

**VIDAS TRUNCADAS:
EL EXCESO DE HOMICIDIOS
EN LA JUVENTUD DE
AMÉRICA LATINA,
1990-2010**

**LOS CASOS DE ARGENTINA, BRASIL,
COLOMBIA Y MÉXICO**

**ARTURO ALVARADO MENDOZA
ALBERTO CONCHA-EASTMAN
HUGO SPINELLI
MARÍA FERNANDA TOURINHO PERES**

EL COLEGIO DE MÉXICO

VIDAS TRUNCADAS: EL EXCESO DE HOMICIDIOS
EN LA JUVENTUD DE AMÉRICA LATINA, 1990-2010
Los casos de Argentina, Brasil, Colombia y México

CENTRO DE ESTUDIOS SOCIOLÓGICOS

VIDAS TRUNCADAS: EL EXCESO
DE HOMICIDIOS EN LA JUVENTUD
DE AMÉRICA LATINA, 1990-2010
Los casos de Argentina, Brasil, Colombia y México

Arturo Alvarado
Alberto Concha-Eastman
Hugo Spinelli
María Fernanda Tourinho Peres



EL COLEGIO DE MÉXICO

303.60980905
V649

Vidas truncadas : el exceso de homicidios en la juventud de América Latina, 1990-2010, los casos de Argentina, Brasil, Colombia y México / Arturo Alvarado, Alberto Concha-Eastman, Hugo Spinelli, María Fernanda Tourinho Peres. – México, D.F. : El Colegio de México, Centro de Estudios Sociológicos, 2015.
241 p. ; 21 cm.

ISBN: 978-607-462-843-2

1. Violencia – Argentina – Historia – Década 1990. 2. Violencia – Brasil – Historia – Década 1990. 3. Violencia – Colombia – Historia – Década 1990. 4. Violencia – México – Historia – Década 1990. 5. Jóvenes y violencia – Argentina – Historia – Década 1990. 6. Jóvenes y violencia – Brasil – Historia – Década 1990. 7. Jóvenes y violencia – Colombia – Historia – Década 1990. 8. Jóvenes y violencia – México – Historia – Década 1990. 9. Homicidio en los jóvenes – Argentina – Historia – Siglo Década 1990. 10. Homicidio en los jóvenes – Brasil – Historia – Década 1990. 11. Homicidio en los jóvenes – Colombia – Historia – Década 1990. 12. Homicidio en los jóvenes – México – Historia – Década 1990. 13. Violencia – Argentina – Historia – Década 2000. 14. Violencia – Brasil – Historia – Década 2000. 15. Violencia – Colombia – Historia – Década 2000. 16. Violencia – México – Historia – Década 2000. 17. Jóvenes y violencia – Argentina – Historia – Década 2000. 18. Jóvenes y violencia – Brasil – Historia – Década 2000. 19. Jóvenes y violencia – Colombia – Historia – Década 2000. 20. Jóvenes y violencia – México – Historia – Década 2000. 21. Homicidio en los jóvenes – Argentina – Historia – Siglo Década 2000. 22. Homicidio en los jóvenes – Brasil – Historia – Década 2000. 23. Homicidio en los jóvenes – Colombia – Historia – Década 2000. 24. Homicidio en los jóvenes – México – Historia – Década 2000. I. Alvarado Mendoza, Arturo. II. Concha-Eastman, Alberto. III. Spinelli, Hugo. IV. Tourinho Peres, María Fernanda.

Primera edición, 2015

D.R. © El Colegio de México, A.C.
Camino al Ajusco 20
Pedregal de Santa Teresa
10740 México, D.F.
www.colmex.com

ISBN: 978-607-462-843-2

Impreso y hecho en México

ÍNDICE

| | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| INTRODUCCIÓN | 11 |
| Métodos y fuentes | 14 |
| Resultados | 16 |
| ARGENTINA | |
| Vulnerabilidad y derechos sociales: datos y notas sobre mortalidad por violencias en adolescentes y jóvenes en Argentina (1990-2010) | 19 |
| <i>Hugo Spinelli</i> | |
| Introducción | 19 |
| Notas sobre la situación social de la población joven | 23 |
| Aportes conceptuales sobre la condición juvenil y las violencias | 32 |
| Análisis de la mortalidad en jóvenes, República Argentina, 1990-2010 | 41 |
| Comparación de la mortalidad por violencias entre el país y el Gran Buenos Aires según tipo de violencia, edad y sexo | 62 |
| Conclusiones | 77 |
| Anexos | 90 |
| BRASIL | |
| Homicidios de jóvenes en América Latina: tendencia de las muertes en Brasil y en São Paulo | 93 |
| <i>Maria Fernanda Tourinho Peres</i> | |
| La violencia: un breve panorama brasileño | 93 |

| | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Muertes por homicidios: distribución diferencial por territorio, grupos sociales, de edad y sexo | 95 |
| La situación del joven en Brasil: un breve panorama | 99 |
| Evolución de las muertes por homicidio entre los jóvenes en Brasil y en São Paulo | 113 |
| Violencia, homicidios y desigualdades socioeconómicas en Brasil: un campo en disputa | 134 |
| Consideraciones finales | 147 |

COLOMBIA

| | |
|----------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| La sobremortalidad por homicidios en la población de 10 a 29 años. El caso de Colombia | 149 |
| <i>Alberto Concha-Eastman</i> | |
| Introducción | 149 |
| Homicidios totales, por sexo y tasas | 151 |
| Homicidios según subgrupo de edad quinquenal | 155 |
| Medidas de tendencia central | 155 |
| Homicidios según tipo de arma utilizada | 160 |
| Años de vida potencial perdidos (AVPP y tasas AVPP) | 161 |
| Porcentaje anual de cambio (PAC) | 163 |
| Discusión | 165 |

MÉXICO

| | |
|------------------------------------------------------|-----|
| Mortalidad juvenil en México | 171 |
| <i>Arturo Alvarado</i> | |
| Panorama de la violencia en México | 171 |
| Metodología | 174 |
| Jóvenes en México | 175 |
| ¿Qué entender por violencia juvenil? | 178 |
| Los jóvenes en la población de México | 180 |
| Mortalidad general de la población y de los jóvenes | 182 |
| Mortalidad de jóvenes | 183 |
| Las agresiones | 189 |
| Sobremortalidad juvenil | 190 |
| Mortalidad por lesiones accidentales e intencionales | 200 |

| | |
|-------------------------------------------------|-----|
| La conducta suicida | 202 |
| Otras formas de agresión no letal: las lesiones | 204 |
| Otras formas de agresiones | 207 |
| Riesgos por grupos de edad (quinquenal) | 208 |
| Porcentaje anual de cambio (PAC) | 208 |
| Epílogo | 209 |
| Anexo | 210 |
| Bibliografía general de la obra | 213 |

INTRODUCCIÓN

Este libro es resultante de un proyecto de investigación comparado sobre la mortalidad por homicidios en América Latina. La intención central del trabajo ha sido explicar lo que llamamos el exceso de mortalidad por homicidios de jóvenes en el subcontinente. Esta región ha tenido las tasas mundiales más altas de homicidios en las últimas décadas, cercanas o mayores a las de África. En 2010, el número total de homicidios en el mundo se estimó en 468 mil, siendo África y América donde no sólo se generó la mayor proporción sino también las tasas más altas, es decir, 36% en África y 31% en América, y tasas de 17 y 16 por cada 100 mil habitantes respectivamente, más altas que la global para ese año que era de 6.9. Con base en estas tendencias, exploramos la condición de varios países de América Latina buscando comparar los casos límite y los que se encuentran alrededor de estos promedios regionales. Nos dedicamos a construir una base de datos completa, consistente y comparable de algunos países sustentada en fuentes públicas y construida con los mismos parámetros. Hasta ahora logramos completarla para cinco países, de los cuales este libro presenta resultados de cuatro estudios de caso.

A partir de la compilación de datos, obtuvimos un primer resultado que nos muestra la magnitud del problema de mortalidad y su concentración en el grupo de edad joven. En los años de estudio —entre 1990 y 2010—, en estos países se registraron 1 707 369 homicidios, de los cuales 882 380 (51.7%) ocurrieron en la población de niños, niñas, adolescentes y jóvenes entre 10 y 29 años. Entre las tasas de homicidios por cada 100 000 habitantes de toda la población en un promedio de 21 años, la más alta es la de Colombia (61.3), 16 veces más alta

que la Argentina (3.9), 5 veces mayor que la de México (12.0) y 2.4 veces mayor que la de Brasil (25.1).

A partir de estos hallazgos generales cada autor desarrolló las posibles explicaciones a las diferencias expuestas, las cuales se deben analizar en relación con el tipo de violencia predominante en cada país. Posteriormente realizamos un estudio comparado entre cuatro países donde exploramos algunas hipótesis sociodemográficas con las cuales intentamos explicar los patrones de ocurrencia; además ofrecemos varias conjeturas y explicaciones particulares para cada estudio nacional.

En los países seleccionados se observaron cuatro grandes tendencias en el continente durante el periodo mencionado. Por una parte, tasas altas que tendieron a reducirse; en segundo lugar tasas que se mantuvieron de manera estacional; en tercer lugar tasas que se incrementaron sustantivamente y finalmente países que comenzaron el periodo con tasas descendentes y terminaron con incrementos pronunciados. Por ejemplo, los Estados Unidos son el país desarrollado con la tasa más alta de homicidios (4.8 en 2010), aun cuando está por debajo de la de muchos países vecinos del continente americano en su conjunto; llama la atención que su vecino Canadá tiene históricamente una tasa de homicidios inferior (1.6 en 2010). Por su parte Chile (3.2 en 2010 y 3.7 en 2011) y Perú (5.2 en 2009) también tienen tasas por debajo de la global (The Geneva Declaration, 2008). Lo notorio es que los homicidios en América aumentaron dramáticamente en algunos países de Centro, Sudamérica y el Caribe. En tal situación están: El Salvador (66.0), Honduras (82.1), Guatemala (41.4), Venezuela (49.0), Jamaica (52.1), Belice (41.7) y Colombia (33.4),¹ aunque en el último se registró un marcado descenso de los homicidios en los últimos seis años.

Esta situación ha afectado de manera más sensible a niños, adolescentes y jóvenes de entre 10 y 29 años, a quienes se les

¹ En este documento utilizaremos la tasa de homicidios por cada 100 000 habitantes.

etiqueta como víctimas y victimarios, categoría esta última muchas veces usada sin bases ni estudios confiables. Los estudios sobre la tendencia de los homicidios se han solicitado de manera reiterada por gobiernos y organismos internacionales como una necesidad para el diseño de propuestas preventivas.

Para conocer dichas tendencias de manera congruente, diseñamos el proyecto de investigación comparada *Violencia Juvenil, Relaciones con la Policía y Acceso a la Justicia*, coordinado por Arturo Alvarado (El Colegio de México), y que obtuvo financiamiento de la Fundación Internacional para La Investigación del Desarrollo de Canadá del International Development Research Centre (IDRC) (proyecto 106289). El propósito fue examinar la mortalidad por homicidio en niñas, niños, adolescentes y jóvenes del grupo de edad 10-29 años, con el fin de proporcionar elementos de análisis que permitiesen una más acertada caracterización de la evolución del problema, y, en lo posible, correlacionar los hallazgos con los encontrados en los estudios cualitativos adelantados en cada uno de los países mencionados. La primera obra fue publicada por El Colegio de México con el título *Violencia juvenil y acceso a la justicia en América Latina*.

Aunque en el diseño de la propuesta se acordó explorar las asociaciones con variables explicativas de carácter estructural tales como nivel de desempleo, índice Gini, nivel de analfabetismo, urbanización y disposición de servicios públicos, los datos recolectados no tuvieron ni la consistencia ni la extensión necesarias para el periodo en análisis, de tal manera que sólo se pudieron proyectar algunas regresiones que no permiten concluir sobre las explicaciones en las tendencias de estos países. Por ello el esfuerzo se concentra en el análisis de la mortalidad por homicidio durante el periodo 1990-2010 para Argentina, Brasil, Colombia y México, y no incluimos el caso de Guatemala. En un trabajo posterior realizaremos un análisis de las correlaciones entre los hallazgos cualitativos y los cuantitativos.

MÉTODOS Y FUENTES

Éste es un estudio de la tendencia de mortalidad por homicidio en el grupo de edad 10-29 años para ambos sexos, en el periodo 1990-2010 en Argentina, Brasil, Colombia y México. Se hizo énfasis en la identificación de los medios utilizados para cometer el crimen y en el tipo de arma con la cual se cometió el homicidio.

Codificación: se basa en la 10^a Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE10) de la Organización Mundial de la Salud (OMS) (véase la tabla 1); que incluye agresiones: *a*) por arma de fuego (X93-X95); *b*) por arma cortante o contundente (X99, Y00); *c*) otras armas especificadas (X85-X92), y *d*) arma no determinada (desconocida) (Y09). Procuramos identificar si la muerte ocurrió en ocasión de una acción legal de las fuerzas militares o de policía —Y35—, o en situación de conflicto armado u operación de guerra —Y36—. Sin embargo, Colombia es el único país donde se reconoce un conflicto armado y que codifica esta causa de muerte, por lo tanto decidimos no incluir esta variable en los análisis del resto de los países.

En cada uno de los países uno de los investigadores se responsabilizó de agrupar la información tomando como fuentes las instituciones oficiales. Éstas son, para Argentina: el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INDEC); para Brasil, el Ministerio de Salud; para Colombia, el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE); para México, el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), y para Guatemala, el Instituto Nacional de Estadística (INE). A cada una de estas instituciones se le dirigió una solicitud formal para obtener los datos en el mismo formato de la CIE10.

Con base en estos registros capturamos la información de cada país en una misma base de datos. Se preparó una planilla de trabajo en *Excel* con la siguiente información de cada país: la población total, de 10 a 29 años por sexo y la de los siguientes

Tabla 1. Codificación utilizada con base en la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE10).

| | | |
|-----|---------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|
| X85 | | Agresión con drogas, medicamentos y sustancias biológicas |
| X86 | | Agresión con sustancia corrosiva |
| X87 | | Agresión con plaguicidas |
| X88 | Agresión con otras armas especificadas | Agresión con gases y vapores |
| X89 | | Agresión con otros productos químicos y sustancias nocivas especificadas |
| X90 | | Agresión con productos químicos y sustancias nocivas no especificadas |
| X91 | | Agresión por ahorcamiento, estrangulamiento y sofocación |
| X92 | | Agresión por ahogamiento y sumersión |
| X93 | Agresión con armas de fuego | Agresión con disparo de arma corta |
| X94 | | Agresión con disparo de rifle, escopeta y arma larga |
| X95 | | Agresión con disparo de otras armas de fuego, y las no especificadas |
| X99 | Agresión con armas cortantes o contundentes | Agresión con objeto cortante |
| Y00 | | Agresión con objeto romo o sin filo |
| Y09 | Agresión con arma no identificada | Agresión por medios no especificados |
| Y35 | Intervención legal y operaciones de guerra | Intervención legal |
| Y36 | | Operaciones de guerra |

Fuente: Elaboración propia con base en CIE10.

grupos etarios quinquenales: 10-14, 15-19, 20-24 y 25-29; homicidios totales en la población y en cada subgrupo de 10 a 29 años; tipo de arma en cuatro categorías: *a*) de fuego, *b*) cortante o contundente, *c*) otras y *d*) no determinada.

