



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LANÚS

Departamento de Salud Comunitaria

**Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de
Salud 18ª Cohorte (2015-2017)**

Tesis para la obtención del título de magister

TÍTULO

Mortalidad por accidentes en niños, niñas y adolescentes de la República Argentina en el
período 1997-2019

MAESTRANDA

Médica, Vanesa Soledad Bauni

DIRECTOR

Dr. Marcio Alazraqui

FECHA DE ENTREGA

Noviembre 2023

Lanús, Argentina

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LANÚS

Departamento de Salud Comunitaria

**Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de
Salud 18ª Cohorte (2015-2017)**

Tesis para la obtención del título de magister

TÍTULO

Mortalidad por accidentes en niños, niñas y adolescentes de la República Argentina en el
período 1997-2019

MAESTRANDA

Médica, Vanesa Soledad Bauni

DIRECTOR

Dr. Marcio Alazraqui

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a todos los y las docentes de esta Maestría que, a través de sus reflexiones y cuestionamientos, generaron un cambio trascendental en mi vida personal y profesional.

Agradezco especialmente a Marcio Alazraqui, que a través de sus aportes y comentarios oportunos y constructivos hechos desde la ternura, acompañaron e impulsaron la realización de esta tesis.

También agradezco a Carlos Guevel, por su colaboración en la búsqueda de las bases de datos secundarias.

Por último, a mi familia la de origen y la elegida. Sin su escucha activa, soporte y alegría, no hubiese sido posible llegar a esta instancia.

A mi compañero, por estar, por la paciencia, el impulso, la confianza y el amor.

RESUMEN

Problema: La mortalidad por causas externas constituyen la principal causa de muerte en niños, niñas y adolescentes mayores de 1 año siendo el 90% por accidentes. La mayoría de los estudios muestra que en los niños/as más pequeños predomina el ahogamiento y la asfixia y en los/as más grandes los accidentes de tránsito. En todos los estudios se evidencia mayor predisposición a morir en los varones. En Argentina existen escasos trabajos que den cuenta del comportamiento y distribución temporal de la mortalidad por accidentes en niños/as y adolescentes. **Metodología:** Realizamos un estudio descriptivo de la distribución temporal de las tasas de mortalidad por accidentes en personas de 0-19 años según edad, sexo y tipo de accidente en Argentina en el periodo 1997-2019. Se utilizaron bases de datos secundarias del Informe Estadístico de Defunción de la Dirección de Estadísticas e Información de la Salud del Ministerio de Salud de la Nación y las estimaciones y proyecciones poblacionales realizadas por el Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía y Naciones Unidas. Se incluyeron los códigos de muerte correspondientes a accidentes según la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud 10^a Revisión. **Resultados:** La distribución temporal de las tasas de mortalidad por accidentes según edad y sexo muestra que en todos los grupos etarios y en ambos sexos se registra una reducción de la mortalidad por accidentes en el periodo estudiado. La mayor reducción se evidencia en el grupo de los menores de 1 año, mientras que las personas de 15-19 años registran la menor reducción. De hecho, al final de la serie, los varones de 15-19 años presentan la mayor tasa de mortalidad de toda la población estudiada. En la distribución según edad, sexo y tipo de accidente las tasas de mortalidad por accidentes de transporte y no transporte también registran reducciones en ambos sexos y en todas las edades. Las tasas de mortalidad por accidentes de no transporte en el grupo de menores de 1 años (en ambos sexos) muestran los valores más elevados durante toda la serie y registran la mayor reducción en la mortalidad por dicha causa. En el análisis de los accidentes de transporte, el grupo etario 15-19 años registra las tasas más elevadas y la menor reducción en la mortalidad. Al final del periodo los varones de 15-19 años mueren 3,3 veces más que las mujeres de la misma edad. **Discusión:** Consideramos la complejidad que presenta la mortalidad por accidentes en los niños/as y adolescentes incorporando la teoría de la construcción social de género.

PALABRAS CLAVES: Niño; Adolescente; Mortalidad; Accidentes; Distribución Temporal.

ABSTRACT

Problem: Mortality from external causes is the main cause of death in children and adolescents over 1 year of age, 90% of which are due to accidents. Most studies show that drowning and suffocation predominate in younger children and traffic accidents in older children. In all the studies, there is evidence of a greater predisposition to die in males. In Argentina there are few studies that account for the behavior and temporal distribution of mortality from accidents in children and adolescents. **Methodology:** We carried out a descriptive study of the temporal distribution of mortality rates from accidents in people aged 0-19 years according to age, sex and circumstance of occurrence in Argentina in the period 1997-2019. Secondary databases were used from the Statistical Death Report of the Directorate of Health Statistics and Information of the Ministry of Health of the Nation and the population estimates and projections made by the Latin American and Caribbean Center for Demography and the United Nations.. The death codes corresponding to accidents according to the International Classification of Diseases and Related Health Problems 10th Revision were included. **Results:** The temporal distribution of the mortality rates from accidents according to age and sex shows that in all age groups and in both sexes there is a reduction in mortality from accidents in the period studied. The greatest reduction is evident in the group of children under 1 year of age, while people aged 15-19 years register the smallest reduction. In fact, at the end of the series, males 15-19 years old had the highest mortality rate of the entire population studied. In the distribution according to age, sex and circumstance of occurrence, the mortality rates due to transport and non-transport accidents also register reductions in both sexes and in all ages. Mortality rates due to non-transport accidents in the group of children under 1 years of age (in both sexes) show the highest values during the entire series and register the greatest reduction in mortality from this cause. In the analysis of transport accidents, the age group 15-19 years registers the highest rates and the smallest reduction in mortality. At the end of the period, males aged 15-19 die 3.3 times more than females of the same age. **Discussion:** We consider the complexity of mortality due to accidents in children and adolescents, incorporating the theory of the social construction of gender.

KEY WORDS: Child; Teen; Mortality; Accidents; Temporary Distribution.

LISTADO DE FIGURAS

Figura 1. Distribución temporal de las tasas de mortalidad por accidentes de 0-19 años, mujeres, varones y ambos sexos. Argentina, 1997-2019.	38
Figura 2. Distribución temporal de las tasas de mortalidad infantil por accidentes, mujeres, varones y ambos sexos. Argentina, 1997-2019.	39
Figura 3. Distribución temporal de las tasas de mortalidad por accidentes según edad, de 1-19 años, varones. Argentina 1997-2019.	40
Figura 4. Distribución temporal de las tasas de mortalidad por accidentes según edad, de 1-19 años, mujeres. Argentina 1997-2019.	41
Figura 5. Variación porcentual de las tasas de mortalidad por accidentes según grupos de edad, 0-19 años, varones. Argentina 1997-2019.	42
Figura 6. Variación porcentual de las tasas de mortalidad por accidentes según grupos de edad, 0-19 años, mujeres. Argentina 1997-2019.	43
Figura 7. Razón de las tasas de mortalidad por accidentes entre varones y mujeres según grupos de edad, 0-19 años. Argentina 1997-2019.	45
Figura 8. Distribución temporal de las tasas de mortalidad infantil por accidentes de transporte y no transporte en varones y mujeres. Argentina 1997-2019.	46
Figura 9. Variación porcentual de las tasas de mortalidad infantil por accidentes de transporte y no transporte, mujeres y varones. Argentina 1997-2019.	48
Figura 10. Razón de las tasas de mortalidad infantil por accidentes de transporte y no transporte entre varones y mujeres. Argentina 1997-2019.	49
Figura 11. Distribución temporal de las tasas de mortalidad por accidentes de transporte según edad, de 1-19 años, varones. Argentina 1997-2019.	50
Figura 12. Distribución temporal de las tasas de mortalidad por accidentes de transporte según edad, 1-19 años, mujeres. Argentina 1997-2019.	51
Figura 13. Variación porcentual de las tasas de mortalidad por accidentes de transporte según grupos de edad, 1-19 años, varones. Argentina 1997-2019.	53
Figura 14. Variación porcentual de las tasas de mortalidad por accidentes de transporte según grupos de edad, 1-19 años, mujeres. Argentina 1997-2019.	54

Figura 15. Razón de las tasas de mortalidad por accidentes de transporte entre varones y mujeres según grupos de edad, 1-19 años. Argentina 1997-2019.	55
Figura 16. Distribución temporal de las tasas de mortalidad por accidentes no transporte según grupos de edad, 1-19 años, varones. Argentina 1997-2019.....	56
Figura 17. Distribución temporal de las tasas de mortalidad por accidentes no transporte según grupos de edad, 1-19 años, mujeres. Argentina 1997-2019.....	57
Figura 18. Variación porcentual de las tasas de mortalidad por accidentes de no transporte según grupos de edad, 1-19 años, varones. Argentina 1997-2019.....	58
Figura 19. Variación porcentual de las tasas de mortalidad por accidentes de no transporte según grupos de edad, 1-19 años, mujeres. Argentina 1997-2019.....	59
Figura 20. Razón de las tasas de mortalidad por accidentes de no transporte entre varones y mujeres según grupos de edad, 1-19 años. Argentina 1997-2019.....	60

LISTADO DE CUADROS

Cuadro 1. Matriz de variables a analizar	34
--	----

LISTADO DE ABREVIATURAS Y SIGLAS

APS = Atención Primaria de la Salud

CDC = Centers for Disease Control and Prevention

CELADE = Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía

CIE = Clasificación Internacional de Enfermedades

DEIS = Dirección de Estadística e Información de Salud

IED = Informe Estadístico de Defunción

OCDE = Organización de Cooperación y Desarrollo Económico

OMS = Organización Mundial de la Salud

OPS = Organización Panamericana de Salud

SAP = Sociedad Argentina de Pediatría

UNICEF = United Nations Children's Fund

UNLa = Universidad Nacional de Lanús

WHO = World Health Organization

CONTENIDO

1. FUNDAMENTACIÓN	12
2. ESTADO DEL ARTE	16
2.1. El concepto violencias y su relación con el sector salud.....	16
2.1.1. Violencias.....	16
2.1.2. Accidentes	18
2.1.3. Las violencias como problema de salud pública.....	19
2.1.4. Formas de violencias.....	20
2.2. Determinación social de las violencias en la infancia	22
2.3. Estudios mundiales y regionales	23
2.3.1. Estudios a nivel mundial	23
2.3.2. Estudios a nivel regional.....	25
2.3.3. Estudios en Argentina	27
3. PREGUNTAS, HIPÓTESIS Y OBJETIVOS.....	30
3.1. Preguntas	30
3.2. Hipótesis	30
3.3. Objetivo general.....	30
3.4. Objetivos específicos	30
4. METODOLOGÍA	32
4.1. Diseño	32
4.2. Fuente de datos.....	32
4.3. Variables	33
4.4. Análisis de datos.....	36
4.5. Aspectos éticos	37
5. RESULTADOS.....	38
5.1. Tendencia de la mortalidad por accidentes según sexo, 0-19 años	38
5.1.1. Tendencia de la mortalidad por accidentes según sexo, 0-19 años	38
5.1.2 Tendencia de mortalidad infantil por accidentes	39
5.1.3. Tendencia de mortalidad por accidentes en varones de 1-19 años	40
5.1.4. Tendencia de mortalidad por accidentes en mujeres de 1-19 años	41
5.1.5. Variación porcentual	43
5.1.6. Razón de tasas entre varones y mujeres	45
5.2. Tenencia de la mortalidad por accidentes según edad, sexo y tipo de accidente	46
5.2.1. Mortalidad infantil por accidentes según tipo de accidente y sexo.....	47

5.2.1.1. <i>Tendencia de mortalidad infantil según tipo de accidente y sexo</i>	47
5.2.1.2. <i>Variación porcentual</i>	48
5.2.1.3. <i>Razón de tasas entre varones y mujeres</i>	49
5.2.2. Mortalidad por accidentes de transporte según sexo, 1-19 años	50
5.2.2.1. <i>Tendencia de mortalidad por accidentes de transporte según sexo, 1-19 años</i>	50
5.2.2.2. <i>Variación porcentual según sexo</i>	52
5.2.2.3. <i>Razón de tasas entre varones y mujeres</i>	54
5.2.3. Mortalidad por accidentes de no transporte según sexo, 1-19 años	55
5.2.3.1. <i>Tendencia de mortalidad por accidentes de no transporte según sexo, 1-19 años</i>	55
5.2.3.2. <i>Variación porcentual según sexo</i>	57
5.2.3.3. <i>Razón de tasas entre varones y mujeres</i>	60
6. DISCUSIÓN	61
6.1. <i>Tendencia de la mortalidad por accidentes según edad y sexo</i>	61
6.2. <i>Tendencia de la mortalidad por accidentes según edad, sexo y tipo de accidente</i>	63
6.3. <i>Limitaciones de nuestro estudio</i>	64
6.4. <i>Aspectos no explorados</i>	65
6.5. <i>Accidentes y Perspectiva de Género</i>	66
7. CONCLUSIONES	69
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	70
ANEXOS	81

1. FUNDAMENTACIÓN

La mortalidad por causas externas constituye hoy un problema de salud pública en todos los países del mundo tanto de ingresos altos como medios y bajos. Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) 5,8 millones de personas mueren por año debido a lesiones por causas externas. Esta cifra ubica a estacausa como responsable del 10% del total de muertes en el mundo. Al analizar las circunstancias de estas muertes las principales corresponden a accidentes de tránsito, homicidios y suicidios. Según estimaciones de la OMS para el 2030 se prevé que estas causas de muerte aumenten su proporción, ubicándose dentro de las primeras 20 (WHO, 2010). Si nos enfocamos en lo que sucede con los niños, niñas y adolescentes, nos encontramos con un panorama similar calculándose que aproximadamente 875.000 menores de 18 años mueren por año debido a causas externas, dato que supone 40 muertes por cada 100.000 niños, niñas y adolescentes, convirtiéndose en una de las principales causas de muerte en mayores de 1 año (WHO, 2006). En este grupo etario la mayoría de los eventos corresponden a accidentes de tránsito y ahogamientos, estimándose que el 90% de las lesiones mortales corresponden a accidentes (WHO & UNICEF, 2005).

En cuanto a la distribución de las muertes por causas externas en el mundo, nos encontramos con que más del 95% de estas ocurren en países de ingresos bajos y medios. En países de ingresos altos, aunque han logrado descender las tasas de mortalidad por causas externas, estas aún configuran el 40% del total de muertes en menores de 18 años (WHO & UNICEF, 2008).

Cuando pensamos en qué tipo de accidentes son los que se asocian con mortalidad en la población pediátrica encontramos en casi todas las publicaciones que los accidentes de tránsito corresponden a la principal causa de muerte (Pan *et al.*, 2006; CDC, 2012; Imamura, Troster & Cardim de Oliveira, 2012). Sin embargo, según el rango etario existen otros tipos de accidente cuya importancia no debe subestimarse. En este sentido, un estudio estadounidense que analiza la mortalidad en menores de 19 años en el período del 2000 al 2009 muestra un aumento de la tasa de mortalidad por asfixia en el grupo etario de menores de 1 año y un incremento de la mortalidad por envenenamiento en el grupo de 15 a 19 años (CDC, 2012). A su vez, en Canadá un análisis de tendencia de mortalidad por causas externas en la población infantil muestra que detrás de los accidentes de tránsito siguen la asfixia, los ahogamientos y

Bauni VS. Mortalidad por accidentes en niños, niñas y adolescentes de la República Argentina en el período de 1997-2019. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad de Lanús. 2023.

las quemaduras (Pan *et al.*, 2006). Por último, una revisión sistemática que analizan la mortalidad en edades pediátricas por accidentes, además de destacar el escaso aporte bibliográfico correspondiente a países de ingresos bajos, informa que los menores de 1 año presentan la mayor mortalidad por accidentes, principalmente por ahogamientos. En el resto de los grupos etarios los accidentes de tráfico constituyen la principal causa de muerte seguidos por los ahogamientos accidentales y la sumersión (Imamura, Troster & Cardim de Oliveira, 2012).

También resulta interesante destacar un dato que se repite en todo el mundo, tanto en lo que respecta a los accidentes como a las lesiones intencionales, y es la mayor predisposición a morir que presentan los varones comparativamente con las mujeres. Este dato es constante tanto en edades pediátricas y jóvenes como en edades adultas (Martin, 2001; CDC, 2012; Cecco, 2015; Dávila Cervantes & Pardo Montaña, 2016).

Volviendo la mirada a lo que sucede localmente, en el año 2011 en nuestro país la primera causa de muerte en personas de 1 a 44 años correspondió a causas externas. Del total de muertes por esta causa, el 54,6% fue secundaria a accidentes (Ministerio de Salud de la Nación, 2013). En lo que respecta a las edades pediátricas, según los últimos datos publicados por la Sociedad Argentina de Pediatría (SAP) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) en el año 2015 la primera causa de muerte en el rango etario de 1 a 14 años correspondió a causas externas. En el grupo de 5 a 14 años el 70% de ellas fue secundaria a accidentes donde se destacan los accidentes de tránsito y los ahogamientos (SAP & UNICEF, 2017).

En cuanto a la evolución temporal de este indicador, existen pocos estudios en Argentina que analicen estos datos, uno de ellos sobre la tendencia de mortalidad en jóvenes de 0 a 24 años desde el año 1947 al 2012, brinda los siguientes resultados: en el grupo etario de 1 a 9 años las tasas de mortalidad por causas violentas¹ muestran un descenso promedio en ambos sexos del 40% hacia el final del periodo estudiado, pero manteniendo una proporción del 30% en el total de causas de muerte; en el grupo etario de 10 a 24 años existen diferencias según el sexo, en los varones las tasas de mortalidad por causas violentas sufrieron fluctuaciones durante el período, finalizando con un aumento del 19% con respecto a los datos iniciales y en

¹ En este estudio se utiliza la clasificación de causas muerte establecida por la OMS que las divide en 3 grupos: grupo I: causas transmisibles, maternas y de desnutrición; grupo II causas no transmisibles y grupo III causas violentas.

las mujeres se constata una reducción del 11%. En cuanto a la mortalidad proporcional en este rango etario, en el sexo masculino las causas violentas corresponden al 75% del total de muertes, mientras que en el sexo femenino constituyen el 40% del total (Di Cecco, 2015).

Con respecto a lo que sucede actualmente en los adolescentes argentinos, parecería que continua la misma tendencia recientemente citada. Según un trabajo realizado por el Programa Nacional de Salud Integral en la Adolescencia del Ministerio de Salud de la Nación en el 2015 la tasa de mortalidad adolescente fue de 50 cada 100.000 habitantes siendo el 60% de las muertes por causas externas. En el grupo etario de 15 a 19 años esta causa constituye el 80% del total de muertes. Para ambos sexos la causa principal de muerte corresponde a los accidentes (Ministerio de Salud de la Nación, 2017).

Es importante destacar que el impacto que presenta el grupo de las causas externas en el sector salud y en la sociedad general, no solo radica en la mortalidad asociada predecible y evitable, sino también en la morbilidad y discapacidad resultante. Por cada muerte se producen cientos de lesiones que requieren atención médica u hospitalización con consecuentes secuelas o discapacidades en los sobrevivientes que alteraran su calidad de vida y la de sus familias. Un estudio realizado en Estados Unidos informa que por cada lesión mortal en niños, niñas o adolescentes ocurren aproximadamente 1000 lesiones no mortales (Ballesteros *et al.*, 2003). Otro estudio realizado en cuatro países de América, estima que por cada muerte por lesión traumática en este grupo etario 15 presentan secuelas importantes y entre 30 y 40 presentan lesiones menos serias (OMS, 1995).

Resulta interesante destacar que existe una diferencia en los tipos de accidentes que ocurren en la población pediátrica según provoquen o no la muerte. Un estudio realizado en Estados Unidos destaca que las principales causas de lesiones mortales en la población estudiada correspondieron a accidentes de tránsito de ocupantes de vehículos motorizados, sofocaciones y ahogamientos (este último con la mayor tasa de letalidad). En cambio, entre las lesiones no mortales las principales circunstancias correspondieron a caídas y golpes (Ballesteros *et al.*, 2003).

En particular, desde mi experiencia personal y profesional como médica pediatra, considero que este tema resulta cotidiano tanto en el consultorio como en las guardias e internaciones pediátricas. Todos los días se presentan niños/as y adolescentes con lesiones por accidentes, que en ocasiones comprometen la vida, y que son prevenibles. En mi opinión, las

políticas públicas de prevención de accidentes en niños/as y adolescentes son limitadas y enfocadas principalmente en los accidentes de tránsito, sin intervención en el resto. Los trabajadores/as de salud solemos dar recomendaciones y pautas de prevención, pero estas resultan escuetas e insuficientes, y deslizan la responsabilidad al ámbito privado e individual de cada familia.

Teniendo en cuenta que muchas de las medidas de prevención requeridas son costosas (sillas de retención infantil, cercos en las piletas, etc.) o simplemente requieren condiciones de vivienda adecuadas (escaleras con barandas, conexiones de gas adecuadas, etc.), resulta fundamental que el Estado priorice esta problemática de salud, con medidas tendientes a la equidad en salud.

Poder conocer el impacto de la mortalidad en los/as niños/as y adolescentes por esta causa y su tendencia en los últimos años permitirá comprender la magnitud del problema y reflexionar sobre posibles variables o dimensiones implicadas, promoviendo nuevas investigaciones y la creación e implementación de políticas de salud pública preventivas.

2. ESTADO DEL ARTE

2.1. *El concepto violencias y su relación con el sector salud*

Este apartado estará dedicado a reflexionar sobre conceptos centrales de este trabajo. En este sentido ¿de qué hablamos cuando nos referimos a muertes por causas externas o violencias?

¿Son sinónimos? ¿A qué llamamos accidentes? ¿Los accidentes son violencias? Intentaremos demostrar la complejidad que envuelve a estos términos sin la intención de llegar a definiciones absolutas, sino con el objetivo de poner en cuestionamiento las distintas perspectivas que intervienen en el abordaje de estos temas. Otro aspecto que esbozaremos corresponde a la inclusión de este problema dentro del ámbito de injerencia de la salud realizando una breve reflexión sobre el modo en el que es abordado.

2.1.1. Violencias

Existen multiplicidad de definiciones formuladas tanto en el ámbito de la salud como en el ámbito jurídico, religioso, de las ciencias sociales, de la psicología, etc. Es por esto que nos resulta sumamente dificultoso encontrar una definición que abarque con precisión lo complejo de su génesis y la multiplicidad de dimensiones que la conforman y definen.

Desde el ámbito salud la OMS la ha definido como:

El uso intencional de la fuerza o el poder físico, de hecho, o como amenaza, 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 (OPS & OMS, 2003, p.5).

Esta definición resulta interesante ya que abarca algunos aspectos importantes como, por ejemplo: la inclusión de la posibilidad de ocurrencia de un hecho violento como un modo de violencia, la incorporación de la violencia colectiva, ampliando las formas de manifestación de esta y, por último, la inclusión de las consecuencias de nivel psicológico y moral relacionadas con este evento.

Sin embargo, consideramos que en esta definición escapan dimensiones como la histórica y social, que constituyen miradas imprescindibles para una mejor comprensión, ya que cualquier análisis al respecto solo tendrá sentido si mantiene un constante diálogo con la coyuntura temporal y social que la encuadra, la que a través de sus características culturales, políticas, económicas y morales determina los modos relacionales micro y macrosociales (Minayo, 2005). Entendemos que esta definición tampoco abarca formas de expresión complejas como por ejemplo la ejercida por entes económicos multinacionales a países capitalistas dependientes o las que efectúan las propias instituciones estatales sobre la población como por ejemplo la violencia ejercida en nuestro país durante la Dictadura Militar (Spinelli, 2004).

Si ahora pensamos, por ejemplo, en la definición desde la perspectiva de la psicología nos encontramos que Freud realizó tres diferentes interpretaciones según las distintas etapas de su teoría. Al inicio entiende a la violencia como un aspecto instintivo del ser humano, luego la interpreta como un instrumento cuya utilidad consiste en arbitrar conflictos de interés, es decir un modo de lidiar en relaciones competitivas entre los sujetos y por último, se acerca a la idea de construcción de identidad en donde los vínculos emocionales que se generan entre los individuos de una sociedad los lleva a preferir el diálogo y la convivencia pacífica en contraposición al uso de la fuerza física (Minayo, 2005; Ministério da Saúde do Brasil, 2005).

En el ámbito académico existen, según Minayo, tres enfoques sobre las violencias y su causalidad. Uno de ellos la define como una condición inherente del ser humano encontrando su justificación en la biología, siendo sus manifestaciones resultantes de condicionamientos biogénéticos que ocurren en los individuos. Por otro lado, existe el enfoque que entiende a la violencia como la consecuencia de la voluntad y la racionalidad de los individuos extrapolando esta explicación a los conjuntos sociales y, por último, la corriente que la reconoce únicamente como un fenómeno social (Minayo, 2005).

Resulta evidente que nos encontramos frente a un fenómeno complejo que se caracteriza por ser polisémico (Spinelli *et al.*, 2005), multidimensional, pluricausal, histórico, social y relacional que se originó con las sociedades, no existiendo evidencia en la historia de grupo humano sin algún tipo de violencia (Minayo, 2005).

Luego de esta breve exposición finalizamos con una última consideración, dada la complejidad dimensional que presenta este concepto coincidimos en la utilización del plural

violencias para evitar de esta manera, la simplificación que deviene en la utilización de su singular (Spinelli *et al.*, 2005; Minayo, 2005).

2.1.2. Accidentes

Nuestro trabajo se centra en el estudio de la mortalidad asociada a accidentes por lo que intentaremos abordar algunos aspectos conceptuales relacionados con este fenómeno. Nos resulta importante señalar que, al igual que con el término *violencias*, también existe complejidad en torno a este concepto como detallaremos a continuación. Con respecto a su definición, la Real Academia Española lo describe como un “suceso eventual o acción de que involuntariamente resulta daño para las personas o las cosas”. En esta definición destacan la eventualidad del hecho, transformándolo en un fenómeno excepcional y la involuntariedad es decir la no intencionalidad. Es sabido que en nuestra cultura históricamente se ha considerado a los accidentes como *actos de dios* o consecuencias de la *fatalidad* connotaciones que involucran al azar y al destino en su causalidad, transformando a estos eventos en inevitables. Estas consideraciones, es decir lo eventual, azaroso e involuntario de estos fenómenos, hasta hace poco tiempo convivían con el rol que el sector salud desempeñaba en torno al tema de las *violencias* que consistía en brindar atención médica en la urgencia y rehabilitación de las secuelas resultantes participando de esta manera con posterioridad a la ocurrencia del hecho.

La inclusión del problema de las *violencias* dentro del ámbito de injerencia de la salud pública, como comentaremos a continuación, coincidente con el desarrollo de la estrategia de atención primaria de la salud (APS), en la que se resalta la importancia y conveniencia de la prevención y la promoción de la salud para mayor eficiencia y efectividad del funcionamiento del sector (OMS, OPS & UNICEF, 1978), generaron un cambio en la forma de entender a estos fenómenos convirtiéndolos en situaciones predecibles y por lo tanto prevenibles.

En este sentido y con el objetivo de desligar la concepción azarosa relacionada a este término, los grandes organismos de salud internacionales dejaron de utilizar la palabra *accidente* sustituyéndola por *lesión* o *traumatismo* (WHO & UNICEF, 2005; WHO, 2006; WHO & UNICEF, 2008; WHO, 2010). Es más, varias revistas de salud internacionales (Davis & Pless, 2001), sociedades médicas y agencias de salud pública realizaron la misma modificación.

No obstante, el intento de definir con mayor precisión este fenómeno, promueve la utilización de un término que jerarquiza el enfoque biologicista el cual resulta reduccionista,

atomizador y no-relacional. Por este motivo preferimos utilizar la palabra *accidente* a pesar de las implicancias descriptas.

Otro aspecto complejo que presenta el concepto *accidente* consiste en la involuntariedad que se les atribuye a estos hechos como señalamos anteriormente. Incluso la OMS al definir violencia, excluye a los accidentes justamente por su carácter involuntario en contraposición con el resto de las manifestaciones que son consideradas intencionales. Entendemos que las violencias y los accidentes presentan la compleja característica de presentar múltiples dimensiones que intervienen en su causalidad. Dimensiones psicológicas inconscientes como la pulsión de muerte, dimensiones sociales como estilos de vida considerados exitosos relacionados con por ejemplo el tipo de auto y el modo de conducir e incluso situaciones de mayor vulnerabilidad de niños y niñas que crecen en ámbitos socioeconómicos adversos relacionados con mayor independencia y poca supervisión de adultos, dificultan el arribo certero a la no intencionalidad de los hechos considerados accidentales.

Nuestro posicionamiento en torno a los accidentes coincide con el análisis que realiza un sector de la salud colectiva que a la hora de realizar el estudio y abordaje de estos fenómenos se posiciona desde una lógica relacional, social e histórica incluyendo a los accidentes como una manifestación de las violencias asumiendo de esta manera su complejidad (Zunino, Spinelli, Alazraqui, 2008; Spinelli *et al.*, 2015).

2.1.3. Las violencias como problema de salud pública

Recientemente se han incorporado a las violencias como un problema de salud pública en el mundo, siendo definitiva su inclusión a partir de la década de 1990 cuando los organismos internacionales declaran su preocupación al respecto. En este sentido, en 1993 el lema del *Día Mundial de la Salud* fue *Prevención de accidentes y lesiones* y en 1996 la OMS en el marco de la 49^a Asamblea Mundial de la Salud reafirma su preocupación al respecto, declarando en el documento final a la violencia como un problema de salud pública en todo el mundo, instando a los Estados miembros a evaluar el problema en sus territorios y realizar mayores estudios de este fenómeno desde la perspectiva de salud (OMS, 1996). Posteriormente estos organismos realizaron varios informes poniendo el foco en la violencia y los accidentes y sus consecuencias

tanto económicas como las relativas a la morbimortalidad asociada.

Las razones de la incorporación de este fenómeno al ámbito de injerencia de la salud tiene sus explicaciones tanto por las modificaciones a nivel mundial que presenta la morbimortalidad de la población evidenciándose una transición desde las enfermedades infectocontagiosas hacia causas relacionadas con los estilos de vida y los conflictos sociales, como por ejemplo, las enfermedades crónico degenerativas y las violencias; hasta el auge de fenómenos político sociales como por ejemplo el movimiento feminista que a través del cuestionamiento del sistema patriarcal puso en agenda la violencia de género y sus consecuencias como los abusos sexuales, mutilaciones, femicidios etc. (Minayo, 2005).

Sin embargo, la visión del sector salud sobre este fenómeno ha sido hasta ahora superficial y escasa, llamando la atención la limitada producción bibliográfica que existe al respecto y el enfoque desde el cual se ha estudiado que no escapa a las características que presenta el pensamiento médico hegemónico caracterizado por su perspectiva biologicista y reduccionista que resulta francamente insuficiente para la correcta comprensión de este fenómeno (Minayo & Souza, 1999; Spinelli, 2004).

2.1.4. Formas de violencias

En el sector salud una forma de entender y clasificar a las violencias es a través de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) en donde a partir del año 1975 las incorporó bajo el nombre de “causas externas”. En esta clasificación, las causas externas se dividen según intencionalidad en tres grandes grupos: las lesiones intencionales, que se subdividen en homicidios y suicidios; las no intencionales que comprenden a los accidentes y las de intención no determinada. A su vez, también existe una división según tipo de accidente (por ejemplo, caídas, quemaduras, armas de fuego, etc.). Entonces a través de esta clasificación las formas de violencia quedan constituidas en lesiones o muertes por agresiones, suicidios o intentos de suicidios, accidentes, guerras e intervenciones legales y efectos iatrogénicos del accionar médico o quirúrgico (OMS & OPS, 1995).

Entendemos que tanto la clasificación como la denominación utilizada, limita el significado de las violencias al aspecto físico o biológico descartando las consecuencias psíquicas, morales, sociales, etc. A su vez, el concepto *causas externas* de morbilidad o

mortalidad tiene como oposición a las *causas internas o naturales*, dimensión que manifiesta la interpretación biologicistacentrada en la enfermedad con explicaciones individualistas que el sector desarrolla sobre los problemas relativos a la salud.

Con respecto a la subdivisión según intencionalidad que propone la CIE, como ya hemos señalado anteriormente, las violencias presentan grandes dificultades para definir esta variable. No solo existen múltiples dimensiones que participan en la causalidad, sino que por ejemplo en los niños/as y adolescentes, donde la responsabilidad recae en los cuidadores, los accidentes presentan una mayor complejidad siendo muy difícil diferenciar eventos accidentales del maltrato o la negligencia. Existen también otros factores que alteran la clasificación de las violencias en su carácter de intencionalidad y corresponden a aspectos socioculturales e institucionales que muchas veces influyen en el momento del llenado del Informe Estadístico de Defunción. Por ejemplo, el suicidio carga con una impronta de *vergüenza* social o religiosa que puede alterar su notificación (Spinelli *et al.*, 2005).

A pesar de lo recientemente expuesto, resulta pertinente aclarar que en la metodología de este trabajo utilizaremos la CIE y sus nomenclaturas con la finalidad de obtener datos comparables con otros estudios tanto nacionales como internacionales.

Solo con fines demostrativos nombraremos otras formas que pueden presentar las violencias que afectan la salud entendida de manera integral tanto a nivel individual como poblacional: violencia de género (femicidios, abusos, violaciones, acoso, violencia económica, mutilación genital, etc.) violencia estructural, violencia simbólica, violencia institucional, violación de derechos humanos, maltrato infantil, abuso infantil, *bullying*, los distintos tipos de discriminación, las guerras y sus consecuencias económicas y sociales, la violencia interpersonal física y verbal, el estrés postraumático, etc.

2.2. Determinación social de las violencias en la infancia

En la bibliografía existente son pocos los estudios que analizan la determinación social relacionada con la mortalidad por violencias en la infancia y su modo de acercamiento consiste en su simplificación en factores de riesgo y estilos de vida individuales que constituyen un reflejo de la perspectiva hegemónica de las corrientes epidemiológicas positivistas (Menéndez, 2009). No es el propósito de este punto discutir acerca de la pertinencia de la concepción de

“factores de riesgo”, sino simplemente la descripción de las características de los niños/as y adolescentes que se son analizadas en la bibliografía. En este sentido, podemos citar un estudio del tipo revisión bibliográfica que analiza los factores de riesgo y los factores protectores asociados con los accidentes y violencias en la infancia. Se destacan la asociación de las violencias con: los factores socioeconómicos, siendo la pobreza un factor de riesgo; la estructura familiar, presentando los niños y niñas de familias compuestas por padres sustitutos mayor riesgo de accidentes; factores relacionados con el medio ambiente hogareño dividiéndolos en factores químicos, físicos, medioambientales, biológicos y estructurales asociados a mayor riesgo de accidentes domésticos; factores de riesgo relacionados con características individuales de la víctima como por ejemplo la curiosidad de las edades tempranas o la impulsividad de la adolescencia o cuestiones relacionadas con el sexo, evidenciándose en el sexo masculino mayor riesgo de ser víctima de las violencias como consecuencia de la cultura patriarcal y sus representaciones de género; factores étnicos representados en mayor vulnerabilidad de la población negra; factores relacionados al consumo de alcohol y sustancias y factores genéticos (Baccarat, 2013).

Otro estudio realizado en Inglaterra compara la tasa de mortalidad pediátrica por causas externas según clase social, demostrando mayor riesgo de morir los niños y niñas de la clase social con el nivel socioeconómico más desfavorable (Edwards *et al.*, 2006). También existen estudios que analizan las desigualdades en las tasas de mortalidad por causas externas que presentan ciertos grupos étnicos. Por ejemplo, en Estados Unidos los afroamericanos y los indios nativos presentan mayor riesgo de morir por causas externas en comparación con los niños y niñas blancas (Brown, 2010; Pressley *et al.*, 2007).

Con respecto al sexo, en todas las regiones del mundo el sexo masculino presenta mayores tasas de mortalidad por violencias y accidentes en comparación con el sexo femenino. Todos los estudios analizados en este trabajo muestran esta tendencia (Martin, 2001; Paes Antúnez & Silva, 2001; Spinelli *et al.*, 2005; Cardona *et al.*, 2008; Ávila *et al.*, 2010; Burrone *et al.*, 2012; CDC, 2012; Fernández Cuenca *et al.*, 2014; Di Cecco, 2015; Dávila Cervantes & Pardo Montaña, 2016; Segura Cardona & Cardona Arango, 2018).

Podemos citar algunos otros estudios en donde se ha establecido una relación entre el desarrollo económico en una sociedad con un mayor número de muertes por accidentes de tránsito, probablemente debido a la mayor circulación de vehículos (Mohan, 2008).

Lo recientemente expuesto nos demuestra que la escasa bibliografía existente refleja en su mayoría enfoques epidemiológicos tradicionales positivistas y biomédicos en los que los procesos sociales y culturales son reducidos a factores aislados y tanto las unidades de análisis como las variables estudiadas son analizadas de una manera a-histórica y no relacional (Menéndez, 2009). Por lo tanto, sus hipótesis explicativas resultan insuficientes para entender la causalidad de este fenómeno, brindándose limitadas herramientas de intervención.

