

# ¿De qué mueren los adultos (25-64 años) en las provincias del Gran Cuyo y en Argentina a comienzos del tercer milenio?.

María Cristina Trifiró.

Cita:

María Cristina Trifiró (2005). *¿De qué mueren los adultos (25-64 años) en las provincias del Gran Cuyo y en Argentina a comienzos del tercer milenio?. VIII Jornadas Argentinas de Estudios de Población. Asociación de Estudios de Población de la Argentina, Tandil.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/viiijornadasaepa/14>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eY7r/ZSa>



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons.  
Para ver una copia de esta licencia, visite  
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es>.

*Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.*

**¿DE QUÉ MUEREN LOS ADULTOS (25-64 AÑOS) EN LAS  
PROVINCIAS DEL GRAN CUYO Y EN ARGENTINA  
A COMIENZOS DEL TERCER MILENIO?**

**María Cristina Trifiró**  
CONICET  
mctrifiro@yahoo.com.ar

**RESUMEN**

*El objeto del presente trabajo es analizar la mortalidad de las personas adultas (25-64 años) en el Gran Cuyo (Mendoza, San Juan, San Luis, La Rioja) y en Argentina, en el período 2000-2002. La mortalidad de la edad adulta presenta, respecto de otras etapas de la vida, un comportamiento más homogéneo. Sin embargo, el peso de ciertas causas de muerte prevenibles y evitables es importante y la sobremortalidad masculina, en algunas de ellas, considerable. Por otra parte, las características, la calidad de los datos y el nivel de la mortalidad de las personas adultas en la mencionada región son muy poco conocidos.*

*En esta ponencia se describirá, en un primer momento, las diferencias espaciales de mortalidad de los adultos (25-64 años) entre las provincias argentinas y la posición relativa del Gran Cuyo en el contexto nacional. Luego, se analizarán las principales causas de muerte y las diferencias entre sexos en las provincias que componen el Gran Cuyo, comparándolas con la situación del país. Para ello, se examinarán las tasas de mortalidad, el índice de sobremortalidad masculina y, especialmente, el peso que algunas causas de muerte tienen en el total de las defunciones. La información utilizada proviene de la Dirección de Estadísticas e Información de Salud (2003) y del Instituto Nacional de Estadística y Censos.*

*El objetivo principal de este estudio es realizar un diagnóstico de la situación de las provincias de Mendoza, San Juan, San Luis y La Rioja, conocer las causas principales de muerte, evaluar indirectamente la calidad de la información, comparar con la situación a nivel nacional y contribuir a la toma de decisiones en materia de prevención de muertes prematuras por causas evitables.*

## **1. Introducción**

En estudios realizados anteriormente, se ha analizado la mortalidad de los menores de 25 años en la provincia de Mendoza: la mortalidad infantil (Trifiró, 2001, 2002, 2003b, 2004) y la mortalidad de los niños, adolescentes y jóvenes (Trifiró, 2003a), sus causas de muerte y las diferencias espaciales entre los departamentos de la provincia.

En el presente trabajo se continúa con el análisis de la mortalidad en diferentes etapas de la vida teniendo como objeto, en este caso, la mortalidad de las personas adultas (25-64 años) pero trascendiendo el marco de la provincia de Mendoza. No se tiene conocimiento de la existencia de este tipo de estudios sobre las provincias de San Juan, San Luis y La Rioja; por ello, se ha estimado interesante examinar la mortalidad de los adultos en las mencionadas provincias y compararlas con la situación general del país.

En esta ponencia se analiza, entonces, la mortalidad de las personas adultas (25-64 años) en el Gran Cuyo y en Argentina, en el período 2000-2002. Se considera aquí al Gran Cuyo como la región conformada por las provincias de Mendoza, San Juan, San Luis y La Rioja, una opción discutible desde el punto de vista estrictamente geográfico, pero que se justifica por la localización contigua de las jurisdicciones, los lazos históricos y económicos que la unen, la falta de trabajos existentes sobre ella en materia de mortalidad y por razones de comparabilidad con otros estudios realizados sobre salud y causas de muerte por regiones en Argentina por la Organización Panamericana de la Salud, por ejemplo<sup>1</sup>.

La mortalidad de la edad adulta presenta, respecto de otras etapas de la vida, un comportamiento más homogéneo. Como dicen Arbelo y otros (1986), “la edad adulta, pese a su amplitud, presenta, en líneas generales, un comportamiento más uniforme, sin las manifestaciones o rasgos diferentes, destacados y destacables, específicos a la par que complejos de la infancia, adolescencia o ancianidad”. Sin embargo, el peso de ciertas causas de muerte prevenibles y evitables es importante y la sobremortalidad masculina es, en algunas de ellas, considerable. Además, la edad madura representa una parte significativa de la población total y es la etapa de pleno desarrollo personal, familiar, profesional, político. De allí el interés en analizar la situación de esta franja etárea.

Por otro lado, es importante recordar que la muerte no es simplemente un hecho biológico que varía según la edad y el sexo y que está determinada únicamente por el componente genético de cada persona. Hay factores de riesgo que dependen de las condiciones de vida en sentido amplio (contexto geográfico, situación socioeconómica, vivienda, nivel de educación, tipo de trabajo...) y de condiciones culturales (comportamientos diferentes frente a la enfermedad, consumo de tabaco, etc.) que interactúan y que influyen en el nivel de mortalidad y en la prevalencia de ciertas causas de muerte.

En esta ponencia se describirá, en un primer momento, las diferencias espaciales de mortalidad de los adultos (25-64 años) entre las provincias argentinas y la posición relativa del Gran Cuyo en el contexto nacional. Luego, se analizarán las principales causas de muerte y las diferencias entre sexos en las provincias de la región, comparándolas con la situación del país. Para ello, se examinarán las tasas de mortalidad, el índice de sobremortalidad masculina y, especialmente, el peso que algunas causas de muerte tienen en el total de las defunciones. La descripción se hará a nivel provincial ya que un estudio de las diferencias espaciales entre los departamentos introduciría graves sesgos debido al número exiguo de casos en algunas unidades administrativas para el grupo de edad considerado. La información utilizada proviene de la Dirección de Estadísticas e Información de Salud (2003) y del Instituto Nacional de Estadística y Censos.

El objetivo principal de este estudio es realizar un diagnóstico de la situación de las provincias de Mendoza, San Juan, San Luis y La Rioja, conocer las causas principales de muerte, evaluar indirectamente la calidad de la información, comparar con la situación a nivel nacional y contribuir al conocimiento para la toma de decisiones (políticas, sanitarias, educativas, sociales) en materia de prevención de muertes prematuras por causas evitables.

## **2- Importancia de las personas adultas en el total de la población de Argentina y del Gran Cuyo y niveles de mortalidad**

Los adultos de 25-64 años representan el 44.2% de la población total en Argentina, alrededor del 43% en Mendoza, San Juan y San Luis y el 41% en la Rioja (cuadro 1). El porcentaje de la franja etárea 25-44 años es bastante similar en las jurisdicciones del Gran Cuyo; la principal diferencia se registra con respecto al grupo 45-64 años, donde La Rioja muestra una estructura ligeramente más joven. El fuerte peso de la población adulta en la población total sugiere la importancia e interés que debe brindársele a su salud y calidad de vida.

---

<sup>1</sup> El Gran Cuyo englobaría el Cuyo histórico (Mendoza, San Juan y San Luis) y el Nuevo Cuyo (Mendoza, San Juan y La Rioja). En las publicaciones del INDEC se considera el Cuyo histórico.

**Cuadro 1 . Porcentaje de adultos (25-64 años) en la población total de Argentina y el Gran Cuyo. Año 2001.**

	Porcentaje de adultos, según edad, en la población total de la jurisdicción		
	Adultos de 25-44 años	Adultos de 45-64 años	Adultos de 25-64 años
ARGENTINA	26.0	18.2	44.2
MENDOZA	25.2	18.4	43.6
SAN JUAN	25.3	17.5	42.8
SAN LUIS	26.1	17.3	43.4
LA RIOJA	25.9	15.1	41.0

**Fuente:** M.C.Trifiró. Elaboración propia en base a datos del Censo Nacional de Población y Vivienda de 2001.

Debido a la disponibilidad de información existente, se analiza en este trabajo la parte negativa de la salud de los adultos, la punta del iceberg, es decir, el nivel de mortalidad y las principales causas de muerte y no la morbilidad, lo que sería la situación ideal. Pero el análisis de la mortalidad nos puede orientar en la implementación de pautas de educación y en la prevención y tratamiento de las principales enfermedades que llevan a la muerte en este grupo de edad, además de un mejoramiento de la calidad de los servicios en algunas áreas.

¿Cuál es nivel de mortalidad de las personas adultas en Argentina y cómo se ubican las provincias del Gran Cuyo en ese contexto?

La tasa de mortalidad de los adultos de 25-64 años en el año 2001 es de 427,3 p. 100.000 a nivel nacional (cuadro 2). Las provincias de Chaco, Corrientes y Entre Ríos presentan los valores más elevados (superior a 464 p. 100.000) mientras que Tierra del Fuego<sup>2</sup>, Neuquén, Río Negro y Misiones las cifras más bajas (inferior a 340 p. 100.000).

En el Gran Cuyo se destaca San Juan con una mortalidad elevada, la única provincia de la región con una tasa (451,8 p.100.000) superior al promedio nacional. La Rioja (382,8 p.100.000), Mendoza (373.1 p.100.000) y San Luis (370.9 p.100.000) se ubican por debajo del nivel nacional y las dos últimas en una buena posición relativa en el contexto del país.

