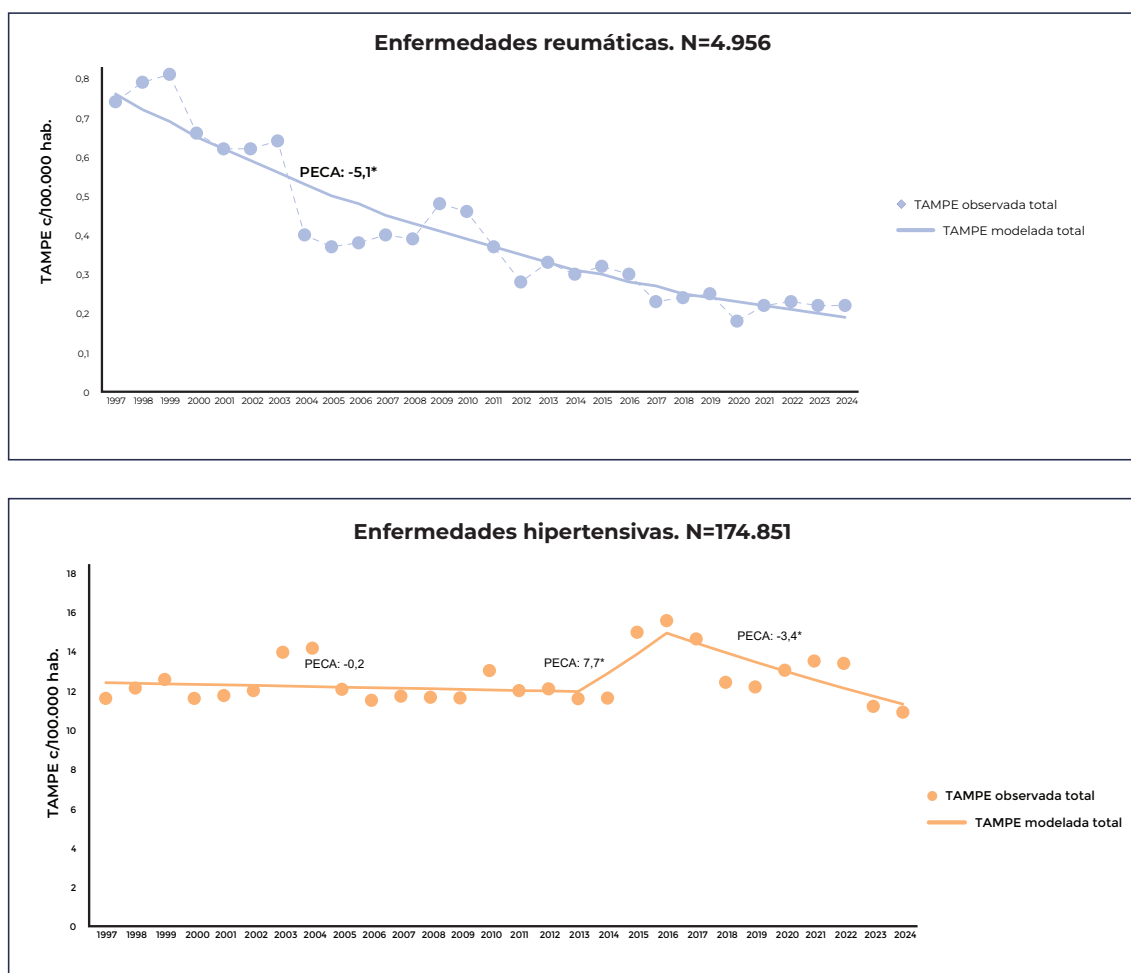
Gráfico N°15. Tasas específicas de mortalidad por subgrupos ECV por 100.000 habitantes, según grupo de edad. Argentina, 2024. N=105.130

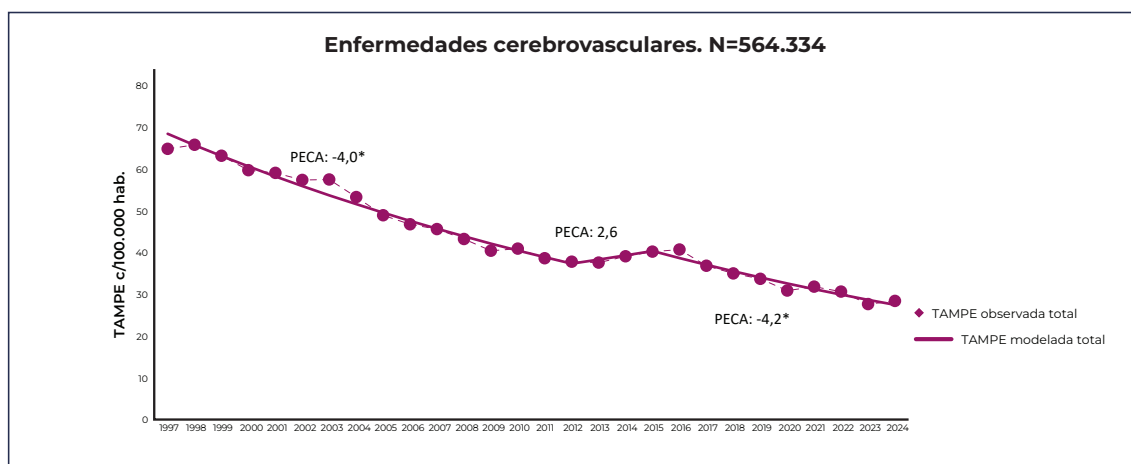
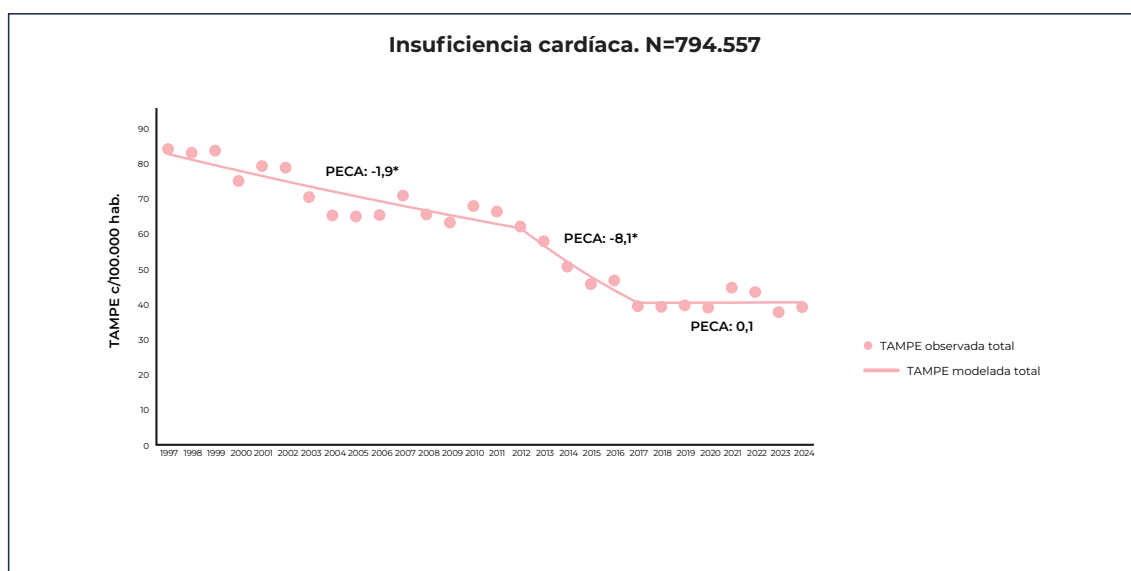
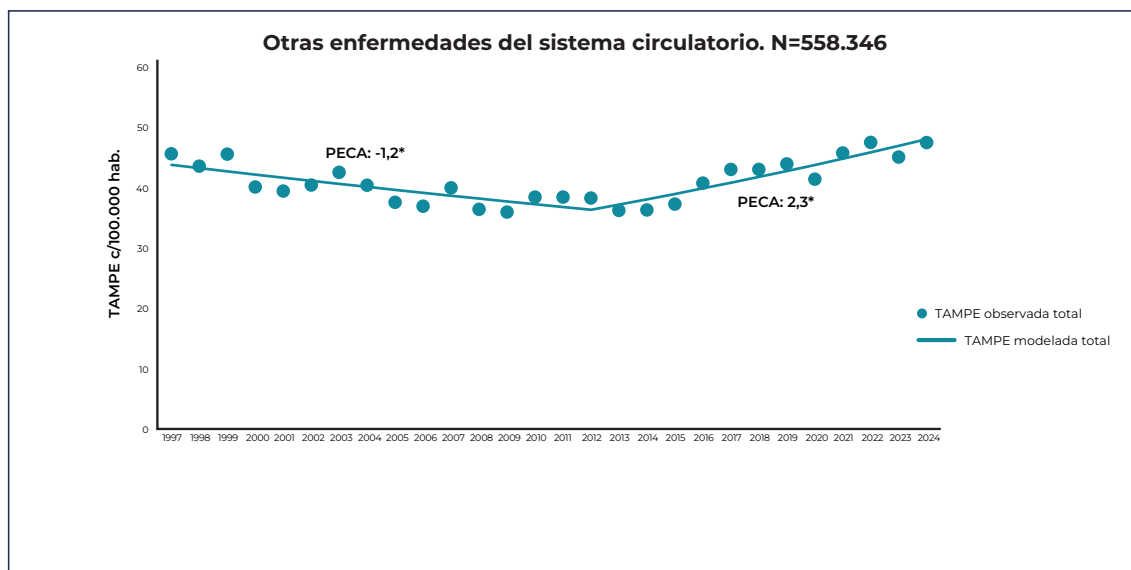


Fuente: Elaboración propia en base a datos de registros de defunciones de la Dirección de Estadísticas e Información de Salud (DEIS) y proyecciones poblacionales del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INDEC).

El Gráfico N°16 muestra las tendencias de mortalidad y porcentaje de cambio anual por subgrupos de ECV entre los años 1997-2024. De todas las analizadas, las enfermedades reumáticas fueron las únicas que mantuvieron un descenso sostenido durante todo el período (PECA -5,1%). Luego, para el resto de las enfermedades del subgrupo se observó que: la mortalidad asociada a enfermedades isquémicas tuvo un período de tendencia al descenso entre 1997 y 2008 (PECA -3,6%) y entre 2021-2024 (PECA -4,8%); la mortalidad por insuficiencia cardíaca descendió significativamente en dos momentos: 1997-2012 (PECA -1,9%) y 2012-2017 (PECA -8,1%); también hubo dos períodos de descenso significativo en la mortalidad por enfermedades cerebrovasculares: 1997-2012 (PECA -4,0%) y 2015-2024 (PECA -4,2%); las enfermedades hipertensivas tuvieron un ascenso significativo entre 2013 y 2016 (PECA 7,7%) y, luego, un descenso en el período 2016-2024 (PECA -3,4%).

Gráfico N°16. Tendencia de la mortalidad y porcentaje de cambio anual por ECV (gráficos por subgrupo). Tasas de mortalidad ajustadas por edad (TAMPE) por 100.000 habitantes. Argentina 1997-2024. N=2.685.076.





*Valores estadísticamente significativos.

