

Repositorio Digital Institucional  
"José María Rosa"

Universidad Nacional de Lanús  
Secretaría Académica  
Dirección de Biblioteca y Servicios de Información Documental

Patricia Elizabeth Rosemberg

[patriciarosemberg@yahoo.com.ar](mailto:patriciarosemberg@yahoo.com.ar)

Mortalidad por violencias en la población de 10 a 29 años residente en Moreno entre 1990-2012

Tesis presentada para la obtención del título de Maestría de Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud del Departamento de Salud Comunitaria

**Director de Tesis**

Marcio Alazraqui

<https://doi.org/10.18294/rdi.2017.173282>

El presente documento integra el Repositorio Digital Institucional "José María Rosa" de la Biblioteca "Rodolfo Puiggrós" de la Universidad Nacional de Lanús (UNLa)

This document is part of the Institutional Digital Repository "José María Rosa" of the Library "Rodolfo Puiggrós" of the University National of Lanús (UNLa)

**Cita sugerida**

Rosemberg, P. E. (2015). *Mortalidad por violencias en la población de 10 a 29 años residente en Moreno entre 1990-2012* (Tesis de Maestría). Universidad Nacional de Lanús. Recuperada de [http://www.repositoriojmr.unla.edu.ar/download/Tesis/MaEGyPS/Rosemberg\\_P\\_Mortalidad\\_2015.pdf](http://www.repositoriojmr.unla.edu.ar/download/Tesis/MaEGyPS/Rosemberg_P_Mortalidad_2015.pdf)

**Condiciones de uso**

[www.repositoriojmr.unla.edu.ar/condicionesdeuso](http://www.repositoriojmr.unla.edu.ar/condicionesdeuso)



[www.unla.edu.ar](http://www.unla.edu.ar)  
[www.repositoriojmr.unla.edu.ar](http://www.repositoriojmr.unla.edu.ar)  
[repositoriojmr@unla.edu.ar](mailto:repositoriojmr@unla.edu.ar)



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LANÚS**  
Departamento de Salud Comunitaria

*MAESTRÍA EN EPIDEMIOLOGÍA, GESTIÓN Y POLÍTICAS DE SALUD*  
*12ª COHORTE (2009 – 2011)*

TESIS PARA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE MAGÍSTER

TÍTULO

“Mortalidad por violencias en la población de 10 a 29 años residente en  
Moreno entre 1990- 2012”

MAESTRANDA

Médica, Patricia Elizabeth Rosemberg.

DIRECTOR

Doctor, Marcio Alazraqui.

FECHA DE ENTREGA

Marzo, 2015

Lanús, Argentina

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LANÚS**  
Departamento de Salud Comunitaria

*MAESTRÍA EN EPIDEMIOLOGÍA, GESTIÓN Y POLÍTICAS DE SALUD*  
*12ª COHORTE (2009 – 2011)*

TESIS PARA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE MAGÍSTER

TÍTULO

“Mortalidad por violencias en la población de 10 a 29 años residente en  
Moreno entre 1990- 2012”

MAESTRANDA

Médica, Patricia Elizabeth Rosemberg.

DIRECTOR

Doctor, Marcio Alazraqui.

INTEGRANTES DEL JURADO

Doctor, Alejandro Capriati.

Doctor, Gustavo Palmieri.

Magister, Victoria Darraidou.

FECHA DE APROBACION

15/10/15

CALIFICACION

8 (ocho)

Por el amor, el apoyo constante, la aceptación de las horas de postergación dedico esta tesis a mi familia, a Alejandro, mi esposo, y a mis hijos Juan, Pedro y Emilia a quienes espero haber transmitido que el sentido del esfuerzo y el conocimiento es posibilitar mejorar la realidad de la sociedad en la que vivimos.

Dedico ésta tesis a Juan Martin Etcheverry y Adrián Gayoso, con quienes desde hace 15 años soñamos, luchamos y trabajamos colectivamente por una salud integral para la población de Moreno.

A Cecilia Zerbo por el sostén del cotidiano que me permitió la realización de ésta tesis.  
A mis compañeros de la cohorte número 12 de quienes aprendí de su cotidiano, sus ideas y sus realidades a encontrarle un sentido colectivo y amplio a nuestro trabajo.

## **AGRADECIMIENTOS**

Al Dr. Marcio Alazraqui por el tiempo proporcionado, los conocimientos, el apoyo, la respuesta constante y la paciencia en orientarme y acompañarme en todo éste proceso de investigación y realización de la presente tesis.

A la Dirección de Estadística e Información en Salud del Ministerio de Salud de la Nación y en particular al Lic. Carlos Guevel por la base de datos suministrada que permitió la realización de éste trabajo.

A Alejandro Medina por la ayuda proporcionada.

“Somos lo que hacemos, pero sobre todo, lo que hacemos para cambiar lo que somos”.  
León Gieco

## RESUMEN

En el presente trabajo se abordó la descripción de la mortalidad por violencias en la población de 10 a 29 años residente en Moreno entre los años 1990 y 2012. Se describió el concepto de violencia en la población joven y su situación social. Se sintetizó la situación poblacional y la descripción del Municipio de Moreno. Éste trabajo es un estudio epidemiológico descriptivo, cuantitativo donde se analizó distribución porcentual de los tipos de muertes por violencias según intencionalidad, se describieron mecanismos de muerte según tipo de muerte (accidentes, homicidios, suicidios y eventos de intención ignorada) y tendencia temporal de las muertes por violencias en tres quinquenios. Se describieron 1.380 muertes, siendo los accidentes el tipo de violencia con el mayor porcentaje, seguido de los eventos de intención no determinada, los homicidios y los suicidios. El 84% de las muertes por violencias ocurrieron en varones entre 20 y 24 años. El disparo con arma de fuego es el mecanismo de muerte más frecuente, siendo la principal circunstancia en homicidios y en eventos de intención no determinada. En suicidios, el ahorcamiento y la sofocación, constituyeron el principal mecanismo. Se describió la tendencia temporal de las muertes por violencia y sus tipos, encontrando una tendencia ascendente del quinquenio 1990-1994 con una tasa de 37,6 muertes cada 100.000 habitantes, llegando a 52,7 en el período 1999-2003, para descender hacia el quinquenio 2008-2012 y alcanzar una tasa de 40,4 muertes cada 100.000 habitantes. Los suicidios mantienen una tendencia temporal ascendente en todo el período. Conocer el perfil de la mortalidad por violencias en la población adolescente y joven residente en Moreno, permite visibilizar el problema y la vulnerabilidad, mostrada por las proporciones y las tasas que tienen los varones respecto a las muertes por violencias que multiplican a las mujeres en las cuatro categorías descriptas.

**PALABRAS CLAVE:** Mortalidad; adolescentes; adulto joven; Municipio de Moreno; causas externas; violencia.

## **ABSTRACT**

In this paper the description of mortality was addressed by violence in the population of 10-29 years of age living in Moreno between 1990 and 2012. The concept of violence was described, young people and their social situation described. Population status and description of the Municipality of Moreno was synthesized. This work was conducted as a descriptive epidemiological study, quantitative where the percentage distribution of the types of deaths from violence was analyzed according to the intention, the mechanisms of death were described according to the type of death (accidents, homicides, suicides and events of intent ignored) and the temporal trend of deaths from violence for three periods. 1,380 deaths were reported, accidents being the kind of violence with the highest percentage, followed by events of undetermined intent, murder and then suicide. 84% of deaths from violence occurred in males between 20 and 24 years. Among the mechanisms of death, shot gun is the most common mechanism, becoming the main circumstance in homicide and events of undetermined intent, hanging and suffocation were the most common mechanism for deaths by suicide. The temporal trend of deaths from violence and their types are described, finding an upward trend 1990-1994 period with a rate of 37.6 deaths per 100,000 population, reaching 52.7 in 1999-2003, to descend into the period 2008-2012 and reach a rate of 40.4 deaths per 100,000 inhabitants. Suicides maintain an upward time trend throughout the period. Knowing the profile of mortality from violence in adolescent and young Moreno resident population, can expose the problem and vulnerability shown by the proportions and rates with respect to male deaths from violence that multiply to women in the four categories described.

**KEYWORDS:** Mortality; teens; young adult; Municipality of Moreno; external causes; violence.



## LISTADO DE FIGURAS

Figura 1. Mapa: Ubicación y vías de acceso del Partido de Moreno, Provincia de Buenos Aires	Pág.27
Figura 2. Gráfico: Pirámide poblacional partido de Moreno, Bs. As. Año 2010	Pág.28
Figura 3. Mapa: Municipios que componen la Región Sanitaria VII, provincia de Buenos Aires	Pág.32
Figura 4. Gráfico: Distribución porcentual de las muertes por causas externas según edad. Ambos sexos. Moreno, 1990-2012	Pág.40
Figura 5. Gráfico: Distribución porcentual anual de las muertes por violencias según intencionalidad. Ambos sexos. 10 a 29 años. Moreno, 1990-2012	Pág.43
Figura 6. Gráfico: Distribución porcentual de los mecanismos de muerte de las muertes por violencias según intencionalidad. Ambos sexos. 10 a 29 años. Moreno, 1997-2012.	Pág.50
Figura 7. Gráfico: Distribución porcentual según intencionalidad de las muertes por violencias. Ambos sexos. 10 a 29 años. Moreno, 1997-2012.	Pág.51
Figura 8. Gráfico: Tasa de mortalidad por violencias. Ambos sexos, varones y mujeres. 10 a 29 años. Moreno, 1990-1994; 1999-2003; 2008-2012.	Pág.53
Figura 9. Gráfico: Tasa de mortalidad por accidentes de transporte. Ambos sexos, varones y mujeres. 10 a 29 años. Moreno, 1990-1994; 1999-2003; 2008-2012.	Pág.55
Figura 10. Gráfico: Tasa de mortalidad por otro tipo de accidentes. Ambos sexos, varones y mujeres. 10 a 29 años. Moreno, 1990-1994; 1999-2003; 2008-2012.	Pág.56
Figura 11. Gráfico: Tasa de mortalidad por homicidios. Ambos sexos, varones y mujeres. 10 a 29 años. Moreno, 1990-1994; 1999-2003; 2008-2012.	Pág.58
Figura 12. Gráfico: Tasa de mortalidad por homicidios con uso de arma de fuego. Ambos sexos, varones y mujeres. 10 a 29 años. Moreno, 1990-1994; 1999-2003; 2008-2012.	Pág.60
Figura 13. Gráfico: Tasa de mortalidad por suicidios. Ambos sexos, varones y mujeres. 10 a 29 años. Moreno, 1990-1994; 1999-2003; 2008-2012.	Pág.61
Figura 14. Gráfico: Tasa de mortalidad por eventos de intención no determinada. Ambos sexos, varones y mujeres. 10 a 29 años. Moreno, 1990-1994; 1999-2003; 2008-2012.	Pág.63

## **LISTADO DE CUADROS**

- Cuadro 1. Equivalencias para las causas externas de muerte IX y X Clasificación Internacional de Enfermedades y Eventos relacionados con la Salud. Pág.36
- Cuadro 2. Tabulación oficial de los mecanismos de muerte por violencias en base a la X Clasificación Internacional de Enfermedades y Eventos relacionados con la Salud. Pág.37
- Cuadro 3. Descripción de variables, definición, medición y dimensión. Pág.38

## LISTADO DE TABLAS

Tabla 1. Población total y porcentaje según sexo. Argentina. Año 2010.	Pág.29
Tabla 2. Población total y porcentaje según sexo. Moreno. Año 2010.	Pág.30
Tabla 3. Índice de masculinidad en población de 10 a 29 años en los años 2010 y 2001 en Argentina y Moreno.	Pág.30
Tabla 4. Porcentaje de hogares con indicador necesidades básicas insatisfechas en Moreno, provincia de Buenos Aires y Argentina. Año 2010.	Pág.31
Tabla 5. Porcentaje de población con necesidades básicas insatisfechas y tasa de empleo en el partido de Moreno. Años 2001 y 2010.	Pág.32
Tabla 6. Distribución porcentual de las muertes por violencias según intencionalidad. Ambos sexos, 10-29 años. Moreno, 1990-2012.	Pág.41
Tabla 7. Distribución porcentual de las muertes por violencias por grupo etario y sexo. Moreno, 1990-2012.	Pág.44
Tabla 8. Distribución porcentual de muertes por accidentes de transporte por grupo etario y sexo. Moreno. Años 1990-2012.	Pág.45
Tabla 9. Distribución porcentual de las muertes por otro tipo de accidentes por grupo etario y sexo. Moreno, 1990-2012.	Pág.46
Tabla 10. Distribución porcentual de las muertes por homicidios por grupo etario y sexo. Moreno, 1990-2012.	Pág.47
Tabla 11. Distribución porcentual de las muertes por suicidios por grupo etario y sexo. Moreno, 1990-2012.	Pág.47
Tabla 12. Distribución porcentual de las muertes por eventos de intención no determinada por grupo etario y sexo. Moreno, 1990-2012.	Pág.48
Tabla 13. Distribución porcentual de los mecanismos de muerte de las muertes por violencias según intencionalidad. Ambos sexos. 10 a 29 años. Moreno, 1997-2012.	Pág.49
Tabla 14. Número de defunciones y tasa de mortalidad por violencias. Ambos sexos, varones y mujeres. 10 a 29 años. Moreno, 1990-1994; 1999-2003; 2008-2012.	Pág.52
Tabla 15. Número de defunciones y tasa de mortalidad por accidentes de transporte. Ambos sexos, varones y mujeres. 10 a 29 años. Moreno, 1990-1994; 1999-2003; 2008-2012.	Pág.54

- Tabla 16. Número de defunciones y tasa de mortalidad por otro tipo de accidentes. Ambos sexos, varones y mujeres. 10 a 29 años. Moreno, 1990-1994; 1999-2003; 2008-2012. Pág.56
- Tabla 17. Número de defunciones y tasa de mortalidad por homicidios. Ambos sexos, varones y mujeres. 10 a 29 años. Moreno, 1990-1994; 1999-2003; 2008-2012. Pág.57
- Tabla 18. Número de defunciones y tasa de mortalidad por homicidios con uso de arma de fuego. Ambos sexos, varones y mujeres. 10 a 29 años. Moreno, 1990-1994; 1999-2003; 2008-2012. Pág.59
- Tabla 19. Número de defunciones y tasa de mortalidad por suicidios. Ambos sexos, varones y mujeres. 10 a 29 años. Moreno, 1990-1994; 1999-2003; 2008-2012. Pág.61
- Tabla 20. Número de defunciones y tasa de mortalidad por eventos de intención no determinada. Ambos sexos, varones y mujeres. 10 a 29 años. Moreno, 1990-1994; 1999-2003; 2008-2012. Pág.62

## CONTENIDO

<b>1 INTRODUCCIÓN</b>	14
1.1 PROPÓSITO	14
1.2 PROBLEMA	14
<b>2 DESARROLLO</b>	17
2.1 PREGUNTA	17
2.2 HIPÓTESIS	17
2.3 FUNDAMENTACIÓN	17
<b>3 ESTADO DEL ARTE</b>	19
<b>4 DESCRIPCIÓN DEL MUNICIPIO DE MORENO</b>	26
4.1 Reseña histórica	26
4.2 Descripción demográfica del partido de Moreno	26
4.3 Descripción socioeconómica del partido de Moreno	31
4.4 Sistemas y servicios de salud	32
<b>5 OBJETIVOS</b>	34
5.1 OBJETIVO GENERAL	34
5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	34
<b>6 METODOLOGÍA</b>	35
<b>7 RESULTADOS</b>	40
7.1 Muertes por violencias	41
7.2 Distribución porcentual de las muertes según la intencionalidad	44
7.3 Descripción de los mecanismos de muerte en las muertes por violencias según la intencionalidad	48
7.4 Tendencia temporal de las tasas de mortalidad por violencias y sus tipos entre los años 1990 y 2012	52
<b>8 SÍNTESIS DE LOS RESULTADOS</b>	
8.1 Muertes por violencias.	64
8.2 Descripción de los mecanismos de muerte en las muertes por violencias según la intencionalidad	64
8.3 Tendencia temporal de las tasas de mortalidad por violencias y sus tipos entre los años 1990 y 2012	65

<b>9 DISCUSIÓN</b>	67
<b>9.1 Introducción</b>	67
<b>9.2 Discusión de resultados</b>	68
<b>9.3 Mecanismos de muerte y sus circunstancias</b>	71
<b>9.4 Tendencias temporales de mortalidad y cambios sociales</b>	72
<b>9.5 Limitaciones de la investigación</b>	75
<b>9.6 Aportes de la investigación</b>	76
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	78
<b>APÉNDICES</b>	84
<b>ANEXO</b>	116

## **1 INTRODUCCIÓN**

### **1.1 PROPÓSITO**

Conocer las condiciones y circunstancias que llevan a la muerte a personas de este grupo etario en la localidad de Moreno, provincia de Buenos Aires, contribuirá a dar cuenta de la magnitud y a caracterizar el problema.

Es propósito de esta investigación, que la misma, pueda favorecer la formulación de políticas en salud y extrasectoriales que permitan elaborar estrategias adecuadas, a fines de reducir el número de muertes evitables y prematuras.

### **1.2 PROBLEMA**

Un poco más de un tercio de la población residente en Moreno tiene entre 10 y 29 años, según los datos del Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas de los años 1991, 2001 y 2010.

En la población joven, la bibliografía expresa que más del 50% de las muertes que ocurren son por algún tipo de violencia (Spinelli et al, 2013).

El problema de las violencias y sus tipos en la población residente en Moreno, es un problema complejo que fue abordado por Lavado (2010), donde habiendo descripto las muertes por violencias en la población de Moreno en todas las edades, entre los años 1990 y 2004, encuentra que es en la población joven, donde ocurre el mayor número de muertes por violencias.

Profundizar la descripción en residentes en Moreno, en el grupo etario donde las muertes por violencias, potencialmente evitables y tempranas, presentan tasas relevantes adquiere gran importancia, no sólo desde la visión de salud, sino también desde una construcción intersectorial.

Al estudiar el problema de la mortalidad en ésta franja etaria, nos encontramos con indicadores que manifiestan un número importante de muertes comprendidas como causas externas según la clasificación internacional de enfermedades. Al considerar la intencionalidad en las muertes por causas externas, las mismas se clasifican en: homicidios, suicidios, muertes de intencionalidad ignorada y accidentes. Ésta codificación se encuentra descripta en la Clasificación Internacional de Enfermedades y Eventos relacionados con la

Rosemberg, Patricia E. Mortalidad por violencias en la población de 10 a 29 años residente en Moreno entre 1990 – 2012. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. Año 2015.

Salud, tanto en la novena, CIE 9ª (OPS, 1978) como en la décima revisión, CIE 10ª (OMS, 1992).

Según el informe de estadísticas de salud de las Américas (OPS, 2006), las causas externas figuran como la primera causa de mortalidad en los grupos de población de 10 a 29 años.

En 1992 la tasa de mortalidad por homicidios en adolescentes y jóvenes era de 4,9 cada 100.000 habitantes en el territorio argentino, diez años más tarde la tasa alcanza el doble, en el año 2010 los valores disminuyen acercándose a los de 1990 (Spinelli et al., 2013).

Los suicidios que en 1990 tienen una tasa de 3,4 cada 100.000 habitantes al inicio de la década, crecen de forma importante entre 1997 y 2003 para estabilizarse a partir del 2004, pero con tasas que duplican las halladas en 1990 (Spinelli et al., 2013).

Sin embargo, los muertos por homicidios o suicidios son el piso de los fallecidos por “accidentes” de tránsito que presentan tasas en 1994, 1998 y 2010 de 13,6; 13,5 y 12,7 cada 100.000 habitantes respectivamente; y continúan creciendo (Spinelli et al., 2013).

Para dar cuenta de la importancia, la magnitud y la inevitabilidad de los fallecimientos en el periodo estudiado fallecieron en Argentina 204.664 jóvenes entre 10 y 29 años de los cuales el 69% eran varones; y el 56% de estas muertes fueron por violencia. (Spinelli et al., 2013).

Según lo referido por Spinelli y colaboradores

En el año 2009 el análisis de las estadísticas de mortalidad del Ministerio de Salud de la Nación permiten concluir que:

- por cada 10 muertes en adolescentes y jóvenes por violencia, hubo 6 muertes que correspondieron a cualquiera de las otras causas de muerte excluidas las violencias. Es decir que las probabilidades de morir para una persona entre 10 y 29 años por un accidente, un homicidio o un suicidio fue del 66% o 1,6 veces mayor que morir por cualquier otra causa de muerte que no sea violenta. De esas 10 muertes citadas al inicio de párrafo, el 80% correspondía a varones.

Esto significa que:

- cada 2 días murieron 9 adolescentes y jóvenes por accidentes de tránsito, 7 por suicidio y 5 por homicidio.
- Cada mes murieron 294 adolescentes y jóvenes por accidentes de tránsito, homicidios y suicidios, es como si se hubiera caído cada 30 días un avión Airbus 340-330 con su tripulación y pasajeros (Spinelli et al., 2013, p.2).



Rosemberg, Patricia E. Mortalidad por violencias en la población de 10 a 29 años residente en Moreno entre 1990 – 2012. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. Año 2015.

En Argentina un 33,6% de la población tiene entre 10 y 29 años, en Moreno, éste grupo etario asciende al 36,8% (INDEC, 2010).

La población de Moreno es una población joven respecto del país, con solamente un 5,9% mayor de 65 años, por lo que investigar las causas de muerte de este grupo contribuirá a profundizar la comprensión del problema.

## **2 DESARROLLO**

### **2.1 PREGUNTA**

Tomando como población de estudio a los jóvenes de entre 10 y 29 años residentes en Moreno entre 1990 y 2012.

¿Qué características presentan las muertes por violencias de esta población?

¿Cuál fue la tendencia temporal de las muertes por violencias y sus tipos (accidentes homicidios, suicidios y muertes violentas de intención no determinada) en la población en estudio en este período?

### **2.2 HIPÓTESIS**

Las muertes por violencias en los jóvenes de entre 10 y 29 años residentes en Moreno, se caracterizan por predominar en sexo masculino, evolucionando de forma creciente. Siendo los accidentes de tránsito la principal causa, seguida de los homicidios y los suicidios.

Dentro de los homicidios y los suicidios el uso de arma de fuego, se constituye como el principal mecanismo de muerte, seguido por el uso de arma blanca en los homicidios y el mecanismo de ahorcamiento en los suicidios.

La mortalidad por violencias de la población de entre 10 y 29 años residente en Moreno entre 1990 y 2012 tiene una tendencia general ascendente, que se comporta de forma ascendente para el primer decenio y en forma descendente para la segunda década estudiada.

La violencia como causa de muerte y sus tipos se comporta en forma ascendente en las muertes por accidentes; respecto a los homicidios, la tendencia temporal es ascendente para la primera década descripta y descendente para la segunda década, y la mortalidad por suicidios se mantiene de forma estable para todo el periodo descripto.

### **2.3 FUNDAMENTACIÓN**

Dentro del campo donde se desarrolla mi vida profesional, como médica y como gestora, siempre me inquietó el desconocimiento de las causas de muerte en la población más joven.

Durante mi tarea en el Municipio de Moreno, trabajando en un centro de salud, o a cargo de la secretaría de salud del mismo, realicé un exhaustivo seguimiento de la mortalidad infantil, de las causas de muerte, de la vulnerabilidad de las familias, y del fracaso del sistema público de salud.

Muchas veces cuando esta población crece, dejamos de mirarla, analizarla y por ello nos quedamos con menos posibilidades de accionar desde la gestión e implementación de políticas públicas.

Algunos de aquellos niños que sobrevivieron al año, fallecen cuando son apenas un poco más grandes también por causas evitables, y dejamos de actuar sobre estas causas porque dejamos de analizarlas.

Participo del comité de análisis de muertes maternas, y de múltiples miradas para la disminución de las mismas, sin embargo y sin dejar de poner el esfuerzo en analizarlas para disminuirlas, las muertes de los varones son invisibilizadas, también por el sistema de salud, son más de títulos periodísticos que de análisis epidemiológico.

Cuando comenzamos a describir las muertes por violencias, el número de varones jóvenes que fallecen por los mal llamados accidentes de tránsito, por homicidios o suicidios, triplica las muertes en mujeres, es entonces cuando la vulnerabilidad por género cobra un sentido opuesto.

El desconocimiento de la magnitud del problema en Moreno, y las causas de estas muertes tan prematuras y mayoritariamente evitables, impiden la intervención del sistema de salud.

La violencia requiere de la intervención de salud, pero además de otros sectores como educación, tránsito, desarrollo social, arquitectura y urbanismo, seguridad, justicia, etc., pero no hay intervención efectiva sin conocimiento del problema.

Trabajo en Moreno, vivo en Moreno y tengo las posibilidades de trabajar colectivamente en el análisis de la situación de salud y las causas de muerte de la población de Moreno, que permitan repensar políticas públicas para disminuir la posibilidad de muerte temprana y evitable, soy parte del grupo de personas involucradas en pensar y destinar estas políticas, el desarrollo de esta tesis es un desafío académico y profesional personal pero es mucho más una necesidad ética y moral.

### 3 ESTADO DEL ARTE

#### *¿Por qué estudiar las muertes?*

Abordar el estudio de la mortalidad a nivel local nos permite acercarnos al conocimiento de la población, a partir del análisis del evento final de la vida y a través de la descripción detallada de las características de la mortalidad podemos aproximarnos a saber cómo viven, quiénes son y cuáles son los padecimientos de la población estudiada.

Las investigaciones que permiten caracterizar la distribución de casos, según las características epidemiológicas básicas de tiempo, espacio y persona son determinantes para explicar enfermedades o dolencias emergentes y re emergentes que ejemplifican la importancia de los estudios descriptivos para el análisis de la distribución de enfermedades y muertes desde el pensamiento epidemiológico (Barata, 1997).

Según un estudio realizado en Caracas, Venezuela (Suárez, 2007) entre el año 1990 y 2005 la mortalidad por causas externas en dicho país presenta una tendencia ascendente total, con una disminución en la tasa de accidentes de tránsito y un aumento en los homicidios y aquellas muertes de intencionalidad ignorada; es por ello que los autores priorizan el análisis de los homicidios que es la principal causa externa de muerte.

En la investigación realizada en Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina (Spinelli et al., 2005) que comprende el estudio descriptivo de las muertes violentas ocurridas en dicha ciudad en el primer semestre del año 1988, en el primer semestre del año 1991 y los años 2001 y 2002; los autores concluyen que los tipos de violencia más frecuentes encontradas fueron: muerte violenta de intencionalidad ignorada (32,5%), accidentes (27,7%), suicidios (22,8%) y homicidios (17,0%).

El estudio muestra resultados en los jóvenes, con predominio de las muertes por homicidios, seguidas por accidentes y suicidios (Spinelli et al., 2005).

Los autores entienden la violencia:

"Como una construcción social e histórica y por lo tanto humana, de allí que su definición dependa del momento histórico y social que se este viviendo" (Spinelli et al., 2005, p.4).

Profundizan la discusión abordando la violencia como concepto polisémico:

Rosemberg, Patricia E. Mortalidad por violencias en la población de 10 a 29 años residente en Moreno entre 1990 – 2012. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. Año 2015.

También cuestionamos el manejo de violencia en singular, el que intenta reducir las violencias a violencia, lo que tiende a su simplificación y asociación con grupos marginales, la pobreza o desequilibrados mentales. Violencias y accidentes, son para nosotros dos conceptos distintos, pero señalamos la dificultad de establecer límites precisos entre ambos (Spinelli et al., 2005, p.4).

Según un estudio realizado en Argentina, entre 1990 y 2010, (Spinelli et al., 2013) donde se aborda la mortalidad por violencias en adolescentes y jóvenes, el 56,0% de las muertes en adolescentes y jóvenes fueron muertes por violencias, y esas muertes representaron el 28,9% del total de las muertes violentas en Argentina para todas las edades.

El estudio propone abordar:

Al término muertes por violencias en lugar del concepto muertes por causas externas, para hacer referencia a fenómenos complejos, de múltiples dimensiones y de realidades plurales; la noción de causa externa, en tanto correlato de las causas naturales de enfermedad y muerte, implica un abordaje del problema de tipo individual. Atender al impacto de las violencias en el proceso de salud – enfermedad – atención no supone la pretensión de abogar por una medicalización del problema. Las violencias en general, y las muertes por homicidios y/o por armas de fuego en particular, son un problema social complejo, cuya solución demanda un abordaje integral (Spinelli et al., 2013, p.16).