La comparación de tasas que consideran un grupo etéreo amplio (como el de 25-64 años), debe interpretarse con cautela ya que estos indicadores están influenciados por la estructura por edades de las poblaciones consideradas. Hubiera sido interesante examinar la mortalidad de los adultos jóvenes (25-44 años) separadamente de los adultos maduros (45-64 años) como se hiciera en otro artículo referido a Mendoza y a Argentina (Trifiró M.C., 2005), pero el escaso número de defunciones en las provincias de La Rioja y San Luis principalmente, dificultaría y sesgaría la interpretación y la comparación, particularmente al analizar la mortalidad por causas. Como el cuadro 1 muestra una estructura bastante similar entre las unidades administrativas del Gran Cuyo, se estima que esta primera aproximación a partir de las tasas del grupo 25-64 años es válida para la región.

<sup>2</sup> Los datos sobre Tierra del Fuego deben interpretarse con prudencia por el escaso número de casos que puede sesgar las comparaciones espaciales.

**Cuadro 2. Mortalidad de los adultos (25-64 años) en las provincias de Argentina, en orden decreciente. Tasas por 100.000. Año 2001.**

Jurisdicción	Tasa de mortalidad
<b>REPÚBLICA ARGENTINA</b>	427.3
Chaco	504.5
Corrientes	465.4
Entre Ríos	464.8
<b>San Juan</b>	<b>451.8</b>
Buenos Aires	449.5
Jujuy	442.8
Santa Cruz	434.5
Santa Fe	433.0
Santiago del Estero	427.2
Córdoba	417.6
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	402.3
Chubut	397.2
Salta	389.4
Tucumán	388.4
<b>La Rioja</b>	<b>382.8</b>
Formosa	381.7
La Pampa	379.3
<b>Mendoza</b>	<b>373.1</b>
<b>San Luis</b>	<b>370.9</b>
Catamarca	344.3
Misiones	338.2
Río Negro	319.7
Neuquén	267.8
Tierra del Fuego	252.4

Fuente: M.C.Trifiró. Elaboración propia en base a datos del Censo Nacional de Población y Vivienda de 2001 y de la DEIS.

Pero ¿de qué mueren estos adultos en Argentina y en Cuyo? ¿Existen diferencias en cuanto a la importancia de ciertas causas de muerte? ¿Hay disparidades entre los sexos en cuanto al nivel y a las causas?

### **3- Mortalidad de los adultos según causa de muerte y sexo en Argentina y el Gran Cuyo**

La información básica sobre defunciones por causa ha sido proporcionada por la Dirección de Estadística e Información de Salud (DEIS) y corresponde a los principales capítulos de la Décima Revisión de la Clasificación internacional de enfermedades de la Organización Mundial de la Salud. Con el objeto de evitar el efecto de variaciones aleatorias, se han calculado las tasas por causas de muertes considerando las defunciones del trienio 2000-2002, teniendo como año central el año de realización del censo de población. La población de referencia (denominador de las tasas) es la proporcionada por la DEIS al 30 de Junio de 2001, confrontada con los datos del Censo de Población y Vivienda.

En este trabajo, en lugar de analizar las tasas por causa de muerte, se ha optado por examinar el peso que cada causa tiene en el total de las defunciones y al interior de ciertos grupos (o capítulos) de enfermedades con el objeto de mostrar más gráficamente la importancia de algunas causas según la edad y el sexo. Sin embargo, al final del texto y a título ilustrativo, se encuentran dos cuadros con las tasas de mortalidad por causa de muerte de las provincias del Gran Cuyo y Argentina, según sexo, para el período considerado.

Es preciso señalar que Argentina tiene un registro de hechos vitales que en general se considera satisfactorio pero las estadísticas de defunciones en nuestro país presentan ciertas deficiencias y la certificación de las causas de muerte carece de la precisión necesaria (Celton, 1995). Las diferencias de criterio médico así como la falta de conocimiento del proceso mórbido que ha sufrido el paciente, pueden distorsionar el estudio de la mortalidad por causa, especialmente en algunas afecciones como las referentes a las enfermedades cardiovasculares (Bianco, 1982). Se considera que Mendoza tiene un registro de defunciones aceptable pero no se tiene información sobre las otras provincias analizadas.

Como primera medida, sería conveniente examinar el porcentaje de defunciones atribuidas a las enfermedades desconocidas o mal definidas, uno de los parámetros que la OMS recomienda para evaluar la calidad de los datos.

**Cuadro 3. Porcentajes de defunciones atribuidas a causas mal definidas y desconocidas, según sexo. Argentina y Gran Cuyo. 2000-2002.**

	Varones	Mujeres
ARGENTINA	6.3	5.4
MENDOZA	3.0	3.5
SAN JUAN	2.1	1.6
SAN LUIS	4.7	5.5
LA RIOJA	5.7	7.3

Fuente: M.C.Trifiró. Elaboración propia en base a datos de la DEIS.

El cuadro 3 muestra diferencias en cuanto a la magnitud de las muertes atribuidas a esta causa y diferencias en cuanto al sexo.

Argentina en su conjunto presenta un porcentaje bastante alto de esta rúbrica que se manifiesta más elevado para el sexo masculino (6,3%). Entre las provincias del Gran Cuyo se destacan La Rioja y San Luis con los porcentajes más altos de muertes por causas mal definidas y desconocidas, con una notoria disparidad entre los sexos: el peso de esta causa es mayor en las mujeres alcanzando el 7.3% en La Rioja. Por lo tanto, estas dos provincias presentarían mayores deficiencias en la calidad de la declaración de la mortalidad por causa, especialmente para el sexo femenino.

En teoría, San Juan y Mendoza tendrían una mejor declaración de causas de muerte en la región. Pero, como señala J. Duchêne (1980), un porcentaje elevado de causas mal definidas o desconocidas puede sugerir que los datos son de mala calidad pero un porcentaje bajo no constituye una garantía de buena calidad en la información de la mortalidad por causa de muerte. No debe descartarse la existencia de un sobredimensionamiento en la declaración de algunas causas, particularmente en algunas afecciones específicas y en el rubro “otras causas” que cada capítulo de la Clasificación Internacional de Enfermedades de la OMS contiene. Se ha advertido, por ejemplo, que en todas las jurisdicciones del Gran Cuyo el porcentaje relativo a defunciones por la rúbrica “demás tumores malignos” (donde no se especifica ningún órgano en especial) es bastante elevado.

Por ello, para minimizar los problemas de calidad, se hará hincapié en los capítulos de enfermedades interpretando con cautela la información correspondiente a los ítems o rúbricas específicos de cada uno de ellos.

También se aclara que, a partir de la información provista por la DEIE, sólo se consideran aquellas causas que representan al menos 1% del total de las defunciones en alguna de las jurisdicciones analizadas.

### 3.1 Sobremortalidad masculina según causa de muerte

Antes de entrar en el análisis de la mortalidad por causa de cada sexo, es interesante observar la diferencia de nivel entre los mismos. En general, se considera como algo lógico la sobremortalidad masculina en este grupo de edad y en todas las causas. La sobremortalidad masculina a todas las edades reenvía a diferencias biológicas y culturales entre hombres y mujeres, en los cuales la incidencia desigual de las causas de muerte ofrece un reflejo sugestivo (Koskinen y Martellin, 1994).

Sin embargo, aquí aparece el primer rasgo distintivo del Gran Cuyo: San Juan presenta una leve sobremortalidad femenina no sólo en la mortalidad general de los adultos sino en numerosas causas de muerte, distinguiéndose así de las otras provincias de la región y también del país. Además, cuando se detecta sobremortalidad masculina en alguna causa, ésta es menos pronunciada que en las otras provincias cuyanas o que en Argentina.

A partir del cuadro 4, podemos observar que la mortalidad de los hombres adultos (25-64 años) duplica en el caso de Argentina y casi duplica en Mendoza y en San Luis la mortalidad de las mujeres. Esa sobremortalidad es menor en La Rioja (1.6) y en San Juan es de 0.9.

Respecto de la mortalidad por causa de muerte:

- ◆ en el conjunto de las **enfermedades infecciosas**, la sobremortalidad masculina está presente en Argentina y en todas las provincias de la región, en la cual oscila entre 2.4 (Mendoza) y 1.1 (San Juan). Si se desciende a algunas rúbricas de este capítulo, hay algunos aspectos a destacar: a) la fuerte disparidad en el Gran Cuyo de la sobremortalidad masculina por enfermedad por virus de la inmunodeficiencia, la cual es extremadamente elevada en Mendoza (13.3) y alta en San Luis (6.0) mientras que en San Juan presenta una leve sobremortalidad femenina (0.9). En Argentina la mortalidad masculina por esta causa es 3.5 veces mayor y 2.0 en La Rioja. b) la mortalidad masculina por la enfermedad de Chagas en Mendoza casi triplica la femenina, mientras que San Juan y La Rioja muestran sobremortalidad de las mujeres. c) La sobremortalidad masculina por septicemia oscila entre 1.2 en Mendoza y 1.9 en La Rioja;
- ◆ para el total de defunciones por **tumores malignos**, se observa una mortalidad bastante pareja entre los adultos de ambos sexos, con sobremortalidad femenina en La Rioja (0.9) y San Juan (0.7). Cuando se desciende a algunas rúbricas, la situación es diferente. La mortalidad de los hombres por tumores malignos de la tráquea, de los bronquios y del pulmón es 4.4 veces más elevada en Argentina y está presente en todo Cuyo, siendo la más alta en San Luis (5.5) y la más baja en San Juan (1.7). Es interesante destacar la importante sobremortalidad masculina por tumores malignos del colon en La Rioja y San Luis mientras que en San Juan hay sobremortalidad femenina;
- ◆ respecto de los **trastornos mentales y del comportamiento**, llama la atención la fuerte sobremortalidad masculina en Argentina (6.9) y en San Luis (7.5). Sin embargo, esta causa no tiene un peso importante en el total de defunciones: sólo supera el 1% en San Juan y San Luis para los hombres (1.3 y 1.9 respectivamente) y en San Juan para las mujeres (1.1%);
- ◆ en las defunciones por **enfermedades del sistema circulatorio** hay una clara sobremortalidad masculina en todas las jurisdicciones y en cada rúbrica de este grupo. Nuevamente San Juan es una excepción ya que, para las enfermedades cerebro-vasculares, la mortalidad femenina es ligeramente mayor. La sobremortalidad masculina se manifiesta especialmente en las enfermedades isquémicas del corazón.

