

Violencia urbana y mortalidad entre los jóvenes. Comparación de Córdoba (Argentina) y Campinas(Brasil).

Tirza Aidar, Enrique Peláez y Bruno Ribotta.

Cita:

Tirza Aidar, Enrique Peláez y Bruno Ribotta (2007). *Violencia urbana y mortalidad entre los jóvenes. Comparación de Córdoba (Argentina) y Campinas(Brasil). IX Jornadas Argentinas de Estudios de Población. Asociación de Estudios de Población de la Argentina, Huerta Grande, Córdoba.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/ixjornadasaepa/20>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eqfA/EXb>



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>.

Título: “Violencia urbana y mortalidad entre los jóvenes. Comparación de Córdoba (Argentina) y Campinas (Brasil)”¹

Autores:

Aidar, Tirza – (NEPO-UNICAMP) – tirza@nepo.unicamp.br

Alvarez, María Franci – (CEA-UNC, CEPyD) – cea_alvarez_salud@yahoo.com

Peláez, Enrique – (CEA-UNC, CONICET, CEPyD) – epelaez@ciudad.com.ar

Ribotta, Bruno – (CEA-UNC, CEPyD) – bruno@cea.unc.edu.ar

Resumen: El trabajo pretende contribuir a la comprensión del fenómeno de la violencia contemporánea en las grandes ciudades de América Latina, comparando los patrones y tendencias de la mortalidad por causas violentas en las ciudades de Campinas (Brasil) y Córdoba (Argentina). **Método:** El análisis es presentado para tres períodos, 1990-1992, 2000-2002 y el último año de información disponible (2005); por los siguientes grupos de causas; homicidios por armas de fuego y otros, suicidios y de intención no determinada; desagregado por edad y sexo. Para entender las diferencias y especificidades de las regiones consideradas, se analizan también algunos indicadores del contexto social educativo y de condición de actividad de cada ciudad y periodo. Finalmente se valora la comparabilidad de datos y fuentes de información entre Argentina y Brasil, para estudios de mortalidad y del contexto social educativo y ocupacional. **Principales resultados esperados:** En lo relacionado con la tendencia de la mortalidad por causas externas se espera que sea creciente en ambas ciudades, con superioridad del nivel en Campinas respecto a Córdoba. Al comparar los niveles de mortalidad por causas violentas de la ciudad de Córdoba y de Campinas, se hallarán diferencias en el nivel pero no en el comportamiento por edad y sexo. Se esperan diferencias en las tasas de mortalidad por las causas enunciadas, a pesar que se trata de dos ciudades con algunas características similares: universitarias e industriales de alrededor de un millón de habitantes, con segregación espacial. También es posible encontrar relación entre los condicionantes: pobreza, desempleo, crisis económica, deserción escolar/no escolarización con los indicadores de muertes violentas sobre todo en jóvenes.

¹ Ponencia presentada en IX Jornadas Argentinas de Estudios de Población. Huerta Grande, Provincia de Córdoba. 31 de octubre, 1 y 2 de noviembre de 2007. Sesión 6. Mortalidad

Título: “Violencia urbana y mortalidad entre los jóvenes. Comparación de Córdoba (Argentina) y Campinas (Brasil)”

Autores:

Aidar, Tirza – (NEPO-UNICAMP) – tirza@nepo.unicamp.br

Alvarez, María Franci – (CEA-UNC, CEPyD) – cea_alvarez_salud@yahoo.com

Peláez, Enrique – (CEA-UNC, CONICET, CEPyD) – epelaez@ciudad.com.ar

Ribotta, Bruno – (CEA-UNC, CEPyD) – bruno@cea.unc.edu.ar

Introducción:

En 1997, la OMS declara que, aunque la violencia sea tan antigua como el mundo, los nuevos hechos observados, juntamente con el crecimiento de su incidencia en los indicadores sanitarios de las últimas décadas, la transforman en un problema de salud pública regional (OPS, 1998). “La violencia afecta a toda la población en la región de las Américas; sin embargo, en condiciones de pobreza y desventaja social, algunos sectores sociales resultan especialmente amenazados. Los hombres jóvenes se ven afectados primordialmente por enfrentamientos armados, desajustes sociales y laborales y situaciones de pobreza e inequidad. Ellos son las principales víctimas y agentes de violencia homicida. En la mitad de los países de la región con más de un millón de habitantes el homicidio constituye la segunda causa de muerte de varones entre 15 y 24 años de edad”. (OPS, 1998).

Las transformaciones económicas de la década del '90, producidas por las políticas neoliberales que predominaron en la Región, dejaron una secuela de exclusión social presente en el mercado laboral, la educación, la salud y fundamentalmente en la distribución del ingreso. Además, los procesos de urbanización de las últimas décadas generaron grandes concentraciones de población con tendencia a la segregación espacial, convirtiendo a las ciudades en un continuo de espacios cerrados y villas de emergencia. Esta situación se transforma en un escenario propicio para la violencia en sus múltiples manifestaciones, que frecuentemente conducen a la muerte de los diferentes actores.

Al mismo tiempo que, a grandes rasgos, las transformaciones políticas, socioeconómicas y del mercado de trabajo afectan a los principales y mayores centros urbanos del mundo, y que el crecimiento de la criminalidad constituye en general una preocupación de diversos sectores de la sociedad contemporánea, es preciso considerar la complejidad del fenómeno y sus especificidades en los diferentes contextos regionales. Por ejemplo, cuando se analizan las tasas de mortalidad por homicidios en el año 2000, las diferencias son extremadamente significativas entre los países de América Latina, variando de 65 muertes por cada 100 mil

habitantes en Colombia, país con un largo periodo de guerra civil y acción paramilitar, a poco más de 5 homicidios por cada 100 mil habitantes en Argentina. En Brasil, este mismo indicador alcanzó a 27 muertes por 100 mil para el mismo periodo (Aidar y Soares, 2006).

Las diferencias entre las principales ciudades de América también son importantes²; hacia el año 2000, las mayores tasas de mortalidad por homicidios se observan en Recife (Brasil), Medellín y Cali (Colombia), Guatemala (Guatemala) y San Salvador (El Salvador), con más de 90 muertes por cada 100 mil habitantes. En el mismo periodo, los menores índices de homicidios fueron observados en las ciudades de México (México), Quito (Ecuador), Panamá (Panamá), Miami (EEUU), Santiago de Chile (Chile), Buenos Aires y Córdoba (Argentina), con tasas menores a 20 muertes por cada 100 mil habitantes, destacándose las dos últimas ciudades por los índices mínimos, de 5 homicidios por cada 100 mil habitantes.

No obstante tamaña heterogeneidad, existe consenso entre los estudios demográficos en cuanto al crecimiento de la criminalidad, y más aún, sobre el incremento de la sensación de inseguridad frente a los índices de homicidios. No se verifica el mismo acuerdo en la explicación de los principales determinantes del fenómeno. En las comparaciones entre regiones de un mismo país, o en investigaciones internacionales, los resultados no siempre son conclusivos, o concordantes, respecto al papel de la pobreza, la desigualdad socio-económica o el deterioro de las condiciones de vida en los centros urbanos, sea desde la perspectiva de los individuos que responden de determinada forma ante las restricciones de orden material, o desde el punto de vista del contexto social o cultural que regula el proceso de decisión individual. Como destacan Freitez y Romero (2004), el debate es amplio, y citando a Briceño (2004), la forma o intensidad de la contribución de los factores individuales, familiares o socioculturales, dependerá del contexto y del momento histórico.

Para el caso de Brasil, simultáneamente al deterioro de la calidad de vida en los grandes centros urbanos, algunos investigadores han destacado el importante papel de la expansión del crimen organizado, el tráfico de drogas y armas de fuego, en adición a la fragilidad para controlar, o asimismo la connivencia, de algunos sectores institucionales (Adorno y Cardia, 2002; Zaluar, 1999).

El informe de la Dirección Nacional de Política Criminal de Argentina elaborado basándose en datos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), oficina regional de la Organización Mundial de la Salud (OMS), modificó los datos relativos a la Argentina sobre la base de información de la Dirección Nacional de Política Criminal. En el siguiente cuadro se

² http://www2.lavoz.com.ar/nota.asp?nota_id=93921. “Córdoba tiene una baja tasa anual de homicidios. La ciudad se encuentra muy lejos de los índices de las capitales latinoamericanas más inseguras”

presenta la información extraída de tal informe, que brinda la oportunidad de comparar la situación argentina en materia de seguridad con la de Brasil, en la década pasada. Al respecto se indica que los “...diversos criterios con los que se relevan los datos de la delincuencia dificultan, si no impiden, realizar comparaciones legítimas entre países en la mayoría de los delitos. De allí que sólo se hace referencia a los pocos tipos de criminalidad cuya contabilidad internacional no ofrece problemas”³.

Cuadro N° 1: Comparación de homicidios dolosos en Brasil y Argentina
(tasas cada 100.000 habitantes)

| País | 1990 | 1991 | 1992 | 1993 | 1994 | 1995 | 1996 | 1997 | 1998 | 1999 | 2000 |
|-----------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| Brasil | 18,6 | 17,5 | 15,6 | 16,7 | 17,5 | 19,3 | 24 | 25 | 26 | 25 | 19,7 |
| Argentina | 7,5 | 7,5 | 9 | 7,5 | 7,6 | 7,8 | 8,5 | 9 | 7,3 | 7,3 | 7,2 |

Fuente: <http://www.polcrim.jus.gov.ar>

En todo el periodo, las tasas de homicidios dolosos de Brasil más que duplicaron las de Argentina, según estadísticas de la Dirección Nacional de Política Criminal, por lo cual se plantea el desafío de analizar la información del contexto como forma de comprender las diferencias.

