

# Mortalidad en los varones adultos jóvenes: un fenómeno en aumento.

Mónica Graciela Bankirer.

Cita:

Mónica Graciela Bankirer (2007). *Mortalidad en los varones adultos jóvenes: un fenómeno en aumento*. 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/23>

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



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>.*

## **MORTALIDAD EN LOS VARONES JÓVENES Y ADULTOS JÓVENES: UN FENÓMENO EN AUMENTO**

**Mónica Bankirer**  
**Facultad de Ciencias Sociales, UBA / INDEC**  
**mbankirer@yahoo.com.ar**

**Mónica Raimondi**  
**Facultad de Ciencias Sociales, UBA / INDEC**  
**monica\_raimondi@yahoo.com.ar**

### *RESUMEN*

*El objetivo de este trabajo consiste en analizar los cambios epidemiológicos operados en la evolución de la mortalidad de la población masculina con edades jóvenes y adultas jóvenes en los períodos 1980-1982, 1990-1992 y 2000-2002.*

*Las provincias seleccionadas para este estudio son Ciudad de Buenos Aires, Provincia de Buenos Aires, Córdoba, Mendoza y Santa Fe, en las que se ha observado un mayor aumento de las tasas de mortalidad masculina en edades adultas jóvenes en el período considerado.*

*Se presenta en primer lugar, la identificación de los principales grandes grupos de causa de muerte que afectan a esta población, en términos de nivel (expresado en las tasas de mortalidad) y estructura (a partir de la distribución relativa de las defunciones por grupos de causa).*

*Se continúa el análisis tomando en consideración los cambios en nivel y estructura de las defunciones por subgrupo de causa externa distinguiendo, además, entre la población de 15-24 y 25-34 años de edad.*

*Por último, se profundiza este estudio en los últimos dos períodos mediante la aplicación del índice denominado Años de Vida Perdidos que ha permitido medir el cambio de la mortalidad por subgrupo de causa externa en las edades seleccionadas.*

*Se espera brindar un diagnóstico a partir del análisis de los indicadores definidos, que contribuya a la reflexión y formulación de políticas, tanto públicas como privadas, orientadas a la prevención de estas muertes prematuras.*

## **Presentación**

Al momento de elaborar las tablas de mortalidad 2000-2001 se observó un llamativo ascenso de las tasas de mortalidad masculina en edades comprendidas entre los 15 y 34 años en algunas jurisdicciones nacionales. Este hecho se verificó en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) y en las provincias de Buenos Aires, Córdoba, Mendoza y Santa Fe, jurisdicciones que, en contrapartida, presentaban un notable progreso en la esperanza de vida al nacimiento de la población masculina entre 1990 y 2000, avance que se sitúa incluso por encima del correspondiente al Total del país para el último período 2000-2001 (INDEC, 2004).

El aumento de la mortalidad en estas edades es un hecho preocupante dado que:

- produce muertes prematuras en un período de la vida en que se consolida la participación en la actividad económica y se inicia la trayectoria reproductiva;

- se suma a otros factores demográficos tales como el descenso de la fecundidad y la emigración de jóvenes, que conllevan a una reducción del peso relativo de la población joven y por consiguiente a un aumento del envejecimiento poblacional, con consecuencias para el sostenimiento de la población adulta mayor.

Para constatar si este aumento de la mortalidad masculina responde a una tendencia reciente o bien se trata de un fenómeno que tiene antecedentes en la década anterior, se consideró oportuno incluir en el análisis las tasas de mortalidad que surgen de las tablas de vida elaboradas para los períodos 1980-1981, 1990-1992 y 2000-2001.

## **Una primera mirada desde las tablas de mortalidad**

El análisis de esta información permite advertir comportamientos que se alejan de los resultados esperados en el marco del descenso de la mortalidad general (Gráfico 1).

En lo que refiere al Total del país, se observa que el nivel de la mortalidad de los cuatro grupos quinquenales de edad considerados desciende en el período 1990-1992 respecto al anterior. No obstante, en la década siguiente las tasas de mortalidad de las edades 25-29 y 30-34 se incrementan alcanzando valores que se sitúan cercanos a los del período 1980-1981.

En la CABA las tasas de mortalidad para el período 1990-92 de cada uno de los grupos quinquenales seleccionados son superiores a las del período anterior. En el 2000-2001 sólo la tasa de los adolescentes (15-19 años) se eleva por encima de la estimada para 1990-1992.

En el caso de la provincia de Buenos Aires se observa un retroceso de la tasa de 25-29 años de edad en el período 1990-1992 respecto al anterior. Sin embargo, esta situación se

agrava diez años después dado que las tasas de los cuatro grupos quinquenales no sólo superan a las estimadas en el período anterior sino también a las pertenecientes de 1980-1981.

La evolución del nivel de la mortalidad de la provincia de Córdoba refleja un progresivo descenso en todos los grupos de edad, a excepción del aumento que muestra la tasa de los adolescentes en el período 2000-2001 respecto al anterior.

Mendoza y Santa Fe muestran una tendencia similar a la observada en Buenos Aires, en el sentido que las tasas de cada uno de los grupos quinquenales descienden en el período 1990-1992 respecto al anterior y se incrementan significativamente en el último período, superando incluso levemente los niveles alcanzados en 1980-1981.

Hasta aquí hemos visto que en el Total del país así como en las jurisdicciones seleccionadas se observa una evolución de las tasas de mortalidad de los adolescentes, jóvenes y adultos jóvenes que muestra un marcado aumento para el período 2000-2001 en relación al anterior, incremento que suele situarse en niveles cercanos o superiores a los vigentes en los inicios de los años 1980. Ante esta situación se vuelve necesario indagar acerca del comportamiento de las principales causas de muerte que estarían incidiendo en el retroceso del control de la mortalidad en esta etapa de la vida.

Gráfico 1: Tasas de mortalidad masculinas por edad.  
Total del país y jurisdicciones seleccionadas. 1980-1981, 1990-1992 y 2000-2001.

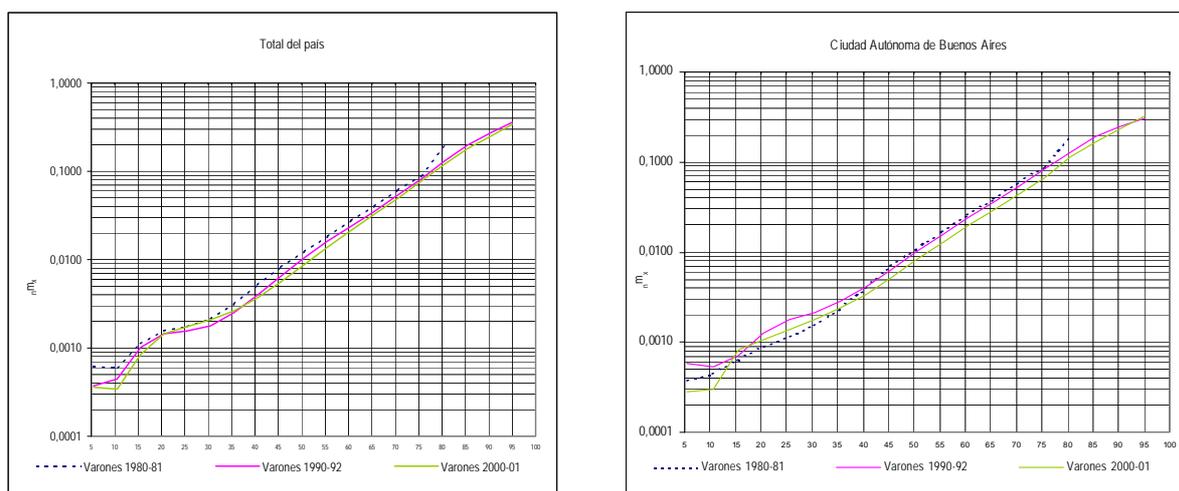
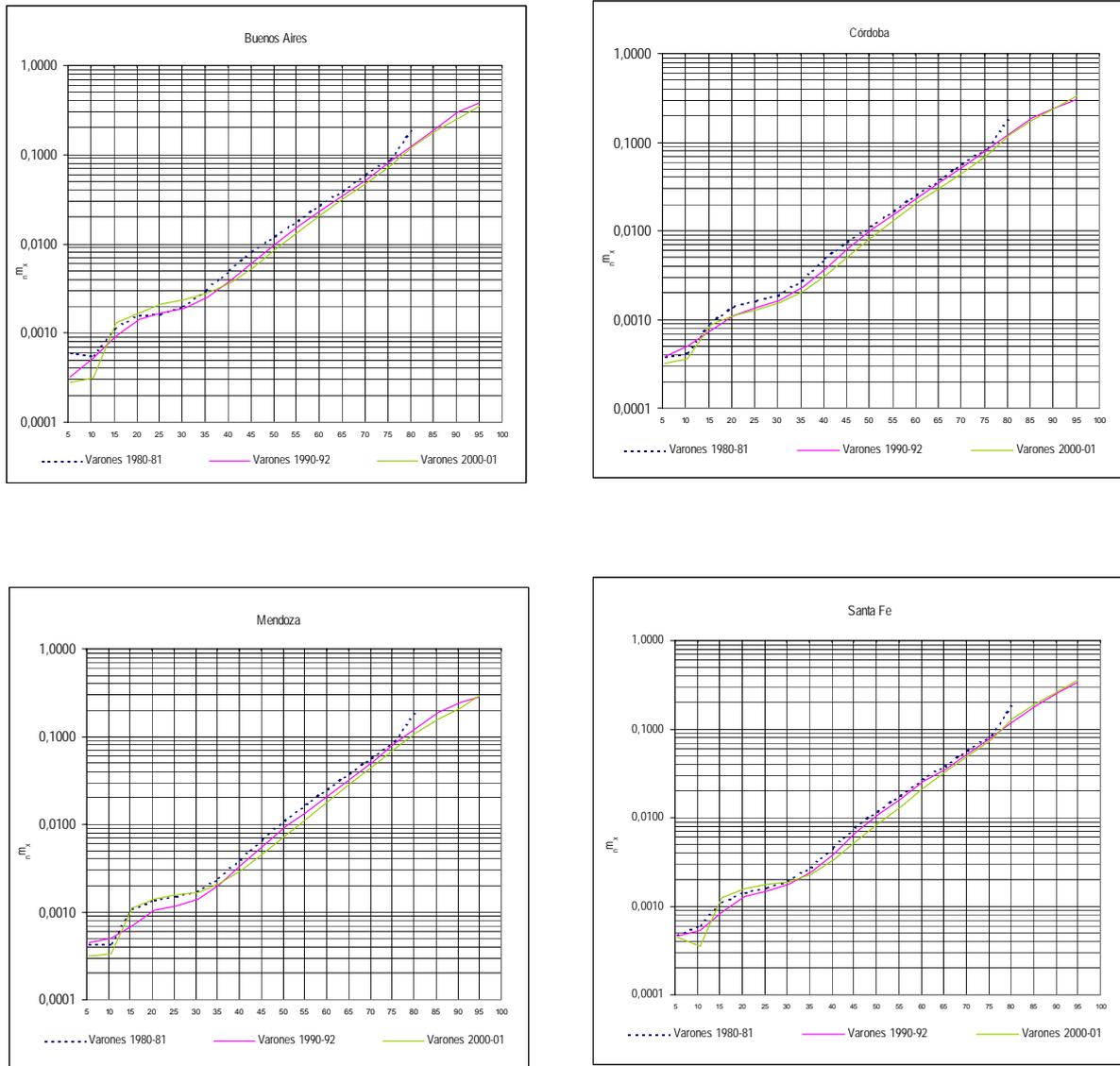