**Cuadro 4. Sobremortalidad masculina de los adultos (25-64 años) según algunas causas de muerte. Argentina y Gran Cuyo. 2000-2002**

CAUSA DE MUERTE	ARGENTIN A	MENDOZA	SAN JUAN	SAN LUIS	LA RIOJA
<b>TODAS LAS CAUSAS</b>	<b>2.0</b>	<b>1.8</b>	<b>0.9</b>	<b>1.9</b>	<b>1.6</b>
<b>Enfermedades infecciosas y parasitarias</b>	<b>2.0</b>	<b>2.4</b>	<b>1.1</b>	<b>1.8</b>	<b>1.5</b>
Hepatitis virales	1.4	1.9	0.7		
Septicemia	1.5	1.2	1.6	1.4	1.9
Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia	3.5	13.3	0.9	6.0	2.0
Enfermedad de Chagas	1.8	2.8	0.9	1.3	0.7
<b>Tumores Malignos</b>	<b>1.2</b>	<b>1.0</b>	<b>0.7</b>	<b>1.3</b>	<b>0.9</b>
De estómago	2.3	2.2	1.1	2.4	2.0
De colon	1.4	1.4	0.5	2.6	3.5
De páncreas	1.5	1.1	1.1	1.3	1.7
De otros órganos digestivos y del peritoneo	1.7	1.2	0.7	1.9	1.6
De la tráquea, de los bronquios y del pulmón	4.4	4.7	1.7	5.5	3.7
Demás tumores malignos	1.8	1.6	0.9	1.7	0.9
<b>Diabetes mellitus</b>	<b>1.6</b>	<b>1.2</b>	<b>0.7</b>	<b>1.5</b>	<b>1.2</b>
<b>Trastornos mentales y del comportamiento</b>	<b>6.9</b>	<b>3.0</b>	<b>1.1</b>	<b>7.5</b>	
<b>Enfermedades del sistema circulatorio</b>	<b>2.4</b>	<b>2.3</b>	<b>1.1</b>	<b>2.5</b>	<b>1.7</b>
Enfermedades hipertensivas	2.0	1.8	0.8	2.0	1.4
Enfermedades isquémicas del corazón	3.9	4.2	1.3	3.2	2.5
Insuficiencia cardíaca	2.2	2.2	1.3	2.7	1.7
Las demás enfermedades del corazón	2.1	1.5	1.0	1.7	1.7
Enfermedades cerebrovasculares	1.8	1.8	0.9	2.0	1.4
Las demás enfermedades del sistema circulatorio	4.0	4.2	1.2	5.3	0.7
<b>Enfermedades del sistema respiratorio</b>	<b>2.1</b>	<b>2.4</b>	<b>1.0</b>	<b>1.9</b>	<b>1.8</b>
Infecciones respiratorias agudas	1.9	2.0	1.0	2.1	1.1
Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	2.5	3.3	1.0	1.8	6.0
Las demás enfermedades del sistema respiratorio	2.1	2.4	1.1	1.7	2.6
<b>Ciertas enfermedades crónicas del hígado y cirrosis</b>	<b>4.6</b>	<b>2.5</b>	<b>1.1</b>	<b>4.0</b>	<b>4.0</b>
<b>Enfermedades del sistema urinario</b>	<b>1.4</b>	<b>1.3</b>	<b>0.6</b>	<b>1.2</b>	<b>1.0</b>
<b>Causas externas</b>	<b>4.8</b>	<b>4.5</b>	<b>1.3</b>	<b>4.0</b>	<b>4.0</b>
Accidentes de transporte	4.1	4.7	1.2	5.1	3.0
Otras causas externas de traumatismos accidentales	5.4	5.2	2.0	4.0	6.8
Lesiones autoinfligidas intencionalmente	4.0	3.4	1.3	3.8	15.0
Agresiones	6.5	7.8	2.3	4.5	5.0
Eventos de intención no determinada	5.6	1.5	0.5	2.2	0.5
Las demás causas externas	1.7	2.2	0.8	2.5	0.3
<b>Causas mal def. y desconocidas</b>	<b>2.3</b>	<b>1.5</b>	<b>1.2</b>	<b>1.6</b>	<b>1.2</b>

Fuente: M.C.Trifiró. Elaboración propia en base a datos de la DEIS.

- ◆ en las **enfermedades del sistema respiratorio** y **enfermedades crónicas del hígado y cirrosis**, como es de prever, la sobremortalidad masculina reina en todas las unidades administrativas consideradas. Dentro de las



primeras sobresale la alta mortalidad de los hombres por enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores siendo extremadamente alta en La Rioja (6.0). En las segundas, se destacan San Luis y La Rioja donde la mortalidad masculina es 4 veces mayor, aunque no alcanza el nivel del país (4.6).

- ◆ en las **enfermedades del sistema urinario** sólo se observa sobremortalidad masculina en el total del país, Mendoza y San Luis (1.4, 1.3 y 1.2 respectivamente); en San Juan la sobremortalidad femenina es notoria (0.6).
- ◆ en el grupo de **causas externas**, como es habitual, la mortalidad de los hombres es considerablemente más elevada que en las mujeres (4.0 o más), excepto el caso de San Juan (1.1). Dentro de este grupo puede destacarse tres rasgos: a) elevada mortalidad masculina en accidentes de transporte y otras causas externas de traumatismos accidentales; b) la fuerte diferencia entre los sexos por mortalidad atribuida a lesiones autoinfligidas intencionalmente en la provincia de La Rioja, donde la mortalidad masculina es 15 veces más elevada que la femenina y c) la alta sobremortalidad masculina por agresiones en Mendoza y el país

### 3.2 Principales causas de muerte de los adultos en Argentina y el Gran Cuyo

Como se dijo anteriormente, en este trabajo se examina el peso que cada causa tiene en el total de las defunciones y al interior de ciertos grupos (o capítulos) de enfermedades, con el objeto de mostrar más gráficamente la importancia de algunas causas de muerte en los adultos.

La primera causa de defunción en el grupo 25-64 años difiere según el sexo (cuadro 5). Entre los hombres, las enfermedades del sistema circulatorio constituyen la primera de causa de muerte y representan casi un tercio del total de las defunciones tanto en el país como en las provincias cuyanas, seguidas en importancia por los tumores malignos y las causas externas. Estas tres causas juntas producen más del 60% de las defunciones de los adultos en Argentina y en el Gran Cuyo (70% en Mendoza).

**Cuadro 5. Las tres principales causas de muerte de los adultos en Argentina y el Gran Cuyo. Porcentaje sobre el total de defunciones. 2000-2002**

	Sexo masculino			Sexo femenino		
	Enferm. del sistema circulatorio	Tumores malignos	Causas externas	Tumores malignos	Enferm. del sistema circulatorio	Causas externas
ARGENTINA	27.8	21.3	16.5	35.0	23.5	7.1
MENDOZA	30.3	20.5	19.5	34.9	23.2	5.6
SAN JUAN	29.3	19.8	17.2	26.2	25.3	6.7
SAN LUIS	28.9	23.8	16.1	36.4	22.2	6.7
LA RIOJA	28.6	15.9	17.8	26.8	27.1	5.6

Fuente: M.C.Trifiró. Elaboración propia en base a datos de la DEIS.

Entre las mujeres adultas, en cambio, los tumores malignos se convierten en la primera causa de muerte en el país y en Cuyo, con excepción de La Rioja. La mortalidad por cáncer representa alrededor de 35% del total de las muertes femeninas en Argentina, Mendoza y San Luis (36,4 en esta última) y 26% en San Juan y La Rioja.

Es interesante notar:

- la particularidad de la provincia riojana, donde la primera causa de defunción femenina la constituyen las enfermedades del sistema circulatorio y no el cáncer, aunque las dos causas tienen un peso similar. El alto porcentaje de defunciones femeninas por causas mal definidas y desconocidas (7.3%) mencionado anteriormente, lleva a interrogarse si hay una subestimación en la declaración de tumores malignos o realmente predomina en esta provincia la mortalidad femenina por enfermedades del sistema circulatorio y si esto está conectado con la disponibilidad de servicios de alta complejidad;

- la poca diferencia existente en la proporción de defunciones femeninas atribuidas a tumores malignos y a enfermedades del sistema circulatorio en la provincia de San Juan, la cual es más pronunciada en Argentina o el resto de Cuyo;
- los tumores malignos y las enfermedades circulatorias provocan alrededor de la mitad de las defunciones masculinas mientras que estas dos causas representan en Argentina, Mendoza y San Luis casi el 60% de las muertes femeninas;
- el fuerte impacto de las causas externas en la mortalidad masculina si se las compara con la femenina.

Además de las tres causas principales citadas, se destacan las enfermedades del sistema respiratorio, las infecciosas y parasitarias, la diabetes mellitus y ciertas enfermedades crónicas del hígado y cirrosis. Se hará mención de ellas en el siguiente punto.

Se intentará también llamar la atención sobre algunas rúbricas especiales que componen las principales causas de muerte, teniendo siempre en cuenta que la calidad de la declaración de éstas puede presentar fuertes deficiencias, lo que obliga a ser prudente en su interpretación.

### 3.2.1. Causas de muerte de las mujeres y de los hombres adultos

Los cuadros 5a y 5b presentan las principales causas de muerte de las mujeres y de los hombres adultos, respectivamente, con algunas rúbricas especiales. En estos cuadros se ha señalado con negrita el peso de cada grupo o capítulo de enfermedades en el total de las defunciones mientras que las rúbricas específicas consideradas al interior de un grupo representan el porcentaje en el total de cada grupo o capítulo.

Puede observarse que tanto las defunciones femeninas como masculinas por **enfermedades infecciosas** tienen el mismo porcentaje en el país (5.8%) pero un peso desigual en las provincias del Gran Cuyo. Los valores mínimos se dan en Mendoza (2.6 para las mujeres y 3.6 par los hombres) y los máximos en La Rioja (5.9 y 5.7).