Así se recolectó información por sexo, edad y tipo de arma sobre mortalidad por homicidio correspondiente a los códigos CIE10 X850 a Y049, Y090 a Y099 y Y100 a Y349, y ocurrida en el periodo 1990-2010, sólo 21 años, para Argentina, Brasil, Colombia y México, y 2000-2008, esto es, nueve años, para Guatemala. Se presentan a continuación análisis del conjunto de los países y de cada uno en particular.

Con base en esta matriz de datos cada uno de los grupos de investigadores realizó los respectivos cálculos comunes de tasas, proporciones, razones y otros ejercicios estadísticos (en un caso se hizo el cálculo de años de vida perdidos). Las tasas crudas para las edades entre 10 y 29 años se ajustaron tomando como base la población mundial de la OMS. Las variaciones entre las tasas crudas y las ajustadas fueron mínimas; de cualquier manera los análisis de comparación de las tasas se hicieron sobre las ajustadas. Luego, cada grupo de trabajo por país tomó esta base de datos e integró información que consideró pertinente para entender las estructuras de mortalidad propias de cada nación.

RESULTADOS

Homicidios totales y tasas

Como ya se dijo, en los 21 años que abarca el estudio se registraron 1 707 369 homicidios en los países analizados, distribuidos de manera desigual entre la población de 10 a 29 años en Colombia, Argentina, México y Brasil (véanse las páginas 11 y 12). Posibles explicaciones a estas diferencias deben analizarse en relación con el tipo de violencia predominante en cada país.

En Colombia, además de un conflicto armado interno de más de 50 años, han crecido el narcotráfico, los grupos paramilitares y el crimen organizado, lo cual implica una mayor violencia estructural de fines económicos para los cuales se utiliza el homicidio, bien sea debido a pugnas por territorios o control del mercado, retaliaciones políticas, deudas u otras razones; en el caso de los adolescentes y jóvenes, muchos de ellos son utilizados para diferentes actividades delictivas, como la distribución de sustancias psicoactivas, el transporte de armas, atracos por órdenes superiores de los capos, o incluso el asesinato por encargo. Las consecuencias de estas acciones parecen no ser claramente evaluadas por los jóvenes, aunque muchos de ellos son conscientes de los altos riesgos que esto implica, incluida la propia muerte a corto plazo. En México ocurrió un incremento de los homicidios a partir de 2008 durante la administración del presidente Felipe Calderón.

La tasa ajustada más alta para el grupo de 10 a 29 años por cada 100 000 habitantes se registra en Colombia (85.3), 2.3 veces mayor que en Brasil (36.3), 6.3 veces más alta que en México (13.0) y 17.7 veces más alta que en Argentina (4.8). Ahora bien, la mayor proporción de muertes violentas se observa en Guatemala (56.1%) y Brasil (54.9%), y la menor en Argentina (41.7%). Cualquiera que sea la evolución de estas tendencias, además de la severidad, es necesario llamar la atención sobre lo que significa acabar con las vidas de cientos de miles de niños y jóvenes: lo que representa para sus familias y la sociedad. A lo largo de la presente obra se comenta este tema. En todas las contribuciones del libro, mostramos un notorio incremento del uso de armas de fuego largas, de alto poder en los homicidios.

Esta obra nos proporciona una base de datos que ilustra ciertos patrones de ocurrencia comunes en la mortalidad juvenil. Esperamos favorecer el conocimiento del problema para posteriormente continuar con nuestros estudios y ofrecer algu-

nas soluciones, pues el asunto es de crucial importancia en la vida cotidiana de nuestras comunidades.

Agradecemos a El Colegio de México y al IDRC habernos otorgado la oportunidad de realizar esta obra. Asimismo queremos expresar nuestra gratitud a las instituciones públicas y privadas que nos proporcionaron los datos. Y sobre todo al equipo de colaboradores que nos apoyó en distintos momentos de esta investigación. En México: Úrsula Alanís, Susana Esquivel, Gabriela Figueroa y Alejandro Ocaña. En Colombia: Silvio Duque y Luz Estela Lozada. En Brasil: Fernanda Lopes, Caren Ruotti. Y en Argentina: Marcio Alazraqui, Alejandro Capriati y Osvaldo Santiago.

Dedicamos el trabajo a las víctimas de este trágico periodo de nuestra historia y a quienes están comprometidos con erradicar la violencia.

A nombre del equipo de investigadores,
ARTURO ALVARADO, ALBERTO CONCHA-EASTMAN,
HUGO SPINELLI Y MARÍA FERNANDA TOURINHO PERES.

VULNERABILIDAD Y DERECHOS SOCIALES: DATOS Y NOTAS SOBRE MORTALIDAD POR VIOLENCIAS EN ADOLESCENTES Y JÓVENES EN ARGENTINA (1990-2010)

HUGO SPINELLI,¹ MARCIO ALAZRAQUI, OSVALDO SANTIAGO,
ALEJANDRO CAPRIATI²

INTRODUCCIÓN

Este trabajo aborda la cuestión de las violencias en adolescentes y jóvenes en Argentina con especial atención en las principales causas de muerte en el periodo 1990-2010, durante el cual murieron 204664 adolescentes y jóvenes (tabla 1.1, en la p. 45), de ese total 114734 fueron muertes por violencias (56.1% del total de las muertes en adolescentes y jóvenes) (tabla 1.2, en la p. 48), y representaron el 28.9% del total de las muertes por violencias en el país en todas las edades (396325 muertes) (tabla 1.8, en la p. 63).

Observar las muertes por violencias en adolescentes y jóvenes es una tarea en la cual se deben conjurar el pasmo y asombro. Nada justifica el desconcierto por la persistencia de la violencia y la opresión (Benjamin, 1982). Lo asombroso es precisamente el estupor ante el hecho de que la prepotencia sea aún posible (Resta, 1995).

En 1992 la tasa de mortalidad por homicidio en adolescentes y jóvenes (de entre 10 y 29 años) era de 4.9 por cada 100 000

¹ Instituto de Salud Colectiva-Universidad Nacional de Lanús.

² Instituto Gino Germani-Universidad de Buenos Aires.

habitantes en el territorio argentino. Diez años más tarde, al iniciarse la crisis económica y política —fines del año 2001—, la tasa se duplicó y alcanzó la máxima expresión del periodo (10.3 por cada 100 000 habitantes en 2002); a partir del 2004 comienza a disminuir alcanzando valores en 2010 semejantes al de 1990, lo cual mostró una tendencia decreciente. La tasa de mortalidad por suicidios entre 1990 y 2010 es similar a la tasa de mortalidad por homicidios: mientras la primera varía entre 3.8 y 9.3 por cada 100 000 habitantes, la segunda oscila entre 4.4 y 10.3. No obstante, una y otra se comportan de modo distinto: los suicidios crecen de manera importante entre 1997 y 2004, y a partir de ese año permanecen relativamente estables con tasas que duplican a las de comienzos de la década de los noventa. Los valores más elevados de la tasa de mortalidad por agresiones o por suicidios constituyen el piso de la tasa de mortalidad por lesiones en el transporte. Su tendencia también es diferente: salvo los primeros años de la década de los noventa y algunos del 2000 (1990, 1991, 2002-2005, que son los más bajos de la serie), la tasa de mortalidad por lesiones en el transporte, mal llamados accidentes, se mantiene en cifras de dos dígitos, con picos en 1994 y 1998 (13.6 por cada 100 000 habitantes, en cada uno de los dos años). La tendencia es creciente tanto en suicidios como en mortalidad por lesiones en el transporte desde los últimos años del periodo en estudio.

Sirva esta breve introducción para dar cuenta de la magnitud y recurrencia de la violencia en la vida de adolescentes y jóvenes. En 2002, en plena crisis de la sociedad argentina, murieron más adolescentes y jóvenes por homicidios (1 334) que la suma de los fallecimientos por infecciones respiratorias agudas, enfermedades cerebrovasculares, SIDA, septicemia y enfermedades infecciosas y parasitarias. En 2010, la suma de los fallecimientos por dichas enfermedades fue inferior a los casos registrados de muertes por suicidios y lesiones en el transporte (1 232 y 1 708, respectivamente).

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

- Por cada 13 muertes de adolescentes y jóvenes por violencias, hubo otras 10 debidas a cualquier causa de muerte no violenta. Es decir que la probabilidad de morir para una persona de entre 10 y 29 años por un accidente, un homicidio o un suicidio fue de 30%, 1.3 veces mayor que la de morir por cualquier otra causa no violenta. De esas 13 muertes por violencias citadas al inicio del párrafo, 82% correspondía a varones.
- Por cada 10 muertes de causas no violentas en adolescentes y jóvenes hubo 3.6 muertes por lesiones en el transporte, 80% eran varones; 2.6 muertes por suicidio, donde los varones representaron 79%, y 1.9 muertes por homicidio, donde el porcentaje de varones muertos fue de 90%.

Esto significa que en 2009:

- Cada 2 días murieron 9 adolescentes y jóvenes por lesiones en el transporte.
- Cada 3 días murieron 10 adolescentes y jóvenes por suicidio y 7 por homicidio.
- Cada 2 semanas murieron 63 adolescentes y jóvenes por lesiones en el transporte —como si hubiera ocurrido un accidente de Once³ cada 14 días—.
- Cada mes murieron 308 adolescentes y jóvenes por lesiones en el transporte, homicidios y suicidios —como si se hubiera caído cada 30 días un avión Air Bus 340-330 con su tripulación y sus pasajeros—.

³ El 22 de febrero de 2012 ocurrió un accidente ferroviario en una de las estaciones más grandes de Buenos Aires —llamada habitualmente Estación Once—, en el que murieron 51 personas y hubo más de 700 heridos.

El análisis de las intersecciones entre la condición juvenil y las muertes por violencias remite al concepto de vulnerabilidad. A diferencia de la noción de riesgo individual, la vulnerabilidad atiende sobre todo 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 o la estigmatización—, hacia las relaciones sociales, base de las situaciones de vulnerabilidad, como las relaciones de género, las económicas y las generacionales, entre otras (Ayres *et al.*, 2012). La vulnerabilidad se entiende como un conjunto de aspectos individuales y colectivos vinculados con una mayor susceptibilidad a 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 la factorización de las determinantes contextuales (Ayres *et al.*, 2012). El análisis conjunto de las tres dimensiones de la vulnerabilidad permite captar aspectos susceptibles de investigación e intervención (Pecheny, 2012).

Si bien diferentes conjuntos de derechos fueron incorporados a distintos países con itinerarios singulares relacionados con diversas luchas contra la desigualdad (Fleury, 1999; Abramovich y Courtis, 2006), las transformaciones vinculadas con las reformas estructurales neoliberales en Argentina y otros países de América Latina profundizaron la precarización de las condiciones de vida y las condiciones de ciudadanía (Requillo, 2005; Epele, 2010). Así, el ejercicio de los derechos sociales —por ejemplo, a la educación, al trabajo, a un nivel de vida adecuado y a la salud—, en los cuales es imprescindible la intervención del Estado para que los asegure (Fleury, 1999), se ha visto modificado frente a los cambios políticos y sociales.

El capítulo está estructurado en cinco apartados. El primero tiene el propósito de estudiar los rasgos centrales de las muertes por violencias en adolescentes y jóvenes. En el segundo se expone sintéticamente la situación social de adolescentes y jóvenes en Argentina en las últimas dos décadas. En el tercero se recuperan aportes para conceptualizar la condición juvenil y enmarcar el problema de la violencia. En el cuarto se analizan la mortalidad general y las principales causas de muertes en adolescentes y jóvenes en toda la república Argentina, para ambos sexos, en algunas áreas y edades seleccionadas. Además se detallan los egresos de hospitales públicos de Argentina por violencias en adolescentes y jóvenes. En el apartado quinto se describen las conclusiones que retoman los principales hallazgos y problemas identificados. El sexto contiene los anexos.

NOTAS SOBRE LA SITUACIÓN SOCIAL DE LA POBLACIÓN JOVEN

La población argentina es urbana; en su amplia mayoría reside en localidades de más de 2 000 habitantes (89.5%, INDEC, 2001). Según el Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas de 2010, la población residente en Argentina asciende a 40 117 096 personas, de lo cual se obtiene una variación intercensal relativa de 10.6%. Dicho porcentaje es similar a la variación relativa 1991-2001 (11.2%) (INDEC, 2010).

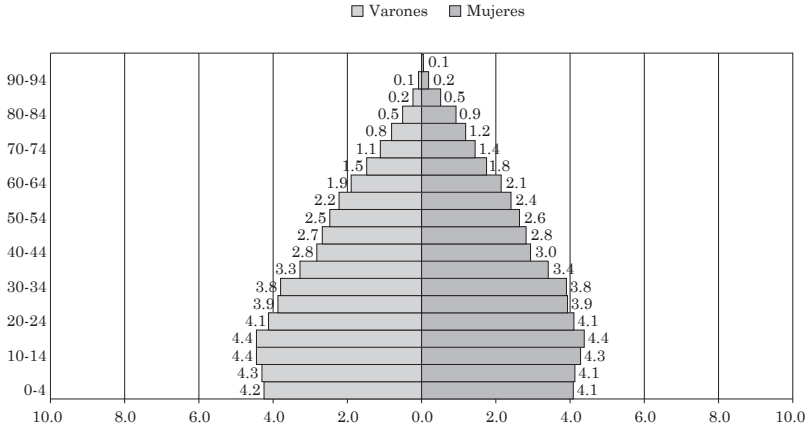
En Argentina un tercio o una cuarta parte de la población puede caracterizarse como joven en función de cómo se agrupen los límites de edad. Tiene entre 10 y 29 años 33.6% de la población, es decir 13 476 171 personas (INDEC, 2010). Si se agrupan con personas de entre 15 y 29 años, concentraríamos 24.8% de la población. El peso específico de este grupo poblacional en las últimas cuatro décadas se mantiene relativamente constante, con variaciones de escasa magnitud (Miranda *et al.*, 2007); por ejemplo, en 1970 la población de entre 15 y 29 años de edad representaba 24.5%.

Existen distintas maneras para establecer la amplitud del rango etario de la categoría *juventud*. Por ejemplo, la Organización de Naciones Unidas (ONU) define como joven a la población de entre 15 y 24 años de edad, al igual que el criterio europeo. En Argentina, la Dirección Nacional de Juventud define de ese modo a personas de entre 15 y 29 años de edad (Dirección Nacional de Juventud, 2010). Para los fines del presente artículo, se agrupa a las personas de entre 10 y 29 años de edad como población joven. Atendiendo a la amplitud de edades y reconociendo la diversidad de ciclos, circunstancias y momentos de la vida, se distinguen tres subgrupos: *adolescentes* (entre 10 y 14 años), *jóvenes* (entre 15 y 24 años) y *jóvenes adultos* (entre 25 y 29 años), adaptando la propuesta de Miranda *et al.* (2007). Esta distinción es pertinente para describir tendencias poblacionales, y se torna borrosa y ambigua en el análisis de casos singulares o grupos particulares.⁴

La edad mediana de la población argentina, es decir, la edad que divide a la población en dos grupos con igual número de personas, es 29.8 años, y resulta levemente inferior para varones (28.7 años) y superior para mujeres (30.8 años). El índice de masculinidad del grupo de edad 10-29 (100.8) es superior al de la población general (94.8). Cuanto más joven es la población, mayor es el índice de masculinidad: así, entre los 10 y los 14 años, el índice de masculinidad es de 103.2, y entre los 15 y los 19 de 101.6. Para los rangos etarios 20-24 y 25-29 el índice de masculinidad es 99.8 y 98.3, respectivamente; la tendencia descendente se agudiza a medida que la población envejece; por ejemplo, a los 70 años, el índice de masculinidad es de 78.7 (INDEC, 2010). En la gráfica 1.1 se muestra la estructura por edad y sexo de la población.