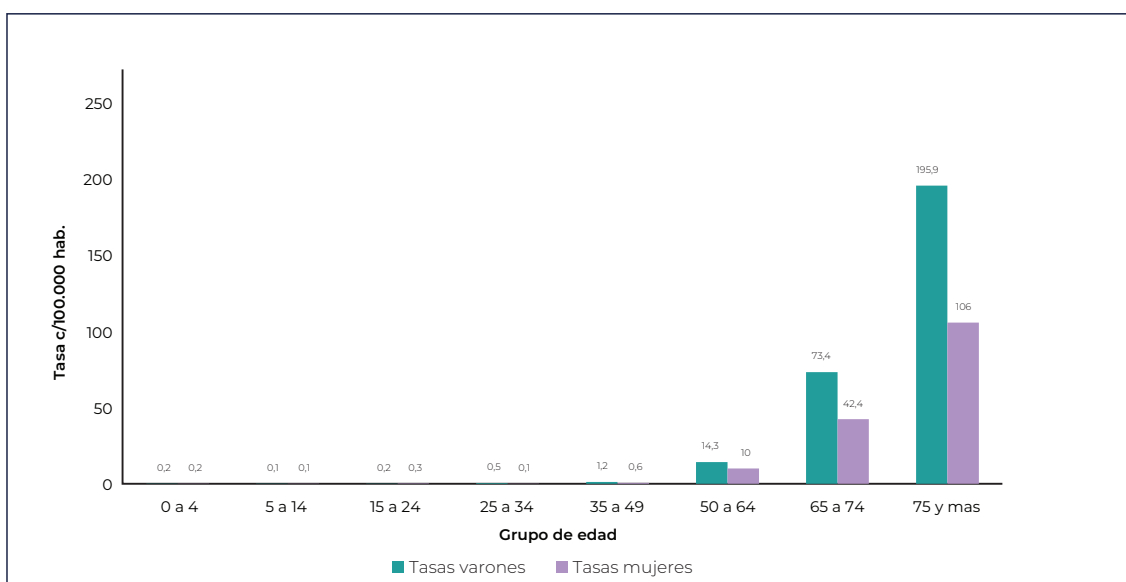
Fuente: Elaboración propia en base a datos de registros de defunciones de la Dirección de Estadísticas e Información de Salud (DEIS) y proyecciones poblacionales del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INDEC).

Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores

Las muertes por enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores en 2024 representaron un 1,7% del total de muertes (6266 defunciones) y un 2,4% del total de muertes por ENT; el 54,7% de las muertes por estas enfermedades ocurrieron en varones y el 45,3%, en mujeres. Asimismo, para el total de la población las tasas específicas de mortalidad por estas causas (por 100.000 habitantes) fue de 13,5. En relación con el sexo, la tasa fue de 15,1 en varones y de 12,1 en mujeres, lo que representó un riesgo de mortalidad un 25% mayor en el sexo masculino.

En cuanto a las tasas de mortalidad por enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores por grupo de edad y sexo, se evidenció que a partir de los 25 años las tasas fueron mayores en varones respecto de las mujeres y que, a partir de los 50 años, creció sostenidamente la mortalidad para ambos grupos ampliándose aún más la brecha según sexo (Gráfico N°17).

Gráfico N°17. Tasas específicas de mortalidad por enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores por 100.000 habitantes por grupo de edad y sexo. Argentina, 2024. N=6.253.

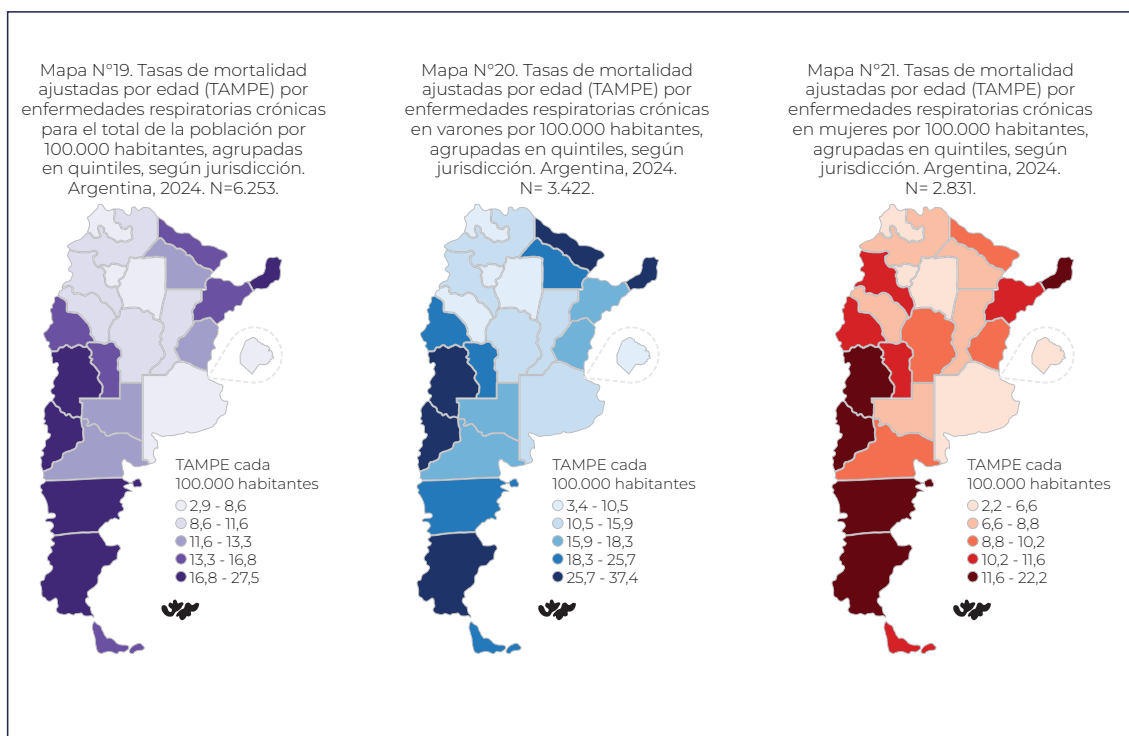


Fuente: Elaboración propia en base a datos de registros de defunciones de la Dirección de Estadísticas e Información de Salud (DEIS) y proyecciones poblacionales del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INDEC).

En el Mapa N°19 se observan las tasas de mortalidad por enfermedades respiratorias crónicas ajustadas por edad (TAMPE), según jurisdicciones para el total de la población. En el análisis se evidenció que la tasa más alta, en la provincia de Santa Cruz, fue de 9,6 veces mayor que la tasa más baja, en Tucumán (27,5 y 2,9 por 100.000 habitantes, respectivamente) (Mapa N°19).

En cuanto a las tasas de mortalidad por enfermedades respiratorias crónicas de las vías inferiores según sexo, y por jurisdicciones, entre varones la tasa más alta se registró en la provincia de Misiones (37,4 por 100.000 habitantes) y la más baja en Tucumán (3,4 por 100.000 habitantes); el valor más alto resultó 10,9 veces mayor que el más bajo (Mapa N°20).

Entre mujeres, tal como puede observarse en el Mapa N°21, la tasa más alta de mortalidad por enfermedades respiratorias crónicas se registró en Santa Cruz (22,2 por 100.000 habitantes) y resultó casi 10 veces más elevada que la más baja, de la provincia de Jujuy (2,2 por 100.000 habitantes).



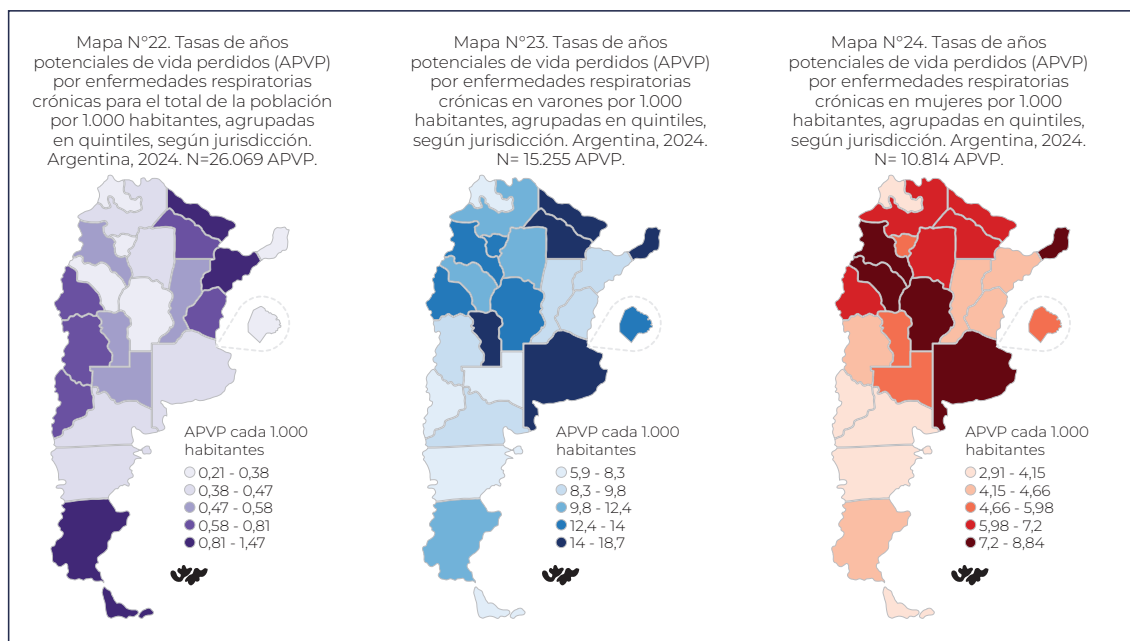
Fuente: Elaboración propia en base a datos de registros de defunciones de la Dirección de Estadísticas e Información de Salud (DEIS) y proyecciones poblacionales del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INDEC).

El análisis de los APVP por enfermedades respiratorias crónicas según jurisdicciones y para la población total, arrojó que se perdieron 26.069 años de vida, es decir, una tasa de 0,6 APVP por 1.000 habitantes. Comparando las tasas ajustadas por edad, la diferencia entre la provincia con mayor y menor tasa fue de 6,8 veces (Misiones 1,5 y Jujuy 0,2 por 100.000 habitantes, respectivamente) (Mapa N°22).

Respecto de los APVP por enfermedades respiratorias crónicas según sexo, la tasa total de varones resultó 1,5 veces la de mujeres, y esa diferencia se presentó con distinta magnitud en todas las jurisdicciones, a excepción de Catamarca, San Juan y Santiago del Estero.

Específicamente para el sexo masculino y en el análisis según jurisdicciones, la tasa de APVP más elevada se registró en Misiones, siendo 8,8 veces la más baja, registrada en Santiago del Estero (2,0 y 0,2 por 1.000 habitantes, respectivamente) (Mapa N°23).

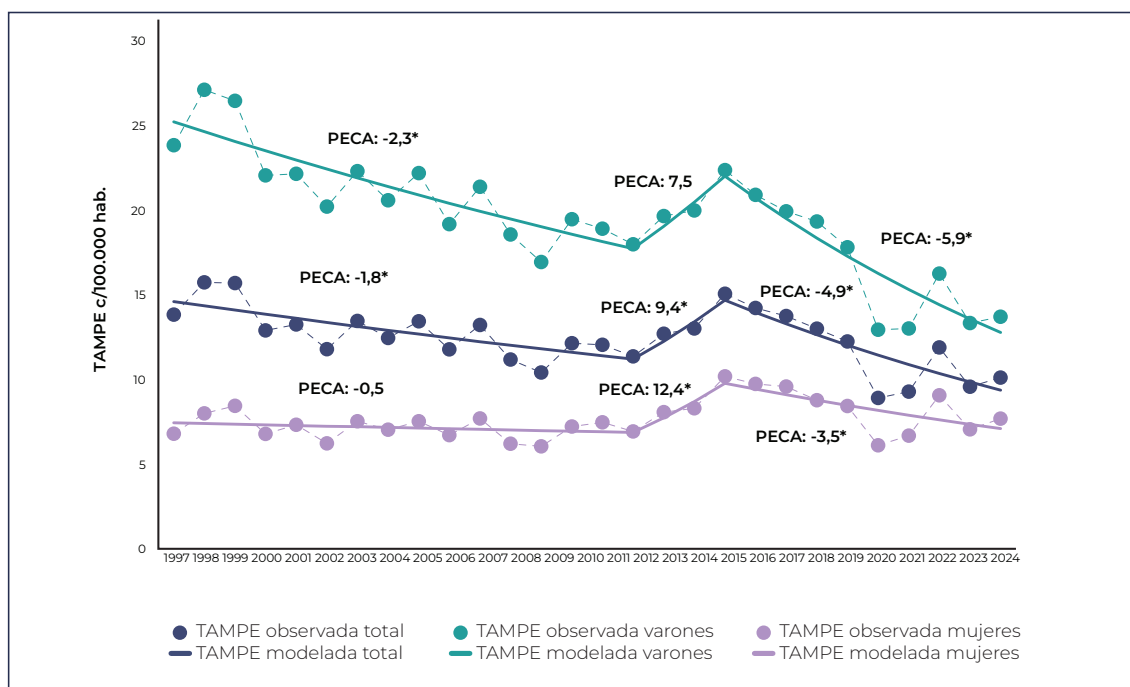
Entre mujeres, también se evidenció la tasa más alta en Misiones (1,0 por 1.000 habitantes) y resultó 8,1 veces la tasa menor, de la provincia de Jujuy (0,1 por 1.000 habitantes) (Mapa N°24).