Es interesante señalar que estos porcentajes (aunque bajos) están producidos por defunciones altamente evitables y que tienen una fuerte relación con las condiciones de vida (Chagas y hepatitis virales), los comportamientos (VIH) o la detección y el tratamiento de algunas enfermedades (septicemia). Es escandaloso advertir que más de la mitad de las muertes adultas femeninas por enfermedades infecciosas son producidas por septicemia en el país, en San Luis y en La Rioja. En esta última provincia el porcentaje alcanza 78.1 para los hombres. Mendoza presenta los valores más bajos en el caso de las mujeres y San Juan en el caso de los hombres.

El peso de las defunciones masculinas por el virus de la inmunodeficiencia es alto en todas las jurisdicciones, excepto en La Rioja. San Juan se destaca en Cuyo por el peso de las defunciones femeninas atribuidas a hepatitis virales y al virus de la inmunodeficiencia (en este último comparable al porcentaje nacional).

Las muertes por la enfermedad de Chagas representan un ítem importante en este grupo en el caso de Mendoza (para los dos sexos), San Luis para las mujeres y La Rioja para los hombres. Las personas que habitan viviendas precarias y zonas rurales son más vulnerables a contraer esta enfermedad que provoca complicaciones cardíacas cuando no han sido detectadas o tratadas convenientemente.

**Cuadro 5a. Causas de muerte de las mujeres adultas (25-64 años) en Argentina y el Gran Cuyo. Principales grupos de enfermedades y rúbricas especiales. Porcentajes.(\*) 2000-2002**

	ARGENTINA	MENDOZA	SAN JUAN	SAN LUIS	LA RIOJA
<b>Enfermedades infecciosas y parasitarias</b>	<b>5.8</b>	<b>2.6</b>	<b>3.9</b>	<b>4.1</b>	<b>5.9</b>
Hepatitis virales	3.0	8.6	30.6	0.0	0.0
Septicemia	54.2	38.3	19.4	50.0	59.1
Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia	21.7	4.9	21.0	5.6	4.5
Enfermedad de Chagas	7.2	18.5	11.3	33.3	13.6
<b>Tumores Malignos</b>	<b>35.0</b>	<b>34.9</b>	<b>26.2</b>	<b>36.4</b>	<b>26.8</b>
T.maligno de estómago	3.5	4.5	6.4	5.3	5.2
T.maligno de colon	6.1	5.8	5.9	4.6	2.1
T.maligno de páncreas	4.3	5.5	4.9	5.9	4.2
T.maligno de otros órg.digestivos y del peritoneo	8.9	11.6	17.0	11.2	8.3
T.maligno de la tráquea,bronquios y pulmón	7.9	5.3	8.4	5.3	4.2
T.maligno de la mama	25.7	27.8	16.7	30.3	9.4
T.maligno del útero	15.6	13.1	8.9	11.8	21.9
Demás tumores malignos	28.0	26.2	31.8	25.7	44.8
<b>Diabetes mellitus</b>	<b>3.5</b>	<b>7.1</b>	<b>8.3</b>	<b>5.0</b>	<b>5.0</b>
<b>Enfermedades del sistema circulatorio</b>	<b>23.5</b>	<b>23.2</b>	<b>25.3</b>	<b>22.2</b>	<b>27.1</b>
Enfermedades hipertensivas	5.4	6.8	10.2	9.6	9.2
Enfermedades isquémicas del corazón	19.3	20.1	31.4	29.8	18.4
Insuficiencia cardíaca	24.0	13.4	9.2	7.4	6.1
Las demás enfermedades del corazón	13.2	19.8	14.3	11.7	16.3
Enfermedades cerebrovasculares	35.8	37.0	31.9	37.2	44.9
Demás enfermedades del sistema circulatorio	2.0	2.3	3.1	3.2	4.1
<b>Enfermedades del sistema respiratorio</b>	<b>7.1</b>	<b>5.6</b>	<b>6.7</b>	<b>6.7</b>	<b>5.6</b>
Infecciones respiratorias agudas	24.9	49.1	47.1	35.7	60.0
Enf. crónicas de las vías respiratorias inferiores	16.7	21.6	18.3	21.4	5.0
Demás enfermedades del sistema respiratorio	58.4	28.7	33.7	42.9	35.0
<b>Ciertas enf. crónicas del hígado y cirrosis</b>	<b>1.2</b>	<b>2.3</b>	<b>3.6</b>	<b>1.4</b>	<b>1.4</b>
<b>Embarazo, parto y puerperio</b>	<b>0.8</b>	<b>1.5</b>	<b>1.1</b>	<b>1.9</b>	<b>1.4</b>
<b>Causas externas</b>	<b>7.0</b>	<b>7.7</b>	<b>12.3</b>	<b>7.7</b>	<b>7.0</b>
Accidentes de transporte	26.1	39.2	41.1	28.1	42.3
Otras causas externas de traumat.accidentales	21.9	13.9	13.5	18.8	23.1
Lesiones autoinfligidas intencionalmente	20.1	22.8	16.7	21.9	3.8
Agresiones	11.0	11.0	8.3	12.5	7.7
Eventos de intención no determinada	16.0	1.3	6.3	12.5	7.7
Demás causas externas	4.9	8.0	13.5	6.3	11.5
<b>Causas mal definidas y desconocidas</b>	<b>5.4</b>	<b>3.5</b>	<b>1.6</b>	<b>5.5</b>	<b>7.3</b>

(\*) El grupo o capítulo de enfermedades marcado en negrita representa el peso de esa causa en el total de las defunciones. Las rúbricas específicas consideradas al interior de un grupo representa el porcentaje en el total del grupo o capítulo.

Fuente: M.C.Trifiró. Elaboración propia en base a datos de la DEIE.

**Cuadro 5b. Causas de muerte de los hombres adultos (25-64 años) en Argentina y el Gran Cuyo. Principales grupos de enfermedades y rúbricas especiales. Porcentajes.(\*) 2000-2002**

	ARGENTINA	MENDOZA	SAN JUAN	SAN LUIS	LA RIOJA
<b>Enfermedades infecciosas y parasitarias</b>	<b>5.8</b>	<b>3.6</b>	<b>4.5</b>	<b>3.7</b>	<b>5.7</b>
Hepatitis virales	2.1	6.7	21.7	0.0	0.0
Septicemia	39.7	19.4	30.0	43.3	78.1
Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia	37.6	27.2	18.3	20.0	6.3
Enfermedad de Chagas	6.4	21.1	10.0	26.7	6.3
<b>Tumores Malignos</b>	<b>21.3</b>	<b>20.5</b>	<b>19.8</b>	<b>23.8</b>	<b>15.9</b>
T.maligno de estómago	6.6	9.3	9.5	9.9	11.1
T.maligno de colon	7.1	7.5	4.5	9.4	7.8
T.maligno de páncreas	5.4	5.8	7.6	6.3	7.8
T.maligno de otros órg.digestivos y del peritoneo	12.1	13.1	16.3	16.7	14.4
T.maligno de la tráquea,bronquios y pulmón	28.4	23.9	19.7	22.9	16.7
Demás tumores malignos	40.3	40.4	42.4	34.4	42.2
<b>Diabetes mellitus</b>	<b>2.8</b>	<b>5.0</b>	<b>6.6</b>	<b>4.0</b>	<b>3.9</b>
<b>Enfermedades del sistema circulatorio</b>	<b>27.8</b>	<b>30.3</b>	<b>29.3</b>	<b>28.9</b>	<b>28.6</b>
Enfermedades hipertensivas	4.6	5.3	7.9	7.8	8.0
Enfermedades isquémicas del corazón	31.3	36.2	38.0	39.2	27.8
Insuficiencia cardíaca	22.2	12.9	10.7	8.2	6.2
Las demás enfermedades del corazón	11.5	12.4	13.3	8.2	17.3
Enfermedades cerebrovasculares	26.7	28.7	26.5	29.7	38.3
Aterosclerosis	0.2	0.4	0.0	0.0	0.6
Demás enfermedades del sistema circulatorio	3.4	4.1	3.3	6.9	1.9
<b>Enfermedades del sistema respiratorio</b>	<b>7.4</b>	<b>7.4</b>	<b>7.2</b>	<b>6.6</b>	<b>6.5</b>
Infecciones respiratorias agudas	22.5	41.9	45.8	38.9	34.2
Enf. crónicas de las vías respiratorias inferiores	20.3	29.8	17.7	20.4	15.8
Demás enfermedades del sistema respiratorio	57.2	29.0	36.5	38.9	47.4
<b>Ciertas enf. crónicas del hígado y cirrosis</b>	<b>2.8</b>	<b>3.3</b>	<b>4.3</b>	<b>3.0</b>	<b>3.5</b>
<b>Causas externas</b>	<b>16.5</b>	<b>19.5</b>	<b>17.2</b>	<b>16.1</b>	<b>17.8</b>
Accidentes de transporte	22.3	40.8	37.0	35.4	32.4
Otras causas externas de traumat.accidentales	25.0	16.1	20.9	18.5	40.2
Lesiones autoinfligidas intencionalmente	17.0	17.4	16.5	20.8	14.7
Agresiones	15.1	19.0	14.8	13.8	9.8
Eventos de intención no determinada	19.0	0.4	2.6	6.9	1.0
Demás causas externas	1.7	4.0	8.3	3.8	1.0
<b>Causas mal definidas y desconocidas</b>	<b>6.3</b>	<b>3.0</b>	<b>2.1</b>	<b>4.7</b>	<b>5.7</b>

(\*) El grupo o capítulo de enfermedades marcado en negrita representa el peso de esa causa en el total de las defunciones. Las rúbricas específicas consideradas al interior de un grupo representa el porcentaje en el total del grupo o capítulo.

Fuente: M.C.Trifiró. Elaboración propia en base a datos de la DEIE.