⁴ Sin ánimo de entrar en terrenos desconocidos, la psicología diferencia entre adolescencia temprana (de los 11 a los 14 años), adolescencia media (entre los 14 y los 18) y adolescencia tardía o juventud, que puede extenderse hasta los 30 años de edad (Moreno y Del Barrio, 2000).

Gráfica 1.1. Estructura por edad y sexo de la población total de Argentina en 2010.



Fuente: INDEC. Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010.

Si bien no han acontecido cambios en la posición que ocupan las personas jóvenes dentro de la pirámide poblacional en las últimas cuatro décadas, el escenario sociohistórico ha cambiado significativamente para las actuales generaciones (Miranda *et al.*, 2007) en un contexto de transformaciones globales y regionales del capitalismo contemporáneo.

Los cambios globales, en marcha desde los años setenta, han redefinido la relación entre economía, política y sociedad. El sentimiento de inseguridad e incertidumbre, de acuerdo con el planteo de Fitoussi y Rosanvallon para el caso francés (2003), es una de las consecuencias de la globalización económica y del triunfo de un individualismo que deshace solidaridades y multiplica desigualdades. Junto a las desigualdades “tradicionales” o estructurales referidas a la jerarquía de ingresos y acceso a la vivienda, aparecen “nuevas desigualdades”, relativas tanto a las heterogéneas situaciones de empleo como a las condiciones de vida, por ejemplo, las desigualdades frente a la salud, los servicios y el equipamiento público (Fitoussi y Rosanvallon, 2003).

Las desigualdades sociales no son una peculiaridad de América Latina; con sus especificidades, grupos étnicos o marginales en Europa y los Estados Unidos están inmersos en escenarios que restringen las posibilidades de sus trayectorias (Bourgois, 2003; Wacquant, 2007). La imagen que los llamados “Estados-nación avanzados” construyeron de sí mismos desde la posguerra como sociedades cada vez más democráticas, gracias a la reducción de las desigualdades sociales (a cargo del Estado de Bienestar en el caso de Europa, o vía el “efecto de derrame” de la economía de mercado en el caso de los Estados Unidos), ha estallado ante la multiplicación de protestas públicas y tensiones étnicas, y el aumento de las privaciones en distintas ciudades durante las últimas décadas (Wacquant, 2007). Las revueltas callejeras en las periferias de París en el 2005 o en las periferias de Atenas en 2008 son expresiones singulares de una crisis económica global que afecta especialmente a las generaciones más jóvenes (Feixa, 2011); este ciclo de protestas juveniles, emergente también en Madrid y los suburbios ingleses, pone de relieve un *lumpenproletario de la era posindustrial*, formado por jóvenes hiperinformados, hiperformados y precarizados.

En los países de América Latina, como se sabe, el acceso a recursos y oportunidades está atravesado por marcadas desigualdades: por un lado, una porción más o menos reducida de jóvenes alcanza niveles de vida similares al segmento juvenil de los países industrializados, y por otro lado la situación de la mayoría se asemeja a la de los países más pobres (CEPAL y OIJ, 2004; 2008). Así, los grupos juveniles con alto nivel económico y movilidad global tienden a parecerse más a grupos privilegiados de otras latitudes que a los jóvenes pobres de sus países (Krauskopf, 2008). El acceso inequitativo sigue patrones, en términos de segregación espacial, de clase, género, orientación sexual y pertenencia étnica (Bendit *et al.*, 2008).

Los escenarios nacionales no son homogéneos en los países de la región y presentan diferencias en el interior de cada uno de ellos. En las últimas dos décadas se han alternado ciclos de cri-

sis y crecimiento económico, por un lado, y cambios en las orientaciones políticas de los gobiernos, por el otro. De acuerdo con el *Panorama social de América Latina 2012* (CEPAL, 2012), la pobreza y la indigencia en la región continúan su tendencia descendente, y han alcanzado una de las tasas más bajas registradas en las últimas tres décadas, especialmente a partir del aumento de los ingresos en los hogares pobres. Pese a su reducción, la pobreza y la indigencia continúan en niveles altos (en 2011 el 29.4% de la población de la región era pobre), y la desigualdad en materia de distribución de ingresos es aún uno de los principales desafíos en la región.

En el caso argentino, los cambios en el papel del Estado y las políticas macroeconómicas, profundizados durante la década de los noventa y agrupados bajo el término “modelo neoliberal”, implicaron una heterogeneización de la pobreza, una crisis en torno al empleo y una fragmentación del sistema educativo (Kessler, 2002; 2006; Altamir y Beccaria, 2001; Pucciarelli, 2002; Tedesco y Tenti, 2002; Isla y Miguez, 2003; Pérez Sosto y Romero, 2008), transformando las condiciones de vida de la población joven. Esas modificaciones económicas y políticas, iniciadas en 1975 y continuadas durante la dictadura militar, generaron un incremento de la desigualdad y la pobreza (Epele, 2003; Svampa, 2005).

Para dimensionar el deterioro de las condiciones de vida hacia fines de la década de los noventa y primeros años del siglo XXI, cabe recordar que durante la crisis de 2001-2002 la tasa de desempleo para la población general era de 21.5%, agravada con un subempleo de 12.7% (INDEC, 2002). El desempleo juvenil para el grupo 20-24 años era de 27.2%, meses antes del estallido social de 2001 (Miranda *et al.*, 2007). Los niveles de pobreza, indigencia y desempleo aumentaron de modo drástico tras el colapso económico de 2001 (Zeballos, 2003). Hacia fines de 2002, casi dos tercios de la población argentina (57.7%) se consideraban pobres, máximo nivel histórico registrado en el país. Las altas tasas de desocupación en jóvenes y la creciente vulnerabilidad en

las condiciones de empleo explican, en buena medida, por qué la población joven ha sido uno de los grupos más perjudicados por los cambios en la estructura ocupacional (Miranda *et al.*, 2007).

Las transformaciones de las últimas décadas, cuya eclosión política más pronunciada ocurrió hacia fines de 2001, han instalado un *nuevo umbral* a partir del cual pensar las desigualdades en Argentina (Svampa, 2009). Estos cambios pueden ser leídos como un proceso de *expropiación del bienestar* marcado por el resquebrajamiento de las formas tradicionales de bienestar, la emergencia de promesas vinculadas al mercado y la producción de nuevos malestares y padecimientos (Epele, 2010). El vertiginoso desmantelamiento de formas tradicionales de producción del bienestar y su mercantilización, como sintetiza Epele, no tuvo en consideración el desarrollo de sistemas de protección y asistencia para vastos sectores de la población, expulsados del mercado de trabajo formal, despojados de derechos sociales. El abandono y el desamparo generaron profundos cambios en los modos “en que la vulnerabilidad, la fragilidad, el placer y el sufrimiento toman y reforman los cuerpos sociales y subjetivos” (Epele, 2010, p. 45).

Desde fines de 2002, un periodo de crecimiento económico sostenido comenzó a revertir las altas tasas de desocupación e inició un ciclo de mejoras en distintos indicadores macroeconómicos y sociales. No obstante, no resulta una ecuación simple precisar en qué medida se han revertido y cuánto las brechas sociales abiertas en la década de 1990, de acuerdo no sólo con el crecimiento económico, sino también con el impacto de las políticas de inclusión social en materia de empleo, educación y, especialmente, asignaciones universales como la Asignación Universal por Hijo (AUH), política de transferencia de ingresos hacia la niñez y la adolescencia. En este nuevo escenario abierto en la década pasada, también ha sido significativo el avance en la creación de jurisprudencia en el campo de los derechos sociales en general, y de los derechos de niñas, niños y adolescentes en particular.

Las mediciones oficiales y privadas coinciden, con pequeñas diferencias, en la reducción de las tasas de indigencia y pobreza en el periodo de recuperación económica posdevaluación, desde la crisis de 2001-2002 hasta 2007 (ODSA, 2011).⁵

Hacia 2010, es posible delinear algunos contornos del actual escenario a partir de los datos del Censo Nacional de Población, Hogares y Personas 2010. En lo relativo a la asistencia a establecimientos educativos formales, el panorama es específico en función de subgrupos por edad:

- Entre los 6 y los 14 años, casi la totalidad asiste a un establecimiento escolar (97.7%).
- La asistencia desciende significativamente en la población de 15 a 17 años, entre los cuales 18.1% no asiste a un establecimiento escolar; dicho porcentaje es superior entre los varones (20.7%) en relación con las mujeres (15.5%); en términos absolutos, 220978 varones y 162063 mujeres. La gran mayoría (79.8%) de las personas de entre 15 y 19 años de edad ya desvinculadas del sistema educativo tienen el ciclo secundario incompleto.
- En el grupo de edad de entre 18 y 24, el porcentaje de asistencia a un establecimiento educativo alcanza poco más de un tercio (37.3%).

⁵ Desde 2007, el nivel de pobreza e indigencia medida por ingresos es objeto de debate entre investigadores, especialmente a partir del cuestionamiento sobre algunos índices del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INDEC). Las principales discusiones técnicas giran en torno al modo de considerar la Canasta Básica Alimentaria (CBA), la Canasta Básica Total (CBT) —es decir los bienes necesarios para que una familia no se considere pobre— y el Índice de Precios al Consumidor (IPC). De acuerdo con las mediciones oficiales, la tasa de pobreza en el segundo semestre de 2010 fue de 9.9%, y afectó casi a 2 475 000 de personas (INDEC, abril de 2010), guarismo que representa un descenso de 3.3 puntos respecto del mismo periodo en 2009 (13.2%). Estimaciones privadas, como las realizadas por el Centro de Investigación y Formación de la República Argentina (2013) entre otros, discrepan con las mediciones oficiales, valorando de modo diferente las canastas básica total, pues duplican o aumentan en más las mediciones oficiales.

- Cabe recordar que la Ley de Educación Nacional (núm. 26206 de 2006) determina la obligatoriedad de la educación secundaria, lo que asienta un total de 13 años de educación obligatoria, incluidos el ciclo inicial y la primaria.

En lo que respecta al nivel de ocupación, en 2010, de acuerdo con los datos censales (INDEC, 2010):

- La tasa de actividad de la población de 14 años y más alcanza 65.6%, porcentaje significativamente mayor entre los varones (77.4%) que en las mujeres (54.7%).
- Para el grupo 14-24 años la tasa de actividad es de 51.2%, mientras que para el grupo 25-34 es del 82.3%. Con respecto a la tasa de empleo, en el grupo 14-24 alcanza 44.8% y en el grupo 25-34 trepa a 77.5%.
- La tasa de desocupación, es decir, las personas que están buscando trabajo y no lo consiguen, constituye 5.9% de la población económicamente activa; en el caso de las mujeres, la tasa de desocupación prácticamente duplica a la de los varones (8.2% y 4.2%, respectivamente).
- Para el grupo 14-24 años, la tasa de desocupación alcanza 12.4%, y duplica la tasa general. En el grupo 25-34 la desocupación desciende a 5.8%. Si se comparan los datos de los dos últimos censos (2001-2010), se identifica un crecimiento de la tasa de actividad y de la tasa de empleo.

En este nuevo escenario sociohistórico, la transición lineal y predecible hacia la vida adulta ha perdido su poder explicativo frente a la desestandarización y emergencia de itinerarios y trayectorias cada vez más diferenciados y fragmentados (Miranda *et al.*, 2007; Bendit *et al.*, 2008). La distribución del impacto de las reestructuraciones no es homogéneo: el segmento joven con menor capital educativo y menores ingresos padece las consecuencias más severas (Miranda *et al.*, 2007). A pesar

de la tendencia creciente de la matrícula escolar y los años de escolaridad, son heterogéneas las posibilidades de acceso a una educación de calidad, cuya accesibilidad está condicionada por el sector social de pertenencia y el lugar de residencia (Miranda *et al.*, 2007). Las experiencias educativas de los sectores menos favorecidos están atravesadas por convicciones contradictorias: por un lado, la vivencia de ser educado por instituciones carentes de los recursos necesarios y, por otro lado, la certeza de contar con más años de escolaridad que los padres (Kessler, 2002). El origen social constituye una variable medular en las posibilidades de inserción laboral de los jóvenes: por un lado, interviene indirectamente mediante el acceso a diferentes niveles de educación, y por otro, incide directamente en tanto que a pesar de un igual nivel educativo, entre jóvenes de diferente origen social existen diferentes tasas de empleo y desocupación, lo cual devela desventajas en las posibilidades de valorizar las credenciales educativas (Pérez, 2009). Entre los jóvenes de entre 15 y 24 años en el IV trimestre de 2011 la proporción de desempleados llegaba a 18.7% y el “empleo informal” afectaba a más de la mitad (57.3%) de la población joven empleada (Pérez Sosto y Romero, 2012). Para el segmento joven de hogares pobres o de sectores medios bajos, aun transitando con éxito el ciclo secundario, no existe garantía de acceso a una ciudadanía plena, por el contrario, se enfrenta con un escenario de bajas expectativas. En estas condiciones estructurales la inclusión social de un número importante de jóvenes se vuelve compleja.

Las dificultades en el acceso a una formación de calidad y a un empleo estable sin duda enmarcan la vida cotidiana de mujeres y varones jóvenes, con mayores o menores restricciones para materializar proyectos de vida. Los residentes más jóvenes de barriadas populares se debaten entre una instrucción formal devaluada que no garantiza un futuro mejor y un empleo que una y otra vez confirma inestabilidad y precariedad. No obstante, es un error describirlos como una “generación

perdida”: sin intereses personales ni iniciativas grupales, desinteresada y apolítica, predispuesta en sus actividades recreativas al abuso de drogas y a la violencia, entre otros diagnósticos tremendistas (Capriati, 2012). La heterogeneidad de las condiciones de vida y de los procesos de subjetivación, según el planteo de Di Leo (2011), hace que las violencias se vivan de diferentes formas por distintos grupos de jóvenes dependiendo no sólo de la posición en el espacio social, sino también de las relaciones de género, la utilización de recursos o capitales, la apropiación de derechos, entre otros.

Un asunto apenas mencionado refiere a los modos en que las políticas, servicios y programas inciden en las condiciones de vida de distintos grupos de adolescentes y jóvenes, es decir, la dimensión programática de la vulnerabilidad en términos de Ayres *et al.* (2012). Sin duda, aportaría insumos para la elaboración de prácticas de abordaje de las situaciones de violencia la sistematización de los estudios locales relativos a los modos en que la promoción de derechos, políticas públicas, programas y servicios, facilita y protege la vida y el bienestar de las personas.