Estudios anteriores (Aidar, 2003), revelan un crecimiento de las tasas de defunciones por homicidios, incluso en el caso de las mujeres, transformando el perfil de la mortalidad para la población urbana y demás grupos etarios a finales de la década del 90. En el caso brasilero, en la década del '90 hubo significativos avances en la mortalidad infantil, al mismo tiempo que se presentan retrocesos en la mortalidad de jóvenes atenuando las ganancias de esperanza de vida de la población en general. Los hombres perdieron en general 4,4 años de expectativa de vida por causas violentas y las mujeres 0,92 años. El hecho que el grupo más afectado por esta epidemia sea el de hombres de 15 a 49 años tiene un impacto fuerte en toda la sociedad, ya que la población en este grupo de edades constituye a los nuevos grupos familiares, incide en el período de la reproducción y el inicio de la plena fase productiva laboral.

Según alertan Paes y Silva (2001), el agravamiento de la mortalidad por causas externas en Brasil, es muy notorio entre los años 1980 y 1990, y particularmente entre la población joven. Del mismo modo, en un estudio auspiciado por la UNESCO, Waiselfisz (2005) da cuenta del incremento, entre 1980 y 1996, de las tasas de mortalidad de los jóvenes brasileños y de la participación de las muertes por causas externas dentro del total de las defunciones de 15 a 24

³ - Comparación de homicidios dolosos en países americanos por regiones <http://www.polcrim.jus.gov.ar>
Actualización 13 de febrero de 2006

años, de 53% a 67%. En ese trabajo se ha destacado también que la mortalidad por homicidios y otras formas de violencia casi se duplica entre los jóvenes que residen en las capitales estatales y en las regiones metropolitanas respecto al promedio nacional⁴.

Según la comparación entre la mortalidad de Brasil y Venezuela (Freitez y otros, 2004), la distribución por edad de los años de vida potencialmente perdidos (AVPP)⁵ por causas violentas en el año 2001-2002 de Brasil y Venezuela, se constata que las defunciones masculinas por causas externas se concentran, esencialmente, en la población de jóvenes y adultos jóvenes. La proporción de las defunciones aumenta aceleradamente hasta alcanzar un pico en el grupo de 20 a 24 años, para luego, disminuir rápidamente hasta el grupo de 50-54 años, perdiendo a partir de ese tramo de edad la velocidad de caída. En Venezuela la “carga” de los años AVPP por homicidios está más acumulada entre los 15-19 y 20-24 años que en Brasil. Llama la atención que en este último país, más del 10% de AVPP por esa causa, acontece antes de los 10 años. Las autoras señalan también que no existiría una relación directa entre pobreza y violencia, y que tanto en Venezuela como en Brasil las tasas más altas de homicidios se registran no en aquellas entidades federales más pobres, sino en las que hay más contrastes sociales entre ricos y pobres. Venezuela, Colombia y Brasil son los países que registran las más altas y crecientes tasas de mortalidad juvenil por causas violentas entre 1980 y 1997. Argentina está ubicada dentro de los países con tasas moderadas.

Un estudio realizado sobre *Mortalidad por Violencia Infantil y Juvenil*⁶ que utilizó información que proviene de bases de datos de estadísticas vitales proporcionadas por el Programa Nacional de Estadísticas de Salud del Ministerio de Salud y Acción Social de la Argentina para los años 1980, 1991 y 1995, tuvo como objetivo definir con claridad los grupos de mayor riesgo. Para lo cual realizó el cálculo de tasas específicas de mortalidad por grupos quinquenales de edad de menores de 25 años, sexo y causas externas. De las conclusiones se desprende que los varones de todas las edades poseen un riesgo mayor que las mujeres, y esta diferencia se hace más evidente en las edades de 15 a 24 años. En el mismo trabajo se notó un aumento muy importante en las causas agrupadas como *Lesiones en que se ignora si fueron accidental o intencionalmente infligidas*; en el periodo estudiado, se triplicó la tasa de mortalidad en los varones y se duplicó en las mujeres, y dentro de este grupo la

⁴ Freitez, Anitza y otros (2004). Comparación de dos países con mayor crecimiento de la mortalidad juvenil por Causas violentas: Brasil y Venezuela.

⁵ Este indicador manifiesta los años que una persona deja de vivir si muere antes de cumplir una edad que se fija como hipótesis de partida.

⁶ Alvarez, María Franci y Carbonetti, Adrián (1997). “Mortalidad por violencia infantil y juvenil en Argentina. 1980-1995”.

causa simple que más aportó al crecimiento además de la ocasionada por armas de fuego, es la que corresponde a otros medios y los no especificados.

Un estudio realizado por Serfaty y Otros (2004) señalan que en Argentina las tasas de mortalidad de jóvenes y adolescentes aumentaron un 6 % entre 1990 y 2001, debido al aumento de las muertes masculinas. Las muertes violentas pasaron del 38 % de las defunciones de jóvenes y adolescentes en 1990 al 50 % en el 2001.

Otro antecedente que aborda la problemática de la violencia es *“La mortalidad por causas externas un desafío multisectorial”* (Alvarez, 2002), que realiza un examen de las principales causas de muerte en las diferentes edades, en Argentina. Entre los jóvenes de 15 a 29 años, lo más notable es la extraordinaria mortalidad masculina producida por causas externas (accidentes, suicidios y violencia), que suponen cerca del 70% de las muertes anuales en los varones de ese tramo de edad. En el año 2000, las defunciones por causas externas representan el 9,7% de las defunciones de los varones y el 7% en las mujeres de todas las muertes de Argentina, constituyéndose en uno de los principales problemas de salud pública por resolver y un reto de primera importancia para la atención a la salud en el tercer milenio. Se observó que la tendencia de los accidentes durante el periodo 1991-2000 es decreciente, los accidentes de vehículo de motor continúan como la principal causa de muerte; por otro lado, las agresiones tienden a ser un problema creciente, así como los suicidios que han tenido un aumento importante en los hombres.

En razón de los puntos mencionados, este trabajo pretende contribuir a la comprensión del fenómeno de la violencia contemporánea en las grandes ciudades de América Latina, comparando, de manera exploratoria e inicial, los patrones y tendencias de la mortalidad por causas violentas en Campinas (Brasil) y Córdoba (Argentina), dos ciudades de patrón demográfico semejante y de gran importancia regional. Además, analizan las diferencias y especificidades de cada contexto regional, para que pueda ser abordado con acciones de prevención, protección de la población e inclusión social, con el fin de disminuir los efectos perversos de ella (muertes precoces, traumatismos físicos y psicológicos).

El análisis es presentado para tres momentos: 1991, 2000 (o 2001) y el último año con información disponible (2005); por tres grupos de causas; homicidios por armas de fuego y otros, suicidios y de intención no determinada; por edad y sexo. Para entender las diferencias y especificidades de las regiones consideradas, se analizan también algunos indicadores del contexto social educativo y de condición de actividad de cada ciudad y momento. Finalmente se valora la comparabilidad de datos y fuentes de información entre Argentina y Brasil, para estudios de mortalidad y el contexto social educativo y de ocupación.

Objetivos específicos:

- Reconocer las especificidades de cada ciudad, en el contexto de su país.
- Analizar indicadores del contexto social de cada ciudad como la tasa de desempleo, escolarización, pobreza y segregación espacial.
- Evaluar la disponibilidad de la información oficial de mortalidad de las regiones consideradas, para la comprensión del fenómeno.
- Valorar la comparabilidad de datos y fuentes de información entre Argentina y Brasil, para estudios de mortalidad y contexto social.
- Comparar los niveles y tendencias de la mortalidad por causas violentas desagregada por tipo de causa (homicidios por armas de fuego y otros; suicidios y de intención no determinada), edad (menores de un año, 1 a 4 años; 5 a 9, 10 a 14, 15 a 19; 20 a 24; 25 a 34; 35 a 44; 45 y más) y sexo.

Las fuentes de información utilizadas son los Censos Nacionales de Población de la ronda de 1991 y 2000 (2001), para el análisis de variables de contexto; las estadísticas vitales para el examen de las causas de muerte, y la Encuesta Permanente de Hogares para el estudio de los indicadores de mercado de trabajo, ingreso y pobreza (Ciudad de Córdoba).

Las ciudades de Córdoba (Argentina) y Campinas (Brasil):

La localidad de Córdoba es la capital de la provincia homónima, ubicada en el centro de la Argentina. La ciudad se localiza en el departamento Capital, y constituye el componente principal del aglomerado Gran Córdoba, segundo en extensión en el país. Se caracteriza por constituir un centro educativo, industrial (fundamentalmente automotriz) y de servicios.

Córdoba registró una población total de 1.284.582 habitantes en el censo 2001. Es la segunda ciudad Argentina por su magnitud demográfica. El Departamento Capital representa el ejido municipal, tiene una superficie de 562 km² y su población es urbana casi en su totalidad. En el Censo de población la ciudad se dividió en 84 fracciones, y sólo 8 áreas limítrofes tienen una población menor a los 2000 habitantes.

Si bien entre 1991 y 2001, la tasa anual de crecimiento total de Córdoba (8,1 por mil) es inferior a la provincial (9,8 por mil), muestra un importante proceso de expansión hacia las áreas periféricas. Esto ha llevado a la formación de una mancha urbana que supera los límites políticos municipales y absorbe a las ciudades vecinas del Departamento Colón. El

movimiento migratorio hacia las afueras de la ciudad ha producido en las últimas dos décadas un crecimiento explosivo de las localidades vecinas, produciendo una importante transformación en la ocupación del suelo y la infraestructura de la región. Asimismo se verifica un notable crecimiento de otras ciudades cercanas que, si bien no están unidas a la mancha urbana, integran a su población en el flujo económico y laboral de la ciudad de Córdoba. La mejora en los servicios, el aumento de la inseguridad y de la contaminación ambiental de las grandes urbes son algunos de los factores que favorecen el desarrollo de comunas satélites, con condiciones de vida más seguras, menos contaminadas y con servicios similares a los de la gran ciudad.