Dentro del grupo de **tumores malignos** (primera causa de muerte en las mujeres adultas) se destacan por su magnitud el de mama y el del útero que, sumados, representan más del 40% de las defunciones femeninas por cáncer (entre 25 y 64 años) en Argentina, Mendoza y San Luis. En La Rioja, el cáncer de útero supera al de mama. Este tipo de tumores malignos nos remite evidentemente a una especificidad biológica e irreductible de las mujeres (Koskinen y Martelli, 1994). Los factores de riesgo por este tipo de tumores están relacionados con el comportamiento reproductivo de las mujeres (la edad al nacimiento del primer hijo, intervalo intergenésico), la alimentación (consumo excesivo de grasas que “dispararían mecanismos hormono-dependientes), el nivel socio-económico, el estado civil, el tabaquismo, entre otros, sin dejar de lado la propensión hereditaria (Van Houte-

Minet, 1984; Trifiró, 1991 y 1993, Wanner, 1992). Las muertes por estos tipos de tumores malignos son procesos prevenibles y evitables y sobre los cuales aún resta mucho por hacer en materia de campañas de prevención, de educación, de detección precoz, de acceso gratuito a controles periódicos, especialmente para los sectores sin obra social y más pobres (Arriaga, 1999).

En San Juan se nota, entre las mujeres, la importancia de los “tumores de otros órganos digestivos y del peritoneo” que superan incluso el peso de los tumores del útero.

Entre los hombres se destaca el peso de los tumores malignos de la tráquea, bronquios y pulmón, cuyo porcentaje oscila entre el 19.7 en San Juan y 28.4 en el total del país. Según numerosos trabajos científicos la relación existente entre el consumo de tabaco (cantidad pero también manera de fumar) y los tumores del aparato respiratorio, especialmente el cáncer de pulmón, es muy alta. Pero también hay otros factores susceptibles de aumentar el riesgo entre los fumadores: contaminación atmosférica, tipo de profesión (por la inhalación de sustancias cancerígenas), las condiciones climáticas que pueden aumentar los efectos nocivos del tabaco, la predisposición genética y aún el consumo de alcohol (De Thé y Hubert, 1988, Koskinen y Martelli, 1994, Wanner 1992).

El cuadro 5b muestra el alto porcentaje de la rúbrica “demás tumores malignos” (más del 40% del capítulo tumores malignos en el país y Cuyo, excepto San Luis), que no permite distinguir localizaciones pero que esconden, sin duda, muchas defunciones por cáncer de próstata o de vejiga.

El alto porcentaje del ítem “demás tumores malignos” en ambos sexos sugiere por un lado, el interés de indagar este ítem específico y por otro, alerta sobre la calidad de la declaración de la mortalidad por cáncer o la posible subestimación de las otras rúbricas de este grupo.

La **diabetes mellitus**, enfermedad que provoca complicaciones renales, cardiovasculares, etc. puede tener un origen genético pero está potenciada por factores de riesgo como la obesidad, la mala alimentación, el sedentarismo y el stress. A su vez, ella misma constituye un factor de riesgo para las enfermedades cardiovasculares. Sin embargo, con una dieta y tratamiento adecuados puede ser controlada. A pesar de ello, el porcentaje de defunciones por esta causa no es menor en las provincias cuyanas superando el promedio nacional en ambos sexos. Se destacan especialmente Mendoza y en San Juan donde la diabetes representa el 7.1 y el 8.3%, respectivamente, de las defunciones totales femeninas bajando a 5% en San Luis y La Rioja. Para los hombres, los porcentajes son un poco más bajos (6.6 en San Juan, 5.0 en Mendoza y 4.0 en las restantes provincias cuyanas). En Mendoza, por ejemplo, el peso de las defunciones por diabetes en el total de las defunciones adultas es mayor que el de cáncer de útero en las mujeres o que el cáncer de tráquea, bronquios y pulmón en los hombres.

Si se consideran las **enfermedades del sistema circulatorio** (segunda causa de muerte femenina y primera masculina), el cuadro 5a muestra claramente el predominio de las enfermedades cerebrovasculares en las defunciones femeninas de este grupo (más del 30% en el total del grupo llegando a 45% en La Rioja), seguidas, con cifras bastante más bajas, por las enfermedades isquémicas del corazón tanto en Argentina como en Cuyo. La excepción la constituye San Juan con valores similares para los dos ítems. En el total de Argentina, en cambio, las enfermedades cerebrovasculares están seguidas por la insuficiencia cardíaca y las isquémicas del corazón se ubican en tercer lugar.

Para el sexo masculino (cuadro 5b) el panorama es diverso: las enfermedades isquémicas del corazón tienen el mayor peso, seguidas por las cerebrovasculares en todas las jurisdicciones analizadas, excepto La Rioja donde la situación se invierte. La rúbrica “demás enfermedades del corazón” presenta valores significativos en Mendoza para las mujeres (20% en el total del grupo) y en La Rioja para ambos sexos (17%).

Somos conscientes que las rúbricas de las enfermedades del aparato circulatorio deben interpretarse con cautela porque pueden estar sobredimensionadas en la declaración de causas de muertes y, especialmente el ítem “otras enfermedades del corazón” (que incluye patologías o entidades tan diferentes como pericarditis, endocarditis, enfermedad pulmonar del corazón, insuficiencia cardíaca congestiva, algunas formas de insuficiencia miocárdica...) ha manifestado una mayor disparidad de criterios en los profesionales que completan el certificado de defunción (Bianco, 1982).

Sin embargo, dado el peso importante de esta causa, debe recordarse que la mayoría de las defunciones por enfermedades del sistema circulatorio también entran en la categoría de prevenibles y evitables, donde el tipo de alimentación, el peso corporal, la actividad física, un control periódico y adecuado, juegan un papel primordial. No menos relevancia guardan los servicios de emergencia y de alta complejidad existentes en cada provincia que pueden evitar numerosas muertes prematuras.

Respecto de las **enfermedades del sistema respiratorio**, su peso en el total de las defunciones es de 7.4% para los hombres y de 7.1% para las mujeres en el total del país. Las provincias cuyanas presentan valores algo menores. Es interesante destacar en las mujeres del Gran Cuyo, la gran importancia de las infecciones respiratorias agudas en el total de este grupo, con porcentajes que oscilan entre 36% en San Luis y 60% en La Rioja. También en este capítulo, el peso de las “demás enfermedades del sistema respiratorio” es elevado, especialmente en el país y en San Luis, lo que hace alusión a la calidad de los datos y a la posible subestimación de las otras rúbricas.

Las **enfermedades crónicas del hígado y cirrosis** tienen escaso peso en el total de las defunciones adultas, pero sí es importante notar los valores más altos en el sexo masculino, especialmente en San Juan donde alcanza el 4.3%. Esta provincia detenta también la cifra más elevada en Cuyo para las mujeres (3.6%). Los factores de riesgo relacionados con este capítulo son las hepatitis no diagnosticadas o mal tratadas y la ingesta excesiva de alcohol. Se ha mencionado con anterioridad la particularidad que presenta San Juan respecto del alto porcentaje de defunciones por hepatitis virales (en el grupo de enfermedades infecciosas) en los adultos de ambos sexos. Cabe preguntarse si existe alguna relación en la declaración de estas dos rúbricas en la mencionada provincia.

En el caso del sexo femenino, se debe hacer referencia a las defunciones atribuidas al **embarazo, parto y puerperio**. Si bien los porcentajes son bajos, las provincias cuyanas presentan valores por encima del promedio nacional (0.8%); éstos oscilan entre 1.1 en San Juan y 1.9 en San Luis. Obviamente estas muertes se concentran en el grupo 25-44 años<sup>3</sup>. Muchas de estos fallecimientos se deben a complicaciones derivadas de la ausencia de controles durante la gestación y a la falta de una atención adecuada en el momento del parto. Las provincias del Gran Cuyo pueden presentar diferencias espaciales significativas, particularmente en las áreas rurales o desérticas donde el acceso a los centros de salud o a los hospitales se dificulta por la distancia.

Por último, se analiza la importancia de las **causas externas**, tercera causa de defunción de los adultos de ambos sexos en el Gran Cuyo. En el caso de Argentina, este capítulo constituye la cuarta causa de defunción de las mujeres después de las enfermedades del sistema respiratorio, con una diferencia exigua.

La sobremortalidad masculina por causas externas es alta, como se mencionó anteriormente, y el peso en el total de las defunciones masculinas también (entre 16.1% en San Luis y 19.5 % en Mendoza). En las mujeres estos porcentajes van de 7% (Argentina y La Rioja) a 12.3% (San Juan).

Dentro de este capítulo, sobresalen las defunciones por accidentes de transporte. Entre los hombres, el peso de esta rúbrica, en el conjunto de las causas externas, oscila entre el 32.4% en La Rioja y 41% en Mendoza. Este ítem es superado por las “otras causas externas de traumatismos accidentales” en el país y en La Rioja.

---

<sup>3</sup>. Entre las mujeres de 25-44 años las muertes por “embarazo, parto y puerperio” constituyen el 7,1% del total de defunciones en Mendoza y el 4% a nivel nacional (Trifiró 2005).

Ambas rúbricas sumadas representan entre la mitad (Argentina) y el 73% (La Rioja) del total de defunciones por causas externas. Muertes prematuras y, en general, evitables.

Mendoza se evidencia como un caso particular para el sexo masculino:

- por su alto porcentaje de defunciones por accidentes de transporte, que constituyen una rúbrica significativa no sólo dentro de las causas externas masculinas sino también respecto del total de defunciones. En efecto, el peso relativo de los accidentes de transporte en el total de las defunciones adultas es mayor que el conjunto de enfermedades respiratorias o que los tumores malignos de la tráquea, bronquios y pulmón<sup>4</sup>.
- porque el segundo ítem en importancia entre las causas externas son las agresiones. Indudablemente, esta realidad no es ajena a la ola de delitos y a la violencia en general que se ha incrementado en Mendoza en los últimos años y que la caracterizan como una de las provincias más inseguras del país<sup>5</sup>.