Gráfico 1 (continuación)



Fuente: INDEC (1988, 1995 y 2004).

### Abordaje metodológico

Para el análisis de la mortalidad masculina en edades jóvenes y adultas jóvenes se tomó en consideración un período de tiempo suficientemente amplio que permitiera identificar los cambios en el nivel y en el perfil epidemiológico. Para ello se seleccionaron tres momentos en el tiempo prácticamente coincidentes con los períodos para los que se elaboraron las tablas de mortalidad oportunamente.

La información básica utilizada en este trabajo proviene de los registros de defunciones sistematizados por la Dirección de Estadísticas e Información de Salud (DEIS), del Ministerio de Salud. A fin de evitar fluctuaciones coyunturales que pudieran haber afectado la

regularidad de las distribuciones de defunciones según causa, edad y sexo, se tomaron promedios de las defunciones de tres años consecutivos en cada uno de los tres períodos.

Para 1980-1982 y 1990-1992 se elaboraron tabulaciones especiales a partir de las bases de defunciones por causa, edad y sexo proporcionada por la DEIS. En el caso del período 2000-2002 se utilizaron datos publicados (DEIS, 2002-2004). Para la elaboración de las tasas de mortalidad se utilizaron estimaciones de la población masculina al 30 de junio de los años centrales de cada trienio, derivadas de los censos nacionales de población (INDEC, 1996 y 2004).

Cabe destacar que a partir de la información del año 1997 las causas de muerte se codifican según la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas relacionados con la Salud - Décima Revisión (CIE-10). El Programa Nacional de Estadísticas de Salud ha adoptado la CIE-10 para la codificación de la causa de muerte a partir del 1° de enero de 1997 y para la codificación de los diagnósticos de egreso, de los establecimientos con internación que informan al Programa, desde el 1° de enero de 1998. De acuerdo a la Resolución Ministerial 487/02, el Ministerio de Salud de la Nación utiliza en sus bases de datos las tres primeras posiciones (A00 a Z99).

En este trabajo se utilizan datos de los períodos 1980-1982 y 1990-1992 que han sido codificados con la CIE-9 y datos de 2000-2002 a los cuales se les ha aplicado la CIE-10. Para garantizar la comparabilidad se realizó un exhaustivo análisis de los componentes específicos de cada gran grupo de causas. Cabe advertir dos casos en los que no se pudo alcanzar una correspondencia absoluta entre ambos clasificadores:

- 1) en la CIE-10 el VIH integra el gran grupo de “Enfermedades Infecciosas y Parasitarias” (B20-B24), mientras que en la CIE-9 esta causa (279.5 y 279.6) forma parte del grupo “Demás causas definidas”. Debido a que la base de datos elaborada por el Ministerio de Salud incluye el código sólo a tres dígitos, se decidió reubicar toda la causa 279 (CIE-9) en el gran grupo de “Enfermedades Infecciosas y Parasitarias” (CIE-10). Esta causa 279 no sólo incluye VIH sino también otras deficiencias inmunológicas;
- 2) las causas “Mal definidas y desconocidas” de la CIE-9 y CIE 10 no son estrictamente comparables. La CIE-10 incluye el paro cardíaco en el mencionado grupo, mientras que en la CIE-9 el paro cardíaco (427.5) corresponde a una causa definida del grupo “Enfermedades del Corazón”. Para este trabajo se decidió no reubicar el paro cardíaco entre las mal definidas de los períodos 1980-1982 y 1990-1992 dado que, al no contar en la base de datos con el cuarto dígito, toda la causa 427 concentra un volumen

importante de defunciones que también incluye las “Demás enfermedades del corazón”.

Con respecto a la definición de los tramos etarios considerados en este trabajo, se tuvieron en cuenta distintos aspectos. Si bien desde una perspectiva sociológica y psicológica la juventud estaría definida como la etapa de la vida que abarca desde el logro de la madurez fisiológica hasta el de la madurez social, no todas las personas recorren este período vital de la misma forma ni las diferentes transiciones involucradas tienen la misma duración. Asimismo, la juventud adquiere diferentes significados según la clase social, el género, el área de residencia y el contexto social, histórico y cultural (CELADE/FNUP-CEPAL, 2000).

Generalmente, se asocia el límite entre juventud y adultez al inicio de la vida laboral, la conformación de la familia propia y la asunción de los roles reproductivos. En las últimas décadas, la prolongación de los estudios, las percepciones de incertidumbre del mercado económico y laboral, así como las mayores aspiraciones de los jóvenes, han hecho que progresivamente se postergue la transición a la edad adulta (CEPAL-OIJ, 2004).

Tomando como perspectiva el criterio demográfico, las Naciones Unidas han establecido un rango de edad para definir a la juventud comprendido entre los 15 y los 24 años. Dados estos antecedentes y considerando que las tabulaciones publicadas por la DEIS distinguen los grupos 15-24 y 25-34 años, en el presente trabajo tomaremos estos criterios considerando *jóvenes* al primer grupo etario y *adultos jóvenes* al segundo.

Ahora bien, en este trabajo se presenta en primer lugar, la identificación de los principales grandes grupos de causa de muerte que afectan a la población masculina joven, en términos de nivel (expresado en las tasas de mortalidad) y estructura (a partir de la distribución relativa de las defunciones por grupos de causa).

En este tramo de la vida la mortalidad se concentra en las causas externas, las cuales pueden definirse (OPS, 1998) como el conjunto de lesiones tanto no intencionales (accidentes) como intencionales (violencias). A su vez, éstas últimas pueden ser autoinfligidas (suicidios) o causadas por terceros (agresiones)<sup>1</sup>. Es por ello que se continúa el análisis tomando en consideración los cambios en nivel y estructura de las defunciones por subgrupo de causa externa distinguiendo, además, entre la población de 15-24 y 25-34 años de edad.

---

<sup>1</sup> Se entiende por violencia el uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones (OMS, 2007).

Por último, se profundiza este estudio en los últimos dos períodos mediante la aplicación del índice denominado Años de Vida Perdidos que ha permitido medir, en este caso, el cambio de la mortalidad por subgrupo de causa externa en las edades seleccionadas.

### **Una crónica de muertes evitables**

En las edades jóvenes la mortalidad suele ser relativamente baja respecto de otros períodos de la vida. Sin embargo, cuando se identifican los cinco principales grandes grupos de causa de muerte<sup>2</sup> se observa una fuerte concentración de las causas externas en todas las jurisdicciones y en los tres períodos considerados.