2.3. Estudios mundiales y regionales

2.3.1. Estudios a nivel mundial

Las causas externas constituyen la principal causa de muerte en niños y niñas de casi todo el mundo. Según un informe realizado por UNICEF sobre los países que conforman la Organización de Cooperación y Desarrollo Económico (OCDE)² para el 2001 en casi la totalidad de los países que lo integran la principal causa de muerte en la población de 1 a 14 años correspondió a las causas externas, encontrándose en Corea del Sur la tasa anual de mortalidad más alta para ese año (25,6 cada 100.000 niños y niñas). Con respecto a la composición de las causas de muerte la mayor proporción correspondió a los accidentes de tráfico, seguidos por los ahogamientos, los incendios y las caídas. Evaluando la tendencia de mortalidad entre los años 1970-1995 en estos mismos países se constató un descenso de aproximadamente un 50% del número de muertes por causas externas, aunque su proporción aumentó de un 25 a un 37% en el total de causas de muerte, por descenso de otras causas como las enfermedades infectocontagiosas (Martin, 2001; UNICEF, 2001).

En la mayoría de los países desarrollados se evidenció esta tendencia hacia el descenso en la mortalidad por causas externas en esos años. En Estados Unidos entre 1978 y 1991 la tasa de

² Corresponde a un organismo de cooperación internacional fundado en 1961 y compuesto por 36 estados cuyo objetivo es coordinar sus políticas económicas y sociales. Los países que lo conforman son: Australia, Austria, Bélgica, Canadá, Chile, República Checa, Dinamarca, Estonia, Finlandia, Francia, Alemania, Grecia, Hungría, Islandia, Irlanda, Israel, Italia, Japón, Corea, Lituania, Luxemburgo, Letonia, México, Países Bajos, Nueva Zelandia, Noruega, Polonia, Portugal, República Eslovaca, Eslovenia, España, Suecia, Suiza, Turquía, Reino Unido y Estados Unidos.

Bauni VS. Mortalidad por accidentes en niños, niñas y adolescentes de la República Argentina en el período de 1997-2019. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad de Lanús. 2023.

mortalidad por causas externas en la población de 0 a 19 años descendió un 26%, presentando un mayor descenso la mortalidad por accidentes (39%) en todas sus variantes (Rivara & Grossman, 1996). En otro estudio realizado en este país en donde se analiza la distribución de mortalidad por lesiones en el grupo de 10-19 años entre 1999 y 2016, se evidenció un descenso de la mortalidad por accidentes del 49% entre 1999 y 2013, pero se constató un posterior aumento del 13% en los últimos años (2013-2016) (Curtin, *et al.*, 2018).

En un estudio de tipo tendencia temporal en España se observa que en el periodo de 1975 al 2011 las tasas de mortalidad por causas externas descendieron en promedio un 50% para ambos sexos. Con respecto al comportamiento en los distintos grupos etarios, el descenso ocurrió en todas las edades con mayor importancia en el grupo de los más jóvenes (menores de 15 años). La tendencia de las tasas de mortalidad por los distintos tipos de causas externas mostraron una disminución con excepción de los suicidios, la asfixia, los envenenamientos en hombres y los homicidios en mujeres. En el último quinquenio estudiado del 2007 al 2011, del total de muertes ocurridas, las causas externas constituyeron el 66,8% en los hombres y el 33,2% en las mujeres. Las principales causas fueron los suicidios seguidas de los accidentes de tráfico y otros accidentes excluidos los de transporte (Fernández Cuenca *et al.*, 2014).

Otro estudio sobre mortalidad específica por accidentes en niños y niñas entre 1 y 14 realizado en ese país, pero desde 1975 pero hasta 1994, mostró la misma tendencia de descenso siendo esta de un 3% anual para las niñas y de un 3,5% para los niños. En este estudio a medida que aumenta la edad en las mujeres disminuye la mortalidad por accidentes, sin embargo, en los hombres, en todos los años estudiados, las mayores tasas de mortalidad se ubicaron a edades más tempranas (1 a 4 años). El tipo de accidente más frecuente en ese periodo de tiempo correspondió accidentes de tránsito, principalmente atropellamiento de peatones (Ruiz Ramos & Nieto García, 2001).

En China (país de ingresos medios altos)³ un estudio sobre la mortalidad por causas externas en la población de 0 a 14 años mostró una evolución de sus tasas en forma de V en el período comprendido entre 2004 y el 2011. Del 2004 al 2007 descenso de las tasas y del 2007 al 2011 ascenso de las mismas. Al final del periodo analizado se constató un aumento en la proporción de muertes por causas externas en la población estudiada. En este estudio

³ El Banco Mundial clasifica las economías del mundo en cuatro grupos de ingreso: alto, mediano alto, mediano bajo y bajo. Esta clasificación se basa en el ingreso nacional bruto (PBI) per cápita. Las unidades para esta medida y para los umbrales son en dólares estadounidenses. <https://datos.bancomundial.org/nivel-de-ingresos/ingreso-mediano-alto>

destacan los ahogamientos, accidentes de tránsito y caídas como las principales causas de muerte (Yin *et al.*, 2015).

2.3.2. Estudios a nivel regional

Cuando pensamos que es lo que ocurre a nivel regional en América Latina con la mortalidad por accidentes, encontramos esta problemática en la mayoría de los países de la región desde hace varias décadas. Un estudio realizado entre 1980 y 1986 en la región de las Américas, muestra que las causas externas constituyeron una de las principales causas de muerte principalmente entre los más jóvenes. Alrededor de un tercio del total de muertes en la población de 0 a 24 años correspondió a causas violentas. Otro dato que se desprende de este estudio es que en todos los países de la región, las tasas de mortalidad por enfermedades infecciosas descendieron paulatinamente a medida que aumenta la edad, con un comportamiento inverso de la mortalidad por causas violentas. En lo referido a la evolución de las tendencias de mortalidad por accidentes en el período estudiado, en casi todos los países de la región, los accidentes de tránsito y el resto de los accidentes tendieron a disminuir, con excepción de Brasil en donde en ese periodo aumentaron sus tasas de mortalidad de manera considerable (Yunes, 1993).

A pesar de existir grandes similitudes en los países de la región, también se encuentran diferencias. Un ejemplo lo constituye Brasil, país en donde las tasas de mortalidad por causas externas en la década de los 80 aumentaron notablemente, mientras que en la mayoría de los países de América Latina sucedía lo contrario. Un estudio que evalúa la tendencia de la mortalidad por causas externas en este país durante el período mencionado, demuestra la elevación de sus tasas de mortalidad a expensas principalmente de los homicidios. También resalta la expansión de la mortalidad hacia los más jóvenes y con mayor importancia en las regiones más desarrolladas. Con respecto a los accidentes, los debido al tránsito representaron el 30% del total de muertes por causas externas mostrando una evolución ascendente en sus tasas durante la década estudiada en consonancia con la tendencia de mortalidad por causas externas (Paes Antúnez & Silva, 2001).

En la última década del siglo XX y principios del siglo XXI, un estudio que analiza comparativamente tres ciudades de América Latina, Córdoba (Argentina), Campiñas (Brasil)

y Medellín (Colombia) destaca que en la evolución temporal de los tres trienios estudiados (1990-1992; 2000-2002 y 2003-2005) Medellín presenta una tendencia decreciente en sus tasas de mortalidad por causas externas, mientras que en Córdoba y Campiñas existe una tendencia ascendente entre 1990 y 2002 con posterior descenso de sus niveles hasta alcanzar valores más bajos que los iniciales hacia finales del período analizado. A pesar del descenso sostenido en esos años en Medellín, esta ciudad presenta las tasas más altas de mortalidad en todo el lapso de tiempo estudiado. En las tres ciudades se evidencia que el nivel y la evolución de las tasas de mortalidad por causas externas se debe principalmente a la mortalidad por homicidios similar a lo referido en el estudio anterior. Con respecto a los accidentes de tránsito las tasas iniciales más elevadas se encontraron en las ciudades de Brasil y Colombia, sin embargo, en las tres ciudades se constató un descenso progresivo en sus valores con el correr de los años (más marcado en las ciudades señalas) (Cardona *et al.*, 2008).

Continuando con la situación de Colombia, un estudio de mortalidad realizado entre 1998 y 2015 también muestra tendencias de descenso en sus tasas de mortalidad por causas externas en consonancia con el estudio anteriormente citado. En este país se produjo una disminución del 47% en la tasa de mortalidad por causas externas y del 30% en la de accidentes de tránsito. Del total de defunciones ocurridas en el lapso de los años estudiados alrededor, de la mitad se debió a homicidios mientras que aproximadamente el 30% fueron secundarias a accidentes. No obstante, los autores recalcan que las violencias, principalmente los homicidios, continúan teniendo un peso importante en la mortalidad de ese país (Segura Cardona & Cardona Arango, 2018).

En México un informe realizado por la Secretaria de Salud del país muestra que en el período comprendido entre el 2003 y el 2007, se encontró una tendencia de descenso en la tasa de mortalidad por causas externas de manera global en la población, representando el grupo etario de 0 a 14 años una marcada disminución comparado con otros grupos etarios (Ávila Burgos *et al.*, 2010). También existe una tendencia hacia el descenso en las tasas de mortalidad por ahogamiento en la población de menores de 5 años en este mismo país y en todos los estados federales (Báez *et al.*, 2012). A pesar de esto, las lesiones por causas externas continúan ubicándose dentro de las principales causas de muerte en los niños y niñas de México, predominando los accidentes en edades menores (accidentes de tránsito y ahogamientos principalmente) mientras que a mayor edad los homicidios ocupan lugares preponderantes

(Bustos Córdoba *et al.*, 2014).

Por último, un reciente estudio realizado en Brasil entre 1996-2015 evidencia un descenso de la mortalidad por accidentes de tránsito en el grupo de 10-19 años, principalmente en el grupo de 10-14 años. La mortalidad en el grupo de adolescentes de 15-19 años presenta un comportamiento diferente con momentos de ascenso y descenso. Entre 1995 y 2006 se observa disminución de la mortalidad con un posterior ascenso hasta el 2014 (Moreira *et al.*, 2018).

2.3.3. Estudios en Argentina

A nivel local existe escasa bibliografía sobre mortalidad por causas externas. Algunos de los estudios más significativos nos demuestran la importancia que han adquirido como causales de muertes prevenibles. Un estudio que analiza la mortalidad por causas violentas en adolescentes y jóvenes adultos en Argentina entre los años 1991 y 2000 brinda información acerca de un aumento de las tasas de mortalidad por causas violentas para ambos sexos en el período detallado, siendo este aumento más significativo a medida que aumenta la edad y en el sexo masculino. Con respecto a la mortalidad porcentual tanto al inicio como hacia el final del estudio, la principal causa de muerte dentro de las causas violentas corresponde a los *accidentes excluidos los de tránsito*, seguido por accidentes de tránsito, homicidios y suicidios. El estudio destaca que el mayor aumento porcentual en el período señalado corresponde a los homicidios y suicidios. Con respecto a la evolución temporal de la mortalidad por accidentes se constata en este estudio que la tasa de mortalidad por accidentes de tránsito aumentó en el período, siendo destacable el aumento evidenciado en el grupo etario de 10 a 14 años mientras que las tasas de mortalidad por *accidentes excluidos los de tránsito* mantuvo una tendencia estable. En el grupo de los accidentes, los valores de las tasas en los varones fueron considerablemente mayores a las de las mujeres en todos los años estudiados. Este estudio también realiza un análisis jurisdiccional que muestra que en las provincias de Santa Fe, San Luis, Mendoza y San Juan para el año 2000 se encontraban las tasas más altas de mortalidad por accidentes de tránsito, mientras que en cuanto al resto de los accidentes las tasas con valores más elevados para el mismo año se encontraron en Córdoba, Tucumán, Catamarca, Formosa y Santa Fe (Serfaty *et al.*, 2003).

Otro estudio que desglosa la información a nivel jurisdiccional nos muestra que por

ejemplo la mortalidad por causas externas, comparando los trienios 1990-1992 y 1999-2001 empeoró en diez jurisdicciones (Región Noroeste: Jujuy; Región Noreste: Formosa, Chaco y Corrientes; Región Pampeana: Córdoba, Buenos Aires, Entre Ríos, Santa Fe y La Pampa; Región Patagónica: Santa Cruz) constituyendo casi la mitad de nuestro país incluyendo a las provincias que presentan las mayores densidades poblacionales (Buenos Aires, Córdoba y Santa Fe). En lo que respecta a latendencia de la mortalidad por accidentes esta empeoró en siete jurisdicciones (Región Noroeste: Tucumán; Región Noreste: Corrientes; Región Pampeana: Córdoba y Santa Fe; Región de Cuyo: Catamarca y San Juan; Región Patagónica: Santa Cruz) (UNLa, 2005). Llama la atención la escasa bibliografía que analiza la mortalidad por jurisdicciones y su tendencia temporal, constituyendo esta perspectiva un dato clave que permitiría conocer con mayor detalle el comportamiento de la mortalidad en las diferentes regiones.

En un estudio que realiza un análisis de la mortalidad por causas violentas en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires comparando los primeros semestres de los años 1988-1991 y 2001-2002, nos muestra que del total de muertes en período estudiado, el mayor porcentaje corresponde a muertes de causa violenta ignorada⁴ (32,5%), siguiendo en orden decreciente, los accidentes (27,7%), los suicidios (22,8%) y por último los homicidios (17%). El análisis de tendencia muestra una disminución del porcentaje de accidentes (del 10% aproximadamente) con estabilidad de los suicidios y aumento de los homicidios. En cuanto a lo que ocurre en la población de menores de 19 años este estudio muestra que en el grupo de los menores de 1 año y en el de 1 a 4 años, las muertes de causa violenta ignorada representan la principal causa de muerte; en el grupo de 5 a 9 y de 10 a 14 años la principal causa de muerte corresponde a los accidentes mientras que en el grupo de 15 a 19 años los homicidios configuran la causa más importante. En cuanto a los accidentes y las circunstancias más frecuentes, de manera general sin diferenciar por edades o sexo, las principales circunstancias fueron los accidentes de tránsito (35,2%), los accidentes ferroviarios (17,6%), las caídas (15,3%) y las quemaduras (7,5%) (Spinelli *et al.*, 2005).

Por último, sobre datos más actuales de mortalidad en adolescentes y jóvenes, un estudio que analiza el período 2000-2008 evidencia un leve aumento del riesgo de muerte por

⁴ Para el estudio referenciado se considera muerte violenta ignorada al conjunto de muertes donde no puede determinarse el tipo de violencia ocurrida (suicidio, homicidio o accidentes).

Bauni VS. Mortalidad por accidentes en niños, niñas y adolescentes de la República Argentina en el período de 1997-2019. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad de Lanús. 2023.

causas violentas en la población detallada. La tendencia temporal de los accidentes de tránsito presento un ascenso en ambos sexos, mientras que también aumentaron las agresiones, principalmente en los varones. Los suicidios también presentaron un incremento, pero únicamente durante los años 2000-2003 mientras que el grupo de los “otros accidentes” presentó estabilidad en sus tasas (Burrone *et al.*, 2012).

3. PREGUNTAS, HIPÓTESIS Y OBJETIVOS

3.1. Preguntas

¿Cómo se distribuye temporalmente la mortalidad por accidentes en la población de 0 a 19 años en la República Argentina entre 1997 y 2019?

¿Cómo se comporta la mortalidad por accidentes según sexo, grupo de edad y tipo de accidente entre 1997 y 2019?

3.2. Hipótesis

- La mortalidad por accidentes en la República Argentina en niños, niñas y adolescentes de 0 a 19 años tiende a disminuir en el periodo de tiempo analizado.
- La distribución por sexo y edad muestra mayor mortalidad en el sexo masculino y en el rango etario de 15 a 19 años. Los accidentes de transporte corresponden a la causa más frecuente en el grupo etario de mayor edad mientras que el resto de los accidentes predominan entre los más pequeños.

3.3. Objetivo general

- Describir la distribución temporal de mortalidad por accidentes en la población de 0 a 19 años de la República Argentina en el período 1997 al 2019 según sexo, grupos de edad y tipo de accidente.

3.4. Objetivos específicos

- Describir la distribución temporal de la mortalidad por accidentes en la población de 0 a 19 años de la República Argentina en el periodo 1997 al 2019, según sexo y grupo de edad.

Bauni VS. Mortalidad por accidentes en niños, niñas y adolescentes de la República Argentina en el período de 1997-2019. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad de Lanús. 2023.

- Caracterizar la distribución temporal de la mortalidad por accidentes en la población de 0 a 19 años de la República Argentina en el periodo 1997 al 2019 según sexo, grupo de edad y tipo de accidente.

4. METODOLOGÍA

4.1. Diseño

Se realizó un estudio observacional longitudinal de distribución temporal de las tasas de mortalidad por accidentes en la República Argentina entre el 1 de enero de 1997 y el 31 de diciembre del 2019. El recorte del periodo elegido se realizó teniendo en cuenta el comienzo del uso de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud 10^a Revisión (CIE-10) en Argentina para evitar posibles sesgos que puedan surgir en las comparaciones estadísticas anuales, utilizando equivalencias de los códigos de CIE (OPS, 2017). Además, se decidió no incluir en el análisis el año 2020, ya que durante ese año en nuestro país se implementó el aislamiento social preventivo y obligatorio como consecuencia de la pandemia por SARS- CoV2. Esto significó una drástica modificación de las condiciones de vida de toda la población con evidente impacto en la mortalidad en todas las edades. Durante el 2020, en nuestro país, se evidenció un exceso de mortalidad del 10,6%. (Rearte A, *et al*, 2020). La restricción en la circulación modificó la mortalidad por accidentes de tránsito, mientras que la infección por coronavirus aumentó la mortalidad por causas infecciosas.

En relación al recorte etario corresponde a niños, niñas y adolescentes entre 0 y 19 años de edad agrupándose las edades en grupos quinquenales para su análisis, excepto el primer grupo, constituyéndose de la siguiente manera: menores de 1 año; 1 a 4 años; 5 a 9 años; de 10 a 14 años y 15 a 19 años. Se toma como referencia la definición de niñez y adolescencia de la OMS, la cual define a la niñez como el periodo de 0 a 9 años y la adolescencia de los 10 a 19 años (Ministerio de Salud y Desarrollo Social de Nación, 2018).

4.2. Fuente de datos

Los datos necesarios se recolectaron a través de fuentes secundarias. Los datos de población total, por edad y por sexo, se obtuvieron a partir de las estimaciones y proyecciones poblacionales al 30 de junio de cada año de la serie realizadas por el Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE), División de Población, revisión 2022 y Naciones

Bauni VS. Mortalidad por accidentes en niños, niñas y adolescentes de la República Argentina en el período de 1997-2019. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad de Lanús. 2023.

Unidas Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, División de Población (2022) (CELADE & Naciones Unidas, 2022). En esta publicación, las estimaciones y proyecciones de cada año calendario se encuentran presentadas por año simple de edad y por sexo, lo que permitió elaborar los grupos poblacionales de acuerdo a los grupos de edad utilizados en este análisis.

Las defunciones se obtuvieron de la DEIS del Ministerio de Salud de la Nación Argentina que recolecta los datos a través del Informe Estadístico de Defunción (IED) (ver Anexo A). Se seleccionaron las defunciones por accidentes que según la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud 10^a Revisión (CIE-10) corresponde a los siguientes códigos: V01-V99; W00-W99; X00-X59 (OMS & OPS, 1995) (ver Anexo B). Dado que a partir del 1 de enero del año 1997 en Argentina se comenzó a utilizar la 10^a Revisión, no será necesario otras revisiones ni equivalencias.

4.3. Variables

El tipo de estudio que realizamos corresponde a un estudio de series temporales que podría considerarse como un subtipo de estudio ecológico, con la diferencia de que la misma área es investigada en distintos momentos en el tiempo. Es decir, cada unidad de tiempo (cada año estudiado) corresponde a una unidad ecológica completa (Almeida Filho & Rouquayrol, 2011). Por lo tanto, la unidad de análisis corresponde a una unidad agregada derivada de atributos individuales. Las variables individuales que se incluyeron son: sexo⁵, grupo de edad, causa de muerte y tipo de accidente (Cuadro 1).

⁵ La definición teórica de sexo coincide con la definición que se utiliza en el Informe Estadístico de Defunción, que corresponde al sexo biológico asignado al nacer.

Cuadro 1: Matriz de variables a analizar

VARIABLE	DEFINICIÓN TEÓRICA	ESCALA DE MEDICIÓN	VALORES
SEXO	[...] el sexo es un constructo biológico basado en las características biológicas que permiten la reproducción sexual. Entre las personas, el sexo biológico se asigna de diversas maneras en relación con las características sexuales secundarias, las gónadas o los cromosomas sexual ⁶ [...] (Krieger, 2001, p.294-.295).	Nominal	Varones y Mujeres.
GRUPO DE EDAD	Edad: Tiempo que ha vivido una persona o ciertos animales o vegetales. ⁷ División de la población en grupos de edad determinados.	Numérica	1 a 4; 5 a 9; 10 a 14; 15-19.

⁶ Traducción propia.

⁷ Definición de la Real Academia Española (RAE).

CAUSA DE MUERTE SEGÚN CIE-10	Causa: Aquello que se considera como fundamento u origen de algo. Muerte: Cesación o término de la vida.⁸CIE-10: Una clasificación de enfermedades puede definirse como “sistema de categorías a las cuales se les asignan entidades morbosas de acuerdo con criterios establecidos” (OMS 6 OPS, 1995, P.1).	Nominal	Accidente de transporte; caídas, Exposición a fuerzas mecánicas inanimadas y animadas; Ahogamiento y sumersión accidentales; Otros accidentes que obstruyen la respiración; Exposición a la corriente eléctrica, radiación y temperatura y presión del aire ambientales extremas; Exposición al fuego, humo y llamas; Contacto con calor y sustancias calientes; Contacto traumático con animales y plantas venenosas; Exposición a fuerzas de la naturaleza; Envenenamiento accidental por y exposición a sustancias nocivas; Exceso de esfuerzos, viajes y privación; Exposición accidental a otros factores y los no especificados
--	--	---------	--

⁸ Definición de la Real Academia Española (RAE).

TIPO DE ACCIDENTE	Corresponde al mecanismo de ocurrencia o forma en la que se produce el accidente.	Nominal	Accidente de transporte y accidentes de no transporte
-------------------	---	---------	---

Fuente: elaboración propia

Para el análisis según tipo de accidente se agruparon los mismos en dos categorías: accidentes de transporte (V00-V99) y accidentes de no transporte (W00-W99; X00-X59).

4.4. Análisis de datos

Este estudio comprende un análisis del período comprendido entre el 1 de enero de 1997 al 31 de diciembre de 2019, donde para cada año estudiado se calcularon los indicadores:

- ✓ Tasas de mortalidad por accidentes específica por edad para los distintos grupos etarios estudiados (menores de 1 años; 1 a 4 años; 5 a 9 años; 10 a 14 años y 15 a 19 años) para ambos sexos y diferenciado para varones y mujeres.
- ✓ Tasas de mortalidad específica por tipo de accidente (accidentes de transporte y accidentes de no transporte) según grupo etario para ambos sexos y diferenciada para varones y mujeres.

En el análisis de las tasas de mortalidad para ambos sexos se incorporaron aquellos casos en donde el sexo no fue registrado en el certificado de defunción⁹.

Posteriormente se analizó la distribución temporal de las tasas de mortalidad para la República Argentina en el período de 1997-2019. También se realizó el análisis y comparación de la variación porcentual y razón de tasas, para poder observar con más precisión las modificaciones anuales y las diferencias según sexo.

⁹ En este estudio correspondieron a 139 casos totales.

Como se mencionó anteriormente, las muertes de causa violenta presentan complejidades que dificultan la clasificación de intencionalidad, siendo posible que dentro de los eventos de intención no determinada residan eventos accidentales. Por este motivo se exploró la magnitud de dichos eventos en cada año y su distribución temporal en el período de tiempo estudiado.

Los resultados se presentaron en gráficos y tablas que permitirán su descripción temporal y regional. Se utilizó Microsoft Excel versión 2019 para el procesamiento y análisis de los datos.

4.5. Aspectos éticos

Los datos que se recolectaron a través de las fuentes secundarias detalladas resguardan el secreto estadístico según la ley No. 17622/68 (ver Anexo C) y su decreto reglamentario 3110/70. El análisis que se realizó en este estudio no utilizó ninguna variable que permita la identificación de los individuos de la población estudiada.

5. RESULTADOS

Describiremos los resultados obtenidos en la distribución temporal de las tasas de mortalidad por accidentes, según edad y sexo y luego la distribución temporal de las tasas de mortalidad por accidentes según edad, sexo y tipo de accidente. Los mismos se presentarán según nuestros objetivos específicos.

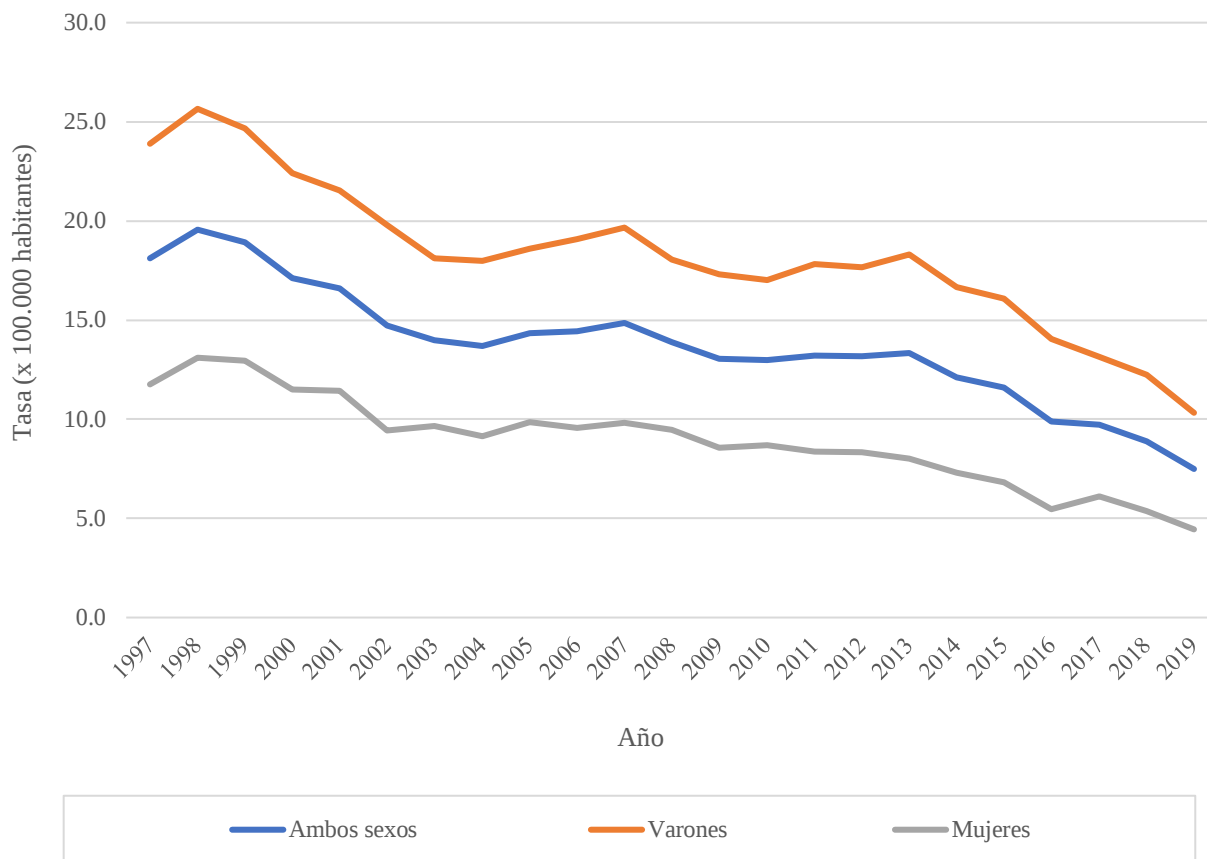
5.1. Tendencia de la mortalidad por accidentes según edad y sexo

5.1.1. Tendencia de la mortalidad por accidentes según sexo, 0-19 años

En la Figura 1, se puede observar que en el periodo analizado se produce una tendencia clara de descenso de la mortalidad por accidentes en el grupo de niños, niñas y adolescentes (0-19 años) sin estratificación por sexo. Al inicio de la serie, la tasa corresponde a más del doble de la tasa hacia el final del periodo estudiado. Los principales periodos de descenso corresponden al inicio y al final de la serie, con un periodo de estancamiento entre los años 2004 y 2013.

Al diferenciar por sexo, se evidencia que la mortalidad por accidentes es mayor en varones que en mujeres durante todo el periodo estudiado, con un comportamiento similar entre ambos. Sin embargo, se evidencia un descenso más marcado en las mujeres (62,2%) que en los varones (56,8%).

Figura 1. Distribución temporal de las tasas de mortalidad por accidentes de 0-19 años, mujeres, varones y ambos sexos. Argentina, 1997-2019.

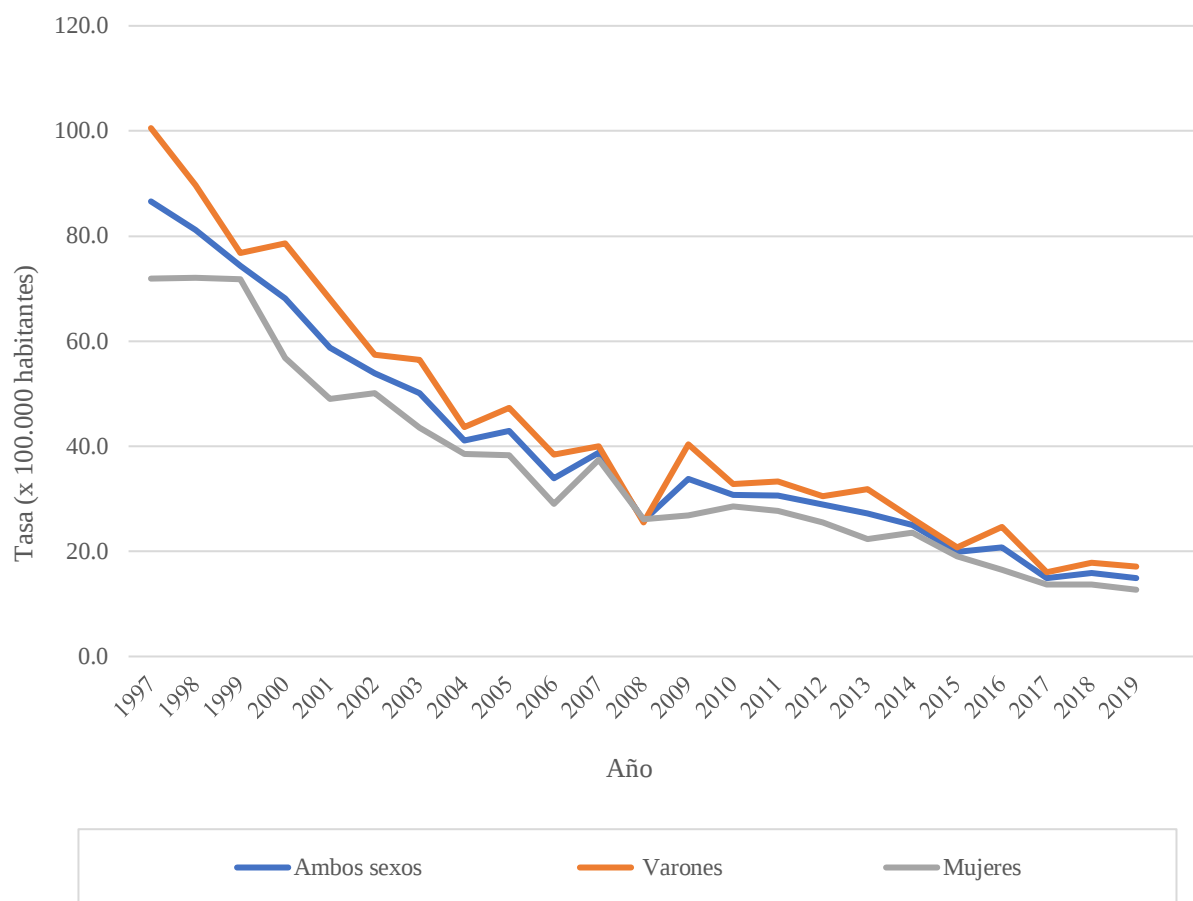


Fuente: Elaboración propia a partir de datos de estimaciones y proyecciones poblacionales de CELADE (2022) y la base de informe estadísticos de defunción de la DEIS del Ministerio de Salud de la Nación Argentina.

5.1.2. Tendencia de mortalidad infantil por accidentes

Debido a que las tasas de mortalidad por accidentes en las personas menores de 1 año presentan valores más elevados que en el resto de los grupos etarios evaluados, la tendencia correspondiente a este grupo etario se muestra por separado en la Figura 2. En la misma podemos observar que al inicio de la serie tanto en varones como mujeres partimos de valores elevados, evidenciándose un marcado descenso en ambas tasas de mortalidad, con un comportamiento similar durante todo el periodo. En casi toda la serie la mortalidad en varones es mayor que en mujeres, excepto en el 2008 en donde se igualan.

Figura 2. Distribución temporal de las tasas de mortalidad infantil por accidentes, mujeres, varones y ambos sexos. Argentina, 1997-2019.



Fuente: Elaboración propia a partir de datos de estimaciones y proyecciones poblacionales de CELADE (2022) y la base de informe estadísticos de defunción de la DEIS del Ministerio de Salud de la Nación Argentina.

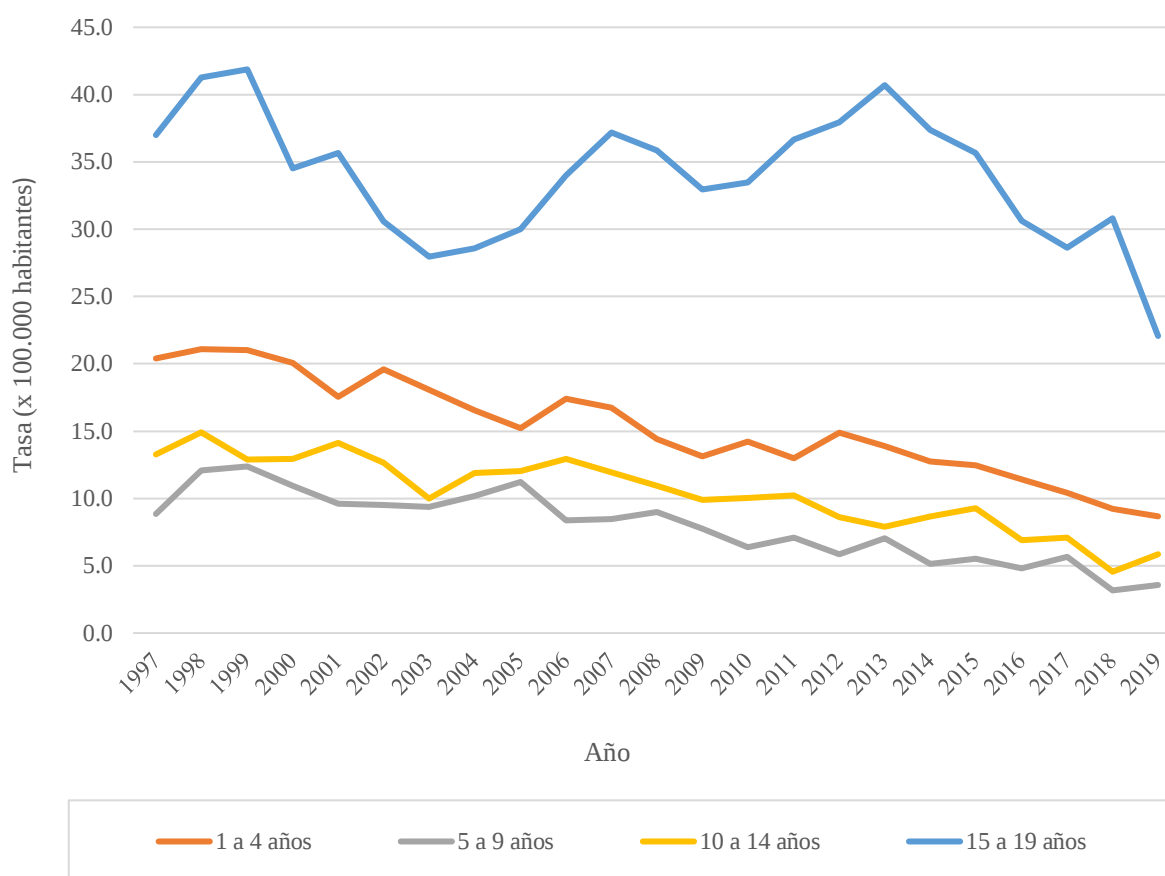
5.1.3. Tendencia de mortalidad por accidentes en varones de 1-19 años

En la tendencia de mortalidad por accidentes de varones de 1-19 años, el grupo de 15-19 años presenta la mortalidad más elevada durante toda la serie. El comportamiento es fluctuante durante el periodo analizado. Se evidencian dos periodos de descenso, el primero entre 1999 y el 2003 y el segundo a partir del año 2013. Por debajo de la misma, se ubican los grupos de 1-4 años, 10-14 años y 5-9 años respectivamente, los cuales presentan una tendencia pareja de descenso.