Entre las mujeres, el 26.1% de las defunciones externas corresponden a los accidentes de transporte en Argentina pero este porcentaje alcanza el 39.2% en Mendoza y supera el 40% en San Juan y La Rioja.

Evidentemente los accidentes de transporte están íntimamente ligados al exceso de velocidad, a la impericia o imprudencia de algunos conductores, al desapego a las normas elementales de tránsito (uso de cinturón, respeto de semáforos en rojo, ...), a la conducción bajo estado de ebriedad o de sustancias tóxicas, etc. Todas muertes prematuras y altamente evitables con una educación y control viales coherentes y permanentes, cumplimiento de reglas básicas y buen estado de las rutas, especialmente en las zonas montañosas.

Un hecho que también llama la atención es el elevado peso de las “otras causas externas de traumatismos accidentales” en el total de causas externas, detectado en La Rioja para ambos sexos (40.9% para los hombres y 23.1% para las mujeres).

Respecto de las lesiones autoinfligidas intencionalmente podemos observar que:

- en Argentina, Mendoza y San Luis el peso de esta rúbrica en el total de causas externas es más alto en las mujeres;
- este ítem presenta un bajo porcentaje en La Rioja para ambos sexos;
- Mendoza muestra el porcentaje más alto para el sexo femenino (22.8%) y San Luis para el sexo masculino (20.8%)
- la importancia relativa de esta rúbrica en el total del grupo no significa que las mujeres mueran más por este tipo de lesiones, ya que la mortalidad de los hombres es casi cuatro veces mayor en el país, Mendoza y San Luis y quince veces en La Rioja.

Por último, la rúbrica “eventos de intención no determinada” tiene un peso alto en el total de las causas externas del país para ambos sexos. Probablemente este ítem haga subestimar las defunciones de otras causas externas, especialmente por lesiones autoinfligidas intencionalmente.

---

<sup>4</sup> El número de muertes por accidentes de tránsito en Mendoza constituye un tema prácticamente cotidiano de los periódicos y de la televisión. El 5 de Agosto del corriente año, la Editorial del diario Los Andes de la provincia trata justamente este tema a raíz de que la provincia concluyó el mes de Julio con la cifra récord de 34 fallecidos por esa razón. También da cuenta de esta noticia el otro matutino provincial, el Diario Uno, el 1 de Agosto.

<sup>5</sup> Para ejemplificar la situación de la provincia en materia de seguridad, podemos citar sólo dos casos: en el mes de noviembre de 2003 se produjeron 19 asesinatos (sólo dos en menores de 25 años) y en el mes de enero de 2005 se registró casi un homicidio por día. Datos del diario Los Andes de la provincia y Ministerio de Justicia.

## 4. Algunas observaciones a modo de conclusión

En la muerte intervienen una serie de factores (genéticos y externos) que actúan en interacción. “Si bien la muerte es un hecho vital inherente a todo ser vivo, el análisis de la mortalidad pretende identificar la presencia de muertes precoces... consecuencia de eventos vulnerables a medidas de promoción, prevención y protección...” (OPS-OMS, 2000).

La mortalidad de los hombres, en la edad adulta, es casi dos veces mayor que la de las mujeres, pero se ha visto que la magnitud de esta sobremortalidad varía fuertemente según las causas de defunción y según las jurisdicciones consideradas.

Ha podido detectarse algunas características interesantes en el Gran Cuyo:

- Mendoza, San Juan y La Rioja presentan niveles de mortalidad adulta inferiores a la media nacional mientras que San Juan se ubica entre las provincias con la mortalidad más elevada;
- La Rioja y San Luis muestran una elevada proporción de causas mal definidas o desconocidas, especialmente en el sexo femenino lo que sugiere una menor calidad en la declaración de las causas de muertes e insta a indagar más profundamente este tema no sólo en las mencionadas provincias sino en el región;
- San Juan se caracteriza por una leve sobremortalidad femenina en la edad adulta no sólo a nivel general sino en numerosas causas de muerte;
- La principal causa de muerte de los hombres adultos en Cuyo la constituyen las enfermedades del aparato circulatorio mientras que en las mujeres son los tumores malignos, a excepción de La Rioja;
- Las causas externas de muerte representan un peso importante en las defunciones adultas, especialmente para el sexo masculino.

Hay muchos factores (genéticos, laborales, psico-sociales...) que pueden explicar la desigualdad entre los sexos, pero en la edad adulta los que parecen tener mayor influencia son los relacionados con los comportamientos (Trifiró, 1991). Una parte importante de las defunciones de la edad adulta son provocadas por causas exógenas, de influencia exterior, como las causas externas (accidentes, agresiones, etc.) y, en menor medida algunas infecciosas (enfermedad de Chagas o hepatitis, por ejemplo), totalmente susceptibles de ser prevenidas y evitadas. Pero aún en las defunciones atribuidas a procesos “endógenos”, como las enfermedades del sistema circulatorio y el cáncer (causas claves de la mortalidad adulta), hay componentes externos, de comportamiento (consumo de tabaco, de alcohol, stress, hábitos alimentarios, falta de controles médicos periódicos de la presión arterial, actitud hacia la enfermedad y la atención médica, negligencia en las consultas y exámenes ginecológicos, etc.) que pueden producir, favorecer, potenciar o acelerar los procesos mórbidos que llevan a la muerte. Indudablemente, esos factores “externos” están íntimamente ligados con las condiciones de vida, la situación socio-económica, la educación, el acceso a los servicios de salud.

No se puede ignorar que en los últimos años se ha producido un creciente desempleo e informalidad laboral acompañados de una marcada reducción de la cobertura en salud<sup>6</sup>, lo que limita o impide el acceso a servicios de prevención y detección precoz de algunas enfermedades, especialmente en los sectores más pobres. Pero también contribuyen las situaciones de stress, los malos hábitos alimentarios, el alto consumo de tabaco, las postergaciones en el ámbito de la salud ante exigencias más acuciantes como la sobrevivencia cotidiana. A esto se agrega una situación de anomia o desidia en las reglas más elementales de conducción vehicular, lo que aumenta los accidentes de transporte y una situación generalizada de violencia que ha incrementado, especialmente en Mendoza, el número de asaltos seguidos de muerte.

---

<sup>6</sup> La mitad de la población entre 25 y 64 años en las provincias de Cuyo no tiene cobertura social (38.3% en La Rioja).



Anualmente se pierden muchas vidas de personas adultas que se encuentran en una etapa de plena producción, de plenitud por, en su mayoría, causas prevenibles y evitables. Con acciones coordinadas y focalizadas se puede disminuir el riesgo de muerte por causas tales como las enfermedades cardiovasculares<sup>7</sup>, algunos tipos de tumores malignos y, particularmente, por accidentes de tránsito.

Este trabajo pretende ofrecer un primer acercamiento a la realidad del Gran Cuyo en materia de mortalidad por causa en los adultos y ofrecer algunas pistas para una indagación más detallada y profunda del tema para contribuir así a la toma de conciencia de lo que aún resta por hacer en materia de educación, de seguridad, de prevención y de atención de la salud.

## 5. Bibliografía

- ARBELO CURBELO, A., HERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, G. ARBELO LÓPEZ DE LETONA, A. (1986), *Demografía sanitaria de la edad adulta*, Ministerio de Sanidad y Consumo, Madrid.
- ARRIAGA E. (1999), "Mortalidad de cáncer en Argentina desde 1966 a 1995". En *IV Jornadas Argentinas de Estudios de la Población*, Instituto de Investigaciones Geohistóricas-Conicet-Facultad de Humanidades UNNE, Chaco, .397-419.
- BIANCO, M. (1982), "Mortalidad por enfermedades cardiovasculares en la Argentina". En *Medicina y Sociedad*, Vo.5, N°4.
- CELTON, D. (1995), "La declinación de la mortalidad en la Argentina". En *II Jornadas Argentinas de Estudios de la Población*, H.Senado de la Nación, Buenos Aires, 325-341.
- DE THÉ G. y HUBERT A. (1988), *Modes de vie et cancer*, Lafont, París.
- DUCHENE J. (1980), *Un essai de modélisation de la répartition des décès selon l'âge et la cause dans les pays industrialisés*, Cabay, Louvain-la-Neuve.
- KOSKINEN S. y MARTELLIN T. (1994), "Pourquoi les femmes sont-elles moins inégales que les hommes devant la mort? Une analyse des données finlandaises", *Population*, N°2, 1994, pp. 395-414.
- OPS-OMS (2000), *Situación de salud, Argentina 1999*, Organización Panamericana de la Salud -Organización Mundial de la Salud,
- TRIFIRO, M.C. (2005), "La mortalidad de las personas adultas (25-64 años) en Mendoza y en Argentina a comienzos del tercer milenio", *SEPOSAL 2005: Seminario sobre población y sociedad en América Latina*, GREDES, Salta.
- TRIFIRO, M.C. (2004), "Mortalité infantile en Argentine, Le cas de la province de Mendoza, Disparités spatiales, socio-démographiques et culturelles", en *Enfants d'aujourd'hui, diversité de contextes, pluralité des parcours*, AIDELF (Association Internationale des Démographes de Langue Française), París. En prensa.
- TRIFIRO, M.C. (2003a), "La mortalidad de los niños (1-4 años), adolescentes y jóvenes (15-24 años) en la provincia de Mendoza", En *VII Jornadas Argentinas de Estudios de Población*, AEP-ANDEC, En prensa.
- TRIFIRO, M.C. (2003b), "Condiciones de vida y mortalidad infantil en los departamentos de la provincia de Mendoza", En *VI Jornadas Argentinas de Estudios de Población*, INDEC-AEPA, Buenos Aires, pp. 619-633.
- TRIFIRO, María Cristina. (2002), "Diferencias espaciales de la mortalidad infantil en Mendoza y su relación con el peso al nacer y edad de la madre. La geografía al servicio de la planificación sanitaria", En *IX Jornadas Cuyanas de Geografía*, Instituto-Departamento de Geografía, Facultad de Filosofía y Letras, Universidad Nacional de Cuyo, Mendoza, CDROM.
- TRIFIRO M.C. (2001), "Mortalidad infantil, La provincia de Mendoza en el contexto argentino y latinoamericano" en BOLEDA M.; MERCADO M.C. (Comp.), *SEPOSAL 2000: Seminario sobre población y sociedad en América Latina*, GREDES, Salta, pp. 179-210.
- TRIFIRO, M.C. (1993), *Mortalité des personnes âgées de plus de 55 ans dans les pays de la Communauté européenne: niveaux, tendances et causes de décès*, EUROSTAT, Luxembourg, (161 páginas)
- TRIFIRO, M.C. (1991), *La mortalité différentielle dans les provinces espagnoles, Causes de décès et facteurs de risque chez les adultes*, Working Paper n° 156, Institut de Démographie, UCL, Ed. Académia, Louvain-la-Neuve, Bélgica.
- VAN HOUTE-MINET M. (1984), Le cancer: évolution et tendances", *La Gazette Démographique* n°2, Département de Démographie, UCL, Louvain-la-Neuve.
- WANNER P. (1992), *Facteurs à l'origine du risque de développer un cancer: les cancers du poumon et du sein*, Working Paper n° 167, Institut de Démographie, UCL, Ed. Académia, Louvain-la-Neuve, Bélgica.