APORTES CONCEPTUALES SOBRE LA CONDICIÓN JUVENIL Y LAS VIOLENCIAS

La condición juvenil es objeto de preocupación, investigación e intervención. Su objetivación refiere a un fenómeno no exento de ambigüedades: simplificando, pero no mucho, la juventud tiende a ser representada como un problema que debe ser controlado al mismo tiempo que se reconoce la necesidad de considerarla un acto estratégico del desarrollo o se promueve un enfoque de derechos (Reguillo, 1991; Margulis y Urresti, 1996; Dayrell, 2003; Chaves, 2005; Kornblit, 2007; Bendit *et al.*, 2008; Hopenhayn y Morán, 2008). La conversión en objetos de estudio de los problemas sociales, definidos como tales en las

agendas pública y mediática, constituye uno de los desafíos más serios para el análisis de la sociedad (Bourdieu *et al.*, 2004; Lenoir, 1993) y de la condición juvenil en particular. Los problemas sociales, especialmente como objetos de políticas públicas, tienden a recortar de modo más o menos arbitrario parcelas de la realidad (como “la juventud de los suburbios”, “los jóvenes violentos”, “las madres adolescentes”, “los jóvenes pobres”, etcétera), sin integrar las prácticas en contextos y totalidades que les den sentido, sin prestar atención a la heterogeneidad de modos de ser joven en el espacio social. A continuación se agrupan diversos aportes para abordar la condición juvenil frente a las transformaciones recientes de la sociedad contemporánea:

- En su acepción más simple, la condición juvenil refiere al modo en que cada sociedad procesa y organiza el paso del tiempo y la edad (Reguillo, 1991; Feixa, 1998; Chaves, 2010). Las legislaciones, las instituciones y las costumbres prescriben reglas, expectativas y derechos vinculados con la edad. Es un criterio utilizado para reglamentar acciones tan diversas como votar, manejar un auto, salir del país, realizarse una vasectomía, etcétera. Los límites, definidos legalmente y cambiantes según épocas y contextos, tienen consecuencias en materia de acceso a derechos civiles, políticos y sociales. Estos ordenamientos, además de las legislaciones, están presentes en las reglas y expectativas sociales, institucionalizadas o no, acerca de qué es lo permitido y qué es lo esperado de una persona a cierta edad: estudiar, vivir con sus progenitores, trabajar, permanecer soltera(o), estar casada(o), tener hijas(os), etcétera.
- 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; Reguillo, 2000; Dayrell, 2003; Chaves,

- 2005). Las clasificaciones por rangos de edad constituyen formas de imponer límites con el objeto de producir un orden social determinado (Bourdieu, 1990). 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 entre las juventudes, o dicho de otra modo, oblitera la identificación de lo que significa ser joven en distintos espacios y contextos. Estudios históricos (Levi y Schmitt, 1996), antropológicos, clásicos y contemporáneos (Mead, 1985; Feixa, 1998) han mostrado las diversas modalidades que la categoría “juventud” asume tanto en distintas épocas y culturas como en el interior de un mismo momento histórico.
- La condición etaria debe ser analizada en superposición y articulación con otras relaciones sociales como las de clase y género, por ejemplo. Por ello, es necesario prestar atención a la existencia de diversas juventudes atendiendo el espacio social, la desigualdad social y las jerarquías de género. Las vivencias juveniles y el acceso a la vida adulta nunca han significado lo mismo para mujeres y para varones (Feixa, 1998). Las experiencias juveniles forman parte de los procesos menos o más tensos de identificación con un género determinado (Pecheny, 2008).
 - La condición juvenil refiere tanto a una instancia permanente en términos estructurales como a una instancia no permanente en lo relativo a las vivencias subjetivas. Por un lado, extendiendo una tesis sobre infancia (Bustelo Graffigna, 2013), la juventud no constituye una transición, etapa o periodo, sino una instancia permanente de la vida social. Por otro lado, en la vida de las personas lo juvenil es una condición no permanente. Asumir esto no implica suponer o afirmar que los jóvenes son sujetos incompletos o incapaces de asumir

responsabilidades (Lozano, 2003). Dicho supuesto tiene como correlato una imagen moderna del sujeto, tributaria de una visión teleológica y unitaria del sujeto y de la vida; imagen moderna que, en su versión cartesiana del sujeto como autónomo y autosuficiente, o en su versión funcionalista como rol, ha sido descentrada por múltiples transformaciones históricas y políticas (Hall, 1996) en vinculación con el despliegue plural de las identidades étnicas, regionales, lingüísticas, de género, sexuales y religiosas (Arfuch, 2002).

- Los marcos sociales, es decir, las instituciones, las prácticas y los discursos que habían sido condiciones de posibilidad de los actores juveniles durante el siglo xx y que durante cierto tiempo (dependiendo de lugares) logró delimitar el universo juvenil, se encuentran en proceso de transformación y reconfiguración desde hace varias décadas, y en el caso argentino desde los años setenta.
- En relación con la educación y el empleo, no es posible vincular la condición juvenil con itinerarios y trayectorias estandarizadas. En las sociedades contemporáneas, la noción de juventud asociada con una transición lineal y predecible a la vida adulta ha perdido su poder explicativo frente a la desestandarización de dicha transición y a la emergencia de procesos cada vez más diferenciados y fragmentados (Miranda *et al.*, 2007; Bendit *et al.*, 2008).
- Junto con el interrogante acerca de la educación y el empleo, emergen también las preguntas sobre los modos en que se socializan o subjetivan las generaciones más jóvenes en el “caótico paisaje político y social” (Reguillo, 2000), indagando, especialmente, en la conformación de grupos de pares, las formas organizativas, las identificaciones y las culturas juveniles (Semán y Vila, 1999; Cechetto, 2004; Ochoa, 2006; Urresti, 2008; Ramos y Ochoa, 2009).

- Las investigaciones contemporáneas concuerdan en que el estudio de las juventudes debe concentrarse en las vivencias en relación con el presente, asumiendo que mujeres y varones jóvenes son sujetos de discurso, es decir, sujetos competentes con capacidad para apropiarse de objetos sociales, simbólicos y materiales (Reguillo, 2000; Dayrell, 2003; Kornblit, 2007; Chaves, 2010).

En estas dos primeras décadas del siglo XXI, el desafío abarca el entendimiento de diversos fenómenos sociales asociados con el devenir de la juventud en términos de relaciones de género, desigualdad en el acceso a recursos sociales y situaciones de vulnerabilidad. La incertidumbre que generan los interrogantes en torno a los patrones de inclusión social, el tránsito hacia la vida autónoma y los modos de construir ciudadanía marcan la agenda de la cuestión juvenil en América Latina (Islas, 2006; Bendit *et al.*, 2008; Hopenhayn y Morán, 2008). Un capítulo especial de esta agenda refiere al tema de la violencia. En las últimas dos décadas, las violencias emergieron como problemas significativos, no sólo en la agenda política, sino también en las agendas de investigación relativas tanto a la cuestión juvenil (Hernández, 2002; Cechetto, 2004; Ramos, 2006; Reguillo, 2008) como al campo de la salud (Spinelli, 1998; Franco, 1999; Alleyne, 1999; Minayo y Souza, 1999; Minayo, 2006).

La violencia es un problema multidimensional, no puede ser reducida a una causa única, ya sea del orden psicológico, el social o el económico, y tiene diversas expresiones o formas (Bourgeois, 2003; Diniz Alves y Córrea, 2010; Epele, 2010). La palabra *violencia* es un concepto polisémico, difícil de precisar, escurridizo (Spinelli, 1998). En su acepción más básica, la violencia refiere a formas de interacción que afectan la integridad física de las personas, ya sea por su amenaza o la concreción del daño. La convención de abordar la violencia como el uso de la fuerza o su amenaza no puede obstruir la comprensión de otras expresiones de la violencia.

Para enfatizar las múltiples dimensiones que le subyacen, resulta pertinente hablar de violencias en plural (Spinelli, 1998; Reguillo, 2008). Entre los distintos modos en los cuales la violencia ha sido conceptualizada, es productivo retomar la distinción entre *violencia política, estructural, cotidiana y simbólica* elaborada por Bourgois (2005) retomando aportes de Galtung (1969), Scheper-Hughes (1996) y Bourdieu (2000), entre otros.

La violencia política es aquella administrada directamente por las autoridades oficiales en nombre de una ideología, movimiento o Estado político. Esta pieza fundamental de las intersecciones entre jóvenes y violencia remite a las inscripciones violentas del poder político sobre los cuerpos juveniles, retomando la expresión de Ferrándiz y Feixa (2005). El caso argentino exige prestar atención a diversas formas de acción estatal relativas tanto al pasado reciente como al escenario contemporáneo: desde el terrorismo de Estado (Spinelli, 2008) hasta el accionar de las agencias de control social y los abusos de las fuerzas policiales en tiempos democráticos (Tiscornia, 2000; Daroqui *et al.*, 2012).

El concepto de violencia estructural está vinculado con la organización económica política y la imposición de condiciones de enfermedad y sufrimiento social. La violencia cotidiana presta atención a las prácticas y expresiones diarias de violencia relativas a un nivel micro interaccional. Y la violencia simbólica se refiere a la incorporación subjetiva de las legitimaciones de desigualdad y jerarquía. Estas categorías permiten aproximarnos al actual escenario sociohistórico en el cual adolescentes y jóvenes latinoamericanos enfrentan la tarea de crecer y proyectarse hacia el futuro, afrontando violencias o negligencias estatales, desigualdades sociales y estigmatización.

Conceptos como discriminación y estigma permiten capturar algunos de los significados que la violencia adquiere en las experiencias juveniles. Si bien el sentido literal del término *estigma* hace referencia a un atributo desacreditador, su análisis debe inscribirlo en su proceso de producción, es decir, no

se trata de atributos fijos sino de relaciones entre alguien que desacredita y alguien que es desacreditado en un proceso en el cual este último es reducido a un atributo para ser objeto de menosprecio y discriminación (Goffman, 1970). La estigmatización surge y toma forma en contextos específicos de cultura y poder, fortaleciendo y reproduciendo las desigualdades de clase, etnia, género y sexualidad (Parker y Aggleton, 2003).

Para captar las vivencias de estas experiencias, la antropología, y especialmente la antropología médica, apela a la noción de trauma como un concepto iluminador de formas específicas de sufrimiento social (Epele, 2002; 2010). Es necesario contar con una perspectiva de la violencia que incluya además de las formas visibles y reconocibles, otras manifestaciones “silenciosas y de acción permanente que definen el escenario en el cual el trauma se cronifica” (Epele, 2002, p. 119), y que preste atención a las consecuencias de experiencias traumáticas crónicas, como el racismo, la pobreza, el clasismo y el sexismo, reconociendo los complejos vínculos entre procesos económicos-políticos y vida cotidiana. “La muerte-joven”, señala Epele (2010, p. 272), “siempre violenta, evitable y temprana”, se generalizó en las barriadas populares del Gran Buenos Aires en las primeras décadas del siglo XXI “al mismo ritmo que la precariedad material, simbólica e institucional de las condiciones de vida en estos escenarios sociales”.

Las distintas clasificaciones no deben conducir a pensar cada expresión o forma de la violencia como una dimensión excluyente, por el contrario, se trata de relevar y mostrar sus conexiones (Bourgois, 2005) reconstruyendo la complejidad de los procesos sociales y especificando los mecanismos que operan en su reproducción. En términos amplios, se identifican diversas tareas que contribuyen a generar un abordaje integral de las violencias, como contar con un enfoque de género (Diniz Alves y Córrea, 2010), superar las disputas en torno de la victimización (Pecheny, 2010) y politizar sus manifestaciones (Ferrándiz y Feixa, 2005; Ramos, 2006).

En torno a las relaciones de género, la cuestión de la masculinidad aparece en América Latina hipostasiada con explicaciones biologicistas del uso de la fuerza física (Cechetto, 2004). Los estudios sobre juventudes y género desarrollados en las últimas décadas en Argentina han aportado teorías e investigaciones que cuestionan tanto la visión no problemática de la heterosexualidad como las desigualdades de género y la violencia de las relaciones heterosexuales (Pecheny, 2008). La recurrencia de las prácticas violentas entre varones constituye un fenómeno social más amplio: las relaciones de género estructuran las prácticas sociales en superposición y articulación con la clase, la edad, la etnia, entre otros aspectos (Cechetto, 2004). El escaso uso de perspectivas intergenéricas, según Menéndez (2006), ha posibilitado “construir una imagen de que las violencias afectan sobre todo a las mujeres”, lo cual es correcto para determinadas violencias e impreciso para otras.

Por otro lado, en el estudio de la violencia emerge la cuestión de la victimización como una forma de despolitización. La victimización tiende a ocultar el carácter político, estructural e histórico de las relaciones y conflictos sociales, lo cual da la idea de que los individuos o grupos sólo merecen ser escuchados en tanto víctimas de injusticias y no como plenos sujetos de derechos (Pecheny y De la Dehesa, 2009); la victimización, como la medicalización y la judicialización, es el reverso de la politización y el reconocimiento de los conflictos sociohistóricos. En efecto, desnaturalizar la violencia juvenil significa re-politizar la violencia ejercida y padecida por sujetos jóvenes (Ferrándiz y Feixa, 2005). En otras palabras, se trata de inscribir las experiencias individuales y aisladas de las diversas expresiones de la violencia en su escenario sociohistórico.

La cuestión de la violencia recién comenzó a ser asumida por los organismos oficiales como un problema de salud hacia fines de la década de 1980 y principios de la década de 1990 (Spinelli, 1998; Alleyne, 1999; Minayo, 2006). En el ámbito sanitario, la violencia ha sido tradicionalmente abordada

desde un enfoque biologizante y reduccionista, que resulta insuficiente para comprender su naturaleza eminentemente sociocultural (Spinelli, 1998). Entre la resistencia a la inclusión de las violencias en la agenda sanitaria se detectan diversas razones: desde la pretendida exclusividad del objeto por parte de sectores como la policía y la justicia, hasta la racionalidad del sector salud, que tiende a reducir toda cuestión humana a lo biológico (Minayo, 2006).

Para que las muertes por violencias fueran reconocidas como un asunto de salud pública, fue necesario el incremento significativo de los indicadores (Franco, 1999; Briceño-León, 2005). Así, ahora constituye prácticamente un lugar común pensar América Latina como una de las regiones más desiguales y violentas del planeta (OMS, 1999; Gutiérrez, 2009; PNUD, 2010), escenario en el cual son las poblaciones pobres de las grandes ciudades quienes padecen la violencia en su mayor extensión e intensidad (Briceño-León, 2001; Epele, 2010; Auyero, y Berti, 2013).

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; Alazraqui *et al.*, 2012). Se apela 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 (Spinelli *et al.*, 2005; 2011); 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 (Spinelli *et al.*, 2011). Las violencias en general y las muertes por homicidios o por armas de fuego en particular 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 esta dirección es posible reconstruir trayectorias e identificar escenas de vulnerabilidad e insumos para la investigación y la intervención.

Abordar la violencia desde la vulnerabilidad significa, retomando el planteo de Seffner (2012): tomar en cuenta múltiples aspectos, desde la inserción sociocultural, el estatus económico, las relaciones interpersonales y 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).

ANÁLISIS DE LA MORTALIDAD EN JÓVENES, REPÚBLICA ARGENTINA, 1990-2010

En este apartado se analizan la mortalidad general para ambos sexos y las principales causas de muertes por violencias en adolescentes y jóvenes de 10 a 29 años para toda la República Argentina en el periodo 1990-2010. Las causas presentadas fueron seleccionadas por su magnitud o relevancia en este grupo de edad. Se presentan también estadísticas descriptivas de las internaciones de 10 a 19 años en el sector público de salud.