Fuente: Elaboración propia en base a datos de registros de defunciones de la Dirección de Estadísticas e Información de Salud (DEIS) y proyecciones poblacionales del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INDEC).

Al analizar la tendencia de mortalidad y porcentaje de cambio anual por enfermedades respiratorias crónicas en el período 1997-2024, para el total de la población se registraron tres periodos de cambio significativo: entre 1997 y 2012, un descenso de -1,8%; luego, un aumento significativo desde 2012 a 2015 (PECA 9,4%) y, por último, entre 2015 y 2024 se registró un nuevo descenso de -4,9%. En el sexo masculino se observaron dos periodos de descenso significativo: 1997-2012 (PECA -2,3%) y 2015-2024 (PECA -5,9%). Entre mujeres, se registró una tendencia de aumento significativo entre los años 2012 y 2015 (PECA 12,4%) y, posteriormente, un descenso entre 2015 y 2024 de -3,5% anual (Gráfico N°18).

Gráfico N°18. Tendencia de la mortalidad y porcentaje de cambio anual por enfermedades respiratorias crónicas. Tasas de mortalidad ajustadas por edad (TAMPE) por 100.000 habitantes. Población total, varones y mujeres. Argentina 1997-2024. N=161.654.



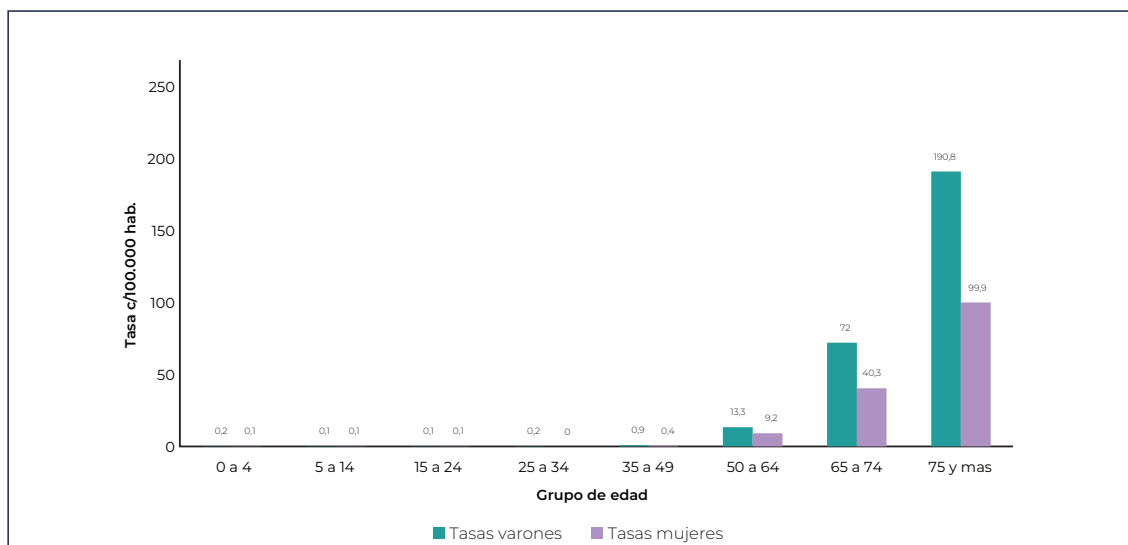
*Valores estadísticamente significativos.

Fuente: Elaboración propia en base a datos de registros de defunciones de la Dirección de Estadísticas e Información de Salud (DEIS) y proyecciones poblacionales del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INDEC).

Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores: composición por subgrupos de causas

Respecto de la mortalidad por subgrupo de causas de enfermedades respiratorias crónicas, en 2024 el 95% fueron por EPOC (5953 muertes) y el 5% por asma (313 defunciones). Tal como puede observarse en el Gráfico N°19, las tasas de mortalidad por EPOC fueron en ascenso a partir de los 50 años de edad, y en todos los grupos etarios resultaron mayores entre varones (Gráfico N°19).

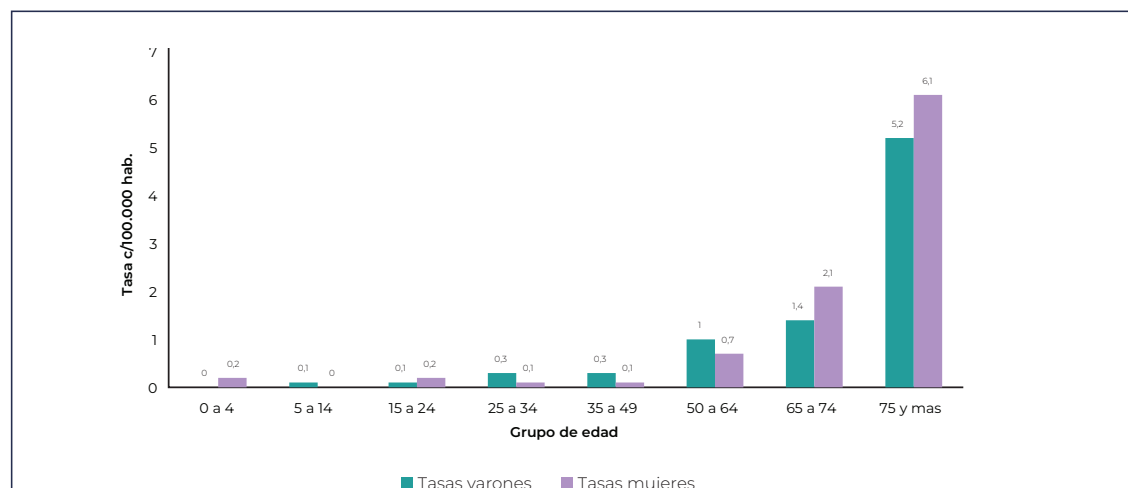
Gráfico N°19. Tasas específicas de mortalidad por EPOC por 100.000 habitantes por grupo de edad y sexo. Argentina, 2024. N=5.941.



Fuente: Elaboración propia en base a datos de registros de defunciones de la Dirección de Estadísticas e Información de Salud (DEIS) y proyecciones poblacionales del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INDEC).

Respecto de las tasas de mortalidad por asma, se observó que el sexo femenino tuvo mayores tasas que el masculino. Asimismo, los varones presentaron mayores tasas en varios grupos etarios, y las mujeres registraron las más altas a partir de los 65 años. En ambos sexos, las mayores tasas se observaron en el grupo de 75 años y más (Gráfico N°20).

Gráfico N°20. Tasas específicas de mortalidad por asma por 100.000 habitantes por grupo de edad y sexo. Argentina, 2024. N=312



Fuente: Elaboración propia en base a datos de registros de defunciones de la Dirección de Estadísticas e Información de Salud (DEIS) y proyecciones poblacionales del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INDEC).

La tendencia de la mortalidad y porcentaje de cambio anual por EPOC presentó un primer período de descenso significativo entre 1997 y 2009 (PECA -2,1%), luego un incremento en el período 2009-2015 (PECA 5,1%) y, finalmente, una tendencia de descenso entre los años 2015 a 2024 (PECA -4,4%) (Gráfico N°21).

Gráfico N°21. Tendencia de la mortalidad y porcentaje de cambio anual por EPOC.
Tasas de mortalidad ajustadas por edad (TAMPE) por 100.000 habitantes.
Argentina 1997-2024. N=147.503.

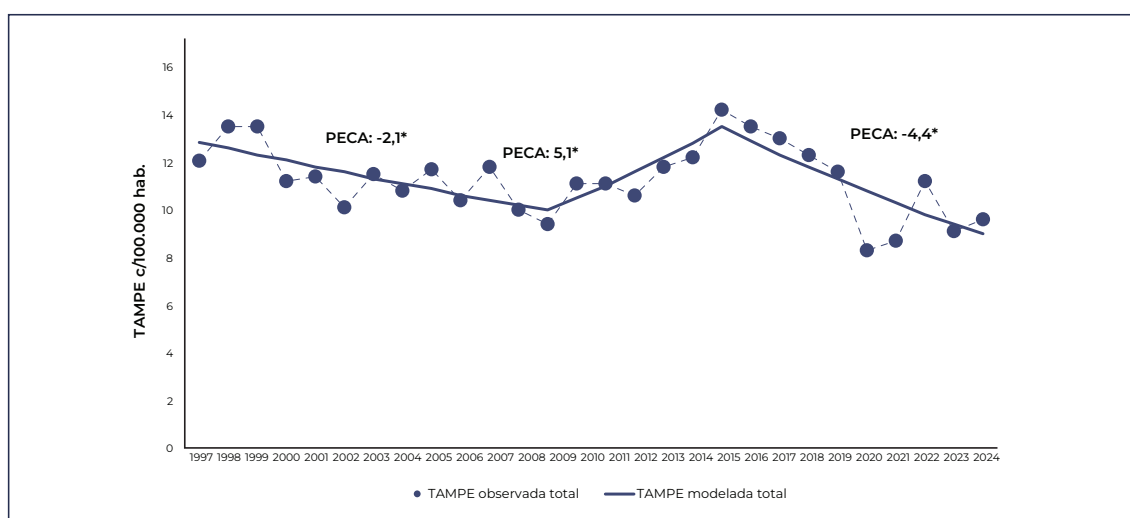
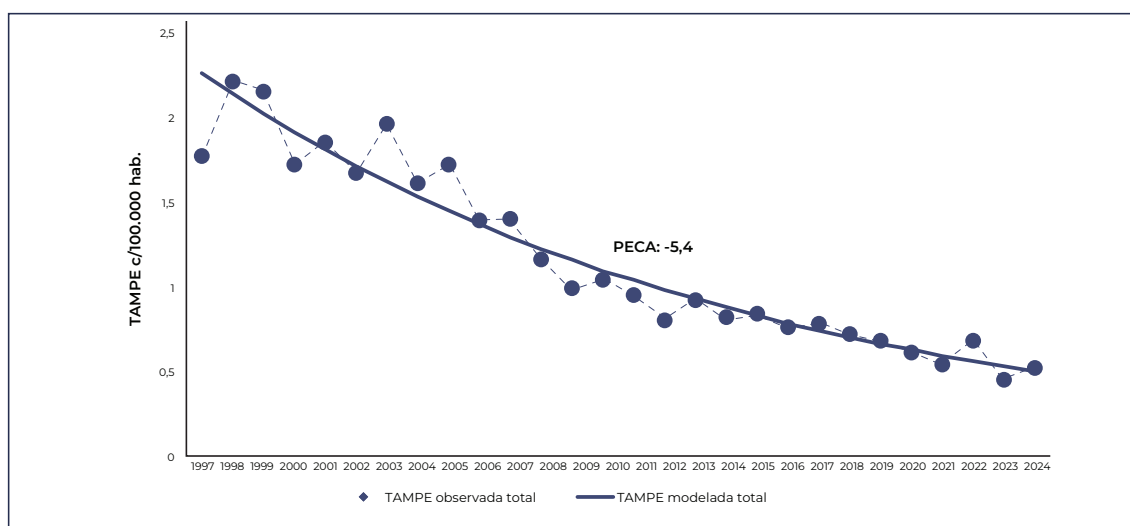


Gráfico N°22. Tendencia de la mortalidad y porcentaje de cambio anual por asma.
TAMPE por 100.000 habitantes. Argentina 1997-2024. N=14.151.