Córdoba comparte a grandes rasgos las tendencias de las áreas más urbanizadas de la Argentina, entre las que se destacan una reducción de su ritmo de crecimiento medio anual y un creciente proceso de envejecimiento. Como permite apreciar el cuadro N° 2, el porcentaje de población menor de 14 años representa el 28,7% de la población total en el año 1991, mientras que en el año 2001, el porcentaje desciende al 26,1%. Concomitantemente, la población de 60 años y más, se incrementa en un 11,1% entre los años mencionados (pasando de 11,7% en la primera fecha, al 13% observado en la segunda).

Como fuera anticipado, la localidad de Córdoba Capital constituye un centro educativo de importancia nacional, fundamentalmente a escala universitaria. Este hecho representa tanto un paliativo al proceso de envejecimiento antes mencionado (por inmigración de estudiantes), como uno de los tantos factores que explican el incremento del nivel educativo de su población (tal y como permite observar el cuadro N° 2, que destaca la reducción de la población no escolarizada de 11 a 17 años, y el incremento de la escolaridad media de los mayores de 25).

Sin embargo, y como ha sido destacado en investigaciones recientes (Peláez, 2004; Alvarez et al, 2004), el último censo muestra que en la localidad persisten brechas educativas, indicadas por un importante número de niños y jóvenes no escolarizados y que no completan el último ciclo de la enseñanza obligatoria. Este hecho guarda estrecha relación con la segregación residencial: “Los jóvenes que quedan excluidos del sistema educativo no se distribuyen en forma homogénea en la ciudad, sino que se hallan concentrados en las fracciones censales que tienen mayores porcentajes de hogares con necesidades básicas insatisfechas, mayor porcentaje de niños y que frecuentemente albergan en asentamientos precarios de población” (Alvarez et al, 2004: 1). A su vez, se ha verificado que el completamiento de los dos primeros ciclos de la enseñanza básica no garantiza el acceso laboral de los jóvenes en la ciudad (Peláez, 2004: 11).

No obstante lo anterior, desde mediados de los '90 la crisis del empleo en la Argentina, y en particular, la retracción de la industria automotriz de la ciudad, han representado que la inserción laboral afecte también a otros sectores de la población, y en ésta, a la más desfavorecida socio-económicamente⁷. Como permite apreciar el cuadro N° 2, las tasas de desempleo de la población de 20 a 24 años se incrementan desde un 12,3% en el año 1991 a 23% en el año 2001, y la correspondiente a 25-49 años, de 2,9% en la primera fecha a 14% en la segunda. Finalmente, el desempleo de la población de 50 y más años, pasa de 0,6% en el año 1991, al 10,7% en el año 2001.

Cuadro N° 2:
Ciudades de Campinas y Córdoba. Indicadores seleccionados sobre situación de contexto.
Circa 1990-2000.

| Indicadores seleccionados | Campinas | | Córdoba | |
|--|----------|---------|-----------|-----------|
| | 1991 | 2000 | 1991 | 2001 |
| Población total | 843.516 | 969.396 | 1.179.372 | 1.284.582 |
| Población de 0 a 14 años | 28,8% | 27,6% | 28,7% | 26,1% |
| Población con 60 años o más | 7,9% | 11,0% | 11,7% | 13,0% |
| % de población en villas de emergencia | 8,0% | 13,2% | 3,1% | - |
| % de población no escolarizada de 11 a 14 años | 9,7% | 4,2% | 5,5% | 4,2% |
| % de jóvenes no escolarizados de 15 a 17 años | 32,0% | 16,3% | 27,4% | 20,8% |
| Promedio de años de estudio de la población de 25 a 44 años | 7,9 | 9,0 | 10,1 | 11,3 |
| Promedio de años de estudio de la población de 45 años o más | 5,0 | 6,5 | 7,9 | 9,1 |
| Tasa de desempleo* de 20-24 años | 5,5% | 20,7% | 12,7% | 23,0% |
| Tasa de desempleo* de 25-49 años | 2,9% | 12,1% | 2,9% | 14,1% |
| Tasa de desempleo de personas con 50 años o más | 6,0% | 11,2% | 0,6% | 10,7% |

NOTAS: Campinas: Los datos corresponden a la ciudad - IBGE, Censos demográficos de 1991 y 2000. Para el año 1991 los datos sobre trabajo son para los últimos 12 meses. Para el año 2000 los datos sobre trabajo son para la semana de referencia.

Córdoba: Los datos de población corresponden al departamento Capital (censos 1991 y 2001). Para el año 1991, el promedio de años de estudio se calcula como media ponderada. Tasas desempleo 1991: Corresponde a onda mayo de EPH, aglomerado Gran Córdoba. Tasas desempleo 2001: Corresponde a onda octubre de EPH, aglomerado Gran Córdoba.

⁷ - Hacia octubre del año 1990, la tasa de desempleo del aglomerado Gran Córdoba es del 4%. Esta cifra se incrementa paulatinamente, hasta llegar al 10% en octubre de 1994. Entre mayo de 1995 y octubre de 1997, la tasa de desempleo supera al 15% (con máximo de 18,6% en mayo de 1997). Luego oscila entre un 12% y 14% entre octubre de 1998 y mayo del año 2001. Con posterioridad a esa fecha, la ciudad vuelve a registrar niveles muy altos de desempleo (16% en octubre de 2001), con un máximo de 25,3% en mayo del año 2002.

La ciudad de Campinas registró en el censo de población del año 2000, una población de 969.396 habitantes. Cunha y otros (2003:2-3), afirman que este municipio mostró una estrecha semejanza con lo observado en otras metrópolis brasileñas, en relación con las importantes tasas de crecimiento demográfico, junto con la periferización del crecimiento físico-territorial. Desde la década del '70 se observa un flujo migratorio desde la sede metropolitana, que provoca una expansión más allá de sus límites. De esta manera se ha producido la absorción de porciones de municipios vecinos, especialmente en las direcciones sudoeste y sur.

Este proceso tiene su correlato en varias de las ciudades menores de la región metropolitana de Campinas, donde el sistema de carreteras y el dinamismo económico-regional representan ventajas comparativas que favorecen su crecimiento. De esta manera, se produce una ocupación del suelo que es resultante de la suma de la expansión horizontal del municipio central junto con las otras ciudades, formando un tejido urbano irregular.

Además de ser sede y centro de su Región Metropolitana, Campinas mantiene estrecha conexión con la Región Metropolitana de Sao Paulo, debido a la dinámica económica de estas dos regiones paulistas (industrial, de servicios y, consecuentemente, del mercado de trabajo), la proximidad espacial, y la existencia de grandes vías de transporte que las unen.

De manera similar a Córdoba, Campinas presenta una desaceleración de su crecimiento poblacional, y un aumento de la participación de la población mayor de 60 años. También es un importante centro educacional de la enseñanza superior, con una de las más importantes universidades públicas brasileras (Universidad Estadual de Campinas) y una variada oferta de instituciones privadas. En general, los indicadores educacionales de sus habitantes son más elevados que la media nacional, y presentan en el periodo analizado, un incremento de la cantidad de niños y jóvenes que asisten a la escuela, así como de los niveles de escolaridad promedio de la población adulta.

Entretanto, es importante destacar que, de manera semejante a Córdoba, existen diferenciales relevantes que dependen del grupo socio-espacial considerado (Aidar, 2003). Se verifica para el año 2000, en varias áreas de la ciudad, que la proporción de menores de 11 a 14 años que no asisten a la escuela supera al 14% (Aidar e Soares, 2006).

A pesar de las diferencias en las formas de capitalización de la información sobre empleo (véase nota del cuadro N° 2), los indicadores son bastante coherentes y reflejan las modificaciones en el mercado de trabajo regional, con significativo aumento de los índices de desempleo, principalmente entre los más jóvenes. Señalase que el fuerte aumento en las tasas

de desempleo, además de las transformaciones en el mundo del trabajo, refleja una mayor participación de la población menor de 25 años y mayor de 50, en el mercado de trabajo.

Disponibilidad, calidad y comparabilidad de las informaciones de mortalidad:

A escala mundial, se observan diferentes etapas en la capacidad de recopilación de datos. Esta circunstancia incide particularmente en el estudio comparativo de la violencia entre regiones de un mismo país o entre países, ya que afecta la disponibilidad, calidad y comparabilidad de las fuentes de información (OPS/OMS, 2002).

En este contexto, es corriente que el estudio de la violencia a través de información sobre mortalidad resulte más sencillo, ya que prácticamente todos los países poseen sistemas de registro de hechos vitales que recogen este dato y los publican oportunamente (Ibid). Además, muchos países disponen de datos de población, que combinados con los datos de defunciones, hacen posible la elaboración de tasas específicas de mortalidad por causas violentas.

En cuanto a la calidad de las fuentes de datos, es corriente distinguir dos componentes, que hacen alusión al error de cobertura y al error de contenido. En la clasificación de Spiegelman (1972; citado por Chackiel y Macció, 1978a: 12), los *errores de cobertura* se refieren a la falta de enumeración o registro de las personas, hechos o cosas en las fuentes de datos. Los *errores de contenido* hacen alusión a la incorrecta recolección de la información sobre las personas, hechos o cosas en las fuentes de datos⁸.

Si bien ambos tipos de errores afectan por igual a la información censal o del registro vital, en el estudio de la violencia es probable que la fuente más afectada corresponda a las estadísticas sobre defunciones. En primer lugar, porque los problemas de cobertura pueden perjudicar el uso de dicha información de dos maneras, sea en el alcance o en la cobertura misma del registro⁹. En segundo lugar, los datos de defunciones suelen estar más afectados por problemas de comparabilidad, hecho maximizado en el uso de sistemas clasificatorios que pueden tener diferencias de un país a otro, o dentro de un mismo país a lo largo del tiempo.