Cabe destacar que al comparar con las Figuras 2 y 3, podemos evidenciar que al inicio del periodo analizado la mayor mortalidad por accidentes en varones se ubica en el grupo de menores

de 1 año, siendo 2.7 veces mayor que la mortalidad en las personas de 15 a 19 años. Mientras que al final del periodo, esta relación se invierte y la mortalidad en los varones de 15-19 años presenta una tasa 1.29 veces mayor que la de los menores de 1 año (ubicándose por debajo los niños de 1-4 años, 10-14 años y 5-9 años) (Anexo E13).

Figura 3. Distribución temporal de las tasas de mortalidad por accidentes según edad, de 1-19 años, varones. Argentina 1997-2019.



Fuente: Elaboración propia a partir de datos de estimaciones y proyecciones poblacionales de CELADE (2022) y la base de informe estadísticos de defunción de la DEIS del Ministerio de Salud de la Nación Argentina.

5.1.4. Tendencia de mortalidad por accidentes en mujeres de 1-19 años

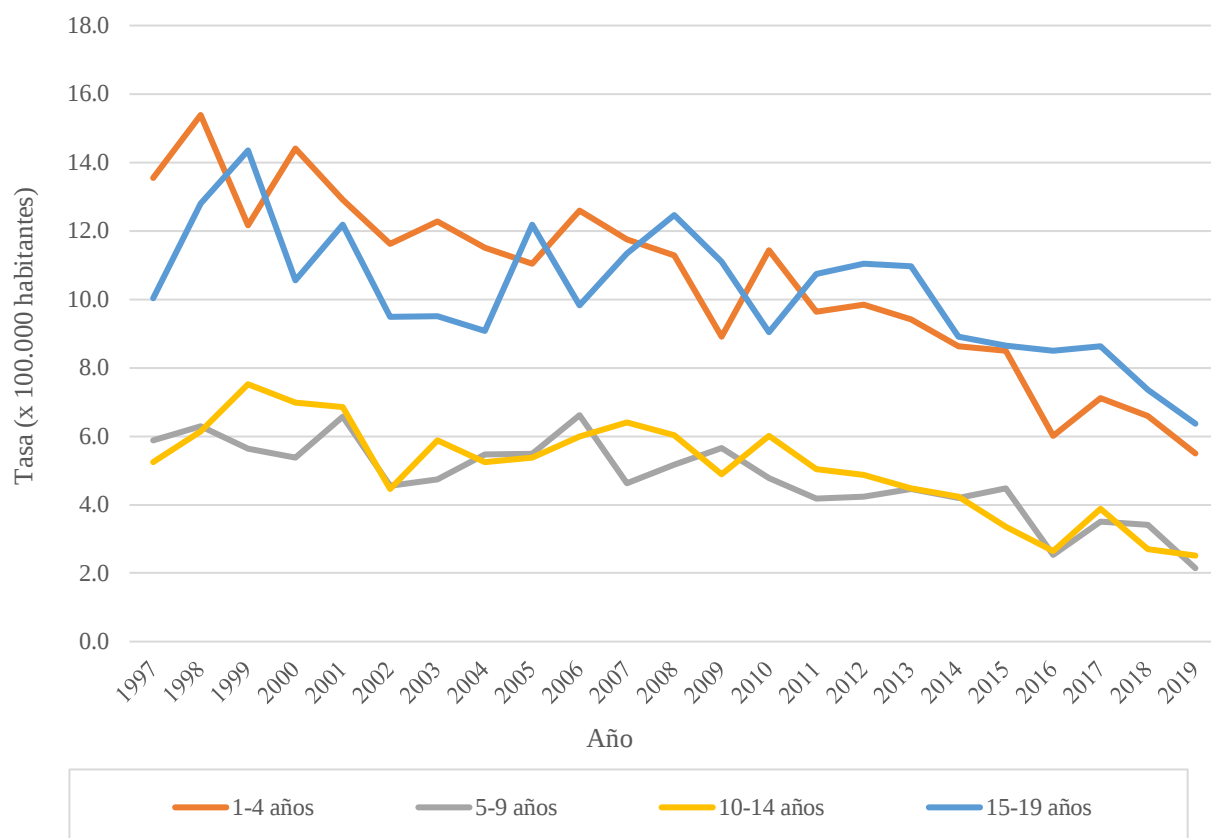
En las mujeres vemos que el comportamiento es diferente que en los varones (Figura 4), con una tasa de mortalidad similar entre las personas de 1-4 años y las de 15-19 años durante la

serie. En ambas se evidencian fluctuaciones durante la tendencia, con descenso de las mismas en los últimos años del periodo analizado.

Cabe considerar que en las mujeres la mortalidad infantil por accidentes presenta los valores más elevados durante toda la serie. Al inicio del periodo la mortalidad en menores de 1 año corresponde a 5 y 7 veces más que la mortalidad de las personas de 1-4 años y 15-19 años, respectivamente. Mientras que, hacia el final del periodo, esta diferencia se achica y la tasa de las personas menores de 1 año duplica la de los grupos etarios 1-4 y 15-19 años (Anexo E14).

Las tasas del grupo de 10-14 años y 5-9 años se ubican por debajo de las anteriores y presentan valores y comportamiento similar durante el periodo.

Figura 4. Distribución temporal de las tasas de mortalidad por accidentes según edad, de 1-19 años, mujeres. Argentina 1997-2019.

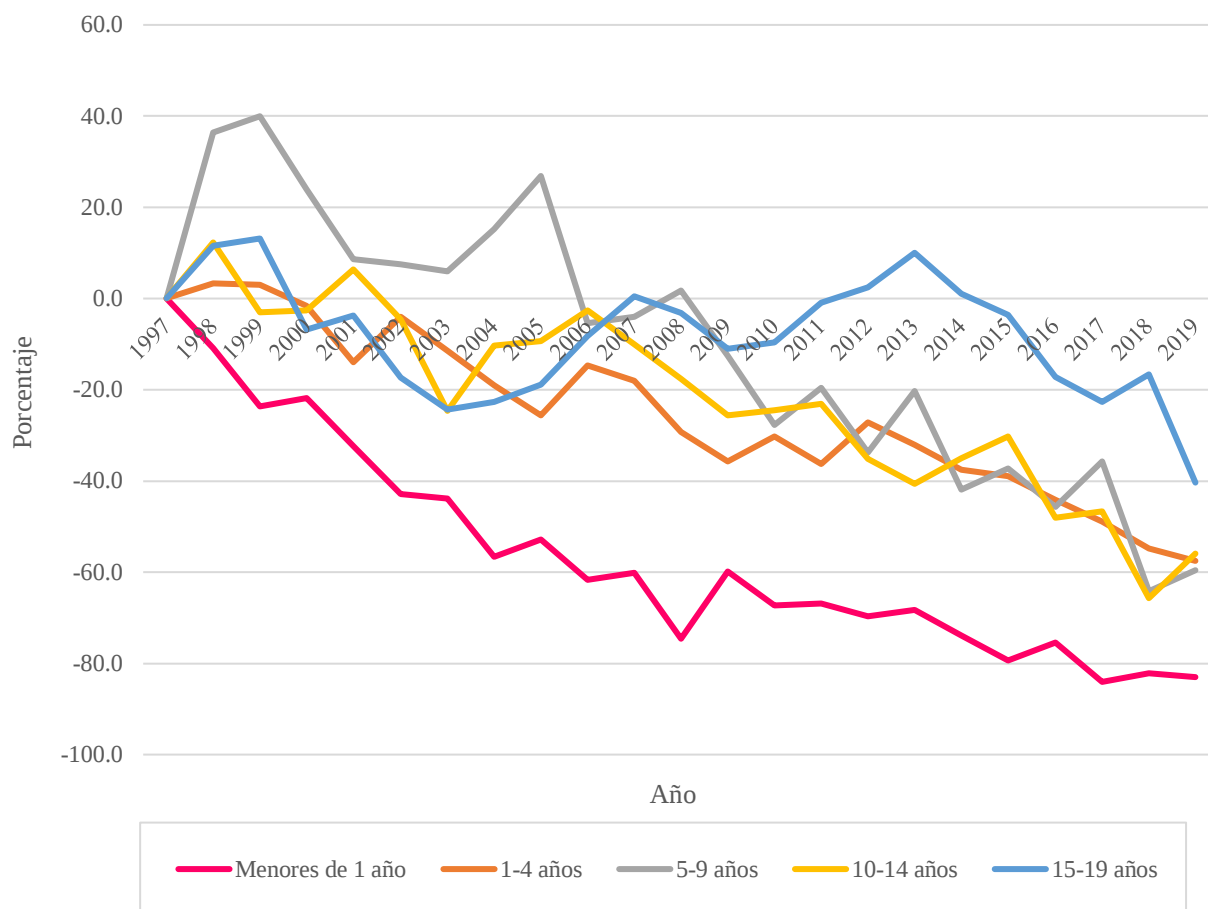


Fuente: Elaboración propia a partir de datos de estimaciones y proyecciones poblacionales de CELADE (2022) y la base de informe estadísticos de defunción de la DEIS del Ministerio de Salud de la Nación Argentina.

5.1.5. Variación porcentual

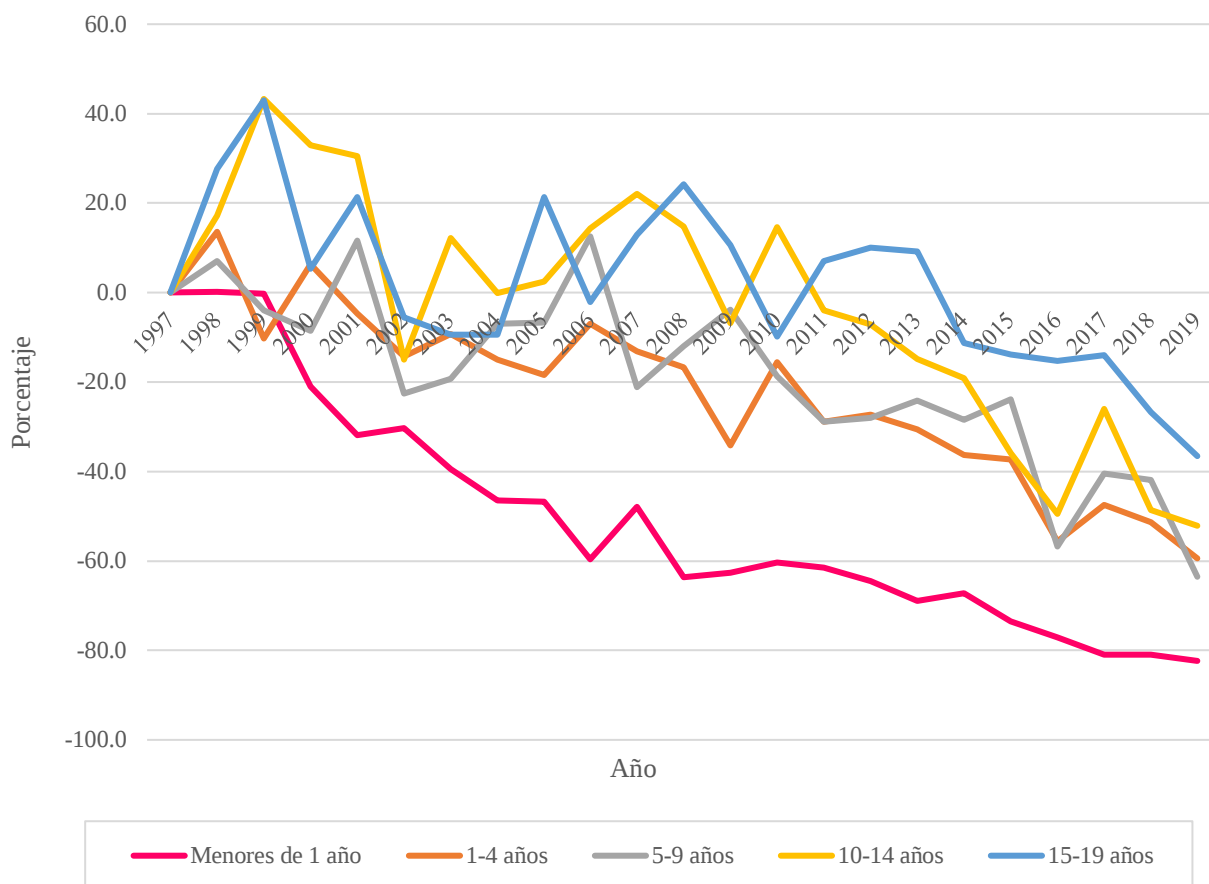
A continuación, se muestra la variación porcentual de las tasas de mortalidad por accidentes según edad y sexo (Figura 5 y 6) durante el periodo estudiado.

Figura 5. Variación porcentual de las tasas de mortalidad por accidentes según grupos de edad, 0-19 años, varones. Argentina 1997-2019.



Fuente: Elaboración propia a partir de datos de estimaciones y proyecciones poblacionales de CELADE (2022) y la base de informe estadísticos de defunción de la DEIS del Ministerio de Salud de la Nación Argentina.

Figura 6. Variación porcentual de las tasas de mortalidad por accidentes según grupos de edad, 0-19 años, mujeres. Argentina 1997-2019.



Fuente: Elaboración propia a partir de datos de estimaciones y proyecciones poblacionales de CELADE (2022) y la base de informe estadísticos de defunción de la DEIS del Ministerio de Salud de la Nación Argentina.

Tanto en varones como mujeres (Figuras 5 y 6) se evidencia que el mayor descenso de la mortalidad por accidentes se ubica en el grupo de los y las menores de 1 año, presentando una reducción del 83% y 82,3%, respectivamente. Luego le sigue el grupo de 1-14 años, con una reducción similar hacia el final del periodo, para ambos sexos. Por último, se ubica el grupo de 15-19 años.

En los varones (Figura 5) el grupo de 15-19 años muestra la menor reducción de la tasa de mortalidad (40,4%) comparado con el resto de los grupos etarios. Asimismo, hasta el 2013 se observan aumentos y reducciones de las tasas, manteniendo valores similares con respecto al inicio del periodo. Luego se sostiene la tendencia a la reducción. Los varones de 1-14 años presentan

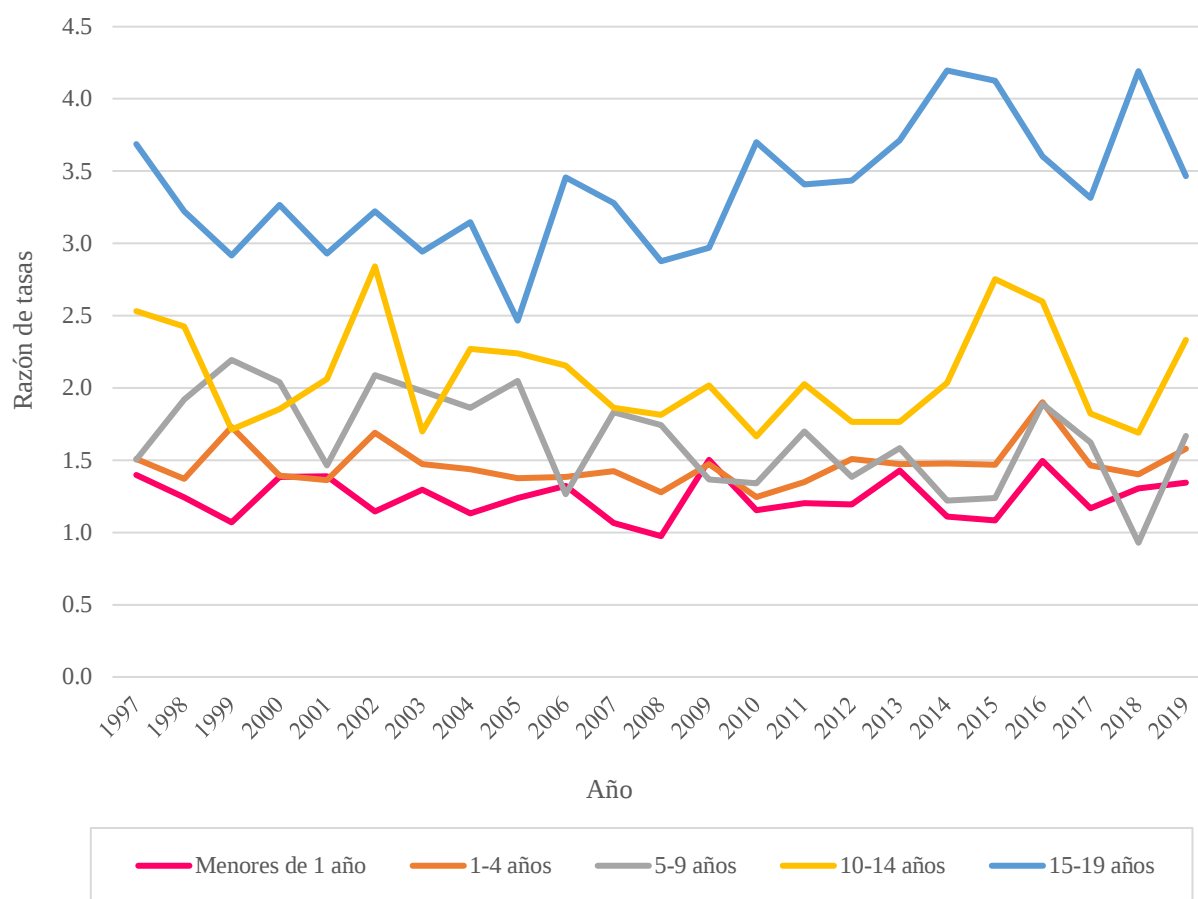
variaciones porcentuales similares, excepto el grupo de 5-9 años que presenta dos picos iniciales en el año 1999 y 2005.

En la Figura 6, vemos que en las mujeres los comportamientos de los distintos grupos etarios son más fluctuantes. En línea general, los grupos de 1-9 años y 10-19 años comparten la tendencia de las variaciones porcentuales durante el periodo. Sin embargo, y al igual que en los varones, hacia el final del periodo el grupo de 15-19 años presenta un periodo breve de ascenso separándose de las tasas de los demás grupos de edad. Hacia el final del periodo, el grupo de mujeres de 15-19 años presenta la menor reducción (36,6%) en comparación con el resto de los grupos etarios de este sexo.

5.1.6. Razón de tasas entre varones y mujeres

El análisis de la razón de tasas de mortalidad por accidentes entre varones y mujeres (Figura 7) nos muestra el diferente comportamiento de la mortalidad entre varones y mujeres que hemos destacado hasta este punto. En todos los grupos etarios durante casi toda la serie, la mortalidad es mayor en varones que en mujeres (excepto algunos años en donde en menores de 1 año y en el grupo de 5-9 años la razón se iguala o incluso se invierte). Los valores más altos corresponden al grupo de 15-19 años y los más bajos al de menores de 1 año, evidenciándose en línea general mayores diferencias entre los sexos, a mayor edad. En el grupo de 15-19 años encontramos que desde el 2005 se evidencia una tendencia al aumento de la razón. El grupo de 5-9 años presenta un comportamiento más errático hacia el final del periodo, con valores similares a los de las personas menores de 4 años.

Figura 7. Razón de las tasas de mortalidad por accidentes entre varones y mujeres según grupos de edad, 0-19 años. Argentina 1997-2019.



Fuente: Elaboración propia a partir de datos de estimaciones y proyecciones poblacionales de CELADE (2022) y la base de informe estadísticos de defunción de la DEIS del Ministerio de Salud de la Nación Argentina.

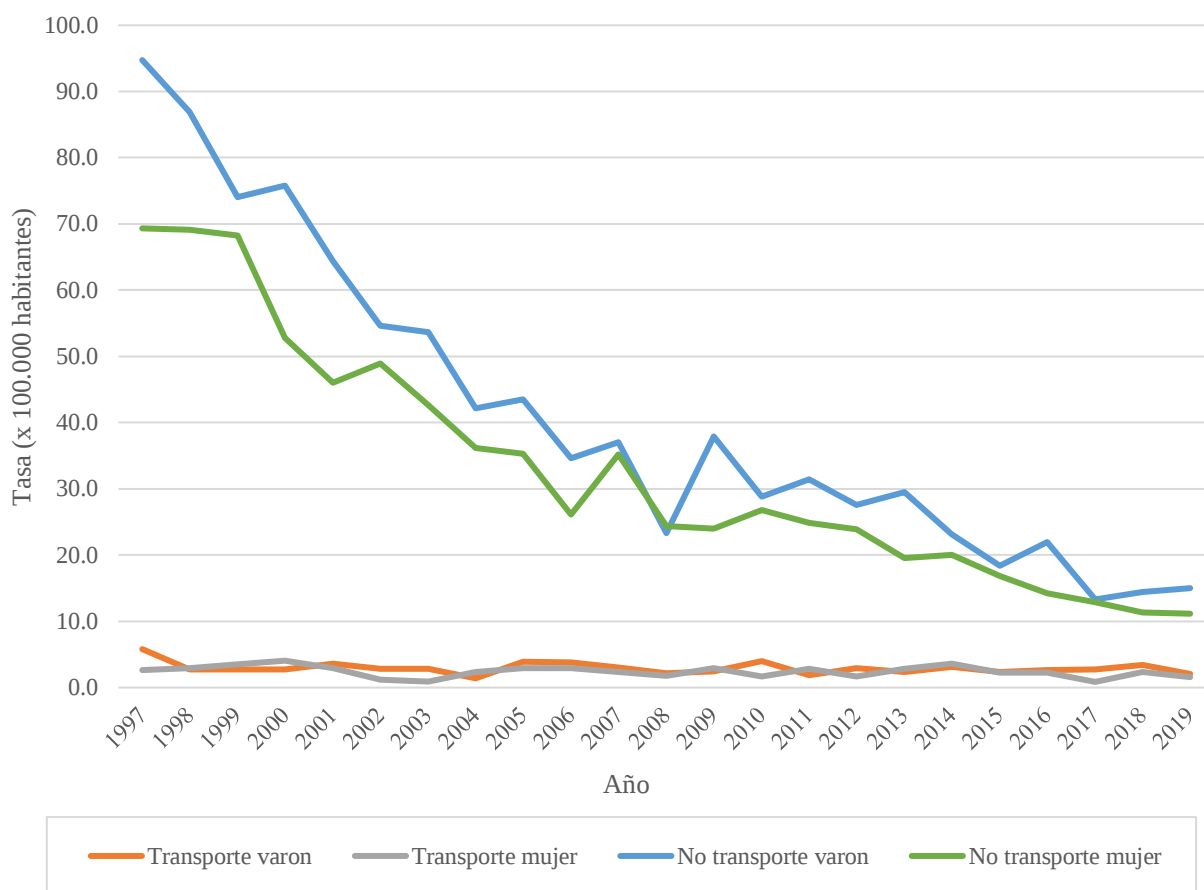
5.2. Tendencia de la mortalidad por accidentes según edad, sexo y tipo de accidente

Los resultados de las tasas de mortalidad por accidentes de este apartado se presentan en las categorías de accidentes de transporte y accidentes de no transporte, según edad y sexo. Al igual que en el apartado anterior, dado que las tasas de mortalidad infantil presentan valores muy elevados, estos se analizarán de manera separada.

5.2.1. Mortalidad infantil por accidentes según tipo de accidente y sexo

5.2.1.1. Tendencia de mortalidad infantil según tipo de accidente y sexo

Figura 8. Distribución temporal de las tasas de mortalidad infantil por accidentes de transporte y no transporte en varones y mujeres. Argentina 1997-2019.



Fuente: Elaboración propia a partir de datos de estimaciones y proyecciones poblacionales de CELADE (2022) y la base de informe estadísticos de defunción de la DEIS del Ministerio de Salud de la Nación Argentina.

La mortalidad infantil por accidentes según el tipo presenta diferencias sustanciales (Figura 8). Durante toda la serie, tanto en varones y mujeres, se observa mayor mortalidad para los accidentes de no transporte. Esta tendencia presenta un marcado descenso durante el periodo, presentando un comportamiento similar a la mortalidad general por accidentes en este grupo etario.

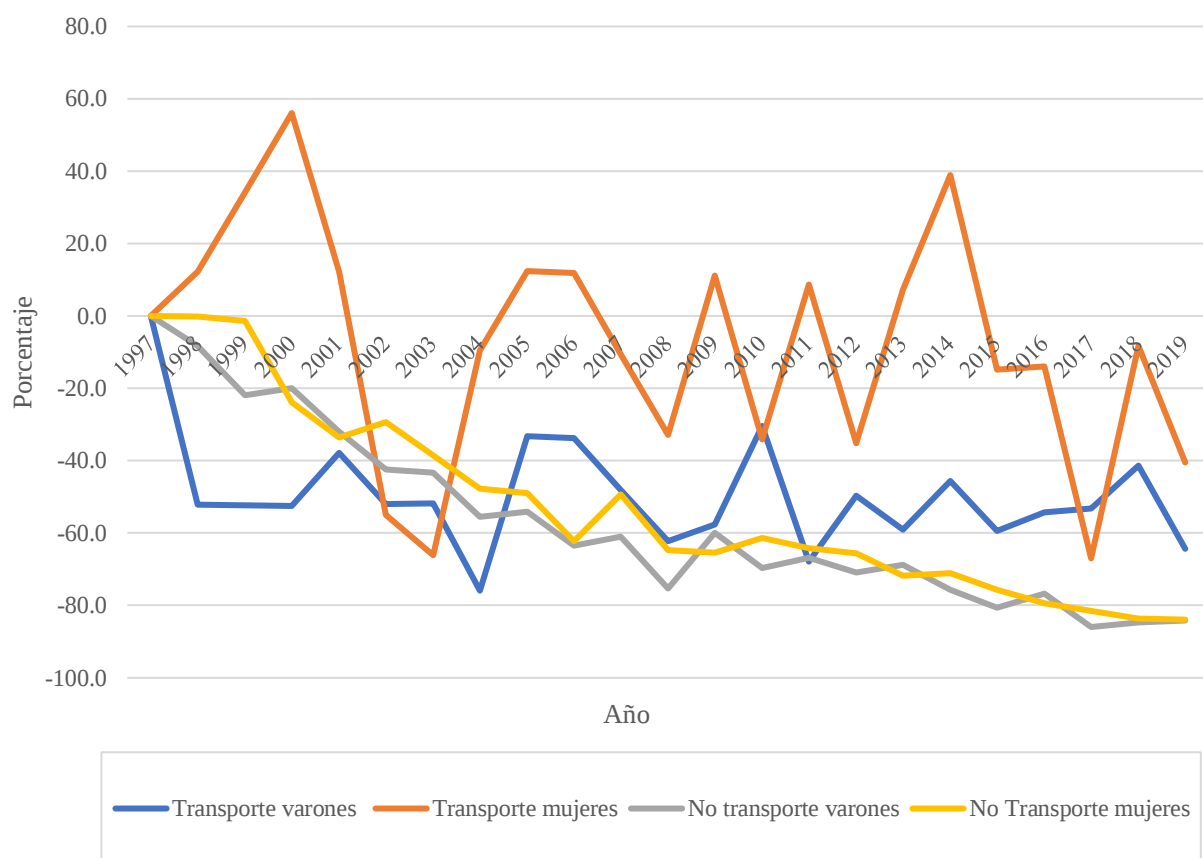
La mortalidad es mayor en varones que en mujeres para los accidentes de no transporte

(excepto en el año 2008). En cuanto a la tendencia de la tasa de mortalidad por accidentes de transporte se observa escasa variación sin diferencias significativas entre varones y mujeres.

5.2.1.2. Variación porcentual

En coincidencia con lo observado en el apartado anterior, en la Figura 9 se destaca que la tasa de accidentes de no transporte presenta la mayor reducción, con un descenso hacia el final del periodo de 84,1% en varones y 83,9% en mujeres. La mortalidad por accidentes de transporte en este grupo etario, presenta algunas diferencias según el sexo. Las mujeres presentan fluctuaciones en las variaciones, con tendencia a la estabilidad de los valores, mientras que los varones presentan una tendencia inicial de reducción con posterior estabilidad.

Figura 9. Variación porcentual de las tasas de mortalidad infantil por accidentes de transporte y “no transporte”, mujeres y varones. Argentina 1997-2019.

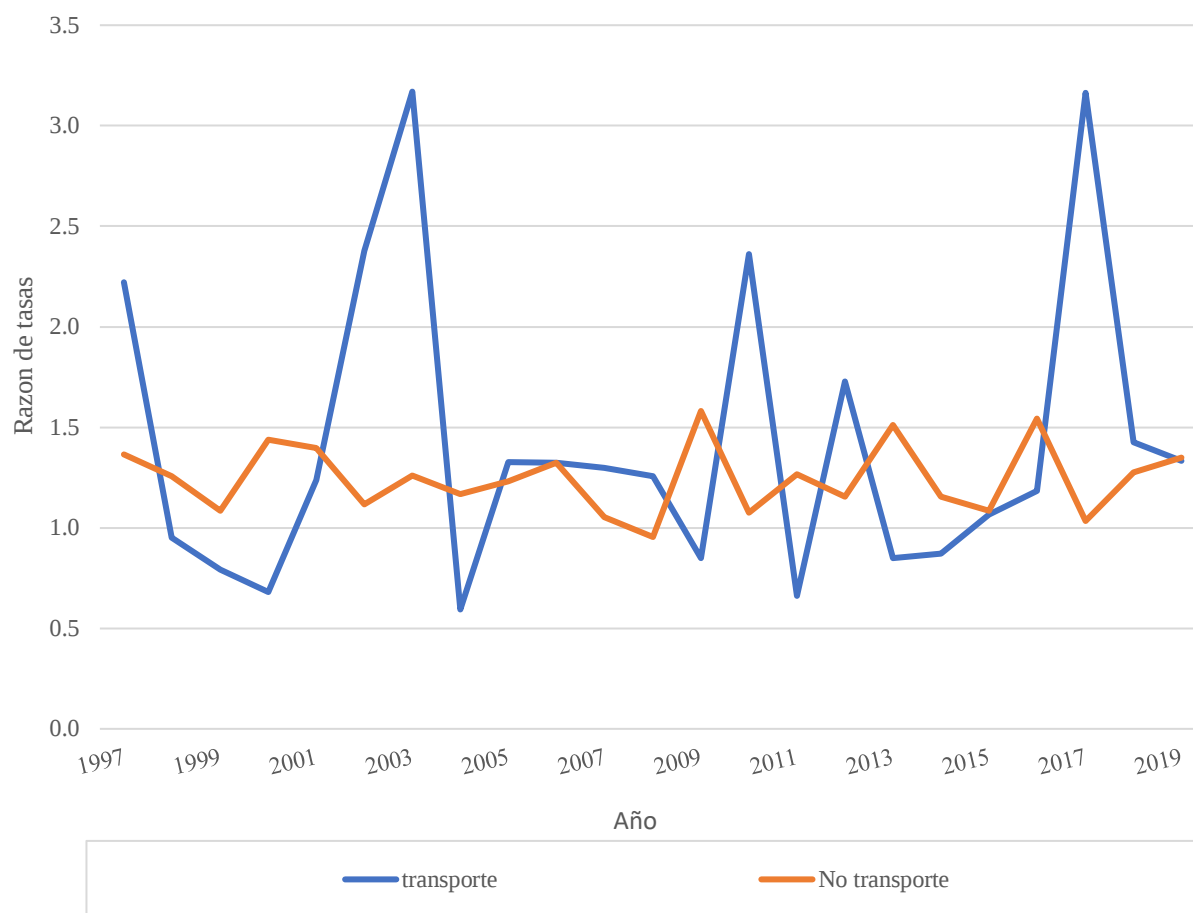


Fuente: Elaboración propia a partir de datos de estimaciones y proyecciones poblacionales de CELADE (2022) y la base de informe estadísticos de defunción de la DEIS del Ministerio de Salud de la Nación Argentina.

5.2.1.3. Razón de tasas entre varones y mujeres

En el comportamiento de la mortalidad por accidentes de no transporte en menores de 1 año existe una pequeña diferencia con mayor mortalidad en varones que en mujeres durante casi toda la serie. En el caso de la mortalidad por accidentes de transporte el comportamiento es más errático, fluctuando entre momentos de amplia mortalidad en varones y otros en mujeres (Figura 10).

Figura 10. Razón de las tasas de mortalidad infantil por accidentes de transporte y “no transporte” entre varones y mujeres. Argentina 1997-2019

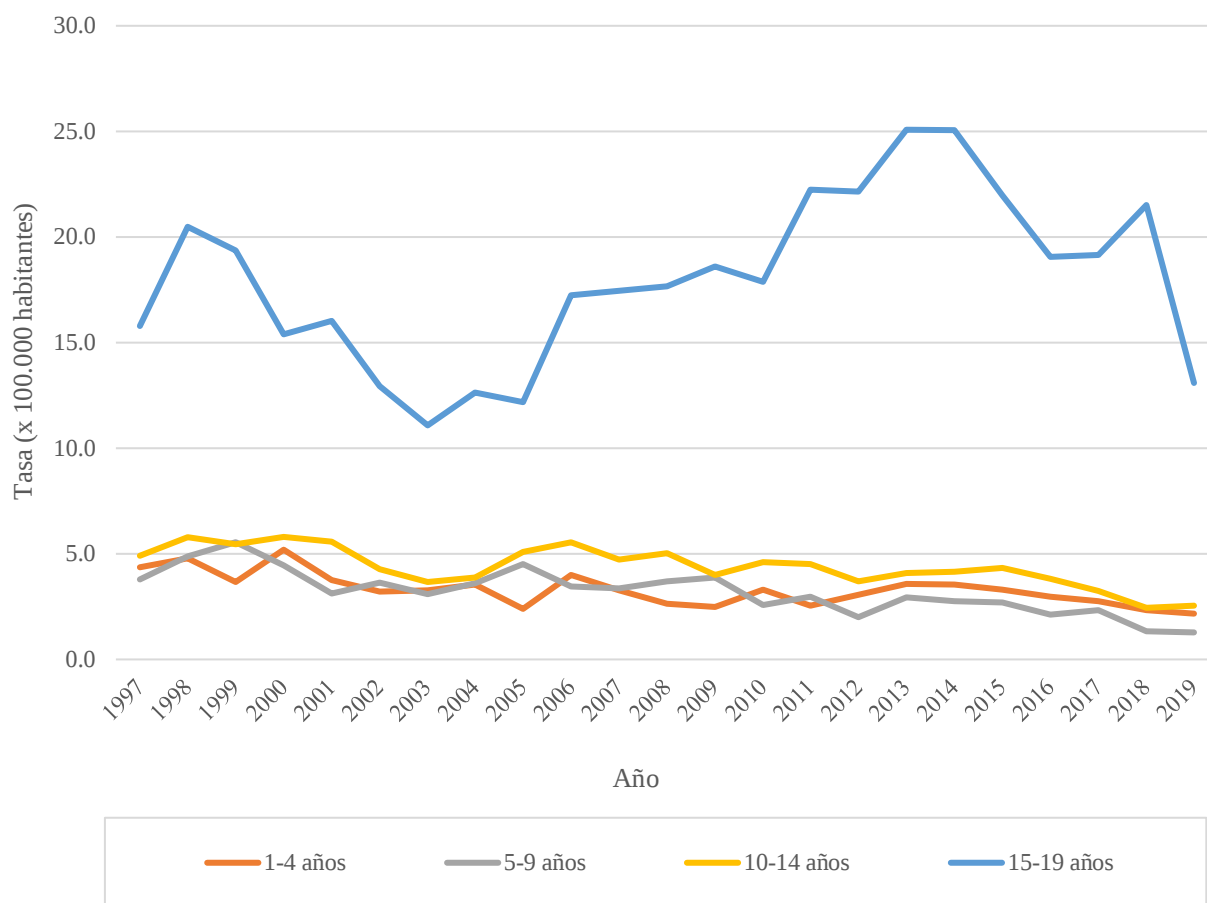


Fuente: Elaboración propia a partir de datos de estimaciones y proyecciones poblacionales de CELADE (2022) y la base de informe estadísticos de defunción de la DEIS del Ministerio de Salud de la Nación Argentina.

5.2.2. Mortalidad por accidentes de transporte según sexo, 1-19 años

5.2.2.1. Tendencia de mortalidad por accidentes de transporte según sexo, 1-19 años

Figura 11. Distribución temporal de las tasas de mortalidad por accidentes de transporte según edad, de 1-19 años, varones. Argentina 1997-2019.