---

<sup>7</sup> Un ejemplo lo constituye el caso de Karelia del Norte (provincia de Finlandia) que, a comienzos de los 70, tenía los más altos índices de muerte por enfermedades cardiovasculares (7 por cada mil habitantes). Con una intervención que involucró a todas las organizaciones privadas y públicas, en 20 años (1972-1992) esta provincia redujo en 65% las enfermedades cardiovasculares de su población. Comunicación del Dr. Noël Barengo en el I Congreso Internacional de Nutricionistas, Santiago, Chile, agosto de 2005.

## Anexo

**Cuadro 6a. Principales causas de muerte de los adultos (25-64 años)  
en el Gran Cuyo y en Argentina.  
Tasas por 100.000. Sexo masculino. 2000-2002.**

CAUSAS DE MUERTE	ARGENTINA	MENDOZA	SAN JUAN	SAN LUIS	LA RIOJA
<b>TODAS LAS CAUSAS</b>	<b>597.6</b>	<b>504.8</b>	<b>526.5</b>	<b>502.1</b>	<b>475.2</b>
<b>Enfermedades infecciosas y parasitarias</b>	<b>34.4</b>	<b>18.2</b>	<b>23.6</b>	<b>18.8</b>	<b>26.9</b>
Hepatitis	0.7	1.2	5.1	0.0	0.0
Septicemia	13.6	3.5	7.1	8.1	21.0
Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia	12.9	4.9	4.3	3.8	1.7
Enfermedad de Chagas	2.2	3.8	2.4	5.0	1.7
<b>Tumores Malignos</b>	<b>127.3</b>	<b>103.3</b>	<b>104.0</b>	<b>119.6</b>	<b>75.6</b>
Tumor maligno de estómago	8.4	9.6	9.9	11.9	8.4
Tumor maligno de colon	9.0	7.8	4.7	11.3	5.9
Tumor maligno de páncreas	6.9	6.0	7.9	7.5	5.9
Tumor maligno de otros órganos digestivos y del peritoneo	15.4	13.5	16.9	20.0	10.9
Tumor maligno de la tráquea, de los bronquios y del pulmón	36.1	24.7	20.5	27.5	12.6
Los demás tumores malignos	51.3	41.7	44.1	41.3	31.9
<b>Diabetes mellitus</b>	<b>16.9</b>	<b>25.1</b>	<b>34.7</b>	<b>20.0</b>	<b>18.5</b>
<b>Trastornos mentales y del comportamiento</b>	<b>6.1</b>	<b>3.6</b>	<b>6.7</b>	<b>9.4</b>	<b>4.2</b>
<b>Enfermedades del sistema circulatorio</b>	<b>166.4</b>	<b>153.0</b>	<b>154.1</b>	<b>145.3</b>	<b>136.0</b>
Enfermedades hipertensivas	7.6	8.2	12.2	11.3	10.9
Enfermedades isquémicas del corazón	52.2	55.3	58.7	57.0	37.8
Insuficiencia cardíaca	37.0	19.8	16.6	11.9	8.4
Las demás enfermedades del corazón	19.2	19.0	20.5	11.9	23.5
Enfermedades cerebrovasculares	44.5	43.9	41.0	43.2	52.1
Las demás enfermedades del sistema circulatorio	5.7	6.3	5.1	10.0	2.5
<b>Enfermedades del sistema respiratorio</b>	<b>44.4</b>	<b>37.5</b>	<b>37.8</b>	<b>33.2</b>	<b>31.1</b>
Infecciones respiratorias agudas	10.0	15.7	17.3	13.1	10.9
Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	9.0	11.2	6.7	6.9	5.0
Las demás enfermedades del sistema respiratorio	25.4	10.9	13.8	13.1	15.1
<b>Ciertas enfermedades crónicas del hígado y cirrosis</b>	<b>16.5</b>	<b>16.8</b>	<b>22.5</b>	<b>15.0</b>	<b>16.8</b>
<b>Enfermedades del sistema urinario</b>	<b>9.2</b>	<b>6.6</b>	<b>4.3</b>	<b>8.8</b>	<b>11.8</b>
<b>Causas externas</b>	<b>98.5</b>	<b>98.6</b>	<b>90.6</b>	<b>80.8</b>	<b>84.8</b>
Accidentes de transporte	21.9	40.3	33.5	28.8	27.7
Otras causas externas de traumatismos accidentales	24.6	15.8	18.9	15.0	34.4
Lesiones autoinfligidas intencionalmente	16.7	17.2	15.0	16.9	12.6
Agresiones	14.9	18.8	13.4	11.3	8.4
Eventos de intención no determinada	18.7	0.4	2.4	5.6	0.8
Las demás causas externas	1.7	3.9	7.5	3.1	0.8
<b>CAUSAS MAL DEFINIDAS Y DESCONOCIDAS</b>	<b>37.5</b>	<b>14.9</b>	<b>11.0</b>	<b>23.8</b>	<b>26.9</b>

Fuente: M.C.Trifiró. Elaboración propia en base a datos de la DEIE y el INDEC.

**Cuadro b. Principales causas de muerte de los adultos (25-64 años)  
en el Gran Cuyo y en Argentina.  
Tasas por 100.000. Sexo femenino. 2000-2002.**

<b>CAUSAS DE MUERTE</b>	<b>ARGENTINA</b>	<b>MENDOZA</b>	<b>SAN JUAN</b>	<b>SAN LUIS</b>	<b>LA RIOJA</b>
<b>TODAS LAS CAUSAS</b>	<b>296.9</b>	<b>283.9</b>	<b>557.6</b>	<b>261.7</b>	<b>300.7</b>
<b>Enfermedades infecciosas y parasitarias</b>	<b>17.1</b>	<b>7.5</b>	<b>22.0</b>	<b>10.7</b>	<b>17.7</b>
Hepatitis	0.5	0.6	6.8	0.0	0.0
Septicemia	9.3	2.9	4.3	5.6	11.0
Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia	3.7	0.4	4.7	0.6	0.8
Enfermedad de Chagas	1.2	1.4	2.5	3.8	2.5
<b>Tumores Malignos</b>	<b>103.8</b>	<b>99.0</b>	<b>146.3</b>	<b>95.4</b>	<b>80.9</b>
Tumor maligno de estómago	3.6	4.5	9.4	5.0	4.2
Tumor maligno de colon	6.3	5.8	8.7	4.4	1.7
Tumor maligno de páncreas	4.5	5.5	7.2	5.6	3.4
Tumor maligno de otros órganos digestivos y del peritoneo	9.3	11.5	24.9	10.7	6.7
Tumor maligno de la tráquea, de los bronquios y del pulmón	8.2	5.3	12.3	5.0	3.4
Tumor maligno de la mama	26.6	27.6	24.5	28.9	7.6
Tumor maligno del útero	16.2	13.0	13.0	11.3	17.7
Los demás tumores malignos	29.0	26.0	46.5	24.5	36.2
<b>Diabetes mellitus</b>	<b>10.4</b>	<b>20.1</b>	<b>46.5</b>	<b>13.2</b>	<b>15.2</b>
<b>Trastornos mentales y del comportamiento</b>	<b>0.9</b>	<b>1.2</b>	<b>6.1</b>	<b>1.3</b>	<b>0.0</b>
<b>Enfermedades del sistema circulatorio</b>	<b>69.8</b>	<b>66.0</b>	<b>141.3</b>	<b>58.4</b>	<b>81.7</b>
Enfermedades hipertensivas	3.8	4.5	14.4	5.6	7.6
Enfermedades isquémicas del corazón	13.5	13.3	44.3	17.6	15.2
Insuficiencia cardíaca	16.7	8.8	13.0	4.4	5.1
Las demás enfermedades del corazón	9.2	13.1	20.2	6.9	13.5
Enfermedades cerebrovasculares	25.0	24.4	45.1	22.0	37.1
Las demás enfermedades del sistema circulatorio	1.4	1.5	4.3	1.9	3.4
<b>Enfermedades del sistema respiratorio</b>	<b>21.2</b>	<b>15.8</b>	<b>37.1</b>	<b>17.6</b>	<b>16.8</b>
Infecciones respiratorias agudas	5.3	7.8	17.7	6.3	10.1
Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	3.5	3.4	6.8	3.8	0.8
Las demás enfermedades del sistema respiratorio	12.4	4.5	12.6	7.5	5.9
<b>Ciertas enfermedades crónicas del hígado y cirrosis</b>	<b>3.6</b>	<b>6.6</b>	<b>20.2</b>	<b>3.8</b>	<b>4.2</b>
<b>Enfermedades del sistema urinario</b>	<b>6.7</b>	<b>4.9</b>	<b>7.6</b>	<b>7.5</b>	<b>11.8</b>
<b>Embarazo, parto y puerperio</b>	<b>2.5</b>	<b>4.3</b>	<b>6.1</b>	<b>5.0</b>	<b>4.2</b>
<b>Causas externas</b>	<b>20.7</b>	<b>22.0</b>	<b>68.8</b>	<b>20.1</b>	<b>21.1</b>
Accidentes de transporte	5.4	8.6	28.5	5.6	9.3
Otras causas externas de traumatismos accidentales	4.5	3.1	9.4	3.8	5.1
Lesiones autoinfligidas intencionalmente	4.2	5.0	11.5	4.4	0.8
Agresiones	2.3	2.4	5.8	2.5	1.7
Eventos de intención no determinada	3.3	0.3	4.3	2.5	1.7
Las demás causas externas	1.0	1.8	9.4	1.3	2.5
<b>CAUSAS MAL DEFINIDAS Y DESCONOCIDAS</b>	<b>16.0</b>	<b>9.9</b>	<b>9.0</b>	<b>14.4</b>	<b>21.9</b>

Fuente: M.C.Trifiró. Elaboración propia en base a datos de la DEIE y el INDEC.