Alicia Lavado, en su tesis de Maestría, aborda el estudio del perfil epidemiológico de la mortalidad por violencias en el Partido de Moreno entre 1990 y 2004, tanto en residentes como en no residentes, en ésta investigación que abarca la población en su totalidad, son los accidentes la causa más frecuente de muerte por violencias, seguida por los homicidios y los suicidios (Lavado, 2010). Lavado encuentra en su investigación un predominio de muertes por causa violenta en el sexo masculino, con un índice de masculinidad de 350 varones cada 100 mujeres, encontrando en los grupos etarios entre 20 a 24 años, y entre 15 a 19 años los de mayor frecuencia de muertes por causa violenta (Lavado, 2010).

El mayor porcentaje de suicidios ocurrió en el grupo de 20 a 24 años, durante todo el periodo estudiado; el grupo más afectado por los homicidios fue el de 20 a 24 años (Lavado, 2010).

Estas caracterizaciones de las investigaciones científicas anteriores permiten comprender la realidad.

Según Samaja, el principal objetivo de una investigación científica es que el objeto de estudio sea inteligible y esta inteligibilidad del objeto, tiene por lo menos dos momentos: la descripción del objeto que permita identificar los componentes y caracterizarlo y la

posibilidad de reelaborarlo conforme a un modelo de comprensión compatible con la razón humana (Barata, 1997).

Los grupos poblacionales a través de su accionar modifican el medio físico en interacción con otros grupos y construyen el espacio social donde habitan. Es decir, el espacio donde habitan las poblaciones es un espacio social construido a través de un proceso histórico. En este sentido el espacio es una expresión de las condiciones de vida de la población (Alazraqui, 2007).

El análisis de las intersecciones entre la condición juvenil y las muertes remite al concepto de vulnerabilidad, que a diferencia de la noción de riesgo individual, la vulnerabilidad pone foco en el contexto o escenario en el cual los sujetos y las prácticas se desarrollan; desde una perspectiva de vulnerabilidad y derechos sociales, el objeto principal de atención se desplaza de las identidades personales o sociales, (con fuerte sesgo hacia la culpabilización y la estigmatización), hacia las relaciones sociales, base de las situaciones de vulnerabilidad, como las relaciones de género, las relaciones económicas y las relaciones generacionales, entre otras (Ayres et al., 2012).

La vulnerabilidad es entendida como un conjunto de aspectos individuales y colectivos vinculados con una mayor susceptibilidad de perjuicios y menor disponibilidad de recursos para su protección.

Las tres dimensiones constitutivas del análisis de la vulnerabilidad, lo individual, lo social y lo programático, son un modo de superar tanto la dicotomización entre lo individual y lo colectivo como también la factorización de las determinantes contextuales (Ayres et al., 2012).

El análisis de riesgo o la epidemiología de riesgo comienza a instalarse en un contexto político e ideológico signado por la guerra fría y su corolario norteamericano, el Macartismo, los cuales inhibieron en los espacios de opinión pública y académicos, e incluso en las ciencias sociales, las discusiones sobre los determinantes sociales tanto de la salud como de otros ámbitos (Krieger, 1994).

Sin embargo en el abordaje del estudio de mortalidad de la población adolescente y joven, coincido con Cassel, en que parecería más viable intentar mejorar y fortalecer los soportes sociales antes que reducir la exposición a estresantes (Cassel, 1976).

### *Población joven y su situación social*

En el informe mundial sobre violencia y salud de la Organización Mundial de la Salud del año 2003, en el capítulo dedicado a violencia juvenil define población joven como aquella comprendida entre 10 y 29 años (OMS, 2003).

Miranda propone distinguir tres subgrupos:

- adolescentes: entre 10 y 14 años
- jóvenes: entre 15 y 24 años
- jóvenes adultos: entre 25 y 29 años (Miranda et al., 2007).

En Argentina un tercio de la población tiene entre 10 y 29 años, y esto se mantiene relativamente estable en las últimas cuatro décadas, sin embargo el escenario socio histórico es el que ha cambiado significativamente para las actuales generaciones, en un contexto de transformaciones globales y regionales del capitalismo contemporáneo (Miranda et al., 2007).

En América Latina, el acceso a los recursos y oportunidades por parte de los jóvenes, está atravesado por marcadas desigualdades: un sector reducido de la población joven alcanza niveles de vida similares a los de los países industrializados, mientras que la situación de la mayoría restante se asemeja a la de los países más pobres. Si bien en los últimos años se han desarrollado políticas públicas orientadas a disminuir estas inequidades, todavía los jóvenes se enfrentan a diferentes paradojas y tensiones (CEPAL, 2008): por un lado, el aumento de los años de escolaridad obligatoria ha permitido que mayor población acceda a la educación formal, sin embargo ello no resulta suficiente para que la mayoría de los jóvenes puedan conseguir empleos calificados y estables (Miranda et al., 2007).

En el país los cambios en el estado y las políticas macroeconómicas profundizadas durante la década del 90 agrupadas en el modelo neoliberal implicaron una heterogeneización de la pobreza, una crisis en torno al empleo y una fragmentación del sistema educativo transformando las condiciones de vida de la población joven (Spinelli et al., 2013).

Hacia fines de la década del 90 y en el auge de la crisis 2001-2002 casi dos tercios de la población argentina era considerada pobre (Miranda et al., 2007).

Las tasas de indigencia y pobreza fueron descendiendo desde el 2002 hasta el 2007 (ODSA, 2011).

Rosemberg, Patricia E. Mortalidad por violencias en la población de 10 a 29 años residente en Moreno entre 1990 – 2012. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. Año 2015.

La distribución del impacto de los cambios sociales es diferenciado y fragmentado: el segmento joven con menor nivel educativo y menores ingresos padece las consecuencias más graves (Miranda et al., 2007).

Para el segmento de jóvenes provenientes de hogares pobres o con nivel socioeconómico de los sectores medios bajos, aún alcanzando la escolaridad secundaria completa, no garantiza un acceso a una ciudadanía plena (Miranda et al., 2007).

Sin embargo estudiar la “juventud” como tal debe responder a ciertas profundidades teóricas de abordaje: el estudio de la condición juvenil ha desmontado críticamente la presunción de homogeneidad que suponen los límites de edad (Bourdieu 1990, Margulis y Urresti, 1996; Feixa, 1998). Las clasificaciones por rangos de edad constituyen formas de imponer límites con el objeto de producir un orden social determinado, hablar de la juventud como si fuera una unidad social, un grupo constituido con intereses comunes debido a una edad definida biológicamente es una reducción que obstaculiza la comprensión de las diferencias de las juventudes, o dicho de otra forma, oblitera la identificación de lo que significa ser joven en distintos espacios y contextos (Spinelli et al., 2013).

La condición etaria debe ser analizada en superposición y articulación con otras relaciones sociales como la de clase y género, es necesario también para esta investigación atender a las distintas juventudes según su espacio social, la desigualdad social y las jerarquías de género.

### *¿Cómo definir la violencia?*

Las violencias pueden ser estudiadas desde distintos sectores, justicia, seguridad, salud, política, desarrollo, etc. Puede abordarse desde lo individual, desde lo colectivo, desde la intencionalidad, desde el género, desde las relaciones familiares, sociales; y desde una cantidad de disciplinas que no permiten adoptar una definición única y abarcadora.

La violencia debe ser analizada por las dimensiones y no transformarla en una variable más (Spinelli et al., 2005).

La violencia puede ser entendida como una construcción social e histórica y por lo tanto humana, de allí que su definición dependa del momento histórico y social que se esté viviendo, diferenciándola de la agresión por ser ésta propia del instinto animal (Spinelli et al., 2005).



Rosemberg, Patricia E. Mortalidad por violencias en la población de 10 a 29 años residente en Moreno entre 1990 – 2012. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. Año 2015.

Sartre señala que “la violencia hace cultura”, por lo cual no se trata de un problema entre buenos y malos, entre víctimas y victimarios, lo que genera limitaciones para pensarla en su verdadera y compleja dimensión (Spinelli et al., 2005).

Una de las principales dificultades para analizar la violencia es su carácter de problema complejo, siguiendo el pensamiento de Buck (1988) debido a las dimensiones ignoradas que lo conforman, para lo cual es imposible estructurarla bajo características biológicas pasibles de ser reducidas a enfermedad, lo que nos lleva a la imposibilidad de reducir un problema complejo a uno estructurado (Spinelli et al., 2005).

Los abordajes de tipo epidemiológico definen las muertes por violencias como un problema de salud colectivo, atendiendo a la magnitud de su impacto social (Souza y Minayo, 1995 y Alazraqui et al., 2012).

Se apela al término muertes por violencias en lugar del concepto muertes por causas externas, para hacer referencia a problemas complejos, de múltiples dimensiones y de realidades plurales (Spinelli et al., 2005; 2011); la noción de causa externa, en tanto correlato de las causas “naturales” de enfermedad y muerte, implica un abordaje de tipo individual (Spinelli et al., 2013).

Atender al impacto de las violencias en el proceso de salud-enfermedad-atención no supone la pretensión de una medicalización del problema (Spinelli et al., 2011). Las violencias en general y las muertes son un problema social complejo, cuya solución demanda un abordaje integral.

No debiera ser necesario aclarar que el enfoque en la vulnerabilidad no significa que una conducta de riesgo carezca de consecuencias o importancia (Parker y Aggleton, 2012).

Una perspectiva de vulnerabilidad considera tanto las prácticas de las personas y sus relaciones sociales, como el impacto del estado por acción u omisión (Pecheny 2012); en ésta dirección, es posible reconstruir trayectorias e identificar escenas de vulnerabilidad, insumos para la intervención y la investigación.

Abordar la violencia desde la vulnerabilidad significa, retomando el planteo de Seffner (2012): tomar en cuenta múltiples aspectos, desde la inserción sociocultural y el status económico, las relaciones interpersonales, las creencias y proyectos de vida, hasta el acceso a servicios de salud y el contexto legal de cada país. En esta dirección se estructuran prácticas de prevención articuladas con los campos de los derechos sociales (Seffner, 2012; Fleury, 1999).

Sin embargo, es necesario adoptar alguna definición para poder estudiarla.

Rosemberg, Patricia E. Mortalidad por violencias en la población de 10 a 29 años residente en Moreno entre 1990 – 2012. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. Año 2015.

El análisis de la violencia debe comenzar por definir las diversas formas que adopta con el fin de facilitar su medición científica hay muchas maneras posibles de definir la violencia. La Organización Mundial de la Salud (OMS) adopta la siguiente definición en el año 2002:

“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 posibilidades de causar lesiones, muerte, daño psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones” (OPS, 2003).

Ésta definición conceptual de la OMS, no incluye a los accidentes y posee limitaciones para hacerla operativa, razón por lo cual, se adopta a los fines de esta tesis la definición de los tipos de muerte por causas externas según intencionalidad del hecho de acuerdo a la Clasificación Internacional de Enfermedades y Problemas relacionados con la Salud Décima Revisión (CIE 10<sup>a</sup>).

Los tipos de muerte de causa violenta según intencionalidad, fueron definidos como: a) accidentes, b) suicidios, c) homicidios; y d) muertes violentas de intencionalidad ignorada (CIE 10<sup>a</sup>).

## **4 DESCRIPCIÓN DEL PARTIDO DE MORENO**

### **4.1 Reseña histórica**

El partido de Moreno lleva esta denominación en homenaje al Dr. Mariano Moreno, fue impuesto a la estación por la Sociedad del Camino de Hierro de Buenos Aires al Oeste, al inaugurarla el 12 de abril de 1860.

La llegada del ferrocarril emplazaba la modernidad representada por el camino de hierro se instalaba en un terreno predominantemente formado por estancias que se dedicaban a la ganadería.

Las tierras donde se construyó la estación formaban parte de la estancia de don Amancio Alcorta quien subdividió los terrenos adyacentes a la estación e inició la venta de los mismos.

En los primeros años las actividades estaban relacionadas con la atención de las necesidades de los pasajeros del ferrocarril, fueron surgiendo pulperías y posadas.

Muchos compraron terrenos con la intención de edificar sus casas de descanso y otros se fueron estableciendo de manera permanente.

El 25 de octubre de 1864, el Senado de la Provincia de Buenos Aires aprobó el proyecto de ley surgiendo el partido de Moreno, separado del de Luján, la superficie designada para el mismo es mayor que la actual, cediendo parte de su territorio para la creación de los partidos de General Rodríguez y General Sarmiento en los años 1878 y 1879 (Ocampo, 2008).

### **4.2 Descripción demográfica del partido de Moreno**

El partido de Moreno se encuentra ubicado en el sector norte de la Provincia de Buenos Aires, dista a 37 km. de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Forma parte del segundo cordón del Conurbano bonaerense.

Limita al noreste con los partidos de San Miguel y José C. Paz, al este con el partido de Ituzaingó, al sureste con el partido de Merlo, al sur con el partido de Marcos Paz, al oeste con el partido de General Rodríguez y al noroeste con el partido de Pilar.

Rosemberg, Patricia E. Mortalidad por violencias en la población de 10 a 29 años residente en Moreno entre 1990 – 2012. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. Año 2015.

La superficie del partido de Moreno es de 186,13 km<sup>2</sup>, se asienta en la cuenca del río Reconquista y se encuentra integrado por seis localidades: Moreno, Trujui, Francisco Álvarez, Cuartel V, Paso del Rey y La Rreja.

Las vías de acceso al partido son a través de la ruta nacional N° 7, las rutas provinciales 23, 24, 25 y 5 y la autopista del oeste (Figura 1).

Cuenta con la línea del ferrocarril Sarmiento que permite la conexión entre los tramos Once - Moreno (con CABA) y Moreno - Mercedes (con Provincia de Buenos Aires).

Figura 1. Mapa: Ubicación y vías de acceso del Partido de Moreno, Provincia de Buenos Aires.



Fuente: Espeche (2013).

El partido de Moreno cuenta con 452.505 habitantes y una densidad poblacional de 2513,9 habitantes/ kilómetro<sup>2</sup> (INDEC, 2010).

Cuenta con un área urbana del 42%, un área rural del 32,5% y un área complementaria o semi-urbana del 25,5%. El 97,2% de la población reside en el área urbana y el 2,8% restante en el área rural (INDEC, 2010).

La variación intercensal absoluta para el partido de Moreno, entre el Censo Nacional de población, hogares y viviendas de los años 2001 y 2010 es de 72.002 habitantes lo que representa una variación intercensal relativa de 18,9% y la variación intercensal absoluta entre

Rosemberg, Patricia E. Mortalidad por violencias en la población de 10 a 29 años residente en Moreno entre 1990 – 2012. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. Año 2015.

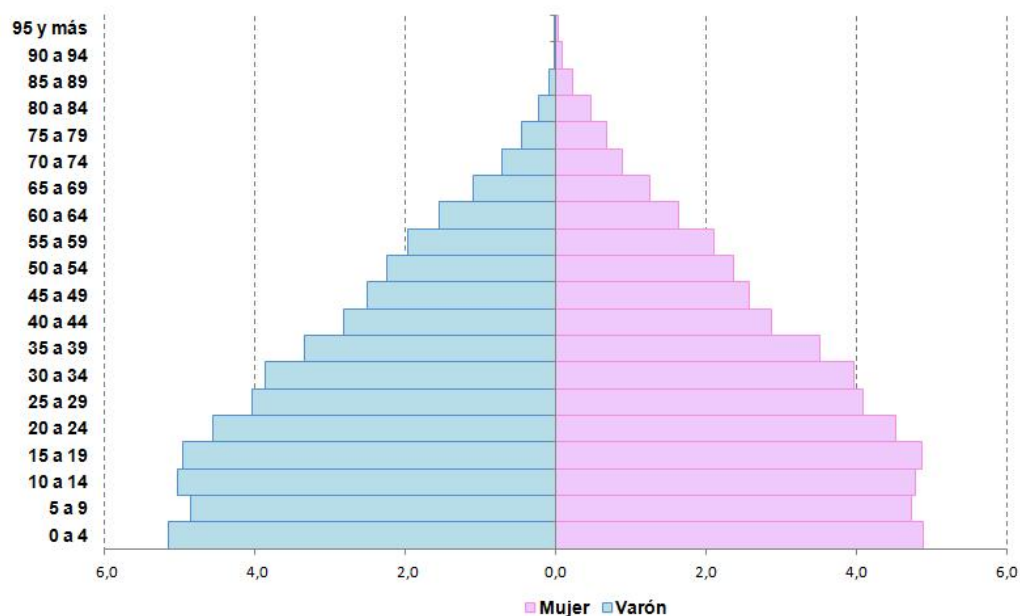
los años 1991 y 2001 es de 92.788 habitantes lo que representa una variación intercensal relativa de 32,2% (INDEC, 1991, 2001, 2010).

La variación intercensal absoluta para la provincia de Bs. As, entre el Censo Nacional de población, hogares y viviendas de los años 2001 y 2010 es de 1.797.881 habitantes lo que representa una variación intercensal relativa de 13,0% y la variación intercensal absoluta entre los años 1991 y 2001 es de 1.232.229 habitantes lo que representa una variación intercensal relativa de 9,7% (INDEC, 1991, 2001, 2010).

La variación intercensal absoluta para la Argentina, entre el Censo Nacional de población, hogares y viviendas de los años 2001 y 2010 es de 3.856.966 habitantes lo que representa una variación intercensal relativa de 10,6 % y la variación intercensal absoluta entre los años 1991 y 2001 es de 3.644.602 habitantes lo que representa una variación intercensal relativa de 11,1% (INDEC, 1991, 2001, 2010).

Este modo de variación intercensal, para el partido de Moreno de mayor porcentaje respecto a Argentina y a la provincia de Buenos Aires, junto con el tipo de pirámide poblacional de base ancha y cima angosta es propia de poblaciones que crecen a ritmo rápido (Figura 2).

Figura 2. Gráfico: Pirámide poblacional partido de Moreno, provincia de Bs. As. Año 2010.



Fuente: Elaboración propia en base datos INDEC 2010.

Rosemberg, Patricia E. Mortalidad por violencias en la población de 10 a 29 años residente en Moreno entre 1990 – 2012. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. Año 2015.

La participación en porcentaje de habitantes de los residentes en Moreno respecto al país para el año 1991 es del 0,8%; para el año 2001 es de 1,0% y para el año 2010 es de 1,1%.

En Argentina residen, según el Censo de 2010 (INDEC, 2010) 40.117.096 habitantes de los cuales un 33,6% tiene entre 10 y 29 años, comprendiendo a 13.476.171 personas (Tabla1).

En Moreno (Tabla 2), viven 452.505 habitantes, alrededor del 1% de la población de Argentina, de los cuales 166.670, el 36,8%, son adolescentes y jóvenes de entre 10 y 29 años, comprendiendo a 82.514 mujeres y 84.156 varones (INDEC, 2010).

Tabla 1. Población total y porcentaje según sexo. Argentina. Año 2010.

<b>Grupos de edad</b>	<b>Población total</b>	<b>Varones n</b>	<b>%</b>	<b>Mujeres n</b>	<b>%</b>
0-4	3.337.652	1.697.972	4,2	1.639.680	4,1
5-9	3.381.219	1.717.752	4,3	1.663.467	4,1
10-14	3.503.446	1.779.372	4,4	1.724.074	4,3
15-19	3.542.067	1.785.061	4,4	1.757.006	4,4
20-24	3.300.149	1.648.456	4,1	1.651.693	4,1
25-29	3.130.509	1.552.106	3,9	1.578.403	3,9
30-34	3.098.713	1.523.342	3,8	1.575.371	3,9
35-39	2.678.435	1.311.528	3,3	1.366.907	3,4
40-44	2.310.775	1.125.887	2,8	1.184.888	3,0
45-49	2.196.350	1.067.468	2,7	1.128.882	2,8
50-54	2.042.993	986.196	2,5	1.056.797	2,6
55-59	1.868.950	893.570	2,2	975.380	2,4
60-64	1.621.190	760.914	1,9	860.276	2,1
65-69	1.293.061	588.569	1,5	704.492	1,8
70-74	1.015.897	438.438	1,1	577.459	1,4
75-79	801.659	321.481	0,8	480.178	1,2
80-84	565.916	200.744	0,5	365.172	0,9
85-89	298.337	92.848	0,2	205.489	0,5
90-94	102.808	26.574	0,1	76.234	0,2
95-99	23.483	4.704	0,0	18.779	0,0
100 y más	3.487	784	0,0	2.703	0,0
<b>TOTAL</b>	<b>40.117.096</b>	<b>19.523.766</b>	<b>48,7</b>	<b>20.593.330</b>	<b>51,3</b>

Fuente: Elaboración propia según los datos del Indec 2010

Rosemberg, Patricia E. Mortalidad por violencias en la población de 10 a 29 años residente en Moreno entre 1990 – 2012. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. Año 2015.

Tabla 2. Población total y porcentaje según sexo. Moreno. Año 2010.

<b>Grupos de edad</b>	<b>Población total</b>	<b>Varones n</b>	<b>%</b>	<b>Mujeres n</b>	<b>%</b>
0-4	45.409	23.319	5,2	22.090	4,9
5-9	43.314	21.954	4,9	21.360	4,7
10-14	44.397	22.775	5,0	21.622	4,8
15-19	44.483	22.457	5,0	22.026	4,9
20-24	41.080	20.650	4,6	20.430	4,5
25-29	36.710	18.274	4,0	18.436	4,1
30-34	35.401	17.471	3,9	17.930	4,0
35-39	30.997	15.124	3,3	15.873	3,5
40-44	25.779	12.813	2,8	12.966	2,9
45-49	22.954	11.344	2,5	11.610	2,6
50-54	20.910	10.214	2,3	10.696	2,4
55-59	18.436	8.921	2,0	9.515	2,1
60-64	14.454	7.053	1,6	7.401	1,6
65-69	10.628	4.970	1,1	5.658	1,3
70-74	7.217	3.225	0,7	3.992	0,9
75-79	5.113	2.093	0,5	3.020	0,7
80-84	3.142	1.031	0,2	2.111	0,5
85-89	1.450	462	0,1	988	0,2
90-94	512	115	0,0	397	0,1
95-99	94	15	0,0	79	0,0
100 y más	25	11	0,0	14	0,0
<b>TOTAL</b>	<b>452.505</b>	<b>224.291</b>	<b>49,6</b>	<b>228.214</b>	<b>50,4</b>

Fuente: Elaboración propia según los datos del Indec 2010.

La población de Moreno presenta un leve predominio del sexo femenino, con un índice de masculinidad de 98,3 para el año 2010 y 98 para el año 2001, en cambio, para la población de 10 a 29 años el índice de masculinidad de 102 para el año 2010 y 99,8 para el año 2001, mostrando diferencias con Argentina donde el índice de masculinidad para la población de 10 a 29 años para el año 2010 es de 100,8 y de 100,7 para el año 2001 (Tabla 3).

Tabla 3. Índice de masculinidad en población de 10 a 29 años en los años 2010 y 2001 en Argentina y Moreno.

<b>Año</b>	<b>Argentina</b>	<b>Índice de masculinidad Moreno</b>
2010	100,8	102,0
2001	100,7	99,8

Fuente: Elaboración propia según los datos del Indec 2010.

### 4.3 Descripción socioeconómica del partido de Moreno

Según la definición propuesta por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, los hogares con necesidades básicas insatisfechas (NBI) son aquellos que presentan al menos uno de los siguientes indicadores de privación:

- hacinamiento: hogares con más de tres personas por cuarto.
- vivienda de tipo inconveniente: pieza de inquilinato, vivienda precaria u otro tipo, lo que excluye casa, departamento y rancho.
- condiciones sanitarias: hogares que no tienen retrete o tienen retrete sin descarga de agua.
- asistencia escolar: hogares que tienen un niño al menos un niño en edad escolar que no asiste a la escuela.
- capacidad de subsistencia: hogares que tienen cuatro o más personas por miembro ocupado, cuyo jefe no hubiera completado el tercer grado de escolaridad primaria.

Como puede observarse en la Tabla 4, en el partido de Moreno el 12,9% de los hogares posee necesidades básicas insatisfechas y éste porcentaje es mayor respecto a la provincia de Buenos Aires y al total de país, según datos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INDEC, 2010).

Tabla 4. Porcentaje de hogares con indicador necesidades básicas insatisfechas (NBI) en Moreno, provincia de Buenos Aires y Argentina. Año 2010.

<b>Argentina</b>	<b>Buenos Aires</b>	<b>Moreno</b>
9,1	8,2	12,9

Fuente: Elaboración propia en base a datos INDEC 2010.

Respecto a educación, el porcentaje de analfabetismo en el partido de Moreno, según los datos del Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas del año 2010, es de 1,6% para la población de más de 10 años de edad, para la provincia de Buenos Aires, el porcentaje de analfabetismo es de 1,4% (INDEC, 2010).



Rosemberg, Patricia E. Mortalidad por violencias en la población de 10 a 29 años residente en Moreno entre 1990 – 2012. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. Año 2015.

Referente a trabajo, la tasa de empleo en el partido de Moreno, según los datos del Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas del año 2010, es de 63,7%, para la provincia de Buenos Aires es de 64,1% (INDEC, 2010).

A modo de comparación para parte del periodo estudiado se presenta la siguiente tabla con datos de NBI, según el Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas de los años 2001 y 2010, para el partido de Moreno (Tabla 5).

Tabla 5. Porcentaje de población con necesidades básicas insatisfechas (NBI) y tasa de empleo en el partido de Moreno. Años 2001 y 2010.

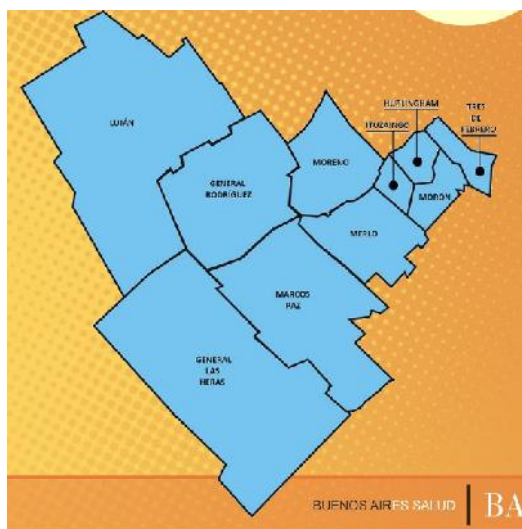
<b>Indicador</b>	<b>2001</b>	<b>2010</b>
NBI	26,0 %	12,9 %
Tasa de empleo	37,9 %	63,7 %

Fuente: Elaboración propia según datos INDEC 2001, 2010.

#### 4.4 Sistemas y servicios de salud

El partido de Moreno forma parte de la Región Sanitaria VII de la provincia de Buenos Aires, junto a otros nueve partidos (Figura 3).

Figura 3. Mapa: Municipios que componen la Región Sanitaria VII, provincia de Buenos Aires.



Fuente: <http://www.ms.gba.gov.ar/sitios/regionsanitaria7/files/2013/06/boletin-epidemiologico-primer-semestre>.

Rosemberg, Patricia E. Mortalidad por violencias en la población de 10 a 29 años residente en Moreno entre 1990 – 2012. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. Año 2015.

En cuanto a la organización sanitaria, el municipio se encuentra dividido en cuarenta áreas programáticas en las cuales funcionan treinta y nueve Centros de Atención Primaria de la Salud (CAPS), de dependencia de la gestión municipal.

Cuenta con dos hospitales de administración provincial, el hospital Mariano y Luciano de la Vega con un nivel de complejidad II, con capacidad de 188 camas, lo cual da una razón cama/ habitante de 2407; y el hospital materno-neonatal Estela de Carlotto, hospital monovalente dedicado al eje materno-neonatal exclusivo, cuenta con 40 camas de obstetricia y 18 plazas de neonatología (Espeche, 2013).

La relación cama por habitante para la CABA es de 132 (Kessler, 2014).

## **5 OBJETIVOS**

### **5.1 OBJETIVO GENERAL**

Describir el perfil epidemiológico de la mortalidad por violencias de la población residente en el partido de Moreno entre 10 y 29 años, y su tendencia temporal entre los años 1990 y 2012.

### **5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

Caracterizar las muertes por violencia según la intencionalidad: accidentes, homicidios, suicidios, muertes violentas por causa ignorada en el periodo 1990-2012.

Describir la distribución de las muertes por violencias según sexo, edad, intencionalidad, y mecanismo de muerte en el periodo 1990-2012.

Describir la tendencia temporal de las muertes por violencias y sus tipos (accidentes, homicidios, suicidios, eventos de intención ignorada) de la población de entre 10 y 29 años residentes en Moreno según sexo, entre 1990 y 2012.