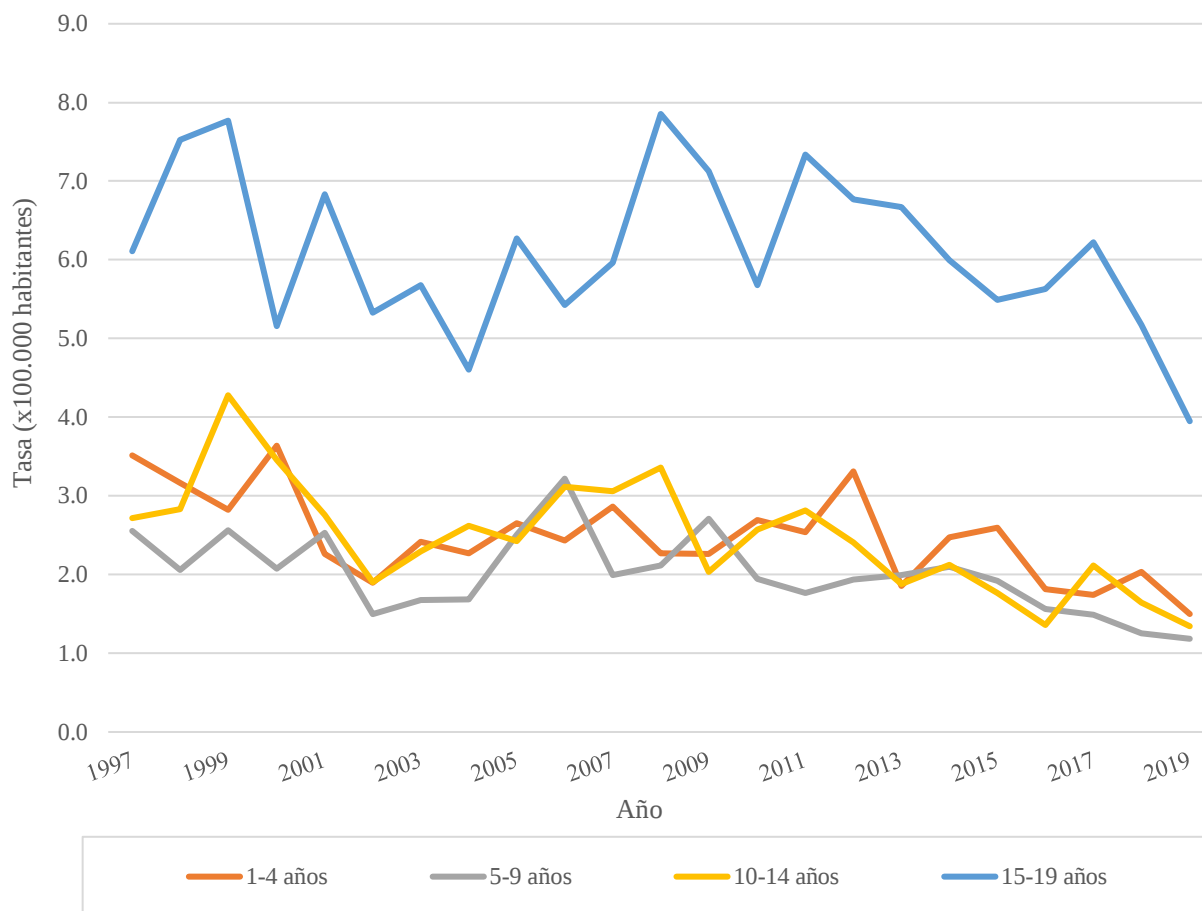
Fuente: Elaboración propia a partir de datos de estimaciones y proyecciones poblacionales de CELADE (2022) y la base de informe estadísticos de defunción de la DEIS del Ministerio de Salud de la Nación Argentina.

En la mortalidad por accidentes de transporte en varones (Figura 11) vemos que el grupo de 15-19 años presenta tasas con valores superiores al resto de los grupos etarios en toda la serie. Por debajo se ubican, con valores y comportamiento similar, el grupo de 1-14 años. En este grupo, existe una mortalidad levemente superior en el grupo de 10-14 años durante casi toda la serie.

En el grupo de 15-19 años se evidencian momentos de descenso y ascenso de la tasa. En los últimos años de la serie se evidencia una tendencia al descenso. El comportamiento resulta

similar a la mortalidad general por accidentes en este grupo etario.

Figura 12. Distribución temporal de las tasas de mortalidad por accidentes de transporte según edad, 1-19 años, mujeres. Argentina 1997-2019.



Fuente: Elaboración propia a partir de datos de estimaciones y proyecciones poblacionales de CELADE (2022) y la base de informe estadísticos de defunción de la DEIS del Ministerio de Salud de la Nación Argentina.

Las mujeres también presentan mayor mortalidad por accidentes de transporte en el grupo de 15-19 años, como se observa en la Figura 12. En este grupo la tendencia presenta mayor fluctuación que la de varones, con valores en descenso en los últimos años.

El grupo de 1-14 años presenta un comportamiento similar en la serie con tendencia al descenso.

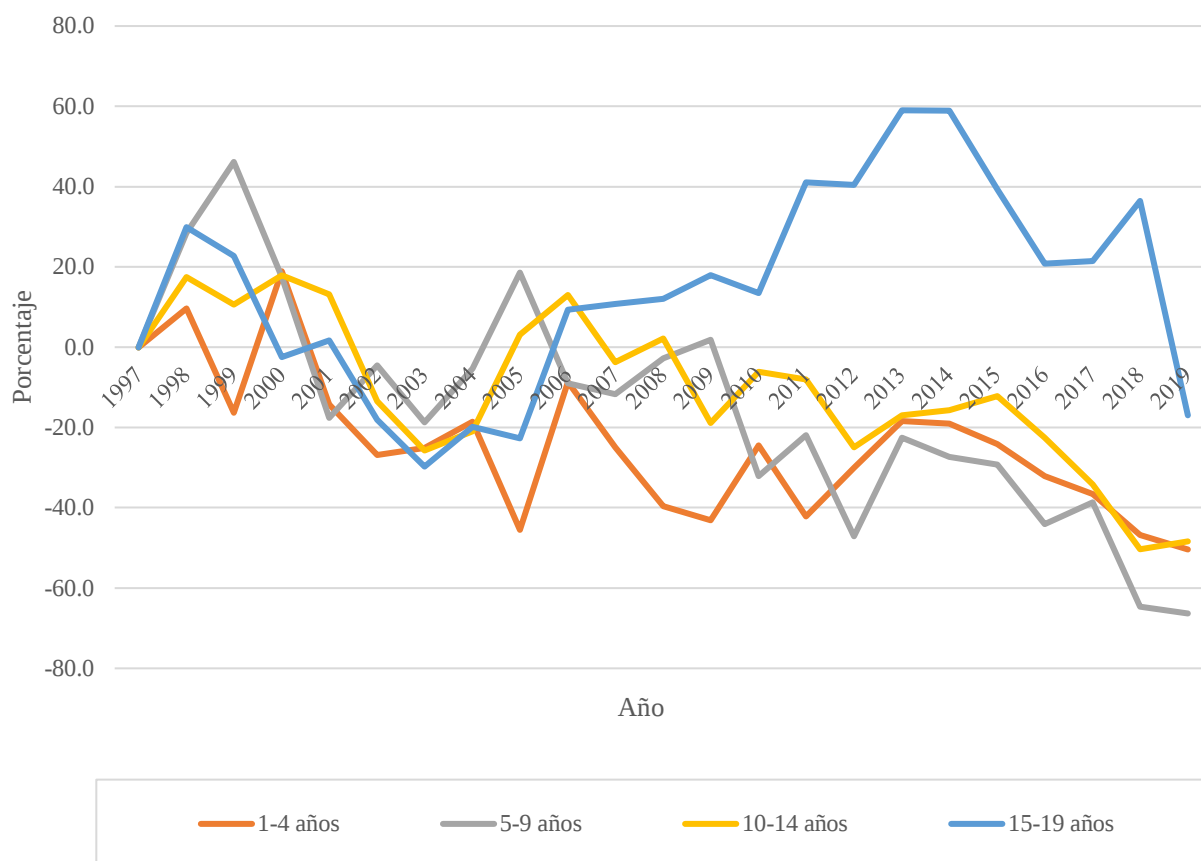
5.2.2.2. Variación porcentual según sexo

Al cuantificar las variaciones de las tasas durante la serie, en los varones (Figura 13) se observa que todos los grupos etarios muestran una reducción de la tasa de mortalidad por accidentes de transporte en la primera mitad del periodo estudiado. Posteriormente el grupo de adolescentes de 15-19 años presenta, a diferencia del resto de los grupos etarios, un aumento marcado del 59,0%.

En los últimos años de la serie, existe una reducción en la tasa de todos los grupos etarios, más marcada en el grupo de 5-9 años (66,3% al final de la serie) y similar para los grupos de 1-4 años y 10-14 años, (alrededor de 50% al final de la serie). El grupo con menor reducción corresponde al de 15-19 años (17,0%).

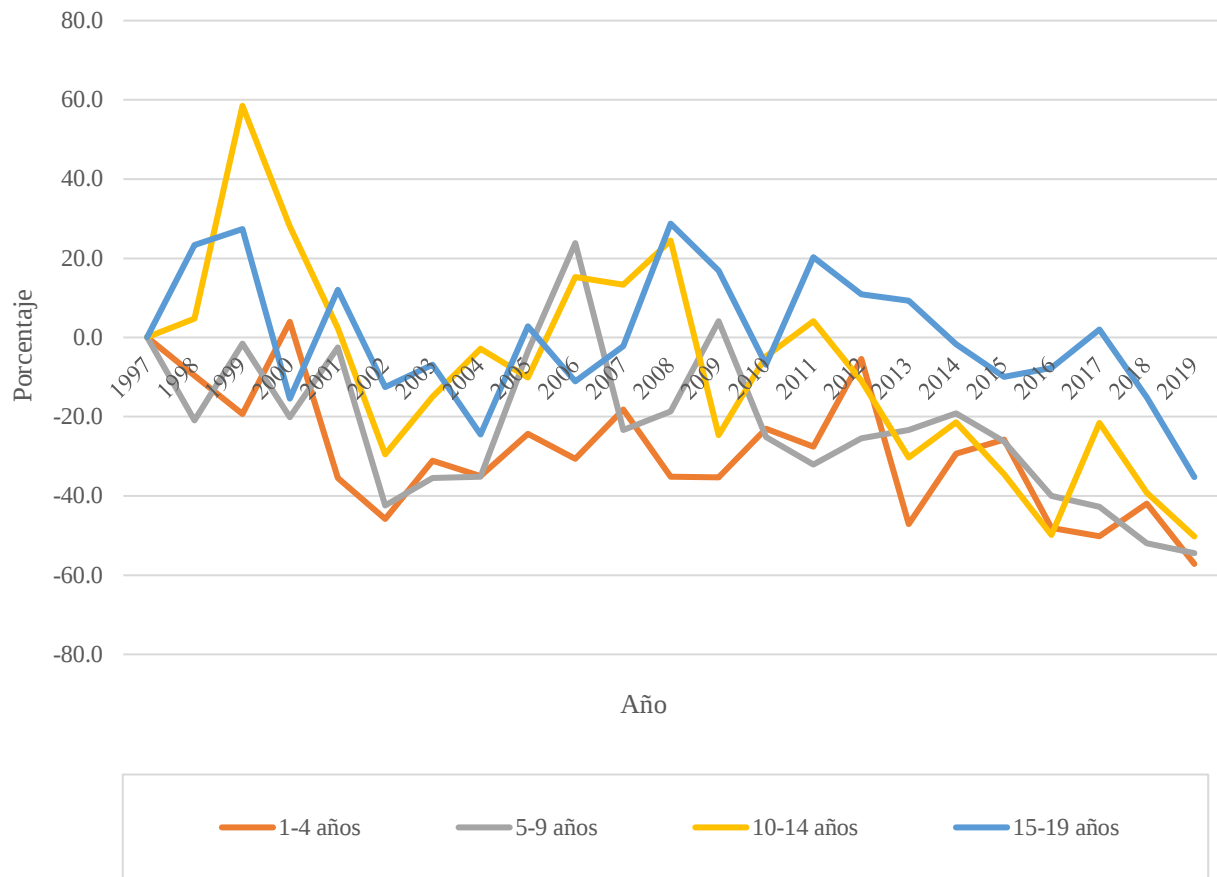
En las mujeres (Figura 14) vemos que también se evidencia una reducción de las tasas de todos los grupos etarios durante los primeros años de la serie. Sin embargo, el grupo de 15-19 años no presenta un aumento posterior tan marcado como los varones de la misma edad. Al final del periodo estudiado el grupo de 1-14 años presenta una reducción similar (1-4 años 57,2%; 5-9 años 52,5% y 10-14 años 50,2%). Como en los varones, las mujeres de 15-19 años presentan la menor reducción (35,3%), pero esta corresponde a casi el doble de la reducción que presentan los varones (Figura 13).

Figura 13. Variación porcentual de las tasas de mortalidad por accidentes de transporte según grupos de edad, 1-19 años, varones. Argentina 1997-2019.



Fuente: Elaboración propia a partir de datos de estimaciones y proyecciones poblacionales de CELADE (2022) y la base de informe estadísticos de defunción de la DEIS del Ministerio de Salud de la Nación Argentina.

Figura 14. Variación porcentual de las tasas de mortalidad por accidentes de transporte según grupos de edad, 1-19 años, mujeres. Argentina 1997-2019.

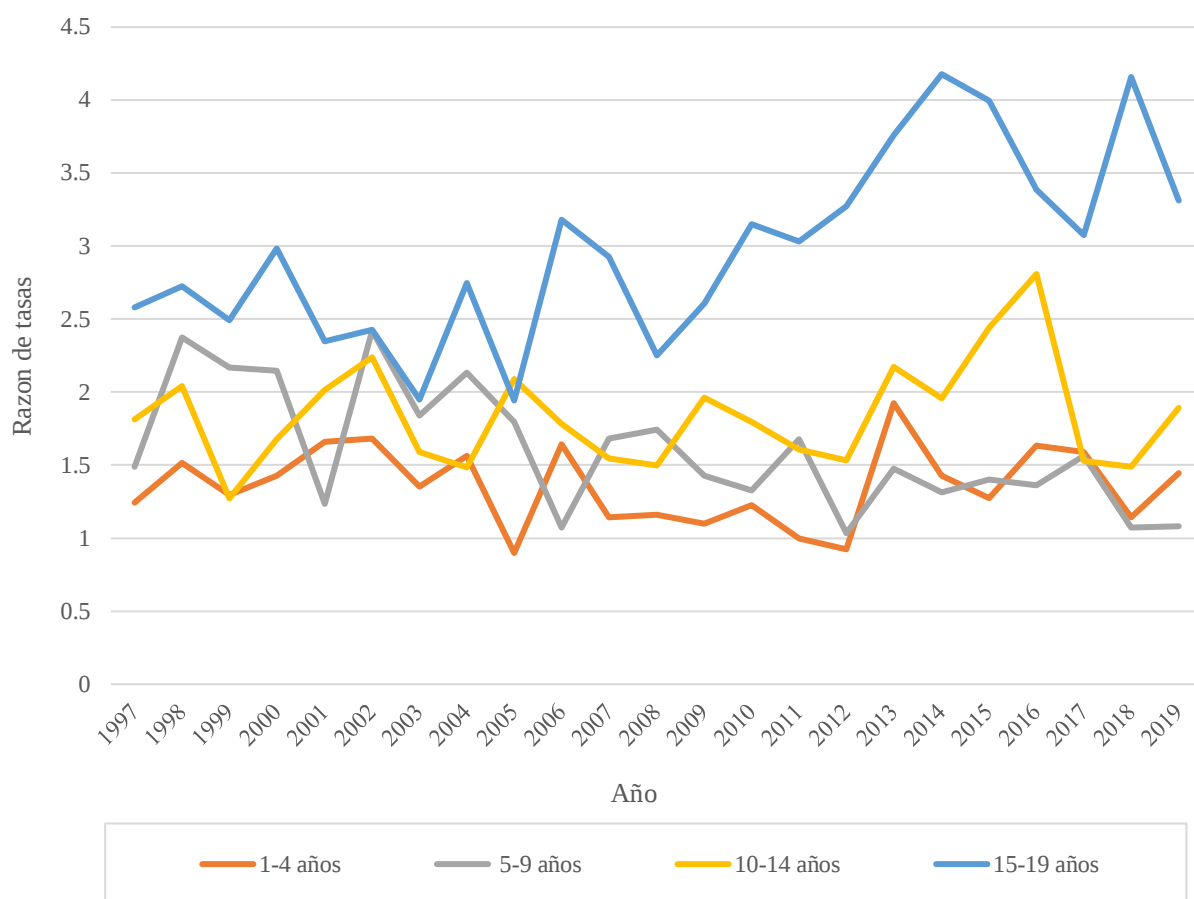


Fuente: Elaboración propia a partir de datos de estimaciones y proyecciones poblacionales de CELADE (2022) y la base de informe estadísticos de defunción de la DEIS del Ministerio de Salud de la Nación Argentina.

5.2.2.3. Razón de tasas entre varones y mujeres

Al analizar el comportamiento de la mortalidad por accidentes de transporte, vemos que en toda la serie y en todos los grupos etarios los varones presentan mayor mortalidad que las mujeres. El grupo de 15-19 años presenta la mayor diferencia durante toda la serie, aumentando la razón en la última mitad del periodo. El de 1-4 años presenta casi durante toda la serie, la menor diferencia entre los sexos, excepto en los últimos años, en donde el grupo de 5-9 años tiende a comportarse de manera similar (Figura 15).

Figura 15. Razón de las tasas de mortalidad por accidentes de transporte entre varones y mujeres según grupos de edad, 1-19 años. Argentina 1997-2019.



Fuente: Elaboración propia a partir de datos de estimaciones y proyecciones poblacionales de CELADE (2022) y la base de informes estadísticos de defunción de la DEIS del Ministerio de Salud de la Nación Argentina.

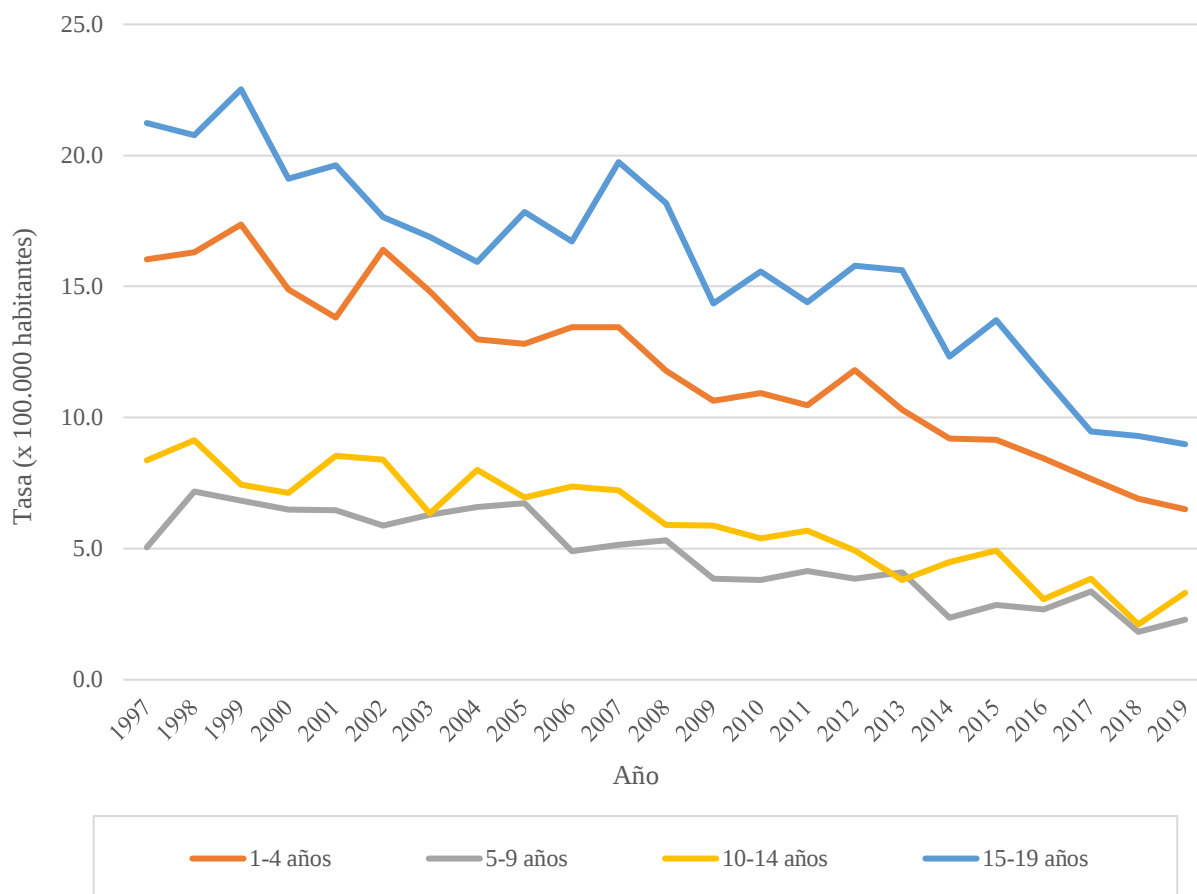
5.2.3. Mortalidad por accidentes de no transporte según sexo, 1-19 años

5.2.3.1. Tendencia de mortalidad por accidentes de no transporte según sexo, 1-19 años

La mortalidad por accidentes no transporte en el grupo de 1-19 años, muestra algunas diferencias en varones y mujeres (Figura 16 y 17, respectivamente). En los varones el grupo etario con mayor mortalidad durante toda la serie corresponde al de 15-19 años, ubicándose por debajo el de 1-4 años. La mortalidad de los varones de 5-14 años presenta valores y comportamientos similares. Cabe destacar que al comparar las Figuras 8 y 16, se puede observar que el grupo de menores de 1 año presenta los valores mas elevados de mortalidad durante toda la serie. Todos los

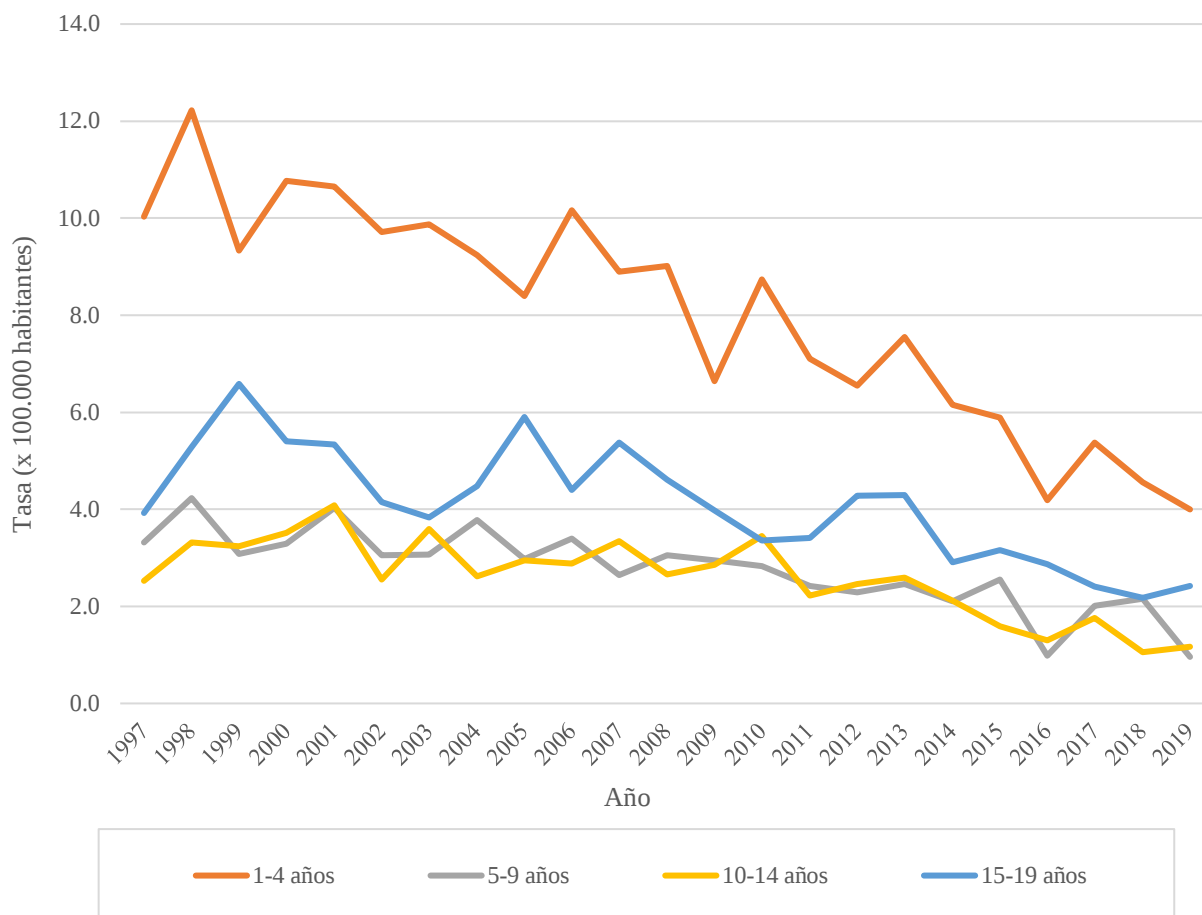
grupos etarios muestran una tendencia al descenso.

Figura 16. Distribución temporal de las tasas de mortalidad por accidentes no transporte según grupos de edad, 1-19 años, varones. Argentina 1997-2019.



Fuente: Elaboración propia a partir de datos de estimaciones y proyecciones poblacionales de CELADE (2022) y la base de informes estadísticos de defunción de la DEIS del Ministerio de Salud de la Nación Argentina.

Figura 17. Distribución temporal de las tasas de mortalidad por accidentes “no transporte” según grupos de edad, 1-19 años, mujeres. Argentina 1997-2019.

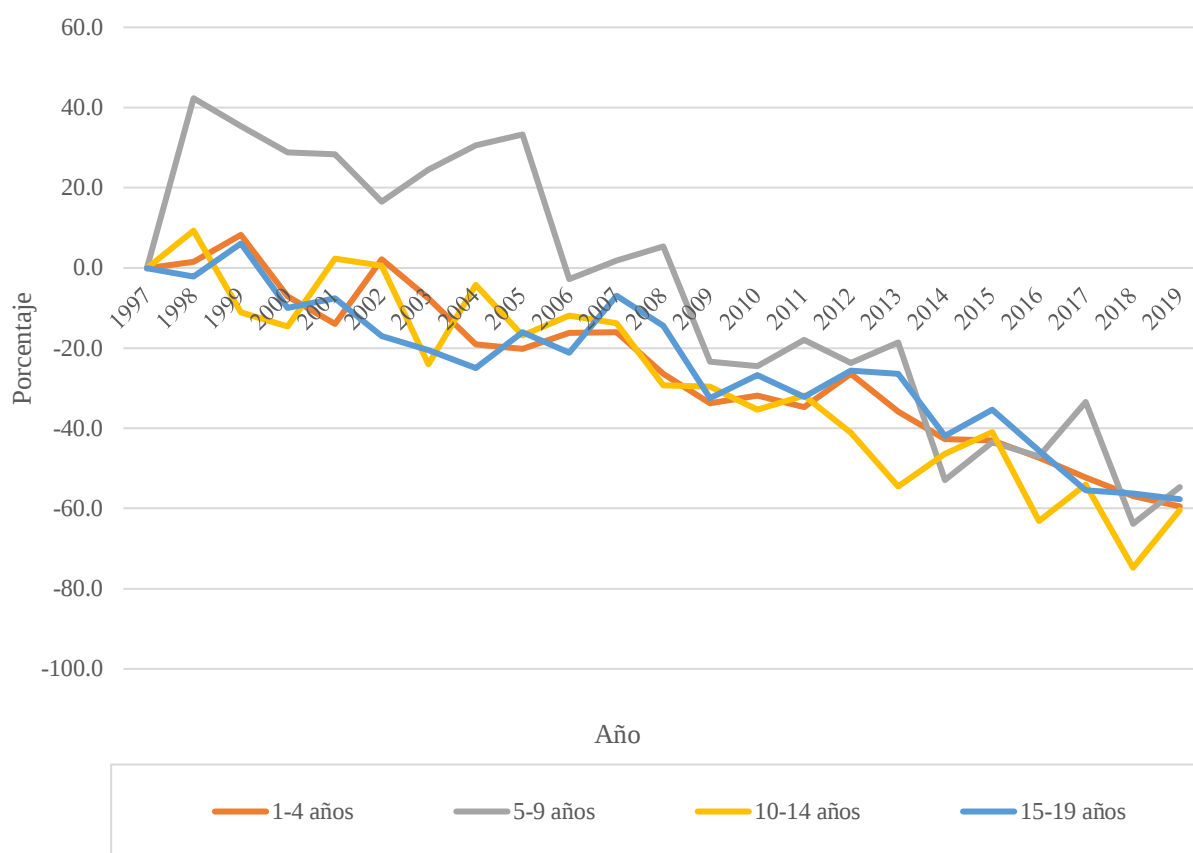


Fuente: Elaboración propia a partir de datos de estimaciones y proyecciones poblacionales de CELADE (2022) y la base de informes estadísticos de defunción de la DEIS del Ministerio de Salud de la Nación Argentina.

En la Figura 17 se observa que en las mujeres, a diferencia de los varones, el grupo de 1-4 años presenta mayor mortalidad por accidentes de no transporte durante todo el periodo. Por debajo se ubican las personas de 15-19 años. El grupo de 5-14 años presenta valores y un comportamiento similar. Todos los grupos etarios muestran una tendencia al descenso. También en este caso, al comparar las Figuras 8 y 17, se observa que las personas menores de 1 año presentan los valores más altos durante todo el periodo.

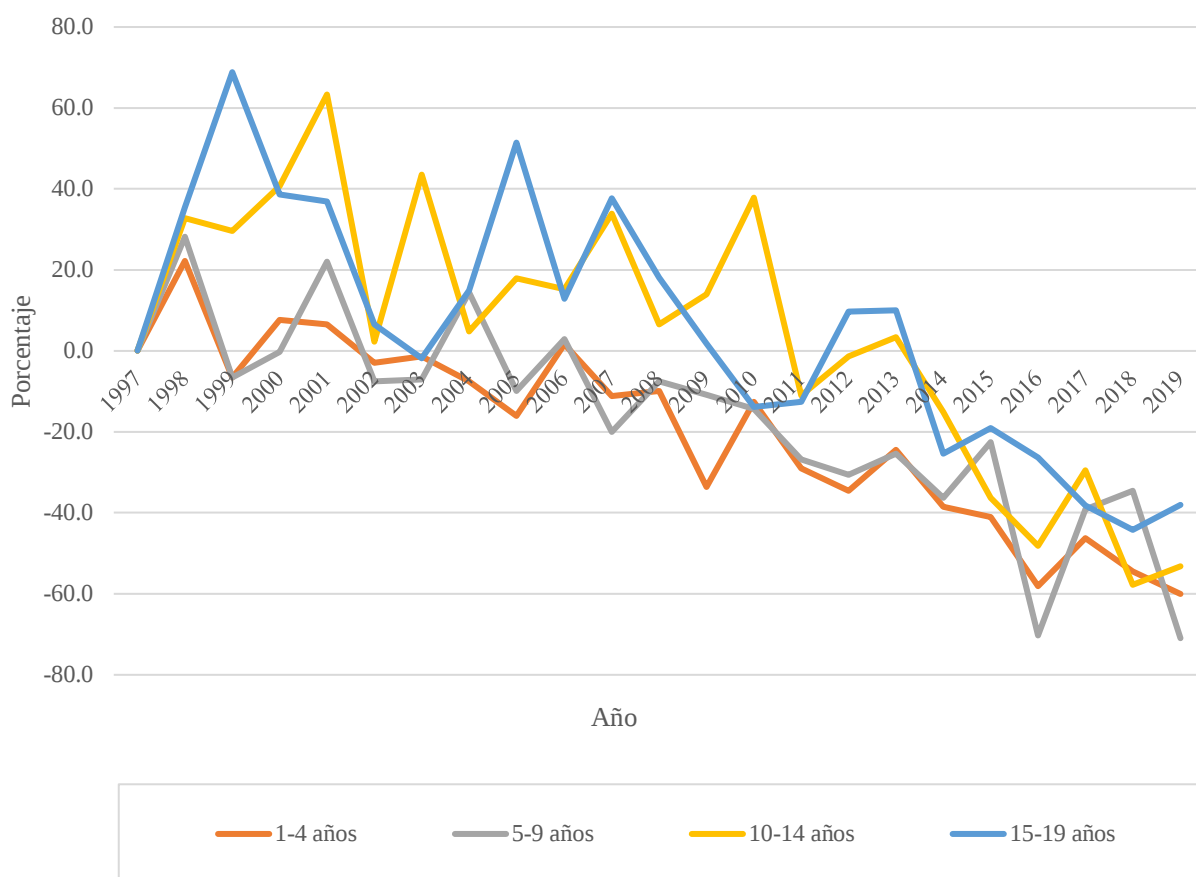
5.2.3.2. Variación porcentual según sexo

Figura 18. Variación porcentual de las tasas de mortalidad por accidentes de “no transporte” según grupos de edad, 1-19 años, varones. Argentina 1997-2019.



Fuente: Elaboración propia a partir de datos de estimaciones y proyecciones poblacionales de CELADE (2022) y la base de informes estadísticos de defunción de la DEIS del Ministerio de Salud de la Nación Argentina.

Figura 19. Variación porcentual de las tasas de mortalidad por accidentes de “no transporte” según grupos de edad, 1-19 años, mujeres. Argentina 1997-2019.



Fuente: Elaboración propia a partir de datos de estimaciones y proyecciones poblacionales de CELADE (2022) y la base de informes estadísticos de defunción de la DEIS del Ministerio de Salud de la Nación Argentina.

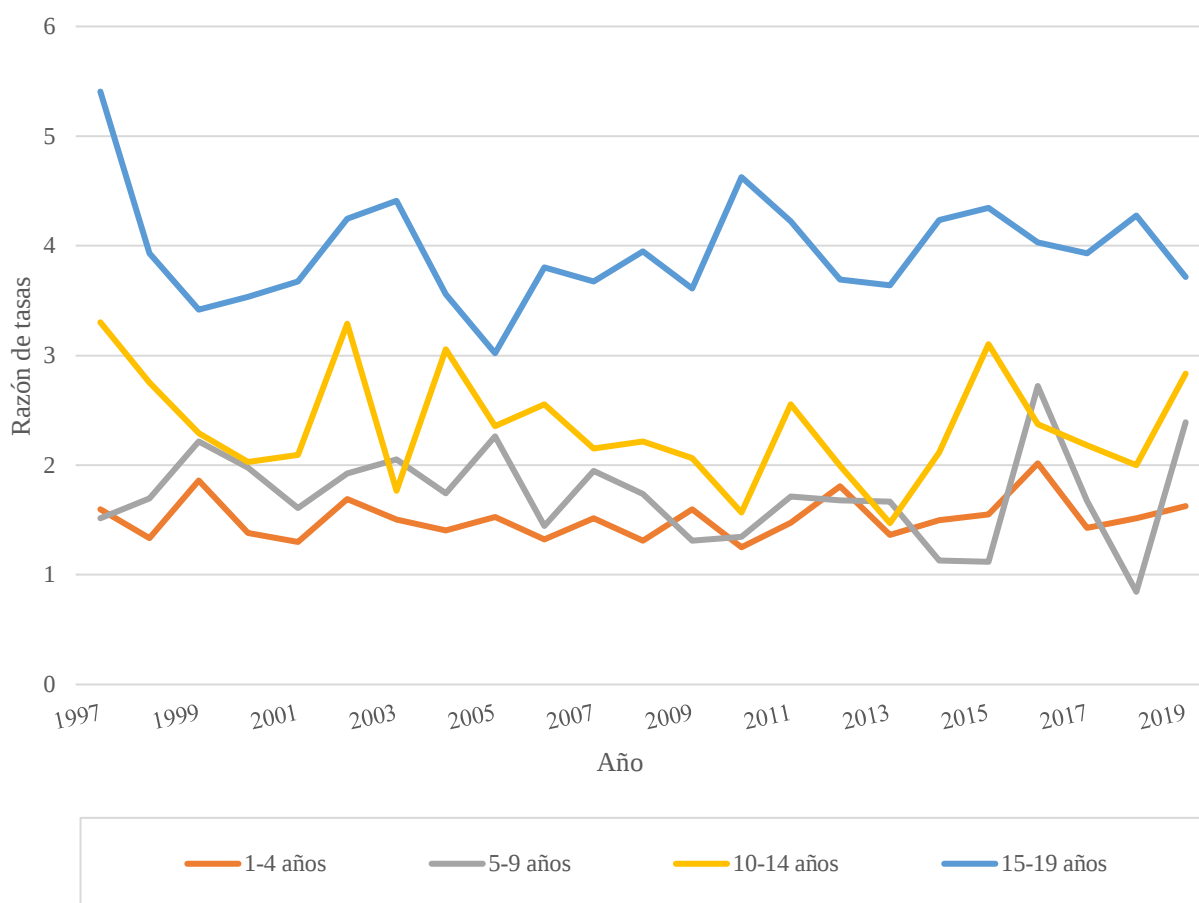
En la variación porcentual de las tasas de mortalidad por accidentes de no transporte, vemos que en los varones (Figura 18), todos los grupos etarios muestran una reducción, excepto el grupo de 5-9 años que durante los primeros años de la serie presenta aumentos de entre el 20-40%. Hacia el final del periodo, todos los grupos etarios presentan un descenso similar de las tasas (1-4 años 59,5%; 5-9 años 54,6%; 10-14 años 60,3% y 15-19 años 57%).

En la Figura 19, vemos el comportamiento y las variaciones de las tasas de mortalidad en las mujeres. El grupo de las adolescentes de 10-19 años presenta un comportamiento errático, principalmente en los primeros dos tercios del periodo. Luego presenta una reducción similar al grupo de 1-9 años. Este último, presenta un comportamiento más homogéneo con una reducción

final de 60,0% en las niñas de 1-4 años y del 70,9% (la mayor reducción) en el de 5-9 años.