En 1993 se estimaba que 3,5 millones de personas morían anualmente debido a causas externas, sean accidentales o intencionales (OMS, 1993). Hacia el año 2000, morían por esta misma causa 5,1 millones de personas por año. Asimismo, entre los varones de 15 a 29 años las muertes por causas externas representan el 46,9 por ciento de las defunciones totales. En Las Américas esta proporción es aun más preocupante alcanzando el 75,9 por ciento de las defunciones de los jóvenes de ese tramo etario (OMS, 2001). Desde 1996 la OMS ha declarado que estas muertes son un importante problema de salud pública en todo el mundo, poniendo en evidencia que se trata de muertes prematuras y evitables, que deberían disminuirse con la aplicación de planes de prevención (OMS, 2007; CONAPRIS, 2006).

En nuestro país, la tasa de mortalidad por causas externas disminuye en los períodos seleccionados para este estudio (Cuadro 1). No obstante, el peso relativo de estas causas en el total de defunciones registradas aumenta significativamente, pasando de representar poco más del 50 por ciento de las defunciones en el período 1980-1982 a casi un 70 por ciento en 2000-2002 (Gráfico 2).

En el caso de la CABA, las tasas de mortalidad por causas externas aumentan ininterrumpidamente en los tres períodos considerados, especialmente en la última década cuando se manifiesta un incremento relativo del 20 por ciento. Asimismo se observa que la participación de las causas externas ronda el 50 por ciento de las defunciones en los inicios de 1980 y 2000.

---

<sup>2</sup> Infecciosas y parasitarias, Tumores, Sistema circulatorio, Sistema respiratorio y Causas externas.

Cuadro 1: Tasas de mortalidad de los 5 principales grupos de causa (por 100.000). Varones de 15 a 34 años.  
Total del país y jurisdicciones seleccionadas. 1980-1981, 1990-1992 y 2000-2001.

**Total del país**

Grupo de causa	1980-1982 (a)	1990-1992 (b)	2000-2002 (c)	Diferencia relativa	
				1981-1991 (b) - (a) / (a) * 100	1991-2001 (c) - (b) / (b) * 100
Total	267,2	219,3	151,9	-17,9	-30,7
Infeciosas y parasitarias	10,1	15,9	12,0	56,3	-24,1
Tumores	21,7	18,0	10,1	-16,8	-44,0
Sistema circulatorio	34,6	28,7	9,0	-17,0	-68,5
Sistema respiratorio	30,0	7,9	6,3	-73,7	-19,9
Causas externas	134,5	123,3	98,9	-8,3	-19,8

**Ciudad Autónoma de Buenos Aires**

Grupo de causa	1980-1982 (a)	1990-1992 (b)	2000-2002 (c)	Diferencia relativa	
				1981-1991 (b) - (a) / (a) * 100	1991-2001 (c) - (b) / (b) * 100
Total	100,5	141,9	121,6	41,2	-14,3
Infeciosas y parasitarias	2,2	25,8	19,7	1082,7	-23,9
Tumores	13,4	12,7	8,5	-5,4	-33,2
Sistema circulatorio	18,2	22,5	7,7	24,2	-65,6
Sistema respiratorio	8,2	9,8	12,3	19,2	25,3
Causas externas	48,5	55,2	66,3	13,9	20,1

**Buenos Aires**

Grupo de causa	1980-1982 (a)	1990-1992 (b)	2000-2002 (c)	Diferencia relativa	
				1981-1991 (b) - (a) / (a) * 100	1991-2001 (c) - (b) / (b) * 100
Total	147,09	136,99	179,12	-6,9	30,8
Infeciosas y parasitarias	4,05	9,35	18,34	130,7	96,2
Tumores	14,43	10,89	10,34	-24,5	-5,1
Sistema circulatorio	23,05	20,53	12,27	-10,9	-40,2
Sistema respiratorio	5,95	4,78	8,35	-19,7	74,8
Causas externas	80,26	79,11	116,01	-1,4	46,7

Cuadro 1 (continuación)

**Córdoba**

Grupo de causa	1980-1982 (a)	1990-1992 (b)	2000-2002 (c)	Diferencia relativa	
				1981-1991 (b) - (a) / (a) * 100	1991-2001 (c) - (b) / (b) * 100
Total	135,56	114,74	112,38	-15,4	-2,1
Infecciosas y parasitarias	6,31	6,13	3,86	-2,8	-37,0
Tumores	13,32	11,49	10,08	-13,8	-12,3
Sistema circulatorio	20,25	15,99	5,50	-21,0	-65,6
Sistema respiratorio	4,35	3,26	3,34	-25,1	2,4
Causas externas	73,38	65,60	74,49	-10,6	13,6

**Mendoza**

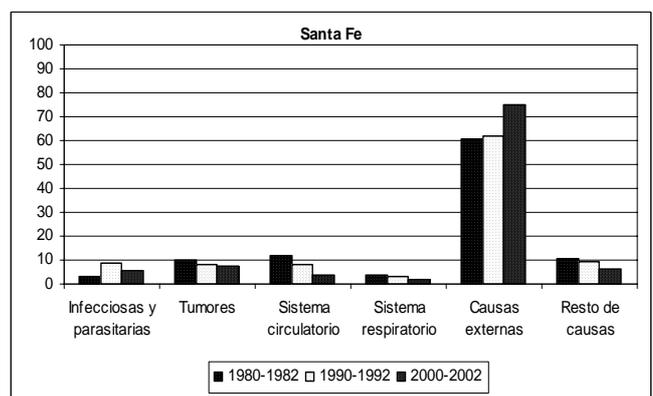
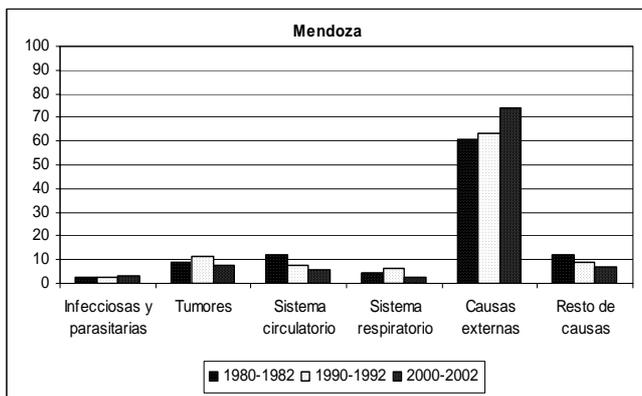
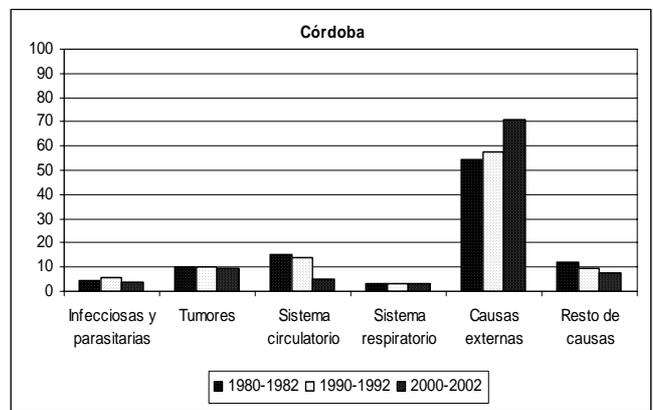
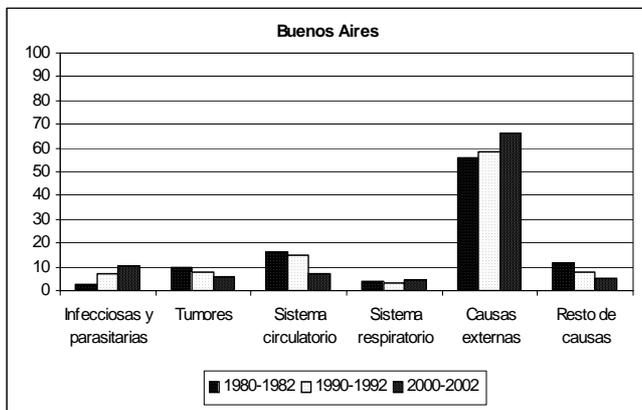
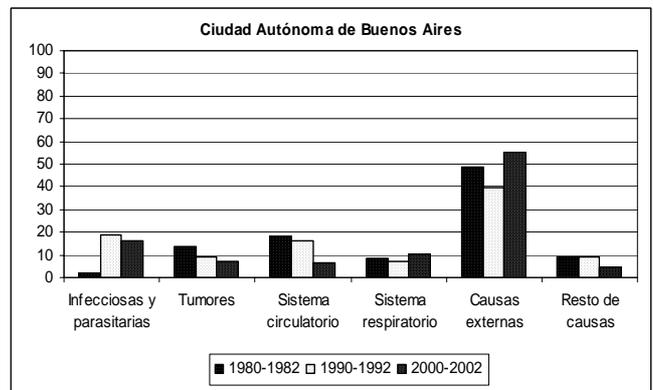
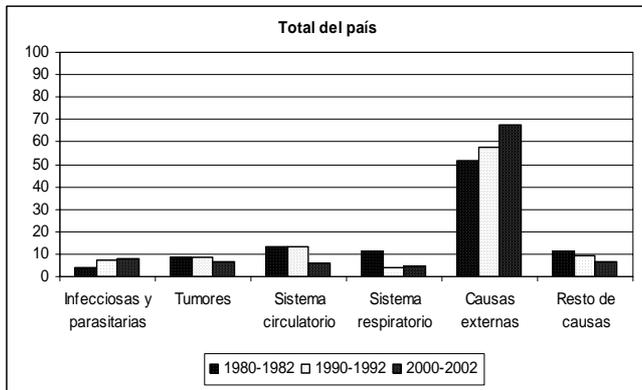
Grupo de causa	1980-1982 (a)	1990-1992 (b)	2000-2002 (c)	Diferencia relativa	
				1981-1991 (b) - (a) / (a) * 100	1991-2001 (c) - (b) / (b) * 100
Total	134,32	101,38	137,99	-24,5	36,1
Infecciosas y parasitarias	3,39	2,62	4,38	-22,7	67,1
Tumores	11,59	11,40	10,30	-1,7	-9,7
Sistema circulatorio	15,70	7,70	7,34	-50,9	-4,8
Sistema respiratorio	5,53	6,01	3,73	8,7	-37,9
Causas externas	80,27	63,17	100,02	-21,3	58,3