## 6 METODOLOGÍA

### *Diseño*

Esta investigación epidemiológica es un estudio descriptivo, cuantitativo de tendencia temporal sobre la mortalidad por violencias de jóvenes de 10 a 29 años residentes en el municipio de Moreno provincia de Buenos Aires, durante los años comprendidos entre 1990 y 2012.

### *Población*

Se incluirá como población de estudio a jóvenes de entre 10 y 29 años de edad residentes en el municipio de Moreno entre los años 1990 y 2012.

### *Fuentes de información*

- a) Población de la República Argentina, de la provincia de Buenos Aires y del municipio de Moreno según los censos nacionales de los años 1991, 2001 y 2010 provistos por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INDEC).
- b) Informe estadísticos de defunción (IED) de residentes del Partido de Moreno suministrados por la Dirección de Estadísticas e Información en Salud del Ministerio de Salud de la Nación. Esta información se construye a partir de los informes estadísticos de defunción referentes a los casos de óbito por causas según la codificación provista por la CIE 9<sup>a</sup> y CIE 10<sup>a</sup>.

### *Análisis de causas*

Los tipos de muerte por violencias fueron definidos según la clasificación de CIE 9<sup>a</sup> y CIE10<sup>a</sup>, y se clasifican según la intencionalidad del hecho como:

- a) accidentes, b) suicidios, c) homicidios y d) eventos de intención no determinada.

Rosemberg, Patricia E. Mortalidad por violencias en la población de 10 a 29 años residente en Moreno entre 1990 – 2012. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. Año 2015.

Se utilizaron para la clasificación de las muertes según intencionalidad las equivalencias entre la 9ª y la 10ª Clasificación Internacional de Enfermedades y Eventos relacionados con la Salud (Suárez, 2006) (Cuadro1).

Cuadro 1. Equivalencias para las causas externas de muerte 9ª y 10ª Clasificación Internacional de Enfermedades y Eventos relacionados con la Salud.

Causa de muerte	CIE 9ª	CIE 10ª
Causas externas	E800-999	V01-Y89
Accidentes de transporte	E800-848	V01-V99
Otros accidentes	E850-928	W00-X59
Homicidios	E960-969	X85-Y09
Suicidios	E950-959	X60-X84
Eventos de intención no determinada	E980-989	Y10-Y34

Fuente: Elaboración propia en base a Suárez (2006).

Se analizaron los tipos de muerte por causas externas clasificables según intencionalidad del hecho.

De las 4.098 muertes por causas externas ocurridas en la población total residente en Moreno en el período 1990-2012, se excluyeron 2.684 muertes por ocurrir las mismas en la población residente en Moreno menor a 10 años o mayor a 29 años.

De las 1.414 muertes por causas externas que ocurrieron en la población residente en Moreno entre 10 y 29 años, se excluyeron aquellas muertes por causas externas que no son clasificables según la intencionalidad; fueron excluidas por ésta razón nueve defunciones, el 0,6%.

De las 1.405 muertes por violencias según la intencionalidad del hecho se excluyeron aquellas defunciones donde no se puede determinar el sexo del óbito.

Para el presente estudio fueron excluidas veinticinco defunciones donde no pudo constatar el sexo, esto representa el 1,8% de las muertes analizadas. También fueron excluidas nueve defunciones donde la causa de óbito no pudo clasificarse según intencionalidad.

Se utilizó la tabulación de Zunino (2005) para la codificación de los mecanismos de muerte y la misma se basa en la CIE 10ª revisión por lo se analizaron solo las muertes por violencias del período 1997-2012 analizándose 1.077 eventos (Cuadro 2).

Rosemberg, Patricia E. Mortalidad por violencias en la población de 10 a 29 años residente en Moreno entre 1990 – 2012. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. Año 2015.

Cuadro 2. Tabulación oficial del mecanismo de muerte por violencias en base a la 10ª Clasificación Internacional de Enfermedades y Eventos relacionados con la Salud.

Mecanismo según la clasificación oficial (Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación, 2004)	Mecanismo o circunstancia de ocurrencia de la violencia adaptada para el análisis.	Accidentes	Suicidios	Homicidios	Muertes violentas ignoradas
Corte o Perforación.	Heridas con arma blanca, corte o perforación.	W25-W29; W45	X78	X99	Y28;Y354
Ahogamiento y sumersión	Ahogamiento y sumersión	W65-W74	X71	X92	Y21
Caída	Caída	W00-W19	X80	Y01	Y30
Fuego (llama, objeto o sustancia)	Exposición a fuego (llama, objeto o sustancia)	X00-X19	X76-X77	X97-X98	Y26-Y27;Y363
Arma de fuego	Disparo con arma de fuego.	W32-W34	X72-X74	X93-X95	Y22-Y24;Y350
Vehículo de transporte terrestre	Accidente de vehículo de otro, Accidente de tren o vehículo de rieles, otros accidentes de tránsito	V01-V89	X82	Y03	Y32
Envenenamiento	Envenenamiento (por exposición a gases), envenenamiento (por intoxicación con sustancias)	X40-X49	X60-X69	X85-X90	Y10-Y19;Y352
Ahorcamiento y sofocación	Ahorcamiento y sofocación	W75-W84	X70	X91	Y20
Electrocución	Electrocución	W87-W87	-	-	-
Otros medios especificados o no especificados	Circunstancias no especificadas	W23;W35; W41;W44;W49;W85- W86;Y85	X75;X81; X84	X96;Y02; Y05-Y07; Y08;Y871; Y09	Y25;Y31;Y33;Y35[1,5];Y36[0,2,4,8];Y356;Y872;Y890;Y891;Y34;Y357;Y369;Y899
No clasificables* Y40-Y59; Y880; Y60-Y84; Y88 [1;3]	No clasificables	-	-	-	-

\*complicaciones de la atención medica y quirúrgica

Fuente: Zunino (2005).

Rosemberg, Patricia E. Mortalidad por violencias en la población de 10 a 29 años residente en Moreno entre 1990 – 2012. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. Año 2015.

### *Instrumentos*

Se utilizaron como variables de estudio a ser analizadas: edad, sexo, mecanismo de muerte y causa de muerte según intencionalidad de la muerte por violencia. La definición de las variables así como su descripción operativa, tipo y valor se detallan en el Cuadro 3:

Cuadro 3. Descripción de variables, definición, medición y dimensión.

<b>Variable</b>	<b>Definición Teórica</b>	<b>Definición operativa</b>	<b>Escala de Medición</b>	<b>Dimensión</b>
Edad	Intervalo calculado entre el día, mes y año del nacimiento, y el día, mes y año en que ocurre el hecho expresado en unidad solar de máxima amplitud que se haya completado, que en el caso de los adultos es año.	Edad juvenil dividida por grupos quinquenales desde los 10 y hasta los 29 años.	Numérica	10- 14 años 15 - 19 años 20- 24 años 25- 29 años
Sexo	Sexo biológico del individuo referido a aquel que queda definido por los caracteres sexuales primarios y secundarios. Se incluye en esta variable la noción de identidad de género entendida como “la vivencia interna e individual del género tal como cada persona la siente, pudiendo corresponder o no con el sexo asignado al momento del nacimiento”.	Sexo que se encuentra asignado en los registros oficiales de estadística y en Documento Nacional de identidad (DNI).	Cualitativa Nominal	Femenino Masculino
Mecanismo de muerte	Mecanismo o vector que transfiere la fuerza que provoca la muerte.		Cualitativa Nominal	Pueden ser accidentes con vehículos automotores y otros accidentes de tránsito, ahogamiento o sumersión, ahorcamiento y sofocación, caídas, envenenamiento, fuego por llamas, objeto o sustancia, herida por arma blanca y disparo con arma de fuego.
Causa de muerte	Son todas aquellas enfermedades, estados morbosos o lesiones que produjeron la muerte, o que contribuyeron a ella y las circunstancias del accidente o de la violencia que produjo dichas lesiones.	Causa básica de defunción registrada en el Certificado de defunción como las circunstancias del accidente o violencia que produjo la lesión fatal.	Cualitativa Nominal	Codificación CIE 10ª (Anexo 2). Codificación CIE 9º

Fuente: Elaboración propia a partir de información de Estadísticas Vitales de DEIS.

*Análisis de datos:*

- a) Se analizó número y proporción de las muertes por violencias totales y para cada tipo según intencionalidad de acuerdo a sexo y edad para el total del periodo 1990-2012.
- b) Se analizó las muertes por accidentes totales, y se especificó en accidentes de tránsito y otro tipo de accidentes describiendo número y proporción, según sexo y edad para el total del periodo 1990-2012.
- c) Se describió número y proporción de la circunstancia de muerte por violencias total y según la intencionalidad.
- d) Se realizó el estudio de la tendencia de las tasas de mortalidad según código de muerte para ambos sexos, varones y mujeres, en quinquenios para los períodos 1990-1995, 1999-2003 y 2008 al 2012. Para realizar las tasas de mortalidad el numerador resultó de la suma de los casos de defunciones de los años correspondientes a cada quinquenio y el denominador se construyó con el producto de la multiplicación por cinco de la población de 10 a 29 años residente en Moreno según los datos del censo 1991 para el quinquenio 1990-1995, según los datos del censo 2001 para el quinquenio 1999-2003 y según los datos del censo 2010, para el quinquenio 2008-2012.

*Aspectos legales y éticos:*

Las bases de datos se confeccionaron manteniendo las regulaciones de éticas del Secreto Estadístico contemplados en la Ley Nacional 17.622/68 que garantiza la confidencialidad y preservación de la identidad de las personas involucradas o entidades a quienes se refiera. Se respetó además la no divulgación y/o utilización de información que pueda dar lugar a la identificación de personas particulares.

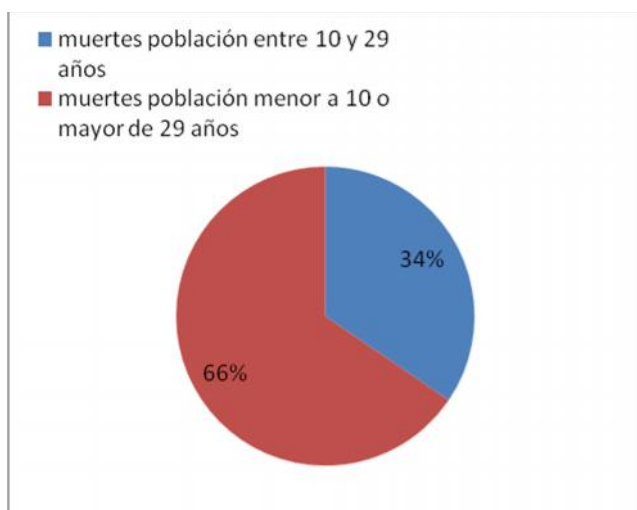


## 7 RESULTADOS

Este estudio comprende veintitrés años, donde hubo en la población residente de Moreno 4.098 muertes por causas externas.

En la población joven de 10 a 29 años, ocurrieron 1.414 defunciones, es decir, que en este grupo poblacional ocurrieron el 34,5% de las muertes por causas externas (Figura 4).

Figura 4. Gráfico: Distribución porcentual de las muertes por causas externas según edad. Ambos sexos. Moreno, 1990-2012.



Fuente: Elaboración propia con datos de la Dirección de Estadística e Información en Salud del Ministerio de Salud de la Nación.

De las 1.414 defunciones acontecidas fueron analizadas 1.380, ya que veinticinco no pudieron ser descriptas por no contar con la identificación del sexo del óbito, lo cuál representa el 1,8% de las muertes analizadas. Nueve defunciones fueron descartadas porque se tratan de muertes por causas externas no clasificables según la intencionalidad.

Las veinticinco defunciones que no pudieron ser identificadas por sexo cinco (20,0%) fueron por accidentes de transporte, dos (8,0%) corresponden a otros accidentes, cinco (20,0%) fueron por homicidios, cinco (20,0%) por suicidios y ocho (32,0%) corresponden a eventos de intención no determinada.

Los resultados que se presentan en esta sección están organizados en cuatro apartados, en el primero se presentan las distribuciones porcentuales de las muertes por violencias y se

Rosemberg, Patricia E. Mortalidad por violencias en la población de 10 a 29 años residente en Moreno entre 1990 – 2012. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. Año 2015.

describen según intencionalidad, grupo etario y sexo para el período, tomando los veintitrés años en su totalidad.

En el segundo apartado se analiza la distribución porcentual para cada una de las causas de muertes por violencias según la intencionalidad por grupo etario y sexo para los veintitrés años descriptos.

En el tercer apartado se analizan los mecanismos de muerte por violencias para cada una de las causas de muerte según la intencionalidad del evento.

En el cuarto apartado se describen la tendencia temporal de las muertes por violencias y sus tipos en tres quinquenios entre los años 1990 y 2012.

### 7.1 Muertes por violencias

Entre los años 1990 y 2012 ocurrieron 1.380 muertes por violencias en la población de 10 a 29 años residente en Moreno.

Al evaluar la distribución porcentual de las causas según la intencionalidad (Tabla 6) se observa que para los veintitrés años descriptos el mayor porcentaje de muertes por violencia corresponde a los accidentes, incluyendo en esta categoría los accidentes de transporte y otro tipo de accidentes; alcanzando el 38,2%; los homicidios representan el 18,5%, los suicidios el 12,1% y los eventos de intención no determinada el 31,2%.

Tabla 6. Distribución porcentual de las muertes por violencias según intencionalidad. Ambos sexos, 10-29 años. Moreno, 1990-2012.

<b>Tipo de muerte</b>	<b>Número de defunciones</b>	<b>Porcentaje</b>
Accidentes	527	38,2
Suicidios	255	18,5
Homicidios	168	12,1
Eventos de intención no determinada	430	31,2
<b>Total</b>	<b>1.380</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Elaboración propia con datos de la Dirección de Estadística e Información en Salud del Ministerio de Salud de la Nación.

Podemos observar en la Figura 5 la distribución porcentual de los tipos de muerte por violencias a lo largo del periodo 1990-2012.

Las muertes por accidentes son la primera causa de muerte por violencia en ambos sexos al evaluar el período en su totalidad, y es muy llamativo el porcentaje de los años 1992 y 1993 donde llega al 60,0 y al 67,6% respectivamente; alejándose en más de cuarenta puntos porcentuales al resto de las muertes por violencias.

En el año 2001 y en el año 2003 las muertes por accidentes en ambos sexos, se colocan en tercer lugar, desplazadas en el año 2001 por los homicidios que alcanzan un porcentaje de 28,7% y ocupan el segundo lugar como causa de muerte por violencia y por los eventos de intención ignorada que ocupan el primer lugar en ese año alcanzando un porcentaje de 35,1%.

En el año 2003 las muertes por homicidios desplazan a los accidentes y a los eventos de intención ignorada, alcanzando un porcentaje de 33,3% en las muertes por homicidios; el 28,3% para accidentes y el 23,3 % los eventos de intención ignorada.

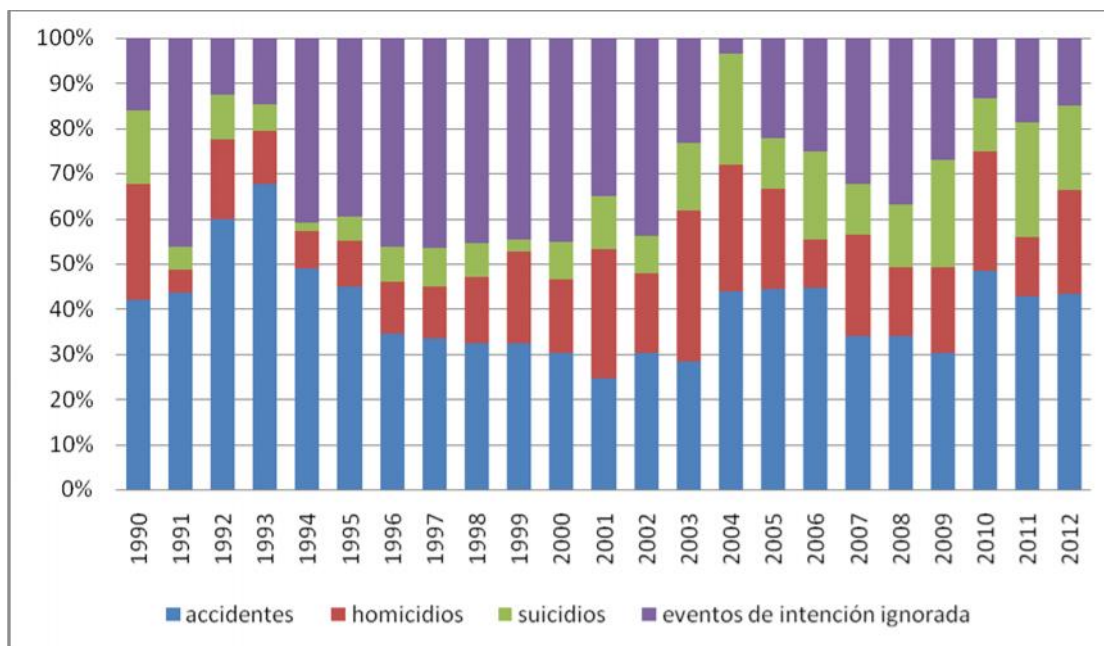
En los años 2009 y 2011 las muertes por homicidios en ambos sexos, se colocan por debajo aún de las tasas de suicidios acuñando el menor porcentaje de muertes por violencias para esos años.

Las muertes por suicidio ocupan el último lugar como causa de muerte por violencias en ambos sexos, en todos los años descriptos excepto en el año 2004, que se ubican en tercer lugar donde disminuye abruptamente las muertes por eventos de intención ignorada y las muertes por suicidios alcanzan el 24,6%.

En el año 2009 las muertes por suicidio alcanzan el 23,8% desplazando a las muertes por homicidios al cuarto lugar en lo referido a porcentajes con el 19,0%; en el año 2011, las muertes por suicidios ocupan el segundo lugar, detrás de los accidentes superando el 25,0%, en el año 2012 ocupan el tercer lugar colocándose detrás de los accidentes y los homicidios.

A partir del año 2003 los suicidios en ambos sexos, alcanzan los dos dígitos de distribución porcentual sin descender de esta cifra hasta el final del periodo descripto.

Figura 5. Gráfico: Distribución porcentual anual de las muertes por violencias según intencionalidad. Ambos sexos. 10 a 29 años. Moreno, 1990-2012.



Fuente: Elaboración propia con datos de la Dirección de Estadística e Información en Salud del Ministerio de Salud de la Nación-

En los veintitrés años evaluados ocurrieron 1.380 defunciones por causas violentas, de las cuales 1.159 ocurrieron en varones y 221 ocurrieron en mujeres, es decir que el 84,0% de las muertes por violencias ocurrieron en varones.

Respecto a la distribución por grupos etarios en ambos sexos, de las 1.380 muertes por violencias, el mayor porcentaje de muertes (37,0%) ocurre en el grupo de 20 a 24 años, y el menor porcentaje ocurre en el grupo de 10 a 14 años donde alcanza el 6,7% (Tabla 7).

En todos los grupos etarios el porcentaje de varones muertos es mayor al 80,0%, excepto en el grupo de 10 a 14 años donde este porcentaje alcanza el 63,0%.

Al observar los números de muertes por violencias observadas en este estudio, en el grupo de los varones comprendidos entre 15 y 29 años ocurrieron el 80,0% de todas las muertes.

Rosemberg, Patricia E. Mortalidad por violencias en la población de 10 a 29 años residente en Moreno entre 1990 – 2012. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. Año 2015.

Tabla 7. Distribución porcentual de las muertes por violencias por grupo etario y sexo. Moreno, 1990-2012.

Edad en años	varones % (n)	mujeres % (n)	ambos sexos % (n)
10-14	5,0 (58)	15,4 (34)	6,7 (92)
15-19	27,7 (321)	28,0 (62)	27,7 (383)
20-24	38,2 (443)	30,8 (68)	37,0 (511)
25-29	29,1 (337)	25,8 (57)	28,6 (394)
<b>Total</b>	<b>100,0 (1159)</b>	<b>100,0 (221)</b>	<b>100,0 (1380)</b>

Fuente: Elaboración propia con datos de la Dirección de Estadística e Información en Salud del Ministerio de Salud de la Nación.

Se describe en éste segundo apartado de resultados la distribución porcentual de los veintitrés años comprendidos en éste estudio para cada una de las causas de muerte por violencias, según la intencionalidad.

Debido a la relevancia que tiene diferenciar las muertes por accidentes de transporte de las muertes por otro tipo del de accidentes, se describirán por separado ambas categorías.

De las 527 muertes por accidentes en ambos sexos, ocurridas en los veintitrés años descriptos, el 48,6% corresponden a accidentes de transporte y el 51,4% a otro tipo de accidentes.

## 7.2 Distribución porcentual de las muertes según la intencionalidad

### *Mortalidad por accidentes de transporte*

En los veintitrés años evaluados murieron por accidentes de transporte 256 jóvenes y adolescentes entre 10 y 29 años residentes en Moreno.

Dentro de los accidentes de transporte el grupo etario con mayor porcentaje de muertes es el comprendido entre 20 y 24 años tanto en varones como en mujeres.

Dentro de la distribución porcentual evaluada por sexo y edad el grupo de varones entre 15 y 19 años ocupa el segundo lugar en la distribución porcentual; en cambio en las mujeres el segundo lugar lo ocupa el grupo comprendido entre 25 y 29 años.

Rosemberg, Patricia E. Mortalidad por violencias en la población de 10 a 29 años residente en Moreno entre 1990 – 2012. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. Año 2015.

El grupo de 10 a 14 años en varones se lleva el menor porcentaje con un 7,3%, en cambio, para las mujeres, aún cuando este grupo etario tiene la menor distribución porcentual de los grupos evaluados, asciende a 17,3% (Tabla 7.2).

Al observar la distribución por sexo de las muertes por accidentes de transporte el 79,7% de las muertes ocurren en varones y el 20,3% de las muertes ocurre en mujeres, con una distribución por grupo etario con menos diferencias que en los varones (Tabla 8).

Tabla 8. Distribución porcentual de las muertes por accidentes de transporte por grupo etario y sexo. Moreno, 1990-2012.

<b>Edad en años</b>	<b>varones % (n)</b>	<b>mujeres % (n)</b>	<b>ambos sexos % (n)</b>
10-14	7,3 (15)	17,3 (9)	9,3 (24)
15-19	30,4 (62)	23,0 (12)	28,9 (74)
20-24	37,7 (77)	32,7 (17)	36,7 (94)
25-29	24,5 (50)	27,0 (14)	25,0 (64)
<b>Total</b>	<b>100,0 (204)</b>	<b>100,0 (52)</b>	<b>100,0 (256)</b>

Fuente: Elaboración propia con datos de la Dirección de Estadística e Información en Salud del Ministerio de Salud de la Nación.

#### *Mortalidad por otro tipo de accidentes*

Este grupo de muertes comprende las muertes por caídas accidentales, por ahogamiento, sumersión y sofocación, los accidentes por fuego, humo y otras sustancias calientes, los envenenamientos y otros accidentes.

Entre 1990 y 2012 ocurrieron 271 muertes por este tipo de accidentes en la población de ambos sexos, joven y adolescente de Moreno.

Se observa que el grupo comprendido entre 20 y 24 años tanto para varones, como para mujeres es en el que ocurre el mayor porcentaje de muertes en este periodo, alcanzando el 36,9%. Respecto a los varones el grupo de 25 a 29 años ocupa el segundo lugar alcanzando un 32,7% de los eventos, en cambio en el grupo de óbitos en mujeres la distribución porcentual alcanza el 24,4% en el grupo de 15 a 19 años y el 22,2% para los óbitos ocurridos en el grupo de 25 a 29 años (Tabla 9).

Rosemberg, Patricia E. Mortalidad por violencias en la población de 10 a 29 años residente en Moreno entre 1990 – 2012. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. Año 2015.

En las muertes ocurridas por otro tipo de accidentes el 83,4% de las defunciones ocurre en varones, pero al observar el grupo comprendido entre 25 a 29 años este porcentaje asciende al 88%.

Tabla 9. Distribución porcentual de las muertes por otro tipo de accidentes por grupo etario y sexo. Moreno, 1990-2012.

<b>Edad en años</b>	<b>varones</b> <b>% (n)</b>	<b>mujeres</b> <b>% (n)</b>	<b>ambos sexos</b> <b>% (n)</b>
10-14	6,2 (14)	17,8 (8)	8,1 (22)
15-19	23,9 (54)	24,4 (11)	23,9 (65)
20-24	37,2 (84)	35,6 (16)	36,9 (100)
25-29	32,7 (74)	22,2 (10)	30,9 (84)
<b>Total</b>	<b>100,0 (226)</b>	<b>100,0 (45)</b>	<b>100,0 (271)</b>

Fuente: Elaboración propia con datos de la Dirección de Estadística e Información en Salud del Ministerio de Salud de la Nación.

### *Mortalidad por homicidios*

En los veintitrés años comprendidos entre 1990 y 2012 murieron por homicidios 255 jóvenes y adolescentes de Moreno de ambos sexos que tenían entre 10 y 29 años.

Al observar la distribución de muertes por homicidios el 40,0% de los mismos ocurren en la población comprendida entre 20 y 24 años, y si excluimos la población de 10 a 14 años ocurre entre los 15 y los 29 años el 95,0% de las muertes.

Si bien el número de homicidios en mujeres es mucho menor que en el de los varones, murieron 32 mujeres por homicidios en este período y 223 varones, entre las mujeres de 20 a 24 años ocurrieron el 53,0% de las defunciones para este sexo (Tabla 10).

De las 255 muertes por homicidios que ocurrieron en Moreno entre los años 1990 y 2012 el 87,4% ocurrieron en varones, y este porcentaje asciende al 94,4% en el grupo de varones comprendido entre 25 y 29 años.

En las muertes por homicidios la diferencia en la distribución por sexo, es la de mayor magnitud de los cuatro tipos de muertes por violencias según intencionalidad analizadas.

Tabla 10. Distribución porcentual de las muertes por homicidios por grupo etario y sexo. Moreno, 1990-2012.

<b>Edad en años</b>	<b>varones % (n)</b>	<b>mujeres % (n)</b>	<b>ambos sexos % (n)</b>
10-14	2,7 (6)	15,6 (5)	4,3 (11)
15-19	28,7 (64)	18,7 (6)	27,4 (70)
20-24	38,1 (85)	53,1 (17)	40,0 (102)
25-29	30,5 (68)	12,5 (4)	28,2 (72)
<b>Total</b>	<b>100,0 (223)</b>	<b>100,0 (32)</b>	<b>100,0 (255)</b>

Fuente: Elaboración propia con datos de la Dirección de Estadística e Información en Salud del Ministerio de Salud de la Nación.

#### *Mortalidad por suicidios*

Desde 1990 a 2012 se suicidaron 168 jóvenes y adolescentes de ambos sexos, residentes en Moreno.

Al observar la distribución de las muertes por suicidios el 42,3% se las muertes ocurren en el grupo comprendido entre 20 y 24 años y mas del 90% entre 15 y 29 años.

Esta distribución se modifica en el grupo de mujeres donde en la población de 25 a 29 años sucede el 40% de las muertes (Tabla 11).

En lo que respecta la distribución por sexo el 79,0% de las muertes ocurre en los varones y es en las muertes por suicidios donde la razón de masculinidad es para todas las edades observadas mayores o iguales a 72 muertes en varones cada 100 muertes por suicidio ocurridas.

Tabla 11. Distribución porcentual de las muertes por suicidios por grupo etario y sexo. Moreno, 1990-2012.

<b>Edad en años</b>	<b>varones % (n)</b>	<b>mujeres % (n)</b>	<b>ambos sexos % (n)</b>
10-14	6,8 (9)	8,6 (3)	7,1 (12)
15-19	20,3 (27)	22,8 (8)	20,8 (35)
20-24	45,9 (61)	28,6 (10)	42,3 (71)
25-29	27,0 (36)	40,0 (14)	29,8 (50)
<b>Total</b>	<b>100,0 (133)</b>	<b>100,0 (35)</b>	<b>100,0 (168)</b>

Fuente: Elaboración propia con datos de la Dirección de Estadística e Información en Salud del Ministerio de Salud de la Nación.



### *Mortalidad por eventos de intención no determinada*

Este grupo de muertes adquiere relevancia debido a que oculta las muertes de alguna de las otras categorías: accidentes, homicidios o suicidios.

En la Tabla 12 se observa que el 95,0% de las muertes ocurre entre los 15 y los 29 años con una distribución porcentual en los tres grupos etarios (15-19,20-24 y 25-29) cercana al 30,0%.