5.2.3.3. Razón de tasas entre varones y mujeres

Figura 20. Razón de las tasas de mortalidad por accidentes de no transporte entre varones y mujeres según grupos de edad, 1-19 años. Argentina 1997-2019.



Fuente: Elaboración propia a partir de datos de estimaciones y proyecciones poblacionales de CELADE (2022) y la base de informes estadísticos de defunción de la DEIS del Ministerio de Salud de la Nación Argentina.

En la mortalidad por accidentes de no transporte también se evidencia mayor mortalidad en varones que en mujeres para toda la serie y para todas las edades. En este caso a mayor edad mayor razón entre las tasas. El grupo de 5-9 hacia el final del periodo presenta un comportamiento más errático con episodios de mayor mortalidad en mujeres que en varones.

6. DISCUSIÓN

En este apartado discutiremos los principales resultados obtenidos. Asimismo, destacaremos las limitaciones que presenta este estudio dada la complejidad que presentan las muertes por violencias, así como los aspectos no explorados. Por último, esbozaremos el atravesamiento de la perspectiva de género en las muertes por violencias, particularmente en los accidentes.

6.1. Tendencia de la mortalidad por accidentes según edad y sexo

En nuestro trabajo hemos descripto la mortalidad por accidentes en el grupo etario de 0-19 años de Argentina en un periodo de tiempo de 22 años. Nuestros resultados muestran algunos datos de gran importancia. La mortalidad por accidentes en el grupo de niños, niñas y adolescentes muestra una tendencia de descenso durante el periodo analizado. Cuando vemos el comportamiento según rango etario, se evidencia que en todos los grupos etarios para ambos sexos encontramos reducción de la mortalidad. Cabe destacar que el grupo de menores de 1 año, presenta la mortalidad por accidentes más elevada al inicio del periodo para ambos sexos. En mujeres, la mayor mortalidad de este grupo etario se sostiene durante todo el periodo, mientras que en varones, el grupo de 15-19 años presenta mayor mortalidad hacia el final del periodo, invirtiéndose esta relación. En ambos sexos, se evidencia la mayor reducción en el grupo de menores de 1 año, siendo del 83,0% en varones y 82,3% en mujeres (ver Anexo E). En contraposición el grupo etario que presenta la menor reducción corresponde al de 15-19 años (40,4% varones, 36,6% mujeres). Durante el análisis de la serie temporal en casi todos los grupos etarios, se evidencia mayor mortalidad en varones que mujeres. Sin embargo, la principal diferencia ocurre entre los adolescentes de 10-19 años. Al final de la serie la razón de tasas entre varones y mujeres de 10-14 años es del 2,3 y de 15-19 años de 3,5.

Al comparar estos resultados con la bibliografía internacional vemos un comportamiento similar en un estudio de tendencia de mortalidad por lesiones no intencionales en Estados Unidos entre 2000-2009 (CDC, 2012). Allí se evidencia una tendencia al descenso en la mortalidad de casi todos los grupos etarios, excepto en el de menores de 1 año, en donde se evidencia un ascenso de la tasa. En este estudio se resalta que la mayor mortalidad por accidentes se ubica en los grupos etarios de menores de 1 año y de 15-19 años (sin diferenciación por sexo), similar a lo que

evidenciamos en nuestros resultados. En otro estudio realizado en este país en donde se analiza la distribución de mortalidad por lesiones en el grupo de 10-19 años entre 1999 y 2016, se evidencia un descenso de la mortalidad por accidentes del 49% entre 1999 y 2013 con un posterior aumento del 13% entre el 2013-2016. En el grupo de mujeres el aumento ocurrido en los últimos años es más marcado que en varones, de alrededor del 22%. (Curtin, *et al.*, 2018). Estos datos no se corresponden con lo evidenciado en nuestro estudio.

Al comparar nuestros resultados con estudios nacionales, vemos que en un estudio que analiza la tasa de mortalidad infantil por causas externas en Argentina en 3 años (1997-2000-2002), también se evidencia descenso de la misma. En este estudio, la mortalidad por causas externas principalmente ocurre en el periodo postneonatal, en donde se evidencia la mayor reducción. El mecanismo de ocurrencia de mayor importancia corresponde a “otros accidentes que obstruyen la respiración” (Ceballos, 2005).

En relación a lo que observamos en los adolescentes, vemos que el comportamiento que evidenciamos en nuestro estudio, de inversión de la mortalidad entre el grupo de varones menores de 1 año y el de 15-19 años, es similar al hallazgo que realiza Di Cecco, también principalmente en los varones, en relación al comportamiento de la mortalidad general según edad entre 1960-2012 (Di Cecco, 2015). Allí se evidencia que al final del periodo, el grupo de 0-4 años presenta tasas más bajas que el de 15-24 años.

En otros dos estudios que analizan la tendencia de mortalidad por causas violentas en el grupo de 10-24 años en Argentina en los periodos de 1991-2000 y 2000-2008 reafirman nuestros hallazgos (Serfaty *et al.*, 2003; Burrone *et al.*, 2012). En el estudio de Serfaty y colaboradores, en el periodo 1991-2000, vemos que en el grupo de adolescentes (10-19 años) se produce un aumento de la mortalidad por accidentes a expensas de los accidentes de tránsito. El mayor aumento se evidencia en el grupo de 10-14 años, principalmente en mujeres. Esto coincide con el análisis de los primeros años de la serie de nuestro estudio en donde se evidencia un ascenso en la mortalidad por accidentes en casi todos los grupos etarios, con valores más elevados en el grupo de mujeres 10-14 años (Figura 6). En el segundo estudio, el grupo de 10-24 años presenta un aumento de las muertes por accidentes, tanto en varones como mujeres (a expensas de los accidentes de tránsito) en el tercer trienio estudiado (2006-2008), similar al comportamiento evidenciado en nuestro estudio (Figura 6 y 7).

Con respecto al mayor riesgo de muerte por accidentes que presentan los varones, con respecto a las mujeres, existe amplia evidencia en la bibliografía nacional e internacional que

respalda y coincide con nuestros hallazgos (Serfaty *et al.*, 2003; Burrone *et al.*, 2012; CDC, 2012; Di Cecco, 2015; Dávila Cervantes & Pardo Montaña, 2016).

6.2. Tendencia de la mortalidad por accidentes según edad, sexo y tipo de accidente

En nuestro estudio, encontramos algunas diferencias en relación al comportamiento y distribución temporal de la mortalidad por accidentes de transporte y no transporte. El grupo de 15-19 años presenta la mayor mortalidad por accidentes de transporte, tanto en mujeres como varones, durante todo el periodo estudiado. En ambos sexos y en casi todos los grupos etarios, se evidencia un periodo de descenso de las tasas entre los años 2000-2003 aproximadamente. Luego de este descenso, se evidencia una tendencia a la reducción de las tasas principalmente en el grupo etario de 1-14 años ambos sexos (Figura 13 y 14). El grupo de 15-19 años se diferencia del resto, ya que luego del descenso comentado, presenta un aumento de la mortalidad (más marcado en el grupo de los varones, con un aumento del 59% entre 2004-2013). Hacia el final del periodo todos los grupos etarios, en ambos sexos, presentan una reducción de sus tasas, menos marcada en el grupo de varones de 15-19 años (ver Anexo E). Al igual que en la mortalidad por accidentes, se evidencia que los varones presentan mayor riesgo de muerte por accidentes de tránsito, principalmente en el grupo de 15-19 años (razón de tasas al final del periodo 3,3).

En cuanto a los accidentes de no transporte, se evidencia que el grupo de menores de 1 año es el que presenta las mayores tasas de mortalidad durante todo el periodo estudiado (en varones y mujeres). En varones, le sigue el grupo de 15-19 años y en mujeres el de 1-4 años. En ambos sexos, se evidencia la mayor reducción de la mortalidad en menores de 1 año, presentando valores similares a la reducción de la mortalidad general por accidentes (84,1% en varones y 83,9% en mujeres). Cabe destacar que en el grupo de 0-4 años, en ambos sexos, la principal causa de muerte por accidentes corresponde al mecanismo de ocurrencia de no transporte (ver Anexo E). En los accidentes de no transporte, también se evidencia mayor mortalidad entre los varones, principalmente en los adolescentes de 15-19 años (razón de tasas al final del periodo del 3,7%).

En relación a los datos internacionales, en Estados Unidos entre en 2000-2009 (CDC, 2012), también se destaca que los niños y niñas de 0-4 años presentan mayor mortalidad por otros accidentes (en particular asfixia y ahogos), mientras que el grupo de 15-19 años es el que presenta mayor mortalidad por accidentes de tránsito. En el mismo sentido, la OMS señala que en el 2004

entre los niños y niñas de 1-4 años de todo el mundo, se registran más muertes por ahogamiento que por accidentes de tránsito, mientras que la relación se invierte en los de 5-19 años (WHO & UNICEF, 2008).

Sin embargo, en Estados Unidos (CDC, 2012) se evidencia un descenso de las tasas de mortalidad por accidentes de tránsito en el grupo de 15-19 años del orden del 41%, mientras que en líneas generales en nuestro estudio se registra un aumento de las tasas durante ese periodo, principalmente en varones. En otro estudio realizado en Brasil entre 1996-2015 se evidencia un descenso de la mortalidad por accidentes de tránsito en el grupo de 10-19 años, principalmente en el grupo de 10-14 años en donde esta tendencia es constante. La mortalidad en el grupo de adolescentes de 15-19 años presenta un comportamiento diferente con momentos de ascenso y descenso. En este sentido, entre 1995 y 2006 se observa disminución de la mortalidad con un posterior ascenso hasta el 2014 (Moreira *et al.*, 2018). Este comportamiento es similar a lo observado en el grupo de varones de 15-19 años en nuestro estudio.

En este sentido, en Argentina, los estudios de Serfaty y colaboradores y Burrone y colaboradores (Serfaty *et al.*, 2003; Burrone *et al.*, 2012) avalan nuestros resultados, ya que muestran un comportamiento similar en la mortalidad por accidentes de tránsito en adolescentes en ambos periodos, como destacamos en el apartado anterior. Además, en estos estudios se evidencia que los varones presentan mayor riesgo de muerte por accidentes de tránsito. En este marco, la OMS alerta que en el 2004, los varones menores de 18 años de todo el mundo mueren más que las mujeres (WHO & UNICEF, 2008).

6.3. Limitaciones de nuestro estudio

Las muertes por violencias, entre las que se incluyen a los accidentes, entendidas como fenómenos complejos determinados por múltiples dimensiones que las atraviesan, y que se encuentran insertas en procesos y contextos histórico-sociales (Spinelli *et al.*, 2015) presentan dificultades propias que se reflejan en los estudios que las abordan. Entre ellas se puede destacar las dificultades en la definición de la intencionalidad de las mismas, a la hora de clasificar las causas de muerte (Spinelli *et al.*, 2005). Esta situación incluye a las infancias y adolescencias que presentan la característica particular de requerir cuidados por parte de un adulto o adulta, pudiendo también ser víctimas de situaciones de vulneración de derechos (maltrato y/o negligencia) que por múltiples causas pueden quedar invisibilizada en el llenado de los IED. De esta manera, una

proporción de los eventos de intención no determinada pueden representar tanto agresiones como accidentes. Esta situación también afecta a los/as adolescentes, en donde la complejidad incluye las dimensiones psicológicas y sociales que pueden influir en los accidentes o en la clasificación de los suicidios (Spinelli *et al.*, 2005).

En nuestro estudio, los eventos de intención no determinada constituyen una causa de muerte por violencias a destacar. En líneas generales en el grupo de 0-19 ambos sexos, el porcentaje oscila entre el 15-20%, con un aumento en la proporción desde la mitad de la serie finalizando con un 20,8% en el 2019, situación que se tiende a repetir en todos los grupos etarios. En general el grupo de menores de 1 año presenta las proporciones más bajas y el de 15-19 años las más altas (ver Anexo E).

6.4. Aspectos no explorados

Nos parece importante destacar que algunas variables han quedado fuera de este estudio como la jurisdicción de residencia, mayores detalles en relación a los mecanismos de ocurrencia de los accidentes, entre otros.

Cuando nos referimos a jurisdicción de residencia, consideramos al territorio desde su complejidad, como una construcción social dinámica, que deviene de la interrelación del espacio físico con los conjuntos sociales que lo habitan, sus luchas de poder y los diferentes modos de vida y de reproducción (Spinelli, 2016). Es amplia la bibliografía que pone en manifiesto las diferencias regionales que se pueden encontrar (UNLa, 2005; Spinelli *et al.*, 2005; Ceballos, 2005; CDC, 2012; Serfaty *et al.*, 2003; Mazzeo, 2017). Sugerimos incluir en futuros estudios esta variable, sin embargo, alertamos sobre las limitaciones o dificultades que se podrían encontrar en relación al número de defunciones y la calidad de los registros de muerte, que podría obstaculizar el análisis comparativo.

En nuestro estudio dividimos los tipos de accidentes en transporte y no transporte, pero no se incluyeron características tanto de los accidentes de tránsito (ocupante de vehículo, peatón, etc.) como del resto de los accidentes (ahogamiento y sumersión, quemaduras, otros accidentes que obstruyen la respiración, etc.). Tener en cuenta estas variables, así como el lugar de ocurrencia del evento, podría aportar información sobre este fenómeno.

Por último, nos parece oportuno volver a resaltar que las muertes por accidentes, entendidas como fenómenos complejos, requieren considerar la influencia y el atravesamiento que la

determinación social genera en la forma en la que mueren las personas. En este sentido, conocer la conformación de las familias, la situación laboral de los/as cuidadores/as, el tipo de cobertura de salud y el acceso a la misma, la escolarización de los niños, niñas y adolescentes, características macroeconómicas como índice de desempleo, pobreza, indigencia y las características sociales, culturales y políticas (leyes y políticas de salud pública vigentes, modelos de crianza y roles asignados al género en relación al cuidado, etc.) darían cuenta de la complejidad planteada. Sugerimos incluir esta perspectiva en próximos estudios, que permitan un análisis más profundo y crítico de los datos.

6.5. Accidentes y Perspectiva de Género

La teoría feminista ha conceptualizado ampliamente sobre la construcción social del género en contraposición al sexo biológico asignado al nacer, en línea con la discusión sobre la dicotomía naturaleza/cultura, con la intención política de cuestionar los privilegios y las desigualdades de género. En esta teorización se entiende al género como una construcción cultural, histórica y relacional. Incluso la teoría feminista profundiza este análisis incorporando la distinción entre sexuación y sexo, dando cuenta que las categorías “macho” y “hembra” no son naturales, sino el producto de la reducción del proceso biológico de sexuación de los sujetos (Fabbri, 2019).

En este marco, se define el concepto de masculinidad hegemónica en tanto mandato cultural, normalizador y perpetuador de las relaciones de poder, que constituye corporalidades y subjetividades. Las principales características que impone este modelo son la autosuficiencia, la agresividad y competitividad, el heroísmo y la autoridad sobre las mujeres. Asimismo, las prácticas de cuidado del propio cuerpo en relación a la salud no son características valoradas, ya que al estar asociadas a lo “femenino” se relacionan con vulnerabilidad. Este modelo social tradicional impregna todos los ámbitos de socialización como la familia, la escuela, los medios de comunicación, etc. (Bonino, 2002). En la crianza de los niños y niñas, la construcción de masculinidad (y de feminidad) aparece en los modos en que los cuidadores/as, así como la red familiar y comunitaria, habilitan y promueven diferentes modos de ser y explorar el mundo, según el sexo biológico de los/as mismos/as. De esta manera, a las niñas se les proponen juegos en los que se refuerzan características como la expresión de emociones y miedos, percepción del riesgo, menor desarrollo de habilidades y fuerza corporal, primando roles de cuidado de otros/as y

realización de tareas domésticas. Asimismo, el lugar de pertenencia de las mujeres se configura como el ámbito doméstico privado. En el caso de los varones, se favorecen juegos que promueven el desarrollo de actividad física desde temprana edad, de características violentas, con nula habilitación a la expresión de sus sentimientos y menos supervisión.

A medida que los niños y niñas crecen, los estereotipos de género se profundizan determinando las maneras y modos de relacionarse. De esta manera, los varones producen y reproducen modos de relacionarse con las mujeres y con los “otros” varones, que les brindan claras ventajas (en particular al varón cis-heterosexual¹⁰). Ya desde la adolescencia los varones presentan mayor dominio del espacio público, concesiones y privilegios en el ejercicio de la sexualidad y menor responsabilidad en las tareas domésticas, constituyéndose la adolescencia como una etapa central en la construcción de la masculinidad (Ministerio de Salud de la Nación, 2021).

Sin embargo, el estereotipo hegemónico de masculinidad que describimos, presenta claras consecuencias negativas sobre la salud de los varones, ya que priman la competitividad, la ansiedad la falta de autocuidado y la no evaluación del riesgo. En los adolescentes y adultos jóvenes estas características se relacionan con la sobre-mortalidad masculina a causa de enfermedades cardiovasculares, relacionado con el consumo problemático de tabaco y alcohol, y la mayor prevalencia de muertes por causas externas (accidentes, homicidios y suicidios) (Fabbri, 2019).

En los resultados de nuestro trabajo podemos ver que el impacto de la masculinidad hegemónica en la mortalidad por causas externas se evidencia desde temprana edad. En el grupo de menores de 1 año encontramos una razón de tasas mayor 1, excepto en el 2008, mostrando mayor mortalidad en varones. En el resto de los grupos etarios, se amplía el riesgo de muerte en varones a medida que aumenta la edad. El mayor impacto se encuentra en los adolescentes de 15-19 años con un riesgo 4 veces mayor de morir por accidentes que las mujeres de la misma edad (Figura 7). Al analizar el comportamiento según el tipo de accidente encontramos la misma tendencia, es decir en todas las edades y casi todos los años, los varones presentan mayor riesgo de muerte que las mujeres. El mayor impacto también se ubica en el grupo de 15 a 19 años tanto en los accidentes de transporte como de no transporte (Figura 15 y 20).

Como contrapartida y desde un enfoque relacional, el concepto de masculinidad trae aparejado el de feminidad y la construcción de su socialización, es decir de los modos de ser, sentir, actuar y relacionarse de las mujeres. En este sentido, y como ya comentamos anteriormente, desde

¹⁰ Persona cis-heterosexual se define como aquella en la que su identidad de género coincide con el sexo asignado al nacer y cuya orientación sexual corresponde al sexo opuesto.

pequeñas se les enseña e impulsa a estar disponibles para las necesidades ajenas y ser “cuidadoras”, principalmente de los varones. Estas características, fundantes también del mandato materno que se les impone, se constituyen como una de las principales características del estereotipo de género femenino.

Por último, y con la intención de proponer algunos ejes de análisis para posteriores trabajos, nos preguntamos qué otras consecuencias presenta la sobre-mortalidad en varones por accidentes desde la perspectiva de género. En este sentido, Fabbri propone “Como ejercicio de descentramiento de la mirada, podemos tomar los problemas que nos proponen las agendas de salud de los varones, y preguntarnos quiénes pagan esos costos, además de ellos mismos” (Fabbri, 2019, p.119). La incapacidad de los varones para el autocuidado y la evaluación del riesgo produce no solo mayor mortalidad, sino también mayor morbilidad a causa de las secuelas y discapacidades secundarias. En nuestro país, el cuidado de estos varones recae en el ámbito privado de los hogares y dentro de estos en las mujeres a causa de la división sexual del trabajo (Rodríguez Enríques, Marzonetto, Alonso. 2019). Como consecuencia de esta tarea no remunerada se genera un impacto invisibilizado en los aspectos económicos, sociales y de la salud de las mujeres. Entendemos que esta línea de análisis podría ser de utilidad para futuros trabajos ya que permitiría incorporar la dimensión relacional complejizando aún más el impacto en la salud de las violencias.

7. CONCLUSIONES

En este estudio hemos analizado las muertes por accidentes en niños, niñas y adolescentes de la República Argentina, en un lapso de 22 años. En los resultados se destaca la importancia que presenta este grupo de causas de muerte en las personas de 0-19 años, en particular en los/as menores de 1 año y los/las personas de 15-19 años. Además, los resultados nos muestran tendencias de descenso en la mortalidad, como ocurre en la mayoría de los países, con menor impacto en el grupo de adolescentes. Otro aporte de este estudio, consiste en la información que brinda en relación al riesgo diferencial que presentan los varones de todas las edades de morir por accidentes. De esta manera, se puede vislumbrar desde una perspectiva de género con enfoque relacional, el impacto que la construcción social de la masculinidad genera en las formas de vivir y morir de las infancias y adolescencias.

Caracterizado el problema de salud que presenta la población de niños, niñas y adolescentes de nuestro país, se plantea la necesidad de ampliar el conocimiento sobre las dimensiones que intervienen en este fenómeno, como ya hemos comentado. Además, desde una perspectiva de corresponsabilidad, insta a los actores del campo de la salud de nuestro país a ubicarse en un rol activo, en relación a esta problemática, con el diseño de políticas de salud que contemplen la complejidad e historicidad del fenómeno sin perder de vista las especificidades que cada contexto aporta a estas situaciones.

Repensar los modos de morir, quienes tienen mayor riesgo, porque ocurren diferencias e inequidades y cual es el rol del Estado en los procesos de salud/enfermedad constituyen preguntas que debemos realizarnos como sociedad y como militantes del derecho a salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Almeida Filho N, Rouquayrol M. (2011). Diseños de Investigaciones en Epidemiología. En: Introducción a la epidemiología. Buenos Aires: Lugar Editorial. p. 195-237.

Ávila Burgos L, Ventura Alfaro C, Barroso Quiab A, Aracena Genao B, Cahuana Hurtado L, Serván Mori E, Cervantes Trejo A, Rivera Peña G. (2010). Las lesiones por causa externa en México. Lecciones aprendidas y desafíos para el Sistema Nacional de Salud Mexicano [Internet]. Ciudad de México: Instituto Nacional de Salud Pública [citado 30 jun 2019]. Disponible en: http://conapra.salud.gob.mx/Interior/Documentos/Publicaciones_Especializadas/Las_lesiones_c_a_usa_Externa_Mex.pdf

Baccarat C. (2013). Acidentes e violências na infância e adolescência: fatores de risco e de proteção. Revista Brasileira de Enfermagem [Internet]. 66(4):578-584 [citado 18 agos 2019]. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v66n4/v66n4a17.pdf>

Báez G, Orozco Valerio M, Dávalos Guzmán J, Méndez Magaña A, Celis A. (2012). Drowning mortality trends in children younger than 5 years old in México, 1979-2008. Revista de Investigación Clínica [Internet]. 64(6):529-534 [citado 30 jun 2019]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23513609>

Ballesteros MF, Schieber RA, Gilchrist J, Holmgren P, Annett JL. (2003). Differential ranking of causes of fatal versus non-fatal injuries among US children. Injury Prevention [Internet]. 9(2):173-176 [citado 21 jun 2019]. Disponible en: <https://injuryprevention.bmj.com/content/9/2/173.long>

Brown RL. (2010). Epidemiology of injury and the impact of health disparities. Current opinion in pediatrics [Internet]. 22(3):321-325 [citado 17 agos 2019]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20375897>

Bonino L. (2002). Masculinidad hegemónica e identidad masculina. Dossiers feministas [Internet]. [citado 20 nov 2022]. Disponible en:

<https://www.raco.cat/index.php/DossiersFeministes/article/viewFile/102434/153629>

Burrone M, Bella M, Acosta L, Villace B, López de Neira M, Fernández R, Enders J. (2012). Estudio de muertes por causas violentas: un análisis de tendencia en jóvenes, Argentina, 2000–2008. Cuadernos Saúde Colectiva [Internet]. 20(4):460-465 [citado 28 jul 2019]. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/cadsc/v20n4/v20n4a09.pdf>

Bustos Córdova E, Cabrales Martínez R, Cerón Rodríguez M, Naranjo López M. (2014). Epidemiología de lesiones no intencionales en niños: revisión de estadísticas internacionales y nacionales. Boletín médico del Hospital Infantil de México [Internet]. 71(2):65-133 [citado 30 jun 2019]. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462014000200002&lang=pt

Cardona D, Peláez E, Aidar T, Ribotta B, Álvarez M. (2008). Mortalidad por causas externas en tres ciudades latinoamericanas: Córdoba (Argentina), Campiñas (Brasil) y Medellín (Colombia), 1980-2005. Revista Brasileira de Estudos de População [Internet]. 25(2):335-352 [citado 19 jul 2019]. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/rbepop/v25n2/v25n2a09.pdf>

Cecco V. (2015). Tendencias de la mortalidad en niños, niñas y jóvenes en Argentina entre 1947-2012 [tesis de maestría]. Buenos Aires: Universidad Nacional de Lanús.

Ceballos M. (2005). Mortalidad infantil según causas de muerte por regiones. República Argentina 1997-2002 [Internet]. VIII Jornadas Argentinas de Estudios de Población; 12-14 oct; Tandil, Argentina [citado 2 nov 2022]. Disponible en: <https://www.aacademica.org/viii/jornadasaepa/15>

Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE), División de Población de la

CEPAL, Naciones Unidas Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, División de Población (2022). World Population Prospects, 2022 [Internet]. Argentina: Estimaciones y proyecciones de población a largo plazo 1950-2100, Revisión 2022. [citado 15 oct 2022]. Disponible en: <https://www.cepal.org/es/temas/proyecciones-demograficas/estimaciones-proyecciones-excel>

Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2012). Vital signs: Unintentional injury deaths among persons aged 0-19 years - United States, 2000-2009. Morbidity and Mortality Weekly Report [Internet]. 61(15):270-276 [citado 18 jun 2019]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm6115a5.htm>

Curtin S, Heron M, Miniño A, Warner M. (2018). Recent Increases in Injury Mortality Among Children and Adolescents Aged 10–19 Years in the United States: 1999–2016. National Vital Statistics Reports [Internet]. 67(4). [citado 20 nov 2023]. Disponible: [https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29874162/#:~:text=Ranking%20of%20the%20three%20leading,2013%20and%202016%20\(33.1\)](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29874162/#:~:text=Ranking%20of%20the%20three%20leading,2013%20and%202016%20(33.1))

Dávila Cervantes C, Pardo Montaña A. (2016). Análisis de la tendencia e impacto de la mortalidad por causas externas: México, 2000- 2013. Salud Colectiva [Internet]. 12(2):251-264 [citado 22 jun 2019]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=73146051008>

Davis R, Pless B. (2001). BMJ bans “accidents”. Accidents are not unpredictable. British Medical Journal [Internet]. 322:1320-1321 [citado 22 sept 2019]. Disponible en: <https://injuryprevention.bmj.com/content/8/1/87.1>

Edwards P, Roberts I, Greens J, Lutchmun S. (2006). Deaths from injury in children and employment status in family: analysis of trends in class specific death rates. British Medical Journal [Internet]. 333 (7559): 119-126 [citado 10 agos 2019]. Disponible en: <https://www.bmj.com/content/333/7559/119.long>

Fabbri L. (2019). Género, masculinidad(es) y salud de los varones. Politizar las miradas. En: Fundación Soberanía Sanitaria, coordinadores. Salud feminista. Soberanía de los cuerpos, poder y organización. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Tinta Limón Editorial. p. 101-123.

Fernández Cuenca R, Llacer A, López Cuadrado T, Gómez Barroso D. (2014). Mortalidad por causas externas en España. Boletín Epidemiológico Semanal [Internet]. 22(6):56-71 [citado 7 jul 2019]. Disponible en:

[https://www.researchgate.net/publication/306200056_Mortalidad_por_causas_externas_en_Espa na](https://www.researchgate.net/publication/306200056_Mortalidad_por_causas_externas_en_Espa%C3%B1a)

Imamura J, Troster E, Cardim de Oliveira C. (2012). What types of unintentional injuries kill our children? Do infants die of the same types of injuries? A systematic review. Clinics [Internet]. 67(9):1107-1116 [citado 21 jun 2019]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3438254/?report=classic>

Krieger N. (2001). A glossary for social epidemiology. Journal Epidemiology Community Health [Internet]. 55:693-700 [citado 5 jul 2019]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1731785/pdf/v055p00693.pdf>

Martin S. (2001). Injuries claim lives of many more boys than girls. Canadian Medical Association Journal [Internet]. 164(13):1883 [citado 29 jun 2019]. Disponible en: <https://europepmc.org/articles/PMC81218>

Mazzeo V. (2017). La tendencia histórica de la mortalidad infantil y la situación reciente en la Ciudad de Buenos Aires [Internet]. 14(26): 47-60. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/740/74053463003/html/#fn6>

Menéndez E. (2009). Estilos de vida, riesgo y construcción social. En: De sujetos, saberes y estructuras. Introducción al enfoque relacional en el estudio de la salud colectiva. Buenos Aires: Lugar Editorial. p. 73-130.

Minayo MC, Souza E. (1999). É possível prevenir a violência? Reflexões a partir do campo da saúde pública. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. 4(1):7-23 [citado 1 sept 2019]. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v4n1/7127.pdf>

Minayo MC. (2005). Relaciones entre procesos sociales, violencia y calidad de vida. *Salud Colectiva* [Internet]. 1(1):68-78 [citado 9 agos 2019]. Disponible en: [file:///C:/Users/Pc/Downloads/37-Archivo%20del%20art%C3%ADculo-88-1-10-20131210%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/Pc/Downloads/37-Archivo%20del%20art%C3%ADculo-88-1-10-20131210%20(2).pdf)

Ministério da Saúde do Brasil. (2005). Impacto da violência na saúde dos brasileiros Série B. Textos Básicos de Saúde [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde do Brasil [citado 18 agos 2019]. Disponible en: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/impacto_violencia.pdf

Ministerio de salud de la Nación. (2001). Informe Estadístico de Defunción [Internet]. Ciudad autónoma de Buenos Aires: Ministerio de Salud, Presidencia de la Nación Argentina [citado 22 agos 2019]. Disponible en: <http://www.deis.msal.gov.ar/Capacitacion/formularios/defuncion.pdf>

Ministerio de Salud de la Nación. (2013). Boletín de vigilancia de enfermedades no transmisibles y factores de riesgo. Descripción epidemiológica de la mortalidad por lesiones de causas externas en Argentina [Internet]. Ciudad autónoma de Buenos Aires: Ministerio de Salud, Presidencia de la Nación Argentina [citado 1 jun 2019]. Disponible en: http://www.msal.gov.ar/ent/images/stories/vigilancia/pdf/2014-03_boletin-epideomologia-

[06.pdf](#)

Ministerio de Salud de la Nación. (2017). Abordaje de la morbimortalidad adolescente por causas externas. Paquete de herramientas para el circuito de información. Lineamientos para la intervención integral. Sistematización de experiencias [Internet]. Ciudad autónoma de Buenos Aires: Ministerio de Salud, Presidencia de la Nación Argentina [citado 10 jun 2019]. Disponible en: <http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001078cnt-guia-causas-externas.pdf>

Ministerio de Salud y Desarrollo Social de Nación. (2018). Guía sobre derechos de adolescentes para el acceso al sistema de salud. [Internet]. Ciudad autónoma de Buenos Aires: Ministerio de Salud y Desarrollo Social, Presidencia de la Nación Argentina. [citado 22 nov 2022]. Disponible en: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/guia_sobre_derechos_de_adolescentes_para_el_acceso_al_sistema_de_salud.pdf

Ministerio de Salud de la Nación. (2021). Construcción de masculinidades y su relación con la salud integral. Estudio cualitativo de adolescentes varones escolarizados en cuatro regiones de Argentina. [Internet]. Ciudad autónoma de Buenos Aires: Ministerio de Salud, Presidencia de la Nación Argentina. [citado 21 nov 2022]. Disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2021-11/construccion-masculinidades.pdf>

Mohan D. (2008). Traffic safety and city structure: lessons for the future. Salud Pública de México. [Internet]. 50 (1):93-100. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/106/10608916.pdf>

Moreira M, Mendes Ribeiro J, Motta C, Jardim Motta J. (2018). Mortality by road traffic accidents in adolescents and Young people, Brazil, 1996-2015: will we achieve SDG 3.6?. Cien Saude Colet. [Internet]. 23(9):2785-2796. [citado 20 nov 2023]. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/csc/a/LwccNhJGCKXR6nh8hd89t7c/?format=pdf&lang=en>

Organización Mundial de la Salud (OMS). (1995). La Salud de los Jóvenes: Un reto y una esperanza [Internet]. Ginebra: OMS [citado 22 jun 2019]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/37632/9243561545-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Organización Mundial de la Salud (OMS). (1996). Resoluciones y decisiones. Anexos [Internet]. 49ª Asamblea Mundial de la Salud; 20-25 may; Palais des Nations Ginebra [citado 9 agos 2019]. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/203895/WHA49_1996-REC-1_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Organización Mundial de la Salud (OMS), Organización Panamericana de la Salud (OPS) y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). (1978). Declaración de Alma Ata [Internet]. Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de la Salud, Alma-Ata; 6-12 sept; Kazajistán [citado 1 sept 2019]. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/Alma-Ata-1978Declaracion.pdf>

Organización Mundial de la Salud (OMS) y Organización Panamericana de la Salud (OPS). (1995). Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud. Décima revisión [Internet]. Washington DC: OPS [citado 27 jul 2019]. Disponible en: <http://ais.paho.org/classifications/Chapters/pdf/Volume1.pdf>

Organización Panamericana de la Salud (OPS) y Organización Mundial de la Salud (OMS). (2003). Informe mundial sobre la violencia y la salud [Internet]. Washington DC: OPS [citado 9 agos 2019]. Disponible en: [file:///C:/Users/Pc/Downloads/informe%20mundial%20violencia%20salud%20oms%202002%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Pc/Downloads/informe%20mundial%20violencia%20salud%20oms%202002%20(1).pdf)

Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2017). Lineamientos básicos para el análisis de la mortalidad [Internet]. Washington DC: OPS [Citado 20 nov 2023]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/34492>

Paes Antúñez N, Silva L. (2001). El avance de la mortalidad por causas exógenas en Brasil y unidades de la Federación. Papeles de Población [Internet]. 7(27):147-168 [citado 29 jun 2019]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/comocitar.oa?id=11202706>

Pan SY, Ugnat AM, Semenciw R, Desmeules M, Mao Y, Macleod M. (2006). Trends in childhood injury mortality in Canada, 1979-2002. Injury Prevention [Internet]. 12(3):155-160 [citado 21 jun 2019]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2563519/>

Pressley J, Barlow B, Kendig T, Paneth-Pollak R. (2007). Twenty-Year Trends in Fatal Injuries to Very Young Children: The Persistence of Racial Disparities. Pediatrics [Internet]. 119(4):875-884 [citado 29 jun 2019]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17403830>

Rearte A, Moises M, Rueda S, Laurora M, Flamenco Marucco A, Pennini V, Giovacchini, C, Guevel C, Vizzoti C (2020). Exceso de mortalidad por todas las causas en el contexto de la pandemia de COVID-19 en Argentina, 2020. Rev Argent Salud Publica. [Internet]. 13(1): 18-18. [citado 20 nov 2023]. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1853-810X2021000200018

República Argentina. (1968). Ley 17622 Instituto Nacional de Estadísticas y Censos [Internet]. [citado 22 agos 2019]. Disponible en: <http://www.deis.msal.gov.ar/index.php/ley-17622/>

Rivara F, Grossman D. (1996). Prevention of Traumatic Deaths to Children in the United States: How Far Have We Come and Where Do We Need to Go? Pediatrics [Internet]. 97(6):791-797 [citado 29 jun 2019]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8657516>

Rodríguez Enríquez C, Marzonetto G, Alonso V. (2019). Organización social del cuidado en la Argentina. Brechas persistentes e impacto de las recientes reformas económicas. Estudios del trabajo [Internet]. 58 [citado 20 nov 2023]. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2545-77562019000200003

Ruiz Ramos M, Nieto García M A. (2001). Evolución de la mortalidad por accidentes infantiles y su distribución geográfica en España (1975-1994). Revista Española de Salud Pública [Internet]. 75(5):433-442 [citado 8 jul 2019]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272001000500004

Segura Cardona A, Cardona Arango D. (2018). Mortalidad y años potenciales de vida perdidos por causas externas: Colombia 1998-2015. Universidad y Salud [Internet]. 20(2):149-159 [citado 30 jun 2019]. Disponible en: <http://revistas.udenar.edu.co/index.php/usalud/article/view/3138>

Serfaty E, Foglia V, Masautís A, Negri G. (2003). Mortalidad por causas violentas en adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años. Argentina, 1991-2000. Vertex [Internet]. 14(2):40-48 [citado 25 jul 2019]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14647546>

Sociedad Argentina de Pediatría (SAP) y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). (2017). Salud materno infanto juvenil en cifras 2017 [Internet]. Ciudad autónoma de Buenos Aires: SAP [citado 1 jun 2019]. Disponible en: <https://www.unicef.org/argentina/media/416/file/Salud%20infanto%20juvenil.pdf>

Spinelli, H. (2004). La violencia como problema de salud pública: El terrorismo de Estado en Argentina, 1976-1981. En: Hugo Spinelli compilador. Salud Colectiva: Cultura, Instituciones y Subjetividad; Epidemiología, Gestión y Políticas. Buenos Aires: Lugar Editorial. p. 49-67.