La información de mortalidad proviene de las estadísticas vitales nacionales y de las bases de datos de mortalidad de la Dirección de Estadística e Información en Salud del Ministerio de Salud de la Nación. Se utiliza la causa básica de defunción codificada según la Clasificación Internacional de Enfermedades, revisiones 9^a (CIE 9) y 10^a (CIE 10), con sus correspondientes equivalencias. La información sobre internaciones (egresos, más precisamente) del sector público de salud pertenece también

a la dirección mencionada. La información sobre el tamaño de las poblaciones utilizadas en el cálculo de las tasas se obtuvo del INDEC (tabla 1.16, en la p. 90).

De modo introductorio, cabe señalar cuestiones básicas relativas a los sistemas de información de mortalidad, que obtienen datos sobre la tendencia temporal de las muertes en general y de muertes por violencias en particular. Las estadísticas de mortalidad registran todas las muertes ocurridas en la población, incluidas las muertes por violencias, denominadas Causas Externas por la CIE (OPS, 1978; OMS, 1995). Las causas externas se clasifican según la intencionalidad del hecho en: suicidios, homicidios, accidentes y de intencionalidad ignorada.

Una de las categorías de las causas externas refiere a las muertes de intencionalidad ignorada en tanto se desconoce si la intencionalidad de la muerte por violencia fue voluntaria (suicidio u homicidio) o accidental (accidentes). La importancia de su magnitud estriba en que se trata de alguna de las categorías anteriores, las que subdimensionan su peso (Alazraqui *et al.*, 2012) ocultando, por ejemplo, homicidios (Zunino *et al.*, 2006), especialmente cuando se trata de defunciones producidas por un arma de fuego (Peres, 2004; 2005; Peres y Santos, 2005). Entre los factores que dificultan su esclarecimiento cabe precisar el precario funcionamiento de los Institutos de Medicina Legal o Morgue Judicial, y su inexistencia en algunas jurisdicciones, la deficiencia en la formación médica y técnico-administrativa para el óptimo registro, la falta de conciencia sobre la relevancia de la información, el supuesto compromiso para el médico legista cuando asigna una circunstancia que podría vincularse con la causa jurídica del óbito, entre otros (Njaine *et al.*, 1997; Jorge *et al.*, 1997; Drumond *et al.*, 1999; Njaine y Reis, 2005). En la construcción de la información sobre mortalidad por violencias participan varios sectores (salud, policía, justicia) con conceptos distintos y lógicas diferentes y a veces contrapuestas (Alazraqui *et al.*, 2012); en este trabajo, como ya se señaló, se seguirá la lógica del campo de la salud.

Mortalidad general

En los 21 años que abarca este estudio ocurrieron 204 664 muertes por todas las causas en personas que tenían entre 10 y 29 años en el momento de morir; 142 413 casos son de varones y 61 000 de mujeres (tabla 1.1, en la p. 45).

Tasas de mortalidad

La tasa de mortalidad general para ambos sexos de entre 10 y 29 años en el periodo 1990-2010 no presenta una tendencia unívoca; se pueden identificar cuatro etapas (tabla 1.1, en la p. 45 y gráfica 1.2, en la p. 46):⁶

1. Entre 1990 y 1994 se observa un aumento progresivo de casi 10 puntos (de 74.3 en 1990 a 83.8 por cada 100 000 habitantes en 1994).
2. Entre 1995 y 2002 las tasas permanecen estables, con los valores más altos del total del periodo (1990-2010).
3. En 2003 y 2004 se identifica una importante caída, en 2004 la tasa alcanza su valor más bajo para todo el periodo (68.6 por cada 100 000).
4. A partir de 2005 y 2006 se registra un nuevo crecimiento paulatino acentuado entre 2007 y 2009. En 2010 la tasa nuevamente vuelve a descender.

Esta tendencia temporal de la tasa en ambos sexos se explica en gran parte por el comportamiento de la tasa en varones. Si se atiende a las diferencias por sexo, se pone en evidencia que:

⁶ Se debe tener en cuenta al interpretar las gráficas que éstas tienen distintas escalas para representar las tasas de mortalidad, con el fin de visualizar adecuadamente la tendencia temporal según su frecuencia en la población.

- El incremento en la etapa 1990-1994 sucede a expensas de la mortalidad en varones (pasando de 95.6 al 113.7 por cada 100 000), en tanto se registran pocos cambios en mujeres.
- Durante 1995 y 2002, la tasa de varones permanece en tres dígitos (con el pico máximo en 2002 con una tasa de 114.4 por cada 100 000); mientras que la de mujeres alterna bajadas y subidas no pronunciadas entre un 44.3 y 51.7 por cada 100 000 entre 1995 y 2002.
- En los varones, la caída es brusca en 2003 (descenso de 12 puntos, 102.5 por cada 100 000) y continúa en el 2004 (reducción de siete puntos, 95.8 por cada 100 000). En cambio en las mujeres, si bien existe un descenso, no es pronunciado.
- A partir de 2005 y hasta 2008, vuelve a subir la mortalidad en varones, descendiendo levemente en 2009-2010. En el caso de las mujeres, se registra un crecimiento paulatino con un descenso en 2010.

En términos amplios, la tasa de mortalidad general en varones duplica, al menos durante todo el periodo, a la de mujeres. Mientras en 1990 los varones tenían una tasa de 95.6 por cada 100 000, las mujeres presentaban una tasa de 50.3 por cada 100 000. En 2002, máxima expresión de la tasa de mortalidad general en varones (114.4 por cada 100 000), las mujeres tenían una tasa de 44.4 por cada 100 000. Hacia el final del periodo, la tasa en varones duplica a la de mujeres (107.5 y 44.5, respectivamente).

Mortalidad proporcional

La proporción de muertes por violencias (causas externas) del grupo de entre 10-29 años en el periodo 1990-2010 fue de 56% en ambos sexos, y se mantuvo relativamente estable durante

Tabla 1.1. Número de defunciones y tasa de mortalidad general en el grupo de 10 a 29 años, República Argentina, 1990-2010, ambos sexos, varones y mujeres.

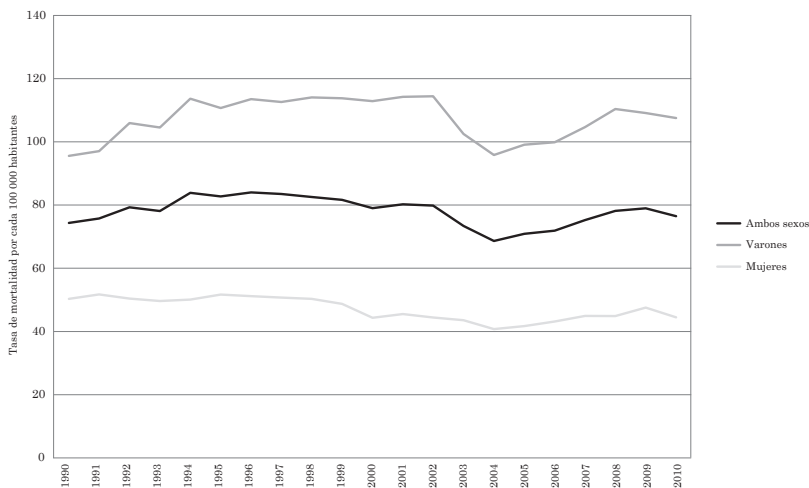
| Año | Núm. de defunciones | | | Tasa por cada 100 000 habitantes | | |
|-------|---------------------|---------|---------|----------------------------------|---------|---------|
| | Ambos sexos | Varones | Mujeres | Ambos sexos | Varones | Mujeres |
| 1990 | 8 135 | 5 269 | 2 733 | 74.3 | 95.6 | 50.3 |
| 1991 | 8 438 | 5 453 | 2 856 | 75.7 | 97.1 | 51.7 |
| 1992 | 8 981 | 6 055 | 2 829 | 79.3 | 106.0 | 50.4 |
| 1993 | 8 985 | 6 069 | 2 828 | 78.1 | 104.5 | 49.6 |
| 1994 | 9 789 | 6 702 | 2 895 | 83.8 | 113.7 | 50.1 |
| 1995 | 9 802 | 6 627 | 3 029 | 82.7 | 110.7 | 51.7 |
| 1996 | 10 096 | 6 894 | 3 043 | 84.0 | 113.5 | 51.2 |
| 1997 | 10 183 | 6 938 | 3 062 | 83.5 | 112.6 | 50.7 |
| 1998 | 10 209 | 7 125 | 3 079 | 82.6 | 114.1 | 50.3 |
| 1999 | 10 227 | 7 201 | 3 020 | 81.6 | 113.8 | 48.7 |
| 2000 | 10 016 | 7 229 | 2 783 | 79.0 | 112.9 | 44.3 |
| 2001 | 10 293 | 7 403 | 2 888 | 80.2 | 114.2 | 45.5 |
| 2002 | 10 353 | 7 499 | 2 850 | 79.8 | 114.4 | 44.4 |
| 2003 | 9 619 | 6 791 | 2 823 | 73.4 | 102.5 | 43.6 |
| 2004 | 9 076 | 6 406 | 2 663 | 68.6 | 95.8 | 40.7 |
| 2005 | 9 439 | 6 674 | 2 742 | 70.9 | 99.1 | 41.7 |
| 2006 | 9 610 | 6 756 | 2 848 | 71.9 | 99.9 | 43.1 |
| 2007 | 10 079 | 7 097 | 2 971 | 75.2 | 104.7 | 44.9 |
| 2008 | 10 478 | 7 495 | 2 969 | 78.2 | 110.4 | 44.9 |
| 2009 | 10 591 | 7 415 | 3 146 | 79.0 | 109.1 | 47.5 |
| 2010 | 10 265 | 7 315 | 2 943 | 76.5 | 107.5 | 44.5 |
| Total | 204 664 | 142 413 | 61 000 | — | — | — |

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

el periodo (considerado en tres septenios). En los hombres de 10-29 años, la proporción de muertes por violencias representó 65%, mientras que en mujeres 35%; es decir que, en hombres, casi las dos terceras partes de todas las muertes son por causas violentas (gráfica 1.3, en la p. 47).

La proporción de muertes por causas violentas en hombres es mayor en los grupos de edad de 15-19 y 20-24 años, donde

Gráfica 1.2. Tendencia temporal de la tasa de mortalidad general de 10 a 29 años, República Argentina, 1990-2010, ambos sexos, varones y mujeres.

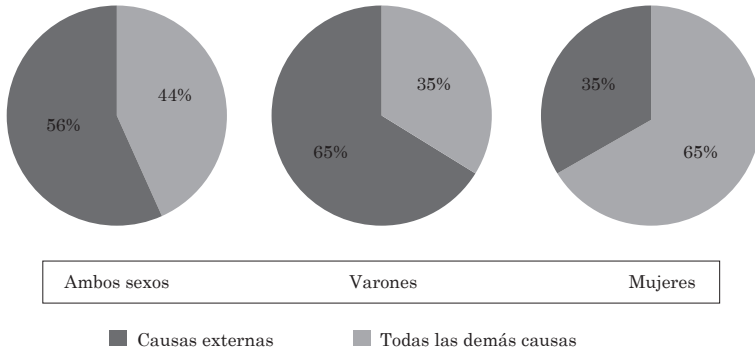


Fuente: Elaboración propia con datos de la Dirección de Estadística e Información en Salud del Ministerio de Salud de la Nación, y del INDEC

representa 70% y 71% respectivamente, mientras que en mujeres el mayor valor corresponde al grupo 15-19 años, con 45% de muertes por violencias (tabla 1.17, en la p. 91).

En el periodo de la crisis política institucional que sufrió Argentina (2001-2003) se observa un aumento de la proporción de muertes por violencias en relación con el total de muertes. En 2001 la proporción de muertes por violencias fue de 61% en ambos sexos; en hombres de 15-19 y 20-24 años fue de 75% y 77% respectivamente; mientras en mujeres de 15-19 años fue de 50% (tabla 1.18, en la p. 92).

Gráfica 1.3. Mortalidad por causas externas en jóvenes de 10 a 29 años, República Argentina 1990-2010, ambos sexos, varones y mujeres.



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

Mortalidad por violencias

Las mal llamadas causas externas (las llamaremos muertes por violencias) engloban cuatro grandes subgrupos de causas clasificados según la intencionalidad del hecho en: accidentes, suicidios, homicidios e intencionalidad ignorada. Las muertes por violencias son el primer grupo de causas de mortalidad en jóvenes de 10 a 29 años. Se observa una tendencia creciente de las tasas hasta 2001 que luego desciende hasta 2004; a partir de ese año comienza nuevamente a subir hasta 2008 para después volver a bajar (tabla 1.2, en la p. 48, y gráfica 1.4, en la p. 49).

La tendencia de la tasa de mortalidad general (tabla 1.1, en la p. 45) es similar a la tasa de mortalidad por violencias, principalmente en varones, ya que ésta es la principal causa de muertes en varones jóvenes (tabla 1.4, en la p. 54).

Se presentan a continuación los diferentes subgrupos de causas según la intencionalidad del hecho que compone el grupo de muertes por violencias debido a las grandes diferencias

Tabla 1.2. Número de defunciones y tasa de mortalidad por violencias en jóvenes de 10 a 29 años, República Argentina, 1990-2010, ambos sexos, varones y mujeres.

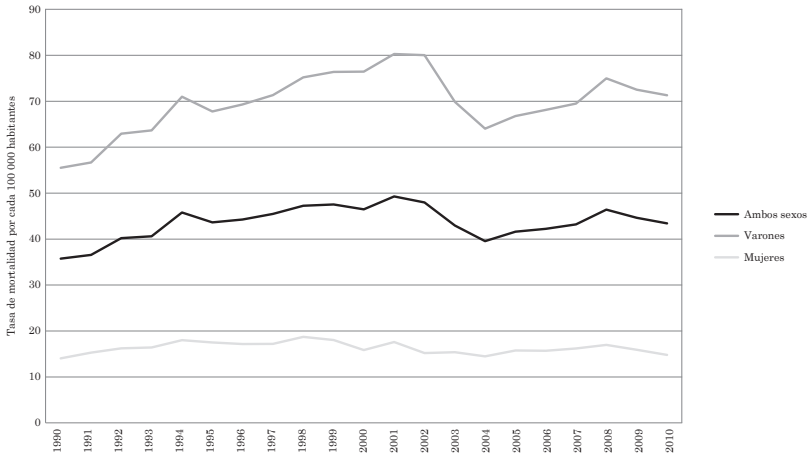
| Año | Núm. de defunciones | | | Tasa por 100 000 habitantes | | |
|-------|---------------------|---------|---------|-----------------------------|---------|---------|
| | Ambos sexos | Varones | Mujeres | Ambos sexos | Varones | Mujeres |
| 1990 | 3 911 | 3 061 | 762 | 35.7 | 55.5 | 14.0 |
| 1991 | 4 074 | 3 184 | 844 | 36.6 | 56.7 | 15.3 |
| 1992 | 4 554 | 3 596 | 910 | 40.2 | 62.9 | 16.2 |
| 1993 | 4 673 | 3 697 | 935 | 40.6 | 63.7 | 16.4 |
| 1994 | 5 345 | 4 185 | 1 040 | 45.8 | 71.0 | 18.0 |
| 1995 | 5 170 | 4 056 | 1 026 | 43.6 | 67.8 | 17.5 |
| 1996 | 5 320 | 4 209 | 1 021 | 44.3 | 69.3 | 17.2 |
| 1997 | 5 548 | 4 394 | 1 037 | 45.5 | 71.3 | 17.2 |
| 1998 | 5 845 | 4 697 | 1 145 | 47.3 | 75.2 | 18.7 |
| 1999 | 5 954 | 4 833 | 1 118 | 47.5 | 76.4 | 18.0 |
| 2000 | 5 894 | 4 897 | 995 | 46.5 | 76.5 | 15.9 |
| 2001 | 6 322 | 5 203 | 1 118 | 49.3 | 80.3 | 17.6 |
| 2002 | 6 224 | 5 246 | 975 | 48.0 | 80.0 | 15.2 |
| 2003 | 5 628 | 4 628 | 997 | 42.9 | 69.9 | 15.4 |
| 2004 | 5 230 | 4 281 | 947 | 39.6 | 64.0 | 14.5 |
| 2005 | 5 540 | 4 496 | 1 036 | 41.6 | 66.8 | 15.8 |
| 2006 | 5 647 | 4 608 | 1 037 | 42.2 | 68.1 | 15.7 |
| 2007 | 5 787 | 4 712 | 1 071 | 43.2 | 69.5 | 16.2 |
| 2008 | 6 224 | 5 091 | 1 123 | 46.4 | 75.0 | 17.0 |
| 2009 | 5 986 | 4 927 | 1 053 | 44.6 | 72.5 | 15.9 |
| 2010 | 5 858 | 4 870 | 985 | 43.4 | 71.3 | 14.8 |
| Total | 114 734 | 92 871 | 21 175 | — | — | — |

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

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

existentes entre cada uno. En primer lugar se presentan los accidentes (divididos en accidentes de transporte y en otros tipos de accidentes); en segundo lugar los suicidios; en tercer lugar los homicidios, y por último los eventos de intención no determinada correspondientes a muertes por violencias.