A su vez, posiblemente la comparabilidad constituya el mayor obstáculo en el estudio de la violencia a partir de información sobre mortalidad. En este tipo de información, la comparabilidad de las causas de muerte está, en parte, garantizada por el uso de la

⁸ - En las estadísticas vitales, factores tales como la falta de disponibilidad y de puntualidad son fuentes de error, pero su evaluación no es indispensable a los fines de establecer la calidad de los datos (NU, 2001: 82).

⁹ - OMS (2007) define al alcance de las estadísticas de defunción como el porcentaje de todas las muertes que son registradas en la población cubierta por el registro vital de un país, y a la cobertura; como el cociente entre el total de muertes de un país, reportadas en un año por el sistema de registro de hechos vitales, por el total de muertes estimadas para esa población en el mismo año.

Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE), particularmente de sus revisiones más recientes, la CIE 9 y 10 (esta última, vigente desde el año 1990). Sin embargo, las comparaciones realizadas a partir de una u otra revisión de la CIE deben tomarse con precaución (OPS/OMS, 2002), debido fundamentalmente a las siguientes razones:

- 1). El grado de detalle de las clasificaciones y el alcance de las reformulaciones de las normas para la selección de las causas básicas de defunción¹⁰;
- 2). Las variaciones en la precisión del diagnóstico de las causas de muerte de un país a otro. Esta última circunstancia afecta incluso a países en donde la certificación es realizada por un médico, y puede apreciarse en la importancia del porcentaje de defunciones atribuidas a causas de muerte desconocidas o mal definidas¹¹.

Las ciudades consideradas en este trabajo cuentan con notables coincidencias en cuanto al estado de la información sobre mortalidad. En lo referido a la *disponibilidad*, ambas corresponden a países que disponen de información sobre causas de muerte de manera temprana, para el contexto regional; Argentina desde el año 1966 y Brasil desde el año 1977 (Mathers, C.; Ma Fat, D.; Inoue, M.; Rao, C. y López, A.; 2005). En cuanto al *alcance* de las estadísticas de defunción, la Argentina cuenta con un 100% entre las fechas consideradas (OMS, 2007), circunstancia que puede asociarse a la existencia de legislación específica que establece la universalidad del registro civil de las defunciones¹². En cuanto a la *cobertura* de la información de mortalidad, la ciudad de Córdoba pertenece a la provincia homónima, que presenta un porcentaje del 100% ya desde la década del '90 (junto con las provincias de Buenos Aires, Santa Fe, Mendoza y la ciudad Autónoma de Buenos Aires).

Hacia el año 2000, el alcance y la cobertura de las estadísticas de defunción del Brasil ascienden al 84% y 79,2% respectivamente (OMS, 2007). Como fuera destacado recientemente, estos niveles se incrementan en las áreas más urbanizadas del país (Paes, 2007). Según informaciones del Instituto Brasileiro de Geografía y Estadística (IBGE), y del Ministerio de la Salud, para Sao Paulo la cobertura de los registros alcanza el 100% en todo el estado, desde el inicio de los '90. Al constituir uno de los principales y más desarrollados centros poblados y urbanos de este Estado, se considera que en la ciudad de Campinas, la cobertura de las muertes sea mayor o muy próxima al 100%.

¹⁰ - En tal sentido, la CIE 10 cuenta con 10.000 condiciones, mientras que la CIE 9 de 5.100

¹¹ - En este aspecto, y puntualmente referido al estudio de la violencia con datos de mortalidad, se ha señalado que en muchas oportunidades, la categoría "Lesiones en las que se ignora si fueron accidental o intencionalmente infligidas" (E980-E989 en los códigos de tres dígitos de la CIE-9 o Y10-Y34 en la CIE-10), puede incluir equivocadamente a una cantidad considerable de defunciones por lesión.

¹² -La ciudad de Córdoba es una de las pioneras en Argentina (universalidad considerada en la Ordenanza Municipal del año 1880), extendida posteriormente con la ley nacional 1.565 del año 1884 (Ribotta, 2005).

En lo que hace al porcentaje de causas mal definidas, la ciudad de Córdoba presenta niveles bajos para las fechas consideradas en esta investigación (0,2% en 1991, 5,2% en 2001 y 5,3% en 2005)¹³. En Campinas el porcentaje de causas de defunciones mal definidas también es reducido (2,1% en el año 1990, 2,7% en 2000, y 1,6% en 2005)¹⁴.

A los fines de esta investigación, resulta pertinente analizar más específicamente la calidad de la declaración de las muertes violentas. Al desagregar estas defunciones en subgrupos (véase cuadro N° 3 y figura 1), se aprecian importantes diferencias entre las ciudades estudiadas.

En Córdoba los “Accidentes con arma de fuego (a)” y las “Lesiones en las que se ignora si fueron accidentales o intencionalmente infligidas, hechos con armas de fuego (b)”, representaban cerca de 28,4%, 15,2% y 12,4% de las defunciones por causas externas, en 1991, 2000 y 2001, respectivamente (Cuadro N° 3). Por otro lado, cerca de 45% de las muertes violentas están clasificadas como “Accidentes no determinados (h)”, y las otras “Lesiones en las que se ignora si fueron accidentales o intencionalmente infligidas (g)”, representaban poco más de 13% en 1991 y menos de 1% después de 1997 (Cuadro N° 3 y Figura 1).

En Campinas, los accidentes y los eventos con armas de fuego con intención no determinada, (grupos a y b), representaron solamente 1,5%, 7,7% y 2,0% de muertes por causas externas en 1991, 2000 y 2005, respectivamente (Cuadro N° 3). Para los últimos años, al contrario de los datos de Córdoba, en la ciudad brasilera los demás eventos con intención no determinada (Cuadro N° 3 y Figura 1 - grupo (g)) son las causas externas sin definición de mayor representatividad y con aumento 7,7%, 12,8% y 17,6% para los años de 1991, 2000 y 2005, respectivamente.

¹³ -Datos obtenidos a partir de las bases de datos del Ministerio de Salud y Medio Ambiente de la Argentina. Los datos de 1991 corresponden a CIE 9 y datos de 2001 a CIE 10. El incremento observado entre los años 1991 y 2001 respondería al cambio en el sistema clasificatorio (Códigos 780 a 799 de CIE 9 y Códigos R00 a R99 de CIE 10, respectivamente).

¹⁴ -Los datos de 1991 corresponden a municipio de Campinas, 1979 a 1995 a CIE 9 y datos de 1996 a 2005 a CIE 10.

Cuadro N° 3:

Agrupamiento de las causas externas de acuerdo con la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE), revisiones 9 y 10

| Descripción | CIE9 | CIE10 | Comentario | Defunciones observadas - (n) y (%) | | | | | |
|--|------------|------------------------|--------------------------------------|------------------------------------|-------|-------|-------------------|-------|-------|
| | | | | Córdoba (Argentina) | | | Campinas (Brasil) | | |
| | | | | 1991 | 2000 | 2005 | 1991 | 2000 | 2005 |
| Total das Causas Externas | E800 a 999 | V00 a Y99 | | 466 | 550 | 548 | 702 | 983 | 608 |
| (a) Accidente con arma de fuego | E922 | W32 a W34 | | 5,0% | 15,0% | 7,0% | 0,1% | 0,0% | 0,0% |
| (b) Evento con arma de fuego, con intención no determinada | E985 | Y22 a Y24 | | 23,4% | 0,2% | 5,4% | 1,4% | 7,7% | 2,0% |
| (c) Homicidio con arma de fuego | E965 | X93 a X95 | | 2,2% | 9,8% | 4,7% | 16,5% | 42,6% | 25,7% |
| (d) Otros homicidios | E960 a 969 | X85 a Y09 Y35 a Y36 | Excepto (c) Intervención Legal | | | | | | |
| | E970 a 978 | | | 1,6% | 4,0% | 4,7% | 0,1% | 7,0% | 10,0% |
| | E990 a 999 | | | | | | | | |
| (e) Accidentes de transportes | E800 a 849 | V00 a V99 | | 5,6% | 13,6% | 12,1% | 23,1% | 15,2% | 26,3% |
| (f) Suicidio | E950 a 959 | X60 a X84 | | 2,8% | 16,2% | 17,3% | 1,4% | 3,3% | 3,9% |
| (g) Otros eventos con intención no determinada | E980 a 989 | Y10 a Y34 | Excepto (b) | 13,4% | 0,5% | 0,9% | 7,7% | 12,8% | 17,6% |
| (h) Accidentes no determinados | E928 929 | X59 | | 45,9% | 40,7% | 47,9% | 29,6% | 2,1% | 2,1% |
| | E887 | | | | | | | | |