*Valores estadísticamente significativos.

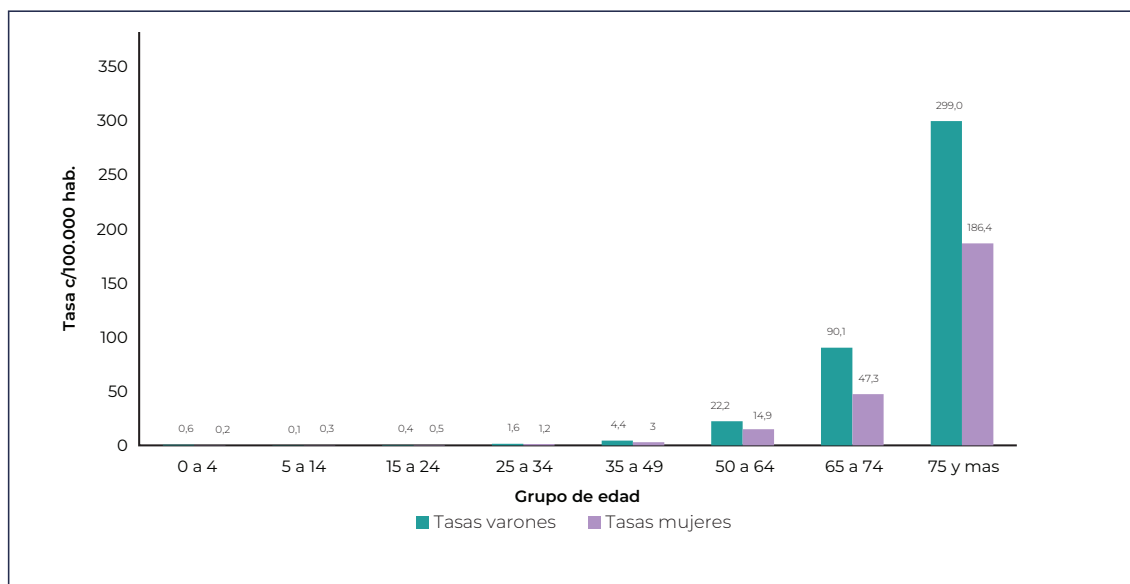
Fuente: Elaboración propia en base a datos de registros de defunciones de la Dirección de Estadísticas e Información de Salud (DEIS) y proyecciones poblacionales del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INDEC).

En el caso de la mortalidad por asma, se registró un descenso significativo durante todos los años del período estudiado, del -5,4% (Gráfico N°22).

Enfermedad renal crónica

El 2,6% del total de muertes y el 3,7% de las muertes por ENT ocurridas en 2024 estuvieron asociadas a enfermedad renal crónica (ERC). Es decir, hubo 9.639 muertes por estas causas en 2024 y la tasa de mortalidad fue del 20,8 por 100.000 habitantes, resultando mayor entre varones respecto de las mujeres. Esta diferencia se observó en todos los grupos de edad, ampliándose en el rango de 75 años y más (Gráfico N°23).

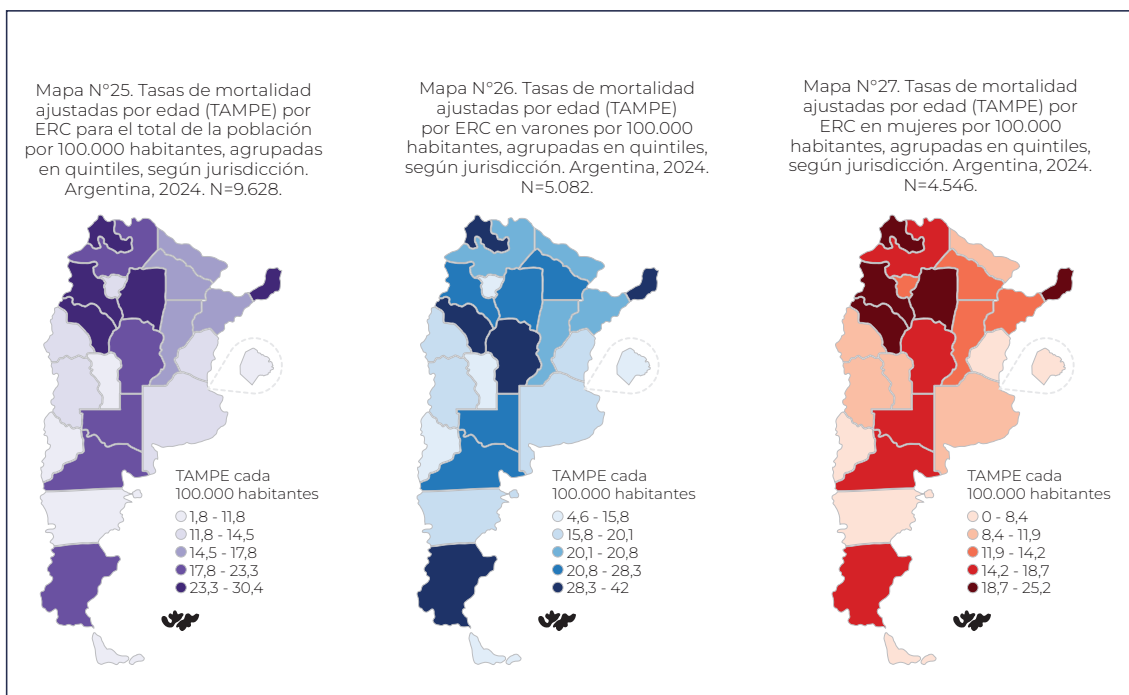
Gráfico N°23. Tasas específicas de mortalidad por ERC por 100.000 habitantes por grupo de edad y sexo. Argentina, 2024. N=9.628.



Fuente: Elaboración propia en base a datos de registros de defunciones de la Dirección de Estadísticas e Información de Salud (DEIS) y proyecciones poblacionales del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INDEC).

Respecto de las tasas de mortalidad por ERC ajustadas por edad según jurisdicciones, para la población total se observó que la tasa más alta -registrada en Misiones- fue 17 veces mayor a la tasa más baja, registrada en la provincia de Tierra del Fuego (30,4 y 1,8 por 100.000 habitantes, respectivamente) (Mapa N°25).

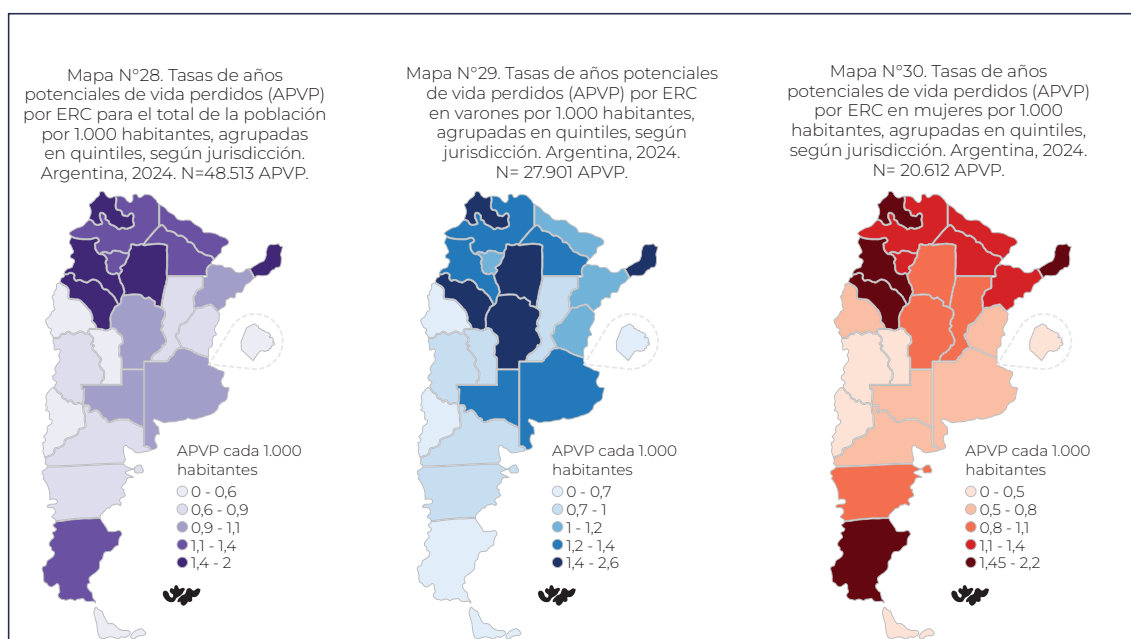
En cuanto a las TAMPE por ERC en varones y según jurisdicciones, la tasa por 100.000 habitantes más elevada se observó en Misiones (42,0) y fue 9,2 veces más alta que aquella más baja, registrada en Neuquén (4,6) (Mapa N°26). Entre mujeres, asimismo, la tasa de mortalidad por ERC más alta se observó en Jujuy (25,2 por 100.000 habitantes) y la más baja en la provincia de Tierra del Fuego, que fue 0 (Mapa N°27)."



Fuente: Elaboración propia en base a datos de registros de defunciones de la Dirección de Estadísticas e Información de Salud (DEIS) y proyecciones poblacionales del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INDEC).

En Argentina se perdieron 48.513 APVP por enfermedad renal crónica en 2024, 27.901 en varones y 20.612 en mujeres. A nivel nacional, al comparar las tasas ajustadas por edad por 1.000 habitantes entre las distintas jurisdicciones, se registró un rango que osciló entre 0 en Tierra del Fuego y 2,0 en La Rioja (Mapa N°28).

Una situación similar sucedió en los APVP de varones y mujeres: en ambos casos, Tierra del Fuego tuvo tasa 0, mientras que la tasa más alta en varones fue en Misiones (2,6 por 1.000 habitantes) (Mapa N°29) y en mujeres en Jujuy (2,2 por 1.000 habitantes) (Mapa N°30).