Al observar la distribución por sexo, en los varones ocurre el 86,7% de las muertes.

Es muy notorio el porcentaje de muertes en varones en relación a las mujeres en el grupo de 20 a 24 años, que alcanza el 94,4%, siendo éste grupo etario el del mayor porcentaje de muertes dentro de los eventos de intención no determinada.

Tabla 12. Distribución porcentual de las muertes por eventos de intención no determinada por grupo etario y sexo. Moreno, 1990-2012.

<b>Edad en años</b>	<b>varones % (n)</b>	<b>mujeres % (n)</b>	<b>ambos sexos % (n)</b>
10-14	3,8 (14)	15,8 (9)	5,3 (23)
15-19	30,6 (114)	43,9 (25)	32,3 (139)
20-24	36,4 (136)	14,0 (8)	33,5 (144)
25-29	29,2 (109)	26,3 (15)	28,9 (124)
<b>Total</b>	<b>100,0 (373)</b>	<b>100,0 (57)</b>	<b>100,0 (430)</b>

Fuente: Elaboración propia con datos de la Dirección de Estadística e Información en Salud del Ministerio de Salud de la Nación.

### **7.3 Descripción de los mecanismos de muerte en las muertes por violencias según la intencionalidad.**

En éste apartado se analizan los mecanismos de muerte en las muertes ocurridas por violencias para el periodo comprendido entre 1997 y 2012, según los códigos de la Clasificación Internacional de Enfermedades y Eventos relacionados con la Salud, CIE 10<sup>a</sup>.

En los dieciséis años en que se describieron los mecanismos de muerte ocurrieron 1.077 defunciones en ambos sexos, lo cual representa el 78% de las 1.380 muertes analizadas en ésta tesis.

Rosemberg, Patricia E. Mortalidad por violencias en la población de 10 a 29 años residente en Moreno entre 1990 – 2012. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. Año 2015.

El disparo con arma de fuego ocupó el primer lugar como mecanismo de muerte entre las muertes por violencias (32,0%) (Tabla13).

Dentro de las muertes por accidentes el 43,2% ocurre por vehículos de transporte terrestre, mientras que para el resto de los accidentes las circunstancias no especificadas alcanzan el 31,2%. La muerte por electrocución sólo se presenta en los accidentes, alcanzando el 10,0% de las circunstancias en este grupo.

Para las muertes por homicidio, el disparo con arma de fuego es la circunstancia más importante con el 65,6%, seguido por las muertes por herida con arma blanca.

En los suicidios, el ahorcamiento y la sofocación es la circunstancia más relevante con el 64,6%.

Dentro de los eventos de intención no determinada la circunstancia más importante, como en los homicidios, es el disparo con arma de fuego con el 49,1% de los casos.

El ahogamiento y sumersión se presenta solamente en el 2,4% de las muertes por accidente (Figuras 6 y 7).

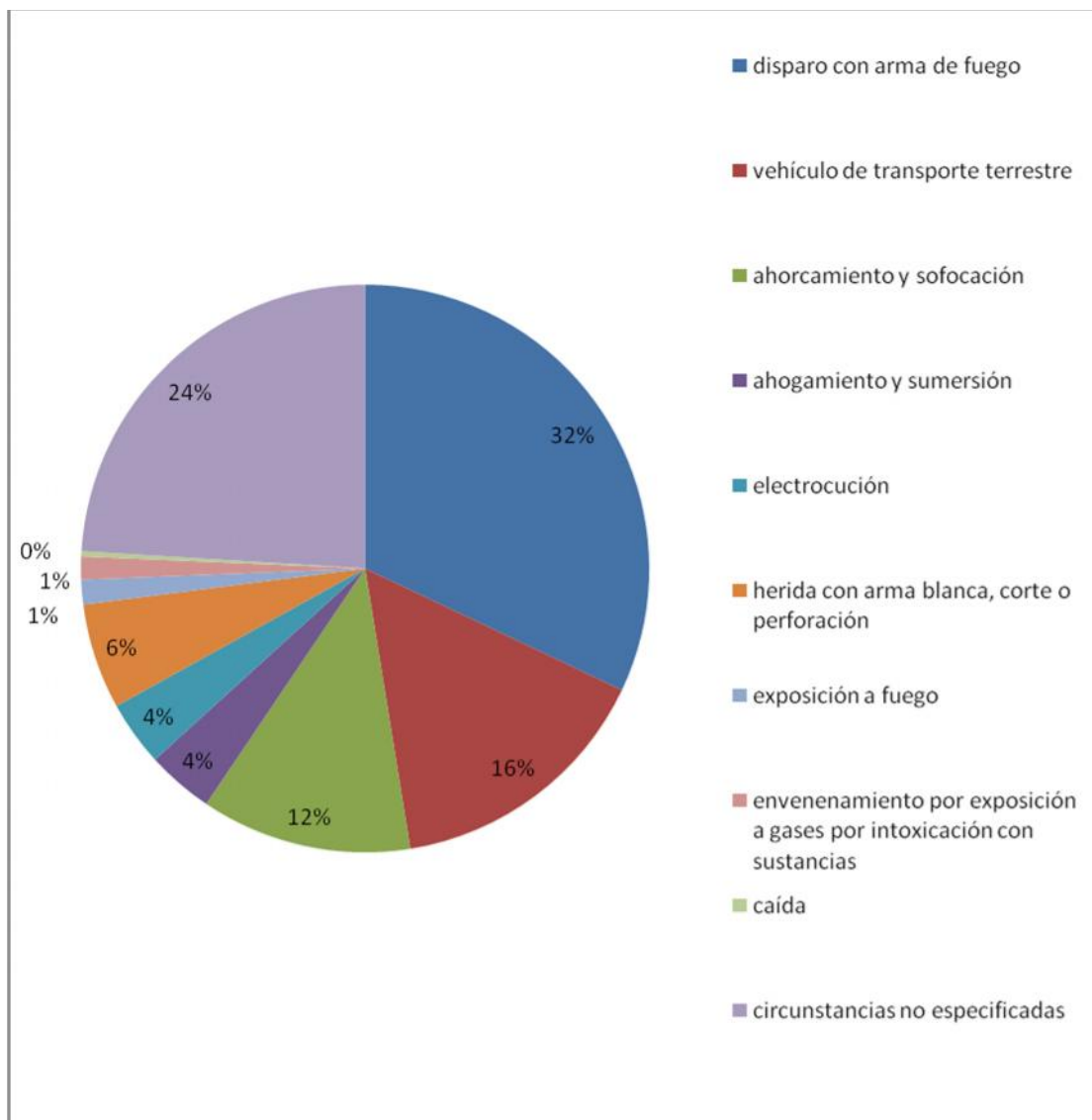
Tabla 13. Distribución porcentual de los mecanismos de muerte de las muertes por violencias según intencionalidad. Ambos sexos. 10 a 29 años. Moreno, 1997-2012.

Mecanismo de muerte	accidentes % (n)	suicidios % (n)	homicidios % (n)	eventos de	total % (n)
				intención no determinada % (n)	
disparo con arma de fuego	0,5 (2)	25,9 (38)	65,6 (143)	49,1 (162)	32,0 (345)
vehículo de transporte terrestre	43,2 (165)	0,7 (1)	0,0 (0)	0,0 (0)	15,4 (166)
ahorcamiento y sofocación	2,4 (9)	64,6 (95)	2,3 (5)	6,1 (20)	12,0 (129)
ahogamiento y sumersión	7,3 (28)	0,0 (0)	0,0 (0)	3,9 (13)	3,8 (41)
electrocución	10,5 (40)	0,0 (0)	0,0 (0)	0,0 (0)	3,7 (40)
herida con arma blanca, corte o perforación	0,0 (0)	0,7 (1)	16,1 (35)	8,8 (29)	6,0 (65)
exposición a fuego	2,4 (9)	0,7 (1)	0,0 (0)	1,5 (5)	1,4 (15)
envenenamiento por exposición a gases	2,1 (8)	2,0 (3)	0,0 (0)	0,9 (3)	1,3 (14)
caída	0,5 (2)	0,7 (1)	0,0 (0)	0,0 (0)	0,3 (3)
circunstancias no especificadas	31,2 (119)	4,8 (7)	16,1 (35)	29,7 (98)	24,0 (259)
<b>total</b>	<b>100,0 (382)</b>	<b>100,0 (147)</b>	<b>100,0 (218)</b>	<b>100,0 (330)</b>	<b>100,0 (1077)</b>

Fuente: Elaboración propia con datos de la Dirección de Estadística e Información en Salud del Ministerio de Salud de la Nación.

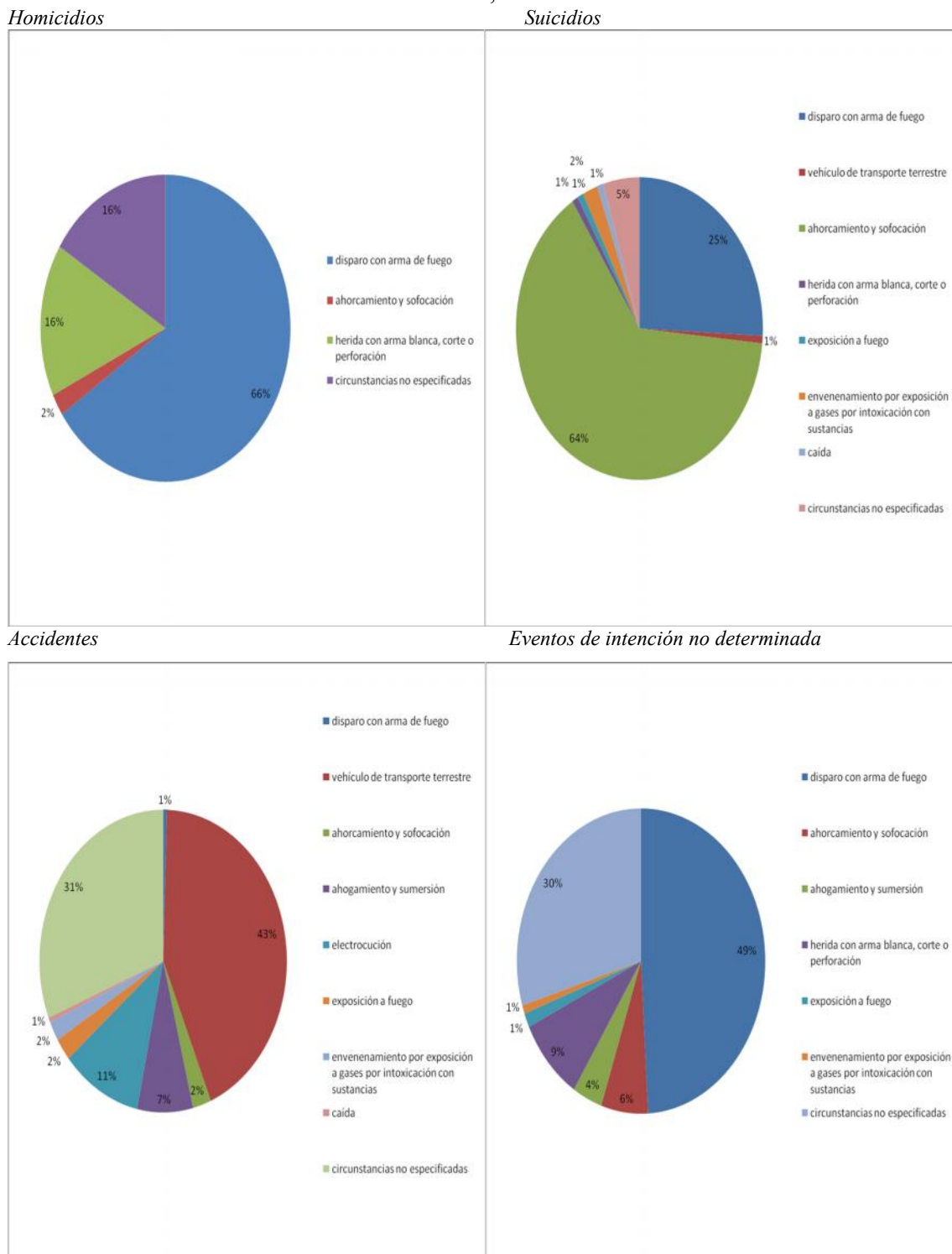
Roseberg, Patricia E. Mortalidad por violencias en la población de 10 a 29 años residente en Moreno entre 1990 – 2012. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. Año 2015.

Figura 6. Gráfico: Distribución porcentual de los mecanismos de muerte de las muertes por violencias según intencionalidad. Ambos sexos. 10 a 29 años. Moreno, 1997-2012.



Fuente: Elaboración propia con datos de la Dirección de Estadística e Información en Salud del Ministerio de Salud de la Nación.

Figura 7. Gráfico: Distribución porcentual según intencionalidad de las muertes por violencias. Ambos sexos. 10 a 29 años. Moreno, 1997-2012.



Fuente: Elaboración propia con datos de la Dirección de Estadística e Información en Salud del Ministerio de Salud de la Nación.

#### 7.4 Tendencia temporal de las tasas de mortalidad por violencias y sus tipos entre los años 1990 y 2012.

Para evaluar la tendencia de las tasas de mortalidad por violencias y sus tipos se analizaron tres quinquenios, el comprendido por los años 1990 al 1994; el quinquenio alcanzado entre el año 1999 y el 2003, y el quinquenio comprendido por los años 2008 al 2012.

En los mismos se describieron los números de defunciones y las tasas de mortalidad cada 100.000 habitantes, calculando la tasa para los cinco años descriptos tomando como población de referencia los censos de los años 1991, 2001 y 2010.

Se observa que la tasa de mortalidad aumenta desde el primer al segundo quinquenio.

Iniciando este estudio con una tasa de 37,6 defunciones cada 100.000 habitantes, alcanzando hacia el segundo quinquenio un valor de 52,7 defunciones cada 100.000 habitantes.

Luego desciende desde el segundo quinquenio a tasas más cercanas a las del primer período, alcanzando una tasa de 40,4 muertes cada 100.000 habitantes, una tasa levemente superior a las de los años 1990 (Tabla 14).

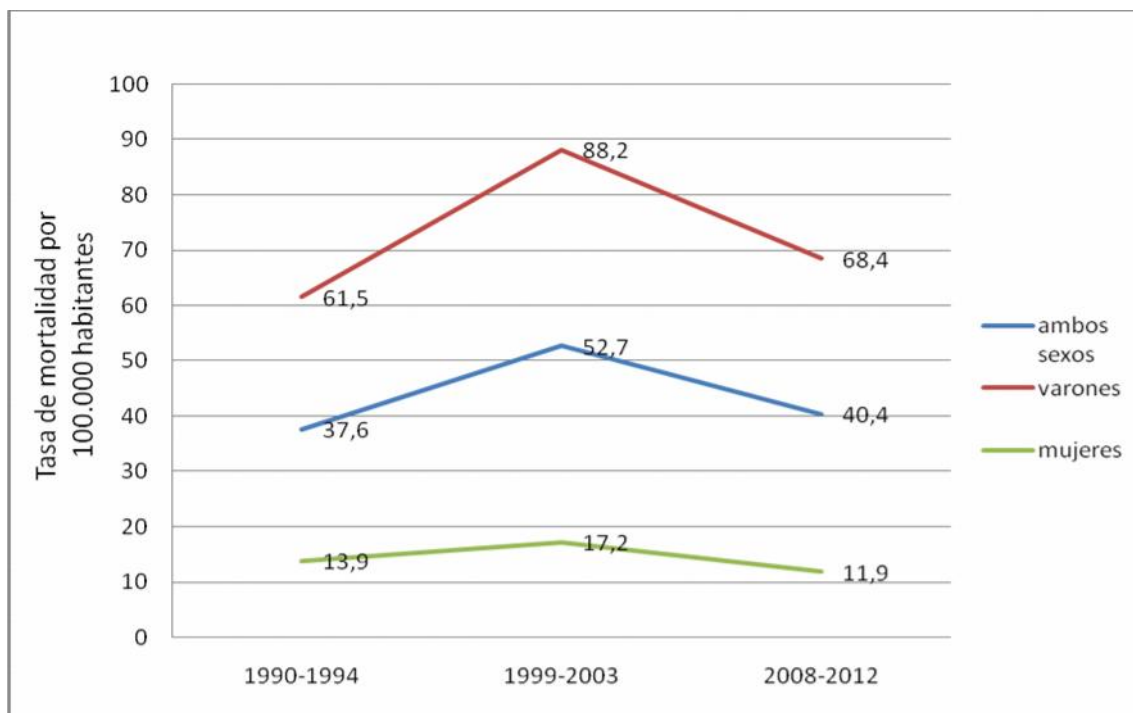
Esta tendencia ascendente y luego descendente, se comporta de igual manera en varones y mujeres, pero con tasas en varones que multiplican en los tres períodos a la de las mujeres, siendo de 61,5; 88,2 y 68,4 muertes cada 100.000 habitantes en los varones y de 13,9; 17,2 y 11,9 muertes cada 100.000 habitantes en las mujeres (Figura 8).

Tabla 14. Número de defunciones y tasa de mortalidad por violencias. Ambos sexos, varones y mujeres. 10 a 29 años. Moreno, 1990-1994; 1999-2003; 2008-2012.

Período	ambos sexos	N° de defunciones		Tasa por 100.000 habitantes		
		varones	mujeres	ambos sexos	varones	mujeres
1990-1994	193	157	36	37,6	61,5	13,9
1999-2003	374	313	61	52,7	88,2	17,2
2008-2012	337	288	49	40,4	68,4	11,9

Fuente: Elaboración propia con datos de la Dirección de Estadística e Información en Salud del Ministerio de Salud de la Nación, y del Instituto Nacional de Estadística y Censos.

Figura 8. Gráfico: Tasa de mortalidad por violencias. Ambos sexos, varones y mujeres. 10 a 29 años. Moreno, 1990-1994; 1999-2003; 2008-2012.



Fuente: Elaboración propia con datos de la Dirección de Estadística e Información en Salud del Ministerio de Salud de la Nación, y del Instituto Nacional de Estadística y Censos.

Se describen a continuación la tendencia de mortalidad para cada una de las causas de muerte por violencia de acuerdo a la intencionalidad.

#### *Mortalidad por accidentes de transporte*

La tendencia temporal de mortalidad por accidentes de transporte en ambos sexos, se comporta en forma descendente del primer al segundo período analizado, pasando de una tasa de mortalidad por 100.000 habitantes de 11,1 a 6,3; para nuevamente ascender entre el segundo y el tercer quinquenio; pero sin alcanzar los valores del primer período, ascendiendo hasta llegar a una tasa de mortalidad por 100.000 habitantes de 8,4 (Tabla 15).

Sin embargo al observar las tasas de los varones ésta desciende en forma acentuada entre el primer y el segundo período con tasas que disminuyen al 50,0%, pasando de una tasa de mortalidad por 100.000 habitantes de 19,2 a 8,2; para luego ascender desde el segundo hacia el tercer quinquenio pero sin alcanzar los valores de los años 1990-1994.

Rosemberg, Patricia E. Mortalidad por violencias en la población de 10 a 29 años residente en Moreno entre 1990 – 2012. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. Año 2015.

Al observar la tendencia en las mujeres, partiendo de una tasa baja de mortalidad por 100.000 habitantes de 3,1; ésta asciende en la primera década, alcanzando un valor de 4,5 para luego descender en la segunda, con idénticos valores a los del primer período.

La tasa de los varones y las mujeres mantiene una tendencia inversa, pero con tasas en los varones que multiplican a la de las mujeres (Figura 9).

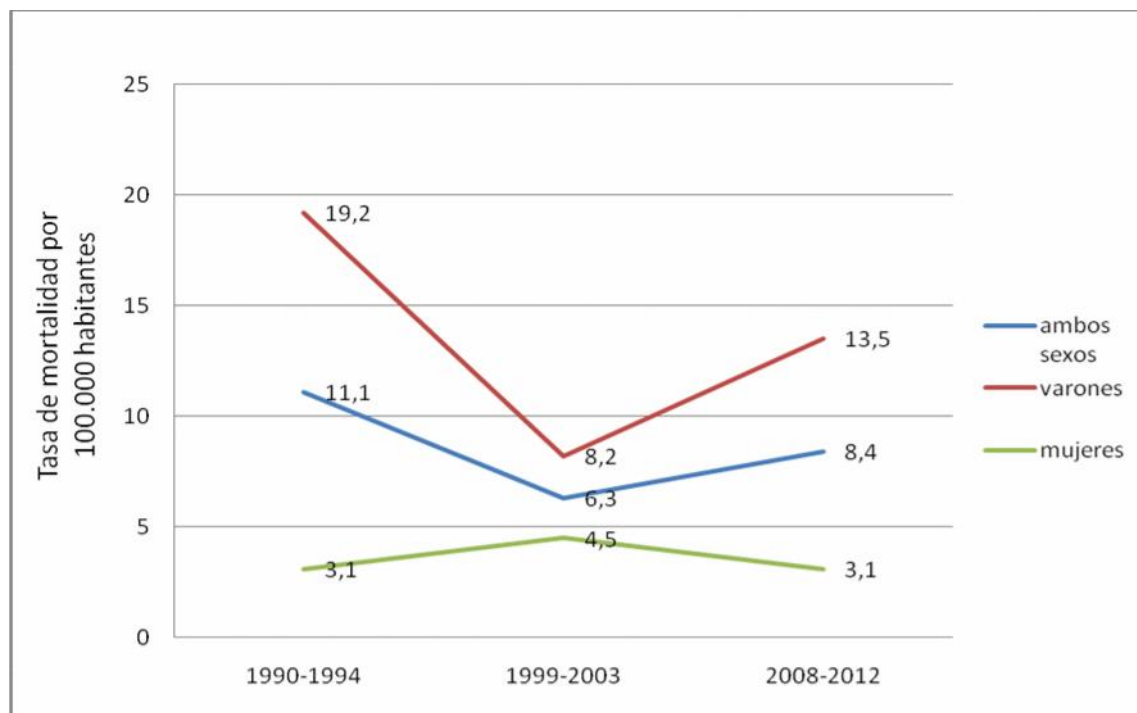
La mortalidad por accidentes de transporte para ambos sexos, es la única causa que se comporta de forma tal que alcanzan las menores tasas en el período comprendido entre los años 1999 al 2003, de la totalidad de las muertes por violencias estudiada.

Tabla 15. Número de defunciones y tasa de mortalidad por accidentes de transporte. Ambos sexos, varones y mujeres. 10 a 29 años. Moreno, 1990-1994; 1999-2003; 2008-2012.

Período	N° de defunciones			Tasa por 100.000 habitantes		
	ambos sexos	varones	mujeres	ambos sexos	varones	mujeres
1990-1994	57	49	8	11,1	19,2	3,1
1999-2003	45	29	16	6,3	8,2	4,5
2008-2012	70	57	13	8,4	13,5	3,1

Fuente: Elaboración propia con datos de la Dirección de Estadística e Información en Salud del Ministerio de Salud de la Nación, y del Instituto Nacional de Estadística y Censos.

Figura 9. Gráfico: Tasa de mortalidad por accidentes de transporte. Ambos sexos, varones y mujeres. 10 a 29 años. Moreno, 1990-1994; 1999-2003; 2008-2012.



Fuente: Elaboración propia con datos de la Dirección de Estadística e Información en Salud del Ministerio de Salud de la Nación, y del Instituto Nacional de Estadística y Censos.

#### *Mortalidad por otro tipo de accidentes*

La tendencia de la tasa de mortalidad por 100.000 habitantes por otro tipo de accidentes, se comporta con modificaciones muy leves en los veintitrés años descriptos.

De forma apenas ascendente del primer al segundo período estudiado, pasando de una tasa de 8,6 a 8,9 muertes cada 100.000 habitantes, en ambos sexos.

Desciende, en ambos sexos, desde el segundo al tercer quinquenio alcanzando una tasa de 7,7 muertes cada 100.000 habitantes, valores inferiores a los del primer período evaluado (Tabla 16).

El comportamiento de la tasa en varones es también de pocas variantes alcanzando una tasa de mortalidad por 100.000 habitantes de 14,5 en el período 1990-1994, de 15,0 en el período 1999-2003 llegando a una tasa de 12,4 muertes cada 100.000 habitantes en el período 2008-2012.



Rosemberg, Patricia E. Mortalidad por violencias en la población de 10 a 29 años residente en Moreno entre 1990 – 2012. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. Año 2015.

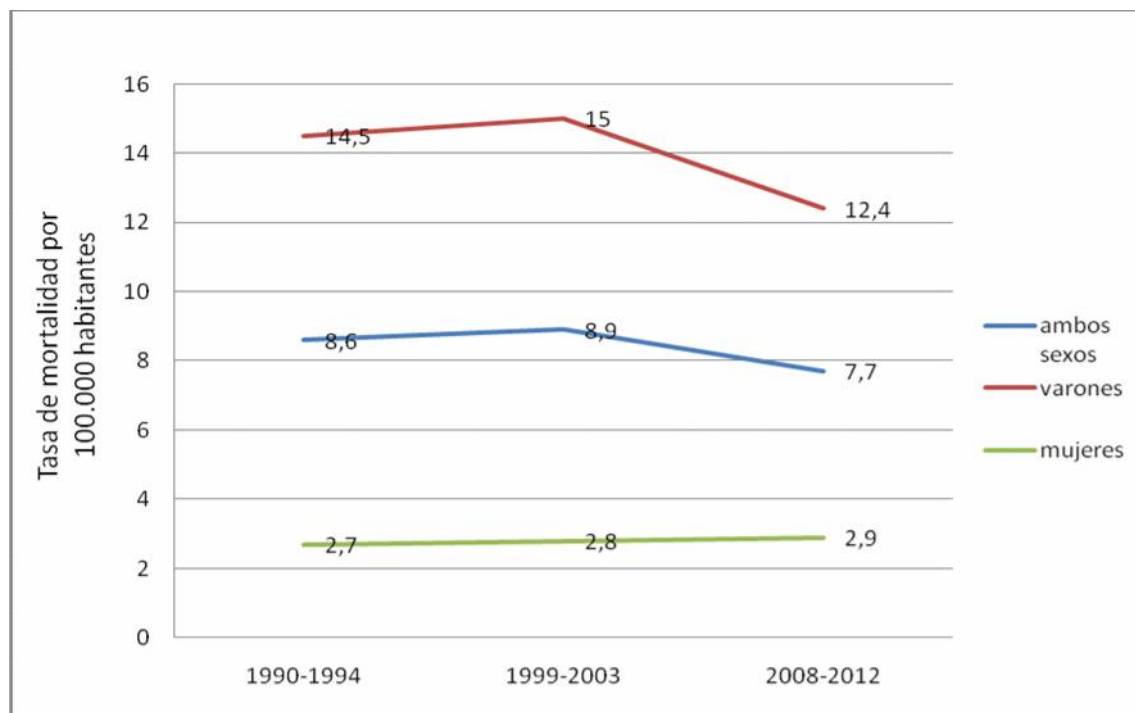
En las mujeres las bajas tasas de mortalidad por 100.000 habitantes prácticamente no se modifican con valores de 2,7; 2,8 y 2,9 para cada quinquenio respectivo (Figura 10).

Tabla 16. Número de defunciones y tasa de mortalidad por otro tipo de accidentes. Ambos sexos, varones y mujeres. 10 a 29 años. Moreno, 1990-1994; 1999-2003; 2008-2012.

Período	N° de defunciones			Tasa por 100.000 habitantes		
	ambos sexos	varones	mujeres	ambos sexos	varones	mujeres
1990-1994	44	37	7	8,6	14,5	2,7
1999-2003	63	53	10	8,9	15,0	2,8
2008-2012	64	52	12	7,7	12,4	2,9

Fuente: Elaboración propia con datos de la Dirección de Estadística e Información en Salud del Ministerio de Salud de la Nación, y del Instituto Nacional de Estadística y Censos.

Figura 10. Gráfico: Tasa de mortalidad por otro tipo de accidentes. Ambos sexos, varones y mujeres. 10 a 29 años. Moreno, 1990-1994; 1999-2003; 2008-2012.



Fuente: Elaboración propia con datos de la Dirección de Estadística e Información en Salud del Ministerio de Salud de la Nación, y del Instituto Nacional de Estadística y Censos.

### *Mortalidad por homicidios*

La tasa de mortalidad por homicidios, en ambos sexos, asciende de forma pronunciada desde el período de 1990-1994 al período de 1999-2003, para luego descender también en forma pronunciada en el período 2008-2012.