**Cuadro 7a. Principales causas de muerte de los adultos (25-64 años) en el Gran Cuyo y en Argentina. Porcentajes sobre el total de defunciones. Sexo masculino. 2000-2002.**

<b>CAUSAS DE MUERTE</b>	<b>ARGENTINA</b>	<b>MENDOZA</b>	<b>SAN JUAN</b>	<b>SAN LUIS</b>	<b>LA RIOJA</b>
<b>TODAS LAS CAUSAS</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>
<b>Enfermedades infecciosas y parasitarias</b>	<b>5.8</b>	<b>3.6</b>	<b>4.5</b>	<b>3.7</b>	<b>5.7</b>
Hepatitis virales	0.1	0.2	1.0	0.0	0.0
Septicemia	2.3	0.7	1.3	1.6	4.4
Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia	2.2	1.0	0.8	0.7	0.4
Enfermedad de Chagas	0.4	0.8	0.4	1.0	0.4
<b>Tumores Malignos</b>	<b>21.3</b>	<b>20.5</b>	<b>19.8</b>	<b>23.8</b>	<b>15.9</b>
De estómago	1.4	1.9	1.9	2.4	1.8
De colon	1.5	1.5	0.9	2.2	1.2
De páncreas	1.1	1.2	1.5	1.5	1.2
De otros órganos digestivos y del peritoneo	2.6	2.7	3.2	4.0	2.3
De la tráquea, de los bronquios y del pulmón	6.0	4.9	3.9	5.5	2.7
Demás tumores malignos	8.6	8.3	8.4	8.2	6.7
<b>Diabetes mellitus</b>	<b>2.8</b>	<b>5.0</b>	<b>6.6</b>	<b>4.0</b>	<b>3.9</b>
<b>Trastornos mentales y del comportamiento</b>	<b>1.0</b>	<b>0.7</b>	<b>1.3</b>	<b>1.9</b>	<b>0.9</b>
<b>Enfermedades del sistema circulatorio</b>	<b>27.8</b>	<b>30.3</b>	<b>29.3</b>	<b>28.9</b>	<b>28.6</b>
Enfermedades hipertensivas	1.3	1.6	2.3	2.2	2.3
Enfermedades isquémicas del corazón	8.7	11.0	11.2	11.3	8.0
Insuficiencia cardíaca	6.2	3.9	3.1	2.4	1.8
Las demás enfermedades del corazón	3.2	3.8	3.9	2.4	4.9
Enfermedades cerebrovasculares	7.4	8.7	7.8	8.6	11.0
Las demás enfermedades del sistema circulatorio	0.9	1.2	1.0	2.0	0.5
<b>Enfermedades del sistema respiratorio</b>	<b>7.4</b>	<b>7.4</b>	<b>7.2</b>	<b>6.6</b>	<b>6.5</b>
Infecciones respiratorias agudas	1.7	3.1	3.3	2.6	2.3
Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	1.5	2.2	1.3	1.4	1.1
Las demás enfermedades del sistema respiratorio	4.3	2.2	2.6	2.6	3.2
<b>Ciertas enfermedades crónicas del hígado y cirrosis</b>	<b>2.8</b>	<b>3.3</b>	<b>4.3</b>	<b>3.0</b>	<b>3.5</b>
<b>Enfermedades del sistema urinario</b>	<b>1.5</b>	<b>1.3</b>	<b>0.8</b>	<b>1.7</b>	<b>2.5</b>
<b>Causas externas</b>	<b>16.5</b>	<b>19.5</b>	<b>17.2</b>	<b>16.1</b>	<b>17.8</b>
Accidentes de transporte	3.7	8.0	6.4	5.7	5.8
Otras causas externas de traumatismos accidentales	4.1	3.1	3.6	3.0	7.2
Lesiones autoinfligidas intencionalmente	2.8	3.4	2.8	3.4	2.7
Agresiones	2.5	3.7	2.5	2.2	1.8
Eventos de intención no determinada	3.1	0.1	0.4	1.1	0.2
Las demás causas externas	0.3	0.8	1.4	0.6	0.2
<b>CAUSAS MAL DEFINIDAS Y DESCONOCIDAS</b>	<b>6.3</b>	<b>3.0</b>	<b>2.1</b>	<b>4.7</b>	<b>5.7</b>

Fuente: M.C.Trifiró. Elaboración propia en base a datos de la DEIS.

**Cuadro 7b. Principales causas de muerte de los adultos (25-64 años) en el Gran Cuyo y en Argentina. Porcentajes sobre el total de defunciones. Sexo femenino. 2000-2002.**

	ARGENTINA	MENDOZA	SAN JUAN	SAN LUIS	LA RIOJA
<b>TODAS LAS CAUSAS</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>
<b>Enfermedades infecciosas y parasitarias</b>	<b>5.8</b>	<b>2.6</b>	<b>3.9</b>	<b>4.1</b>	<b>5.9</b>
Hepatitis virales	0.2	0.2	1.2	0.0	0.0
Septicemia	3.1	1.0	0.8	2.2	3.6
Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia	1.3	0.1	0.8	0.2	0.3
Enfermedad de Chagas	0.4	0.5	0.5	1.4	0.8
<b>Tumores Malignos</b>	<b>35.0</b>	<b>34.9</b>	<b>26.2</b>	<b>36.4</b>	<b>26.8</b>
De estómago	1.2	1.6	1.7	1.9	1.4
De colon	2.1	2.0	1.6	1.7	0.6
De páncreas	1.5	1.9	1.3	2.2	1.1
De otros órganos digestivos y del peritoneo	3.1	4.1	4.5	4.1	2.2
De la tráquea, de los bronquios y del pulmón	2.8	1.9	2.2	1.9	1.1
De la mama	9.0	9.7	4.4	11.0	2.5
Del útero	5.5	4.6	2.3	4.3	5.9
Demás tumores malignos	9.8	9.2	8.3	9.3	12.0
<b>Diabetes mellitus</b>	<b>3.5</b>	<b>7.1</b>	<b>8.3</b>	<b>5.0</b>	<b>5.0</b>
<b>Trastornos mentales y del comportamiento</b>	<b>0.3</b>	<b>0.4</b>	<b>1.1</b>	<b>0.5</b>	<b>0.0</b>
<b>Enfermedades del sistema circulatorio</b>	<b>23.5</b>	<b>23.2</b>	<b>25.3</b>	<b>22.2</b>	<b>27.1</b>
Enfermedades hipertensivas	1.3	1.6	2.6	2.2	2.5
Enfermedades isquémicas del corazón	4.5	4.7	7.9	6.7	5.0
Insuficiencia cardíaca	5.6	3.1	2.3	1.7	1.7
Las demás enfermedades del corazón	3.1	4.6	3.6	2.6	4.5
Enfermedades cerebrovasculares	8.4	8.6	8.1	8.4	12.3
Las demás enfermedades del sistema circulatorio	0.5	0.5	0.8	0.7	1.1
<b>Enfermedades del sistema respiratorio</b>	<b>7.1</b>	<b>5.6</b>	<b>6.7</b>	<b>6.7</b>	<b>5.6</b>
Infecciones respiratorias agudas	1.8	2.7	3.2	2.4	3.4
Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	1.2	1.2	1.2	1.4	0.3
Las demás enfermedades del sistema respiratorio	4.2	1.6	2.3	2.9	2.0
<b>Ciertas enfermedades crónicas del hígado y cirrosis</b>	<b>1.2</b>	<b>2.3</b>	<b>3.6</b>	<b>1.4</b>	<b>1.4</b>
<b>Enfermedades del sistema urinario</b>	<b>2.3</b>	<b>1.7</b>	<b>1.4</b>	<b>2.9</b>	<b>3.9</b>
<b>Embarazo, parto y puerperio</b>	<b>0.8</b>	<b>1.5</b>	<b>1.1</b>	<b>1.9</b>	<b>1.4</b>
<b>Causas externas</b>	<b>7.0</b>	<b>7.7</b>	<b>12.3</b>	<b>7.7</b>	<b>7.0</b>
Accidentes de transporte	1.8	3.0	5.1	2.2	3.1
Otras causas externas de traumatismos accidentales	1.5	1.1	1.7	1.4	1.7
Lesiones autoinfligidas intencionalmente	1.4	1.8	2.1	1.7	0.3
Agresiones	0.8	0.8	1.0	1.0	0.6
Eventos de intención no determinada	1.1	0.1	0.8	1.0	0.6
Las demás causas externas	0.3	0.6	1.7	0.5	0.8
<b>CAUSAS MAL DEF. Y DESCONOCIDAS</b>	<b>5.4</b>	<b>3.5</b>	<b>1.6</b>	<b>5.5</b>	<b>7.3</b>

Fuente: M.C.Trifiró. Elaboración propia en base a datos de la DEIS.