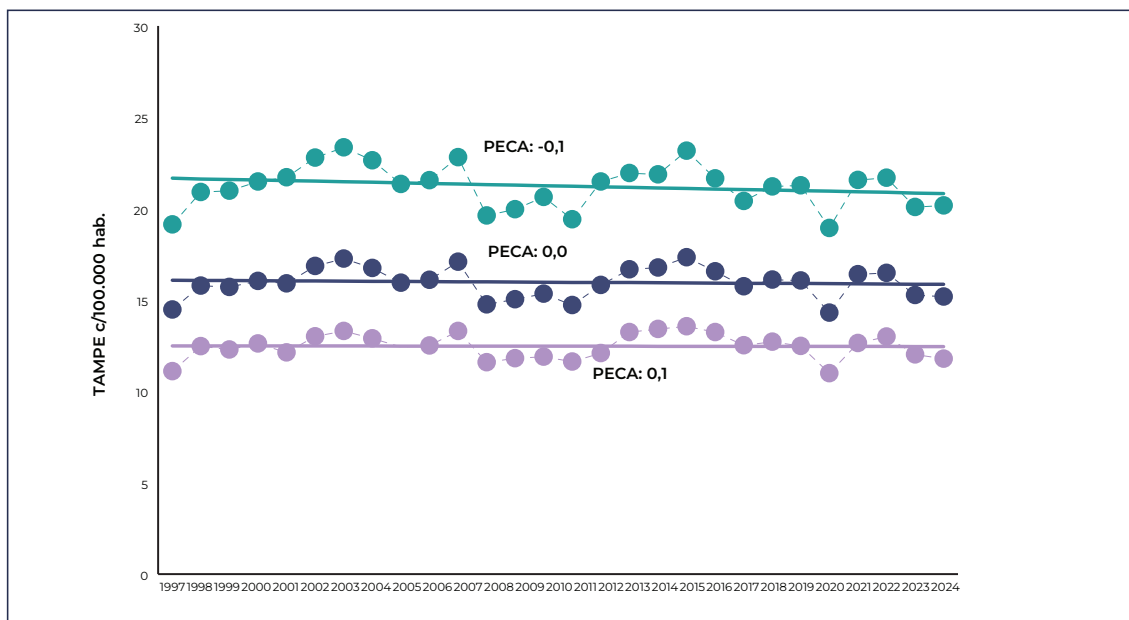
Fuente: Elaboración propia en base a datos de registros de defunciones de la Dirección de Estadísticas e Información de Salud (DEIS) y proyecciones poblacionales del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INDEC).

En cuanto a la tendencia de la mortalidad y porcentaje de cambio anual por ERC durante el período 1997-2024, no se observaron cambios significativos en ninguno de los grupos analizados (Gráfico N°24).

Gráfico N°24. Tendencia de la mortalidad y porcentaje de cambio anual por ERC.

Tasas de mortalidad ajustadas por edad (TAMPE) por 100.000 habitantes.

Población total, varones y mujeres. Argentina 1997-2024. N=214.768.



Fuente: Elaboración propia en base a datos de registros de defunciones de la Dirección de Estadísticas e Información de Salud (DEIS) y proyecciones poblacionales del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INDEC).

CONCLUSIONES

Al utilizar las fuentes de información provenientes de los certificados de defunción, puede haber registros incompletos o incorrectos, así como diferencias en la calidad de la certificación de las muertes entre años y jurisdicciones, lo que podría llevar a un subregistro de las muertes por ENT. Se sugiere que estas limitaciones sean tomadas en cuenta a la hora de interpretar y analizar los datos ofrecidos en el presente documento.

En 2024 hubo un total de 376.405 muertes en Argentina. Esto representó una tasa bruta de 812,9 muertes por 100.000 habitantes. En cuanto a la tendencia de mortalidad general durante el período 1997-2024, ésta evidenció que, tanto para la población general como para la tendencia según sexo, hubo un descenso anual significativo durante todo el período: en la población total fue de -0,7%, en mujeres fue -0,5% y en varones -0,9%.

Respecto del análisis de la distribución porcentual de muertes por grandes causas, las ENT ocuparon el primer lugar durante todo el período 1997-2024, disminuyendo su peso relativo durante 2020 y 2021 debido a la pandemia por COVID-19 y volviendo a aumentar a partir de 2022.

Las ENT representaron el 69,1% de las muertes en 2024 y el 61,5% del total de años potenciales de vida perdidos (APVP). En cuanto a la tendencia de la mortalidad por ENT en el período estudiado, se observó un descenso sostenido con un PECA de -1,2%; lo mismo sucedió entre varones (PECA -1,4%) y entre mujeres (PECA -1,0%). El análisis de las tasas específicas de mortalidad por ENT por grupo de edad y sexo, evidenció un crecimiento de las mismas a medida que aumenta la edad, con un fuerte aumento a partir de los 65 años; para todos los grupos de edad, las tasas fueron mayores en varones respecto de las mujeres.

Respecto de la mortalidad por ENT por subgrupos de causas, durante el 2024 las muertes por enfermedades cardiovasculares se ubicaron en primer lugar. En segundo lugar, estuvieron las muertes por cáncer, luego la mortalidad por enfermedades renales, el cuarto lugar estuvo la mortalidad asociada a la diabetes y, en último lugar, se ubicaron las muertes por enfermedades respiratorias crónicas. Este orden se mantuvo tanto para la población total como para ambos sexos. El análisis de los APVP según subgrupo de causas arrojó que el cáncer ocupó el primer lugar para la población total y para las mujeres. Para los varones, en cambio, la primera causa de APVP en 2024 fueron las enfermedades cardiovasculares.

Las muertes por diabetes representaron el 2,4% del total de las muertes de 2024 y el 3,4% de las muertes por ENT. La tasa de mortalidad fue de 19,0 por cada 100.000 habitantes. En cuanto a las muertes por diabetes de acuerdo al sexo y al grupo de edad, la mortalidad fue aumentando conforme aumentó la edad, con su pico máximo en el rango 75 años y más. Además, en 2024 se perdieron prematuramente por diabetes 57.583 años, lo que correspondió a una tasa de 1,3 por 1.000 habitantes. La tendencia de la mortalidad y el porcentaje de cambio anual por diabetes durante el período 1997-2024 evidenció que, para la población total, hubo tres tendencias significativas: un aumento inicial del 6,0% anual entre 1997 y 2000; una disminución del -3,4% anual del 2000 al 2010 y, por último, un descenso del -7,0% anual entre 2021 y 2024. En cuanto al sexo, tanto para varones como para mujeres también se observaron tres períodos de tendencia anual significativa.

El 27,9% de las muertes ocurridas en 2024 fueron causadas por enfermedades cardiovasculares (ECV); asimismo, representaron el 40,4% de las muertes por ENT. La tasa de mortalidad fue de 227,1 cada 100.000 habitantes siendo mayor en varones (230,9) que en mujeres (223,3). Las tasas de mortalidad específicas por sexo y edad fueron aumentando a medida que se incrementó la edad, siendo mayor entre varones a partir de los 15 años de edad. El sexo masculino tuvo un 62% de mayor riesgo de muerte por ECV que las mujeres. En cuanto a los años potenciales de vida perdidos (APVP) por ECV, para la población total se perdieron 488.434 años de vida por ECV, lo que representó una tasa de 11,3 APVP por 1.000 habitantes. La tendencia de la mortalidad por estas causas en el período 1997-2024 evidenció un porcentaje de cambio anual estadísticamente significativo de -3,1% entre 1997 a 2006. Del total de defunciones por ECV sucedidas en el 2024, el 25,1% fueron por insuficiencia cardíaca, seguidas por las enfermedades isquémicas (21,7%), por las cerebrovasculares (16,9%) y, por último, por las enfermedades hipertensivas (7,0%).

En cuanto a las enfermedades respiratorias crónicas de las vías aéreas inferiores, éstas representaron el 1,7% del total de las muertes de 2024 y el 2,4% del total de las ENT. La tasa de mortalidad fue de 13,5 por 100.000 habitantes, siendo mayor en varones que en mujeres. La tasa específica por sexo y edad evidenció que, a partir de los 50 años, fueron en ascenso. También para estas causas, el riesgo de muerte fue un 25% mayor en varones que en mujeres. Para la población total en 2024 se perdieron 26.069 años de vida, es decir, una tasa de 0,6 APVP por 1.000 habitantes. El análisis de la tendencia de las tasas de mortalidad en el período 1997-2024 evidenció tres períodos de cambio anual significativo a nivel nacional: un descenso anual entre 1997 y 2012 (PECA: -1,8%), un aumento anual entre 2012 y 2015 de 9,4% y un descenso entre 2015 y 2024 de -4,9%.

El 2,6% del total de muertes de 2024 fueron a causa de enfermedad renal crónica y representaron el 3,7% del total de muertes por ENT. La tasa de mortalidad por ERC por 100.000 habitantes para 2024 fue de 20,8 para ambos sexos, resultando mayor en varones que en mujeres. Se perdieron 48.513 APVP por enfermedad renal crónica en 2024, 27.901 en varones y 20.612 en mujeres. En cuanto a la tendencia de la mortalidad, durante el período 1997-2024 no se observaron cambios significativos en ninguno de los grupos analizados.

En conclusión, el análisis de la mortalidad por Enfermedades No Transmisibles (ENT) para el año 2024 en Argentina, muestra que estas patologías representaron más de dos tercios de las muertes ocurridas ese año. Las enfermedades cardiovasculares fueron la principal causa de muerte por ENT, seguidas por el cáncer, enfermedades renales, diabetes y respiratorias crónicas.

BIBLIOGRAFÍA

1. Banco Mundial. Chan, Benjamin; Wahnschafft, Simone; Xu, Meng Meng. 2024. "The Non-Communicable Disease System Assessment Tool for Identifying Priorities for Investment" (Consultado 16 de junio de 2026). Disponible en: <https://openknowledge.worldbank.org/server/api/core/bitstreams/3d-45f3a0-e406-4c0a-acc2-152ee0f049b3/content>
2. Population Reference Bureau (PRB). Young Health Programme. 2021. "Non-communicable Diseases and Youth: A Critical Window of Opportunity for Latin America and the Caribbean" (Consultado 16 de junio de 2026). Disponible en: <https://www.prb.org/resource/noncommunicable-diseases-latin-america-youth-policy-brief/>
3. Banco Interamericano de Desarrollo. 2011. "Enfermedades crónicas no transmisibles y sus factores de riesgo en Argentina: prevalencia y prevención. PARTE II: Intervenciones costo-efectivas de prevención primaria y secundaria de enfermedades crónicas", págs. 37-66 (Consultado 16 de junio de 2026). Disponible en el repositorio oficial de publicaciones del BID: <https://publications.iadb.org>
4. Ministerio de Salud de la Nación. 2009. "Resolución 1083/2009: Estrategia Nacional para la Prevención y Control de Enfermedades no Transmisibles y el Plan Nacional Argentina Saludable" (Consultado 16 de junio de 2026). Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/resoluci%C3%B3n-1083-2009-162972>
5. Health Surveillance Coordination Division. 2003. "Chronic Disease Surveillance in Canada: A background paper" (Consultado 16 de junio de 2026). Disponible en: <https://publications.gc.ca/collections/Collection/H39-666-2003E.pdf>
6. Martínez Navarro, F. 2000. "De la información a la acción: la vigilancia de la salud pública". Revista Española de Salud Pública, vol. 74 (Consultado 16 de junio de 2026). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272000000600006&lng=es&nrm=iso
7. Ministerio de Salud de la Nación. "Sistema Integrado de Información Sanitaria (SISA)" (Consultado 16 de junio de 2026). Disponible en: <https://sisal.msal.gov.ar/sisa/#sisal>
8. Instituto Nacional de Cáncer. "Registros de cáncer de base poblacional (RCBP)" (Consultado 16 de junio de 2026). Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/salud/inc/lineas-programaticas/registros-de-cancer-de-base-poblacional-rcbp>
9. Ministerio de Salud de la Nación. 2018. "4ta. Encuesta Nacional de Factores de Riesgo: Informe definitivo" (Consultado 16 de junio de 2026). Disponible en: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/bancos/2020-01/4ta-encuesta-nacional-factores-riesgo_2019_informe-definitivo.pdf