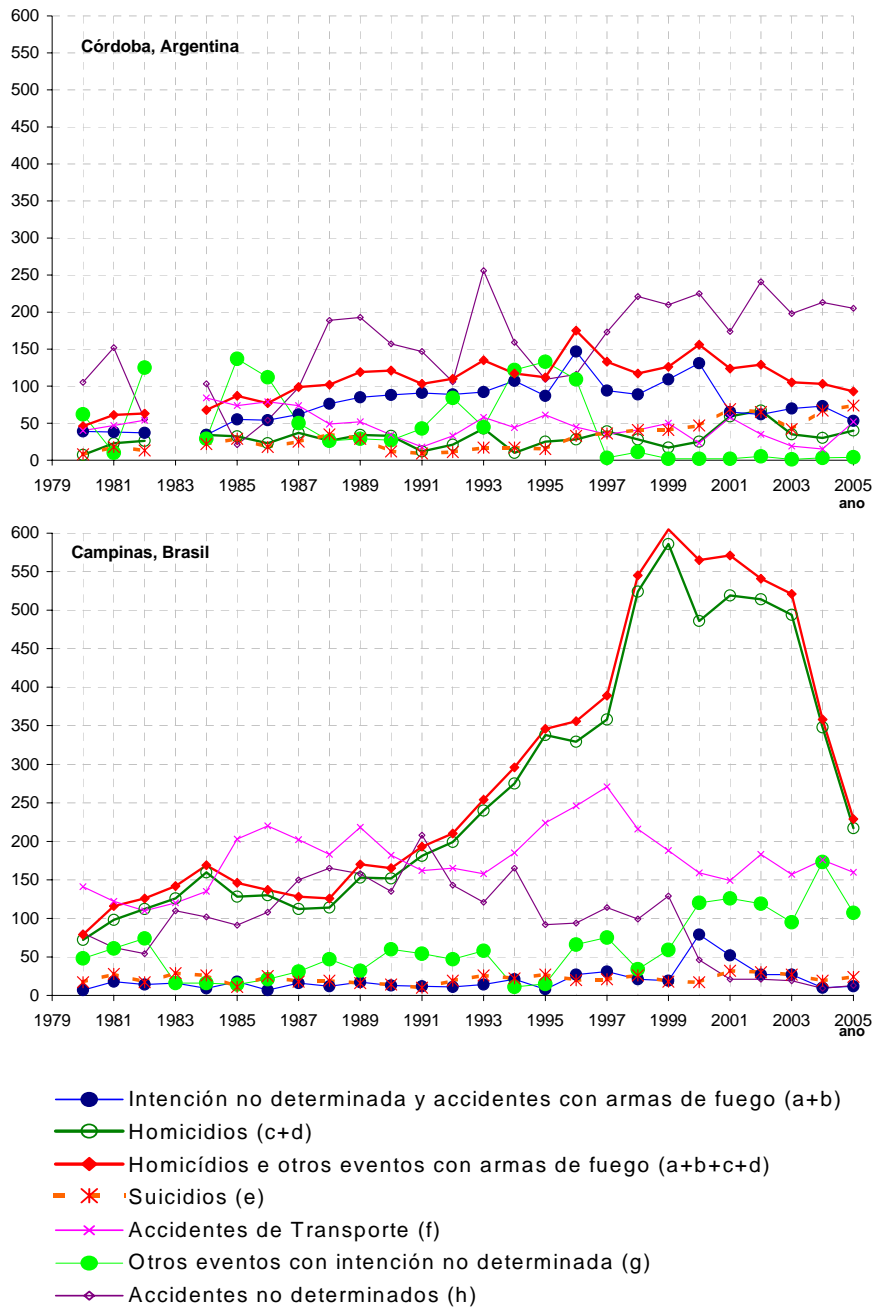
Fuente: Bases de datos del Ministerio de Salud y Medio Ambiente de la Argentina (DEIS). Base de datos del Ministerio de Salud de Brasil (MS/DATASUS) y OMS (2007). Elaboración propia – NEPO/UNICAMP y CEA/ UNC.

Ante estos resultados y el crecimiento de la importancia de las armas de fuego en las muertes violentas, en el análisis siguiente se considera también la tendencia de las causas externas no definidas, en especial aquellas efectuadas con armas de fuego, según los códigos descriptos en el cuadro N° 3, que serán agrupados a los homicidios, formando el total de las agresiones.

Entonces, cuando se incorporan a los homicidios (c+d), las muertes clasificadas como “Accidentes con arma de fuego (a)” y las “Lesiones en las que se ignora si fueron accidentales o intencionalmente infligidas, hechas con arma de fuego (b)”, se verifica que estos representan cerca de 32%, 29% y 22% de las defunciones por causas externas en Córdoba, en 1980, 1991 y 2005, respectivamente (datos en la Figura N° 1). En Campinas, esos mismos

grupos de causas representaron aproximadamente 18%, 57% y 38% en 1980, 1991 y 2005, respectivamente.

Figura 1: Defunciones por algunas causas violentas seleccionadas. Ciudades de Córdoba (Argentina) y Campinas (Brasil). 1979 a 2005.



Fuente: IBGE, Censos Nacionales de Brasil; Mortality Information System, Health Ministry; NEPO/UNICAMP INDEC, Censos Nacionales de Población. Dirección Nacional de Estadísticas e Información en Salud, Ministerio de Salud de Argentina. Elaboración propia

Niveles y tendencias de la mortalidad por causas violentas:

Se compara la situación de la mortalidad por causas externas en general y por grupos de causas seleccionadas, de las ciudades de Campinas y Córdoba, para los años 1991, 2000 (o 2001) y 2005, por sexo y grupos de edad.

En todo el periodo analizado, la mortalidad por causas violentas es más alta en Campinas que en Córdoba (Cuadro N°4), aproximadamente dos veces mayor en 1991 y 2000, disminuyendo la diferencia en 2005. En las dos ciudades se verifica un crecimiento en la mortalidad por agresiones en la década del 90 y un descenso en el 2005, cuando los índices alcanzan 6,7 muertes por agresiones para cada 100 mil habitantes en Córdoba y próximo a 21,9 en Campinas.

Para los varones, las tasas de mortalidad de Campinas cuadruplican las de Córdoba en el grupo de 20 a 24 años (Figura 2). En cambio, las tasas de ese grupo de causas para mujeres no presentan diferencias importantes entre estas ciudades, ni en los diferentes períodos.

En Campinas, en el año 2000 las tasas de mortalidad por causas externas de 10 a 34 años son superiores a las de 1991 y estas a su vez lo son respecto al 2005 (Figura 2).

Cuadro N° 4:

Tasa de mortalidad (por 100 mil) por causas externas, por año y causas seleccionadas.
Córdoba (Argentina) y Campinas (Brasil).

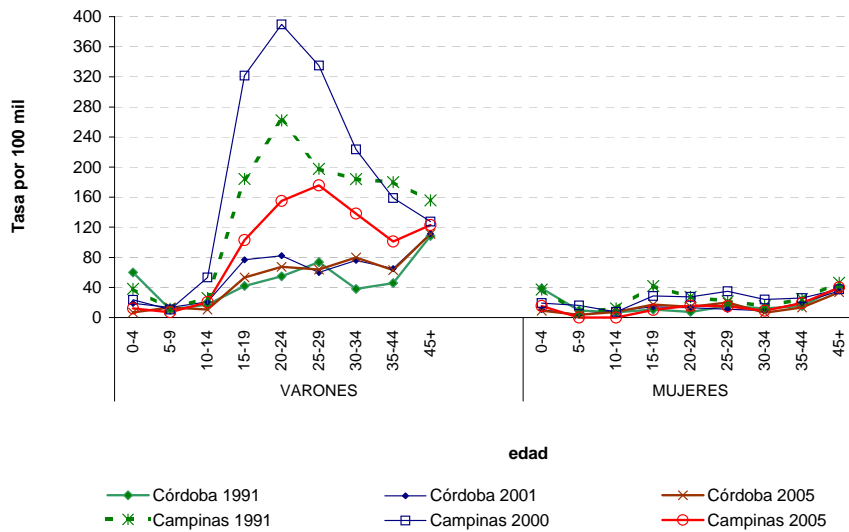
| Grupos de causas | Córdoba | | | Campinas | | |
|--|---------|------|------|----------|-------|------|
| | 1991 | 2001 | 2005 | 1991 | 2000 | 2005 |
| Agresiones (1) | 8,6 | 9,4 | 6,7 | 22,8 | 58,3 | 21,9 |
| Suicidios | 0,8 | 5,3 | 5,3 | 1,2 | 1,8 | 2,3 |
| Accidentes de Transportes | 1,5 | 4,4 | 3,7 | 19,1 | 16,4 | 15,3 |
| Accidentes e otros eventos no determinados (2) | 15,9 | 13,4 | 15,0 | 30,9 | 17,1 | 11,5 |
| Otras causas externas | 12,2 | 9,4 | 8,6 | 9,0 | 7,8 | 7,2 |
| Total Causas Externas | 39,0 | 41,8 | 39,3 | 82,9 | 101,4 | 58,1 |

Fuente: IBGE, Censos Nacionales de Brasil; Sistema de Informaciones de Mortalidad, Ministerio de la Salud de Brasil. INDEC, Censos Nacionales de Población de Argentina. Dirección Nacional de Estadísticas e Información en Salud, Ministerio de Salud de Argentina. Elaboración propia.

(1) Homicidios y accidente con arma de fuego y otros eventos con arma de fuego, con intención no determinada.

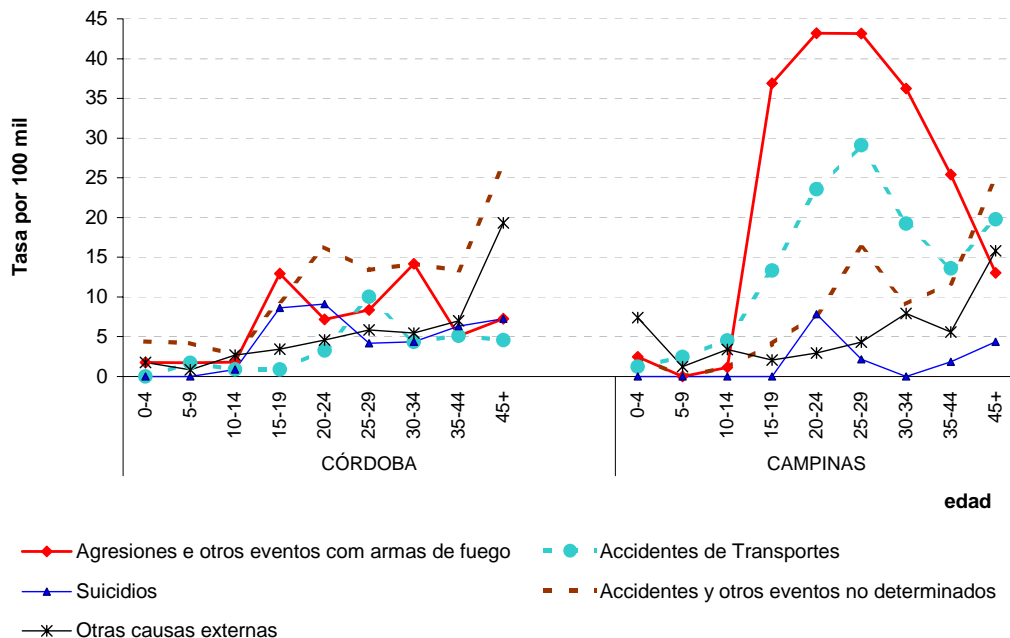
(2) Otros eventos con intención no determinada y accidentes no determinados

Figura 2:
Tasa de mortalidad por causas externas, por sexo, edad y años seleccionados.
Córdoba (Argentina) y Campinas (Brasil).