Pasando de una tasa de mortalidad por 100.000 habitantes de 4,9 a 12,3 para descender a 7,8 respectivamente, en ambos sexos (Tabla 17).

Esta tendencia se comporta en forma diferente en varones y mujeres, la tasa de mortalidad por homicidios por 100.000 habitantes en los varones asciende de forma abrupta pasando de 7,8 en el período 1990-1994 a 21,4 en el período 1999-2003, para descender en el tercer quinquenio observado, llegando a una tasa de mortalidad por homicidios en varones cada 100.000 habitantes de 14,3.

El comportamiento en las mujeres en cambio, se comporta con una tendencia descendente desde 1990 a 2012, pasando de una tasa de mortalidad por homicidios por 100.000 habitantes de 1,9 a 3,1 para culminar en una tasa de 1,2 en el último quinquenio analizado.

La tasa de mortalidad por homicidios en mujeres es la única tasa dentro de las muertes por violencias que tiene un comportamiento global descendente llegando a valores en el último período inferiores a los del primero.

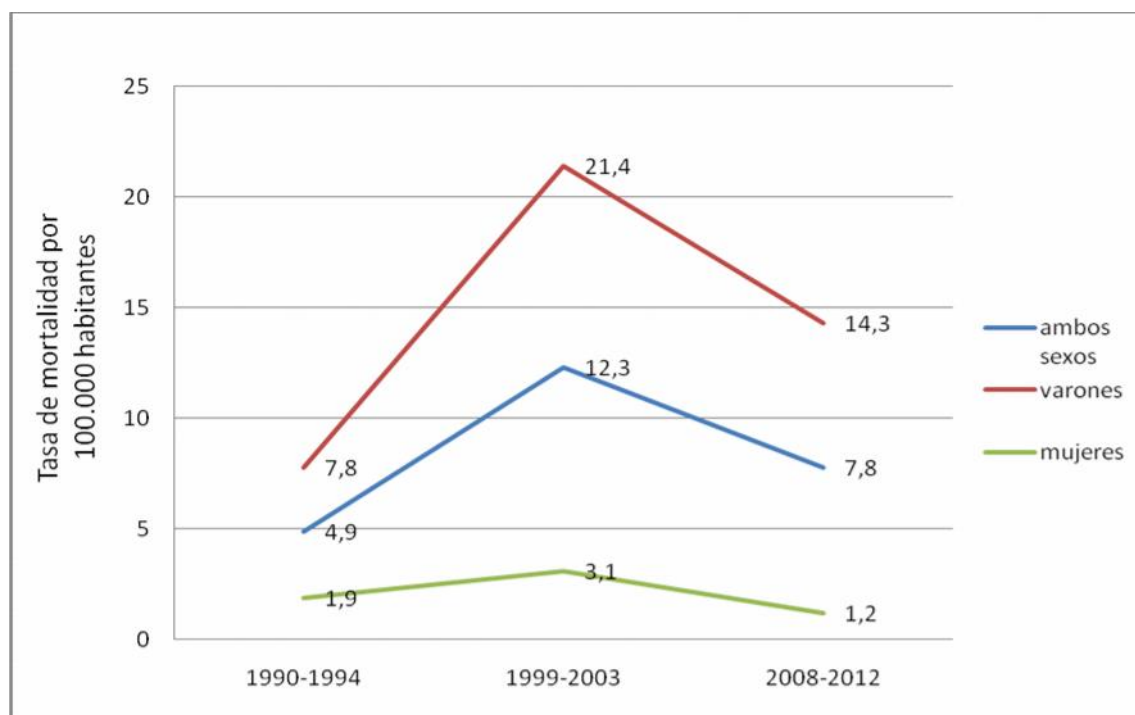
Es muy notorio el contraste en la magnitud de las tasas y el comportamiento de las mismas al analizarlas por sexo (Figura 11).

Tabla 17. Número de defunciones y tasa de mortalidad por homicidios. Ambos sexos, varones y mujeres. 10 a 29 años. Moreno, 1990-1994; 1999-2003; 2008-2012.

Período	ambos sexos	Nº de defunciones			Tasa por 100.000 habitantes		
		varones	mujeres		ambos sexos	varones	mujeres
1990-1994	25	20	5	4,9	7,8	1,9	
1999-2003	87	76	11	12,3	21,4	3,1	
2008-2012	65	60	5	7,8	14,3	1,2	

Fuente: Elaboración propia con datos de la Dirección de Estadística e Información en Salud del Ministerio de Salud de la Nación, y del Instituto Nacional de Estadística y Censos

Figura 11. Gráfico: Tasa de mortalidad por homicidios. Ambos sexos, varones y mujeres. 10 a 29 años. Moreno, 1990-1994; 1999-2003; 2008-2012.



Fuente: Elaboración propia con datos de la Dirección de Estadística e Información en Salud del Ministerio de Salud de la Nación, y del Instituto Nacional de Estadística y Censos.

Dentro de la mortalidad por homicidios se describe por su importancia la tendencia temporal de los homicidios con uso de arma de fuego ya que dicho mecanismo de muerte es el utilizado en el 63% de los homicidios ocurridos en la población de 10 a 29 años residente en Moreno entre los años 1990 al 2012.

En el apartado 7.3 (descripción de los mecanismos de muerte en las muertes por violencias según la intencionalidad), se describieron los mecanismos de muerte para el período de dieciséis años comprendido entre 1997 y 2012, encontrándose un porcentaje similar de homicidios con uso de arma de fuego (65,6%).

Al evaluar la tendencia temporal, la tasa de mortalidad por homicidios con uso de arma de fuego por 100.000 habitantes; se comporta en ambos sexos, de forma ascendente desde el primer al segundo quinquenio, pasando de una tasa de 2,9 a 7,7; para luego descender en el tercer quinquenio alcanzando una tasa para ambos sexos de 5,1 (Tabla 18). Este

Rosemberg, Patricia E. Mortalidad por violencias en la población de 10 a 29 años residente en Moreno entre 1990 – 2012. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. Año 2015.

comportamiento marca un descenso menos pronunciado que el de la tasa de mortalidad por homicidios en general, descripto anteriormente.

La tasa de mortalidad por homicidios con uso de arma de fuego cada 100.000 habitantes para las mujeres se comporta al igual que la tasa de mortalidad por homicidios, de forma descendente llegando a valores en el período 2008-2012 inferiores a los del período 1990-1994, con tasas muy bajas respecto a la de los varones.

Dicha tasa en mujeres, varía de 1,2 a 2,5 para descender a 0,5 en el último quinquenio evaluado.

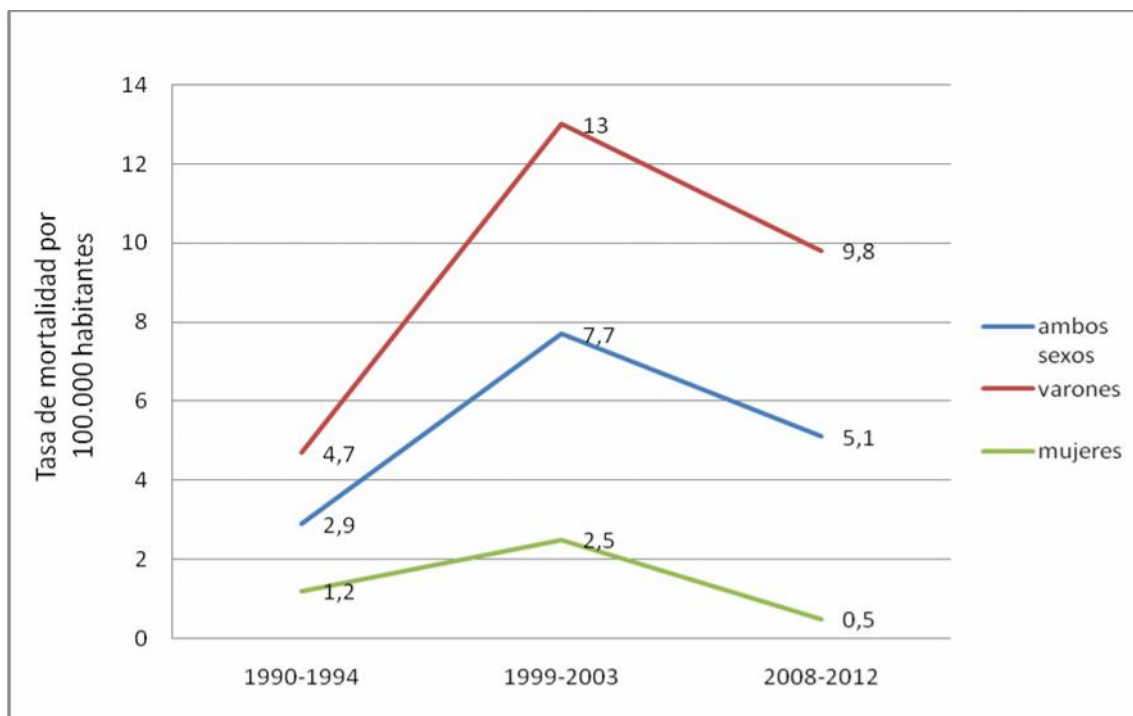
La tasa de mortalidad por homicidios con uso de arma de fuego cada 100.000 habitantes para los varones se comporta de forma ascendente desde el primer al segundo quinquenio pasando de 4,7 a 13,0; para luego descender en el período 2008-2012 alcanzando una tasa de 9,8 que duplica la del período 1990-1994 (Figura 12); lo cual explicita que el descenso es menos pronunciado que en la tasa de homicidios si no lo analizamos por el mecanismo de muerte.

Tabla 18. Número de defunciones y tasa de mortalidad por homicidios con uso de arma de fuego. Ambos sexos, varones y mujeres. 10 a 29 años. Moreno, 1990-1994; 1999-2003; 2008-2012.

Período	Nº de defunciones			Tasa por 100.000 habitantes		
	ambos sexos	varones	mujeres	ambos sexos	varones	mujeres
1990-1994	15	12	3	2,9	4,7	1,2
1999-2003	55	46	9	7,7	13,0	2,5
2008-2012	43	41	2	5,1	9,8	0,5

Fuente: Elaboración propia con datos de la Dirección de Estadística e Información en Salud del Ministerio de Salud de la Nación, y del Instituto Nacional de Estadística y Censos.

Figura 12. Gráfico: Tasa de mortalidad por homicidios con uso de arma de fuego. Ambos sexos, varones y mujeres. 10 a 29 años. Moreno, 1990-1994; 1999-2003; 2008-2012.



Fuente: Elaboración propia con datos de la Dirección de Estadística e Información en Salud del Ministerio de Salud de la Nación, y del Instituto Nacional de Estadística y Censos.

### *Mortalidad por suicidios*

Al observar la tendencia temporal de la tasa de mortalidad por suicidios se observa que es la única tendencia de mortalidad de las descriptas que se comporta en forma ascendente tanto para varones como para mujeres en todo el período descripto (Figura 13).

Las tasas en ambos sexos, duplican en el último quinquenio a los del primero.

En el caso de los varones las tasas suben de 4,7 en el primer quinquenio, alcanzando una tasa de mortalidad cada 100.000 habitantes de 7,3 en el segundo quinquenio, hasta llegar a una tasa de mortalidad de 11,4 muertes cada 100.000 habitantes en el último quinquenio estudiado.

Rosemberg, Patricia E. Mortalidad por violencias en la población de 10 a 29 años residente en Moreno entre 1990 – 2012. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. Año 2015.

Al observar la tasa en las mujeres se observa un comportamiento ascendente llegando a una tasa en el período 2008-2012 que triplica la del período 1990-1994, con una tasa que va de 0,8 llegando a 3,9 respectivamente.

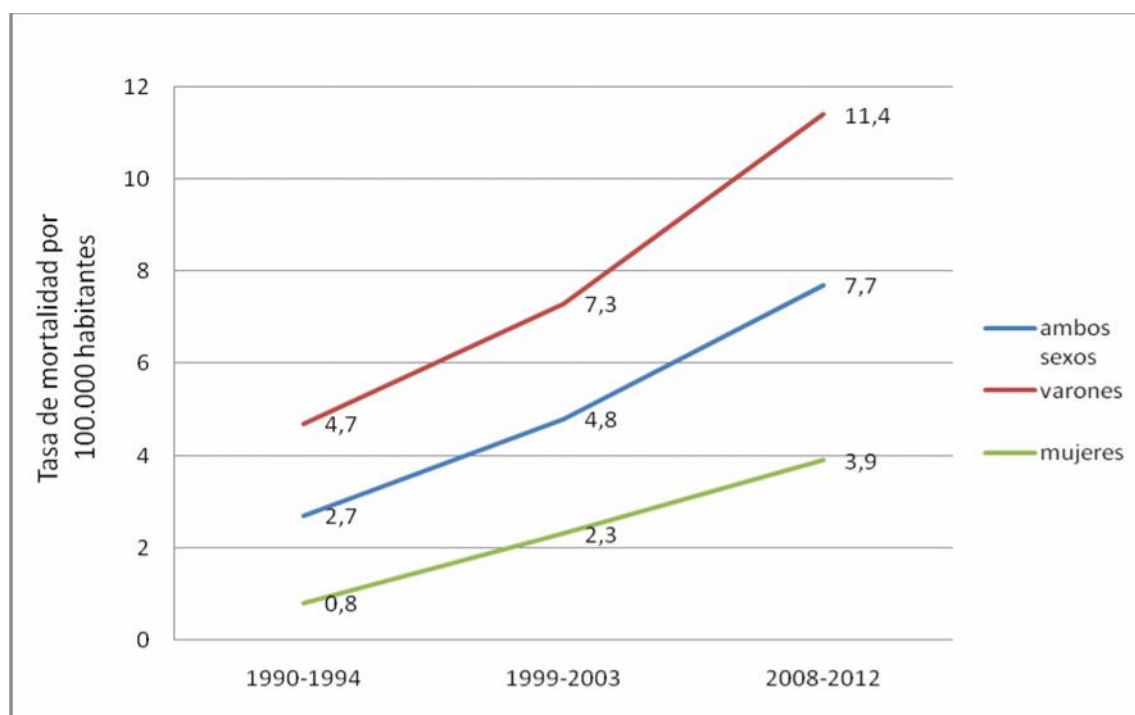
Como en el resto de las muertes por violencia las tasas en los varones son mayores que en las mujeres para todos los períodos descriptos (Tabla 19).

Tabla 19. Número de defunciones y tasa de mortalidad por suicidios. Ambos sexos, varones y mujeres. 10 a 29 años. Moreno, 1990-1994; 1999-2003; 2008-2012.

Período	N° de defunciones			Tasa por 100.000 habitantes		
	ambos sexos	varones	mujeres	ambos sexos	varones	mujeres
1990-1994	14	12	2	2,7	4,7	0,8
1999-2003	34	26	8	4,8	7,3	2,3
2008-2012	64	48	16	7,7	11,4	3,9

Fuente: Elaboración propia con datos de la Dirección de Estadística e Información en Salud del Ministerio de Salud de la Nación, y del Instituto Nacional de Estadística y Censos.

Figura 13. Gráfico: Tasa de mortalidad por suicidios. Ambos sexos, varones y mujeres. 10 a 29 años. Moreno, 1990-1994; 1999-2003; 2008-2012.



Fuente: Elaboración propia con datos de la Dirección de Estadística e Información en Salud del Ministerio de Salud de la Nación, y del Instituto Nacional de Estadística y Censos.

### *Mortalidad por eventos de intención no determinada*

Este grupo de causas es muy notable, porque es el grupo que comprende un 30% de las causas de muerte por violencia para todo el periodo descripto, pero además porque se trata de muertes en la que no se ha podido establecer la intencionalidad, razón por lo cual pertenecen a alguno de los otros grupos: accidentes, suicidios u homicidios.

La tendencia de la tasa de mortalidad por 100.000 habitantes por eventos de intención no determinada en ambos sexos, es de un ascenso brusco del período 1990-1994 al período 1999-2003 pasando de una tasa de 10,3 muertes cada 100.000 habitantes, a una tasa de 20,4; para descender luego de forma también abrupta, llegando al período 2008-2012 a valores inferiores a los de 1990-1994: 8,9 (Tabla 20).

Esta tendencia ascendente y luego descendente se observa en varones y mujeres, no obstante, es en la tasa de varones donde las modificaciones son aún más pronunciadas iniciando en el período 1990-1994 con una tasa de 15,3 llegando a una tasa de 36,4 para el período 1999-2003 y alcanzando un valor de 16,9 en el período 2008-2012.

Como en el resto de las muertes por violencia las tasas en los varones son mayores que en las mujeres para todos los períodos descriptos, con tasas que muestran una amplísima diferencia (Figura 14).

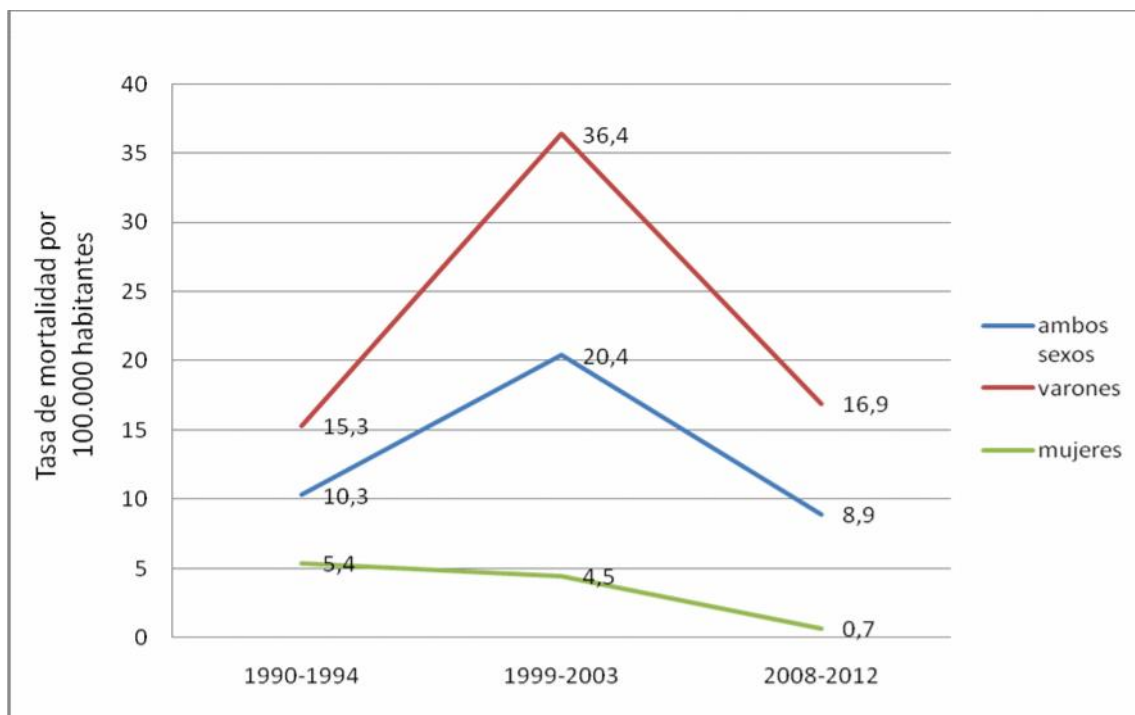
Tabla 20. Número de defunciones y tasa de mortalidad por eventos de intención no determinada. Ambos sexos, varones y mujeres. 10 a 29 años. Moreno, 1990-1994; 1999-2003; 2008-2012.

Período	ambos sexos	Nº de defunciones		Tasa por 100.000 habitantes		
		varones	mujeres	ambos sexos	varones	mujeres
1990-1994	53	39	14	10,3	15,3	5,4
1999-2003	145	129	16	20,4	36,4	4,5
2008-2012	74	71	3	8,9	16,9	0,7

Fuente: Elaboración propia con datos de la Dirección de Estadística e Información en Salud del Ministerio de Salud de la Nación, y del Instituto Nacional de Estadística y Censos.

Rosemberg, Patricia E. Mortalidad por violencias en la población de 10 a 29 años residente en Moreno entre 1990 – 2012. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. Año 2015.

Figura 14. Gráfico: Tasa de mortalidad por eventos de intención no determinada. Ambos sexos, varones y mujeres. 10 a 29 años. Moreno, 1990-1994; 1999-2003; 2008-2012.



Fuente: Elaboración propia con datos de la Dirección de Estadística e Información en Salud del Ministerio de Salud de la Nación, y del Instituto Nacional de Estadística y Censos.



## **8 SÍNTESIS DE RESULTADOS**

### **8.1 Muertes por violencias**

En los veintitrés años evaluados ocurrieron 1.380 defunciones por causas violentas, de las cuales 1.159 ocurrieron en varones y 221 ocurrieron en mujeres, es decir que el 84,0% de las muertes por violencias ocurre en varones.

Al evaluar la distribución porcentual de las causas según la intencionalidad se observa que para los veintitrés años descriptos el mayor porcentaje de muertes por violencia en ambos sexos, corresponde a los accidentes con el 38,2% (incluyendo los accidentes de transporte y otro tipo de accidentes); los homicidios alcanzan el 18,5%, los suicidios el 12,1% y los eventos de intención no determinada el 31,2%.

Respecto a la distribución por grupos etarios, en varones y mujeres, de las 1.380 muertes por violencias el mayor porcentaje de muertes (37,0%) ocurre en el grupo de 20 a 24 años, y el menor porcentaje ocurre en el grupo de 10 a 14 años donde alcanza el 6,7%.

### **8.2 Descripción de los mecanismos de muerte en las muertes por violencias según la intencionalidad**

El disparo con arma de fuego ocupó el primer lugar como mecanismo de muerte entre las muertes por violencias en ambos sexos (32,0%).

Dentro de las muertes por accidentes, en ambos sexos, el 43,2% ocurre por vehículos de transporte terrestre, mientras que para el resto de los accidentes las circunstancias no especificadas alcanzan el 31,2%. La muerte por electrocución sólo se presenta en los accidentes, alcanzando el 10,0% de las circunstancias en este grupo.

Para las muertes por homicidio, en ambos sexos, el disparo con arma de fuego es la circunstancia más importante con el 65,6%, seguido por las muertes por herida con arma blanca, corte y perforación.

En los suicidios, el ahorcamiento y la sofocación es la circunstancia más relevante con el 64,6%.

Dentro de los eventos de intención no determinada la circunstancia más importante, como en los homicidios, es el disparo con arma de fuego con el 49,1% de los casos, en ambos sexos.

### **8.3 Tendencia temporal de las tasas de mortalidad por violencias y sus tipos entre los años 1990 y 2012**

La tendencia temporal de las tasas de mortalidad se analizaron tomando tres quinquenios: el primer quinquenio entre los años 1990-1994; el segundo quinquenio entre los años 1999-2003 y el tercer quinquenio entre los años 2008-2012.

Se observa que la tasa de mortalidad en ambos sexos, aumenta desde el primer al segundo quinquenio.

Iniciando este estudio con una tasa de 37,6 defunciones cada 100.000 habitantes, alcanzando hacia el segundo quinquenio un valor de 52,7 defunciones cada 100.000 habitantes para luego descender alcanzando una tasa de 40,4 muertes cada 100.000 habitantes.

Esta tendencia ascendente y luego descendente, se comporta de igual manera en varones y mujeres, pero con tasas en varones que multiplican en los tres periodos a la de las mujeres, siendo de 61,5; 88,2 y 68,4 muertes cada 100.000 habitantes en los varones y de 13,9; 17,2 y 11,9 muertes cada 100.000 habitantes en las mujeres.

#### *Mortalidad por accidentes de transporte*

La tendencia temporal de mortalidad por accidentes de transporte, en ambos sexos, se comporta en forma descendente del primer al segundo período, pasando de una tasa de mortalidad por 100.000 habitantes de 11,1 a 6,3; para nuevamente ascender hasta llegar a una tasa de mortalidad por 100.000 habitantes de 8,4. La mortalidad por accidentes de transporte es la única causa que se comporta de forma tal que alcanzan las menores tasas en el período comprendido entre los años 1999 al 2003, de la totalidad de las muertes por violencias estudiada.

#### *Mortalidad por otro tipo de accidentes*

La tendencia, en ambos sexos, de la tasa de mortalidad por 100.000 habitantes por otro tipo de accidentes, se comporta con modificaciones muy leves de forma apenas ascendente del primer al segundo período estudiado, pasando de una tasa de 8,6 a 8,9 muertes cada 100.000 habitantes.

Desciende desde el segundo al tercer quinquenio alcanzando una tasa de 7,7 muertes cada 100.000 habitantes, valores inferiores a los del primer período evaluado.

### *Mortalidad por homicidios*

La tasa de mortalidad por homicidios, en ambos sexos, asciende de forma pronunciada desde el período de 1990-1994 al período de 1999-2003, para luego descender también en forma pronunciada en el período 2008-2012.

Pasando de una tasa de mortalidad por 100.000 habitantes de 4,9 a 12.3 para descender a 7.8 respectivamente, en ambos sexos.

Es muy notorio el contraste en la magnitud de las tasas y el comportamiento de las mismas al analizarlas por sexo con tasas en varones que multiplican a la de las mujeres.

Al evaluar la tendencia temporal, la tasa de mortalidad por homicidios con uso de arma de fuego por 100.000 habitantes en ambos sexos; se comporta de forma ascendente desde el primer al segundo quinquenio, pasando de una tasa de 2,9 a 7,7; para luego descender en el tercer quinquenio alcanzando una tasa para ambos sexos de 5,2. Este comportamiento marca un descenso menos pronunciado que el de la tasa de mortalidad por homicidios en general.

### *Mortalidad por suicidios*

Al observar la tendencia temporal de la tasa de mortalidad por suicidios se observa que es la única tendencia de mortalidad de las descritas que se comporta en forma ascendente tanto para varones como para mujeres en todo el período descripto.

Las tasas duplican en el último quinquenio a los del primero.

### *Mortalidad por eventos de intención no determinada*

Este grupo de causas es muy trascendente porque se trata de muertes en la que no se ha podido establecer la intencionalidad, razón por lo cual pertenecen a alguno de los otros grupos: accidentes, suicidios u homicidios.

La tendencia de la tasa de mortalidad por 100.000 habitantes por eventos de intención no determinada, en ambos sexos, es de un ascenso brusco del periodo 1990-1994 al período 1999-2003 pasando de una tasa de 10,3 muertes cada 100.000 habitantes, a una tasa de 20,4; para descender luego de forma también abrupta, llegando al período 2008-2012 a valores inferiores a los de 1990-1994 (8,9).

Esta tendencia ascendente y luego descendente se observa en ambos sexos pero como en el resto de las muertes por violencia las tasas en los varones son mayores que en las mujeres para todos los períodos descriptos, con tasas que muestran una amplísima diferencia

## **9 DISCUSIÓN**

### **9.1 Introducción**

Ésta tesis aborda el estudio de las muertes por violencias de la población joven residente en Moreno, por un período de veintitrés años.

El abordaje de la temática desde un estudio descriptivo lejos de biologizarla y medicalizarla, pretende abrir interrogantes; es desde una visión de complejidad que las violencias pueden ser estudiadas desde distintos sectores, justicia, seguridad, salud, política, desarrollo, etc.

Puede abordarse desde lo individual, desde lo colectivo, desde la intencionalidad, desde el género, desde las relaciones familiares, sociales; y desde una cantidad de disciplinas que no permiten adoptar una definición única y abarcadora (Spinelli et al., 2005).

La descripción de las muertes por violencias se realizó desde la intencionalidad, entendiendo que la caracterización minuciosa de los tipos de muerte en un periodo de tiempo en el cuál se produjeron cambios sociales, económicos, estructurales, vinculares y de la vida social de las personas, permite reflexionar como el contexto no sólo modifica la vida, sino que condiciona además, la muerte de las personas.

Esta investigación desde el año 1990 al 2012 arroja resultados que pueden pensarse como producto de las rotundas transformaciones que sucedieron en el país.

En Argentina, los cambios en el estado y las políticas macroeconómicas profundizadas durante la década del 90, agrupadas en el modelo neoliberal implicaron una heterogeneización de la pobreza, una crisis en torno al empleo y una fragmentación del sistema educativo, transformando las condiciones de vida de la población joven (Spinelli et al., 2013).

Hacia fines de la década del 90 y en el auge de la crisis 2001-2002 casi dos tercios de la población argentina era considerada pobre (Miranda et al., 2007).

Las tasas de indigencia y pobreza fueron descendiendo desde el 2002 hasta el 2007 (ODSA, 2011).

La violencia puede comprenderse como una construcción social e histórica y por lo tanto humana, de allí que su definición depende del momento histórico y social que se esté viviendo (Spinelli et al., 2013).