10. Ministerio de Salud de la Nación e INDEC. 2012. "Encuesta Mundial de Tabaquismo en Adultos: Resumen ejecutivo" (Consultado 16 de junio de 2026). Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/bancos/2020-01/encuesta-mundial-tabaquismo-adultos-2012.pdf>
11. Ministerio de Salud de la Nación. 2018. "3ra. Encuesta Mundial de Salud Escolar: Argentina" (Consultado 16 de junio de 2026). Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/bancos/2023-10/informe-final-emse.pdf>
12. Ministerio de Salud de la Nación. 2018. "Encuesta Mundial de Tabaco en Adolescentes en Argentina" (Consultado 16 de junio de 2026). Disponible en: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/bancos/2020-01/encuesta-mundial-sobre-tabaco-en-jovenes_arg-2018.pdf
13. Ministerio de Salud de la Nación. 2019. "2da. Encuesta Nacional de Nutrición y Salud (ENNyS 2): Indicadores priorizados" (Consultado 16 de junio de 2026). Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/bancos/2020-01/encuesta-nacional-de-nutricion-y-salud-2019.pdf>
14. Ministerio de Salud de la Nación. 2021. "2da. Encuesta Nacional de Vigilancia Telefónica (VIGITEL): Informe 2021" (Consultado 16 de junio de 2026). Disponible en: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/bancos/2023-04/informe_Vigitel_2021_2442023.pdf
15. Ministerio de Salud de la Nación. "Sistema Estadístico de Salud (SES)" (Consultado 16 de junio de 2026). Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/salud/deis/ses>
16. Banco Mundial. Bortman, Carlos Marcelo; Danel, Isabella Anna. 2008. "An assessment of LAC's vital statistics system: the foundation of maternal and infant mortality monitoring" (Consultado 16 de junio de 2026). Disponible en: <http://documents.worldbank.org/curated/en/206651468177844686>
17. Organización Panamericana de la Salud. 1995. "Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud — 10a. revisión." Publicación Científica; 554 (Consultado 16 de junio de 2026). <https://ais.paho.org/classifications/chapters/>

ANEXO 1

Agrupamiento de códigos de causa de muerte utilizados en el análisis:

Tabla N° 1. Grandes grupos de causas - Agrupamiento N° 1

Grandes grupos de causas	Códigos causa CIE-10
ENT	C00-C97; D00-D49; D54-D63; D65-D89; E03-E16; E20-E35; E65-E90; F00-F99; G06-G99; H00-H95; I00-I99; J30-J99; K00-K93; L00-L99; M00-M99; N00-N69; N75-N99; Q00-Q99.
Enfermedades transmisibles, maternas, neonatales y trastornos nutricionales	A00-A99; B00-B99; D50-53; D64; E00-E02; E40-E64; G00-G05; H62; H65-H67; H97; J00-J22; N70-N74; O00-O99; P00-P96; U07; U10
Lesiones	U12; V00-V99; W00-W99; X00-X99; Y00-Y98
Mal definidas	R00-R99

Tabla N° 2. Subgrupos ENT - Agrupamiento N° 2

Subgrupos ENT	Códigos causa CIE-10
Diabetes	E10-E14
Enfermedad cardiovascular	I00-I99
Enfermedades crónicas de vías respiratorias inferiores	J40-J47
Enfermedad renal crónica	N00-N21; N23-N28
Cáncer	C00-C99
Otras enfermedades no transmisibles	D00-D99; E03-E07; E15-E90; F00-F99; G06-G13; G20-G99; H00-H95; J30-J39; J60-J99; K00-K93; L00-L99; M00-M99; N22; N29-N99; Q00-Q99

Tabla N° 3. Grupos de causas - Agrupamiento N° 3

Grupos de causas	Códigos causa CIE-10
Infecciosas	A00-B99
Tumores	C00-D48
Sangre y de los órganos hematopoyéticos	D50-D89
Endocrinas, nutricionales y metabólicas	E00-E07;E15-E90
Trastornos mentales y del comportamiento	F00-F99
Sistema nervioso	G00-G99
Ojo y sus anexos	H00-H59
Oído y de la apófisis mastoides	H60-H95
Cardiovasculares	I00-I99
Respiratorias - no crónicas	J00-J39;J99
Sistema digestivo	K00-K93
Piel y del tejido subcutáneo	L00-L99
Sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	M00-M99
Sistema genitourinario	N22; N29-N99
Maternas	O00-O99
Perinatales	P00-P96
Malformaciones	Q00-Q99
Mal definidas, no clasificadas en otra parte	R00-R99
Lesiones	V01-Y98
Diabetes	E10-E14
Enfermedad renal crónica	N00-N21; N23-N28
Respiratorias crónicas	J40-J98
Covid-19	U07;U10

Tabla N° 4. Subgrupos Enfermedad cardiovascular

Subgrupos Enfermedad cardiovascular	Códigos causa CIE-10
Enfermedades reumáticas	I00-I09
Enfermedades hipertensivas	I10-I15
Enfermedades isquémicas	I20-I25
Otras enfermedades del sistema circulatorio	I26-I49; I51-I59; I70- I99
Insuficiencia cardíaca	I50
Enfermedades cerebrovasculares	I60-I69

Tabla N° 5. Subgrupos Enfermedades crónicas de vías respiratorias inferiores

Subgrupos Enfermedades crónicas de vías respiratorias inferiores	Códigos causa CIE-10
EPOC	J40-J44; J47
Asma	J45-J46

ANEXO 2

Indicadores utilizados en el análisis:

Mortalidad proporcional: La mortalidad proporcional se define como el cociente entre las defunciones por alguna característica (grupo de edad, sexo o causa específica de muerte), sobre el total de defunciones, en un determinado espacio geográfico y en un año determinado. $(\text{Número de fallecimientos por una característica} / \text{Total de fallecimientos}) \times 100$.

Tasa bruta de mortalidad (TBM): La tasa bruta de mortalidad es un indicador que expresa el riesgo de morir de cada individuo de una población, en un período de tiempo determinado (por lo general, un año). Se expresa por cada mil o cada cien mil habitantes. $(\text{Número de fallecimientos} / \text{Población total}) \times \text{Factor de amplificación (generalmente 1.000 o 100.000)}$.

Tasas específicas: La tasa de mortalidad específica permite conocer el riesgo de morir para grupos definidos por alguna característica, por ejemplo: sexo, grupo de edad o causa específica. Las tasas de mortalidad específicas se calculan a través del cociente entre las defunciones en el subgrupo que presenta la característica y población que presenta la misma característica, en un determinado lugar y período. $(\text{Número de fallecimientos en el grupo de edad} / \text{Población total en el mismo grupo de edad}) \times \text{Factor de amplificación (generalmente 1.000 o 100.000)}$.

Tasa ajustada de mortalidad por edad (TAMPE): Este indicador expresa la tasa de mortalidad esperada si la estructura de la población del área fuera similar a la de una población utilizada como referencia o población estándar. Permite comparar las tasas de mortalidad entre distintas poblaciones quitando el efecto de confusión que puede producir una estructura etaria diferente. Para su cálculo se debe multiplicar cada tasa específica (de las poblaciones que se quieren comparar, habitualmente edad), por el peso de la población estándar en el grupo de edad correspondiente (16). Para el período 1997–2023, los denominadores utilizados corresponden a las proyecciones de población elaboradas y publicadas por el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC), a partir de los Censos Nacionales de Población de 2001 y 2010. Para el año 2024, se utilizaron las proyecciones demográficas actualizadas por el INDEC con base en los resultados del Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2022, en reemplazo de las proyecciones correspondientes a los censos anteriores.

Años potenciales de vida perdidos (APVP): Se trata de un indicador que se utiliza para evaluar la carga de enfermedad y el impacto de las muertes prematuras en una población. Representa la proporción de años de vida que se pierden debido a la mortalidad prematura en relación con la expectativa de vida de una población. En el análisis presentado se utilizaron la distribución porcentual de APVP y las tasas ajustadas de APVP por 1.000 habitantes para las ENT y otros grupos de causas, y para cada subgrupo dentro de las ENT. Para el cálculo de los APVP se consideraron aquellas muertes entre 1 y 74 años. Se calcularon tasas de APVP por 1.000 habitantes ajustadas por una población de referencia, para lo cual se utilizó la población argentina para el año 2000.

Análisis de tendencias temporales y porcentaje estimado de cambio anual (PECA):

Para el análisis de la tendencia de la mortalidad entre los años 1997 y 2024 se utilizó el Método joinpoint. Este método modela las tendencias de las tasas en segmentos lineales (intervalos de tiempo), de diferentes pendientes conectadas en puntos de inflexión denominados “joinpoint” y estimando el porcentaje de cambio de las tasas de mortalidad en cada período. El promedio anual de cambio o porcentaje estimado de cambio anual (PECA) se calcula como un promedio ponderado de los porcentajes de cambio anual del modelo, con los pesos iguales a la longitud del intervalo. Para cada segmento encontrado se calcula el PECA, con su respectivo intervalo de confianza del 95% y se confronta frente a la hipótesis nula de ausencia de cambio en la pendiente. Los cambios porcentuales anuales estadísticamente significativos ($p < 0,05$) se resaltan con un asterisco. Este indicador representa el incremento o la reducción promedio anual en la tasa ajustada de mortalidad en términos relativos (porcentual).

ANEXO 3

Tasas de mortalidad por ENT y subcausas por jurisdicción

Tabla N° 1: Tasas brutas de mortalidad por 100.000 habitantes, Tasas ajustadas por edad por 100.000 habitantes y tasas ajustadas de años potenciales de vida perdidos (APVP) por 1.000 habitantes por jurisdicción y total país. Enfermedades No Transmisibles. Argentina, 2024.

Jurisdicción	TBM * 100.000			TAMPE * 100.000						Tasa APVP * 1.000		
	Total	Varones	Mujeres	Total	IC	Varones	IC	Mujeres	IC	Total	Varones	Mujeres
Argentina	561,6	566,4	556,8	418,2	(416,6 - 419,9)	513,8	(511 - 516,7)	347,5	(345,5 - 349,5)	32,6	37,9	27,8
Buenos Aires	628,2	633,0	623,5	444,3	(441,6 - 447)	551,7	(547,1 - 556,4)	365,0	(361,8 - 368,2)	35,2	41,7	29,2
CABA	674,5	645,9	699,1	315,7	(310,8 - 320,5)	395,7	(387,2 - 404,1)	262,1	(256,3 - 267,8)	26,8	33,0	21,6
Catamarca	481,1	487,3	475,0	427,6	(409,2 - 446,1)	488,6	(459,1 - 518)	374,9	(351,5 - 398,4)	33,6	36,9	30,3
Chaco	450,8	493,9	408,6	489,2	(476 - 502,3)	629,0	(605,6 - 652,4)	388,2	(372,7 - 403,7)	42,4	49,3	36,0
Chubut	407,0	431,9	382,1	348,0	(334,1 - 361,9)	430,1	(406,6 - 453,7)	283,4	(266,5 - 300,2)	25,3	29,7	21,2
Córdoba	648,6	621,4	674,9	445,5	(439,9 - 451,1)	527,0	(517,5 - 536,4)	385,7	(378,8 - 392,6)	28,5	31,6	25,8
Corrientes	434,9	453,8	416,1	414,1	(402,7 - 425,4)	502,7	(483,6 - 521,7)	345,1	(331,3 - 358,9)	35,2	39,7	31,0
Entre Ríos	463,5	470,7	456,3	353,1	(344,5 - 361,7)	431,8	(417,2 - 446,5)	293,7	(283,3 - 304,1)	27,2	31,2	23,6
Formosa	447,4	516,6	381,7	465,7	(448,3 - 483)	604,1	(573,8 - 634,3)	358,3	(338 - 378,6)	38,5	46,6	31,2
Jujuy	313,0	317,7	308,4	305,5	(293,4 - 317,6)	351,4	(331,8 - 371)	269,6	(254,4 - 284,9)	27,0	29,1	25,2
La Pampa	539,8	564,3	515,6	354,4	(338,4 - 370,4)	430,3	(404 - 456,6)	289,9	(270,4 - 309,3)	27,0	31,3	22,9
La Rioja	388,7	411,2	365,9	372,5	(353,9 - 391,1)	438,9	(408,6 - 469,2)	318,1	(294,8 - 341,5)	31,5	34,4	28,7
Mendoza	567,0	550,0	583,3	428,9	(420,9 - 436,8)	501,8	(488,5 - 515,1)	374,6	(364,8 - 384,4)	28,2	31,2	25,6
Misiones	515,6	563,2	468,7	603,2	(588,8 - 617,6)	749,3	(724,7 - 773,9)	489,1	(471,8 - 506,3)	44,4	51,6	37,6
Neuquén	476,7	511,8	442,3	449,1	(433,8 - 464,5)	557,7	(531,5 - 584)	364,9	(346,6 - 383,2)	29,9	36,5	23,8
Río Negro	482,0	510,3	454,4	383,8	(371,4 - 396,2)	470,0	(449,3 - 490,8)	315,1	(300,1 - 330,1)	28,0	33,6	22,7
Salta	410,7	422,9	398,6	429,2	(418,4 - 440,1)	511,5	(493,3 - 529,6)	366,7	(353,3 - 380,1)	35,9	39,2	33,0
San Juan	492,4	504,8	480,3	435,3	(421,9 - 448,6)	534,3	(511,5 - 557,2)	362,1	(346 - 378,1)	30,6	36,3	25,5
San Luis	546,1	578,3	514,1	475,1	(457,8 - 492,5)	584,8	(555,4 - 614,3)	390,5	(369,5 - 411,5)	32,9	38,7	27,5
Santa Cruz	396,1	421,4	369,2	463,9	(438,4 - 489,4)	562,8	(520,3 - 605,2)	383,5	(352,4 - 414,6)	31,0	35,1	27,1