Spinelli H, Alazraqui M, Macias G, Zunino M, Nadalich J. (2005). Muertes violentas en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Una mirada desde el sector salud. Publicación N° 60. Buenos Aires: Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud.

Spinelli H, Santoro A, Guevel C, Alazraqui M. (2015). Tendencia temporal de la mortalidad por armas de fuego en Argentina, 1980-2012. Salud Colectiva [Internet]. 11(2):151-176 [citado 22

sept2019]. Disponible en: <http://revistas.unla.edu.ar/saludcolectiva/article/view/681>

Spinelli H. (2016). Volver a pensar en salud: programas y territorios. Salud colectiva [Internet]. [citado 20 nov 2023]. 12(2):149-171. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1851-82652016000200149

United Nations Children's Fund (UNICEF). (2001). A league table of child deaths by injury in rich nations [Internet]. Florence: UNICEF [citado 8 jul 2019]. Disponible en: <https://www.unicef-irc.org/publications/pdf/repcard2e.pdf>

Universidad Nacional de Lanús (UNLa), Presidencia de la Nación, Ministerio de Salud de la Nación y Organización Panamericana de la Salud-Argentina. (2005). Atlas de mortalidad de Argentina. Trienios 1990-1992 y 1999-2001 [CD-ROM]. Buenos Aires: OPS-Argentina.

World Health Organization (WHO). (2006). Child and adolescent injury prevention: a WHO plan of action 2006-2015 [Internet]. Ginebra: OMS [citado 28 may 2019]. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43267/9241593385_eng.pdf?sequence=1

World Health Organization (WHO). (2010). Injuries and violence: the facts [Internet]. Ginebra: OMS [citado 28 may 2019]. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/149798/9789241508018_eng.pdf;jsessionid=01F79A069F3DF5AFF51509B1F5CC9A01?sequence=1

World Health Organization (WHO) and United Nations Children's Fund (UNICEF). (2005). Child and adolescent injury prevention. A Global call to action [Internet]. Ginebra: OMS [citado 30 may 2019]. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43279/9241593415_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y

World Health Organization (WHO) and United Nations Children's Fund (UNICEF). (2008).

World report on child injury prevention [Internet]. Ginebra: OMS [citado 30 may 2019]. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43851/9789241563574_eng.pdf?sequence=1

Yin Z, Wu J, Luo J, Pak AW, Choi BC, Liang X. (2015). Burden and trend analysis of injury mortality in China among children aged 0-14 years from 2004 to 2011. British Medical Journal WH[Internet]. 5(7) [citado 9 jul 2019]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4499679/>

Yunes J. (1993). Mortalidad por causas violentas en la región de las Américas. Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana [Internet]. 114(4):302-316 [citado 11 junio 2019]. Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/16273/v114n4p302.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Zunino M, Spinelli H, Alazraqui M. (2008). Muertes por Armas de Fuego: Un Eclipse en los Sistemas de Información en Salud. Salud Colectiva [Internet]. 2(3): 259-264. [citado 20 nov 2023]. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-82652006000300004

ANEXOS

ANEXO A- Informe estadístico de Defunción	83
ANEXO B- Clasificación Internacional de Enfermedades 10^{va} Revisión	85
ANEXO C- Ley 17622.....	92
ANEXO D- Fuentes de datos de proyecciones y estimaciones poblacionales CELADE 2022	98
<i>Tabla D1. Proyecciones y estimaciones poblacionales de Argentina, Ambos sexos, 1994-2019.....</i>	<i>98</i>
<i>Tabla D2. Puente de proyecciones y estimaciones poblacionales de Argentina, Varones, 1997-2019.....</i>	<i>99</i>
<i>Tabla D3. Puente de proyecciones y estimaciones poblacionales de Argentina, Mujeres, 1997-2019.....</i>	<i>100</i>
ANEXO E- Tablas y Figuras	101
<i>Tabla E1. Tasas de mortalidad por accidentes (por 100.000 habitantes), 0-19 años. Ambos sexos, varones y mujeres. Argentina, 1997-2019.....</i>	<i>101</i>
<i>Tabla E2. Tasas de mortalidad por accidentes (por 100.000 habitantes), 0-19 años, según edad. Ambos sexos. Argentina, 1997-2019.....</i>	<i>102</i>
<i>Tabla E3. Tasas de mortalidad por accidentes (por 100.000 habitantes), 0-19 años, según edad. Varones. Argentina, 1997-2019.....</i>	<i>103</i>
<i>Tabla E4. Tasas de mortalidad por accidentes (por 100.000 habitantes), 0-19 años, según edad. Mujeres. Argentina, 1997-2019.....</i>	<i>104</i>
<i>Tabla E5. Variación porcentual en las tasas de mortalidad por accidentes 0-19 años, según edad. Ambos sexos, varones y mujeres. Argentina, 1997-2019.....</i>	<i>105</i>
<i>Tabla E6. Razón de tasas de mortalidad por accidentes entre varones y mujeres 0-19 años, según edad, Argentina 1997-2019.....</i>	<i>107</i>
<i>Tabla E7. Tasas de mortalidad por accidentes de transporte y no transporte (por 100.000 habitantes), 0-19 años, según edad. Ambos sexos. Argentina, 1997-2019.....</i>	<i>109</i>
<i>Tabla E8. Tasas de mortalidad por accidentes de transporte y no transporte (por 100.000 habitantes), 0-19 años, según edad. Varones. Argentina, 1997-2019.....</i>	<i>111</i>

Tabla E9. Tasas de mortalidad por accidentes de transporte y no transporte (por 100.000 habitantes), 0-19 años, según edad. Mujeres. Argentina, 1997-2019.	113
---	-----

Tabla E10. Variación porcentual en las tasas de mortalidad por accidentes de transporte y no transporte, 0-19 años, según edad. Ambos sexos, varones y mujeres. Argentina, 1997-2019..	115
---	-----

Tabla E11. Razón de tasas de mortalidad por accidentes por transporte y no transporte entre varones y mujeres 0-19 años, según edad, Argentina 1997-2019.	118
--	-----

Tabla E12. Proporción de los eventos de intención no determinada (EIND), 0-19, según edad, Ambos sexos, Argentina 1997-2019	121
--	-----

Figura E13. Distribución temporal de las tasas de mortalidad por accidentes según edad, de 0-19 años, varones. Argentina 1997-2019	122
---	-----

Figura E14. Distribución temporal de las tasas de mortalidad por accidentes según edad, de 0-19 años, mujeres. Argentina 1997-2019	123
---	-----

ANEXO A- Informe Estadístico de Defunción

Informe estadístico de Defunción

(Datos amparados por el secreto estadístico, de acuerdo con la Ley Nacional 17622)

DATOS PARA SER LLENADOS POR EL REGISTRO CIVIL

2 Departamento o Partido		3 Delegación o Registro Civil		Número		1 Fecha de Inscripción		Día		Mes		Año	
						4 Tomo		Folio		Acta			

DATOS DE LA DEFUNCION (Solo para fines estadísticos y a ser llenado sólo por el médico certificante)

5 ¿Tuvo atención médica durante la enfermedad o lesión que lo condujo a la muerte?		Si ☐ No ☐		→ pasar a Preg. 7		6 ¿Lo atendió el médico que suscribe?		Si ☐ No ☐	
7 CAUSA DE LA DEFUNCIÓN						Intervalo aproximado entre el comienzo de la enfermedad y la muerte			
I) Enfermedad o condición patológica que le produjo la muerte directamente Causas Antecedentes: Estados morbosos, si existiera alguno, que produjeron la causa arriba consignada, mencionándose en último lugar la causa básica II) Otros estados patológicos: Significativos que contribuyeron a la muerte pero no relacionados con la enfermedad o condición morbosa que la produjo						a) debido a (o como consecuencia de) b) debido a (o como consecuencia de) c)			
8 EN CASO DE MUERTE VIOLENTA (únicamente)									
a) Indicar si fue por:						Accidente 1 ☐ Suicidio 2 ☐ Homicidio 3 ☐ Se ignora 9 ☐			
b) Como se produjo. Describir las circunstancias y situación en que aconteció como por ejemplo, caída de andamio, herido por arma de fuego, intoxicación por psicotrópico, etc. Si fue accidente de transporte indicar el tipo de vehículo y si el fallecido era peatón, conductor, acompañante, pasajero, etc.									
c) Lugar donde ocurrió el hecho:									
9 PARA TODAS LAS MUJERES DE 10 A 59 AÑOS						Cual fue la fecha de terminación de ese embarazo?			
Estuvo embarazada en los últimos doce meses? Si ☐ No ☐ Se ignora 9 ☐						Día Mes Año			

DATOS DEL FALLECIDO

Apellido/s		Nombre/s	
10 Fecha de defunción		11 Fecha de nacimiento	
Día Mes Año		Día Mes Año	
12 Edad al momento del fallecimiento (escribir donde corresponda)		13 Sexo	
- Si la edad es de 1 año cumplido o más, consignar sólo los años - Si la edad es de 1 día o más, pero menor de un año, consigna sólo meses y días - Si la edad es menor de 1 día, indicar horas y minutos		Masculino 1 ☐ Femenino 2 ☐ Indeterminado 3 ☐	
14 Ocurrió en ...		Nombre del establecimiento	
Establecimiento de salud público Establecimiento privado, obra social, etc. Vivienda (domicilio particular) Otro lugar (hogar de ancianos, vía pública, etc.)		1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐	
15 Domicilio donde se produjo: Calle y N°/Ruta y Km:			
Localidad/Paraje:		Departamento o partido	
Provincia		Provincia	
16 Dónde vive habitualmente? Calle y N°/Ruta y Km:			
Localidad/Paraje:		Departamento o partido	
Provincia (o país para extranjeros)		País	
17 Pertenecía o estaba asociado a: (si el fallecido es menor de un año completar con los datos de la madre)			
Otra social 1 ☐ Plan de salud privado o mutual 2 ☐ Ambos 3 ☐ Ninguno 4 ☐			

ANEXO A- Informe Estadístico de Defunción, continuación.

SOLO PARA FALLECIDOS DE 14 AÑOS Y MAS DATOS DEL FALLECIDO

18 Cuál es el máximo nivel de instrucción que alcanzó (marcar en el Sistema Educativo (S.E.) que corresponda, una sola casilla)					
Nunca asistió 01 ☐					
S.E. No reformado		Incompleto	Completo	S.E. Reformado	
Primario	02 ☐	03 ☐	Ciclos EGB (1ro. y 2do)	11 ☐	12 ☐
Secundario	04 ☐	05 ☐	Ciclo EGB 3ro.	13 ☐	14 ☐
Superior o universitario	06 ☐	07 ☐	Polimodal	15 ☐	16 ☐
19 Cual es su situación laboral?			20 Cual es su ocupación habitual?		
Trabaja o está de licencia 1 ☐			_____		
No trabaja ☐ Busca trabajo 2 ☐			_____		
No busca trabajo 3 ☐			_____		

SOLO PARA FALLECIDOS MENORES DE 14 AÑOS (Incluyendo a los menores de 1 año) DATOS DE LA MADRE AL MOMENTO DE LA DEFUNCION QUE SE ESTA INSCRIBIENDO

21 Cuál es el máximo nivel de instrucción que alcanzó (marcar en el Sistema Educativo (S.E.) que corresponda, una sola casilla)					
Nunca asistió 01 ☐					
S.E. No reformado		Incompleto	Completo	S.E. Reformado	
Primario	02 ☐	03 ☐	Ciclos EGB (1ro. y 2do)	11 ☐	12 ☐
Secundario	04 ☐	05 ☐	Ciclo EGB 3ro.	13 ☐	14 ☐
Superior o universitario	06 ☐	07 ☐	Polimodal	15 ☐	16 ☐
22 Cual es su edad? (años cumplidos)		23 La madre convive en pareja? (ya sea casada o en unión de hecho) Si ☐ No ☐			
		Si ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 ☐ 11 ☐ 12 ☐ 13 ☐ 14 ☐ 15 ☐ 16 ☐ 17 ☐ 18 ☐ 19 ☐ 20 ☐ 21 ☐ 22 ☐ 23 ☐ 24 ☐ 25 ☐ 26 ☐ 27 ☐ 28 ☐ 29 ☐ 30 ☐ 31 ☐ 32 ☐ 33 ☐ 34 ☐ 35 ☐ 36 ☐ 37 ☐ 38 ☐ 39 ☐ 40 ☐ 41 ☐ 42 ☐ 43 ☐ 44 ☐ 45 ☐ 46 ☐ 47 ☐ 48 ☐ 49 ☐ 50 ☐ 51 ☐ 52 ☐ 53 ☐ 54 ☐ 55 ☐ 56 ☐ 57 ☐ 58 ☐ 59 ☐ 60 ☐ 61 ☐ 62 ☐ 63 ☐ 64 ☐ 65 ☐ 66 ☐ 67 ☐ 68 ☐ 69 ☐ 70 ☐ 71 ☐ 72 ☐ 73 ☐ 74 ☐ 75 ☐ 76 ☐ 77 ☐ 78 ☐ 79 ☐ 80 ☐ 81 ☐ 82 ☐ 83 ☐ 84 ☐ 85 ☐ 86 ☐ 87 ☐ 88 ☐ 89 ☐ 90 ☐ 91 ☐ 92 ☐ 93 ☐ 94 ☐ 95 ☐ 96 ☐ 97 ☐ 98 ☐ 99 ☐ 100 ☐			

DATOS DEL PADRE (si corresponde) AL MOMENTO DE LA DEFUNCION QUE SE ESTA INSCRIBIENDO

24 Cuál es el máximo nivel de instrucción que alcanzó (marcar en el Sistema Educativo (S.E.) que corresponda, una sola casilla)					
Nunca asistió 01 ☐					
S.E. No reformado		Incompleto	Completo	S.E. Reformado	
Primario	02 ☐	03 ☐	Ciclos EGB (1ro. y 2do)	11 ☐	12 ☐
Secundario	04 ☐	05 ☐	Ciclo EGB 3ro.	13 ☐	14 ☐
Superior o universitario	06 ☐	07 ☐	Polimodal	15 ☐	16 ☐

DATOS DEL PADRE/MADRE (tachar lo que no corresponda) AL MOMENTO DE LA DEFUNCION QUE SE ESTA INSCRIBIENDO

25 Cual es su situación laboral?			26 Cual es su ocupación habitual?		
Trabaja o está de licencia 1 ☐			_____		
No trabaja ☐ Busca trabajo 2 ☐			_____		
No busca trabajo 3 ☐			_____		

COMPLETAR EN CASO DE SER MENOR DE 1 AÑO (solo para fallecidos que no tienen un año cumplido) DATOS PARA SER LLENADOS PREFERENTEMENTE POR EL MEDICO

27 Cual fue el peso del niño al nacer?		28 Cual fue su peso al morir?	
Gramos _____		Gramos _____	
29 Nació de un embarazo ...		30 Cuántas semanas completas duró la gestación?	
Simple 1 ☐ → ir a pregunta siguiente		semanas completas _____	
Múltiple 2 ☐ → el que _____ niños vivos, y produjo _____ defunciones fetales		31 En que fecha comenzó la última menstruación normal previa al embarazo de este niño?	
		Día _____ Mes _____ Año _____	
32 Contando hasta el de este niño, inclusive, cuántos embarazos tuvo la madre? Embarazos _____		33 Entre todos estos embarazos, cuántos hijos nacidos vivos tuvo? _____ y cuántas defunciones fetales? _____	

PERSONA QUE CUMPLIMENTO EL INFORME

Médico 1 ☐	Otro 2 ☐	Apellido y Nombre _____	Matrícula Profesional N° _____	Firma _____
		Domicilio Profesional: Calle _____	N° _____	Sello _____
		Localidad: _____	Teléfono: _____	

Fuente: Elaboración propia a partir de fuentes citadas (Ministerio de Salud de la Nación, 2001).

ANEXO B- Clasificación Internacional de Enfermedades 10^{va} Revisión

Accidentes de transporte
Peatón lesionado en accidente de transporte
V01 Peatón lesionado por colisión con vehículo de pedal
V02 Peatón lesionado por colisión con vehículo de motor de dos o tres ruedas
V03 Peatón lesionado por colisión con automóvil, camioneta o furgoneta
V04 Peatón lesionado por colisión con vehículo de transporte pesado o autobús
V05 Peatón lesionado por colisión con tren o vehículo de rieles
V06 Peatón lesionado por colisión con otros vehículos sin motor
V09 Peatón lesionado en otros accidentes de transporte, y en los no especificados
Ciclista lesionado en accidente de transporte
V10 Ciclista lesionado por colisión con peatón o animal
V11 Ciclista lesionado por colisión con otro ciclista
V12 Ciclista lesionado por colisión con vehículo de motor de dos o tres ruedas
V13 Ciclista lesionado por colisión con automóvil, camioneta o furgoneta
V14 Ciclista lesionado por colisión con vehículo de transporte pesado o autobús
V15 Ciclista lesionado por colisión con tren o vehículo de rieles
V16 Ciclista lesionado por colisión con otros vehículos sin motor
V17 Ciclista lesionado por colisión con objeto estacionado o fijo,
V18 Ciclista lesionado en accidente de transporte sin colisión
V19 Ciclista lesionado en otros accidentes de transporte, y en los no especificados
Motociclista lesionado en accidente de transporte
V20 Motociclista lesionado por colisión con peatón o animal
V21 Motociclista lesionado por colisión con vehículo de pedal,
V22 Motociclista lesionado por colisión con vehículo de motor de dos o tres ruedas
V23 Motociclista lesionado por colisión con automóvil, camioneta o furgoneta
V24 Motociclista lesionado por colisión con vehículo de transporte pesado o autobús
V25 Motociclista lesionado por colisión con tren o vehículo de rieles
V26 Motociclista lesionado por colisión con otros vehículos sin motor
V27 Motociclista lesionado por colisión con objeto fijo o estacionado
V28 Motociclista lesionado en accidente de transporte sin colisión
V29 Motociclista lesionado en otros accidentes de transporte, y en los no especificados
Ocupante de vehículo de motor de tres ruedas lesionado en accidente de transporte
V30 Ocupante de vehículo de motor de tres ruedas lesionado por colisión con peatón o animal
V31 Ocupante de vehículo de motor de tres ruedas lesionado por colisión con vehículo de pedal
V32 Ocupante de vehículo de motor de tres ruedas lesionado por colisión con otro vehículo de motor de dos o tres ruedas
V33 Ocupante de vehículo de motor de tres ruedas lesionado por colisión con automóvil, camioneta o furgoneta
V34 Ocupante de vehículo de motor de tres ruedas lesionado por colisión con vehículo de transporte pesado o autobús
V35 Ocupante de vehículo de motor de tres ruedas lesionado por colisión con tren o vehículo de rieles
V36 Ocupante de vehículo de motor de tres ruedas lesionado por colisión con otros vehículos sin motor
V37 Ocupante de vehículo de motor de tres ruedas lesionado por colisión con objeto fijo o estacionado
V38 Ocupante de vehículo de motor de tres ruedas lesionado en accidente de transporte sin colisión
V39 Ocupante de vehículo de motor de tres ruedas lesionado en otros accidentes de transporte, y en los no especificados
Ocupante de automóvil lesionado en accidente de transporte
V40 Ocupante de automóvil lesionado por colisión con peatón o animal

ANEXO B- Clasificación Internacional de Enfermedades 10^{va} Revisión, continuación.

V41 Ocupante de automóvil lesionado por colisión con vehículo de pedal
V42 Ocupante de automóvil lesionado por colisión con vehículo de motor de dos o tres ruedas
V43 Ocupante de automóvil lesionado por colisión con otro automóvil, camioneta o furgoneta
V44 Ocupante de automóvil lesionado por colisión con vehículo de transporte pesado o autobús
V45 Ocupante de automóvil lesionado por colisión con tren o vehículo de rieles
V46 Ocupante de automóvil lesionado por colisión con otros vehículos sin motor
V47 Ocupante de automóvil lesionado por colisión con objeto fijo o estacionado
V48 Ocupante de automóvil lesionado en accidente de transporte sin colisión,
V49 Ocupante de automóvil lesionado en otros accidentes de transporte, y en los no especificados
Ocupante de camioneta o furgoneta lesionado en accidente de transporte
V50 Ocupante de camioneta o furgoneta lesionado por colisión con peatón o animal
V51 Ocupante de camioneta o furgoneta lesionado por colisión con vehículo de pedal
V52 Ocupante de camioneta o furgoneta lesionado por colisión con vehículo de motor de dos o tres ruedas
V53 Ocupante de camioneta o furgoneta lesionado por colisión con automóvil, camioneta o furgoneta
V54 Ocupante de camioneta o furgoneta lesionado por colisión con vehículo de transporte pesado o autobús
V55 Ocupante de camioneta o furgoneta lesionado por colisión con tren o vehículo de rieles
V56 Ocupante de camioneta o furgoneta lesionado por colisión con otros vehículos sin motor
V57 Ocupante de camioneta o furgoneta lesionado por colisión con objeto fijo o estacionado
V58 Ocupante de camioneta o furgoneta lesionado en accidente de transporte sin colisión
V59 Ocupante de camioneta o furgoneta lesionado en otros accidentes de transporte, y en los no especificados
Ocupante de vehículo de transporte pesado lesionado en accidente de transporte
V60 Ocupante de vehículo de transporte pesado lesionado por colisión con peatón o animal
V61 Ocupante de vehículo de transporte pesado lesionado por colisión con vehículo de pedal
V62 Ocupante de vehículo de transporte pesado lesionado por colisión con vehículo de motor de dos o tres ruedas
V63 Ocupante de vehículo de transporte pesado lesionado por colisión con automóvil, camioneta o furgoneta
V64 Ocupante de vehículo de transporte pesado lesionado por colisión con otro vehículo de transporte pesado o autobús
V65 Ocupante de vehículo de transporte pesado lesionado por colisión con tren o vehículo de rieles
V66 Ocupante de vehículo de transporte pesado lesionado por colisión con otros vehículos sin motor
V67 Ocupante de vehículo de transporte pesado lesionado por colisión con objeto fijo o estacionado
V68 Ocupante de vehículo de transporte pesado lesionado en accidente de transporte sin colisión
V69 Ocupante de vehículo de transporte pesado lesionado en otros accidentes de transporte, y en los no especificados
Ocupante de autobús lesionado en accidente de transporte
V70 Ocupante de autobús lesionado por colisión con peatón o animal
V71 Ocupante de autobús lesionado por colisión con vehículo de pedal,
V72 Ocupante de autobús lesionado por colisión con vehículo de motor de dos o tres ruedas
V73 Ocupante de autobús lesionado por colisión con automóvil, camioneta o furgoneta
V74 Ocupante de autobús lesionado por colisión con vehículo de transporte pesado o autobús
V75 Ocupante de autobús lesionado por colisión con tren o vehículo de rieles
V76 Ocupante de autobús lesionado por colisión con otros vehículos sin motor
V77 Ocupante de autobús lesionado por colisión con objeto fijo o estacionado
V78 Ocupante de autobús lesionado en accidente de transporte sin colisión
V79 Ocupante de autobús lesionado en otros accidentes de transporte, y en los no especificados
Otros accidentes de transporte terrestre
V80 Jinete u ocupante de vehículo de tracción animal lesionado en accidente de transporte

ANEXO B- Clasificación Internacional de Enfermedades 10^{va} Revisión, continuación.

V81 Ocupante de tren o vehículo de rieles lesionado en accidente de transporte
V82 Ocupante de tranvía lesionado en accidente de transporte
V83 Ocupante de vehículo especial (de motor) para uso principalmente en plantas industriales lesionado en accidente de transporte
V84 Ocupante de vehículo especial (de motor) para uso principalmente en agricultura lesionado en accidente de transporte
V85 Ocupante de vehículo especial (de motor) para construcción lesionado en accidente de transporte
V86 Ocupante de vehículo especial para todo terreno o de otro vehículo de motor para uso fuera de la carretera lesionado en accidente de transporte
V87 Accidente de tránsito de tipo especificado, pero donde se desconoce el modo de transporte de la víctima
V88 Accidente no de tránsito de tipo especificado, pero donde se desconoce el modo de transporte de la víctima
V89 Accidente de vehículo de motor o sin motor, tipo de vehículo no especificado
Accidentes de transporte por agua
V90 Accidente de embarcación que causa ahogamiento y sumersión
V91 Accidente de embarcación que causa otros tipos de traumatismo
V92 Ahogamiento y sumersión relacionados con transporte por agua, sin accidente a la embarcación
V93 Accidente en una embarcación, sin accidente a la embarcación, que no causa ahogamiento o sumersión
V94 Otros accidentes de transporte por agua, y los no especificados
Accidentes de transporte aéreo y espacial
V95 Accidente de aeronave de motor, con ocupante lesionado
V96 Accidente de aeronave sin motor, con ocupante lesionado
V97 Otros accidentes de transporte aéreo especificados
Otros accidentes de transporte y los no especificados
V98 Otros accidentes de transporte especificados
V99 Accidente de transporte no especificado
Otras causas externas de traumatismos accidentales
Caídas
W00 Caída en el mismo nivel por hielo o nieve
W01 Caída en el mismo nivel por deslizamiento, tropezón y traspié
W02 Caída por patines para hielo, esquís, patines de ruedas o patineta
W03 Otras caídas en el mismo nivel por colisión con o por empujón de otra persona
W04 Caída al ser trasladado o sostenido por otras personas
W05 Caída que implica silla de ruedas
W06 Caída que implica cama
W07 Caída que implica silla
W08 Caída que implica otro mueble
W09 Caída que implica equipos para juegos infantiles
W10 Caída en o desde escalera y escalones
W11 Caída en o desde escaleras manuales
W12 Caída en o desde andamio
W13 Caída desde, fuera o a través de un edificio u otra construcción
W14 Caída desde un árbol
W15 Caída desde pensado
W16 Salto o zambullida dentro del agua que causa otro traumatismo sin sumersión o ahogamiento
W17 Otras caídas de un nivel a otro

ANEXO B- Clasificación Internacional de Enfermedades 10^{va} Revisión, continuación.

W18 Otras caídas en el mismo nivel
W19 Caída no especificada
Exposición a fuerzas mecánicas inanimadas
W20 Golpe por objeto arrojado, proyectado o que cae
W21 Golpe contra o golpeado por equipo para deportes
W22 Golpe contra o golpeado por otros objetos
W23 Atrapado, aplastado, trabado o apretado en o entre objetos
W24 Contacto traumático con dispositivos de elevación y transmisión, no clasificados en otra parte
W25 Contacto traumático con vidrio cortante
W26 Contacto traumático con cuchillo, espada, daga o puñal
W27 Contacto traumático con herramientas manuales sin motor
W28 Contacto traumático con cortadora de césped, con motor
W29 Contacto traumático con otras herramientas manuales y artefactos del hogar, con motor
W30 Contacto traumático con maquinaria agrícola
W31 Contacto traumático con otras maquinarias, y las no especificadas
W32 Disparo de arma corta
W33 Disparo de rifle, escopeta y arma larga
W34 Disparo de otras armas de fuego, y las no especificadas
W35 Explosión y rotura de caldera
W36 Explosión y rotura de cilindro con gas
W37 Explosión y rotura de neumático, tubo o manguera de goma presurizada
W38 Explosión y rotura de otros dispositivos presurizados especificados
W39 Explosión de fuegos artificiales
W40 Explosión de fuegos artificiales, en Explosión de otros materiales
W41 Exposición a chorro de alta presión
W42 Exposición al ruido
W43 Exposición a vibraciones
W44 Cuerpo extraño que penetra por el ojo u orificio natural
W45 Cuerpo extraño que penetra a través de la piel
W49 Exposición a otras fuerzas mecánicas inanimadas, y las no especificadas
Exposición a fuerzas mecánicas animadas
W50 Aporreo, golpe, mordedura, patada, rasguño o torcedura infligidos por otra persona
W51 Choque o empujón contra otra persona
W52 Persona aplastada, empujada o pisoteada por una multitud o estampida humana
W53 Mordedura de rata
W54 Mordedura o ataque de perro
W55 Mordedura o ataque de otros mamíferos
W56 Contacto traumático con animales marinos
W57 Mordedura o picadura de insectos y otros artrópodos no venenosos
W58 Mordedura o ataque de cocodrilo o caimán
W59 Mordedura o aplastamiento por otros reptiles
W60 Contacto traumático con aguijones, espinas u hojas cortantes de plantas
W64 Exposición a otras fuerzas mecánicas animadas, y las no especificadas

ANEXO B- Clasificación Internacional de Enfermedades 10^{va} Revisión, continuación.

Ahogamiento y sumersión accidentales
W65 Ahogamiento y sumersión mientras se esta en la bañera
W66 Ahogamiento y sumersión consecutivos a caída en la bañera
W67 Ahogamiento y sumersión mientras se esta en una piscina
W68 Ahogamiento y sumersión consecutivos a caída en una piscina
W69 Ahogamiento y sumersión mientras se esta en aguas naturales
W70 Ahogamiento y sumersión posterior a caída en aguas naturales
W73 Otros ahogamientos y sumersiones especificados
W74 Ahogamiento y sumersión no especificados
Otros accidentes que obstruyen la respiración
W75 Sofocación y estrangulamiento accidental en la cama
W76 Otros estrangulamientos y ahorcamientos accidentales
W77 Obstrucción de la respiración debida a hundimiento, caída de tierra u otras sustancias
W78 Inhalación de contenidos gástricos
W79 Inhalación e ingestión de alimento que causa obstrucción de las vías respiratorias
W80 Inhalación e ingestión de otros objetos que causan obstrucción de las vías respiratorias
W81 Confinado o atrapado en un ambiente con bajo contenido de oxígeno
W83 Otras obstrucciones especificadas de la respiración
W84 Obstrucción no especificada de la respiración
Exposición a la corriente eléctrica radiación y temperatura y presión del aire ambientales extremas
W85 Exposición a líneas de transmisión eléctrica
W86 Exposición a otras corrientes eléctricas especificadas
W87 Exposición a corriente eléctrica no especificada
W88 Exposición a radiación ionizante, en
W89 Exposición a fuente de luz visible y ultravioleta, de origen artificial
W90 Exposición a otros tipos de radiación no ionizante
W91 Exposición a radiación de tipo no especificado
W92 Exposición a calor excesivo de origen artificial
W93 Exposición a frío excesivo de origen artificial
W94 Exposición a presión de aire alta y baja y a cambios en la presión del aire
W99 Exposición a otros factores ambientales y a los no especificados, de origen artificial
Exposición al fuego humo y llamas
X00 Exposición a fuego no controlado en edificio u otra construcción
X01 Exposición a fuego no controlado en lugar que no es edificio u otra construcción
X02 Exposición a fuego controlado en edificio u otra construcción
X03 Exposición a fuego controlado en lugar que no es edificio u otra construcción
X04 Exposición a ignición de material altamente inflamable
X05 Exposición a ignición o fusión de ropas de dormir
X06 Exposición a ignición o fusión de otras ropas y accesorios
X08 Exposición a otros humos, fuegos o llamas especificados
X09 Exposición a humos, fuegos o llamas no especificados
Contacto con calor y sustancias calientes
X10 Contacto con bebidas, alimentos, grasas y aceites para cocinar, calientes
X11 Contacto con agua caliente corriente
X12 Contacto con otros líquidos calientes

ANEXO B- Clasificación Internacional de Enfermedades 10^{va} Revisión, continuación.

X13 Contacto con vapor de agua y otros vapores calientes
X14 Contacto con aire y gases calientes
X15 Contacto con utensilios domésticos calientes
X16 Contacto con radiadores, cañerías y artefactos para calefacción, calientes
X17 Contacto con maquinas, motores y herramientas calientes
X18 Contacto con otros metales calientes
X19 Contacto con otras sustancias calientes, y las no especificadas
Contacto traumático con animales y plantas venenosas
X20 Contacto traumático con serpientes y lagartos venenosos
X21 Contacto traumático con arañas venenosas
X22 Contacto traumático con escorpión
X23 Contacto traumático con avispones, avispas y abejas
X24 Contacto traumático con centípodos y miriapodos venenosos (tropicales)
X25 Contacto traumático con otros artrópodos venenosos especificados
X26 Contacto traumático con animales y plantas marinas venenosos
X27 Contacto traumático con otros animales venenosos especificados
X28 Contacto traumático con otras plantas venenosas especificadas
X29 Contacto traumático con animales y plantas venenosos no especificados
Exposición a fuerzas de la naturaleza
X30 Exposición al calor natural excesivo
X31 Exposición al frío natural excesivo
X32 Exposición a rayos solares
X33 Víctima de rayo
X34 Víctima de terremoto
X35 Víctima de erupción volcánica
X36 Víctima de avalancha, derrumbe y otros movimientos de tierra
X37 Víctima de tormenta cataclísmica
X38 Víctima de inundación
X39 Exposición a otras fuerzas de la naturaleza, y las no especificadas
Envenenamiento accidental por, y exposición a sustancias nocivas
X40 Envenenamiento accidental por, y exposición a analgésicos no narcóticos, antipiréticos y antirreumáticos
X41 Envenenamiento accidental por, y exposición a drogas antiepilépticas, sedantes, hipnóticas, antiparkinsonianas y psicótropas, no clasificados en otra parte
X42 Envenenamiento accidental por, y exposición a narcóticos y psicodislépticos [alucinógenos], no clasificados en otra parte
X43 Envenenamiento accidental por, y exposición a otras drogas que actúan sobre el sistema nervioso autónomo
X44 Envenenamiento accidental por, y exposición a otras drogas, medicamentos y sustancias biológicas, y los no especificados
X45 Envenenamiento accidental por, y exposición al alcohol
X46 Envenenamiento accidental por, y exposición a disolventes orgánicos e hidrocarburos halogenados y sus vapores
X47 Envenenamiento accidental por, y exposición a otros gases y vapores
X48 Envenenamiento accidental por, y exposición a plaguicidas
X49 Envenenamiento accidental por, y exposición a otros productos químicos y sustancias nocivas, y los no especificados

ANEXO B- Clasificación Internacional de Enfermedades 10^{va} Revisión, continuación.

Exceso de esfuerzo, viajes y privación
X50 Exceso de esfuerzo y movimientos extenuantes y repetitivos
X51 Viajes y desplazamientos
X52 Permanencia prolongada en ambiente sin gravedad
X53 Privación de alimentos
X54 Privación de agua
X57 Privación no especificada
Exposición accidental a otros factores y a los no especificados
X58 Exposición a otros factores especificados
X59 Exposición a factores no especificados

Fuente: Elaboración propia a partir de las fuentes citadas (OMS & OPS, 1995, p. 41- 47 y 50).

ANEXO C- Ley 17622

ARTICULO 1º: Las actividades estadísticas oficiales y la realización de los censos que se efectúen en el territorio de la Nación, se regirán por las disposiciones de la presente ley.

ARTICULO 2º: Créase el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, que dependerá de la Secretaría del Consejo Nacional de Desarrollo, y estará a cargo de un Director que será designado por el poder ejecutivo.

ARTICULO 3º: Son objetivos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos:

- a) Unificar la orientación y ejercer la dirección superior de todas las actividades estadísticas oficiales que se realicen en el territorio de la Nación
- b) Estructurar, mediante la articulación y coordinación de los servicios estadísticos nacionales, provinciales y municipales, el Sistema Estadístico Nacional, y ponerlo en funcionamiento de acuerdo con el principio de centralización normativa y descentralización ejecutiva.

ARTICULO 4º: El Sistema Estadístico Nacional estará integrado por:

- a) El instituto Nacional de Estadísticas y Censos.
- b) Los organismos centrales de estadística, que son:
 - I) Los servicios estadísticos de los Ministerios y Secretarías de Estado.
 - II) Los servicios estadísticos de los Comandos en Jefe de las Fuerzas Armadas.
 - III) Los servicios estadísticos de organismos descentralizados de la Administración Nacional.
 - IV) Los servicios estadísticos de las Empresas del Estado.
- c) Los organismos periféricos de estadísticas, que son:
 - I) Los servicios estadísticos de los gobiernos provinciales;
 - II) Los servicios estadísticos de los gobiernos municipales;
 - III) Los servicios estadísticos de las reparticiones autárquicas y descentralizadas, provinciales y municipales.
 - IV) Los servicios estadísticos de las empresas provinciales y municipales;
 - V) Los servicios estadísticos de los entes interprovinciales.

ARTICULO 5: Son funciones del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos:

- a) Planificar, promover y coordinar las tareas de los organismos que integran el Sistema Estadístico Nacional.