**Santa Fe**

Grupo de causa	1980-1982 (a)	1990-1992 (b)	2000-2002 (c)	Diferencia relativa	
				1981-1991 (b) - (a) / (a) * 100	1991-2001 (c) - (b) / (b) * 100
Total	139,58	127,93	151,44	-8,4	18,4
Infecciosas y parasitarias	4,63	10,99	7,93	137,1	-27,9
Tumores	13,27	9,94	10,50	-25,1	5,7
Sistema circulatorio	15,72	9,94	5,22	-36,8	-47,5
Sistema respiratorio	5,18	4,12	3,05	-20,4	-26,0
Causas externas	82,42	75,88	108,34	-7,9	42,8

Fuente: Para 1980-1982 y 1990-1992: elaboración propia de tabulados obtenidos de las bases de defunciones proporcionadas por la Dirección de Estadística e Información de Salud del Ministerio de Salud de la Nación e INDEC (1996). Para 2000-2002: elaboración propia en base a datos publicados en DEIS (2002-2004) e INDEC (2004).

Gráfico 2: Distribución relativa de las defunciones por principales grupos de causa.  
 Varones de 15 a 34 años. Total del país y jurisdicciones seleccionadas.  
 1980-1981, 1990-1992 y 2000-2001.



Fuente: Para 1980-1982 y 1990-1992: elaboración propia de tabulados obtenidos de las bases de defunciones proporcionadas por la Dirección de Estadística e Información de Salud del Ministerio de Salud de la Nación e INDEC (1996). Para 2000-2002: elaboración propia en base a datos publicados en DEIS (2002-2004) e INDEC (2004).

Las provincias de Buenos Aires, Mendoza y Santa Fe presentan niveles semejantes de mortalidad general y por causas externas. En cuanto a la evolución de estas últimas se observa una moderada reducción de las tasas en el período 1990-1992 respecto al anterior y un marcado crecimiento en el último período, que supera en todos los casos más de un 40 por ciento de incremento relativo. Sin embargo, en lo que refiere a la estructura de la mortalidad por causas, las causas externas han visto aumentar su peso relativo a lo largo de los tres períodos considerados, pasando de representar un 55-60 por ciento de las defunciones durante el período 1980-1982 hasta alcanzar casi un 70-75 por ciento en 2000-2002.

Por último, Córdoba se encontraría en una situación similar a la de las tres provincias precedentes, sólo que la incidencia de la mortalidad por causas externas alcanza niveles más moderados, sus tasas también muestran un descenso en el período 1990-1992 y si bien aumentan en el siguiente, se trata de un incremento más leve. No obstante esto, el peso relativo de las defunciones por causas externas aumenta progresivamente durante los tres períodos considerados.

No puede soslayarse que el aumento de la mortalidad por causas externas se enmarca en un proceso socioeconómico caracterizado por el desmantelamiento del Estado de Bienestar que protagoniza la sociedad argentina desde fines de la década de 1970 y la puesta en práctica de políticas aperturistas y de ajuste que se profundizaron durante los años de 1990 que ocasionaron la precarización del empleo, el crecimiento de la desocupación y el aumento de la incidencia e intensidad de la pobreza. Esto se tradujo en una movilidad estructural descendente, que afectó especialmente a la clase obrera y a la clase media (Torrado, 2003).

### **La violencia como protagonista**

El análisis de la composición de las causas externas en la población masculina con edades comprendidas entre los 15 y 34 años se aborda a partir de dos indicadores: las tasas de mortalidad por subgrupo de causa externa y la distribución porcentual de las defunciones por tipo de causa (Cuadro 2 y Gráfico 3).

En el Total del país, las tasas que sufren los mayores incrementos son las de eventos de intención no determinada<sup>3</sup>, agresiones y suicidios, en ese orden. En el caso de estas últimas

---

<sup>3</sup> El “evento de intención no determinada” corresponde a aquellas muertes donde la información disponible al momento de la certificación resulta insuficiente para que la autoridad médica o legal pueda distinguir entre accidente, lesión autoinfligida o agresión. El informe estadístico de defunción de Argentina vigente desde el año 2001 indaga en el tipo de muerte violenta distinguiendo entre accidente, suicidio, homicidio e incluye una categoría residual correspondiente al ignorado. De modo que el aumento de los eventos de intención no determinada podría relacionarse tanto con un incremento de las “muertes dudosas” así como a problemas en la calidad de la certificación.

dos causas, el aumento se intensifica en la última década considerada. Por el contrario, se observa un progreso en la evolución de los accidentes en general (transporte y otros traumatismos), aunque sus tasas aumentan levemente en el último período, se encuentran por debajo del nivel de los inicios de los años de 1980 (Cuadro 2).

En cuanto a la composición relativa de las defunciones por tipo de causa, es llamativo el sostenido aumento de la participación de las agresiones y los suicidios en los tres períodos analizados. Los accidentes de transporte y los otros traumatismos muestran una tendencia descendente en su participación. Mientras que en 1980-1982 representaban un 70 por ciento de las muertes por causas externas, en el 2000-2002 apenas superan el 40 por ciento, aunque son todavía, junto a las agresiones y los eventos de intención no determinada, las que más contribuyen a este grupo (Gráfico 3).

En CABA se aprecia un aumento sostenido de todas las tasas de mortalidad por subgrupo de causa externa en los tres períodos considerados, con excepción de las correspondientes a accidentes de transporte y otros traumatismos accidentales. Los mayores incrementos registrados en el período 1980-2000 se observan en las agresiones y en los eventos de intención no determinada. También merece destacarse el continuo aumento registrado en estas dos décadas en la tasa de suicidios. En otros estudios referidos a la CABA para un período similar se han encontrado evoluciones análogas de la mortalidad por subgrupos de causas externas entre la población masculina (Spinelli, 2005).

Con respecto a la estructura porcentual, la CABA evidencia un cambio en su composición. Mientras que en 1980-1982 el mayor peso relativo se concentraba en los accidentes (de transporte y otros), en 2000-2002 se observa un descenso del porcentaje de dichas causas y, en contrapartida, una mayor participación de las agresiones, suicidios y eventos de intención no determinada, en ese orden de importancia.

La Provincia de Buenos Aires se destaca por presentar un elevado nivel de mortalidad por eventos de intención no determinada, cuya tasa prácticamente se duplica en cada período. Además, al igual que en la CABA, se observa un crecimiento muy importante de la tasa de agresiones y suicidios y un favorable descenso de la tasa por accidentes de transporte y de otros traumatismos accidentales. Esta evolución se refleja en la composición relativa de las defunciones por subgrupo de causa externa. A lo largo de los períodos analizados adquieren mayor representatividad los eventos de intención no determinada, las agresiones y los suicidios, en detrimento de los accidentes de transporte y los otros traumatismos accidentales.

Cuadro 2: Tasa de mortalidad por subgrupo de causa externa (por 100.000). Varones de 15 a 34 años.  
Total del país y jurisdicciones seleccionadas. 1980-1981, 1990-1992 y 2000-2001.