Santa Fe	528,3	528,7	527,8	366,2	(360,9 - 371,5)	453,5	(444,4 - 462,7)	303,9	(297,5 - 310,3)	28,3	32,2	24,8
Sgo. del Estero	377,2	388,5	365,6	370,5	(358,8 - 382,2)	426,1	(407,5 - 444,7)	322,6	(307,8 - 337,5)	34,3	36,5	32,4
Tierra del Fuego	301,2	339,9	262,1	390,5	(356,2 - 424,7)	481,6	(423,9 - 539,3)	316,5	(275 - 358,1)	24,3	29,9	18,9
Tucumán	465,8	479,1	452,8	430,7	(421,4 - 440,1)	519,7	(503,8 - 535,5)	363,1	(351,7 - 374,4)	32,0	37,1	27,4

Tabla N° 2: Tasas brutas de mortalidad por 100.000 habitantes, Tasas ajustadas por edad por 100.000 habitantes y tasas ajustadas de APVP por 1.000 habitantes por jurisdicción y total país.
Diabetes. Argentina, 2024.

Jurisdicción	TBM * 100.000			TAMPE * 100.000						Tasa APVP * 1.000		
	Total	Varones	Mujeres	Total	IC	Varones	IC	Mujeres	IC	Total	Varones	Mujeres
Argentina	19,0	21,2	16,9	14,7	(14,4 - 15)	19,3	(18,8 - 19,9)	11,2	(10,8 - 11,5)	1,1	1,4	0,9
Buenos Aires	12,3	14,1	10,6	9	(8,6 - 9,3)	12,3	(11,6 - 13)	6,5	(6,1 - 6,9)	0,7	0,9	0,5
CABA	5,5	6,5	4,7	2,8	(2,4 - 3,3)	4,1	(3,2 - 4,9)	2,0	(1,5 - 2,5)	0,3	0,4	0,2
Catamarca	21,3	25,1	17,4	18,9	(15,1 - 22,8)	24,5	(18 - 31,1)	13,7	(9,3 - 18,1)	1,9	2,3	1,6
Chaco	34,8	38,1	31,6	37,5	(33,8 - 41,1)	46,6	(40,4 - 52,9)	30,2	(25,9 - 34,5)	3,0	3,6	2,5
Chubut	10,8	15,3	6,3	9,4	(7,1 - 11,8)	15,5	(11 - 20)	4,5	(2,4 - 6,5)	0,9	1,5	0,4
Córdoba	22,0	23,8	20,2	16	(14,9 - 17)	20,6	(18,7 - 22,4)	12,4	(11,2 - 13,7)	1,1	1,4	0,9
Corrientes	23,7	23,8	23,5	22,8	(20,1 - 25,5)	26,1	(21,8 - 30,4)	20,1	(16,7 - 23,5)	1,6	1,8	1,5
Entre Ríos	21,8	24,8	19,0	16,7	(14,9 - 18,6)	22,7	(19,3 - 26)	12,4	(10,3 - 14,6)	1,1	1,3	1,0
Formosa	43,1	47,3	39,0	44,7	(39,4 - 50,1)	54,7	(45,7 - 63,8)	36,9	(30,3 - 43,4)	2,9	3,6	2,3
Jujuy	19,4	22,8	16,1	18,9	(15,9 - 21,8)	24,2	(19,1 - 29,2)	14,2	(10,7 - 17,6)	1,6	2,5	0,9
La Pampa	18,1	20,9	15,4	12,2	(9,2 - 15,2)	15,8	(10,8 - 20,8)	9,4	(5,8 - 12,9)	0,7	0,9	0,4
La Rioja	13,4	13,0	13,9	13,1	(9,6 - 16,6)	13,8	(8,5 - 19,2)	12,6	(7,9 - 17,3)	1,0	1,0	1,0
Mendoza	37,0	38,8	35,3	28,2	(26,2 - 30,3)	35,3	(31,8 - 38,8)	22,8	(20,4 - 25,2)	1,5	2,0	1,1
Misiones	45,5	50,3	40,8	53,4	(49,1 - 57,7)	65,5	(58,3 - 72,7)	43,9	(38,7 - 49,2)	3,7	3,9	3,5
Neuquén	32,5	38,5	26,6	30,6	(26,6 - 34,6)	41,5	(34,4 - 48,6)	22,2	(17,7 - 26,8)	2,1	2,9	1,3
Río Negro	28,3	30,9	25,7	22,8	(19,8 - 25,8)	28,4	(23,3 - 33,5)	18,3	(14,7 - 21,9)	1,6	1,9	1,2

Salta	21,8	23,3	20,3	23	(20,5 - 25,5)	28,1	(23,8 - 32,3)	18,9	(15,8 - 21,9)	1,7	2,0	1,5
San Juan	23,9	24,9	22,9	21,3	(18,3 - 24,2)	26,2	(21,1 - 31,2)	17,3	(13,8 - 20,8)	1,3	1,7	1,1
San Luis	36,0	40,3	31,7	31,5	(27 - 35,9)	40,2	(32,6 - 47,9)	24,0	(18,8 - 29,1)	1,7	2,2	1,1
Santa Cruz	29,9	35,7	23,8	36,9	(29,6 - 44,2)	51,7	(38,4 - 64,9)	26,1	(17,8 - 34,4)	1,3	1,7	1,0
Santa Fe	16,8	18,4	15,2	12,1	(11,1 - 13)	15,8	(14,1 - 17,5)	9,2	(8,1 - 10,3)	0,9	1,2	0,6
Sgo. del Estero	24,5	28,2	20,8	24,7	(21,7 - 27,8)	31,3	(26,2 - 36,4)	18,7	(15,1 - 22,3)	2,3	2,7	2,0
Tierra del Fuego	25,9	23,0	28,9	36,8	(25,9 - 47,7)	38,0	(21 - 55,1)	35,6	(21,6 - 49,6)	1,3	1,1	1,5
Tucumán	18,7	21,7	15,7	17,3	(15,4 - 19,1)	22,8	(19,6 - 26,1)	12,7	(10,6 - 14,8)	1,4	1,8	1,0

Tabla N° 3: Tasas brutas de mortalidad por 100.000 habitantes, Tasas ajustadas por edad por 100.000 habitantes y tasas ajustadas de años potenciales de vida perdidos (APVP) por 1.000 habitantes por jurisdicción y total país. Enfermedad cardiovascular. Argentina, 2024..

Jurisdicción	TBM * 100.000			TAMPE * 100.000						Tasa APVP * 1.000		
	Total	Varones	Mujeres	Total	IC	Varones	IC	Mujeres	IC	Total	Varones	Mujeres
Argentina	227,1	230,9	223,3	162,4	(161,4 - 163,4)	207,3	(205,6 - 209,1)	127,4	(126,3 - 128,6)	9,7	13,3	6,3
Buenos aires	265,1	269,8	260,6	180,8	(179,1 - 182,5)	232,5	(229,5 - 235,5)	140,4	(138,5 - 142,3)	11,6	16,1	7,4
CABA	335,3	318,9	349,4	142,7	(139,7 - 145,8)	189,3	(183,6 - 195)	109,7	(106,4 - 113)	9,2	14,0	5,1
Catamarca	192,2	201,4	183,0	167,8	(156,4 - 179,3)	201,0	(182,2 - 219,9)	138,1	(124,3 - 151,9)	9,9	12,6	7,2
Chaco	153,6	173,6	134,1	168,6	(160,8 - 176,3)	227,5	(213,3 - 241,8)	124,8	(116,1 - 133,5)	10,5	14,2	7,2
Chubut	105,7	115,0	96,4	88,1	(81,2 - 95)	113,8	(101,8 - 125,9)	65,5	(57,8 - 73,2)	5,3	7,8	2,9
Córdoba	331,9	312,4	350,7	219,1	(215,2 - 222,9)	262,0	(255,3 - 268,6)	186,4	(181,8 - 190,9)	9,9	12,4	7,7
Corrientes	129,5	138,9	120,3	121,5	(115,4 - 127,5)	154,5	(143,9 - 165,1)	94,2	(87,2 - 101,2)	6,9	9,6	4,3
Entre Ríos	154,9	157,9	152,1	113,1	(108,3 - 117,9)	143,5	(135,2 - 151,9)	88,6	(83,2 - 94)	6,3	8,5	4,4
Formosa	159,2	197,5	122,8	166,0	(155,7 - 176,4)	230,7	(212 - 249,4)	113,1	(101,9 - 124,4)	11,6	17,6	6,1
Jujuy	61,1	65,8	56,5	58,6	(53,4 - 63,8)	71,9	(63,1 - 80,7)	47,4	(41,2 - 53,7)	4,5	5,9	3,2
La Pampa	196,3	204,3	188,4	121,3	(112,2 - 130,4)	152,3	(136,8 - 167,7)	94,4	(83,8 - 105)	6,5	7,9	5,2

La Rioja	136,1	143,4	128,9	128,9	(118 - 139,7)	151,8	(134,1 - 169,5)	108,8	(95,4 - 122,2)	9,7	11,7	7,9
Mendoza	203,3	201,0	205,5	147,8	(143,2 - 152,4)	181,5	(173,5 - 189,4)	121,1	(115,8 - 126,4)	6,8	9,5	4,2
Misiones	228,9	245,1	213,0	271,7	(262 - 281,4)	335,0	(318,4 - 351,7)	219,7	(208,2 - 231,2)	13,6	18,7	8,8
Neuquén	136,9	150,7	123,3	128,0	(119,9 - 136,2)	166,4	(152 - 180,8)	97,4	(88,2 - 106,6)	5,6	7,8	3,5
Río Negro	155,9	171,2	140,8	120,5	(113,7 - 127,3)	156,9	(144,9 - 168,8)	90,0	(82,3 - 97,6)	6,7	9,7	3,9
Salta	132,9	146,3	119,8	138,0	(131,8 - 144,1)	178,7	(167,9 - 189,5)	105,9	(98,9 - 113)	8,5	11,1	6,1
San Juan	194,0	204,5	183,8	168,5	(160,3 - 176,7)	216,1	(201,6 - 230,6)	132,3	(122,9 - 141,8)	10,1	13,5	6,9
San Luis	209,0	236,8	181,6	179,2	(168,7 - 189,8)	241,0	(222 - 259,9)	130,2	(118,5 - 141,9)	9,5	14,1	5,0
Santa Cruz	119,8	127,6	111,1	141,1	(127 - 155,1)	169,4	(146,2 - 192,6)	114,5	(97,6 - 131,3)	7,2	10,0	4,6
Santa Fe	177,5	181,0	174,2	116,8	(113,9 - 119,7)	153,1	(147,8 - 158,4)	90,1	(86,9 - 93,4)	6,5	8,7	4,5
Sgo. del Estero	126,2	145,2	106,8	122,2	(115,5 - 128,9)	158,7	(147,4 - 170)	89,9	(82,2 - 97,6)	9,3	12,4	6,4
Tierra del Fuego	78,9	94,3	63,3	103,9	(86,1 - 121,6)	135,9	(105,1 - 166,7)	78,5	(57,6 - 99,4)	6,0	8,0	4,1
Tucumán	145,9	164,9	127,4	134,4	(129,2 - 139,6)	177,4	(168,2 - 186,7)	100,0	(94,1 - 105,9)	9,3	13,2	5,6

Tabla N° 4: Tasas brutas de mortalidad por 100.000 habitantes, Tasas ajustadas por edad por 100.000 habitantes y tasas ajustadas de años potenciales de vida perdidos (APVP) por 1.000 habitantes por jurisdicción y total país. Enfermedades respiratorias crónicas de las vías inferiores. Argentina, 2024.