Es desde ésta construcción teórica que la descripción de las muertes por violencias en la población de Moreno debe ser contextualizada en los veintitrés años que abarca ésta investigación.

## 9.2 Discusión de los resultados

Desde el año 1990 hasta el año 2012 murieron en Moreno 1.380 jóvenes y adolescentes.

Tal como problematiza Rita Barata en la revalorización de los estudios descriptivos para las dolencias emergentes, dimensionar y caracterizar cada una de esas muertes permite dimensionar el problema y hacerlo inteligible (Barata, 1997).

Los tipos de violencia fueron caracterizados, al igual que lo hicieron otros autores, según la intencionalidad del hecho, sin embargo, coincidiendo con el planteo realizado por los autores (Spinelli et al, 2005) en el estudio donde abordaron las muertes por violencias en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en el año 2005 se utilizó la definición de la OMS del año 2003: “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 posibilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones” (Spinelli et al, 2005, p.3).

Ésta definición de la OMS reduce la violencia a un carácter único, por ejemplo en lo que refiere a la falta de intencionalidad en los accidentes, teniendo en cuenta que 527 muertes, el mayor porcentaje de las muertes por violencias, ocurrieron por esta causa, ¿es posible pensar que no existe intención consciente o inconsciente en alguna de estas muertes?

En Argentina de la totalidad de las muertes por violencias entre 1990 y 2010 el 28,9% correspondían a adolescentes y jóvenes (Spinelli, 2012). En Moreno, esta proporción se eleva al 35,0%, éstas diferencias que en éste estudio por ser descriptivo no pueden analizarse linealmente, nos lleva a reflexionar tal como lo plantea Kessler, en su libro controversias sobre la desigualdad, que es necesario incorporar otros indicadores a los clásicos, como mortalidad general o mortalidad infantil para analizar las enfermedades no transmisibles (Kessler, 2014).

La descripción de las muertes por violencias nos llevó a distinguir tres subgrupos dentro de la población joven, tal como fue propuesto por Miranda, (Miranda et al, 2007), pero ésta construcción de subgrupos tiene la limitación de pensar que hay intereses comunes

Rosemberg, Patricia E. Mortalidad por violencias en la población de 10 a 29 años residente en Moreno entre 1990 – 2012. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. Año 2015.

debido a una edad definida por la biología, sin embargo hay “juventudes” que se definen en ciertos espacios y determinados contextos (Spinelli et al, 2013).

Podemos reflexionar si ésta diferencia entre el peso que tiene la población joven y adolescente de Moreno que concentra el 35% de las muertes por violencias, mientras que para el país en el mismo grupo de población tomando las edades de 10 a 29 años como única referencia las muertes no alcanzan el 30%, ¿se debe simplemente a una leve diferencia en las pirámides poblacionales o se debe a distintas juventudes, a distintas realidades a heterogeneizaciones y desigualdades en un territorio?

En el presente estudio descriptivo se observa que para los veintitrés años evaluados el mayor porcentaje de muertes por violencia corresponde a los accidentes, alcanzando el 38,0%, los homicidios representan el 18,5 %, los suicidios el 12,1 % y los eventos de intención no determinada el 31,2%.

En la tesis realizada por Alicia Lavado (2010) cuya población de estudio fueron los residentes de Moreno de todas las edades entre los años 1990 y 2004; los accidentes tienen el mayor porcentaje con el 41,4%, las muertes por eventos de intención ignorada el 35,4%, pero en el caso de los homicidios el porcentaje asciende al 13,8%, un porcentaje menor al descrito en éste estudio, ya que es la población joven la más vulnerable en relación a las muertes por violencias.

Los suicidios en el estudio de Lavado alcanzan el 9,2%, en cambio en el presente estudio los suicidios se elevan hasta abarcar el 12,0% de las muertes por violencia de la población.

El 84% de las muertes por violencias en jóvenes y adolescentes de Moreno ocurre en varones.

La condición etaria y su heterogeneidad de distintas juventudes, además de las desigualdades sociales, deben pensarse desde las jerarquías de género y de las experiencias juveniles en relación a la identificación con un género determinado (Pecheny, 2008).

La heterogeneidad y la desigualdad coexistente en las realidades de los 166.670 jóvenes que residían en Moreno en el año 2010 impactan en las experiencias de estos jóvenes y su relación con la posibilidad de sufrir una muerte por alguno de los tipos de violencia.

Ésta variación en los porcentajes de los distintos tipos de muerte por violencias según la intencionalidad: accidentes, homicidios, suicidios y eventos de intención no determinada, pasa por cambios en su distribución que son muy importantes y que pueden pensarse, desde distintas miradas. Por un lado el analizar ¿cuál es la información que suministran los informes

estadísticos de defunción?, donde por ejemplo una de las categorías analizadas en este estudio como el de eventos de intención ignorada asciende del 16,1% de los casos en el año 1991 al 46,0% de los casos en el año 1992, y en los años de tasas de más altas como veremos a continuación 2000, 2001, 2002 alcanza valores entre el 35,0 y el 40,0%.

En los eventos de intención ignorada, se desconoce si hubo intención contra otro o contra sí mismo (homicidios o suicidios) o fue accidental, la magnitud que adquiere atribuir un porcentaje de las muertes siempre subestima al resto, ocultándolas.

Al analizar las circunstancias de muerte donde el disparo por arma de fuego se constituye en la circunstancia más frecuente para las muertes que no son accidentales, ¿cuantos eventos de intención no determinada ocultan homicidios? (Zunino, 2006).

La deficiencia en la formación médica y técnico-administrativa para el registro adecuado puede ser una de las explicaciones para ésta dificultad en atribuir intencionalidad.

El peso que adquiere la tarea del legista para signar la intencionalidad a una muerte, nos lleva a pensar en la necesidad de participación de actores multisectoriales, como salud, seguridad, desarrollo y justicia, con intercambio de datos e información que permitan una precisión mayor de las muertes por violencias.

Es llamativo la distribución de estos porcentajes que arrojaron los siguientes resultados de distribución porcentual de los tipos de muerte por violencias a lo largo del período 1990-2012, las muertes por accidentes que son la primera causa de muerte por violencia al evaluar el período total, se comporta en los años 1992 y 1993 con un porcentaje de 60,0 y 67,6% respectivamente alejándose en más de cuarenta puntos porcentuales al resto de las muertes por violencias; en el año 2001 y 2003 las muertes por accidentes se colocan en tercer lugar, en el año 2001 los homicidios alcanzan un porcentaje de 28,7% ocupando el segundo lugar como causa de muerte por violencia y los eventos de intención ignorada se llevan el mayor porcentaje (35,1%). En el año 2003 las muertes por homicidios desplazan a los accidentes y a los eventos de intención ignorada, alcanzando el 33,3; el 28,3 y el 23,3% respectivamente.

En los años 2009 y 2011 las muertes por homicidios se colocan por debajo aun de las tasas de suicidios acuñando el menor porcentaje de muertes por violencias para esos años.

Las muertes por suicidio ocupan el último lugar como causa de muerte en todos los años descriptos excepto en el año 2004, que se ubican en tercer lugar donde disminuye abruptamente las muertes por eventos de intención ignorada y las muertes por suicidios alcanzan el 24,6%; en el año 2009 las muertes por suicidio alcanzan el 23,8% desplazando a

Rosemberg, Patricia E. Mortalidad por violencias en la población de 10 a 29 años residente en Moreno entre 1990 – 2012. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. Año 2015.

las muertes por homicidios al cuarto lugar en lo referido a porcentajes con el 19%; en el año 2011, las muertes por suicidios ocupan el segundo lugar, detrás de los accidentes superando el 25%, en el año 2012 ocupan el tercer lugar colocándose detrás de los accidentes y los homicidios.

A partir del año 2003 los suicidios alcanzan los dos dígitos de distribución porcentual sin descender de esta cifra hasta el final del período descripto.

### **9.3 Mecanismos de muerte y sus circunstancias**

Respecto a las circunstancias de ocurrencia de la violencia es impactante el porcentaje del disparo con arma de fuego.

Según lo referido por Spinelli et al (2013), la evolución entre el año 2004 y el 2010 señala que según información del Registro Nacional de Armas de Fuego (RENAR), la cantidad de legítimos usuarios individuales se ha incrementado en un 12,0% y la cantidad de armas en un 30,0%. La literatura sostiene que por cada arma de fuego registrada hay otra de circulación clandestina (Appiolaza & Avila, 2010).

En coincidencia con el estudio realizado por Lavado (2010) donde el disparo con uso de arma de fuego es la circunstancia de ocurrencia más frecuente en los homicidios con un porcentaje superior al 60,0%, en el caso de las muertes por suicidio hay diferencias al evaluar el mecanismo de muerte, entre la presente tesis y la realizada por Lavado.

En la tesis de Lavado la población residente en Moreno entre los años 1997 y 2004 el disparo con arma de fuego alcanza el 35,0% de los mecanismos de muerte sin diferenciar edades.

Al analizar la población adolescente y joven residente en Moreno éste mecanismo de muerte es responsable del 25,0% de las circunstancias que llevan al suicidio, siendo el mecanismo de ahorcamiento y sofocación el responsable del 65,0% de las circunstancias que llevan al suicidio; éste porcentaje en la tesis realizada por Lavado alcanzó el 45,0%.

Quedará para futuras investigaciones analizar si existe alguna relación entre los mecanismos de muerte y las edades de los fallecidos por violencias.

Las estadísticas señalan que en la Argentina los sectores más afectados por la violencia armada son los jóvenes, varones y pobres, la marginalidad y la desigualdad constituyen una de las causas de irrupción a las actividades delictivas.



Rosemberg, Patricia E. Mortalidad por violencias en la población de 10 a 29 años residente en Moreno entre 1990 – 2012. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. Año 2015.

Por otro lado, el planteo mediático permanente de hechos vinculados con la inseguridad, lejos de desestimar el uso de armas de fuego lo vuelve a poner en el centro de la escena cotidianamente.

#### **9.4 Tendencias temporales de mortalidad y cambios sociales**

El espacio donde habitan las poblaciones es un espacio social construido en un proceso histórico, y este espacio es una expresión de las condiciones de vida de la población (Alazraquí et al, 2007).

En la descripción del partido de Moreno vimos como el indicador de hogares con NBI en el año 2010 eran mayores que los de Argentina, sin embargo, al ver los indicadores del año 2001 y 2010 como tasa de empleo y NBI, para Moreno la población con NBI pasa de 26 a 12,9 y la tasa de empleo de 37,9 a 63,7 en el año 2010, aunque ésta tasa de empleo no se refiere a la población joven específicamente, éste cambio de condiciones de vida puede desplazarse al contexto social en sintonía con el concepto de vulnerabilidad desde donde esta tesis aborda teóricamente el concepto de violencia, la vulnerabilidad pone el foco en el contexto donde los sujetos se desarrollan.

Este contexto de cambio en los veintitrés años descriptos fue vertiginoso para el país y para Moreno, podemos observar, las variaciones en las tendencias de mortalidad que pasa de una tasa en el quinquenio 1990-1994 de 37,6 muertos cada 100.000 habitantes, a una tasa de 52,7 en el quinquenio de 1999-2003, en la profunda crisis económica, social, política e institucional que vivió Argentina, para descender luego a una tasa de 40,4 muertos cada 100.000 habitantes en el quinquenio 2008-2012.

Según Epele, es en esos años donde los cambios que vivió Argentina pueden ser leídos como una expropiación del bienestar (Epele, 2010).

La descripción de las muertes por violencias nos llevó a distinguir tres subgrupos dentro de la población joven, tal como fue propuesto por Miranda (Miranda et al, 2007), pero esta construcción de subgrupos tiene la limitación de pensar que hay intereses comunes debido a una edad definida por la biología, sin embargo hay “juventudes” que se definen en ciertos espacios y determinados contextos (Spinelli, 2013); por ejemplo a nivel del país en lo que a educación respecta desde los años noventa se observa un constante incremento de la cobertura en educación y desde el año 2003 un aumento del presupuesto muy significativo, pero con amplias desigualdades en el sistema, cantidad de horas, días de clase, presupuestos

Rosemberg, Patricia E. Mortalidad por violencias en la población de 10 a 29 años residente en Moreno entre 1990 – 2012. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. Año 2015.

provinciales (Kessler, 2014), no se pudo en esta tesis describir la tasa de escolaridad de los muertos por violencias en Moreno, ya que no pudo accederse al dato, lo cual constituye una limitación en el mismo.

Estos datos nos marcan el carácter complejo de las muertes por violencia, donde la explicación meramente biológica de las muertes por violencias la descontextualizan de los cambios sociales producidos y con ello de las modificaciones en las tendencias sobre mortalidad, fueron los años noventa, la década neoliberal sinónimo de crisis social, desempleo, pobreza y desigualdad, años de degradación y polarización social entre las clases, la crisis del 2001 y los siguientes años de conflicto dejaban a la Argentina en el año 2002 en términos impactantes de desigualdad y pobreza (Kessler, 2014).

Se utilizará en esta parte de la discusión la publicación de Spinelli y colaboradores: Vulnerabilidad y derechos sociales: datos y notas sobre mortalidad por violencias en adolescentes y jóvenes de Argentina 1990-2010 (Spinelli et al, 2013).

La variación en la tasa de mortalidad por violencias en Moreno guarda similitud con la de Argentina se comporta de forma ascendente desde el año 1990 al 2000 y de forma descendente del 2000 al 2010, los cambios en la tendencia temporal en las tasas de Moreno son más acentuados en las décadas descriptas que los cambios del país.

En Moreno la tasa de mortalidad por violencias, alcanza en el período 2008-2012 valores similares a los 1990-1994, en cambio ésta tasa en Argentina en el año 2010 supera a las del año 1990.

La tasa de mortalidad por accidentes de transporte desciende desde el período 1990-1994 al 1999-2003, para luego ascender pero sin llegar a las cifras del primer período en el período 2008-2012.

Esta tendencia en la mortalidad por accidentes es similar a la descripta para Argentina por Spinelli y colaboradores (2013).

Las muertes por accidentes de transporte pueden relacionarse con los cambios de la situación económica descripta, donde disminuye en los años de recesión económica y aumenta en los de crecimiento económico.

Quedará como pregunta para futuras investigaciones si el ascenso descripto para Argentina y para Moreno en el último período, pero que no llega a tasas como las de inicio de los '90 puede correlacionarse con una cultura de conducción diferente, con condiciones estructurales y urbanas, en cuanto al acceso y al estado de las calles de mejoría respecto al período 1990-1994, que lo llevaron a modificaciones en los accesos, pavimentaciones,

Rosemberg, Patricia E. Mortalidad por violencias en la población de 10 a 29 años residente en Moreno entre 1990 – 2012. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. Año 2015.

colocación de semáforos y modernización de los modelos de vehículos de transporte guarda relación con la tasa de mortalidad por transporte.

Deberá evaluarse también la relación entre accidentes y muertes, para aproximarse a pensar si realmente hay menos accidentes, o más heridos cuyo evento final no es la muerte por ésta causa, pero que tiene un altísimo impacto en los egresos hospitalarios.

En la población adolescente y joven residente en Moreno, la tasa de mortalidad por accidentes que no son de transporte, es la única tasa que se comporta globalmente descendente a lo largo del período, y en el caso de las mujeres no tiene modificaciones. Ésta tendencia en otro tipo de accidentes es similar a lo encontrado por Spinelli y colaboradores a nivel del país (Spinelli et al, 2013).

El estudio de las muertes por homicidios las tasas en Moreno marcaron como fuera señalado en los resultados de esta investigación una tasa de 4,9 muertes cada 100.000 habitantes en el período 1990-1994, pasando por una tasa de 12,3 muertes cada 100.000 habitantes en el período 1999-2003, para descender a una tasa de 7,8 muertes cada 100.000 habitantes en el período 2008-2012.

Kessler señala que la mitad de los homicidios son entre conocidos, cuyo motivo no sería el robo, refiere también que los homicidios en ocasión de robo representan alrededor de un tercio de los que hay información y la violencia intrafamiliar y las peleas agrupan otro tercio (Kessler, 2014). Podrá esto explicar la enorme diferencia entre varones y mujeres donde la tasa de homicidio de los varones supera abismalmente a la de mujeres otorgándole una vulnerabilidad por género circunscripta a las posibilidades de ser muerto por violencia a los hombres, de forma impactante.

Las tasas de homicidios en Moreno, como en el resto del país la ubicarían entre las más bajas de América latina.

Sin embargo las probabilidades de sufrir un homicidio es más alto a medida que se descende en la estructura social, los homicidios están concentrados en los barrios, la desigualdad de clase muestra en los homicidios mayor desigualdad (Kessler, 2014).

Quedará para futuras investigaciones en Moreno poder mapear los homicidios y caracterizar sus víctimas.

La disminución de los homicidios es notable después del periodo de crisis vivido en Argentina en el año 2001, sin embargo tanto en Moreno como a nivel del país, este descenso no alcanza para tener tasas como en el inicio de la década del noventa.

Rosemberg, Patricia E. Mortalidad por violencias en la población de 10 a 29 años residente en Moreno entre 1990 – 2012. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. Año 2015.

En las tasas de homicidio de los varones, que multiplica a la de las mujeres tracciona ésta tendencia, pero si observamos la tendencia en la tasa de mujeres, los valores de la tasa del último quinquenio analizado son los menores de la tendencia, ¿podrá relacionarse con la política más activa desarrollada en torno a la prevención de la violencia hacia las mujeres?

Este trabajo es un trabajo descriptivo, cuyo diseño no ha sido pensado para relacionar estadísticamente políticas públicas, ni indicadores sociales con las muertes por violencias, pero pretende contextualizar e interrogarse en ésta discusión.

Es notorio encontrar al observar las tasas de mortalidad por suicidios que constituyen la única de las muertes por violencias cuya tendencia es ascendente en los tres períodos, encontrándose muertes por suicidio en todos los grupos etarios descriptos, aún en la población de 10 a 14 años.

Esta tendencia en Moreno coincide con lo referido para el país.

Correlacionar el suicidio, con el momento histórico y con el contexto social, además del individual; requiere distintos abordajes teóricos y explicativos, para plantear en futuras investigaciones el abordaje de éste tipo de violencia que manifiesta una tendencia distinta, a la mortalidad por violencias en general.

En coincidencia con lo descrito por Alicia Lavado en su tesis de maestría, el porcentaje de muertes por eventos de intención no determinada pone en evidencia la dificultad para categorizar este tipo de muerte y a veces la falta de posición que lleva atribuir a una muerte la categoría de homicidio o suicidio en el momento de confeccionar el certificado o el informe estadístico de defunción, como fue referido al principio (Lavado, 2010).

Esta mala calidad de los registros no es atribuible solamente a los médicos, ya que hay distintos factores que suman a la inconsistencia de los datos, a veces el suicidio puede ser negado para evitar la “vergüenza social” que implica el suicidio, o en algunos casos para evitar que algunas iglesias nieguen el oficio religioso (Spinelli, 2005).

## **9.5 Limitaciones de la investigación**

Las limitaciones que surgieron al realizar éste trabajo, tomando en cuenta que el mismo fue realizado con la base de datos suministrada por la Dirección de Estadística e Información en Salud del Ministerio de Salud de la Nación, son atribuidos a que dicha base no contaba con información que hubiera enriquecido el conocimiento y los resultados, por ejemplo, el nivel de escolaridad de los óbitos, lo cual hubiera permitido describir las muertes

Rosemberg, Patricia E. Mortalidad por violencias en la población de 10 a 29 años residente en Moreno entre 1990 – 2012. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. Año 2015.

según ésta variable y contextualizarlo con el nivel educativo como aproximación al nivel social, en una población de características sociales heterogéneas como la de Moreno.

Otra limitación de la investigación fue no contar con estimaciones intercensales por edad y por municipio, lo cual hubiera arrojado la posibilidad de realizar tendencias temporales con las defunciones de los veintitrés años de alcance de ésta tesis, al poder utilizar como denominador otros grupos poblacionales. Para realizar la tendencia temporal se utilizaron quinquenios agrupando los mismos, sumando datos de cinco años de muertes por violencias y sus tipos y utilizando como denominador para estudiar las tendencias temporales, la población de Moreno por edad proporcionada por los censos 1991, 2001 y 2010. Al agrupar las muertes se utilizaron los datos de las muertes de los años 1990, 1991, 1992, 1993 y 1994 y la población del censo 1991 para el primer quinquenio; para el segundo quinquenio los datos de las muertes de los años 1999, 2000, 2001, 2002 y 2003 y como denominador los datos de la población proporcionado por el censo 2001, y para el último quinquenio se agruparon las muertes por violencia de los años 2008, 2009, 2010, 2011 y 2012 y los datos de la población provistos por el censo 2010. Si bien pudo realizarse la tendencia temporal por quinquenios de haber contado con datos de población intercensales se hubiera realizado la tendencia temporal anual utilizando los datos de los veintitrés años y no de quince como se realizó en ésta investigación.

## **9.6 Aportes de la investigación**

Éste estudio descriptivo nos acerca al perfil epidemiológico de las muertes por violencias en Moreno, con el claro objetivo de visualizar los distintos tipos de muerte en un contexto socio histórico determinado.

Algo se transforma en un problema, cuando hay consenso social que el tema es importante, cuando los especialistas trabajan, cuando el estado se siente apelado por el mismo a dar respuesta y cuando existen indicadores que convencen a estabilizar el problema a lo largo del tiempo (Kessler, 2014).

Conocer el perfil de la mortalidad por violencias persigue el objetivo de plantear políticas sectoriales y extrasectoriales que den cuenta de la vulnerabilidad, que queda de manifiesto por las proporciones y las tasas que tienen los varones respecto a las muertes por violencias.

Rosemberg, Patricia E. Mortalidad por violencias en la población de 10 a 29 años residente en Moreno entre 1990 – 2012. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. Año 2015.

Es el intento de esta tesis visibilizar el problema de las muertes por violencias, participé en los tres meses de este año de tres reuniones de comité por muertes de madres y de menores de un año, y sin dejar de trabajar para modificar esta realidad; en los diecinueve años que trabajo en la salud pública de Moreno no hemos abordado más que las secuelas familiares de las muertes, pero nunca el problema de las muertes por violencias en sí.

Lo contrario a la violencia, no es la no violencia, lo contrario a la violencia son los derechos sociales (Minayo, 2006).

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Alazraqui M, Mota E. y Spinelli H. El abordaje epidemiológico de las desigualdades en salud a nivel local. Cadernos de Saúde Pública. 2007; 23(2):321-330.

Alazraqui M, Spinelli H, Zunino M, Souza E. Calidad de los sistemas de información de mortalidad por violencias en Argentina y Brasil 1990-2010. Ciencia & Saude Coletiva. 2012; 17(12):3279-3288.

Appiolaza M., Avila J. Trafico y mercado ilegal de armas en la Argentina. Publicado en la Plataforma de información para políticas publicas de la Universidad Nacional de Cuyo; 28 de febrero de 2011; [citado 23/07/2013]. Disponible en: <http://www.politicaspUBLICAS.uncu.edu.ar/articulos/index/trafico-y-mercado-ilegal-de-armas-en-la-argentina>.

Ayres J, Paiva V, Buchalla C. Vulnerabilidade e Direitos Humanos – Prevenção e Promoção da Saúde – Livro I - Da Doença à Cidadania. Curitiba: Juruá Editora; 2012.

Barata R. O desafio das doencas emergentes e a revalorizacao da epidemiologia descritiva. Revista de Saude Publica. 1997; 31(5):531-537.

Bourdieu P. La juventud no es más que una palabra. En Sociología y Cultura. México: Grijalbo; 1990.

Cassel J. The contribution of the social Environment to Host Resistance. Am J epidemiology.1976; 104(2):107-123.

CEPAL – OIJ. La Juventud en Iberoamérica: tendencias y urgencias. Santiago de Chile. Naciones Unidas; 2004.

Dirección de Estadísticas e Información de salud, Ministerio de Salud de la Nación. Evolución de la mortalidad según causas. Argentina- Periodo 1997-2006. Serie 12, Nº 6.

Ministerio de Salud de la Nación, Secretaria de Políticas, Regulación e Institutos, Dirección de Estadísticas e Información de Salud: Buenos Aires; 2008.

Dirección de Estadísticas e Información de salud, Ministerio de Salud de la Nación. Indicadores seleccionados de salud para la población de 10 a 19 años. Argentina 2008. Boletín N° 128. Ministerio de Salud de la Nación, Secretaria de Políticas, Regulación e Institutos, Dirección de Estadísticas e Información de Salud: Buenos Aires; 2010.

Dirección de Estadísticas e Información de salud, Ministerio de Salud de la Nación. Indicadores seleccionados de salud para la población de 10 a 19 años. Argentina 2009. Boletín N° 132. Ministerio de Salud de la Nación, Secretaria de Políticas, Regulación e Institutos, Dirección de Estadísticas e Información de Salud: Buenos Aires; 2011.

Dirección de Estadísticas e Información de salud, Ministerio de Salud de la Nación. Indicadores seleccionados de salud para la población de 10 a 19 años. Argentina 2010. Boletín N° 137. Ministerio de Salud de la Nación, Secretaria de Políticas, Regulación e Institutos, Dirección de Estadísticas e Información de Salud: Buenos Aires; 2012.

Dirección de Estadísticas e Información de salud, Ministerio de Salud de la Nación. Indicadores seleccionados de salud para la población de 10 a 19 años. Argentina 2011. Boletín N° 141. Ministerio de Salud de la Nación, Secretaria de Políticas, Regulación e Institutos, Dirección de Estadísticas e Información de Salud: Buenos Aires; 2013.

Epele M. Sujetar por la herida. Una etnografía sobre drogas, pobreza y salud. Buenos Aires: Paidós; 2010.

Espeche C. Análisis de situación de salud local. Municipalidad de Moreno Provincia de Buenos Aires Año 2013 (en prensa); 2013.

Feixa C. De jóvenes, bandas y tribus. Antropología de la juventud. Barcelona: Ariel; 1998.

Fleury S. Políticas sociales y ciudadanía. Washington: Banco Interamericano de Desarrollo, Instituto Interamericano para el Desarrollo Social (INDES); 1999.



INDEC (Instituto Nacional de Estadística y Censos) Censo Nacional de población y vivienda. Ministerio de Economía de la República Argentina [Internet]. Argentina; 1991. [citado 20 febrero 2013]. Disponible en: [http://www.indec.mecon.ar/nivel4\\_default.asp?id\\_tema\\_1=1&id\\_tema\\_2=16&id\\_tema\\_3=81](http://www.indec.mecon.ar/nivel4_default.asp?id_tema_1=1&id_tema_2=16&id_tema_3=81)

INDEC (Instituto Nacional de Estadística y Censos) Censo Nacional de población y vivienda. Ministerio de Economía de la República Argentina [Internet]. Argentina; 2001. [citado 20 febrero 2013]. Disponible en: <http://www.indec.mecon.gov.ar/webcenso/aquise cuenta/aqui12.pdf>

INDEC (Instituto Nacional de Estadística y Censos) Censo Nacional de población y vivienda. Ministerio de Economía de la República Argentina [Internet]. Argentina; 2010. [citado 20 febrero 2013]. URL: [http://www.indec.mecon.gov.ar/principal.asp?id\\_tema=75](http://www.indec.mecon.gov.ar/principal.asp?id_tema=75)

Kessler G, Controversias sobre la desigualdad; Argentina 2003-2013. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica; 2014.

Krieger N. The Web of Causation: Has anyone seen the spider? In Soc. Sci. Med. 1994; 39(7):887-903.

Krug E, Dahlberg L, Mercy J, Zwi A, Lozano R. Informe mundial sobre violencia y salud. Organización mundial de la Salud; 2003.

Lavado O. Perfil epidemiológico de la mortalidad por violencias en el Partido de Moreno en el periodo 1990-2004 [tesis de maestría]. Lanús: Universidad Nacional de Lanús; 2010.

Margulis M, Urresti M. La juventud es más que una palabra. Ensayos sobre Cultura y Juventud. Buenos Aires: Biblos; 1996.

Miranda A, Otero A, Corica A. Cambio y situación social de los jóvenes en Argentina. Papeles de Población. 2007; 1(52):231-253.

Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación. Estadísticas vitales. Información básica 2003. Serie 5, N° 47 [Internet]. Buenos Aires; 2004 [citado 15 noviembre 2014]. Disponible en: <http://www.bvs.org.ar/pdf/anuario03.pdf>

Ocampo J. La ciudad y el Partido de Moreno. Buenos Aires: Dunken; 2008.