**Total del país**

Subgrupo de causa externa	1980-1982 (a)	1990-1992 (b)	2000-2002 (c)	Diferencia relativa 1980-2001 (c) - (a) / (a) *100
Total	82,0	75,6	98,9	20,6
Accidentes de transportes	24,9	18,2	20,2	-18,9
Otros traum. accidentales	32,9	20,1	21,3	-35,2
Suicidios	8,3	8,1	14,7	76,2
Agresiones	8,0	11,6	20,9	160,6
Eventos intenc. no determ.	7,3	17,0	21,1	190,9
Demás causas externas	0,6	0,6	0,7	11,2

**Ciudad Autónoma de Buenos Aires**

Subgrupo de causa externa	1980-1982 (a)	1990-1992 (b)	2000-2002 (c)	Diferencia relativa 1980-2001 (c) - (a) / (a) *100
Total	48,5	55,2	66,3	36,7
Accidentes de transportes	16,6	19,2	12,5	-24,8
Otros traum. accidentales	16,6	10,4	8,7	-47,7
Suicidios	7,5	9,8	12,1	62,4
Agresiones	4,3	8,3	19,8	362,4
Eventos intenc. no determ.	3,1	7,0	10,4	234,6
Demás causas externas	0,5	0,5	2,8	457,2

**Buenos Aires**

Subgrupo de causa externa	1980-1982 (a)	1990-1992 (b)	2000-2002 (c)	Diferencia relativa 1980-2001 (c) - (a) / (a) *100
Total	80,2	79,1	116,0	44,6
Accidentes de transportes	26,4	19,2	17,4	-34,1
Otros traum. accidentales	26,2	15,6	16,4	-37,6
Suicidios	7,7	7,5	13,2	71,4
Agresiones	9,8	13,6	26,2	168,8
Eventos intenc. no determ.	9,5	22,8	42,2	344,7
Demás causas externas	0,7	0,4	0,6	-4,4

Cuadro 2 (continuación)

**Córdoba**

Subgrupo de causa externa	1980-1982 (a)	1990-1992 (b)	2000-2002 (c)	Diferencia relativa 1980-2001 (c) - (a) / (a) *100
Total	73,3	65,7	74,5	1,6
Accidentes de transportes	19,5	9,9	14,6	-25,0
Otros traum. accidentales	35,7	30,7	39,1	9,4
Suicidios	4,4	5,0	11,1	150,5
Agresiones	3,7	3,4	8,2	119,3
Eventos intenc. no determ.	9,5	16,3	1,2	-86,9
Demás causas externas	0,5	0,2	0,3	-50,9

**Mendoza**

Subgrupo de causa externa	1980-1982 (a)	1990-1992 (b)	2000-2002 (c)	Diferencia relativa 1980-2001 (c) - (a) / (a) *100
Total	80,3	63,3	100,0	24,6
Accidentes de transportes	34,4	25,4	35,9	4,3
Otros traum. accidentales	26,9	11,7	11,8	-56,0
Suicidios	8,2	6,3	11,7	42,7
Agresiones	5,2	11,4	39,3	658,9
Eventos intenc. no determ.	5,4	6,5	0,5	-90,4
Demás causas externas	-	1,8	0,8	-

**Santa Fe**

Subgrupo de causa externa	1980-1982 (a)	1990-1992 (b)	2000-2002 (c)	Diferencia relativa 1980-2001 (c) - (a) / (a) *100
Total	82,3	75,9	108,3	31,6
Accidentes de transportes	23,8	17,9	31,6	32,9
Otros traum. accidentales	45,9	19,6	31,2	-32,1
Suicidios	6,1	6,9	18,8	209,4
Agresiones	4,6	8,9	24,3	423,4
Eventos intenc. no determ.	1,6	21,7	2,0	20,1
Demás causas externas	0,3	1,0	0,5	74,0

Fuente: Para 1980-1982 y 1990-1992: elaboración propia de tabulados obtenidos de las bases de defunciones proporcionadas por la Dirección de Estadística e Información de Salud del Ministerio de Salud de la Nación e INDEC (1996). Para 2000-2002: elaboración propia en base a datos publicados en DEIS (2002-2004) e INDEC (2004).

En la provincia de Córdoba, la tasa de mortalidad con mayor nivel en los tres períodos es la correspondiente a otros traumatismos accidentales. Sin embargo, las tasas que más se

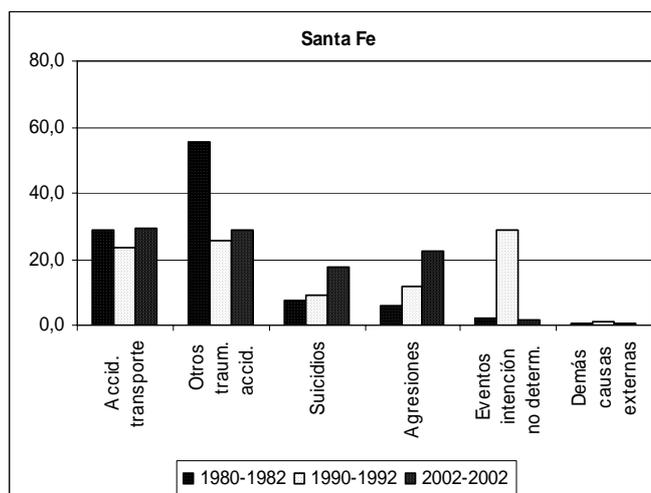
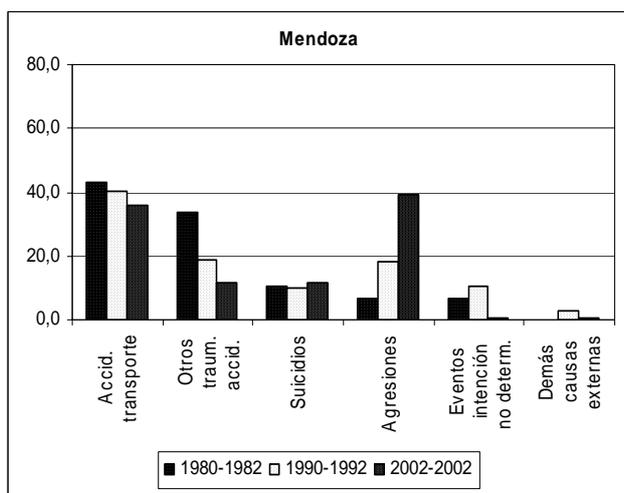
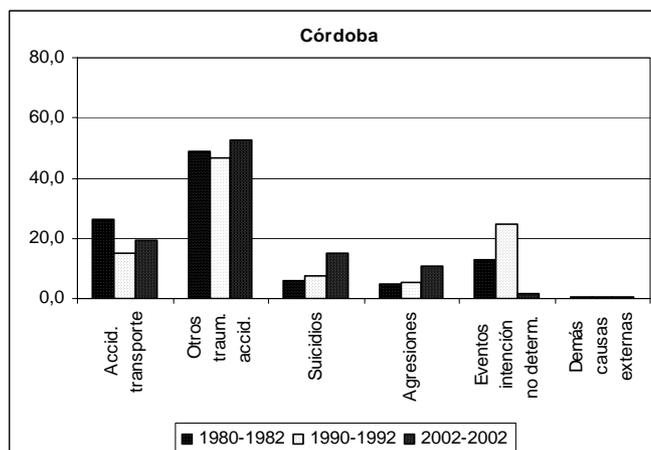
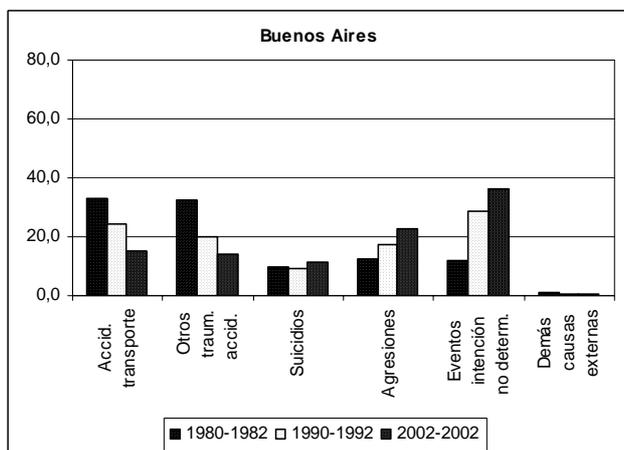
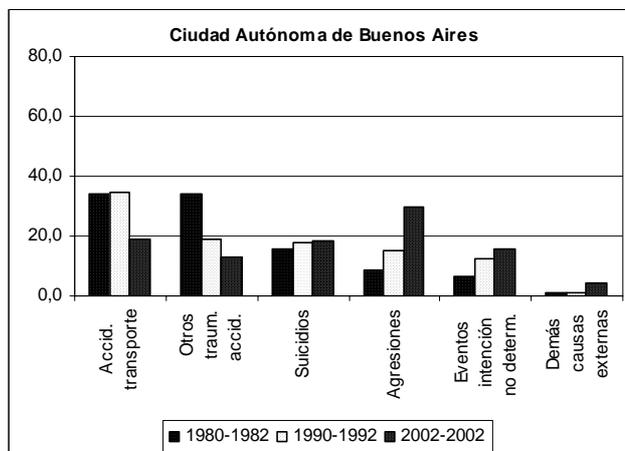
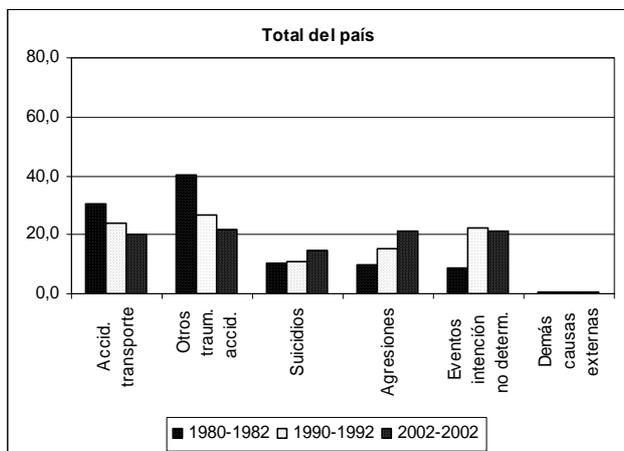
incrementan entre 1980 y 2000 son las de suicidios y agresiones. Las tasas por eventos de intención no determinada muestran una tendencia llamativamente irregular, mientras que en el primer decenio considerado la tasa casi se duplica (pasando de 9,5 a 16,3 por 100.000 personas), luego presenta un brusco descenso hacia el 2000, ubicándose en un nivel de tan sólo 1,2 por 100.000 personas. Estas fluctuaciones podrían estar asociadas a problemas en la calidad de la información. En cuanto al peso relativo de las distintas causas externas, Córdoba se distingue por el aumento de la participación de los otros traumatismos accidentales, y en especial en el último período, de los accidentes de transporte. Ambas causas concentran, tanto en los inicios de los años de 1980 como en los 2000 más del 70 por ciento de las defunciones por causas externas, lo que estaría mostrando un retroceso en el control de dichas causas. El aumento de tasas de suicidios y agresiones se refleja también en un incremento de su participación relativa, aunque con menor importancia que las primeras causas mencionadas. Nuevamente, las fluctuaciones en las defunciones por eventos de intención no determinada inciden en su participación relativa.