- b) Confeccionar el programa anual de las estadísticas y censos nacionales, con su correspondiente presupuesto por programa, basándose especialmente en las necesidades de información formuladas por las Secretarías el consejo Nacional de Desarrollo (CONADE) y del Consejo Nacional de Seguridad (CONASE), sin perjuicio de tener en cuenta los requerimientos que puedan plantear otras entidades públicas y privadas.
- c) Establecer las normas metodológicas y los programas de ejecución de las estadísticas que se incluyen en el programa anual.
- d) Distribuir, entre los organismos que integren el Sistema Estadístico Nacional, las tareas detalladas en el programa anual de estadísticas y censos nacionales, así como los fondos necesarios para su ejecución, cuando correspondiere;
- e) Promover la creación de nuevos servicios estadísticos en el territorio nacional;
- f) Promover la adecuada difusión de toda la información estadística en los Ministerios, comandos en Jefe, Secretarías de Estado, Gobiernos Provinciales y municipales, organizaciones públicas y privadas y población en general.
- g) Concretar investigaciones de carácter metodológico y estadístico, tendientes a elevar el nivel técnico y científico del Sistema Estadístico Nacional.
- h) Celebrar acuerdos o convenios de carácter estadístico con entidades públicas y privadas y promoverlos con organismos extranjeros e internacionales;
- i) Realizar cursos de capacitación técnica estadística, con la colaboración de organismos internacionales, nacionales y privados y otorgar becas para capacitar personal, con el objeto de perfeccionar el nivel técnico y científico del Sistema Estadístico Nacional;
- j) Enviar Delegados a los congresos, conferencias y reuniones nacionales e internacionales, que tengan por objeto el tratamiento de cuestiones estadísticas.
- k) Organizar un centro de intercambio e interpretación de informaciones estadísticas nacionales e internacionales.
- l) Realizar conferencias, congresos y reuniones estadísticas nacionales.
- m) Elaborar las estadísticas que considere convenientes, sin afectar el principio de descentralización ejecutiva establecido en el inciso d);
- n) Toda otra función que contribuya al cumplimiento de los objetivos fijados en el artículo 3º de la presente ley;

ARTICULO 6º: El presupuesto de ingresos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos estará integrado por:

- a) Los recursos que determine la Ley General de Presupuesto de la Nación.
- b) Los ingresos provenientes de la venta de publicaciones, certificaciones, registros y trabajos paraterceros;
- c) Las multas aplicadas por infracciones a la presente ley;
- d) Contribuciones, aportes y subsidios de provincias, municipalidades, dependencias o reparticiones oficiales, organismos mixtos, privados e internacionales;
- e) Los legados y donaciones.

ARTICULO 7º: El presupuesto de gastos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos preverá las sumas destinadas a:

- a) Las erogaciones necesarias para el cumplimiento del programa anual de estadísticas, investigaciones y censos nacionales;
- b) El pago de los servicios que eventualmente acuerden con las reparticiones periféricas del Sistema Estadístico Nacional, y que no estuvieran previstos en los presupuestos propios de ellas;
- c) La ampliación o perfeccionamiento de los servicios de las reparticiones periféricas del Sistema Estadístico Nacional;
- d) El mejoramiento de los métodos de trabajo de los organismos integrantes del Sistema Estadístico Nacional;
- e) La organización de misiones científicas o técnicas, relacionadas con los programas estadísticos;
- f) La contratación de trabajos técnicos o científicos estadísticos especializados;
- g) El pago de becas de perfeccionamiento que forman parte de los programas de capacitación del Instituto;
- h) Todas las otras erogaciones que estén vinculadas con el funcionamiento del instituto.

ARTICULO 8º: Todas las reparticiones que integran el Sistema Estadístico Nacional elevarán anualmente, al Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, los presupuestos por programas de todas las tareas estadísticas a ejecutar, para su integración en el programa nacional, de acuerdo con las normas que establece el instituto.

Las reparticiones centrales atenderán con sus asignaciones presupuestarias la realización de los programas estadísticos que formen parte del programa nacional a cuyo efecto los

respectivos Ministerios y Secretarías de Estado, Comandos en Jefe, organismos descentralizados y Empresas del Estado o mixtas deberán proveer los recursos pertinentes.

Las reparticiones periféricas podrán solicitar al Instituto financiamiento complementario para atender gastos correspondientes a:

- a) La ejecución de estadísticas y censos nacionales.
- b) Programas de asistencia técnica que haya formulado el instituto para estas reparticiones.
- c) Inversiones que el Instituto considera necesarias para elevar el nivel de eficiencia de estas reparticiones.

La provisión de estos recursos tendrá lugar cuando, a juicio del Instituto, las asignaciones presupuestarias con que cuentan las reparticiones resultaran insuficientes.

ARTICULO 9º: A los efectos de la realización de las tareas que integran el programa anual a los planes estadísticos que formula el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, las reparticiones centrales y periféricas dependerán normativamente de éste y utilizarán los métodos, definiciones, formularios, cartografía, clasificaciones, formulas y toda otra disposición o norma técnica que el Instituto establezca para la reunión, elaboración, análisis y publicación de las estadísticas y censos. ARTICULO 10º: Las informaciones que se suministran a los organismos que integran el Sistema Estadístico Nacional, en cumplimiento de la presente ley, serán estrictamente secretos y sólo se utilizarán con fines estadísticos.

Los datos deberán ser suministrados y publicados, exclusivamente en compilaciones de conjunto, de modo que no pueda ser violado el secreto comercial ni patrimonial, ni individualizarse las personas o entidades a quienes se refieren.

Quedan exceptuados del secreto estadístico los siguientes datos de registro: Nombre y Apellido, oración social, domicilio y rama de actividad.

ARTICULO 11º: Todos los organismos y reparticiones nacionales, provinciales y municipales, las personas de existencia visible e ideal, públicas o privadas con asiento en el país, están obligados a suministrar a los organismos que integran el Sistema Estadístico Nacional los datos e informaciones de interés estadístico que estos le soliciten.

ARTICULO 12º: Facultase al Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, para exigir cuando lo considere necesario, la exhibición de libros y documentos de contabilidad de las personas o entidades que estén obligadas a suministrar informaciones de carácter estadístico a los efectos exclusivos de la verificación de dichas informaciones.

Cuando los datos consignados en las declaraciones presentadas, no se encuentren registrados en libros de contabilidad, deberán exhibirse los documentos originales y los antecedentes que sirvieran de base a las informaciones suministradas.

ARTICULO 13º: Todas las personas que, por razón de sus cargos o funciones, tomen conocimientos de datos estadísticos o censales, serán obligados a guardar sobre ellos absoluta reserva.

ARTICULO 14º: Las personas que deban realizar tareas estadísticas o censales, con carácter de carga pública, estarán obligadas a cumplir estas funciones.

Si no lo hicieran, se harán pasibles de las penalidades preceptuadas en el artículo 239 del Código Penal, salvo que aquéllas estuviesen comprendidas en las excepciones que establezca reglamentariamente el Poder Ejecutivo.

ARTICULO 15º: Incurrirán en infracción y serán pasibles de multas de diez mil (10.000) a quinientos mil (500.000) pesos moneda nacional, conforme al procedimiento que se establezca en la reglamentación de la presente ley, quienes no suministren en término, falseen o produzcan con omisión maliciosa las informaciones necesarias para las estadísticas y los censos a cargo del Sistema Estadístico Nacional.

ARTICULO 16º: Cuando se trate de entidades civiles o comerciales, con personalidad jurídica o sin ella, serán personalmente responsables de las infracciones a la presente Ley, los directores, administradores, gerentes o miembros de la razón social que hayan intervenido en los actos considerados punibles.

Para las multas se establece que existirá responsabilidad subsidiaria de las entidades sancionadas. En caso de reincidencia dentro del período de un (1) año, contando desde la fecha de la sanción impuesta conforme al artículo 13º serán pasibles de la pena establecida por el artículo 239 del Código Penal, sin perjuicio de la nueva multa que correspondiera.

ARTICULO 17º: Los funcionarios o empleados que revelen a terceros o utilicen en provecho propio cualquier información individual de carácter estadístico o censal, de la cual tenga conocimiento por sus funciones, o que incurran dolosamente en tergiversación, omisión o adulteración de datos de los censos o estadísticas, serán pasibles de exoneración y sufrirán además las sanciones que correspondan conforme con lo previsto por el Código Penal (Libro II, Título V, Capítulo III).

DISPOSICIONES TRANSITORIAS

ARTICULO 18º: Dentro de los noventa (90) días de la fecha de promulgación de la presente Ley, los organismos que integren el Sistema Estadístico Nacional deberán suministrar al Instituto Nacional de Estadísticas y Censos las informaciones que éste les requiere sobre las tareas estadísticas que realicen, el personal y los equipos afectados a ello, así como los recursos presupuestarios que demanda su realización.

ARTICULO 19º: Dentro de los ciento ochenta (180) días de promulgada la presente Ley, el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos propondrá al Poder Ejecutivo su propia estructura orgánico-funcional y la estructura completa del Sistema Estadístico Nacional, estableciendo las áreas de competencia de cada uno de los organismos que lo integran.

ARTICULO 20º: La Dirección Nacional de Estadísticas y Censos, dependiente de la Secretaría de Estado de Hacienda, pasará a integrar el Instituto Nacional de Estadística y Censos con su presupuesto, personal, inmuebles, útiles y antecedentes.

ARTICULO 21º: Derógase la ley 14.046 y toda otra norma que se oponga a la presente Ley.

ARTICULO 22º: Comuníquese, publíquese, dése a la Dirección Nacional del Registro Oficial y archívese. Ley Nª 17.622 FDO.: ONGANIA GUILLERMO A. BORDA.

Fuente: República Argentina, 1968.

ANEXO D- Fuentes de datos de proyecciones y estimaciones poblacionales CELADE 2022

Tabla D1. Proyecciones y estimaciones poblacionales de Argentina, Ambos sexos, 1994-2019.

Ambos sexos	Menores de 1 año	1-4 años	5-9 años	10-14 años	15-19 años	Total
1997	706744	2860132	3449025	3306741	3271692	13594334
1998	703020	2851313	3484758	3323064	3278556	13640711
1999	706091	2833043	3520949	3344408	3279022	13683513
2000	707845	2817902	3547947	3372928	3278607	13725229
2001	703470	2811409	3558664	3407316	3281838	13762697
2002	700085	2808150	3555728	3442635	3291260	13797858
2003	697782	2804941	3542975	3478582	3307180	13831460
2004	697699	2796507	3527487	3514798	3328454	13864945
2005	703356	2786412	3513760	3541682	3357286	13902496
2006	707920	2786560	3502494	3552220	3392301	13941495
2007	708678	2794790	3495882	3549279	3428205	13976834
2008	708580	2806174	3490938	3536860	3464882	14007434
2009	712987	2817706	3483125	3521859	3502286	14037963
2010	721786	2828055	3479469	3508656	3530506	14068472
2011	728596	2842620	3485060	3497955	3542463	14096694
2012	733504	2863197	3495080	3491951	3541112	14124844
2013	737786	2888722	3507349	3487585	3530246	14151688
2014	740933	2914030	3524097	3480256	3516523	14175839
2015	742635	2933553	3543940	3477002	3504278	14201408
2016	735438	2947863	3565867	3482881	3494177	14226226
2017	717584	2950018	3591701	3493034	3488495	14240832
2018	687918	2930046	3621698	3505387	3484328	14229377
2019	662120	2877310	3650253	3522190	3477146	14189019

Fuente: Elaboración propia a partir de las fuentes citadas.

Tabla D2. Puente de proyecciones y estimaciones poblacionales de Argentina, Varones, 1997-2019.

Varones	Menores de 1 año	1-4 años	5-9 años	10-14 años	15-19 años	Total
1997	362037	1464853	1764237	1686881	1667437	6945445
1998	360258	1460449	1782868	1696573	1669746	6969894
1999	361938	1451216	1801712	1708532	1669307	6992705
2000	362806	1443584	1815871	1723847	1669315	7015423
2001	360480	1440413	1821549	1741967	1671834	7036243
2002	358749	1438861	1820218	1760481	1677978	7056287
2003	357675	1437232	1814054	1779191	1687547	7075699
2004	357778	1432934	1806487	1798031	1699544	7094774
2005	361021	1427949	1799684	1812145	1715064	7115863
2006	363894	1428626	1794113	1817790	1733522	7137945
2007	364702	1433965	1790918	1816506	1752328	7158419
2008	364662	1441236	1788521	1810525	1771388	7176332
2009	366740	1448450	1784696	1803237	1790809	7193932
2010	371254	1454534	1783361	1796742	1805575	7211466
2011	374870	1462246	1787366	1791487	1811926	7227895
2012	377445	1472747	1794048	1788617	1811431	7244288
2013	379524	1485839	1801779	1786534	1806232	7259908
2014	380909	1498887	1811478	1782972	1799614	7273860
2015	381530	1508741	1822422	1781860	1793640	7288193
2016	377580	1515545	1834026	1786017	1788727	7301895
2017	368076	1515798	1847291	1792767	1786066	7309998
2018	352600	1504476	1862562	1800549	1784140	7304327
2019	339303	1476326	1877050	1810280	1780704	7283663

Fuente: Elaboración propia a partir de las fuentes citadas.

Tabla D3. Puente de proyecciones y estimaciones poblacionales de Argentina, Mujeres, 1997-2019.

Mujeres	Menores de 1 año	1-4 años	5-9 años	10-14 años	15-19 años	Total
1997	344706	1395280	1684787	1619861	1604254	6648888
1998	342761	1390863	1701892	1626493	1608810	6670819
1999	344152	1381825	1719239	1635877	1609715	6690808
2000	345039	1374318	1732075	1649083	1609292	6709807
2001	342989	1370993	1737116	1665350	1610004	6726452
2002	341336	1369288	1735510	1682155	1613282	6741571
2003	340108	1367707	1728921	1699391	1619632	6755759
2004	339921	1363574	1721001	1716767	1628909	6770172
2005	342335	1358461	1714077	1729538	1642222	6786633
2006	344025	1357935	1708382	1734429	1658780	6803551
2007	343976	1360824	1704964	1732771	1675876	6818411
2008	343918	1364937	1702417	1726332	1693494	6831098
2009	346248	1369255	1698431	1718619	1711478	6844031
2010	350531	1373523	1696108	1711913	1724930	6857005
2011	353725	1380374	1697693	1706467	1730536	6868795
2012	356058	1390447	1701030	1703334	1729681	6880550
2013	358262	1402885	1705571	1701051	1724015	6891784
2014	360024	1415142	1712618	1697284	1716908	6901976
2015	361105	1424814	1721519	1695141	1710637	6913216
2016	357858	1432318	1731838	1696864	1705449	6924327
2017	349508	1434220	1744412	1700268	1702429	6930837
2018	335318	1425570	1759137	1704838	1700188	6925051
2019	322818	1400984	1773203	1711910	1696444	6905359

Fuente: Elaboración propia a partir de las fuentes citadas.

ANEXO E- Tablas y Figuras

Tabla E1. Tasas de mortalidad por accidentes (por 100.000 habitantes), 0-19 años. Ambos sexos, varones y mujeres. Argentina, 1997-2019.

Año	Accidentes	Tasa	Accidentes	Tasa	Accidentes	Tasa
	Ambos sexos		Varones		Mujeres	
1997	2461	18,1	1660	23,9	782	11,8
1998	2668	19,6	1788	25,7	874	13,1
1999	2591	18,9	1725	24,7	866	12,9
2000	2347	17,1	1573	22,4	772	11,5
2001	2285	16,6	1515	21,5	769	11,4
2002	2034	14,7	1397	19,8	637	9,4
2003	1935	14,0	1282	18,1	652	9,7
2004	1897	13,7	1277	18,0	620	9,2
2005	1993	14,3	1323	18,6	668	9,8
2006	2014	14,4	1363	19,1	651	9,6
2007	2076	14,9	1407	19,7	669	9,8
2008	1945	13,9	1295	18,0	647	9,5
2009	1831	13,0	1244	17,3	585	8,5
2010	1825	13,0	1227	17,0	597	8,7
2011	1863	13,2	1289	17,8	574	8,4
2012	1862	13,2	1280	17,7	574	8,3
2013	1887	13,3	1330	18,3	553	8,0
2014	1718	12,1	1211	16,6	504	7,3
2015	1645	11,6	1173	16,1	472	6,8
2016	1407	9,9	1025	14,0	379	5,5
2017	1384	9,7	960	13,1	424	6,1
2018	1264	8,9	893	12,2	371	5,4
2019	1063	7,5	752	10,3	307	4,4

Tabla E2. Tasas de mortalidad por accidentes (por 100.000 habitantes), 0-19 años, según edad. Ambos sexos. Argentina, 1997-2019.

Ambos sexos	Muertes	Tasa	Muertes	Tasa	Muertes	Tasa	Muertes	Tasa	Muertes	Tasa
Año	Menores de 1 año		1-4 años		5-9 años		10-14 años		15-19 años	
1997	612	86,6	490	17,1	259	7,5	312	9,4	788	24,1
1998	571	81,2	523	18,3	324	9,3	353	10,6	897	27,4
1999	525	74,4	473	16,7	320	9,1	343	10,3	930	28,4
2000	482	68,1	488	17,3	292	8,2	339	10,1	746	22,8
2001	413	58,7	431	15,3	289	8,1	360	10,6	792	24,1
2002	377	53,9	441	15,7	252	7,1	298	8,7	666	20,2
2003	350	50,2	428	15,3	252	7,1	279	8,0	626	18,9
2004	287	41,1	394	14,1	278	7,9	304	8,6	634	19,0
2005	302	42,9	368	13,2	296	8,4	312	8,8	715	21,3
2006	240	33,9	420	15,1	263	7,5	339	9,5	752	22,2
2007	275	38,8	400	14,3	231	6,6	328	9,2	842	24,6
2008	183	25,8	363	12,9	249	7,1	302	8,5	848	24,5
2009	241	33,8	312	11,1	234	6,7	263	7,5	781	22,3
2010	222	30,8	364	12,9	195	5,6	283	8,1	761	21,6
2011	223	30,6	323	11,4	198	5,7	269	7,7	850	24,0
2012	212	28,9	357	12,5	177	5,1	237	6,8	879	24,8
2013	201	27,2	340	11,8	203	5,8	218	6,3	925	26,2
2014	185	25,0	314	10,8	165	4,7	226	6,5	828	23,5
2015	148	19,9	309	10,5	178	5,0	222	6,4	788	22,5
2016	153	20,8	261	8,9	132	3,7	168	4,8	693	19,8
2017	107	14,9	260	8,8	166	4,6	193	5,5	658	18,9
2018	109	15,8	233	8,0	119	3,3	128	3,7	675	19,4
2019	99	15,0	208	7,2	106	2,9	149	4,2	501	14,4

Tabla E3. Tasas de mortalidad por accidentes (por 100.000 habitantes), 0-19 años, según edad. Varones. Argentina, 1997-2019.

Varones	Muertes	Tasa	Muertes	Tasa	Muertes	Tasa	Muertes	Tasa	Muertes	Tasa
Año	Menores de 1 año		1-4 años		5-9 años		10-14 años		15-19 años	
1997	364	100,5	299	20,4	156	8,8	224	13,3	617	37,0
1998	323	89,7	308	21,1	215	12,1	253	14,9	689	41,3
1999	278	76,8	305	21,0	223	12,4	220	12,9	699	41,9
2000	285	78,6	290	20,1	199	11,0	223	12,9	576	34,5
2001	245	68,0	253	17,6	175	9,6	246	14,1	596	35,6
2002	206	57,4	282	19,6	173	9,5	223	12,7	513	30,6
2003	202	56,5	260	18,1	170	9,4	178	10,0	472	28,0
2004	156	43,6	237	16,5	184	10,2	214	11,9	486	28,6
2005	171	47,4	217	15,2	202	11,2	218	12,0	515	30,0
2006	140	38,5	249	17,4	150	8,4	235	12,9	589	34,0
2007	146	40,0	240	16,7	152	8,5	217	11,9	652	37,2
2008	93	25,5	208	14,4	161	9,0	198	10,9	635	35,8
2009	148	40,4	190	13,1	138	7,7	178	9,9	590	32,9
2010	122	32,9	207	14,2	114	6,4	180	10,0	604	33,5
2011	125	33,3	190	13,0	127	7,1	183	10,2	664	36,6
2012	115	30,5	219	14,9	105	5,9	154	8,6	687	37,9
2013	121	31,9	206	13,9	127	7,0	141	7,9	735	40,7
2014	100	26,3	191	12,7	93	5,1	154	8,6	673	37,4
2015	79	20,7	188	12,5	101	5,5	165	9,3	640	35,7
2016	93	24,6	173	11,4	88	4,8	123	6,9	548	30,6
2017	59	16,0	158	10,4	105	5,7	127	7,1	511	28,6
2018	63	17,9	139	9,2	59	3,2	82	4,6	550	30,8
2019	58	17,1	128	8,7	67	3,6	106	5,9	393	22,1

Tabla E4. Tasas de mortalidad por accidentes (por 100.000 habitantes), 0-19 años, según edad. Mujeres. Argentina, 1997-2019.

Mujeres	Muertes	Tasa	Muertes	Tasa	Muertes	Tasa	Muertes	Tasa	Muertes	Tasa
Año	Menores de 1 año		1-4 años		5-9 años		10-14 años		15-19 años	
1997	248	71,9	189	13,5	99	5,9	85	5,2	161	10,0
1998	247	72,1	214	15,4	107	6,3	100	6,1	206	12,8
1999	247	71,8	168	12,2	97	5,6	123	7,5	231	14,4
2000	196	56,8	198	14,4	93	5,4	115	7,0	170	10,6
2001	168	49,0	177	12,9	114	6,6	114	6,8	196	12,2
2002	171	50,1	159	11,6	79	4,6	75	4,5	153	9,5
2003	148	43,5	168	12,3	82	4,7	100	5,9	154	9,5
2004	131	38,5	157	11,5	94	5,5	90	5,2	148	9,1
2005	131	38,3	150	11,0	94	5,5	93	5,4	200	12,2
2006	100	29,1	171	12,6	113	6,6	104	6,0	163	9,8
2007	129	37,5	160	11,8	79	4,6	111	6,4	190	11,3
2008	90	26,2	154	11,3	88	5,2	104	6,0	211	12,5
2009	93	26,9	122	8,9	96	5,7	84	4,9	190	11,1
2010	100	28,5	157	11,4	81	4,8	103	6,0	156	9,0
2011	98	27,7	133	9,6	71	4,2	86	5,0	186	10,7
2012	91	25,6	137	9,9	72	4,2	83	4,9	191	11,0
2013	80	22,3	132	9,4	76	4,5	76	4,5	189	11,0
2014	85	23,6	122	8,6	72	4,2	72	4,2	153	8,9
2015	69	19,1	121	8,5	77	4,5	57	3,4	148	8,7
2016	59	16,5	86	6,0	44	2,5	45	2,7	145	8,5
2017	48	13,7	102	7,1	61	3,5	66	3,9	147	8,6
2018	46	13,7	94	6,6	60	3,4	46	2,7	125	7,4
2019	41	12,7	77	5,5	38	2,1	43	2,5	108	6,4

Tabla E5. Variación porcentual en las tasas de mortalidad por accidentes 0-19 años, según edad. Ambos sexos, varones y mujeres. Argentina, 1997-2019.

	Variación porcentual Ambos sexos	Variación porcentual Varones	Variación porcentual Mujeres	Variación porcentual Ambos sexos	Variación porcentual Varones	Variación porcentual Mujeres	Variación porcentual Ambos sexos	Variación porcentual Varones	Variación porcentual Mujeres	Variación porcentual Ambos sexos	Variación porcentual Varones	Variación porcentual Mujeres
Año	Menores de 1 año			1-4 años			5-9 años			10-14 años		
1997	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
1998	-6,2	-10,8	0,2	7,1	3,3	13,6	23,8	36,4	7,0	12,6	12,3	17,2
1999	-14,1	-23,6	-0,2	-2,5	3,0	-10,2	21,0	40,0	-4,0	8,7	-3,0	43,3
2000	-21,4	-21,9	-21,0	1,1	-1,6	6,4	9,6	23,9	-8,6	6,5	-2,6	32,9
2001	-32,2	-32,4	-31,9	-10,5	-13,9	-4,7	8,1	8,6	11,7	12,0	6,3	30,5
2002	-37,8	-42,9	-30,4	-8,3	-4,0	-14,3	-5,6	7,5	-22,5	-8,3	-4,6	-15,0
2003	-42,1	-43,8	-39,5	-10,9	-11,4	-9,3	-5,3	6,0	-19,3	-15,0	-24,7	12,1
2004	-52,5	-56,6	-46,4	-17,8	-19,0	-15,0	4,9	15,2	-7,0	-8,3	-10,4	-0,1
2005	-50,4	-52,9	-46,8	-22,9	-25,5	-18,5	12,2	26,9	-6,7	-6,6	-9,4	2,5
2006	-60,8	-61,7	-59,6	-12,0	-14,6	-7,0	0,0	-5,4	12,6	1,1	-2,6	14,3
2007	-55,2	-60,2	-47,9	-16,5	-18,0	-13,2	-12,0	-4,0	-21,1	-2,1	-10,0	22,1
2008	-70,2	-74,6	-63,6	-24,5	-29,3	-16,7	-5,0	1,8	-12,0	-9,5	-17,6	14,8
2009	-61,0	-59,9	-62,7	-35,4	-35,7	-34,2	-10,5	-12,6	-3,8	-20,9	-25,7	-6,9
2010	-64,5	-67,3	-60,3	-24,9	-30,3	-15,6	-25,4	-27,7	-18,7	-14,5	-24,6	14,7
2011	-64,7	-66,8	-61,5	-33,7	-36,3	-28,9	-24,3	-19,6	-28,8	-18,5	-23,1	-4,0
2012	-66,6	-69,7	-64,5	-27,2	-27,1	-27,3	-32,6	-33,8	-28,0	-28,1	-35,2	-7,1
2013	-68,5	-68,3	-69,0	-31,3	-32,1	-30,5	-22,9	-20,3	-24,2	-33,8	-40,6	-14,9
2014	-71,2	-73,9	-67,2	-37,1	-37,6	-36,4	-37,7	-41,9	-28,5	-31,2	-35,0	-19,2
2015	-77,0	-79,4	-73,4	-38,5	-39,0	-37,3	-33,1	-37,3	-23,9	-32,3	-30,3	-35,9
2016	-76,0	-75,5	-77,1	-48,3	-44,1	-55,7	-50,7	-45,7	-56,8	-48,9	-48,1	-49,5
2017	-82,8	-84,1	-80,9	-48,6	-48,9	-47,5	-38,5	-35,7	-40,5	-41,4	-46,7	-26,0
2018	-82,3	-82,2	-80,9	-53,6	-54,7	-51,3	-56,2	-64,2	-42,0	-61,3	-65,7	-48,6
2019	-82,7	-83,0	-82,3	-57,8	-57,5	-59,4	-61,3	-59,6	-63,5	-55,2	-55,9	-52,1

Tabla E5. Variación porcentual en las tasas de mortalidad por accidentes 0-19 años, según edad. Ambos sexos, varones y mujeres. Argentina, 1997-2019. Continuación.

	Variación porcentual Ambos sexos	Variación porcentual Varones	Variación porcentual Mujeres
Año	15-19 años		
1997	0,0	0,0	0,0
1998	13,6	11,5	27,6
1999	17,8	13,2	43,0
2000	-5,5	-6,8	5,3
2001	0,2	-3,7	21,3
2002	-16,0	-17,4	-5,5
2003	-21,4	-24,4	-9,5
2004	-20,9	-22,7	-9,5
2005	-11,6	-18,8	21,4
2006	-8,0	-8,2	-2,1
2007	2,0	0,6	13,0
2008	1,6	-3,1	24,1
2009	-7,4	-11,0	10,6
2010	-10,5	-9,6	-9,9
2011	-0,4	-1,0	7,1
2012	3,1	2,5	10,0
2013	8,8	10,0	9,2
2014	-2,2	1,1	-11,2
2015	-6,6	-3,6	-13,8
2016	-17,7	-17,2	-15,3
2017	-21,7	-22,7	-14,0
2018	-19,6	-16,7	-26,7
2019	-40,2	-40,4	-36,6

Tabla E6. Razón de tasas de mortalidad por accidentes entre varones y mujeres 0-19 años, según edad, Argentina 1997-2019.

	Tasa Varones	Tasa Mujeres	Razón de tasas	Tasa Varones	Tasa Mujeres	Razón de tasas	Tasa Varones	Tasa Mujeres	Razón de tasas	Tasa Varones	Tasa Mujeres	Razón de tasas
Año	Menores de 1 año			1-4 años			5-9 años			10-14 años		
1997	100,5	71,9	1,4	20,4	13,5	1,5	8,8	5,9	1,5	13,3	5,2	2,5
1998	89,7	72,1	1,2	21,1	15,4	1,4	12,1	6,3	1,9	14,9	6,1	2,4
1999	76,8	71,8	1,1	21,0	12,2	1,7	12,4	5,6	2,2	12,9	7,5	1,7
2000	78,6	56,8	1,4	20,1	14,4	1,4	11,0	5,4	2,0	12,9	7,0	1,9
2001	68,0	49,0	1,4	17,6	12,9	1,4	9,6	6,6	1,5	14,1	6,8	2,1
2002	57,4	50,1	1,1	19,6	11,6	1,7	9,5	4,6	2,1	12,7	4,5	2,8
2003	56,5	43,5	1,3	18,1	12,3	1,5	9,4	4,7	2,0	10,0	5,9	1,7
2004	43,6	38,5	1,1	16,5	11,5	1,4	10,2	5,5	1,9	11,9	5,2	2,3
2005	47,4	38,3	1,2	15,2	11,0	1,4	11,2	5,5	2,0	12,0	5,4	2,2
2006	38,5	29,1	1,3	17,4	12,6	1,4	8,4	6,6	1,3	12,9	6,0	2,2
2007	40,0	37,5	1,1	16,7	11,8	1,4	8,5	4,6	1,8	11,9	6,4	1,9
2008	25,5	26,2	1,0	14,4	11,3	1,3	9,0	5,2	1,7	10,9	6,0	1,8
2009	40,4	26,9	1,5	13,1	8,9	1,5	7,7	5,7	1,4	9,9	4,9	2,0
2010	32,9	28,5	1,2	14,2	11,4	1,2	6,4	4,8	1,3	10,0	6,0	1,7
2011	33,3	27,7	1,2	13,0	9,6	1,3	7,1	4,2	1,7	10,2	5,0	2,0
2012	30,5	25,6	1,2	14,9	9,9	1,5	5,9	4,2	1,4	8,6	4,9	1,8
2013	31,9	22,3	1,4	13,9	9,4	1,5	7,0	4,5	1,6	7,9	4,5	1,8
2014	26,3	23,6	1,1	12,7	8,6	1,5	5,1	4,2	1,2	8,6	4,2	2,0
2015	20,7	19,1	1,1	12,5	8,5	1,5	5,5	4,5	1,2	9,3	3,4	2,8
2016	24,6	16,5	1,5	11,4	6,0	1,9	4,8	2,5	1,9	6,9	2,7	2,6
2017	16,0	13,7	1,2	10,4	7,1	1,5	5,7	3,5	1,6	7,1	3,9	1,8
2018	17,9	13,7	1,3	9,2	6,6	1,4	3,2	3,4	0,9	4,6	2,7	1,7
2019	17,1	12,7	1,3	8,7	5,5	1,6	3,6	2,1	1,7	5,9	2,5	2,3

Tabla E6. Razón de tasas de mortalidad por accidentes entre varones y mujeres 0-19 años, según edad, Argentina 1997-2019.
Continuación.

	Tasa Varones	Tasa Mujeres	Razón de tasas
Año	15-19 años		
1997	37,0	10,0	3,7
1998	41,3	12,8	3,2
1999	41,9	14,4	2,9
2000	34,5	10,6	3,3
2001	35,6	12,2	2,9
2002	30,6	9,5	3,2
2003	28,0	9,5	2,9
2004	28,6	9,1	3,1
2005	30,0	12,2	2,5
2006	34,0	9,8	3,5
2007	37,2	11,3	3,3
2008	35,8	12,5	2,9
2009	32,9	11,1	3,0
2010	33,5	9,0	3,7
2011	36,6	10,7	3,4
2012	37,9	11,0	3,4
2013	40,7	11,0	3,7
2014	37,4	8,9	4,2
2015	35,7	8,7	4,1
2016	30,6	8,5	3,6
2017	28,6	8,6	3,3
2018	30,8	7,4	4,2
2019	22,1	6,4	3,5

Tabla E7. Tasas de mortalidad por accidentes de transporte y no transporte (por 100.000 habitantes), 0-19 años, según edad.
Ambos sexos. Argentina, 1997-2019.

Ambos sexos	Muertes por Transporte	Tasa transporte	Muerte No Transporte	Tasa No Transporte	Muertes por Transporte	Tasa transporte	Muerte No Transporte	Tasa No Transporte	Muertes por Transporte	Tasa transporte	Muerte No Transporte	Tasa No Transporte
Año	Menor de 1 año				1-4 años				5-9 años			
1997	30	4,2	582	82,3	113	4,0	377	13,2	113	3,3	146	4,2
1998	20	2,8	551	78,4	114	4,0	409	14,3	122	3,5	202	5,8
1999	22	3,1	503	71,2	92	3,2	381	13,4	144	4,1	176	5,0
2000	24	3,4	458	64,7	125	4,4	363	12,9	117	3,3	175	4,9
2001	23	3,3	390	55,4	85	3,0	346	12,3	101	2,8	188	5,3
2002	14	2,0	363	51,9	72	2,6	369	13,1	92	2,6	160	4,5
2003	13	1,9	337	48,3	80	2,9	348	12,4	85	2,4	167	4,7
2004	13	1,9	274	39,3	82	2,9	312	11,2	94	2,7	184	5,2
2005	24	3,4	278	39,5	70	2,5	298	10,7	124	3,5	172	4,9
2006	24	3,4	216	30,5	90	3,2	330	11,8	117	3,3	146	4,2
2007	19	2,7	256	36,1	86	3,1	314	11,2	94	2,7	137	3,9
2008	14	2,0	169	23,9	69	2,5	294	10,5	102	2,9	147	4,2
2009	19	2,7	222	31,1	67	2,4	245	8,7	115	3,3	119	3,4
2010	21	2,9	201	27,8	85	3,0	279	9,9	79	2,3	116	3,3
2011	17	2,3	206	28,3	72	2,5	251	8,8	83	2,4	115	3,3
2012	17	2,3	195	26,6	91	3,2	266	9,3	69	2,0	108	3,1
2013	19	2,6	182	24,7	79	2,7	261	9,0	87	2,5	116	3,3
2014	25	3,4	160	21,6	88	3,0	226	7,8	86	2,4	79	2,2
2015	17	2,3	131	17,6	87	3,0	222	7,6	82	2,3	96	2,7
2016	18	2,4	135	18,4	71	2,4	190	6,4	66	1,9	66	1,9
2017	13	1,8	94	13,1	67	2,3	193	6,5	69	1,9	97	2,7
2018	20	2,9	89	12,9	64	2,2	169	5,8	47	1,3	72	2,0
2019	12	1,8	87	13,1	55	1,9	153	5,3	45	1,2	61	1,7

Tabla E7. Tasas de mortalidad por accidentes de transporte y no transporte (por 100.000 habitantes), 0-19 años, según edad. Ambos sexos. Argentina, 1997-2019. Continuación.

Ambos sexos	Muertes por Transporte	Tasa transporte	Muerte No Transporte	Tasa No Transporte	Muertes por Transporte	Tasa transporte	Muerte No Transporte	Tasa No Transporte
Año	10-14 años				15-19 años			
1997	129	3,9	183	5,5	365	11,2	423	12,9
1998	144	4,3	209	6,3	464	14,2	433	13,2
1999	163	4,9	180	5,4	448	13,7	482	14,7
2000	157	4,7	182	5,4	340	10,4	406	12,4
2001	143	4,2	217	6,4	378	11,5	414	12,6
2002	107	3,1	191	5,5	303	9,2	363	11,0
2003	105	3,0	174	5,0	279	8,4	347	10,5
2004	115	3,3	189	5,4	290	8,7	344	10,3
2005	135	3,8	177	5,0	312	9,3	403	12,0
2006	155	4,4	184	5,2	389	11,5	363	10,7
2007	139	3,9	189	5,3	406	11,8	436	12,7
2008	149	4,2	153	4,3	446	12,9	402	11,6
2009	107	3,0	156	4,4	455	13,0	326	9,3
2010	127	3,6	156	4,4	422	12,0	339	9,6
2011	129	3,7	140	4,0	530	15,0	320	9,0
2012	107	3,1	130	3,7	518	14,6	361	10,2
2013	106	3,0	112	3,2	569	16,1	356	10,1
2014	110	3,2	116	3,3	555	15,8	273	7,8
2015	107	3,1	115	3,3	488	13,9	300	8,6
2016	91	2,6	77	2,2	437	12,5	256	7,3
2017	94	2,7	99	2,8	448	12,8	210	6,0
2018	72	2,1	56	1,6	472	13,5	203	5,8
2019	69	2,0	80	2,3	300	8,6	201	5,8

Tabla E8. Tasas de mortalidad por accidentes de transporte y no transporte (por 100.000 habitantes), 0-19 años, según edad. Varones. Argentina, 1997-2019.