Fuente: IBGE, Censos Nacionales de Brasil; Sistema de Informaciones de Mortalidad, Ministerio de la Salud de Brasil. INDEC, Censos Nacionales de Población de Argentina. Dirección Nacional de Estadísticas e Información en Salud, Ministerio de Salud de Argentina. Elaboración propia.

Figura 3:
Tasa de mortalidad por causas externas, por edad y causas seleccionadas.
Córdoba (Argentina) y Campinas (Brasil), 2005.



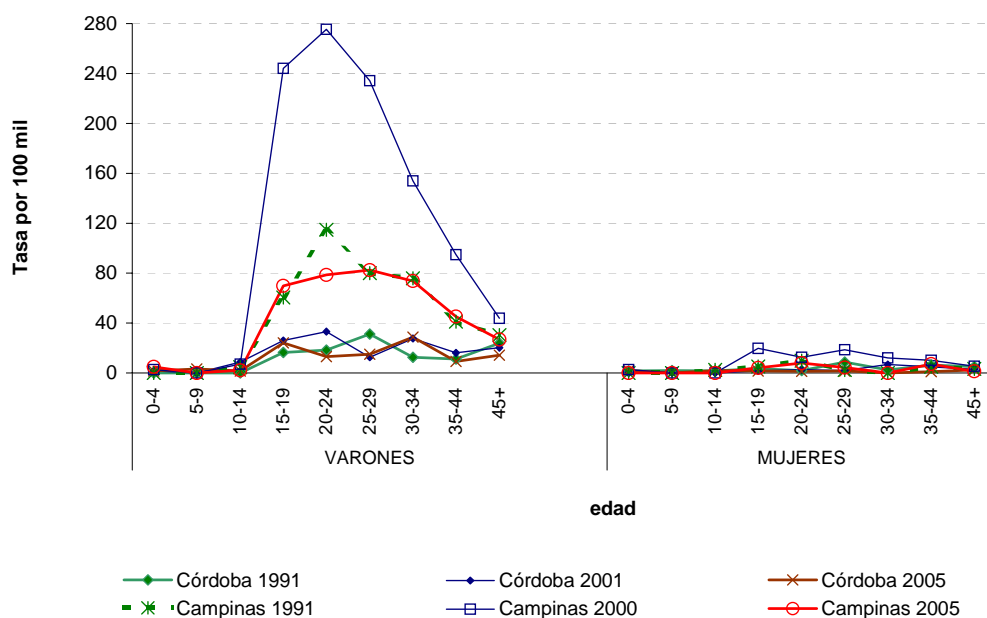
Fuente: IBGE, Censos Nacionales de Brasil; Sistema de Informaciones de Mortalidad, Ministerio de la Salud de Brasil. INDEC, Censos Nacionales de Población de Argentina. Dirección Nacional de Estadísticas e Información en Salud, Ministerio de Salud de Argentina. Elaboración propia.

Al contrario de Campinas, la distribución por edad de la mortalidad por causas violentas en Córdoba no es excesivamente concentrada entre los más jóvenes. Este perfil diferenciado ocurre principalmente entre las agresiones y los accidentes de transportes, que son las principales causas de muertes entre los jóvenes de la ciudad brasilera. (Figura 2 y 3). Por otro lado, para la ciudad argentina, los “Accidentes y otros eventos no determinados” acusan la mayoría de las causas violentas.

Además de las causas no determinadas, se señala que las tasas de mortalidad por suicidio presentan valores crecientes en ambas ciudades, y mayores en Córdoba, donde alcanza valores próximos a 10 muertes por cada 100 mil jóvenes de 15 a 24 años, en 2005.

Figura 4.

Tasa de mortalidad por agresiones y otros eventos con armas de fuego(1), por sexo, edad y años seleccionados. Córdoba (Argentina) y Campinas (Brasil).



Fuente: IBGE, Censos Nacionales de Brasil; Sistema de Informaciones de Mortalidad, Ministerio de la Salud de Brasil. INDEC, Censos Nacionales de Población de Argentina. Dirección Nacional de Estadísticas e Información en Salud, Ministerio de Salud de Argentina. Elaboración propia.

(1) Homicidios y accidente con arma de fuego y otros eventos con arma de fuego, pero con intención no determinada.

En cuanto a las agresiones (Figura 4), las tasas más altas se presentan en Campinas durante el año 2000, en ambos sexos. En esta ciudad coinciden las tasas de mortalidad por agresiones y otros eventos con armas de fuego de los varones del año 1991 y 2005, para los diferentes grupos de edad. En todos los casos las mayores tasas se presentan de los 15 hasta los 34 años.

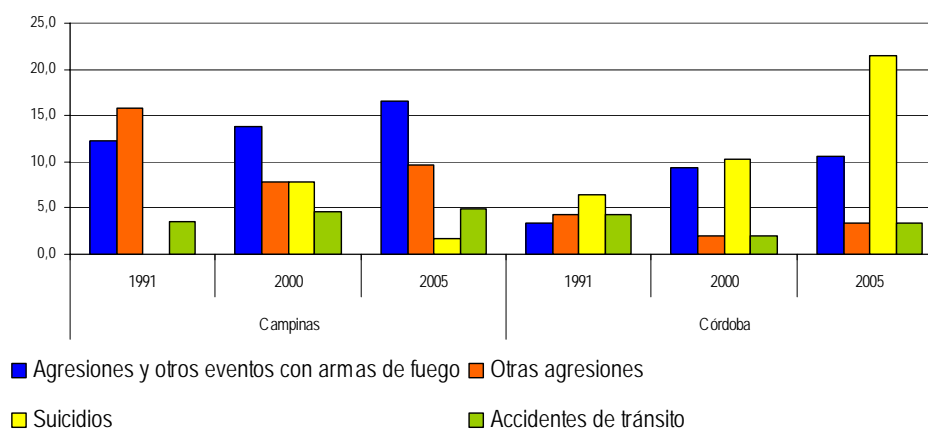
Sin embargo a pesar de las grandes diferencias de nivel entre las dos ciudades, algunas tendencias son semejantes, como el aumento de las tasas entre 1991 y 2000, y el descenso a los niveles iniciales para el último año analizado, 2005.

En Campinas, las mayores modificaciones ocurrieron entre los jóvenes de 15 a 29 años, que presentaron valores absurdamente altos en 2000 (cerca de 260 en varones y 26 por 100 mil en mujeres), pero, por otro lado, disminuyeron para el 2005, de una manera que lleva al envejecimiento del perfil de edad de la mortalidad por agresión, mas parecido con lo percibido en Córdoba.

A través del cociente entre las tasas de mortalidad de varones y de mujeres se mide la sobremortalidad masculina. En este caso se calcularon para cuatro grupos de causas externas, en todas ellas en ambas ciudades es mayor la mortalidad de los varones, con mayor representación en los “Suicidios” en Córdoba en el año 2005 (21 varones por cada mujer). En Campinas sobresalen las “Agresiones y otros eventos con armas de fuego” en 2000 y 2005 (14 y 17 varones por mujer), mientras que en 1991 lo hacían el grupo “Otras agresiones” (14 y 17 varones por mujer), mientras que en 1991 lo hacían el grupo “Otras agresiones” (16 varones por mujer).

Figura 5

Razón de sobremortalidad masculina en causas externas seleccionadas.
Campinas y Córdoba. Años 1991, 2000 y 2005



Fuente: IBGE, Censos Nacionales de Brasil; Sistema de Informaciones de Mortalidad, Ministerio de la Salud de Brasil. INDEC, Censos Nacionales de Población de Argentina. Dirección Nacional de Estadísticas e Información en Salud, Ministerio de Salud de Argentina. Elaboración propia.

Conclusiones

El presente trabajo constituye un primer aporte de estudios comparativos en el área de salud y plantea numerosas preguntas a considerar en estudios sobre violencias en grandes ciudades de América Latina. La disponibilidad de datos sobre mortalidad con calidad permitirá comparaciones de mucho valor para estudios sobre la salud de las poblaciones en Latinoamérica.

En cuanto a las especificidades de cada ciudad puede señalarse que si bien las dimensiones son similares, dada las diferentes extensiones y población de los países, puede señalarse que Córdoba es la segunda ciudad de Argentina y es el centro cultural y político de toda una región, mientras que Campinas está dentro del grupo de ciudades intermedias de Brasil, cercana a la mayor metrópoli brasilera Sao Paulo y con una importante influencia de la misma. Es necesario destacar que la población del Estado de Sao Paulo, en el que esta Campinas, es similar a la de toda la República Argentina.

En el análisis de los indicadores de contexto se observan similitudes en la estructura etaria, en las proporciones de jóvenes no escolarizados y en los niveles de desempleo. Mientras que Córdoba presenta un mayor promedio de años de estudio de la población adulta. En líneas generales no pudo verificarse claramente una relación entre las variables de contexto seleccionadas y la tendencia seguida por las defunciones por homicidios. En ese sentido el análisis desarrollado necesita análisis en profundidad de informaciones sobre los sistemas de enseñanza, de seguridad y judicial, así como información sobre el tráfico de drogas que escapan a las dimensiones del presente estudio.