En la provincia de Mendoza se observa un significativo aumento de las tasas por agresiones en los tres períodos considerados con un crecimiento que supera el 600 por ciento en los últimos 20 años, superando el nivel obtenido por los accidentes de transporte en 2000-2002. Las tasas por suicidios recrudescen en la última década, ubicándose un 43 por ciento por encima de los niveles de los inicios de 1980. Una tendencia análoga se observa en los accidentes de transporte, cuya tasa presenta el nivel más alto en los tres períodos considerados y se intensifica en el último, superando inclusive en un 4 por ciento a los niveles de 1980-1982.

Este aumento en la última década ya fue advertido por Trifiró (2005) en un estudio a nivel departamental en el cual identifica como principales causas de muerte entre los varones de 15 a 24 años los accidentes, en particular las “lesiones por colisión con otro automotor” y las agresiones, destacándose la rúbrica “disparo con armas de fuego y no especificadas”.

Llama la atención el comportamiento de la tasa por eventos de intención no determinada, que presenta niveles prácticamente nulos en el 2000-2002, lo que podría alertar también sobre problemas en la certificación en ese período. Por último, la tasa por otros traumatismos accidentales presenta un descenso en 1990-1992 respecto del período anterior, sin embargo no muestra progresos en los 2000, manteniendo prácticamente el mismo nivel.

Gráfico 3: Distribución relativa de las defunciones por subgrupo de causa externa.  
 Varones de 15 a 34 años. Total del país y jurisdicciones seleccionadas.  
 1980-1981, 1990-1992 y 2000-2002.



Fuente: Para 1980-1982 y 1990-1992: elaboración propia de tabulados obtenidos de las bases de defunciones proporcionadas por la Dirección de Estadística e Información de Salud del Ministerio de Salud de la Nación e INDEC (1996). Para 2000-2002: elaboración propia en base a datos publicados en DEIS (2002-2004) e INDEC (2004).

En cuanto a la composición porcentual, Mendoza presenta un sostenido incremento relativo de las muertes por agresiones en los tres períodos considerados, que inclusive superan en importancia a los accidentes de transporte en el 2000-2002 (39 vs. 36 por ciento, respectivamente). Los mayores avances se observan en los otros traumatismos accidentales, con una tendencia al descenso de su participación en los tres períodos. En cambio, las defunciones por suicidio mantienen su representatividad, que ronda en un 10-12 por ciento del total de las muertes por causas externas.

En el caso de Santa Fe, predomina el aumento de la tasa por agresiones en los tres períodos analizados, con mayor énfasis entre 1990-1992 y 2000-2002, período en que dicha tasa prácticamente se triplica respecto del anterior, lo que se traduce en un aumento del 423 por ciento respecto de los inicios de 1980. Una evolución similar sigue la tasa por suicidios, que en el 2000-2002 casi se triplica respecto de 1980-1982, representando un incremento del 209 por ciento en dicho período.

Aunque con un aumento menos significativo, la tasa por accidentes de transporte muestra una tendencia con fluctuaciones en los tres períodos considerados. Si bien la tasa de inicios de los años de 1990 es inferior a la del período anterior, diez años después manifiesta un importante ascenso, ubicándose un 33 por ciento por encima del valor de dos décadas atrás. Este comportamiento es similar al ya señalado para las provincias de Córdoba y Mendoza, lo que nuevamente alerta sobre la necesidad de un mayor control y prevención de factores de riesgo tales como el manejo bajo la influencia de alcohol o drogas, el no uso de elementos de protección, la alta velocidad, el aumento del parque automotor y la mala planificación de rutas y calles, entre otros (OPS, 2004).

En el caso de los eventos de intención no determinada, al igual que lo observado en Córdoba y Mendoza, resulta particularmente “dudoso” el aumento de la tasa en 1990-1992, alcanzando un valor 13 veces superior al del período anterior. Sin embargo en los inicios de los años 2000, alcanzan una tasa un 20 por ciento superior a la de 1980-1982, por lo que en este caso debería tomarse con cuidado el dato intermedio, ya que podría tratarse de imprecisiones en su calidad.

Para comprender los niveles recientemente descriptos de violencia actual en Argentina debe ponerse en consideración un conjunto complejo de procesos de carácter político, económico y cultural, no reduciéndola a comportamientos o reacciones individuales aisladas. La generalización de la violencia es una de las consecuencias de la exclusión social que dificulta a amplios sectores de la población, especialmente a los jóvenes, el acceso al mercado de trabajo, la obtención ingresos suficientes que garanticen la subsistencia y el acceso al

consumo, la salud, la vivienda, la educación, etc. (Torrado, 2004). En este contexto, que impide a muchos jóvenes la posibilidad de elegir proyectos de vida alternativos a la violencia, se vuelve necesaria la aplicación de medidas públicas que actúen sobre su prevención.

### **La década de 1990: rejuvenecimiento de las muertes violentas**

A continuación se profundiza el análisis en los últimos dos períodos resaltando los cambios observados en las tasas de mortalidad por subgrupo de causa externa y distinguiendo a los adolescentes y jóvenes (15-24 años) de los adultos jóvenes (25-34 años).

En el Cuadro 3 se observa que la CABA y la provincia de Buenos Aires muestran un descenso de las tasas por accidentes de transporte en el grupo de 15-24 años de edad. Entre los adultos jóvenes esta disminución se verifica sólo en la primera jurisdicción dado que la tasa de Buenos Aires se mantiene constante en la última década<sup>4</sup>. Por el contrario, las provincias de Córdoba, Mendoza y Santa Fe presentan los niveles más elevados en accidentes de transporte y otros traumatismos, a la vez que aumentan con mayor intensidad en los más jóvenes.

En lo que respecta a la mortalidad por suicidios<sup>5</sup>, se advierte un alarmante incremento en el valor de su tasa en todas las jurisdicciones seleccionadas y en el promedio nacional en los dos grupos de edad considerados. Que el ritmo de crecimiento de esta causa de muerte haya sido más acelerado entre los adolescentes y jóvenes es indicativo de un rejuvenecimiento de las muertes por suicidio, evidenciando que esta causa de muerte se manifiesta en edades cada vez más tempranas.

Las tasas por agresiones también se incrementan, tanto en el total del país como en las todas las jurisdicciones, llegando a duplicar o triplicar los valores en ambos grupos de edad. Asimismo se observa que, partiendo de niveles semejantes a inicios de los años 1990, diez años después las tasas de los adolescentes y jóvenes superan en todos los casos a las de los adultos jóvenes.

---

<sup>4</sup> Cabe destacar una vez más el alto nivel que adquieren los eventos de intención no determinada en la provincia de Buenos Aires en el período analizado. De modo que deben tomarse con cautela los valores alcanzados por las tasas de los otros subgrupos de causas externas, ya que podrían estar subestimados. Este hecho afecta también la comparación con las tasas de las otras jurisdicciones.

<sup>5</sup> Es un hecho conocido que el suicidio constituye un comportamiento estigmatizado, que suele ser condenado por razones religiosas o culturales. Los especialistas advierten que esta situación genera un subregistro del suicidio como causa de muerte (OMS, 2000; 2007).

Cuadro 3: Tasas de mortalidad por subgrupo de causa externa (por 100.000). Varones de 15 a 34 años.  
Total del país y jurisdicciones seleccionadas. 1980-1981, 1990-1992 y 2000-2001.