Varones	Muertes Transporte	Tasa transporte	Muerte No Transporte	Tasa No Transporte	Muertes Transporte	Tasa transporte	Muerte No Transporte	Tasa No Transporte	Muertes Transporte	Tasa transporte	Muerte No Transporte	Tasa No Transporte
Año	Menor de 1 año				1-4 años				5-9 años			
1997	21	5,8	343	94,7	64	4,4	235	16,0	67	3,8	89	5,0
1998	10	2,8	313	86,9	70	4,8	238	16,3	87	4,9	128	7,2
1999	10	2,8	268	74,0	53	3,7	252	17,4	100	5,6	123	6,8
2000	10	2,8	275	75,8	75	5,2	215	14,9	81	4,5	118	6,5
2001	13	3,6	232	64,4	54	3,7	199	13,8	57	3,1	118	6,5
2002	10	2,8	196	54,6	46	3,2	236	16,4	66	3,6	107	5,9
2003	10	2,8	192	53,7	47	3,3	213	14,8	56	3,1	114	6,3
2004	5	1,4	151	42,2	51	3,6	186	13,0	65	3,6	119	6,6
2005	14	3,9	157	43,5	34	2,4	183	12,8	81	4,5	121	6,7
2006	14	3,8	126	34,6	57	4,0	192	13,4	62	3,5	88	4,9
2007	11	3,0	135	37,0	47	3,3	193	13,5	60	3,4	92	5,1
2008	8	2,2	85	23,3	38	2,6	170	11,8	66	3,7	95	5,3
2009	9	2,5	139	37,9	36	2,5	154	10,6	69	3,9	69	3,9
2010	15	4,0	107	28,8	48	3,3	159	10,9	46	2,6	68	3,8
2011	7	1,9	118	31,5	37	2,5	153	10,5	53	3,0	74	4,1
2012	11	2,9	104	27,6	45	3,1	174	11,8	36	2,0	69	3,8
2013	9	2,4	112	29,5	53	3,6	153	10,3	53	2,9	74	4,1
2014	12	3,2	88	23,1	53	3,5	138	9,2	50	2,8	43	2,4
2015	9	2,4	70	18,3	50	3,3	138	9,1	49	2,7	52	2,9
2016	10	2,6	83	22,0	45	3,0	128	8,4	39	2,1	49	2,7
2017	10	2,7	49	13,3	42	2,8	116	7,7	43	2,3	62	3,4
2018	12	3,4	51	14,5	35	2,3	104	6,9	25	1,3	34	1,8
2019	7	2,1	51	15,0	32	2,2	96	6,5	24	1,3	43	2,3

Tabla E8. Tasas de mortalidad por accidentes de transporte y no transporte (por 100.000 habitantes), 0-19 años, según edad. Varones. Argentina, 1997-2019. Continuación.

Varones	Muertes Transporte	Tasa transporte	Muerte No Transporte	Tasa No Transporte	Muertes Transporte	Tasa transporte	Muerte No Transporte	Tasa No Transporte
Año	10-14 años				15-19 años			
1997	83	4,9	141	8,4	263	15,8	354	21,2
1998	98	5,8	155	9,1	342	20,5	347	20,8
1999	93	5,4	127	7,4	323	19,3	376	22,5
2000	100	5,8	123	7,1	257	15,4	319	19,1
2001	97	5,6	149	8,6	268	16,0	328	19,6
2002	75	4,3	148	8,4	217	12,9	296	17,6
2003	65	3,7	113	6,4	187	11,1	285	16,9
2004	70	3,9	144	8,0	215	12,7	271	15,9
2005	92	5,1	126	7,0	209	12,2	306	17,8
2006	101	5,6	134	7,4	299	17,2	290	16,7
2007	86	4,7	131	7,2	306	17,5	346	19,7
2008	91	5,0	107	5,9	313	17,7	322	18,2
2009	72	4,0	106	5,9	333	18,6	257	14,4
2010	83	4,6	97	5,4	323	17,9	281	15,6
2011	81	4,5	102	5,7	403	22,2	261	14,4
2012	66	3,7	88	4,9	401	22,1	286	15,8
2013	73	4,1	68	3,8	453	25,1	282	15,6
2014	74	4,2	80	4,5	451	25,1	222	12,3
2015	77	4,3	88	4,9	394	22,0	246	13,7
2016	68	3,8	55	3,1	341	19,1	207	11,6
2017	58	3,2	69	3,8	342	19,1	169	9,5
2018	44	2,4	38	2,1	384	21,5	166	9,3
2019	46	2,5	60	3,3	233	13,1	160	9,0

Tabla E9. Tasas de mortalidad por accidentes de transporte y no transporte (por 100.000 habitantes), 0-19 años, según edad. Mujeres. Argentina, 1997-2019.

Mujeres	Muertes por Transporte	Tasa transporte	Muerte No Transporte	Tasa No Transporte	Muertes por Transporte	Tasa transporte	Muerte No Transporte	Tasa No Transporte	Muertes por Transporte	Tasa transporte	Muerte No Transporte	Tasa No Transporte
Año	Menor de 1 año				1-4 años				5-9 años			
1997	9	2,6	239	69,3	49	3,5	140	10,0	43	2,6	56	3,3
1998	10	2,9	237	69,1	44	3,2	170	12,2	35	2,1	72	4,2
1999	12	3,5	235	68,3	39	2,8	129	9,3	44	2,6	53	3,1
2000	14	4,1	182	52,7	50	3,6	148	10,8	36	2,1	57	3,3
2001	10	2,9	158	46,1	31	2,3	146	10,6	44	2,5	70	4,0
2002	4	1,2	167	48,9	26	1,9	133	9,7	26	1,5	53	3,1
2003	3	0,9	145	42,6	33	2,4	135	9,9	29	1,7	53	3,1
2004	8	2,4	123	36,2	31	2,3	126	9,2	29	1,7	65	3,8
2005	10	2,9	121	35,3	36	2,7	114	8,4	43	2,5	51	3,0
2006	10	2,9	90	26,2	33	2,4	138	10,2	55	3,2	58	3,4
2007	8	2,3	121	35,2	39	2,9	121	8,9	34	2,0	45	2,6
2008	6	1,7	84	24,4	31	2,3	123	9,0	36	2,1	52	3,1
2009	10	2,9	83	24,0	31	2,3	91	6,6	46	2,7	50	2,9
2010	6	1,7	94	26,8	37	2,7	120	8,7	33	1,9	48	2,8
2011	10	2,8	88	24,9	35	2,5	98	7,1	30	1,8	41	2,4
2012	6	1,7	85	23,9	46	3,3	91	6,5	33	1,9	39	2,3
2013	10	2,8	70	19,5	26	1,9	106	7,6	34	2,0	42	2,5
2014	13	3,6	72	20,0	35	2,5	87	6,1	36	2,1	36	2,1
2015	8	2,2	61	16,9	37	2,6	84	5,9	33	1,9	44	2,6
2016	8	2,2	51	14,3	26	1,8	60	4,2	27	1,6	17	1,0
2017	3	0,9	45	12,9	25	1,7	77	5,4	26	1,5	35	2,0
2018	8	2,4	38	11,3	29	2,0	65	4,6	22	1,3	38	2,2
2019	5	1,5	36	11,2	21	1,5	56	4,0	21	1,2	17	1,0

Tabla E9. Tasas de mortalidad por accidentes de transporte y no transporte (por 100.000 habitantes), 0-19 años, según edad. Mujeres. Argentina, 1997-2019. Continuación.

Mujeres	Muertes por Transporte	Tasa transporte	Muerte No Transporte	Tasa No Transporte	Muertes por Transporte	Tasa transporte	Muerte No Transporte	Tasa No Transporte
Año	10-14 años				15-19 años			
1997	44	2,7	41	2,5	98	6,1	63	3,9
1998	46	2,8	54	3,3	121	7,5	85	5,3
1999	70	4,3	53	3,2	125	7,8	106	6,6
2000	57	3,5	58	3,5	83	5,2	87	5,4
2001	46	2,8	68	4,1	110	6,8	86	5,3
2002	32	1,9	43	2,6	86	5,3	67	4,2
2003	39	2,3	61	3,6	92	5,7	62	3,8
2004	45	2,6	45	2,6	75	4,6	73	4,5
2005	42	2,4	51	2,9	103	6,3	97	5,9
2006	54	3,1	50	2,9	90	5,4	73	4,4
2007	53	3,1	58	3,3	100	6,0	90	5,4
2008	58	3,4	46	2,7	133	7,9	78	4,6
2009	35	2,0	49	2,9	122	7,1	68	4,0
2010	44	2,6	59	3,4	98	5,7	58	3,4
2011	48	2,8	38	2,2	127	7,3	59	3,4
2012	41	2,4	42	2,5	117	6,8	74	4,3
2013	32	1,9	44	2,6	115	6,7	74	4,3
2014	36	2,1	36	2,1	103	6,0	50	2,9
2015	30	1,8	27	1,6	94	5,5	54	3,2
2016	23	1,4	22	1,3	96	5,6	49	2,9
2017	36	2,1	30	1,8	106	6,2	41	2,4
2018	28	1,6	18	1,1	88	5,2	37	2,2
2019	23	1,3	20	1,2	67	3,9	41	2,4

Tabla E10. Variación porcentual en las tasas de mortalidad por accidentes de transporte y no transporte, 0-19 años, según edad. Ambos sexos, varones y mujeres. Argentina, 1997-2019.

Variación Porcentual	Transporte ambos sexos	No transporte ambos sexos	Transporte varones	No transporte varones	Transporte mujeres	No transporte mujeres	Transporte ambos sexos	No transporte Ambos sexos	Transporte Varones	No transporte Varones	Transporte mujeres	No transporte mujeres
Año	menores de 1 año						1-4 años					
1997	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1998	-33,0	-4,8	-52,1	-8,3	12,2	-0,2	0,0	8,7	9,7	1,6	-9,6	22,2
1999	-26,6	-13,5	-52,4	-21,8	34,1	-1,5	-18,8	1,9	-16,4	8,2	-19,4	-6,6
2000	-20,1	-21,4	-52,5	-20,0	56,1	-23,9	10,9	-2,4	18,9	-7,2	3,9	7,7
2001	-23,0	-32,7	-37,8	-32,1	12,1	-33,5	-24,4	-6,8	-14,2	-13,9	-35,4	6,5
2002	-52,9	-37,0	-51,9	-42,3	-54,9	-29,4	-35,9	-0,5	-26,8	2,2	-45,7	-2,9
2003	-56,1	-41,4	-51,8	-43,3	-66,1	-38,5	-28,7	-6,0	-25,2	-7,6	-31,1	-1,3
2004	-56,1	-52,3	-75,9	-55,5	-9,5	-47,8	-26,7	-15,5	-18,5	-19,1	-35,0	-7,6
2005	-19,6	-52,0	-33,1	-54,1	12,4	-49,0	-37,2	-19,0	-45,5	-20,1	-24,3	-16,1
2006	-20,1	-62,9	-33,7	-63,5	11,8	-62,2	-19,3	-10,3	-8,7	-16,2	-30,6	1,6
2007	-36,8	-56,1	-48,0	-60,9	-10,5	-49,2	-23,1	-14,9	-25,0	-16,1	-18,1	-11,1
2008	-53,5	-71,0	-62,2	-75,4	-32,9	-64,8	-38,5	-20,6	-39,7	-26,5	-35,1	-9,9
2009	-37,2	-62,2	-57,7	-60,0	11,1	-65,4	-40,6	-34,1	-43,1	-33,7	-35,3	-33,5
2010	-31,5	-66,2	-30,3	-69,6	-34,2	-61,3	-24,9	-25,3	-24,5	-31,9	-23,0	-12,6
2011	-45,0	-65,7	-67,8	-66,8	8,7	-64,1	-36,7	-33,1	-42,1	-34,8	-27,6	-29,0
2012	-45,4	-67,7	-49,8	-70,9	-35,2	-65,6	-20,5	-29,6	-30,1	-26,4	-5,5	-34,6
2013	-39,3	-70,0	-59,1	-68,9	7,4	-71,8	-31,6	-31,6	-18,4	-35,8	-47,0	-24,4
2014	-20,5	-73,8	-45,7	-75,6	38,9	-71,1	-24,5	-41,2	-19,1	-42,6	-29,3	-38,5
2015	-46,1	-78,6	-59,3	-80,6	-14,8	-75,6	-25,9	-42,7	-24,1	-43,0	-25,8	-41,0
2016	-42,3	-77,7	-54,3	-76,8	-14,0	-79,4	-39,8	-51,2	-32,0	-47,4	-48,1	-58,1
2017	-57,3	-84,1	-53,2	-85,9	-67,0	-81,4	-43,2	-50,4	-36,6	-52,3	-50,2	-46,3
2018	-31,5	-84,3	-41,3	-84,7	-8,2	-83,6	-45,4	-56,3	-46,8	-56,9	-41,9	-54,4
2019	-57,3	-84,0	-64,4	-84,1	-40,4	-83,9	-52,2	-59,7	-50,4	-59,5	-57,2	-60,0

Tabla E10. Variación porcentual en las tasas de mortalidad por accidentes de transporte y no transporte, 0-19 años, según edad. Ambos sexos, varones y mujeres. Argentina, 1997-2019. Continuación.

Variación Porcentual	Transporte ambos sexos	No transporte ambos sexos	Transporte varones	No transporte varones	Transporte mujeres	No transporte mujeres	Transporte ambos sexos	No transporte ambos sexos	Transporte varones	No transporte varones	Transporte mujeres	No transporte mujeres
Año	5-9 años						10-14 años					
1997	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1998	6,1	38,0	28,5	42,3	-20,9	28,2	11,1	14,4	17,4	9,3	4,7	32,8
1999	23,9	19,0	46,1	35,3	-1,6	-6,6	25,0	-2,1	10,6	-11,1	58,5	29,6
2000	-0,1	17,4	17,5	28,8	-20,1	-0,3	19,4	-1,9	17,9	-14,6	28,0	40,7
2001	-14,0	25,8	-17,6	28,4	-2,6	22,1	7,6	15,8	13,2	2,3	2,3	63,3
2002	-21,6	7,1	-4,5	16,5	-42,4	-7,5	-20,3	0,9	-13,4	0,6	-29,5	2,2
2003	-27,3	12,2	-18,7	24,6	-35,5	-7,1	-22,6	-9,1	-25,7	-24,0	-15,0	43,6
2004	-19,2	24,2	-5,3	30,6	-35,2	14,5	-16,1	-2,2	-20,9	-4,2	-2,9	4,8
2005	6,9	16,5	18,5	33,3	-3,5	-9,8	-2,3	-9,1	3,2	-16,8	-10,1	18,0
2006	1,2	-0,8	-9,0	-2,8	23,8	2,9	11,9	-5,8	12,9	-11,8	15,3	15,3
2007	-18,5	-6,7	-11,8	1,8	-23,3	-20,0	0,4	-3,2	-3,8	-13,7	13,3	33,9
2008	-11,5	0,3	-2,8	5,3	-18,7	-7,4	8,0	-21,3	2,2	-29,3	24,4	6,6
2009	0,0	-18,7	1,8	-23,4	4,2	-10,8	-22,1	-19,5	-18,9	-29,7	-24,6	14,0
2010	-31,2	-20,6	-32,1	-24,4	-25,2	-14,2	-7,2	-19,2	-6,1	-35,4	-4,8	37,9
2011	-27,8	-21,4	-21,9	-17,9	-32,0	-26,8	-5,4	-27,2	-8,1	-31,9	4,2	-10,9
2012	-40,2	-26,4	-47,2	-23,8	-25,4	-30,5	-21,4	-32,3	-25,0	-41,1	-10,9	-1,4
2013	-24,8	-21,3	-22,5	-18,6	-23,3	-25,4	-22,1	-41,6	-17,0	-54,5	-30,3	3,5
2014	-26,1	-46,6	-27,3	-52,9	-19,2	-36,3	-19,0	-39,4	-15,6	-46,3	-21,4	-15,2
2015	-29,9	-35,5	-29,2	-43,4	-26,3	-22,5	-21,1	-39,9	-12,2	-40,9	-34,5	-36,3
2016	-43,9	-55,9	-44,0	-47,0	-40,0	-70,3	-33,0	-59,8	-22,6	-63,2	-49,8	-48,1
2017	-41,8	-35,7	-38,7	-33,5	-42,7	-39,2	-31,0	-48,5	-34,2	-54,0	-21,6	-29,4
2018	-60,7	-52,7	-64,7	-63,8	-51,9	-34,5	-47,3	-71,0	-50,3	-74,8	-39,2	-57,8
2019	-62,6	-60,2	-66,3	-54,6	-54,5	-70,9	-49,8	-58,7	-48,4	-60,3	-50,2	-53,3

Tabla E10. Variación porcentual en las tasas de mortalidad por accidentes de transporte y no transporte, 0-19 años, según edad. Ambos sexos, varones y mujeres. Argentina, 1997-2019. Continuación.

Variación Porcentual	Transporte ambos sexos	No transporte ambos sexos	Transporte varones	No transporte varones	Transporte mujeres	No Transporte mujeres
Año	15-19 años					
1997	0	0	0	0	0	0
1998	26,4	2,4	29,9	-2,1	23,3	35,5
1999	22,0	13,9	22,7	6,1	27,3	68,8
2000	-7,4	-4,0	-2,4	-10,0	-15,5	38,6
2001	2,8	-2,2	1,6	-7,6	12,0	37,0
2002	-17,8	-14,5	-18,0	-16,9	-12,6	6,5
2003	-24,7	-18,7	-29,7	-20,5	-6,9	-1,8
2004	-22,2	-19,9	-19,8	-24,9	-24,5	14,9
2005	-17,0	-6,9	-22,7	-16,0	2,8	51,5
2006	2,4	-17,0	9,4	-21,2	-11,1	12,8
2007	5,7	-1,4	10,7	-7,0	-2,2	37,7
2008	14,9	-10,1	12,0	-14,4	28,7	18,1
2009	16,0	-27,8	17,9	-32,4	16,9	1,9
2010	6,7	-25,6	13,4	-26,7	-6,9	-13,8
2011	33,6	-30,0	41,0	-32,2	20,3	-12,6
2012	30,6	-21,0	40,4	-25,6	10,9	9,7
2013	43,9	-21,8	59,0	-26,5	9,4	10,1
2014	40,9	-39,8	58,9	-41,9	-1,7	-25,3
2015	24,3	-33,6	39,3	-35,4	-9,9	-19,1
2016	11,7	-43,2	20,9	-45,5	-7,7	-26,3
2017	14,7	-53,3	21,4	-55,4	2,1	-38,2
2018	20,9	-54,8	36,5	-56,2	-15,1	-44,2
2019	-23,0	-55,2	-17,0	-57,7	-35,3	-38,0

Tabla E11. Razón de tasas de mortalidad por accidentes por transporte y no transporte entre varones y mujeres 0-19 años, según edad, Argentina 1997-2019.

Razón de tasas	Tasa varones transporte	Tasa mujeres transporte	Razón de tasas transporte	Tasa varones no transporte	Tasa mujeres no transporte	Razón de tasas no transporte	Tasa varones transporte	Tasa mujeres transporte	Razón de tasas transporte	Tasa varones no transporte	Tasa mujeres no transporte	Razón de tasas no transporte
Año	Menor de 1 año						1-4 años					
1997	5,8	2,6	2,2	94,7	69,3	1,4	4,4	3,5	1,2	16,0	10,0	1,6
1998	2,8	2,9	1,0	86,9	69,1	1,3	4,8	3,2	1,5	16,3	12,2	1,3
1999	2,8	3,5	0,8	74,0	68,3	1,1	3,7	2,8	1,3	17,4	9,3	1,9
2000	2,8	4,1	0,7	75,8	52,7	1,4	5,2	3,6	1,4	14,9	10,8	1,4
2001	3,6	2,9	1,2	64,4	46,1	1,4	3,7	2,3	1,7	13,8	10,6	1,3
2002	2,8	1,2	2,4	54,6	48,9	1,1	3,2	1,9	1,7	16,4	9,7	1,7
2003	2,8	0,9	3,2	53,7	42,6	1,3	3,3	2,4	1,4	14,8	9,9	1,5
2004	1,4	2,4	0,6	42,2	36,2	1,2	3,6	2,3	1,6	13,0	9,2	1,4
2005	3,9	2,9	1,3	43,5	35,3	1,2	2,4	2,7	0,9	12,8	8,4	1,5
2006	3,8	2,9	1,3	34,6	26,2	1,3	4,0	2,4	1,6	13,4	10,2	1,3
2007	3,0	2,3	1,3	37,0	35,2	1,1	3,3	2,9	1,1	13,5	8,9	1,5
2008	2,2	1,7	1,3	23,3	24,4	1,0	2,6	2,3	1,2	11,8	9,0	1,3
2009	2,5	2,9	0,8	37,9	24,0	1,6	2,5	2,3	1,1	10,6	6,6	1,6
2010	4,0	1,7	2,4	28,8	26,8	1,1	3,3	2,7	1,2	10,9	8,7	1,3
2011	1,9	2,8	0,7	31,5	24,9	1,3	2,5	2,5	1,0	10,5	7,1	1,5
2012	2,9	1,7	1,7	27,6	23,9	1,2	3,1	3,3	0,9	11,8	6,5	1,8
2013	2,4	2,8	0,8	29,5	19,5	1,5	3,6	1,9	1,9	10,3	7,6	1,4
2014	3,2	3,6	0,9	23,1	20,0	1,2	3,5	2,5	1,4	9,2	6,1	1,5
2015	2,4	2,2	1,1	18,3	16,9	1,1	3,3	2,6	1,3	9,1	5,9	1,6
2016	2,6	2,2	1,2	22,0	14,3	1,5	3,0	1,8	1,6	8,4	4,2	2,0
2017	2,7	0,9	3,2	13,3	12,9	1,0	2,8	1,7	1,6	7,7	5,4	1,4
2018	3,4	2,4	1,4	14,5	11,3	1,3	2,3	2,0	1,1	6,9	4,6	1,5
2019	2,1	1,5	1,3	15,0	11,2	1,3	2,2	1,5	1,4	6,5	4,0	1,6

Tabla E11. Razón de tasas de mortalidad por accidentes por transporte y no transporte entre varones y mujeres 0-19 años, según edad, Argentina 1997-2019. Continuación.

Razón de tasas	Tasa varones transporte	Tasa mujeres transporte	Razón de tasas transporte	Tasa varones no transporte	Tasa mujeres no transporte	Razón de tasas No transporte	Tasa varones transporte	Tasa mujeres transporte	Razón de tasas transporte	Tasa varones no transporte	Tasa mujeres no transporte	Razón de tasas no transporte
Año	5-9 años						10-14 años					
1997	3,8	2,6	1,5	5,0	3,3	1,5	4,9	2,7	1,8	8,4	2,5	3,3
1998	4,9	2,1	2,4	7,2	4,2	1,7	5,8	2,8	2,0	9,1	3,3	2,8
1999	5,6	2,6	2,2	6,8	3,1	2,2	5,4	4,3	1,3	7,4	3,2	2,3
2000	4,5	2,1	2,1	6,5	3,3	2,0	5,8	3,5	1,7	7,1	3,5	2,0
2001	3,1	2,5	1,2	6,5	4,0	1,6	5,6	2,8	2,0	8,6	4,1	2,1
2002	3,6	1,5	2,4	5,9	3,1	1,9	4,3	1,9	2,2	8,4	2,6	3,3
2003	3,1	1,7	1,8	6,3	3,1	2,1	3,7	2,3	1,6	6,4	3,6	1,8
2004	3,6	1,7	2,1	6,6	3,8	1,7	3,9	2,6	1,5	8,0	2,6	3,1
2005	4,5	2,5	1,8	6,7	3,0	2,3	5,1	2,4	2,1	7,0	2,9	2,4
2006	3,5	3,2	1,1	4,9	3,4	1,4	5,6	3,1	1,8	7,4	2,9	2,6
2007	3,4	2,0	1,7	5,1	2,6	1,9	4,7	3,1	1,5	7,2	3,3	2,2
2008	3,7	2,1	1,7	5,3	3,1	1,7	5,0	3,4	1,5	5,9	2,7	2,2
2009	3,9	2,7	1,4	3,9	2,9	1,3	4,0	2,0	2,0	5,9	2,9	2,1
2010	2,6	1,9	1,3	3,8	2,8	1,3	4,6	2,6	1,8	5,4	3,4	1,6
2011	3,0	1,8	1,7	4,1	2,4	1,7	4,5	2,8	1,6	5,7	2,2	2,6
2012	2,0	1,9	1,0	3,8	2,3	1,7	3,7	2,4	1,5	4,9	2,5	2,0
2013	2,9	2,0	1,5	4,1	2,5	1,7	4,1	1,9	2,2	3,8	2,6	1,5
2014	2,8	2,1	1,3	2,4	2,1	1,1	4,2	2,1	2,0	4,5	2,1	2,1
2015	2,7	1,9	1,4	2,9	2,6	1,1	4,3	1,8	2,4	4,9	1,6	3,1
2016	2,1	1,6	1,4	2,7	1,0	2,7	3,8	1,4	2,8	3,1	1,3	2,4
2017	2,3	1,5	1,6	3,4	2,0	1,7	3,2	2,1	1,5	3,8	1,8	2,2
2018	1,3	1,3	1,1	1,8	2,2	0,8	2,4	1,6	1,5	2,1	1,1	2,0
2019	1,3	1,2	1,1	2,3	1,0	2,4	2,5	1,3	1,9	3,3	1,2	2,8

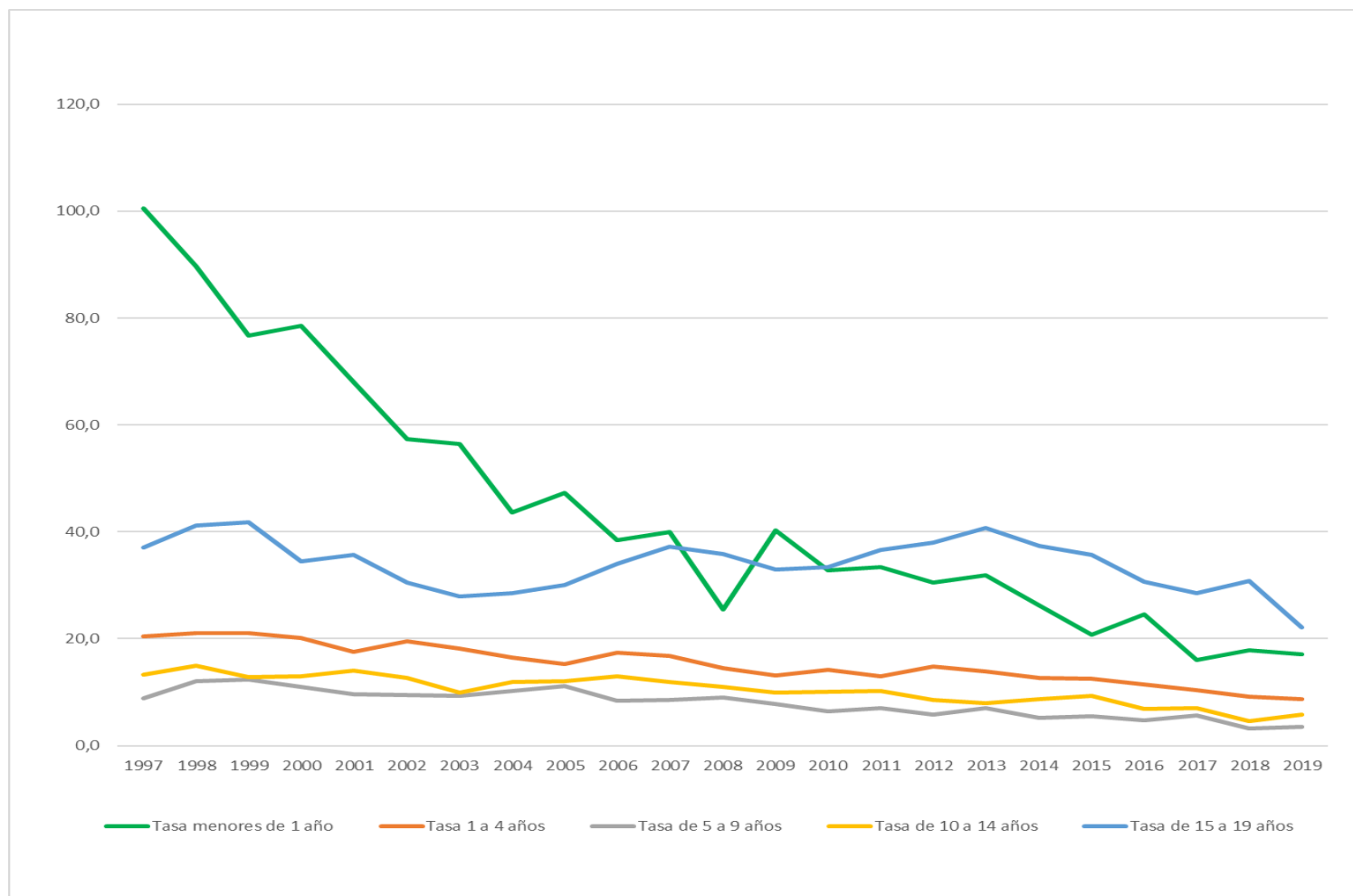
Tabla E11. Razón de tasas de mortalidad por accidentes por transporte y no transporte entre varones y mujeres 0-19 años, según edad, Argentina 1997-2019. Continuación.

Razón de tasas	Tasa varones transporte	Tasa mujeres transporte	Razón de tasas transporte	Tasa varones no transporte	Tasa mujeres no transporte	Razón de tasas no transporte
Año	15-19 años					
1997	15,8	6,1	2,6	21,2	3,9	5,4
1998	20,5	7,5	2,7	20,8	5,3	3,9
1999	19,3	7,8	2,5	22,5	6,6	3,4
2000	15,4	5,2	3,0	19,1	5,4	3,5
2001	16,0	6,8	2,3	19,6	5,3	3,7
2002	12,9	5,3	2,4	17,6	4,2	4,2
2003	11,1	5,7	2,0	16,9	3,8	4,4
2004	12,7	4,6	2,7	15,9	4,5	3,6
2005	12,2	6,3	1,9	17,8	5,9	3,0
2006	17,2	5,4	3,2	16,7	4,4	3,8
2007	17,5	6,0	2,9	19,7	5,4	3,7
2008	17,7	7,9	2,2	18,2	4,6	3,9
2009	18,6	7,1	2,6	14,4	4,0	3,6
2010	17,9	5,7	3,1	15,6	3,4	4,6
2011	22,2	7,3	3,0	14,4	3,4	4,2
2012	22,1	6,8	3,3	15,8	4,3	3,7
2013	25,1	6,7	3,8	15,6	4,3	3,6
2014	25,1	6,0	4,2	12,3	2,9	4,2
2015	22,0	5,5	4,0	13,7	3,2	4,3
2016	19,1	5,6	3,4	11,6	2,9	4,0
2017	19,1	6,2	3,1	9,5	2,4	3,9
2018	21,5	5,2	4,2	9,3	2,2	4,3
2019	13,1	3,9	3,3	9,0	2,4	3,7

Tabla E12. Proporción de los eventos de intención no determinada (EIND), 0-19, según edad, Ambos sexos, Argentina 1997-2019.

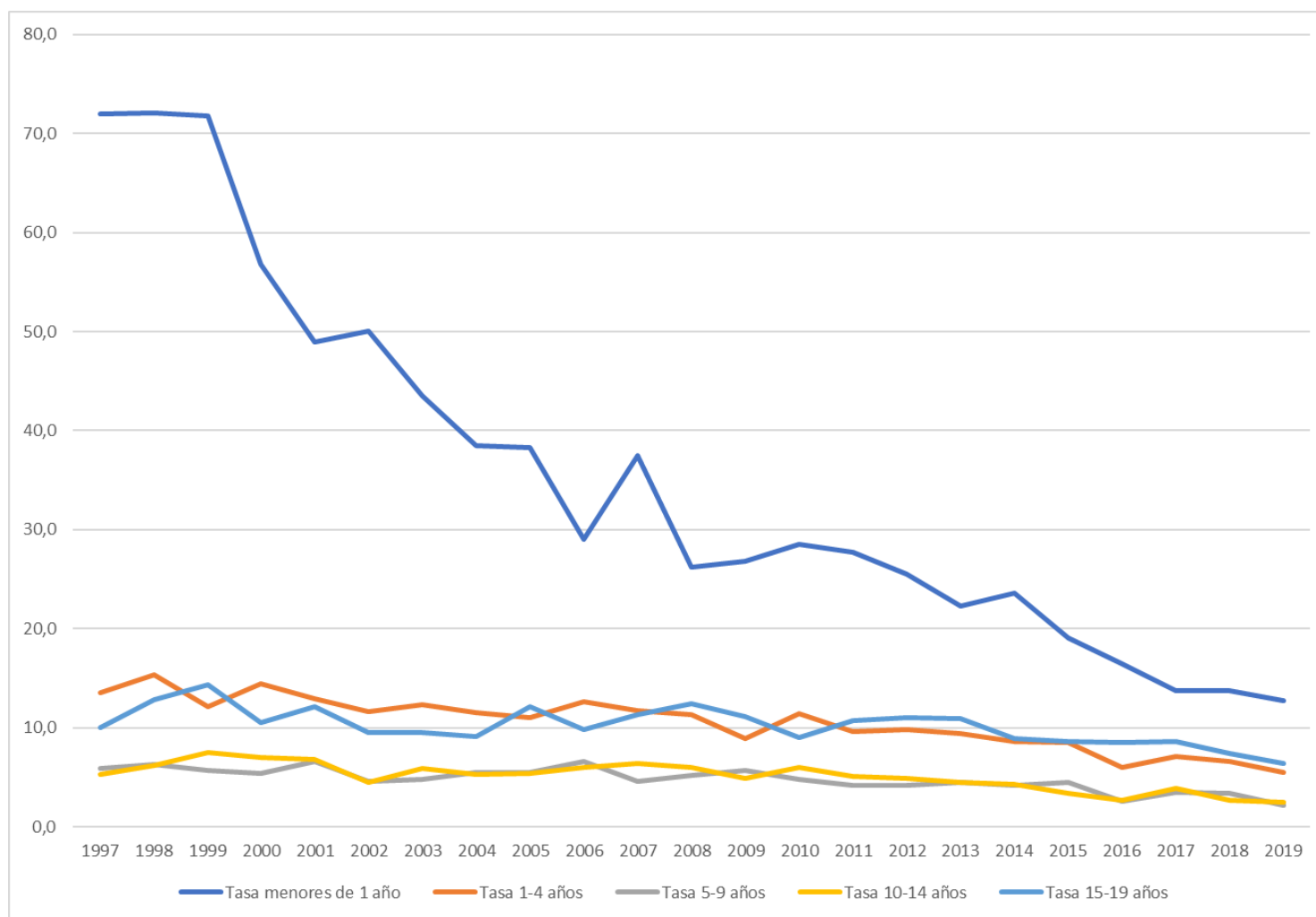
Año	EIND	Porcentaje	EIND	Porcentaje	EIND	Porcentaje	EIND	Porcentaje	EIND	Porcentaje	EIND	Porcentaje
	Menores de 1 año		1-4 años		5-9 años		10-14 años		15-19 años		Total	
1997	119	15,1	120	18,7	53	16,3	120	23,9	439	26,9	851	21,9
1998	95	13,7	86	13,6	34	9,0	92	18,1	379	22,0	686	17,4
1999	83	12,9	71	12,4	49	12,9	83	16,7	360	20,6	646	16,8
2000	52	9,2	61	10,6	29	8,6	55	11,8	348	21,3	545	15,3
2001	57	11,4	64	12,4	36	10,5	53	10,5	354	19,4	564	15,3
2002	28	6,5	37	7,4	40	12,9	52	11,3	386	22,2	543	15,8
2003	20	5,1	35	7,2	15	5,2	33	8,0	217	13,8	320	10,2
2004	27	7,7	34	7,5	16	5,0	27	6,3	131	9,2	235	7,9
2005	13	3,9	29	7,0	28	7,9	36	8,0	186	12,2	292	9,5
2006	26	8,9	38	7,9	18	5,9	36	7,6	172	11,1	290	9,3
2007	16	5,0	42	8,9	20	7,4	47	9,9	213	13,1	338	10,7
2008	17	7,7	44	10,3	18	6,2	35	8,1	280	16,0	394	12,6
2009	14	5,3	59	15,0	19	7,1	62	15,0	290	17,1	444	14,6
2010	21	8,1	51	11,8	20	8,5	54	12,9	261	16,2	407	13,8
2011	16	6,1	49	12,2	32	12,5	57	13,4	343	18,1	497	15,4
2012	15	6,1	49	11,4	25	11,4	47	12,7	280	14,8	416	13,2
2013	10	4,3	60	14,2	28	11,5	46	12,7	313	15,7	457	14,0
2014	24	10,3	54	14,0	29	13,9	38	10,4	326	17,0	471	15,1
2015	12	6,8	47	12,7	25	11,4	52	14,7	282	16,0	418	14,5
2016	20	11,0	70	20,3	38	20,4	45	15,9	297	18,4	470	18,0
2017	26	18,3	70	19,9	37	17,0	61	17,4	302	19,6	496	19,0
2018	13	9,6	84	24,5	36	21,6	64	23,7	316	20,1	513	20,6
2019	22	16,1	49	17,8	23	16,0	61	20,7	307	22,4	462	20,8

Figura E13. Distribución temporal de las tasas de mortalidad por accidentes según edad, de 0-19 años, varones. Argentina 1997-2019.



Fuente: Elaboración propia a partir de datos de estimaciones y proyecciones poblacionales de CELADE (2022) y la base de informe estadísticos de defunción de la DEIS del Ministerio de Salud de la Nación Argentina.

Figura E14. Distribución temporal de las tasas de mortalidad por accidentes según edad, de 0-19 años, mujeres. Argentina 1997-2019.



Fuente: Elaboración propia a partir de datos de estimaciones y proyecciones poblacionales de CELADE (2022) y la base de informe estadísticos de defunción de la DEIS del Ministerio de Salud de la Nación Argentina.