Organización Mundial de la Salud. Clasificación estadística Internacional de enfermedades y problemas relacionados con la Salud. 10° Revisión (CIE-X). Volúmenes 1 y 2. Publicación Científica N° 554. [Internet]. OMS; 1992 [citado 15 de enero 2013]. Disponible en: <http://apps.who.int/classifications/apps/icd/icd10online2003/fr-icd.htm>.

Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre la violencia y la salud. Publicación Científica y técnica N° 588. Washington DC: OMS; 2003.

Organización Panamericana de la Salud. Clasificación Internacional de Enfermedades. Publicación Científica N° 353, Revisión 1975, Volumen I y II. Washington USA: OPS; 1978.

Organización Panamericana de la Salud. Informe mundial sobre la violencia y la salud. Publicación técnica y científica N° 588. Washington USA: OPS; 2003.

Organización Panamericana de la Salud. Clasificación internacional de enfermedades. 9° revisión: Descriptores del índice tabular. Años de vigencia 2010-2011. 7° edición. Washington USA: OPS; 2010.

Parker R, Aggleton P. HIV and AIDS-related stigma and discrimination: a conceptual framework and implications for action. *Social Science and Medicine*. 2003; 1(57):13-24.

Pecheny M, Todo sexo es político: estudios sobre sexualidad en Argentina. Buenos Aires: Libros del Zorzal; 2008.

Pecheny M, Caracterización de las mujeres recientemente diagnosticadas con VIH en Argentina. Informe final 2012. Centro de investigación: Instituto de Investigaciones Gino Germani y Centro de Estudios de Población [Internet]. Buenos Aires; 2012 [citado 15

noviembre 2014]. Disponible en:  
<http://www.unfpa.org.ar/sitio/archivos/informeFinalMujeresVIH.pdf>

Región Sanitaria VII, Boletín epidemiológico 1er Semestre 2013. Buenos Aires 2013 [citado 20 de marzo 2014]. Disponible en  
<http://www.ms.gba.gov.ar/sitios/regionsanitaria7/files/2013/06/boletin-epidemiologico-primer-semester.pdf>

Seffner F. Discutiendo a relação: teorias educacionais, pensamento pedagógico e estratégias de prevenção na experiência brasileira de luta contra AIDS. En Paiva, V. Rivero Pupo, L. y Seffner, F. Vulnerabilidade y derechos humanos. Prevenção e promoção da saúde. LIVRO III. Pluralidade de vozes e inovação de práticas. Curitiba: Juruá Editora; 2012.

Souza E, Minayo M. O impacto da violência social na saúde pública do Brasil: Década de 80. Os Muitos Brasis: Saúde e População na Década de 80. São Paulo: Editora Hucitec; 1995.

Spinelli H, Alazraqui M, Macías G, Zunino M.G, Nadalich J.C. Muertes violentas en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Una mirada desde el sector salud. Publicación N° 60, Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud [Internet]. Buenos Aires; 2005. [citado 15 enero 2014] Disponible en: [http://publicaciones.ops.org.ar/publicaciones/pubOPS\\_ARG/pub60.pdf](http://publicaciones.ops.org.ar/publicaciones/pubOPS_ARG/pub60.pdf).

Spinelli H, Alazraqui M, Galeano D, Calandron S. Muertes por violencias en Argentina: dos estudios de caso en los municipios de Venado tuerto y San Rafael. Ciencia & Saúde Coletiva. 2012; 12(17):3259 – 3268.

Spinelli H, Alazraqui M, Santiago O, Capriati A. Vulnerabilidad y derechos sociales: datos sobre mortalidad por violencias en adolescentes y jóvenes en Argentina (1990-2010). Universidad Nacional de Lanús, Argentina. (En proceso de imprenta, mimeo) (2013)

Suárez C, Avilán Rovira J, Gabaldón M, Acosta M, Hamana L, Dickson S. Heridas por armas de fuego y traumas vasculares: una ventana a la violencia civil en Caracas. Gac Méd Caracas. [Internet]. 2007 [citado 2014octubre 01]; 115(4):304-312. Disponible en:

[http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0367-47622007000400007&lng=es.](http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0367-47622007000400007&lng=es)

Suárez L, Rodríguez M, Torres E, Carrillo Prieto, Hasiak J, Becker R. Correspondencias entre CIE-10 y CIE-9 para las listas de causas de muerte del Instituto Nacional de Estadística y de la región de Murcia. *Revista Española de Salud Pública* 2006; (80):157-175.

Zunino M.G. Perfil epidemiológico de la mortalidad por violencias en el Municipio de Lanús entre los años 1998- 2002 [tesis de maestría]. Lanús: Universidad Nacional de Lanús; 2005.

Zunino M, Spinelli H, Alazraqui M. Muertes por Armas de Fuego: un eclipse en los sistemas de información en salud. *Salud Colectiva*. 2006; 2 (3):259-267.

## APÉNDICES

APÉNDICE A- Población de 10 a 29 años. Ambos sexos. Moreno. Años 1991, 2001,2010. Pág. 87

APÉNDICE B- Población de 10 a 29 años. Varones. Moreno. Años 1991, 2001,2010. Pág. 88

APÉNDICE C- Población de 10 a 29 años. Mujeres. Moreno. Años 1991, 2001,2010. Pág. 89

APÉNDICE D- Número de defunciones por causas externas de 10 a 29 años. Moreno. Total Años 1990-2012. (Varones, mujeres y sin identificación de sexo). Pág. 90

APÉNDICE E- Número de defunciones por causas externas de 10 a 29 años. Moreno. Varones. Años 1990-2012. Pág. 91

APÉNDICE F- Número de defunciones por causas externas de 10 a 29 años. Moreno. Mujeres. Años 1990-2012. Pág. 92

APÉNDICE G- Distribución del total y porcentual de las muertes por violencias según intencionalidad. Ambos sexos. 10 a 29 años. Moreno, 1990-2012. Pág. 93

APÉNDICE H- Número de muertes por violencias. Ambos sexos. 10 a 29 años. Moreno, 1990-2012. Pág. 94

APÉNDICE I- Número de muertes por violencias. Varones. 10 a 29 años. Moreno, 1990-2012. Pág. 95

APÉNDICE J- Número de muertes por violencias. Mujeres. 10 a 29 años. Moreno, 1990-2012. Pág. 96

- APÉNDICE K- Número de muertes por accidentes de transporte. Ambos sexos. Pág. 97  
10 a 29 años. Moreno, 1990-2012.
- APÉNDICE L- Número de muertes por accidentes de transporte. Varones. 10 a Pág. 98  
29 años. Moreno, 1990-2012.
- APÉNDICE M- Número de muertes por accidentes de transporte. Mujeres. 10 a Pág. 99  
29 años. Moreno, 1990-2012.
- APÉNDICE N- Número de muertes por otro tipo de accidentes. Ambos sexos. Pág. 100  
10 a 29 años. Moreno, 1990-2012.
- APÉNDICE O- Número de muertes por otro tipo de accidentes. Varones. 10 a Pág. 101  
29 años. Moreno, 1990-2012.
- APÉNDICE P- Número de muertes por otro tipo de accidentes. Mujeres. 10 a Pág. 102  
29 años. Moreno, 1990-2012.
- APÉNDICE Q- Número de muertes por homicidios. Ambos sexos. 10 a 29 Pág. 103  
años. Moreno, 1990-2012.
- APÉNDICE R- Número de muertes por homicidios. Varones. 10 a 29 años. Pág. 104  
Moreno, 1990-2012.
- APÉNDICE S- Número de muertes por homicidios. Mujeres. 10 a 29 años. Pág. 105  
Moreno, 1990-2012.
- APÉNDICE T- Número de muertes por homicidios con uso de arma de fuego. Pág. 106  
Ambos sexos. 10 a 29 años. Moreno, 1990-2012.
- APÉNDICE U- Número de muertes por homicidios con uso de arma de fuego. Pág. 107  
Varones. 10 a 29 años. Moreno, 1990-2012.

APÉNDICE V- Número de muertes por homicidios con uso de arma de fuego. Pág. 108  
Mujeres. 10 a 29 años. Moreno, 1990-2012.

APÉNDICE W- Número de muertes por suicidios. Ambos sexos. 10 a 29 años. Pág. 109  
Moreno, 1990-2012.

APÉNDICE X- Número de muertes por suicidios. Varones. 10 a 29 años. Pág. 110  
Moreno, 1990-2012.

APÉNDICE Y- Número de muertes por suicidios. Mujeres. 10 a 29 años. Pág. 111  
Moreno, 1990-2012.

APÉNDICE Z- Número de muertes por eventos de intención no determinada. Pág. 112  
Ambos sexos. 10 a 29 años. Moreno, 1990-2012.

APÉNDICE AA- Número de muertes por eventos de intención no Pág. 113  
determinada. Varones. 10 a 29 años. Moreno, 1990-2012.

APÉNDICE AB- Número de muertes por eventos de intención no determinada. Pág. 114  
Mujeres. 10 a 29 años. Moreno, 1990-2012.

APÉNDICE AC- Tabla de relación entre objetivos específicos y resultados Pág. 115

**Apéndice A- Población de 10 a 29 años. Ambos sexos. Moreno. Años 1991, 2001,2010.**

<b>AÑO</b>	<b>10-14</b>	<b>15-19</b>	<b>20-24</b>	<b>25-29</b>	<b>Total</b>
1991	33.987	26.198	21.969	20.489	102.643
2001	41.322	36.307	35.237	29.112	141.978
2010	44.397	44.483	41.080	36.710	166.670

Fuente: Elaboración propia en base a INDEC 1991, 2001,2010.



**Apéndice B- Población de 10 a 29 años. Varones. Moreno. Años 1991, 2001,2010.**

<b>AÑO</b>	<b>10-14</b>	<b>15-19</b>	<b>20-24</b>	<b>25-29</b>	<b>Total</b>
1991	17.110	12.957	10.886	10.111	51.064
2001	20.924	18.389	17.495	14.123	70.931
2010	22.775	22.457	20.650	18.274	84.156

Fuente: Elaboración propia en base a INDEC 1991, 2001,2010.

**Apéndice C- Población de 10 a 29 años. Mujeres. Moreno. Años 1991, 2001,2010.**

<b>AÑO</b>	<b>10-14</b>	<b>15-19</b>	<b>20-24</b>	<b>25-29</b>	<b>Total</b>
1991	16.877	13.241	11.083	10.378	51.579
2001	20.398	17.918	17.742	14.989	71.047
2010	21.622	22.026	20.430	18.436	82.514

Fuente: Elaboración propia en base a INDEC 1991, 2001,2010.

**Apéndice D- Número de defunciones por causas externas de 10 a 29 años. Moreno. Total Años 1990-2012. (Varones, mujeres y sin identificación de sexo).**

<b>AÑO</b>	<b>1990</b>	<b>1991</b>	<b>1992</b>	<b>1993</b>	<b>1994</b>	<b>1995</b>	<b>1996</b>	<b>1997</b>	<b>1998</b>	<b>1999</b>	<b>2000</b>	<b>2001</b>
10-14	3	6	3	3	9	5	2	3	3	7	6	3
15-19	15	16	16	9	14	20	23	16	27	19	13	31
20-24	8	15	15	16	14	22	18	34	21	34	34	27
25-29	9	6	6	9	18	15	12	20	18	14	20	33
<b>total</b>	<b>35</b>	<b>43</b>	<b>40</b>	<b>37</b>	<b>55</b>	<b>62</b>	<b>55</b>	<b>73</b>	<b>69</b>	<b>74</b>	<b>73</b>	<b>94</b>

<b>AÑO</b>	<b>2002</b>	<b>2003</b>	<b>2004</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>Total</b>
10-14	5	4	3	4	4	5	3	5	3	3	7	99
15-19	26	21	13	14	13	11	13	14	14	19	14	391
20-24	28	18	21	22	23	24	28	22	22	25	28	519
25-29	15	17	20	17	16	22	22	22	21	28	25	405
<b>Total</b>	<b>74</b>	<b>60</b>	<b>57</b>	<b>57</b>	<b>56</b>	<b>62</b>	<b>66</b>	<b>63</b>	<b>60</b>	<b>75</b>	<b>74</b>	<b>1414</b>

Fuente: Elaboración propia con datos de la Dirección de Estadística e Información en Salud del Ministerio de Salud de la Nación.

Nota: Causas externas: Códigos de CIE 9: E800-E999; y CIE 10: V01-Y89.

**Apéndice E- Número de defunciones por causas externas de 10 a 29 años. Moreno. Varones. Años 1990-2012.**

<b>AÑO</b>	<b>1990</b>	<b>1991</b>	<b>1992</b>	<b>1993</b>	<b>1994</b>	<b>1995</b>	<b>1996</b>	<b>1997</b>	<b>1998</b>	<b>1999</b>	<b>2000</b>	<b>2001</b>
10-14	2	3	1	1	2	3	0	2	2	5	5	2
15-19	13	14	15	6	9	12	20	14	20	16	11	26
20-24	7	13	13	12	13	16	16	26	19	29	31	22
25-29	6	4	5	7	14	11	11	17	16	12	16	28
<b>Total</b>	<b>28</b>	<b>34</b>	<b>34</b>	<b>26</b>	<b>38</b>	<b>42</b>	<b>47</b>	<b>59</b>	<b>57</b>	<b>62</b>	<b>63</b>	<b>78</b>

<b>AÑO</b>	<b>2002</b>	<b>2003</b>	<b>2004</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>Total</b>
10-14	2	4	3	1	3	5	1	3	3	2	3	58
15-19	21	17	12	10	12	10	11	12	14	13	14	322
20-24	26	14	19	19	19	19	26	20	17	24	23	443
25-29	14	12	18	15	14	21	19	19	20	23	21	343
<b>Total</b>	<b>63</b>	<b>47</b>	<b>52</b>	<b>45</b>	<b>48</b>	<b>55</b>	<b>57</b>	<b>54</b>	<b>54</b>	<b>62</b>	<b>61</b>	<b>1166</b>

Fuente: Elaboración propia con datos de la Dirección de Estadística e Información en Salud del Ministerio de Salud de la Nación.

**Apéndice F- Número de defunciones por causas externas de 10 a 29 años. Moreno. Mujeres. Años 1990-2012.**

<b>AÑO</b>	<b>1990</b>	<b>1991</b>	<b>1992</b>	<b>1993</b>	<b>1994</b>	<b>1995</b>	<b>1996</b>	<b>1997</b>	<b>1998</b>	<b>1999</b>	<b>2000</b>	<b>2001</b>
10-14	1	2	2	2	5	1	1	1	1	2	1	1
15-19	1	2	1	2	3	7	3	1	7	3	2	5
20-24	0	0	2	3	0	6	1	6	2	5	3	5
25-29	2	2	1	2	3	4	0	2	2	2	4	5
<b>Total</b>	<b>4</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>9</b>	<b>11</b>	<b>18</b>	<b>5</b>	<b>10</b>	<b>12</b>	<b>12</b>	<b>10</b>	<b>16</b>

<b>AÑO</b>	<b>2002</b>	<b>2003</b>	<b>2004</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>Total</b>
10-14	3	0	0	3	1	0	1	2	0	1	4	35
15-19	4	4	1	4	1	1	2	2	0	6	0	62
20-24	2	4	2	3	4	5	2	2	5	1	5	68
25-29	1	5	2	2	2	1	3	3	1	5	4	58
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>13</b>	<b>5</b>	<b>12</b>	<b>8</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>6</b>	<b>13</b>	<b>13</b>	<b>223</b>

Fuente: Elaboración propia con datos de la Dirección de Estadística e Información en Salud del Ministerio de Salud de la Nación.

**Apéndice G- Distribución del total y porcentual de las muertes por violencias según intencionalidad. Ambos sexos. 10 a 29 años. Moreno, 1990-2012.**

tipo de muerte violenta	1990		1991		1992		1993		1994		1995	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
accidentes	13	41,9	17	43,6	24	60	23	67,6	24	49	26	44,8
homicidios	8	25,8	2	5,1	7	17,5	4	11,8	4	8,2	6	10,3
suicidios	5	16,1	2	5,1	4	10	2	5,9	1	2	3	5,2
eventos de intención ignorada	5	16,1	18	46,2	5	12,5	5	14,7	20	40,8	23	39,7
<b>total</b>	<b>31</b>	<b>100</b>	<b>39</b>	<b>100</b>	<b>40</b>	<b>100</b>	<b>34</b>	<b>100</b>	<b>49</b>	<b>100</b>	<b>58</b>	<b>100</b>

tipo de muerte violenta	1996		1997		1998		1999		2000		2001	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
accidentes	18	34,6	23	33,3	22	32,4	24	32,4	22	30,1	23	24,5
homicidios	6	11,5	8	11,6	10	14,7	15	20,3	12	16,4	27	28,7
suicidios	4	7,7	6	8,7	5	7,4	2	2,7	6	8,2	11	11,7
eventos de intención ignorada	24	46,2	32	46,4	31	45,6	33	44,6	33	45,2	33	35,1
<b>total</b>	<b>52</b>	<b>100</b>	<b>69</b>	<b>100</b>	<b>68</b>	<b>100</b>	<b>74</b>	<b>100</b>	<b>73</b>	<b>100</b>	<b>94</b>	<b>100</b>

tipo de muerte violenta	2002		2003		2004		2005		2006		2007	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
accidentes	22	30,1	17	28,3	25	43,9	24	44,4	25	44,6	21	33,9
homicidios	13	17,8	20	33,3	16	28,1	12	22,2	6	10,7	14	22,6
suicidios	6	8,2	9	15	14	24,6	6	11,1	11	19,6	7	11,3
eventos de intención ignorada	32	43,8	14	23,3	2	3,5	12	22,2	14	25	20	32,3
<b>total</b>	<b>73</b>	<b>100</b>	<b>60</b>	<b>100</b>	<b>57</b>	<b>100</b>	<b>54</b>	<b>100</b>	<b>56</b>	<b>100</b>	<b>62</b>	<b>100</b>

tipo de muerte violenta	2008		2009		2010		2011		2012		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
accidentes	22	33,8	19	30,2	29	48,3	32	42,7	32	43,2	527	38,2
homicidios	10	15,4	12	19	16	26,7	10	13,3	17	23	255	18,5
suicidios	9	13,8	15	23,8	7	11,7	19	25,3	14	18,9	168	12,2
eventos de intención ignorada	24	36,9	17	27	8	13,3	14	18,7	11	14,9	430	31,2
<b>total</b>	<b>65</b>	<b>100</b>	<b>63</b>	<b>100</b>	<b>60</b>	<b>100</b>	<b>75</b>	<b>100</b>	<b>74</b>	<b>100</b>	<b>1380</b>	<b>100</b>

Fuente: Elaboración propia con datos de la Dirección de Estadística e Información en Salud del Ministerio de Salud de la Nación.

**Apéndice H- Número de muertes por violencias. Ambos sexos. 10 a 29 años. Moreno, 1990-2012.**

<b>AÑO</b>	<b>1990</b>	<b>1991</b>	<b>1992</b>	<b>1993</b>	<b>1994</b>	<b>1995</b>	<b>1996</b>	<b>1997</b>	<b>1998</b>	<b>1999</b>	<b>2000</b>	<b>2001</b>
10-14	3	5	3	3	7	4	1	3	3	7	6	3
15-19	13	16	16	8	12	19	23	15	27	19	13	31
20-24	7	13	15	15	13	22	17	32	21	34	34	27
25-29	8	5	6	8	17	13	11	19	17	14	20	33
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>39</b>	<b>40</b>	<b>34</b>	<b>49</b>	<b>58</b>	<b>52</b>	<b>69</b>	<b>68</b>	<b>74</b>	<b>73</b>	<b>94</b>

<b>AÑO</b>	<b>2002</b>	<b>2003</b>	<b>2004</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>Total</b>
10-14	5	4	3	3	4	5	2	5	3	3	7	92
15-19	25	21	13	14	13	11	13	14	14	19	14	383
20-24	28	18	21	22	23	24	28	22	22	25	28	511
25-29	15	17	20	15	16	22	22	22	21	28	25	394
<b>Total</b>	<b>73</b>	<b>60</b>	<b>57</b>	<b>54</b>	<b>56</b>	<b>62</b>	<b>65</b>	<b>63</b>	<b>60</b>	<b>75</b>	<b>74</b>	<b>1380</b>

Fuente: Elaboración propia con datos de la Dirección de Estadística e Información en Salud del Ministerio de Salud de la Nación.

Nota: se descuentan respecto al apéndice 4:\* 25 defunciones sin identificación de sexo y 9 defunciones por causas externas que no pueden ser clasificadas según intencionalidad. Violencias se tomara como sinónimo de cusas externas clasificables según intencionalidad.

**Apéndice I- Número de muertes por violencias. Varones. 10 a 29 años. Moreno, 1990-2012.**

<b>AÑO</b>	<b>1990</b>	<b>1991</b>	<b>1992</b>	<b>1993</b>	<b>1994</b>	<b>1995</b>	<b>1996</b>	<b>1997</b>	<b>1998</b>	<b>1999</b>	<b>2000</b>	<b>2001</b>
10-14	2	3	1	1	2	3	0	2	2	5	5	2
15-19	12	14	15	6	9	12	20	14	20	16	11	26
20-24	7	13	13	12	13	16	16	26	19	29	31	22
25-29	6	3	5	6	14	9	11	17	15	12	16	28
<b>Total</b>	<b>27</b>	<b>33</b>	<b>34</b>	<b>25</b>	<b>38</b>	<b>40</b>	<b>47</b>	<b>59</b>	<b>56</b>	<b>62</b>	<b>63</b>	<b>78</b>

<b>AÑO</b>	<b>2002</b>	<b>2003</b>	<b>2004</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>Total</b>
10-14	2	4	3	1	3	5	1	3	3	2	3	58
15-19	21	17	12	10	12	10	11	12	14	13	14	321
20-24	26	14	19	19	19	19	26	20	17	24	23	443
25-29	14	12	18	14	14	21	19	19	20	23	21	337
<b>Total</b>	<b>63</b>	<b>47</b>	<b>52</b>	<b>44</b>	<b>48</b>	<b>55</b>	<b>57</b>	<b>54</b>	<b>54</b>	<b>62</b>	<b>61</b>	<b>1159</b>

Fuente: Elaboración propia con datos de la Dirección de Estadística e Información en Salud del Ministerio de Salud de la Nación.



**Apéndice J- Número de muertes por violencias. Mujeres. 10 a 29 años. Moreno, 1990-2012.**

<b>AÑO</b>	<b>1990</b>	<b>1991</b>	<b>1992</b>	<b>1993</b>	<b>1994</b>	<b>1995</b>	<b>1996</b>	<b>1997</b>	<b>1998</b>	<b>1999</b>	<b>2000</b>	<b>2001</b>
10-14	1	2	2	2	5	1	1	1	1	2	1	1
15-19	1	2	1	2	3	7	3	1	7	3	2	5
20-24	0	0	2	3	0	6	1	6	2	5	3	5
25-29	2	2	1	2	3	4	0	2	2	2	4	5
<b>Total</b>	<b>4</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>9</b>	<b>11</b>	<b>18</b>	<b>5</b>	<b>10</b>	<b>12</b>	<b>12</b>	<b>10</b>	<b>16</b>

<b>AÑO</b>	<b>2002</b>	<b>2003</b>	<b>2004</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>Total</b>
10-14	3	0	0	2	1	0	1	2	0	1	4	34
15-19	4	4	1	4	1	1	2	2	0	6	0	62
20-24	2	4	2	3	4	5	2	2	5	1	5	68
25-29	1	5	2	1	2	1	3	3	1	5	4	57
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>13</b>	<b>5</b>	<b>10</b>	<b>8</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>6</b>	<b>13</b>	<b>13</b>	<b>221</b>

Fuente: Elaboración propia con datos de la Dirección de Estadística e Información en Salud del Ministerio de Salud de la Nación.

**Apéndice K- Número de muertes por accidentes de transporte. Ambos sexos. 10 a 29 años. Moreno, 1990-2012.**

<b>AÑO</b>	<b>1990</b>	<b>1991</b>	<b>1992</b>	<b>1993</b>	<b>1994</b>	<b>1995</b>	<b>1996</b>	<b>1997</b>	<b>1998</b>	<b>1999</b>	<b>2000</b>	<b>2001</b>
10-14	2	2	1	3	2	2	0	0	1	2	4	2
15-19	4	5	7	3	3	6	6	4	4	5	1	3
20-24	1	3	2	2	7	10	4	9	6	2	5	1
25-29	1	2	1	3	3	3	3	2	1	1	2	3
<b>Total</b>	<b>8</b>	<b>12</b>	<b>11</b>	<b>11</b>	<b>15</b>	<b>21</b>	<b>13</b>	<b>15</b>	<b>12</b>	<b>10</b>	<b>12</b>	<b>9</b>

<b>AÑO</b>	<b>2002</b>	<b>2003</b>	<b>2004</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>Total</b>
10-14	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	24
15-19	2	1	1	1	4	0	0	4	3	5	2	74
20-24	5	1	3	3	3	0	7	5	2	7	6	94
25-29	1	4	3	3	2	0	3	3	8	5	7	64
<b>Total</b>	<b>8</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>7</b>	<b>9</b>	<b>0</b>	<b>10</b>	<b>13</b>	<b>13</b>	<b>17</b>	<b>17</b>	<b>256</b>

Fuente: Elaboración propia con datos de la Dirección de Estadística e Información en Salud del Ministerio de Salud de la Nación.

Nota: Códigos de CIE 9: 800-848; y CIE 10: V01-V99.

**Apéndice L- Número de muertes por accidentes de transporte. Varones. 10 a 29 años. Moreno, 1990-2012.**

<b>AÑO</b>	<b>1990</b>	<b>1991</b>	<b>1992</b>	<b>1993</b>	<b>1994</b>	<b>1995</b>	<b>1996</b>	<b>1997</b>	<b>1998</b>	<b>1999</b>	<b>2000</b>	<b>2001</b>
10-14	2	1	0	1	1	2	0	0	1	1	4	1
15-19	4	4	7	3	3	4	6	4	3	4	1	2
20-24	1	3	2	2	7	6	4	7	5	1	3	0
25-29	1	2	0	2	3	3	3	1	1	1	0	1
<b>Total</b>	<b>8</b>	<b>10</b>	<b>9</b>	<b>8</b>	<b>14</b>	<b>15</b>	<b>13</b>	<b>12</b>	<b>10</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>4</b>

<b>AÑO</b>	<b>2002</b>	<b>2003</b>	<b>2004</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>Total</b>
10-14	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	15
15-19	1	0	0	0	4	0	0	3	3	4	2	62
20-24	5	1	3	3	1	0	6	5	1	6	5	77
25-29	1	2	3	3	2	0	2	2	7	5	5	50
<b>Total</b>	<b>7</b>	<b>3</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>0</b>	<b>8</b>	<b>11</b>	<b>11</b>	<b>15</b>	<b>12</b>	<b>204</b>

Fuente: Elaboración propia con datos de la Dirección de Estadística e Información en Salud del Ministerio de Salud de la Nación.

**Apéndice M- Número de muertes por accidentes de transporte. Mujeres. 10 a 29 años.  
Moreno, 1990-2012.**

<b>AÑO</b>	<b>1990</b>	<b>1991</b>	<b>1992</b>	<b>1993</b>	<b>1994</b>	<b>1995</b>	<b>1996</b>	<b>1997</b>	<b>1998</b>	<b>1999</b>	<b>2000</b>	<b>2001</b>
10-14	0	1	1	2	1	0	0	0	0	1	0	1
15-19	0	1	0	0	0	2	0	0	1	1	0	1
20-24	0	0	0	0	0	4	0	2	1	1	2	1
25-29	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	2	2
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>6</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>

<b>AÑO</b>	<b>2002</b>	<b>2003</b>	<b>2004</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>Total</b>
10-14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	9
15-19	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	12
20-24	0	0	0	0	2	0	1		1	1	1	17
25-29	0	2	0	0	0	0	1	1	1	0	2	14
<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>5</b>	<b>52</b>

Fuente: Elaboración propia con datos de la Dirección de Estadística e Información en Salud del Ministerio de Salud de la Nación.