### Total del país

Subgrupo de causa externa	15-24 años		25-34 años	
	1990-1992	2000-2002	1990-1992	2000-2002
Total	73,2	100,5	78,5	96,8
Accidentes de transporte	17,9	19,4	18,4	21,2
Otros traumat. accidentales	20,1	21,8	20,1	20,7
Suicidios	7,3	15,3	9,1	14,0
Agresiones	10,8	21,4	12,6	20,3
Eventos de intención no det.	16,6	22,0	17,3	20,0
Demás causas externas	0,4	0,7	0,9	0,7

### Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Subgrupo de causa externa	15-24 años		25-34 años	
	1990-1992	2000-2002	1990-1992	2000-2002
Total	51,3	64,8	59,4	67,9
Accidentes de transporte	18,4	12,5	19,9	12,4
Otros traumat. accidentales	10,9	7,5	10,0	9,9
Suicidios	7,2	10,8	12,5	13,5
Agresiones	7,5	21,5	9,2	18,2
Eventos de intención no det.	6,8	9,1	7,2	11,7
Demás causas externas	0,5	3,5	0,5	2,3

### Córdoba

Subgrupo de causa externa	15-24 años		25-34 años	
	1990-1992	2000-2002	1990-1992	2000-2002
Total	62,0	77,6	69,8	70,3
Accidentes de transporte	10,2	15,0	9,6	14,1
Otros traumat. accidentales	28,2	40,7	33,7	37,0
Suicidios	3,8	11,4	6,4	10,8
Agresiones	3,5	8,6	3,3	7,7
Eventos de intención no det.	16,3	1,6	16,3	0,7
Demás causas externas	0,0	0,4	0,5	0,0

Cuadro 3 (continuación)

**Mendoza**

Subgrupo de causa externa	15-24 años		25-34 años	
	1990-1992	2000-2002	1990-1992	2000-2002
Total	65,0	103,3	60,8	95,7
Accidentes de transporte	28,7	35,7	21,2	36,3
Otros traumat. accidentales	11,7	13,9	11,7	9,2
Suicidios	5,2	11,4	7,8	12,2
Agresiones	11,5	40,9	11,3	37,1
Eventos de intención no det.	6,3	0,9	6,7	0,0
Demás causas externas	1,6	0,7	2,1	0,9

**Santa Fe**

Subgrupo de causa externa	15-24 años		25-34 años	
	1990-1992	2000-2002	1990-1992	2000-2002
Total	75,1	114,1	76,8	100,6
Accidentes de transporte	18,7	32,2	16,9	30,9
Otros traumat. accidentales	19,6	32,4	19,6	29,6
Suicidios	6,5	20,7	7,5	16,4
Agresiones	8,4	25,9	9,4	22,0
Eventos de intención no det.	22,0	2,1	21,3	1,7
Demás causas externas	0,0	0,7	2,1	0,0

Fuente: Para 1980-1982 y 1990-1992: elaboración propia de tabulados obtenidos de las bases de defunciones proporcionadas por la Dirección de Estadística e Información de Salud del Ministerio de Salud de la Nación e INDEC (1996). Para 2000-2002: elaboración propia en base a datos publicados en DEIS (2002-2004) e INDEC (2004).

**El impacto de las causas externas en la esperanza de vida masculina**

Con la finalidad de completar el análisis de la evolución del nivel y cambio de la mortalidad por causas externas, se realiza una aplicación del índice denominado Años de Vida Perdidos (AVP) desarrollado por Arriaga (1996), el cual permite medir el cambio de la mortalidad por causa de muerte y edad. Este índice se fundamenta en el supuesto de la existencia de un exceso de mortalidad en edades jóvenes.

Sus resultados se presentan en el Cuadro 4, distinguiendo entre la población masculina de 15 a 24 y de 25 a 34 años de edad para el período 1990-1992 y 2000-2002.

Comenzando con el Total del país en ambos grupos de edad se produce un aumento de los de años de vida perdidos por causas externas, aunque con mayor intensidad en los adultos

jóvenes (25 a 34 años). Entre los adolescentes y jóvenes (15 a 24 años) los AVP por causas externas aumentan casi un 1 por ciento anual entre la década mientras que, entre los adultos jóvenes este crecimiento alcanza un 3 por ciento. Los suicidios y las agresiones son las causas que mayoritariamente contribuyen al aumento en la pérdida de años de vida, a los que se suman los accidentes de transporte y los eventos de intención no determinada, entre los adultos jóvenes.

En lo que se refiere a la CABA, las causas externas que mayor incidencia tienen en los AVP en el 2000-2002 son las agresiones, los accidentes de transporte y los suicidios en los dos grupos de edad considerados. Ahora bien, es entre los más jóvenes donde se manifiesta el mayor incremento de AVP en la década analizada. Si se consideran cuáles son las causas que más contribuyeron a estos aumentos puede señalarse que entre los varones de 15-24 años se destaca el ascenso de los AVP por agresiones, por eventos de intención no determinada y por suicidios. Las agresiones y los eventos de intención no determinada son también las causas de mayor crecimiento en los AVP de los adultos jóvenes.

En la provincia de Buenos Aires se observa un comportamiento similar al de la CABA, en cuanto a la mayor intensidad en el cambio de los AVP entre los adolescentes y jóvenes respecto de los adultos jóvenes, aunque de relativa importancia si se analiza sólo el cambio en el total de causas externas. Sin embargo, entre los varones de 15 a 24 años se incrementan entre un 10 y un 13 por ciento anual los AVP por suicidios, agresiones y eventos de intención no determinada (estas causas duplican la cantidad de AVP en el período analizado). Entre los de edades más avanzadas, dichas causas presentan un aumento más moderado aunque de relativa importancia, especialmente en agresiones y eventos de intención no determinada.

El análisis de los resultados de la provincia de Córdoba evidencia, nuevamente, que entre los más jóvenes es mayor el crecimiento de la pérdida de AVP en el lapso considerado. Si bien la pérdida de años de vida se concentra, para ambos grupos etarios, en otros traumatismos accidentales, no es esta la causa que más crece en términos relativos. En este sentido, las causas más representativas en ambos grupos son los suicidios y las agresiones. El descenso en ambos subgrupos de los AVP por eventos de intención no determinada, parecería estar más bien relacionado, como ya se mencionó, con problemas de calidad de la información.

Cuadro 4: Años de vida perdidos por subgrupo de causa externa. Varones de 15 a 34 años.  
Total del país y jurisdicciones seleccionadas. 1990-1992 y 2000-2001.

**Total del país**

Subgrupo de causa de muerte	Años de vida perdidos por los varones de 15-24		Cambio porcentual anual	Años de vida perdidos por los varones de 25-34		Cambio porcentual anual
	1990-1992	2000-2002		1990-1992	2000-2002	
Total causas definidas	0,64	0,60	-0,60	0,71	0,82	1,60
Accidentes de transp.	0,10	0,09	-1,23	0,08	0,10	2,31
Otros traum. accid.	0,11	0,10	-1,17	0,09	0,10	1,02
Suicidios	0,04	0,07	7,04	0,04	0,07	6,43
Agresiones	0,06	0,10	6,09	0,06	0,10	7,22
Eventos de intención no determinada	0,10	0,10	0,74	0,08	0,10	2,38
Demás causas externas	0,00	0,00	-	0,00	0,00	-
Total causas externas	0,42	0,47	1,28	0,36	0,47	3,27

**Ciudad Autónoma de Buenos Aires**

Subgrupo de causa de muerte	Años de vida perdidos por los varones de 15-24		Cambio porcentual anual	Años de vida perdidos por los varones de 25-34		Cambio porcentual anual
	1990-1992	2000-2002		1990-1992	2000-2002	
Total causas definidas	0,52	0,51	-0,27	0,83	0,69	-1,74
Accidentes de transp.	0,09	0,07	-2,39	0,09	0,06	-3,99
Otros traum. accid.	0,06	0,04	-2,31	0,05	0,04	-0,47
Suicidios	0,04	0,06	6,83	0,06	0,06	0,37
Agresiones	0,04	0,12	22,07	0,04	0,08	9,13
Eventos de intención no determinada	0,03	0,05	5,20	0,03	0,05	5,55
Demás causas externas	0,00	0,02	-	0,00	0,01	-
Total causas externas	0,26	0,37	4,34	0,28	0,31	1,10

**Córdoba**

Subgrupo de causa de muerte	Años de vida perdidos por los varones de 15-24		Cambio porcentual anual	Años de vida perdidos por los varones de 25-34		Cambio porcentual anual
	1990-1992	2000-2002		1990-1992	2000-2002	
Total causas definidas	0,49	0,53	0,74	0,64	0,61	-0,48
Accidentes de transp.	0,05	0,08	6,00	0,05	0,07	5,87
Otros traum. accid.	0,14	0,22	5,70	0,16	0,19	1,93
Suicidios	0,02	0,06	22,34	0,03	0,06	8,46
Agresiones	0,02	0,05	16,28	0,02	0,04	15,60
Eventos de intención no determinada	0,08	0,01	-8,90	0,08	0,00	-9,51
Demás causas externas	0,00	0,00	-	0,00	0,00	-
Total causas externas	0,31	0,42	3,54	0,34	0,37	0,81

Cuadro 4 (continuación)