Gráfica 1.4. Tendencia temporal de la tasa de mortalidad por causas violentas en jóvenes de 10 a 29 años, República Argentina, 1990-2010.



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

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

Mortalidad por accidentes de transporte

La principal causa de muerte en adolescentes y jóvenes en Argentina refiere a lo que las estadísticas denominan como *accidentes de transporte*. Las acepciones coloquiales de la palabra *accidente* refieren a un suceso eventual, no intencional, tan imprevisto como inevitable. Acepciones que poco o nada tienen que ver con las lesiones y la morbilidad producto del trauma en el tránsito; se trata de sucesos recurrentes con diversos grados de responsabilidad y posibilidades de intervención. Es necesario insistir que continuar denominando *accidentes* a los siniestros y traumas en el tránsito es un obstáculo analítico en tanto se asume como supuesto su imprevisibilidad, aceptando resignadamente su ocurrencia y obstruyendo

la aplicación de prácticas preventivas (Bosque y Neira, 2001; Geldstein y Bertoncetto, 2006; Llanpart Gobbi, 2008). Con los fines de presentar la información, se apela a la expresión “accidentes de transporte” en tanto categoría utilizada en su misma confección.

La tendencia temporal de la mortalidad por accidentes de transporte varía a lo largo de todo el periodo en estudio, de acuerdo con la tasa para ambos sexos (tabla 1.3, en la p. 51, y gráfica 1.5, en la p. 52):

- Entre 1990 y 1994 se observa un aumento pronunciado de 8.9 a 13.6 por cada 100 000 habitantes.
- Entre 1995 y 1997 se registra una leve disminución, sufriendo nuevamente a valores anteriores en 1998.
- A partir de allí, se observa una tendencia decreciente hasta el 2003, que presenta el valor más bajo de esta serie (8.8 por cada 100 000 habitantes).
- Desde el 2004 en adelante la tendencia es creciente, salvo un pequeño descenso en 2007. En 2010 la tasa es de las más altas del periodo, por debajo de lo registrado en 1994 y 1998 (13.6 por cada 100 000 habitantes, en ambos sexos).

La tendencia de la mortalidad por accidentes de transporte para ambos sexos tiene un comportamiento similar a la de mortalidad general. Nuevamente, los cambios en la tasa de los varones explican en gran medida los cambios en la tasa para ambos sexos. Así, el crecimiento progresivo, el brusco descenso y el posterior incremento en la tasa de los varones contrastan con las pequeñas oscilaciones en la tasa de las mujeres. En el caso de los varones, la tasa inicial del periodo era de 13.5 por cada 100 000 (1990), y en 2010 trepa a 20.3 por cada 100 000; por el contrario, en las mujeres el rango de variación de las tasas va de 3.8 por cada 100 000 al inicio del periodo y apenas un punto más en 2010 (4.8 por cada 100 000 en 2010). Por lo general, la tasa de varones triplica y hasta cuadruplica la de mujeres.

En el periodo 2002-2004 la mortalidad por accidentes de transporte en ambos sexos es la más baja de la serie (9.1, 8.8 y 9.0 por cada 100 000 habitantes respectivamente), con valores cercanos a los del primer año de la serie. Esto coincide con el pico de homicidios (2002), y con uno de los mayores valores de suicidios (2004).

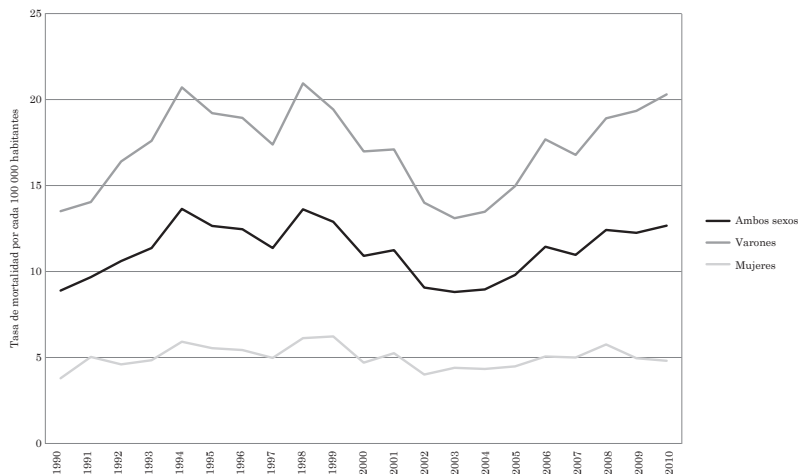
Tabla 1.3. Número de defunciones y tasa de mortalidad por accidentes de transporte en el grupo de 10 a 29 años, República Argentina, 1990-2010, ambos sexos, varones y mujeres.

| Año | Núm. de defunciones | | | Tasa por cada 100 000 habitantes | | |
|-------|---------------------|---------|---------|----------------------------------|---------|---------|
| | Ambos sexos | Varones | Mujeres | Ambos sexos | Varones | Mujeres |
| 1990 | 973 | 745 | 206 | 8.9 | 13.5 | 3.8 |
| 1991 | 1 078 | 789 | 278 | 9.7 | 14.0 | 5.0 |
| 1992 | 1 202 | 937 | 258 | 10.6 | 16.4 | 4.6 |
| 1993 | 1 308 | 1 022 | 276 | 11.4 | 17.6 | 4.8 |
| 1994 | 1 593 | 1 221 | 342 | 13.6 | 20.7 | 5.9 |
| 1995 | 1 499 | 1 150 | 325 | 12.7 | 19.2 | 5.5 |
| 1996 | 1 498 | 1 150 | 323 | 12.5 | 18.9 | 5.4 |
| 1997 | 1 386 | 1 071 | 300 | 11.4 | 17.4 | 5.0 |
| 1998 | 1 684 | 1 308 | 375 | 13.6 | 20.9 | 6.1 |
| 1999 | 1 615 | 1 229 | 386 | 12.9 | 19.4 | 6.2 |
| 2000 | 1 383 | 1 088 | 295 | 10.9 | 17.0 | 4.7 |
| 2001 | 1 442 | 1 108 | 333 | 11.2 | 17.1 | 5.2 |
| 2002 | 1 176 | 918 | 257 | 9.1 | 14.0 | 4.0 |
| 2003 | 1 154 | 868 | 285 | 8.8 | 13.1 | 4.4 |
| 2004 | 1 185 | 901 | 283 | 9.0 | 13.5 | 4.3 |
| 2005 | 1 304 | 1 008 | 295 | 9.8 | 15.0 | 4.5 |
| 2006 | 1 530 | 1 196 | 334 | 11.4 | 17.7 | 5.1 |
| 2007 | 1 469 | 1 138 | 331 | 11.0 | 16.8 | 5.0 |
| 2008 | 1 665 | 1 284 | 381 | 12.4 | 18.9 | 5.8 |
| 2009 | 1 643 | 1 314 | 328 | 12.3 | 19.3 | 5.0 |
| 2010 | 1 708 | 1 387 | 320 | 12.7 | 20.3 | 4.8 |
| Total | 29 495 | 22 832 | 6 511 | — | — | — |

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

Nota: Accidentes de transporte: códigos CIE 9: 800-848; y CIE 10: V01-V99.

Gráfica 1.5. Tendencia temporal de la tasa de mortalidad por accidentes de transporte en el grupo de 10 a 29 años, República Argentina, 1990-2010, ambos sexos, varones y mujeres.



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

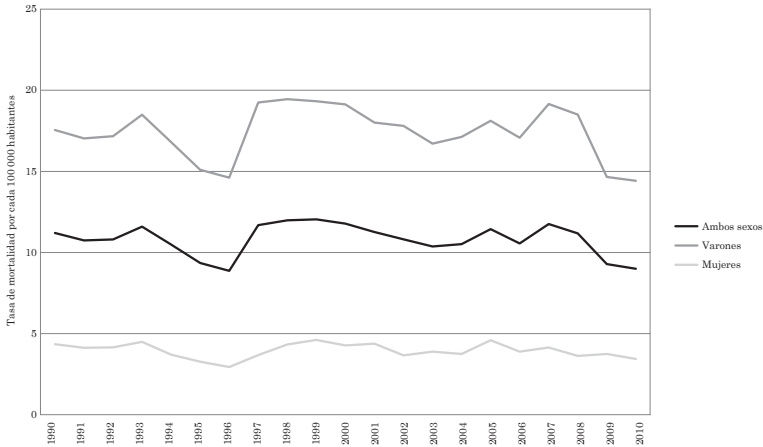
Nota: Accidentes de transporte: códigos CIE 9: 800-848; y CIE 10: V01-V99.

Mortalidad por otros tipos de accidentes

Se observa una tendencia decreciente en los extremos de la serie, a pesar de la oscilación de los valores a lo largo del periodo. Este grupo engloba a todos los accidentes que no son debidos al transporte, como: caídas accidentales, envenenamiento, ahogamiento, entre otros (tabla 1.4, en la p. 54, y gráfica 1.6, en la p. 53). La tasa final del periodo para ambos sexos (9.0 por cada 100 000 en 2010) reduce en 2 puntos la tasa inicial (11.2 por cada 100 000 en 1990). La tendencia de las tasas es similar en varones y en mujeres, más allá de las diferencias en la magnitud de éstas. Mientras las tasas de mujeres oscilan durante el periodo entre 4.3 y 3.4 por cada 100 000, las de varones varían entre 17.6 y 14.4 por cada 100 000; en otras palabras, las tasas

de varones tienden a triplicar y cuadruplicar a las de mujeres durante todo el periodo.

Gráfica 1.6. Tendencia temporal de la tasa de mortalidad por otro tipo de accidentes de 10 a 29 años, República Argentina, 1990-2010, ambos sexos, varones y mujeres.



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

Nota: Otros tipos de accidentes: códigos CIE 9: 850-928; y CIE 10: W00-X59.

Mortalidad por suicidio

No existe ninguna otra causa de muerte considerada como violencia que presente una tendencia parecida a la mortalidad por suicidios en adolescentes y jóvenes en el periodo en estudio. En las últimas dos décadas, el crecimiento de esta tasa ha sido constante, salvo en algunos años de estabilización, sin registrarse descensos significativos. Se observa un constante incremento de las cifras de forma paulatina hasta 1997; a partir de ese año se duplica la tasa en siete años, entre 1997 y 2004, manteniendo valores semejantes desde 2003 hasta 2010 (tabla 1.5, en la p. 55, y gráfica 1.7, en la p. 56).

Tabla 1.4. Número de defunciones y tasa de mortalidad por otro tipo de accidentes en el grupo de 10 a 29 años, República Argentina, 1990-2010, ambos sexos, varones y mujeres.

| Año | Núm. de defunciones | | | Tasa por cada 100 000 habitantes | | |
|-------|---------------------|---------|---------|----------------------------------|---------|---------|
| | Ambos sexos | Varones | Mujeres | Ambos sexos | Varones | Mujeres |
| 1990 | 1 226 | 968 | 236 | 11.2 | 17.6 | 4.3 |
| 1991 | 1 197 | 957 | 228 | 10.7 | 17.0 | 4.1 |
| 1992 | 1 224 | 981 | 233 | 10.8 | 17.2 | 4.2 |
| 1993 | 1 334 | 1 074 | 256 | 11.6 | 18.5 | 4.5 |
| 1994 | 1 225 | 991 | 214 | 10.5 | 16.8 | 3.7 |
| 1995 | 1 108 | 904 | 192 | 9.4 | 15.1 | 3.3 |
| 1996 | 1 067 | 888 | 175 | 8.9 | 14.6 | 2.9 |
| 1997 | 1 425 | 1 186 | 222 | 11.7 | 19.2 | 3.7 |
| 1998 | 1 482 | 1 215 | 265 | 12.0 | 19.5 | 4.3 |
| 1999 | 1 509 | 1 223 | 286 | 12.0 | 19.3 | 4.6 |
| 2000 | 1 494 | 1 225 | 268 | 11.8 | 19.1 | 4.3 |
| 2001 | 1 445 | 1 167 | 278 | 11.3 | 18.0 | 4.4 |
| 2002 | 1 403 | 1 167 | 235 | 10.8 | 17.8 | 3.7 |
| 2003 | 1 359 | 1 107 | 252 | 10.4 | 16.7 | 3.9 |
| 2004 | 1 390 | 1 145 | 245 | 10.5 | 17.1 | 3.7 |
| 2005 | 1 523 | 1 220 | 302 | 11.4 | 18.1 | 4.6 |
| 2006 | 1 412 | 1 155 | 257 | 10.6 | 17.1 | 3.9 |
| 2007 | 1 575 | 1 299 | 274 | 11.8 | 19.2 | 4.1 |
| 2008 | 1 499 | 1 256 | 240 | 11.2 | 18.5 | 3.6 |
| 2009 | 1 246 | 996 | 248 | 9.3 | 14.7 | 3.7 |
| 2010 | 1 214 | 985 | 229 | 9.0 | 14.4 | 3.4 |
| Total | 28 357 | 23 109 | 5 135 | — | — | — |

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

Nota: Otros tipos de accidentes: códigos CIE 9: 850-928; y CIE 10: W00-X59.

El crecimiento de la tasa es explicado, en buena medida, por el comportamiento de la tasa en varones, que tiende a duplicar y hasta triplicar la de mujeres. El valor más bajo en la tasa de varones, 5.3 por cada 100 000 habitantes en 1990, es superior a la tasa más alta en mujeres, 4.0 por cada 100 000 en 2006 y 2008.