Jurisdicción	TBM * 100.000			TAMPE * 100.000						Tasa APVP * 1.000		
	Total	Varones	Mujeres	Total	IC	Varones	IC	Mujeres	IC	Total	Varones	Mujeres
Argentina	13,5	15,1	12,1	10,1	(9,9 - 10,4)	13,7	(13,2 - 14,2)	7,7	(7,4 - 8)	0,5	0,6	0,4
Buenos aires	11,3	12,7	9,9	8,1	(7,8 - 8,5)	11,1	(10,5 - 11,8)	6,1	(5,7 - 6,5)	0,5	0,6	0,4
CABA	12,0	10,5	13,2	5,7	(5,1 - 6,3)	6,5	(5,4 - 7,6)	5,1	(4,3 - 5,9)	0,4	0,4	0,3
Catamarca	11,9	11,4	12,4	10,7	(7,8 - 13,7)	11,5	(7 - 16,1)	10,5	(6,5 - 14,5)	0,5	0,4	0,7
Chaco	10,9	14,7	7,2	12	(9,9 - 14)	19,4	(15,2 - 23,6)	7	(4,9 - 9,1)	0,7	1,0	0,4
Chubut	20,3	22,9	17,7	17	(14 - 20,1)	23,4	(17,9 - 28,9)	12,5	(9,1 - 15,9)	0,4	0,6	0,2
Córdoba	15,8	15,4	16,2	10,7	(9,8 - 11,5)	12,9	(11,5 - 14,4)	9,2	(8,2 - 10,3)	0,4	0,4	0,4

Boletín de mortalidad por enfermedades no transmisibles

Corrientes	14,3	15,1	13,4	13,5	(11,5 - 15,5)	16,8	(13,3 - 20,3)	10,9	(8,5 - 13,4)	0,9	1,2	0,6
Entre Ríos	16,5	18,3	14,8	12,7	(11,1 - 14,4)	16,9	(14 - 19,8)	9,9	(8 - 11,8)	0,6	0,7	0,6
Formosa	15,9	22,3	9,7	16,7	(13,4 - 20)	27,6	(21 - 34,2)	9,1	(5,8 - 12,3)	0,8	1,3	0,4
Jujuy	3,0	3,3	2,7	2,9	(1,7 - 4)	3,6	(1,6 - 5,6)	2,2	(0,9 - 3,6)	0,2	0,3	0,1
La Pampa	18,1	22,5	13,8	12,1	(9,2 - 15)	16,9	(11,8 - 22,1)	8,3	(5 - 11,6)	0,5	0,7	0,3
La Rioja	9,0	8,5	9,4	8,9	(6 - 11,9)	9,5	(5 - 14)	8,5	(4,6 - 12,3)	0,2	0,3	0,2
Mendoza	25,9	29,1	22,8	19,5	(17,8 - 21,2)	26,4	(23,3 - 29,4)	15	(13,1 - 17)	0,8	0,9	0,7
Misiones	20,8	27,2	14,4	24,8	(21,9 - 27,8)	37,4	(31,8 - 42,9)	15,3	(12,2 - 18,3)	1,5	2,0	1,0
Neuquén	25,6	28,4	23,0	24,4	(20,8 - 27,9)	32,2	(25,8 - 38,6)	18,3	(14,3 - 22,4)	0,6	0,9	0,3
Río Negro	15,4	18,0	12,9	12,1	(9,9 - 14,3)	16,6	(12,7 - 20,4)	8,9	(6,4 - 11,4)	0,4	0,6	0,3
Salta	10,5	11,4	9,5	11	(9,2 - 12,7)	14,6	(11,5 - 17,8)	8,2	(6,3 - 10,2)	0,4	0,5	0,3
San Juan	18,8	23,0	14,7	16,5	(13,9 - 19,1)	24,7	(19,7 - 29,6)	11,1	(8,3 - 13,9)	0,8	0,8	0,8
San Luis	18,6	24,1	13,0	16,1	(12,9 - 19,3)	25,3	(19,1 - 31,5)	10,3	(6,8 - 13,7)	0,5	0,7	0,3
Santa Cruz	22,4	25,2	19,5	27,5	(21,2 - 33,8)	34,4	(23,9 - 45)	22,2	(14,4 - 30,1)	1,2	1,5	0,9
Santa Fe	16,3	18,3	14,4	11,5	(10,6 - 12,4)	15,7	(14 - 17,4)	8,8	(7,7 - 9,9)	0,6	0,7	0,5
Sgo. del Estero	6,4	6,4	6,3	6,2	(4,7 - 7,7)	7,2	(4,8 - 9,7)	5,4	(3,5 - 7,4)	0,4	0,2	0,6
Tierra del Fuego	12,7	15,3	10,0	14,7	(8,4 - 21)	18,7	(8 - 29,4)	11	(3,7 - 18,4)	1,1	1,4	0,8
Tucumán	3,1	3,0	3,2	2,9	(2,1 - 3,6)	3,4	(2,1 - 4,8)	2,6	(1,6 - 3,5)	0,2	0,3	0,2

Tabla N° 5: Tasas brutas de mortalidad por 100.000 habitantes, Tasas ajustadas por edad por 100.000 habitantes y tasas ajustadas de años potenciales de vida perdidos (APVP) por 1.000 habitantes por jurisdicción y total país. Enfermedad renal crónica. Argentina, 2024..

Jurisdicción	TBM * 100.000			TAMPE * 100.000						Tasa APVP * 1.000		
	Total	Varones	Mujeres	Total	IC	Varones	IC	Mujeres	IC	Total	Varones	Mujeres
Argentina	20,8	22,4	19,3	15,2	(14,9 - 15,5)	20,2	(19,6 - 20,7)	11,8	(11,4 - 12,1)	1,0	1,2	0,8
Buenos aires	20,8	23,1	18,5	14,4	(13,9 - 14,9)	20	(19,1 - 20,9)	10,5	(10 - 11,1)	1,0	1,2	0,7
CABA	14,9	17,0	13,2	6,6	(5,9 - 7,3)	9,7	(8,5 - 11)	4,8	(4,1 - 5,5)	0,4	0,5	0,4
Catamarca	27,2	23,7	30,7	24,1	(19,7 - 28,5)	24,3	(17,7 - 30,9)	24,4	(18,4 - 30,3)	1,6	1,2	2,0
Chaco	15,2	16,0	14,5	16,7	(14,2 - 19,1)	20,8	(16,5 - 25,1)	13,6	(10,7 - 16,4)	1,3	1,4	1,2
Chubut	13,7	16,0	11,3	11,5	(9 - 14,1)	16	(11,4 - 20,5)	8,3	(5,4 - 11,2)	0,8	0,8	0,8
Córdoba	33,0	34,3	31,7	22,2	(20,9 - 23,4)	28,8	(26,6 - 31)	17,5	(16,1 - 18,9)	1,1	1,4	0,8
Corrientes	17,6	18,1	17,1	16,5	(14,2 - 18,7)	20,6	(16,7 - 24,5)	13,6	(10,9 - 16,3)	1,1	1,1	1,1
Entre Ríos	16,3	18,8	13,9	12	(10,4 - 13,5)	17,1	(14,2 - 20)	8,3	(6,7 - 10)	0,8	1,0	0,5
Formosa	14,3	16,4	12,2	15	(11,9 - 18,2)	20,5	(14,8 - 26,3)	11,6	(8 - 15,3)	1,1	1,0	1,2
Jujuy	26,9	25,3	28,5	26,4	(22,9 - 30)	28,4	(22,8 - 34)	25,2	(20,5 - 29,8)	2,0	1,8	2,2
La Pampa	30,6	32,1	29,1	19	(15,4 - 22,6)	23,8	(17,7 - 29,9)	15,1	(10,9 - 19,3)	1,0	1,2	0,8
La Rioja	28,4	30,5	26,3	27,5	(22,4 - 32,6)	33,4	(25 - 41,9)	22,8	(16,6 - 29,1)	2,0	2,4	1,6
Mendoza	18,7	19,3	18,0	13,5	(12,2 - 14,9)	17,4	(14,9 - 19,8)	10,8	(9,2 - 12,4)	0,6	0,8	0,5
Misiones	25,8	30,8	20,8	30,4	(27,2 - 33,7)	42	(36,1 - 47,9)	21,4	(17,8 - 25)	2,0	2,6	1,4
Neuquén	2,7	4,1	1,4	2,6	(1,4 - 3,7)	4,6	(2,2 - 7)	1,2	(0,1 - 2,2)	0,2	0,1	0,2
Río Negro	23,3	25,7	21,0	18,1	(15,4 - 20,7)	23,5	(18,9 - 28,2)	14,3	(11,2 - 17,5)	0,8	1,0	0,7

Boletín de mortalidad por enfermedades no transmisibles

Salta	17,6	16,7	18,4	18,3	(16 - 20,5)	20,5	(16,8 - 24,1)	16,8	(14 - 19,7)	1,3	1,2	1,3
San Juan	14,3	14,8	13,8	12,7	(10,4 - 14,9)	15,9	(11,9 - 19,8)	10,7	(7,9 - 13,5)	0,6	0,6	0,5
San Luis	12,7	13,9	11,6	10,9	(8,3 - 13,5)	14,1	(9,6 - 18,7)	8,5	(5,5 - 11,5)	0,6	0,7	0,5
Santa Cruz	18,8	19,9	17,7	23,1	(17,3 - 28,9)	30,3	(20 - 40,6)	18,3	(11,5 - 25,1)	1,3	0,6	2,0
Santa Fe	24,4	24,2	24,7	16,1	(15,1 - 17,2)	20,4	(18,5 - 22,4)	13,3	(12 - 14,6)	0,9	0,9	0,8
Sgo. del Estero	23,7	25,7	21,7	23,5	(20,6 - 26,5)	28,2	(23,4 - 33)	19,4	(15,7 - 23)	1,7	2,3	1,0
Tierra del Fuego	1,1	2,2	0,0	1,8	(-0,7 - 4,3)	4,6	(-1,8 - 11)	0,0	(0 - 0)	0,0	0,0	0,0
Tucumán	15,2	14,7	15,7	14,1	(12,4 - 15,8)	15,7	(13 - 18,4)	13,1	(10,9 - 15,3)	1,1	1,0	1,3

0800.222.1002
argentina.gob.ar/salud
Av. 9 de Julio 1925. C.A.B.A.



**Ministerio
de Salud**
República Argentina