**Mendoza**

Subgrupo de causa de muerte	Años de vida perdidos por los varones de 15-24		Cambio porcentual anual	Años de vida perdidos por los varones de 25-34		Cambio porcentual anual
	1990-1992	2000-2002		1990-1992	2000-2002	
Total causas definidas	0,45	0,67	4,80	0,55	0,71	2,76
Accidentes de transp.	0,14	0,18	2,98	0,11	0,18	6,89
Otros traum. accid.	0,06	0,07	2,31	0,06	0,05	-2,20
Suicidios	0,03	0,06	12,84	0,04	0,06	5,48
Agresiones	0,06	0,21	27,20	0,06	0,19	22,45
Eventos de intención no determinada	0,03	0,00	-8,49	0,03	0,00	-10,00
Demás causas externas	0,01	0,00	-5,66	0,01	0,00	-5,85
Total causas externas	0,32	0,53	6,47	0,31	0,48	5,48

**Santa Fe**

Subgrupo de causa de muerte	Años de vida perdidos por los varones de 15-24		Cambio porcentual anual	Años de vida perdidos por los varones de 25-34		Cambio porcentual anual
	1990-1992	2000-2002		1990-1992	2000-2002	
Total causas definidas	0,56	0,75	3,43	0,69	0,79	1,45
Accidentes de transp.	0,10	0,18	7,69	0,08	0,16	9,56
Otros traum. accid.	0,10	0,18	6,93	0,10	0,15	6,25
Suicidios	0,03	0,11	22,75	0,04	0,09	13,41
Agresiones	0,04	0,14	21,51	0,05	0,12	15,09
Eventos de intención no determinada	0,12	0,01	-9,00	0,10	0,01	-9,13
Demás causas externas	0,00	0,00	-	0,01	0,00	-9,12
Total causas externas	0,40	0,62	5,46	0,37	0,53	4,23

Fuente: Para 1990-1992: elaboración propia de tabulados obtenidos de las bases de defunciones proporcionadas por la Dirección de Estadística e Información de Salud del Ministerio de Salud de la Nación e INDEC (1995). Para 2000-2002: elaboración propia en base a datos publicados en DEIS (2002-2004) e INDEC (2004).

Con respecto a la provincia de Mendoza, se manifiesta asimismo un aumento de los AVP por causas externas, levemente mayor entre los más jóvenes que entre los adultos jóvenes. Entre la población de 15 a 24 años, los AVP por agresiones aumentan un 25 por ciento anual, pasando a ser la causa que más contribuye en términos absolutos a los AVP del 2000-2002, superando incluso la pérdida por accidentes de transporte que ahora ocupan el segundo lugar. Merece destacarse también el incremento del 10 por ciento anual de los AVP por suicidios, aunque su aporte absoluto en el total de AVP continua siendo bajo. Una evolución similar se observa también entre los adultos jóvenes: aunque con menor intensidad aumentan los AVP por agresiones, accidentes de transporte y suicidios, siendo las dos primeras las causas que contribuyen mayoritariamente a los AVP del 2000-2002.

Por último, los resultados correspondientes a la provincia de Santa Fe son reveladores del panorama más preocupante en términos de vidas prematuramente perdidas. Los AVP por causas externas crecen en ambos grupos etarios en valores que rondan el 5 por ciento anual. Pero a nivel de subgrupo de causa externa, las diferencias entre ambos tramos de edad se vuelven más notorias. Los suicidios y las agresiones impactan más fuertemente entre los más jóvenes, con un crecimiento anual que se ubica entre un 25 y 27 por ciento. No obstante esto, continúan siendo los accidentes de transporte y los otros traumatismos accidentales las causas que prevalecen en los AVP del período en ambos segmentos etarios.

### **Reflexiones finales**

En este trabajo se ha corroborado que el aumento de la mortalidad general en los varones jóvenes y adultos jóvenes, observado en las jurisdicciones seleccionadas, responde a un incremento significativo de las muertes por causas externas, en especial en la última década. Esta problemática afecta tanto a Argentina como a otros países a nivel mundial, por lo que se ha reconocido que debe ser considerada en las políticas de salud pública, focalizando en la prevención de estas muertes prematuras y evitables.

En lo que respecta a accidentes (transporte y otros) se ha observado un leve retroceso en la CABA, mientras que en Córdoba, Mendoza y particularmente Santa Fe, la incidencia de esta causa es mayor y aumenta notablemente en el último período.

Resulta especialmente inquietante el sostenido aumento de la participación de las muertes por agresiones y suicidios en el promedio nacional y en las jurisdicciones consideradas. Además, este crecimiento ha sido más acelerado entre los adolescentes y jóvenes, lo que indicaría un rejuvenecimiento de las muertes violentas.

Estos datos confirman que los varones se involucran en este tipo de hechos en edades cada vez más tempranas, por lo que los programas o políticas de prevención deberían considerar a este grupo de riesgo ya desde la infancia y preadolescencia. Debe considerarse que una socialización basada en la transmisión de pautas de masculinidad tendientes a la agresividad, la exacerbación de la competitividad y la represión de manifestaciones afectivas, podrían contribuir, entre otras causas, a una mayor participación masculina en hechos violentos.

Dado que la violencia es el resultado de un conjunto de factores individuales, relacionales, sociales y culturales, es importante concentrar esfuerzos en la aplicación de políticas orientadas a disminuir la pobreza y mejorar la distribución del ingreso que garanticen la subsistencia y la igualdad de oportunidades, a partir de las cuales los jóvenes puedan desarrollar mayores perspectivas de proyectos futuros.

## BIBLIOGRAFIA

Arriaga, E. Comentarios sobre algunos índices para medir el nivel de la mortalidad, Estudios Demográficos y urbanos 31, Vol. 11, N° 1, México, El Colegio de México, 1996.

CELADE/FNUP-CEPAL. Juventud, población y desarrollo en América Latina y el Caribe. Problemas, oportunidades y desafíos, Santiago de Chile, CELADE-FNUP-CEPAL, 2000.

CEPAL-OIJ. La juventud en Iberoamérica. Tendencias y urgencias, Santiago de Chile, CEPAL-OIJ, 2004.

CONAPRIS. Aspectos demográficos y sociales de los accidentes de tránsito en áreas seleccionadas de la Argentina. Diagnóstico y aportes para el diseño de políticas y programas de prevención, Buenos Aires, Ministerio de Salud y Ambiente, 2006.

DEIS. Agrupamiento de Causa de Mortalidad por División Político Territorial de Residencia, por edad y sexo. República Argentina. Año 2002, Número 97, Buenos Aires, DEIS, 2004.

DEIS. Agrupamiento de Causa de Mortalidad por División Político Territorial de Residencia, por edad y sexo. República Argentina. Año 2001, Número 96, Buenos Aires, DEIS, 2003.

DEIS. Agrupamiento de Causa de Mortalidad por División Político Territorial de Residencia, por edad y sexo. República Argentina. Año 2000, Número 95, Buenos Aires, DEIS, 2002.

OMS. Proyecto de la carga mundial de morbilidad para el año 2000, Versión 1, Anexo Estadístico, Ginebra, OMS, 2001.

INDEC-CEPAL-CELADE. Estimaciones y proyecciones de población. Total del país, 1950-2015, Serie Análisis Demográfico N° 30, Buenos Aires, INDEC-CEPAL-CELADE, 2004.

INDEC. Proyecciones provinciales de población por sexo y grupos de edad. 2001-2015, Serie Análisis Demográfico N° 31, Buenos Aires, INDEC, 2004.

INDEC. Tablas abreviadas de mortalidad por sexo. 2000-01. Total país y provincias, Serie Análisis Demográfico N° 33, Buenos Aires, INDEC, 2004 (mimeo).

INDEC. Población masculina y femenina por edad y provincia ajustada a la proyección nacional (variante media), DNES y P/DEP/PAD/DT N° 37, Buenos Aires, INDEC, 1996 (mimeo).

INDEC. Tablas abreviadas de mortalidad provinciales por sexo y edad 1990-92, Serie Análisis Demográfico N° 4, Buenos Aires, INDEC, 1995.

INDEC. Tablas de mortalidad 1980-81. Total y jurisdicciones, Serie Estudios N° 10, Buenos Aires, INDEC, 1988.

OMS. Informe mundial sobre violencia y salud, Ginebra, OMS, 2007.

OMS. ¿Qué ocurre con los muchachos? Una revisión sobre la salud y el desarrollo de los muchachos adolescentes. Departamento de Salud y Desarrollo del Niño y del Adolescente, Ginebra, OMS, 2000.

OMS. Revista Salud Mundial N° 46, Enero-Febrero, Ginebra, OMS, 1993.

OPS. Defunciones por accidentes de tránsito en países seleccionados de las Américas. 1985-2001, Boletín Epidemiológico, Vol.25, N° 1, 2004.

Spinelli Hugo y otros. Muertes violentas en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Una mirada desde el sector salud, Serie Seminarios, Salud y Política Pública, Buenos Aires, Centro de Estudios de Estado y Sociedad, 2005.

Trifiró, María Cristina: “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, Universidad Nacional de Tucumán, Tafí del Valle, 2003, AEPA, 2005.

Torrado, Susana. La herencia del ajuste. Cambios en la sociedad y la familia, Colección Claves para todos dirigida por José Nun, Buenos Aires, Capital Intelectual, 2004.

Torrado, Susana. Historia de la familia en la Argentina moderna (1870-2000), Buenos Aires, Ediciones de la Flor, 2003.