El análisis de la calidad de los datos señala que la clasificación de las causas externas puede ser mejorada principalmente en Córdoba en donde ha crecido el porcentaje de causas externas por intención no determinada. Al analizar la posibilidad de comparación de los datos se observa que no se encuentran inconvenientes para comparar grupos de causas agregados, ni en la disponibilidad de información, aunque, sí se encuentran plausibles diferencias en algunas causas simples que pueden atribuirse a diferencias en los registros, como es el caso de elevadas cifras de accidentes con armas de fuego y accidentes no determinados en Córdoba y la elevada cifra de Eventos de intención no determinada en Campinas. En este tipo de causas simples es preciso un esfuerzo adicional para poder homologar las comparaciones.

Los patrones de nivel de mortalidad por causas externas son diferentes a pesar de las numerosas similitudes entre las ciudades. En general los niveles de Campinas al menos duplican a los de Córdoba. Sobre todo en los homicidios y accidentes de tránsito en hombres

jóvenes, en los que llegan a quintuplicar las cifras cordobesas. Esto no ocurre en los suicidios en donde las tasas cordobesas duplican a las de Campinas. Es imperioso realizar estudios para profundizar las causas en las que se originan estas diferencias. En ambas ciudades se observa un retroceso de las muertes violentas en 2005 con respecto a 2000. Sobre todo en Campinas en donde las tasas de 2005 son casi la mitad de las elevadas tasas de 2000.

Bibliografía:

Adorno, S. E Cardia, N. Violência, crime, insegurança: há saídas possíveis? In: FONSECA, R. B. et al (orgs.). **Livro verde: desafios para a gestão da Região Metropolitana de Campinas**. Campinas: Instituto de Economia da Unicamp, 2002. p. 303-333.

Aidar, Tirza (2003). “A face perversa da cidade: configuração sócio-espacial das mortes violentas em Campinas nos anos 90”. In: Textos NEPO 44 118p, Nepo/Unicamp-Campinas, 2003.

Aidar, T. y Soares, M. (2006). Desigualdade, vulnerabilidade social e a mortalidade por causas violentas no contexto metropolitano: o caso de Campinas, Brasil. In: Cunha, J. M. P. (org.) "Novas Metrôpoles Paulistas: população, vulnerabilidade e segregação". NEPO/UNICAMP, Campinas, setembro de 2006.

Alvarez, María F. y otros (1997). Violencia infantil y juvenil en Argentina. 1980-1995. Actas de las IV Jornadas de AEPA, Resistencia.

Alvarez, María F. (2001) Muertes evitables con adecuadas políticas sociales. I Congreso Nacional de Políticas sociales Contemporáneas, Santa Fe.

Alvarez, María F. (2002) La mortalidad por causas externas un desafío multisectorial. I Jornadas regionales de AEPA.

Alvarez, María F.; Peláez, P.; Harrington, L.; González, L.; Ribotta, B. y Maccagno, A. (2004). “Vulnerabilidad socioeducativa de los jóvenes de Córdoba”. Congresso da Associação Latino Americana de População, ALAP, Caxambú- MG – Brasil, de 18- 20 de Setembro.

Briceño-León, R. (2004), “La violencia en la sociedad venezolana: Crisis política y crisis institucional”, trabajo presentado en la Jornada Una lectura sociológica de la Venezuela actual, organizada por la Escuela de Ciencias Sociales de la UCAB.

CEPyD (2005). “*Incidencia de la categoría ignorado en el informe estadístico de defunción – Departamento Capital de la Provincia de Córdoba*”. Mimeo.

Chackiel, J. y Macció, G. (1978a). Evaluación y corrección de datos demográficos. II - El error en las estadísticas demográficas. Santiago de Chile: CELADE.

Chackiel, J. (1987). “*La investigación de causas de muerte en América Latina*”. Revista Notas de Población. (44) 1, pp. 9-30. Santiago de Chile: CELADE.

Dellasoppa, Emilio, Bercovich, Alicia M. E Arriaga, Eduardo. Violência, direitos civis e demografia no Brasil na década de 80: o caso da área metropolitana do Rio de Janeiro. *Rev. Bras. Ci. Soc.*, fev. 1999, vol.14, no.39, p.155-176. ISSN 0102-6909

Freitez, Anitza y otros (2004). Comparación de dos países con mayor crecimiento de la mortalidad juvenil por Causas violentas: Brasil y Venezuela. I Congreso Latinoamericano de Población. Caxambu, Brasil.

Jaspers Faijer, D. (). “La calidad de las estadísticas vitales en América Latina”. En Seminario Internacional de Calidad Estadística. S.d.e.

Kilsztajn, Samuel y otros (2003). Víctimas fatais da violência e mercado de drogas na Região Metropolitana de São Paulo. *R. Bras. Est. Pop.*, Campinas, v. 20, n. 2, p. 259-279.

Mathers, C.; Ma Fat, D.; Inoue, M.; Rao, C. y López, A. (2005). Counting de dead and what they died from: an assessment of the global status of cause of dead data. *Bulletin of the World Health Organization* 83(3), 171-177.

OMS (2007). “*Completeness and coverage of death registration data*”. <http://www.who.int/healthinfo/cod/en/index.html>

OPS. 1998. Enfermedades no trasmisibles "Violencia y salud. Plan de acción regional". Washington, D.C. <http://www.paho.org>

OPS/OMS (2002). Informe mundial sobre la violencia y la salud. Washington: OPS.

PAES, N. A. ; SILVA, L. A. . Perfil de la mortalidad por causas externas en Brasil y en las Unidades de la Federación en la década de 80. Papeles de Población, UAEM - Toluca, México, v. 26, 2000.

Paes, N. (2005). “*Avaliação da cobertura dos registros de óbitos dos Estados brasileiros em 2000. Assessment of completeness of death reporting in Brazilian states for the year 2000*”. Revista Saúde Pública 2005, 39 (6): 882-90.

Paes, N. (2007). “*Mortalidade urbana dos adultos Brasileiros e relações entre desigualdade de renda e a mortalidade nas Regiões Metropolitanas*”. XXVI Congreso de la Asociación Latinoamericana de Sociología (ALAS), Guadalajara, México, agosto.

Peláez, E. (2004). “Vulnerabilidad educativa e inserción laboral en la ciudad de Córdoba”. Congresso da Associação Latino Americana de População, ALAP, Caxambú- MG – Brasil, de 18- 20 de Setembro

Ribotta, B. (2005). “*La fecundidad y mortalidad de la ciudad de Córdoba a principios del siglo XX. Evaluación de fuentes y estimaciones demográficas*”. Tesis de Maestría en Demografía. Mimeo.

Serfaty, E. , Foglia, L. Masaútis, A. y Negri G. (2004). “Mortalidad por causas violentas em adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años, Argentina 1991-2000”. *VERTEX vol. 14 Sup 2, 21 Semestre 2003: 40-48.*

UNITED NATIONS (2001). *Principles and Recommendations for a Vital Statistics System. Revision 2*. New York: Author.

Waiselfisz, J. J.; AthiAS, G.(2005) “**Mapa da violência de São Paulo**”. Editor(es): UNESCO, MEC/INEP, Instituto Ayrton Senna, 2005.

ZALUAR, A. 1999. Violence Related to Illegal Drugs,"Easy Money" and Justice in Brazil: 1980-1995. (Management of Social Transformations – MOST Discussion Paper No. 35). In: <<http://www.unesco.org/most/zaluar.htm>>

ANEXO

Tabla 1. Tasas de mortalidad causas externas y total, por sexo y grupos de edad, por 1.000 habitantes. Campinas y Córdoba. Años 1991, 2000 y 2005.