Tabla 1.5. Número de defunciones y tasa de mortalidad por suicidios en el grupo de 10 a 29 años, República Argentina, 1990-2010, ambos sexos, varones y mujeres.

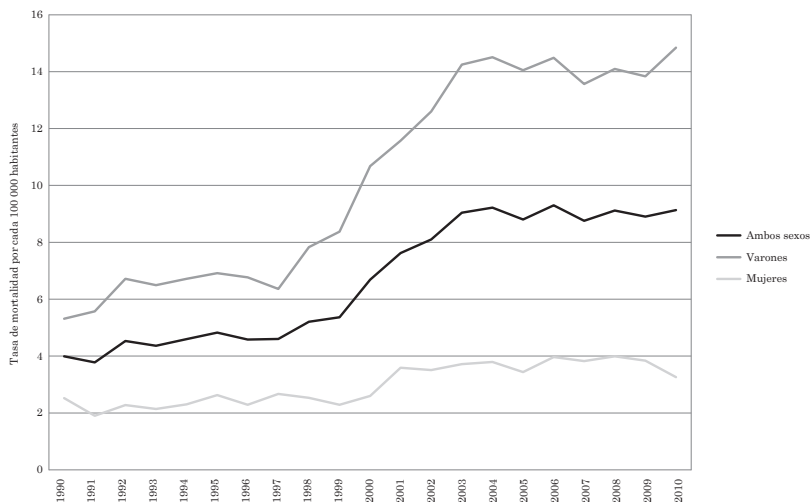
| Año | Núm. de defunciones | | | Tasa por cada 100 000 habitantes | | |
|-------|---------------------|---------|---------|----------------------------------|---------|---------|
| | Ambos sexos | Varones | Mujeres | Ambos sexos | Varones | Mujeres |
| 1990 | 437 | 293 | 137 | 4.0 | 5.3 | 2.5 |
| 1991 | 421 | 313 | 105 | 3.8 | 5.6 | 1.9 |
| 1992 | 513 | 384 | 128 | 4.5 | 6.7 | 2.3 |
| 1993 | 502 | 377 | 122 | 4.4 | 6.5 | 2.1 |
| 1994 | 537 | 396 | 133 | 4.6 | 6.7 | 2.3 |
| 1995 | 572 | 414 | 154 | 4.8 | 6.9 | 2.6 |
| 1996 | 551 | 411 | 136 | 4.6 | 6.8 | 2.3 |
| 1997 | 561 | 392 | 161 | 4.6 | 6.4 | 2.7 |
| 1998 | 644 | 489 | 155 | 5.2 | 7.8 | 2.5 |
| 1999 | 672 | 530 | 142 | 5.4 | 8.4 | 2.3 |
| 2000 | 848 | 684 | 163 | 6.7 | 10.7 | 2.6 |
| 2001 | 978 | 750 | 228 | 7.6 | 11.6 | 3.6 |
| 2002 | 1051 | 826 | 225 | 8.1 | 12.6 | 3.5 |
| 2003 | 1185 | 944 | 241 | 9.0 | 14.2 | 3.7 |
| 2004 | 1219 | 970 | 248 | 9.2 | 14.5 | 3.8 |
| 2005 | 1172 | 946 | 226 | 8.8 | 14.0 | 3.4 |
| 2006 | 1243 | 980 | 262 | 9.3 | 14.5 | 4.0 |
| 2007 | 1173 | 920 | 253 | 8.8 | 13.6 | 3.8 |
| 2008 | 1222 | 957 | 264 | 9.1 | 14.1 | 4.0 |
| 2009 | 1194 | 940 | 254 | 8.9 | 13.8 | 3.8 |
| 2010 | 1232 | 1014 | 217 | 9.1 | 14.8 | 3.3 |
| Total | 17927 | 13930 | 3954 | — | — | — |

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

Nota: Suicidio: códigos CIE 9:950-959; y CIE 10: X60-X84e y 87.0.

Comparando la tendencia de suicidios en jóvenes con la tendencia en adultos mayores de 64 años para el mismo periodo, se observa que en estos últimos la tendencia es decreciente con un pequeño aumento entre 2001 y 2003 especialmente en varones, para luego decaer. En cambio en jóvenes la tendencia

Gráfica 1.7. Tendencia temporal de la tasa de mortalidad por suicidios en el grupo de 10 a 29 años, República Argentina, 1990-2010, ambos sexos, varones y mujeres.



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

Nota: Suicidio: códigos CIE 9:950-959; y CIE 10: X60-X84e y 87.0.

es creciente, más marcada desde 1997 hasta 2004, manteniendo los valores desde ese momento hasta 2010.

Al analizar los casos de suicidios a escala provincial, llama la atención el aumento de más de 1 200% en la provincia de Tucumán, que pasó de informar seis casos en 1997 a 74 en 2010. Otras provincias que han tenido un importante aumento en ese periodo son San Juan (6.3 veces más), Neuquén (4.4 veces más) y Santiago del Estero (4.1 veces más). Al analizar por regiones geográficas se observa que el Noroeste Argentino (NOA)⁷ aumenta 4.7 veces las muertes por suicidios entre 1997 y 2010. En el resto de las regiones el aumento varía entre 1.7 a 2.6 veces.

⁷ El NOA incluye las siguientes provincias argentinas: Jujuy, Salta, Tucumán, La Rioja, Catamarca y Santiago del Estero.

Mortalidad por homicidio

Desde 1990 hasta 2002 las tasas de mortalidad por homicidios (agresiones) tienden al aumento, principalmente a expensas de los varones. Posteriormente descienden hasta 2007. Hacia el final del periodo comienzan a crecer hasta 2009, y descienden en 2010. Es notable el crecimiento de la tasa de mortalidad por homicidios durante los años de la crisis económica, política y social en Argentina (años 2000-2002).

La tasa de mortalidad por homicidios en mujeres se ha mantenido estable a lo largo de la serie y tiene una magnitud muy inferior a la tasa correspondiente a varones. En el año 2002 la tasa de mortalidad por homicidios en varones fue de 18.6 por cada 100 000 habitantes, valor más alto de la serie; mientras que en mujeres fue de 1.8 por cada 100 000 habitantes. Es decir, en varones la tasa de mortalidad por agresiones fue 10.3 veces mayor que la de mujeres en ese año (tabla 1.6, en la p. 58, y gráfica 1.8, en la p. 59).

La tendencia temporal de la tasa de mortalidad por agresiones para ambos sexos, al igual que las de mortalidad general, accidentes de transporte y suicidios, se explica básicamente por el comportamiento de la tasa de varones, cuya variación es acentuada:

- En ambos sexos, entre 1990 y 1997, la mortalidad por homicidios alterna un año de bajadas y otro de subidas, sin sobresaltos, con tasas de un dígito. A partir de 2002 comienza a descender a un ritmo pronunciado como su ascenso, obteniendo en 2007 tasas similares a las de comienzos del periodo, inferiores a un dígito.
- En varones, a partir de 1998 las tasas alcanzan dos dígitos (10.3 por cada 100 000) y picos en 2001, 2002 y 2003 (16.8, 18.6 y 16.9 por cada 100 000 habitantes respectivamente). El pico de la tendencia en 2002 prácticamente

Tabla 1.6. Número de defunciones y tasa de mortalidad por homicidios en el grupo de 10 a 29 años, República Argentina, 1990-2010, ambos sexos, varones y mujeres.

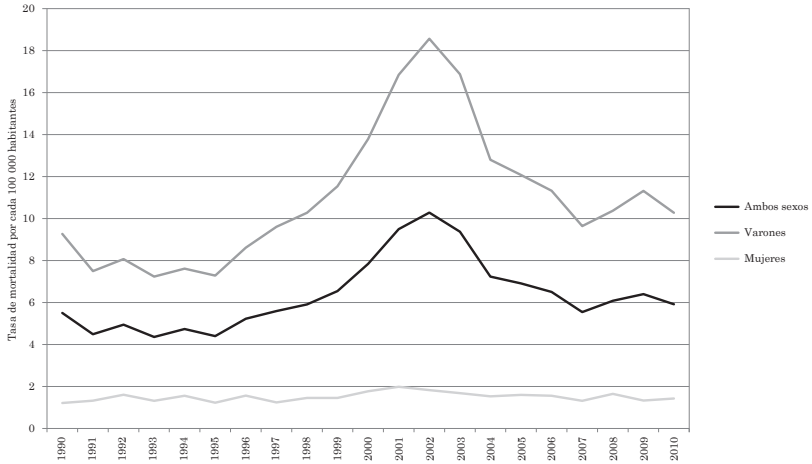
| Año | Número de defunciones | | | Tasa por cada 100 000 habitantes | | |
|-------|-----------------------|---------|---------|----------------------------------|---------|---------|
| | Ambos sexos | Varones | Mujeres | Ambos sexos | Varones | Mujeres |
| 1990 | 602 | 511 | 66 | 5.5 | 9.3 | 1.2 |
| 1991 | 500 | 421 | 73 | 4.5 | 7.5 | 1.3 |
| 1992 | 560 | 461 | 90 | 4.9 | 8.1 | 1.6 |
| 1993 | 501 | 420 | 75 | 4.4 | 7.2 | 1.3 |
| 1994 | 553 | 449 | 90 | 4.7 | 7.6 | 1.6 |
| 1995 | 521 | 436 | 72 | 4.4 | 7.3 | 1.2 |
| 1996 | 628 | 523 | 93 | 5.2 | 8.6 | 1.6 |
| 1997 | 682 | 592 | 75 | 5.6 | 9.6 | 1.2 |
| 1998 | 731 | 642 | 89 | 5.9 | 10.3 | 1.5 |
| 1999 | 820 | 730 | 90 | 6.5 | 11.5 | 1.5 |
| 2000 | 994 | 883 | 111 | 7.8 | 13.8 | 1.8 |
| 2001 | 1 218 | 1 092 | 126 | 9.5 | 16.8 | 2.0 |
| 2002 | 1 334 | 1 217 | 117 | 10.3 | 18.6 | 1.8 |
| 2003 | 1 228 | 1 118 | 109 | 9.4 | 16.9 | 1.7 |
| 2004 | 956 | 856 | 100 | 7.2 | 12.8 | 1.5 |
| 2005 | 920 | 813 | 105 | 6.9 | 12.1 | 1.6 |
| 2006 | 869 | 766 | 103 | 6.5 | 11.3 | 1.6 |
| 2007 | 743 | 654 | 87 | 5.5 | 9.6 | 1.3 |
| 2008 | 815 | 704 | 109 | 6.1 | 10.4 | 1.6 |
| 2009 | 858 | 769 | 88 | 6.4 | 11.3 | 1.3 |
| 2010 | 798 | 702 | 95 | 5.9 | 10.3 | 1.4 |
| Total | 16 831 | 14 759 | 1 963 | — | — | — |

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

Nota: Agresiones: códigos CIE 9: 960-969; y CIE 10: X85-Y09 y Y87.1.

se duplica al inicio y al cierre del periodo en estudio, ambos con una tasa de 9.3 y 10.3 por cada 100 000 habitantes respectivamente.

Gráfica 1.8. Tendencia temporal de la tasa de mortalidad por homicidios en el grupo de 10 a 29 años, República Argentina, 1990-2010, ambos sexos, varones y mujeres.



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

Nota: Agresiones: códigos CIE 9: 960-969; y CIE 10: X85-Y09 y Y87.1.

Mortalidad por eventos de intención no determinada

Este grupo de causas es relevante porque se trata de muertes por violencias en las que no se pudo establecer la intencionalidad (es decir si se trata de un accidente, homicidio o suicidio); y por lo tanto pueden ocultar cualquiera de las anteriores, subestimando sus valores reales.

Se observa una tendencia creciente en ambos sexos hasta 1996, y que desciende paulatinamente hasta 2002; cae de forma marcada en 2003-2004 y crece nuevamente hasta 2009 para luego descender en 2010 (tabla 1.7, en la p. 60, y gráfica 1.9, en la p. 61). En relación con el principio del periodo los valores se mantienen estables en comparación con el final del periodo.

Tabla 1.7. Número de defunciones y tasa de mortalidad por eventos de intención no determinada en el grupo de 10 a 29 años, República Argentina, 1990-2010, ambos sexos, varones y mujeres.

| Año | Núm. de defunciones | | | Tasa por cada 100 000 habitantes | | |
|-------|---------------------|---------|---------|----------------------------------|---------|---------|
| | Ambos sexos | Varones | Mujeres | Ambos sexos | Varones | Mujeres |
| 1990 | 673 | 544 | 117 | 6.1 | 9.9 | 2.2 |
| 1991 | 878 | 704 | 160 | 7.9 | 12.5 | 2.9 |
| 1992 | 1055 | 833 | 201 | 9.3 | 14.6 | 3.6 |
| 1993 | 1028 | 804 | 206 | 8.9 | 13.8 | 3.6 |
| 1994 | 1437 | 1128 | 261 | 12.3 | 19.1 | 4.5 |
| 1995 | 1470 | 1152 | 283 | 12.4 | 19.2 | 4.8 |
| 1996 | 1576 | 1237 | 294 | 13.1 | 20.4 | 4.9 |
| 1997 | 1493 | 1153 | 278 | 12.2 | 18.7 | 4.6 |
| 1998 | 1304 | 1043 | 261 | 10.5 | 16.7 | 4.3 |
| 1999 | 1336 | 1120 | 213 | 10.7 | 17.7 | 3.4 |
| 2000 | 1175 | 1017 | 158 | 9.3 | 15.9 | 2.5 |
| 2001 | 1239 | 1086 | 153 | 9.7 | 16.8 | 2.4 |
| 2002 | 1258 | 1116 | 141 | 9.7 | 17.0 | 2.2 |
| 2003 | 701 | 590 | 110 | 5.3 | 8.9 | 1.7 |
| 2004 | 479 | 409 | 70 | 3.6 | 6.1 | 1.1 |
| 2005 | 621 | 509 | 108 | 4.7 | 7.6 | 1.6 |
| 2006 | 592 | 510 | 81 | 4.4 | 7.5 | 1.2 |
| 2007 | 826 | 701 | 125 | 6.2 | 10.3 | 1.9 |
| 2008 | 1022 | 889 | 129 | 7.6 | 13.1 | 1.9 |
| 2009 | 1043 | 907 | 134 | 7.8 | 13.3 | 2.0 |
| 2010 | 906 | 782 | 124 | 6.7 | 11.4 | 1.9 |
| Total | 22112 | 18234 | 3607 | — | — | — |

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

Nota: Eventos de Intención no Determinada: códigos CIE 9: 980-989; y CIE 10: Y10-Y34.

Si se analiza esta tasa por sexo, se aprecia que la tendencia temporal es similar tanto en varones como en mujeres, con notables diferencias relativas a su magnitud e intensidad de los cambios. Mientras la tasa de mujeres oscila durante todo el periodo entre un 1.1 y 4.9 por cada 100 000, la de varones varía

Gráfica 1.9. Tendencia temporal de la tasa de mortalidad por eventos de intención no determinada en el grupo de 10 a 29 años, República Argentina, 1990-2010, ambos sexos, varones y mujeres.



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

Nota: Eventos de Intención no Determinada: códigos CIE 9: 980-989; y CIE 10: Y10-Y34.

entre 6.1 y 20.4 por cada 100 000 habitantes. Es decir, la tasa de varones tiende a triplicar, cuadruplicar, quintuplicar y más a la de mujeres según el año.