**Apéndice N- Número de muertes por otro tipo de accidentes. Ambos sexos. 10 a 29 años.  
Moreno, 1990-2012.**

<b>AÑO</b>	<b>1990</b>	<b>1991</b>	<b>1992</b>	<b>1993</b>	<b>1994</b>	<b>1995</b>	<b>1996</b>	<b>1997</b>	<b>1998</b>	<b>1999</b>	<b>2000</b>	<b>2001</b>
10-14	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	2	0
15-19	2	2	4	3	4	2	2	2	5	4	0	5
20-24	2	2	6	5	2	1	2	1	1	7	6	4
25-29	1	0	2	4	3	1	1	4	3	2	2	5
<b>Total</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>13</b>	<b>12</b>	<b>9</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>8</b>	<b>10</b>	<b>14</b>	<b>10</b>	<b>14</b>

<b>AÑO</b>	<b>2002</b>	<b>2003</b>	<b>2004</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>Total</b>
10-14	2	1	1	1	2	2	0	1	0	1	3	22
15-19	4	2	4	3	2	2	3	0	5	3	2	65
20-24	5	5	7	7	6	8	2	4	7	6	4	100
25-29	3	3	6	6	6	9	7	1	4	5	6	84
<b>Total</b>	<b>14</b>	<b>11</b>	<b>18</b>	<b>17</b>	<b>16</b>	<b>21</b>	<b>12</b>	<b>6</b>	<b>16</b>	<b>15</b>	<b>15</b>	<b>271</b>

Fuente: Elaboración propia con datos de la Dirección de Estadística e Información en Salud del Ministerio de Salud de la Nación.

Nota: Códigos de CIE 9: 850-928; y CIE 10: W00-X59.

**Apéndice O- Número de muertes por otro tipo de accidentes. Varones. 10 a 29 años. Moreno, 1990-2012.**

<b>AÑO</b>	<b>1990</b>	<b>1991</b>	<b>1992</b>	<b>1993</b>	<b>1994</b>	<b>1995</b>	<b>1996</b>	<b>1997</b>	<b>1998</b>	<b>1999</b>	<b>2000</b>	<b>2001</b>
10-14	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0
15-19	2	1	4	3	3	1	1	1	5	3	0	5
20-24	2	2	5	4	2	0	2	1	0	6	5	3
25-29	0	0	2	3	3	0	1	4	3	2	2	4
<b>Total</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>12</b>	<b>10</b>	<b>8</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>7</b>	<b>9</b>	<b>12</b>	<b>8</b>	<b>12</b>

<b>AÑO</b>	<b>2002</b>	<b>2003</b>	<b>2004</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>Total</b>
10-14	1	1	1	1	1	2	0	0	0	0	1	14
15-19	3	2	4	2	2	2	2	0	5	1	2	54
20-24	3	5	6	6	6	6	2	4	5	6	3	84
25-29	3	3	5	5	5	8	5	1	4	5	6	74
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>11</b>	<b>16</b>	<b>14</b>	<b>14</b>	<b>18</b>	<b>9</b>	<b>5</b>	<b>14</b>	<b>12</b>	<b>12</b>	<b>226</b>

Fuente: Elaboración propia con datos de la Dirección de Estadística e Información en Salud del Ministerio de Salud de la Nación.

**Apéndice P- Número de muertes por otro tipo de accidentes. Mujeres. 10 a 29 años. Moreno, 1990-2012.**

<b>AÑO</b>	<b>1990</b>	<b>1991</b>	<b>1992</b>	<b>1993</b>	<b>1994</b>	<b>1995</b>	<b>1996</b>	<b>1997</b>	<b>1998</b>	<b>1999</b>	<b>2000</b>	<b>2001</b>
10-14	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
15-19	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0
20-24	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1
25-29	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1
<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>

<b>AÑO</b>	<b>2002</b>	<b>2003</b>	<b>2004</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>Total</b>
10-14	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	2	8
15-19	1	0	0	1	0	0	1	0	0	2	0	11
20-24	2	0	1	1	0	2	0	0	2	0	1	16
25-29	0	0	1	1	1	1	2	0	0	0	0	10
<b>Total</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>45</b>

Fuente: Elaboración propia con datos de la Dirección de Estadística e Información en Salud del Ministerio de Salud de la Nación.

**Apéndice Q- Número de muertes por homicidios. Ambos sexos. 10 a 29 años. Moreno, 1990-2012.**

<b>AÑO</b>	<b>1990</b>	<b>1991</b>	<b>1992</b>	<b>1993</b>	<b>1994</b>	<b>1995</b>	<b>1996</b>	<b>1997</b>	<b>1998</b>	<b>1999</b>	<b>2000</b>	<b>2001</b>
10-14	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0
15-19	4	2	1	0	0	2	3	1	2	2	1	7
20-24	0	0	4	4	1	3	1	5	4	7	6	8
25-29	3	0	1	0	3	1	2	2	3	5	5	12
<b>Total</b>	<b>8</b>	<b>2</b>	<b>7</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>8</b>	<b>10</b>	<b>15</b>	<b>12</b>	<b>27</b>

<b>AÑO</b>	<b>2002</b>	<b>2003</b>	<b>2004</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>Total</b>
10-14	2	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	11
15-19	4	11	4	6	1	2	2	3	3	4	5	70
20-24	4	4	6	5	4	9	6	4	7	2	8	102
25-29	3	4	5	1	1	3	2	4	6	3	3	72
<b>Total</b>	<b>13</b>	<b>20</b>	<b>16</b>	<b>12</b>	<b>6</b>	<b>14</b>	<b>10</b>	<b>12</b>	<b>16</b>	<b>10</b>	<b>17</b>	<b>255</b>

Fuente: Elaboración propia con datos de la Dirección de Estadística e Información en Salud del Ministerio de Salud de la Nación.

Nota: Código de CIE 9: 960-969 y CIE 10: X85-Y09 e Y87.1.



**Apéndice R- Número de muertes por homicidios.Varones. 10 a 29 años. Moreno, 1990-2012.**

<b>AÑO</b>	<b>1990</b>	<b>1991</b>	<b>1992</b>	<b>1993</b>	<b>1994</b>	<b>1995</b>	<b>1996</b>	<b>1997</b>	<b>1998</b>	<b>1999</b>	<b>2000</b>	<b>2001</b>
10-14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
15-19	4	2	1	0	0	1	3	1	2	1	1	6
20-24	0	0	3	3	1	3	1	4	4	6	6	6
25-29	2	0	1	0	3	1	2	2	2	4	5	12
<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>2</b>	<b>5</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>12</b>	<b>12</b>	<b>24</b>

<b>AÑO</b>	<b>2002</b>	<b>2003</b>	<b>2004</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>Total</b>
10-14	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	6
15-19	4	9	4	5	1	2	2	3	3	4	5	64
20-24	4	3	6	3	3	6	6	4	5	2	6	85
25-29	3	3	5	1	1	3	2	4	6	3	3	68
<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>16</b>	<b>16</b>	<b>9</b>	<b>5</b>	<b>11</b>	<b>10</b>	<b>11</b>	<b>14</b>	<b>10</b>	<b>15</b>	<b>223</b>

Fuente: Elaboración propia con datos de la Dirección de Estadística e Información en Salud del Ministerio de Salud de la Nación.

**Apéndice S- Número de muertes por homicidios. Mujeres. 10 a 29 años. Moreno, 1990-2012.**

<b>AÑO</b>	<b>1990</b>	<b>1991</b>	<b>1992</b>	<b>1993</b>	<b>1994</b>	<b>1995</b>	<b>1996</b>	<b>1997</b>	<b>1998</b>	<b>1999</b>	<b>2000</b>	<b>2001</b>
10-14	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0
15-19	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1
20-24	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	2
25-29	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0
<b>Total</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>3</b>

<b>AÑO</b>	<b>2002</b>	<b>2003</b>	<b>2004</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>Total</b>
10-14	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	5
15-19	0	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	6
20-24	0	1	0	2	1	3	0	0	2	0	2	17
25-29	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>32</b>

Fuente: Elaboración propia con datos de la Dirección de Estadística e Información en Salud del Ministerio de Salud de la Nación.

**Apéndice T- Número de muertes por homicidios con uso de arma de fuego. Ambos sexos. 10 a 29 años. Moreno, 1990-2012.**

<b>AÑO</b>	<b>1990</b>	<b>1991</b>	<b>1992</b>	<b>1993</b>	<b>1994</b>	<b>1995</b>	<b>1996</b>	<b>1997</b>	<b>1998</b>	<b>1999</b>	<b>2000</b>	<b>2001</b>
10-14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
15-19	2	1	1	0	0	1	3	0	1	0	1	6
20-24	0	0	4	4	0	3	0	4	2	6	5	6
25-29	0	0	1	0	2	0	2	2	3	2	2	7
<b>Total</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>6</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>19</b>

<b>AÑO</b>	<b>2002</b>	<b>2003</b>	<b>2004</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>Total</b>
10-14	2	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	4
15-19	1	7	3	3	0	0	2	2	1	3	3	41
20-24	2	4	5	3	2	4	4	3	5	0	3	69
25-29	3	1	4	1	0	3	2	4	6	3	1	49
<b>Total</b>	<b>8</b>	<b>12</b>	<b>13</b>	<b>7</b>	<b>2</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>10</b>	<b>12</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>163</b>

Fuente: Elaboración propia con datos de la Dirección de Estadística e Información en Salud del Ministerio de Salud de la Nación.

Nota: Código de CIE 9: 965.0- 965.4; CIE 10: X93-X95.

**Apéndice U- Número de muertes por homicidios con uso de arma de fuego. Varones. 10 a 29 años. Moreno, 1990-2012.**

<b>AÑO</b>	<b>1990</b>	<b>1991</b>	<b>1992</b>	<b>1993</b>	<b>1994</b>	<b>1995</b>	<b>1996</b>	<b>1997</b>	<b>1998</b>	<b>1999</b>	<b>2000</b>	<b>2001</b>
10-14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
15-19	1	1	1	0	0	1	3	0	1	0	1	6
20-24	0	0	3	3	0	3	0	4	2	5	4	5
25-29	0	0	1	0	2	0	2	2	3	1	2	7
<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>5</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>18</b>

<b>AÑO</b>	<b>2002</b>	<b>2003</b>	<b>2004</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>Total</b>
10-14	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2
15-19	1	6	3	3	0	0	2	2	1	3	3	39
20-24	2	2	5	2	2	4	4	3	4	0	3	60
25-29	2	1	4	1	0	3	2	4	6	3	1	47
<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>9</b>	<b>13</b>	<b>6</b>	<b>2</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>11</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>148</b>

Fuente: Elaboración propia con datos de la Dirección de Estadística e Información en Salud del Ministerio de Salud de la Nación.

**Apéndice V- Número de muertes por homicidios con uso de arma de fuego. Mujeres. 10 a 29 años. Moreno, 1990-2012.**

<b>AÑO</b>	<b>1990</b>	<b>1991</b>	<b>1992</b>	<b>1993</b>	<b>1994</b>	<b>1995</b>	<b>1996</b>	<b>1997</b>	<b>1998</b>	<b>1999</b>	<b>2000</b>	<b>2001</b>
10-14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
15-19	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
20-24	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1
25-29	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>1</b>

<b>AÑO</b>	<b>2002</b>	<b>2003</b>	<b>2004</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>Total</b>
10-14	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2
15-19	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
20-24	0	2	0	1	0	0	0	0	1	0	0	9
25-29	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
<b>Total</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>15</b>

Fuente: Elaboración propia con datos de la Dirección de Estadística e Información en Salud del Ministerio de Salud de la Nación.

**Apéndice W- Número de muertes por suicidios. Ambos sexos. 10 a 29 años. Moreno, 1990-2012.**

<b>AÑO</b>	<b>1990</b>	<b>1991</b>	<b>1992</b>	<b>1993</b>	<b>1994</b>	<b>1995</b>	<b>1996</b>	<b>1997</b>	<b>1998</b>	<b>1999</b>	<b>2000</b>	<b>2001</b>
10-14	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0
15-19	2	0	0	0	0	0	2	1	1	1	2	3
20-24	3	1	3	1	1	2	2	3	2	1	3	3
25-29	0	1	1	1	0	1	0	0	2	0	1	5
<b>Total</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>6</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>6</b>	<b>11</b>

<b>AÑO</b>	<b>2002</b>	<b>2003</b>	<b>2004</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>Total</b>
10-14	0	2	1	1	0	1	1	1	2	0	1	12
15-19	1	2	3	1	3	4	4	1	0	2	2	35
20-24	5	4	4	2	3	2	3	7	3	6	7	71
25-29	0	1	6	2	5	0	1	6	2	11	4	50
<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>9</b>	<b>14</b>	<b>6</b>	<b>11</b>	<b>7</b>	<b>9</b>	<b>15</b>	<b>7</b>	<b>19</b>	<b>14</b>	<b>168</b>

Fuente: Elaboración propia con datos de la Dirección de Estadística e Información en Salud del Ministerio de Salud de la Nación.

Nota: Código de CIE9: 950-959; y CIE 10: X60-X84e y 87.0.

**Apéndice X- Número de muertes por suicidios. Varones. 10 a 29 años. Moreno, 1990-2012.**

<b>AÑO</b>	<b>1990</b>	<b>1991</b>	<b>1992</b>	<b>1993</b>	<b>1994</b>	<b>1995</b>	<b>1996</b>	<b>1997</b>	<b>1998</b>	<b>1999</b>	<b>2000</b>	<b>2001</b>
10-14	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
15-19	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	2	2
20-24	3	1	3	1	1	2	1	3	2	1	3	2
25-29	0	0	1	1	0	0	0	0	2	0	1	4
<b>Total</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>6</b>	<b>8</b>

<b>AÑO</b>	<b>2002</b>	<b>2003</b>	<b>2004</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>Total</b>
10-14	0	2	1	0	0	1	0	1	2	0	1	9
15-19	0	2	3	1	3	3	3	0	0	1	2	27
20-24	5	1	3	2	3	2	2	5	3	6	6	61
25-29	0	0	5	2	4	0	1	5	2	6	2	36
<b>Total</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>12</b>	<b>5</b>	<b>10</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>11</b>	<b>7</b>	<b>13</b>	<b>11</b>	<b>133</b>

Fuente: Elaboración propia con datos de la Dirección de Estadística e Información en Salud del Ministerio de Salud de la Nación.

**Apéndice Y- Número de muertes por suicidios. Mujeres. 10 a 29 años. Moreno, 1990-2012.**

<b>AÑO</b>	<b>1990</b>	<b>1991</b>	<b>1992</b>	<b>1993</b>	<b>1994</b>	<b>1995</b>	<b>1996</b>	<b>1997</b>	<b>1998</b>	<b>1999</b>	<b>2000</b>	<b>2001</b>
10-14	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
15-19	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
20-24	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
25-29	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>3</b>

<b>AÑO</b>	<b>2002</b>	<b>2003</b>	<b>2004</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>Total</b>
10-14	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	3
15-19	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	8
20-24	0	3	1	0	0	0	1	2	0	0	1	10
25-29	0	1	1	0	1	0	0	1	0	5	2	14
<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>6</b>	<b>3</b>	<b>35</b>

Fuente: Elaboración propia con datos de la Dirección de Estadística e Información en Salud del Ministerio de Salud de la Nación.



**Apéndice Z- Número de muertes por eventos de intención no determinada. Ambos sexos.  
10 a 29 años. Moreno, 1990-2012.**

<b>AÑO</b>	<b>1990</b>	<b>1991</b>	<b>1992</b>	<b>1993</b>	<b>1994</b>	<b>1995</b>	<b>1996</b>	<b>1997</b>	<b>1998</b>	<b>1999</b>	<b>2000</b>	<b>2001</b>
10-14	0	2	0	0	5	1	1	0	0	3	0	1
15-19	1	7	4	2	5	9	10	7	15	7	9	13
20-24	1	7	0	3	2	6	8	14	8	17	14	11
25-29	3	2	1	0	8	7	5	11	8	6	10	8
<b>Total</b>	<b>5</b>	<b>18</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>20</b>	<b>23</b>	<b>24</b>	<b>32</b>	<b>31</b>	<b>33</b>	<b>33</b>	<b>33</b>

<b>AÑO</b>	<b>2002</b>	<b>2003</b>	<b>2004</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>Total</b>
10-14	1	0	0	1	2	2	1	1	1	1	0	23
15-19	14	5	1	3	3	3	4	6	3	5	3	139
20-24	9	4	1	5	7	5	10	2	3	4	3	144
25-29	8	5	0	3	2	10	9	8	1	4	5	124
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>14</b>	<b>2</b>	<b>12</b>	<b>14</b>	<b>20</b>	<b>24</b>	<b>17</b>	<b>8</b>	<b>14</b>	<b>11</b>	<b>430</b>

Fuente: Elaboración propia con datos de la Dirección de Estadística e Información en Salud del Ministerio de Salud de la Nación.

Nota: Código de CIE 9: 980-989; y CIE 10: Y10-Y34.

**Apéndice AA- Número de muertes por eventos de intención no determinada. Varones.  
10 a 29 años. Moreno, 1990-2012.**

<b>AÑO</b>	<b>1990</b>	<b>1991</b>	<b>1992</b>	<b>1993</b>	<b>1994</b>	<b>1995</b>	<b>1996</b>	<b>1997</b>	<b>1998</b>	<b>1999</b>	<b>2000</b>	<b>2001</b>
10-14	0	2	0	0	1	0	0	0	0	2	0	1
15-19	1	7	3	0	3	6	9	7	9	7	7	11
20-24	1	7	0	2	2	5	8	11	8	15	14	11
25-29	3	1	1	0	5	5	5	10	7	5	8	7
<b>Total</b>	<b>5</b>	<b>17</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>11</b>	<b>16</b>	<b>22</b>	<b>28</b>	<b>24</b>	<b>29</b>	<b>29</b>	<b>30</b>

<b>AÑO</b>	<b>2002</b>	<b>2003</b>	<b>2004</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>Total</b>
10-14	0	0	0	0	2	2	1	1	1	1	0	14
15-19	13	4	1	2	2	3	4	6	3	3	3	114
20-24	9	4	1	5	6	5	10	2	3	4	3	136
25-29	7	4	0	3	2	10	9	7	1	4	5	109
<b>Total</b>	<b>29</b>	<b>12</b>	<b>2</b>	<b>10</b>	<b>12</b>	<b>20</b>	<b>24</b>	<b>16</b>	<b>8</b>	<b>12</b>	<b>11</b>	<b>373</b>

Fuente: Elaboración propia con datos de la Dirección de Estadística e Información en Salud del Ministerio de Salud de la Nación.

**Apéndice AB- Número de muertes por eventos de intención no determinada. Mujeres.  
10 a 29 años. Moreno, 1990-2012.**

<b>AÑO</b>	<b>1990</b>	<b>1991</b>	<b>1992</b>	<b>1993</b>	<b>1994</b>	<b>1995</b>	<b>1996</b>	<b>1997</b>	<b>1998</b>	<b>1999</b>	<b>2000</b>	<b>2001</b>
10-14	0	0	0	0	4	1	1	0	0	1	0	0
15-19	0	0	1	2	2	3	1	0	6	0	2	2
20-24	0	0	0	1	0	1	0	3	0	2	0	0
25-29	0	1	0	0	3	2	0	1	1	1	2	1
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>9</b>	<b>7</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>7</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>3</b>

<b>AÑO</b>	<b>2002</b>	<b>2003</b>	<b>2004</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>Total</b>
10-14	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	9
15-19	1	1	0	1	1	0	0	0	0	2	0	25
20-24	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	8
25-29	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	15
<b>Total</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>57</b>

Fuente: Elaboración propia con datos de la Dirección de Estadística e Información en Salud del Ministerio de Salud de la Nación.

## Apéndice AC- Tabla de relación entre objetivos específicos y resultados

Objetivos específicos	Título de figuras
<p>Caracterizar las muertes por violencia según la intencionalidad: accidentes, homicidios, suicidios, muertes violentas por causa ignorada en el periodo 1990-2012.</p>	<p>Tabla 6. Distribución porcentual de las muertes por violencias según intencionalidad. Ambos sexos, 10-29 años. Moreno, 1990-2012. Gráfico 4: Distribución porcentual de las muertes por causas externas según edad. Ambos sexos. Moreno, 1990-2012.</p>
<p>Describir la distribución de las muertes por violencias según sexo, edad, intencionalidad, y mecanismo de muerte en el periodo 1990-2012.</p>	<p>Tabla 7. Distribución porcentual de las muertes por violencias por grupo etario y sexo. Moreno, 1990-2012. Tabla 8. Distribución porcentual de muertes por accidentes de transporte por grupo etario y sexo. Moreno. Años 1990-2012. Tabla 9. Distribución porcentual de las muertes por otro tipo de accidentes por grupo etario y sexo. Moreno, 1990-2012. Tabla 10. Distribución porcentual de las muertes por homicidios por grupo etario y sexo. Moreno, 1990-2012. Tabla 11. Distribución porcentual de las muertes por suicidios por grupo etario y sexo. Moreno, 1990-2012. Tabla 12. Distribución porcentual de las muertes por eventos de intención no determinada por grupo etario y sexo. Moreno, 1990-2012.</p> <p>Gráfico 5: Distribución porcentual anual de las muertes por violencias según intencionalidad. Ambos sexos. 10 a 29 años. Moreno, 1990-2012. Gráfico 6. Distribución porcentual de los mecanismos de muerte de las muertes por violencias según intencionalidad. Ambos sexos. 10 a 29 años. Moreno, 1997-2012. Gráfico 7. Distribución porcentual según intencionalidad de las muertes por violencias. Ambos sexos. 10 a 29 años. Moreno, 1997-2012.</p>
<p>Describir la tendencia temporal de las muertes por violencias y sus tipos (accidentes, homicidios, suicidios, eventos de intención ignorada) de la población de entre 10 y 29 años residentes en Moreno según sexo, entre 1990 y 2012.</p>	<p>Tabla 13. Número de defunciones y tasa de mortalidad por violencias. Ambos sexos, varones y mujeres. 10 a 29 años. Moreno, 1990-1994; 1999-2003; 2008-2012. Tabla 14. Número de defunciones y tasa de mortalidad por accidentes de transporte. Ambos sexos, varones y mujeres. 10 a 29 años. Moreno, 1990-1994; 1999-2003; 2008-2012. Tabla 15. Número de defunciones y tasa de mortalidad por otro tipo de accidentes. Ambos sexos, varones y mujeres. 10 a 29 años. Moreno, 1990-1994; 1999-2003; 2008-2012. Tabla 16. Número de defunciones y tasa de mortalidad por homicidios. Ambos sexos, varones y mujeres. 10 a 29 años. Moreno, 1990-1994; 1999-2003; 2008-2012. Tabla 17. Número de defunciones y tasa de mortalidad por homicidios con uso de arma de fuego. Ambos sexos, varones y mujeres. 10 a 29 años. Moreno, 1990-1994; 1999-2003; 2008-2012. Tabla 18. Número de defunciones y tasa de mortalidad por suicidios. Ambos sexos, varones y mujeres. 10 a 29 años. Moreno, 1990-1994; 1999-2003; 2008-2012. Tabla 19. Número de defunciones y tasa de mortalidad por eventos de intención no determinada. Ambos sexos, varones y mujeres. 10 a 29 años. Moreno, 1990-1994; 1999-2003; 2008-2012.</p> <p>Gráfico 8. Tasa de mortalidad por violencias. Ambos sexos, varones y mujeres. 10 a 29 años. Moreno, 1990-1994; 1999-2003; 2008-2012. Gráfico 9. Tasa de mortalidad por accidentes de transporte. Ambos sexos, varones y mujeres. 10 a 29 años. Moreno, 1990-1994; 1999-2003; 2008-2012. Gráfico 10. Tasa de mortalidad por otro tipo de accidentes. Ambos sexos, varones y mujeres. 10 a 29 años. Moreno, 1990-1994; 1999-2003; 2008-2012. Gráfico 11. Tasa de mortalidad por homicidios. Ambos sexos, varones y mujeres. 10 a 29 años. Moreno, 1990-1994; 1999-2003; 2008-2012. Gráfico 12. Tasa de mortalidad por homicidios con uso de arma de fuego. Ambos sexos, varones y mujeres. 10 a 29 años. Moreno, 1990-1994; 1999-2003; 2008-2012. Gráfico 13. Tasa de mortalidad por suicidios. Ambos sexos, varones y mujeres. 10 a 29 años. Moreno, 1990-1994; 1999-2003; 2008-2012. Gráfico 14. Tasa de mortalidad por eventos de intención no determinada. Ambos sexos, varones y mujeres. 10 a 29 años. Moreno, 1990-1994; 1999-2003; 2008-2012.</p>


Fuente: Elaboración propia.

## ANEXO

ANEXO A- Informe estadístico de defunción

117

ANEXO A- Informe estadístico de defunción

 <b>MINISTERIO DE SALUD</b> DEPARTAMENTO DE ESTADÍSTICA	Avda. Vélez Sarsfield 2300 Tels. 4688635	ACTA N° ..... TOMO .....	FOLIO N° ..... SERIE .....
	El ascripto Dr. .... De ..... De ..... Calle ..... N° ..... Localidad ..... D.I. .... Fecha y hora del deceso ..... Horas ..... Causa inmediata de la muerte .....		certifica haber comprobado el fallecimiento años de edad, domiciliado en ..... D.I. .... Horas .....
Para el Obispo del Registro Civil A llenar por el Médico	Firma del Médico .....		Matrícula .....

## Informe Estadístico de DEFUNCIÓN

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

DATOS PARA SER LLENADO POR EL REGISTRO CIVIL					
Departamento o Partido	Delegación o Registro Civil	Número	Fecha de inscripción	Tomo	Folio Acta

DATOS DE LA DEFUNCIÓN (Solo para fines estadísticos y a ser llenado solo por el médico certificante)					
¿Fue atención médica durante la enfermedad o lesión que lo condujo a la muerte?	SI 1 <input type="checkbox"/> NO 2 <input type="checkbox"/>	¿Fue atendida el médico que suscribió?	SI 1 <input type="checkbox"/> NO 2 <input type="checkbox"/>	INTERVALO APROXIMADO ENTRE EL COMIENZO DE LA ENFERMEDAD Y LA MUERTE	
<b>CAUSA DE LA DEFUNCIÓN</b>					
i) Enfermedad o condición patológica que le produjo la muerte directamente.					
CAUSAS ANTECEDENTES. Estados morbosos, si existiera alguno, que precedieron la causa, entre consignada, mencionándose en último lugar la causa básica.					
ii) Otras causas patológicas significativas que contribuyeron a la muerte pero no relacionados con la enfermedad o condición morbosos que la produjo.					
EN CASO DE MUERTE VIOLENTA (únicamente):					
a) Indicar si fue por:					
* Accidente 1 <input type="checkbox"/> * Suicidio 2 <input type="checkbox"/> * Homicidio 3 <input type="checkbox"/> * Se ignora 9 <input type="checkbox"/>					
b) Cómo se produjo. Describir las circunstancias o situación en que aconteció: caída de andamio, herido por arma de fuego, intoxicación por psicotrópico, etc... Si fue accidente de transporte indicar el tipo de vehículo y se el fallecido era peatón, conductor, acompañante, pasajero, etc...					
c) Lugar donde ocurrió el hecho:					
PARA TODAS LAS MUJERES DE 10-59 AÑOS CUMPLIDOS					
¿Etuvo embarazada en los últimos doce meses?					
SI 1 <input type="checkbox"/> NO 2 <input type="checkbox"/> Se ignora 9 <input type="checkbox"/>					
¿Cuál fue la fecha de terminación de ese embarazo?					
Día Mes Año					

DATOS DEL FALLECIDO					
Apellidos		Nombres			
Fecha de la defunción		Fecha de nacimiento			
Día Mes Año		Día Mes Año			
Edad al momento de fallecimiento (escribir donde corresponda)					
* 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, consignar sólo meses y días					
Si la edad es menor de 1 día, indicar horas y minutos					
Ocurrió en ...					
* Establecimiento de salud público 1 <input type="checkbox"/> * Establecimiento privado, obra social, etc. 2 <input type="checkbox"/> * Vivienda (domicilio) particular 3 <input type="checkbox"/> * Otro lugar (lugar de trabajo, vía pública, etc.) 4 <input type="checkbox"/>					
Nombre del Establecimiento:					
Domicilio donde se produjo: Calle, y N°/Ruta y km:					
Localidad/Paraje		Departamento o Partido			
Provincia		País			
Viva habitualmente en: Calle, y N°/Ruta y km:					
Localidad/Paraje		Departamento o Partido			
Provincia (o país para extranjeros)		País			
Pertenecía o estaba asociado a: (si el fallecido es menor de un año completar con los datos de la madre)					
* Otra Social 1 <input type="checkbox"/> * Plan de salud privado o mutual 2 <input type="checkbox"/> * Ambos 3 <input type="checkbox"/> * Ninguno 4 <input type="checkbox"/>					