| Sexo y Edad | Campinas | | | | | | Córdoba | | | | | |
|---------------------------|---------------------------------|-------|-------|-----------------|------|------|---------------------------------|-------|-------|-----------------|------|------|
| | Tasas de Mortalidad (por 1.000) | | | | | | Tasas de Mortalidad (por 1.000) | | | | | |
| | Todas las causas | | | Causas externas | | | Todas las causas | | | Causas externas | | |
| | 1991 | 2000 | 2005 | 1991 | 2000 | 2005 | 1991 | 2000 | 2005 | 1991 | 2000 | 2005 |
| Hombres | 7,16 | 7,67 | 6,49 | 1,40 | 1,80 | 1,00 | 7,72 | 8,06 | 7,81 | 0,58 | 0,67 | 0,62 |
| < 1 | 22,34 | 17,57 | 11,62 | 1,31 | 0,68 | 0,13 | 28,14 | 19,68 | 12,82 | 1,81 | 0,42 | 0,09 |
| 1-4 | 0,97 | 0,81 | 0,45 | 0,16 | 0,13 | 0,12 | 0,87 | 0,77 | 0,44 | 0,26 | 0,13 | 0,06 |
| 5-9 | 0,48 | 0,18 | 0,24 | 0,12 | 0,10 | 0,07 | 0,44 | 0,39 | 0,32 | 0,11 | 0,13 | 0,13 |
| 10-14 | 0,47 | 0,75 | 0,31 | 0,26 | 0,53 | 0,20 | 0,32 | 0,49 | 0,37 | 0,17 | 0,21 | 0,11 |
| 15-19 | 2,43 | 3,46 | 1,17 | 1,85 | 3,22 | 1,03 | 0,78 | 0,96 | 0,91 | 0,42 | 0,77 | 0,53 |
| 20-24 | 3,65 | 4,26 | 1,83 | 2,62 | 3,90 | 1,55 | 0,91 | 1,14 | 0,97 | 0,55 | 0,82 | 0,67 |
| 25-34 | 3,49 | 3,86 | 2,35 | 1,91 | 2,81 | 1,58 | 1,29 | 1,31 | 1,36 | 0,57 | 0,67 | 0,71 |
| 35-44 | 5,30 | 5,22 | 3,52 | 1,80 | 1,59 | 1,01 | 2,67 | 2,59 | 2,27 | 0,46 | 0,65 | 0,63 |
| 45+ | 24,40 | 22,18 | 21,92 | 1,56 | 1,28 | 1,23 | 26,64 | 27,46 | 26,77 | 1,08 | 1,12 | 1,11 |
| Mujeres | 4,69 | 4,77 | 4,61 | 0,28 | 0,27 | 0,19 | 6,01 | 6,95 | 6,77 | 0,22 | 0,19 | 0,19 |
| < 1 | 22,59 | 14,21 | 9,48 | 0,98 | 0,85 | 0,66 | 18,80 | 14,05 | 11,47 | 1,47 | 0,18 | 0,18 |
| 1-4 | 0,82 | 0,44 | 0,40 | 0,23 | 0,03 | 0,03 | 0,60 | 0,75 | 0,56 | 0,11 | 0,09 | 0,07 |
| 5-9 | 0,22 | 0,30 | 0,03 | 0,07 | 0,16 | 0,00 | 0,26 | 0,17 | 0,16 | 0,09 | 0,03 | 0,03 |
| 10-14 | 0,32 | 0,17 | 0,05 | 0,12 | 0,07 | 0,00 | 0,26 | 0,23 | 0,27 | 0,07 | 0,09 | 0,07 |
| 15-19 | 0,79 | 0,57 | 0,20 | 0,42 | 0,29 | 0,10 | 0,39 | 0,44 | 0,38 | 0,11 | 0,14 | 0,17 |
| 20-24 | 0,64 | 0,63 | 0,43 | 0,27 | 0,27 | 0,16 | 0,38 | 0,42 | 0,37 | 0,07 | 0,13 | 0,14 |
| 25-34 | 1,06 | 0,93 | 0,62 | 0,18 | 0,29 | 0,12 | 0,74 | 0,56 | 0,53 | 0,14 | 0,10 | 0,14 |
| 35-44 | 1,94 | 1,58 | 1,46 | 0,25 | 0,26 | 0,19 | 1,66 | 1,62 | 1,32 | 0,15 | 0,20 | 0,13 |
| 45+ | 17,07 | 15,59 | 15,83 | 0,46 | 0,38 | 0,40 | 18,45 | 20,96 | 18,73 | 0,40 | 0,35 | 0,34 |
| Sobremort. (1) | 1,5 | 1,6 | 1,4 | 5,0 | 6,6 | 5,3 | 1,3 | 1,2 | 1,2 | 2,6 | 3,5 | 3,3 |

Fuente: IBGE, Censos Nacionales de Brasil; Mortality Information System, Health Ministry; NEPO/UNICAMP INDEC, Censos Nacionales de Población. Dirección Nacional de Estadísticas e Información en Salud, Ministerio de Salud de Argentina. Elaboración propia.

(1) Tasa de mortalidad masculina dividida por la tasa de mortalidad femenina.

Tabla 2. Tasas de mortalidad por causas externas seleccionadas, por sexo y grupos de edad, por 100.000 habitantes. Campinas y Córdoba. Años 1991, 2000 y 2005

| Sexo Y Edad | Agresiones y accidentes con armas de fuego (1) | | | | | | Otras Agresiones (2) | | | | | | Suicidios | | | | | | Accidentes de Tránsito | | | | | |
|-------------------|--|-------|------|---------|------|------|----------------------|------|------|---------|------|------|-----------|------|------|---------|------|------|------------------------|------|------|---------|------|------|
| | Campinas | | | Córdoba | | | Campinas | | | Córdoba | | | Campinas | | | Córdoba | | | Campinas | | | Córdoba | | |
| | 1991 | 2000 | 2005 | 1991 | 2000 | 2005 | 1991 | 2000 | 2005 | 1991 | 2000 | 2005 | 1991 | 2000 | 2005 | 1991 | 2000 | 2005 | 1991 | 2000 | 2005 | 1991 | 2000 | 2005 |
| Hombres | 28,4 | 97,6 | 31,0 | 12,9 | 15,2 | 10,1 | 14,7 | 12,7 | 10,8 | 0,7 | 1,7 | 2,3 | 2,4 | 3,2 | 2,9 | 1,0 | 6,0 | 2,9 | 30,0 | 27,3 | 25,9 | 0,7 | 1,7 | 2,3 |
| < 1 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 13,6 | 12,6 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 13,1 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| 1-4 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 2,1 | 2,1 | 0,0 | 0,0 | 3,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 6,3 | 3,2 | 3,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| 5-9 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 3,3 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 2,4 | 2,6 | 4,8 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| 10-14 | 2,3 | 7,3 | 2,2 | 0,0 | 8,7 | 1,8 | 2,3 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 2,4 | 0,0 | 0,0 | 3,5 | 0,0 | 4,7 | 12,1 | 9,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| 15-19 | 44,8 | 215,2 | 53,5 | 16,4 | 26,1 | 20,7 | 15,8 | 28,8 | 16,5 | 0,0 | 0,0 | 3,4 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 1,8 | 7,0 | 10,3 | 36,9 | 24,4 | 22,6 | 0,0 | 0,0 | 3,4 |
| 20-24 | 79,9 | 262,7 | 64,8 | 18,3 | 31,7 | 9,3 | 35,0 | 12,7 | 13,7 | 0,0 | 1,4 | 4,0 | 5,0 | 2,1 | 11,8 | 3,7 | 13,0 | 2,6 | 50,0 | 50,8 | 45,2 | 0,0 | 1,4 | 4,0 |
| 25-34 | 50,7 | 168,8 | 61,5 | 22,5 | 16,2 | 18,2 | 27,3 | 26,5 | 16,8 | 0,0 | 3,0 | 2,9 | 5,2 | 4,8 | 2,2 | 1,2 | 9,1 | 8,6 | 29,9 | 39,8 | 41,3 | 0,0 | 3,0 | 2,9 |
| 35-44 | 25,7 | 78,1 | 33,6 | 8,3 | 13,5 | 5,4 | 15,4 | 16,7 | 11,6 | 2,8 | 2,7 | 4,0 | 3,4 | 2,8 | 1,3 | 0,0 | 6,8 | 1,3 | 44,6 | 37,7 | 23,3 | 2,8 | 2,7 | 4,0 |
| 45+ | 17,7 | 38,2 | 14,7 | 22,2 | 17,1 | 12,0 | 12,7 | 5,6 | 12,1 | 1,5 | 3,2 | 2,4 | 2,5 | 6,5 | 5,2 | 1,5 | 5,7 | 0,6 | 45,6 | 25,2 | 31,1 | 1,5 | 3,2 | 2,4 |
| Mujeres | 2,3 | 7,0 | 1,9 | 3,9 | 1,6 | 0,9 | 0,9 | 1,6 | 1,1 | 0,2 | 0,9 | 0,7 | 0,0 | 0,4 | 1,7 | 0,2 | 0,6 | 0,1 | 8,6 | 6,0 | 5,2 | 0,2 | 0,9 | 0,7 |
| < 1 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 9,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 9,0 |
| 1-4 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 2,2 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 2,2 | 0,0 | 0,0 | 3,3 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| 5-9 | 2,5 | 0,0 | 0,0 | 1,8 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 2,5 | 8,1 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| 10-14 | 4,8 | 19,6 | 2,3 | 1,7 | 0,0 | 1,8 | 0,0 | 2,5 | 2,3 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 4,8 | 4,9 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| 15-19 | 5,2 | 11,0 | 4,1 | 3,5 | 1,8 | 0,0 | 5,2 | 2,2 | 4,1 | 0,0 | 0,0 | 1,7 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 15,7 | 4,4 | 4,1 | 0,0 | 0,0 | 1,7 |
| 20-24 | 2,5 | 23,3 | 3,9 | 1,8 | 1,4 | 1,3 | 0,0 | 4,2 | 0,0 | 0,0 | 1,4 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 3,9 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 9,9 | 8,5 | 2,0 | 0,0 | 1,4 | 0,0 |
| 25-34 | 3,7 | 7,1 | 3,3 | 5,7 | 2,0 | 0,9 | 0,0 | 2,4 | 3,3 | 0,0 | 2,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 1,0 | 0,0 | 8,6 | 7,1 | 7,6 | 0,0 | 2,0 | 0,0 |
| 35-44 | 1,6 | 6,4 | 2,4 | 6,3 | 3,8 | 1,2 | 3,3 | 2,6 | 0,0 | 0,0 | 1,3 | 0,0 | 0,0 | 1,3 | 2,4 | 0,0 | 2,5 | 0,0 | 13,1 | 5,1 | 4,8 | 0,0 | 1,3 | 0,0 |
| 45 ou + | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 4,6 | 2,0 | 1,2 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,6 | 1,0 | 1,2 | 0,0 | 0,8 | 3,6 | 0,0 | 0,5 | 0,4 | 8,8 | 7,1 | 10,2 | 0,6 | 1,0 | 1,2 |
| Sobrem. (3) | 12,2 | 13,9 | 16,6 | 3,3 | 9,4 | 10,6 | 15,8 | 7,9 | 9,7 | 4,3 | 2,0 | 3,4 | - | 7,9 | 1,8 | 6,5 | 10,2 | 21,4 | 3,5 | 4,5 | 5,0 | 4,3 | 2,0 | 3,4 |

Fuente: Censos Nacionales de Brasil; Mortality Information System, Health Ministry; NEPO/UNICAMP
INDEC, Censos Nacionales de Población. Dirección Nacional de Estadísticas e Información en Salud, Ministerio de Salud de Argentina. Elaboración propia.

(1) Homicides and undetermined whether unintentionally or purposefully inflicted and firearms accidents.

(2) Homicides and undetermined whether unintentionally or purposefully inflicted, both without firearms.

(3) Tasa de mortalidad de varones dividido tasa de mortalidad de mujeres por 100.