En relación con la tasa de varones por eventos de intención no determinada, es preciso apuntar que el pico máximo sucede durante los años 1994, 1995 y 1996 con tasas en torno de 19 a 20 por cada 100 000 habitantes (1994: 19.1; 1995: 19.2; 1996: 20.4). En otros estudios señalamos cómo durante la crisis del 2001 se constataba un notable incremento de muertes de intención no determinada causadas por un arma de fuego (Zunino *et al.*, 2006; Spinelli *et al.*, 2011).

COMPARACIÓN DE LA MORTALIDAD POR VIOLENCIAS ENTRE EL PAÍS
Y EL GRAN BUENOS AIRES SEGÚN TIPO DE VIOLENCIA, EDAD Y SEXO

Se analiza en esta sección la tendencia temporal de las tasas de mortalidad por violencias en Argentina y el Gran Buenos Aires (GBA) con fines de comparación posterior según el tipo de violencia, la edad (población total o de 10 a 29 años) y el sexo.

El Gran Buenos Aires es el área urbana de mayor población de la República Argentina, y está constituido por la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) y 24 partidos de la Provincia de Buenos Aires (PBA).⁸ En ella residen aproximadamente cua-

⁸ El Gran Buenos Aires está conformado por la ciudad de Buenos Aires y 24 partidos de la Provincia de Buenos Aires: Almirante Brown, Avellaneda, Berazategui, Esteban Echeverría, Ezeiza, Florencio Varela, General San Martín, Hurlingham, Ituzaingó, José C. Paz, La Matanza, Lanús, Lomas de Zamora, Malvinas Argentinas, Merlo, Moreno, Morón, Quilmes, San Fernando, San Isidro, San Miguel, Tigre, Tres de Febrero, Vicente López (INDEC, 2003). El Gran Buenos Aires constituye una de las aglomeraciones urbanas más populosas de América Latina, con una población de casi 13 millones de personas (INDEC, 2010). En relación con los datos demográficos, el conurbano está subdividido en cuatro grupos de partidos que no son necesariamente contiguos ni se corresponden con los cordones imaginarios producto de la cercanía geográfica a la ciudad de Buenos Aires. La Encuesta Permanente de Hogares (EPH), a partir del agrupamiento del ámbito de los Partidos del Gran Buenos Aires de acuerdo con el análisis de una serie de variables de tipo social y económico, establece cuatro grupos: conurbano bonaerense 1 (CB1: San Isidro y Vicente López), conurbano bonaerense 2 (CB2: Avellaneda, parte de La Matanza, Morón, General San Martín y Tres de Febrero); conurbano bonaerense 3 (CB3: Almirante Brown, Berazategui, Lanús, Lomas de Zamora y Quilmes), y conurbano bonaerense 4 (CB4: Florencio Varela, Esteban Echeverría, Merlo, Moreno, General Sarmiento, parte de La Matanza 2, San Fernando y Tigre). El término *cordón* suele ser utilizado para establecer la distancia de un partido de la provincia de Buenos Aires respecto a la ciudad de Buenos Aires. La clasificación de los partidos de acuerdo con la cercanía/lejanía no brinda información certera acerca de las condiciones de vida de la población. Pensar los cordones como si constituyeran un grupo es un uso incorrecto porque da por supuesta, erróneamente, una homogeneidad de la población en ellos incluida que es inexistente (INDEC, 2003). Por ejemplo, los partidos de Vicente López y Lomas de Zamora, contiguos a la ciudad de Buenos Aires (“primer cordón”), forman, de acuerdo a la EPH, dos grupos del conurbano diferentes, por sus indicadores sociales y económicos.

tro millones de jóvenes y adolescentes (10-29 años), según el Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010.

Mortalidad por violencias (total)

En la tabla 1.8 se presentan las defunciones por violencias (correspondientes al conjunto de homicidios, suicidios, accidentes y eventos de intención indeterminada) para ambos sexos, hombres y mujeres en la serie temporal 1990-2010. Se trata de un periodo de 21 años en que fallecieron casi 400 000 individuos por violencias registrados en las estadísticas oficiales de mortalidad.

Se observa un descenso de las defunciones por violencias si comparamos los extremos del periodo (1990 y 2010) tanto en hombres como en mujeres que varió en los hombres de 74.9 a 71.9 por cada 100 000, y en las mujeres de 27.8 a 22.8 por cada 100 000. Las mayores tasas de mortalidad por violencias en hombres corresponden a 1992-2002; mientras para las mujeres corresponden a 1990-1994 y 1997-1999.

Tabla 1.8. Número de defunciones y tasa de mortalidad por violencias, todas las edades, República Argentina, 1990-2010, ambos sexos, varones y mujeres.

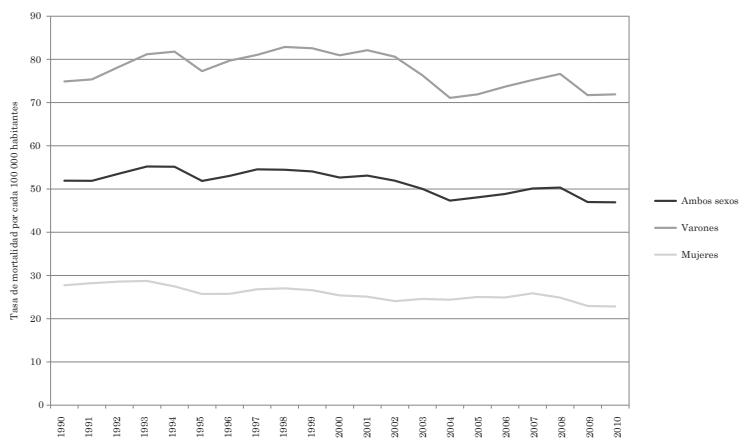
| Año | Núm. de defunciones | | | Tasa por cada 100 000 habitantes | | |
|------|---------------------|---------|---------|----------------------------------|---------|---------|
| | Ambos sexos | Varones | Mujeres | Ambos sexos | Varones | Mujeres |
| 1990 | 16924 | 11981 | 4603 | 51.9 | 74.9 | 27.8 |
| 1991 | 17141 | 12222 | 4745 | 51.9 | 75.4 | 28.2 |
| 1992 | 17944 | 12867 | 4873 | 53.6 | 78.3 | 28.6 |
| 1993 | 18725 | 13514 | 4962 | 55.2 | 81.2 | 28.7 |
| 1994 | 18952 | 13788 | 4805 | 55.2 | 81.8 | 27.5 |
| 1995 | 18037 | 13188 | 4557 | 51.9 | 77.3 | 25.7 |
| 1996 | 18666 | 13762 | 4618 | 53.0 | 79.7 | 25.8 |
| 1997 | 19429 | 14149 | 4862 | 54.6 | 81.0 | 26.8 |
| 1998 | 19607 | 14626 | 4960 | 54.5 | 82.9 | 27.0 |
| 1999 | 19677 | 14729 | 4937 | 54.1 | 82.6 | 26.6 |
| 2000 | 19364 | 14587 | 4763 | 52.6 | 80.9 | 25.4 |

Tabla 1.8. Número de defunciones y tasa de mortalidad por violencias, todas las edades, República Argentina, 1990-2010, ambos sexos, varones y mujeres (*continuación*).

| Año | Núm. de defunciones | | | Tasa por cada 100 000 habitantes | | |
|-------|---------------------|---------|---------|----------------------------------|---------|---------|
| | Ambos sexos | Varones | Mujeres | Ambos sexos | Varones | Mujeres |
| 2001 | 19913 | 15101 | 4791 | 53.1 | 82.1 | 25.1 |
| 2002 | 19701 | 15005 | 4655 | 51.9 | 80.6 | 24.1 |
| 2003 | 18950 | 14153 | 4751 | 50.0 | 76.3 | 24.6 |
| 2004 | 18093 | 13310 | 4762 | 47.3 | 71.1 | 24.4 |
| 2005 | 18556 | 13589 | 4932 | 48.1 | 71.9 | 25.0 |
| 2006 | 19036 | 14063 | 4954 | 48.8 | 73.7 | 24.9 |
| 2007 | 19723 | 14501 | 5199 | 50.1 | 75.2 | 25.9 |
| 2008 | 20007 | 14919 | 5045 | 50.3 | 76.6 | 24.9 |
| 2009 | 18857 | 14097 | 4702 | 47.0 | 71.7 | 23.0 |
| 2010 | 19023 | 14271 | 4721 | 46.9 | 71.9 | 22.8 |
| Total | 396325 | 292422 | 101197 | — | — | — |

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

Gráfica 1.10. Tendencia temporal de la tasa de mortalidad por violencias, todas las edades, República Argentina, 1990-2010, ambos sexos, varones y mujeres.



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

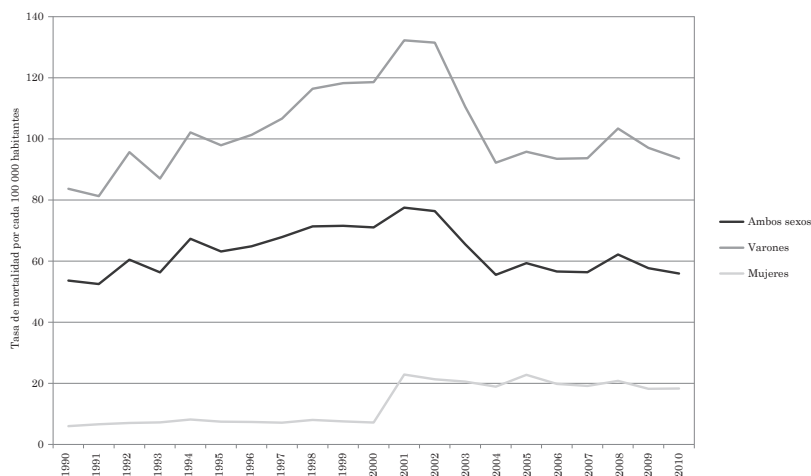
Tabla 1.9. Número de defunciones y tasa de mortalidad por violencias, todas las edades, Gran Buenos Aires, 1990-2010, ambos sexos, varones y mujeres.

| Año | Núm. de defunciones | | | Tasa por cada 100 000 habitantes | | |
|-------|---------------------|---------|---------|----------------------------------|---------|---------|
| | Ambos sexos | Varones | Mujeres | Ambos sexos | Varones | Mujeres |
| 1990 | 1 901 | 1 475 | 348 | 53.7 | 83.7 | 6.0 |
| 1991 | 1 880 | 1 448 | 389 | 52.5 | 81.3 | 6.6 |
| 1992 | 2 187 | 1 722 | 419 | 60.5 | 95.7 | 7.1 |
| 1993 | 2 058 | 1 583 | 435 | 56.3 | 87.1 | 7.2 |
| 1994 | 2 486 | 1 876 | 497 | 67.3 | 102.1 | 8.2 |
| 1995 | 2 357 | 1 818 | 459 | 63.2 | 97.9 | 7.5 |
| 1996 | 2 445 | 1 900 | 460 | 64.9 | 101.3 | 7.4 |
| 1997 | 2 584 | 2 021 | 451 | 67.9 | 106.7 | 7.1 |
| 1998 | 2 745 | 2 229 | 514 | 71.4 | 116.4 | 8.0 |
| 1999 | 2 781 | 2 288 | 490 | 71.6 | 118.3 | 7.6 |
| 2000 | 2 789 | 2 318 | 470 | 71.0 | 118.6 | 7.2 |
| 2001 | 3 052 | 2 601 | 451 | 77.5 | 132.3 | 22.9 |
| 2002 | 3 024 | 2 600 | 423 | 76.4 | 131.5 | 21.3 |
| 2003 | 2 607 | 2 195 | 410 | 65.5 | 110.5 | 20.6 |
| 2004 | 2 218 | 1 839 | 379 | 55.5 | 92.2 | 18.9 |
| 2005 | 2 381 | 1 919 | 458 | 59.3 | 95.8 | 22.8 |
| 2006 | 2 282 | 1 880 | 400 | 56.6 | 93.5 | 19.8 |
| 2007 | 2 283 | 1 892 | 389 | 56.4 | 93.7 | 19.2 |
| 2008 | 2 528 | 2 098 | 424 | 62.2 | 103.4 | 20.8 |
| 2009 | 2 357 | 1 979 | 373 | 57.7 | 97.1 | 18.2 |
| 2010 | 2 298 | 1 918 | 377 | 56.0 | 93.6 | 18.3 |
| Total | 51 243 | 41 599 | 9 016 | — | — | — |

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

Las tasas de mortalidad por violencias son mayores en GBA en varones, mientras que son menores en mujeres en relación a las tasas del país, considerando todas las edades; la tasa de mortalidad por violencias en varones en 2001 es 1.6 veces mayor en GBA en relación con el país.

Gráfica 1.11. Tendencia temporal de la tasa de mortalidad por violencias, todas las edades, Gran Buenos Aires, 1990-2010, ambos sexos, varones y mujeres.



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

Mortalidad por homicidios y por armas de fuego

Se analiza la mortalidad por homicidios y por armas de fuego en adolescentes y jóvenes de 10 a 29 años en el Gran Buenos Aires, en el periodo 1990-2010 para ambos sexos, varones y mujeres.

Las tasas de mortalidad por homicidios (agresiones) en el Gran Buenos Aires aumentan hasta su punto máximo en el periodo 2001-2002, de forma semejante a la tendencia observada en Argentina durante la crisis político institucional (Spinelli *et al.*, 2011). A partir de 2003, estas tasas empiezan a descender en el Gran Buenos Aires. En varones las tasas de mortalidad por homicidios fueron muy superiores a las de mujeres durante todo el periodo (tabla 1.10, en la p. 67, y gráfica 1.12, en la p. 68), y llegan a ser 18 veces mayores en el 2002.

Tabla 1.10. Número de defunciones y tasa de mortalidad por homicidios en el grupo de 10 a 29 años, Gran Buenos Aires, 1990-2010, ambos sexos, varones y mujeres.

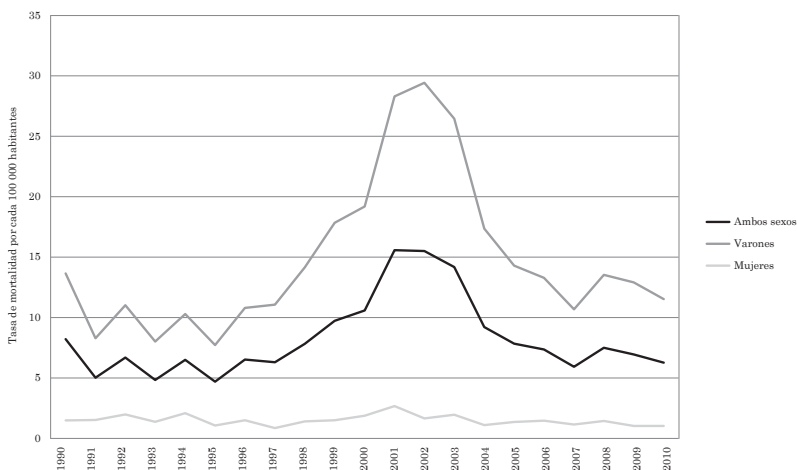
| Año | Núm. de defunciones | | | Tasa por cada 100 000 habitantes | | |
|-------|---------------------|---------|---------|----------------------------------|---------|---------|
| | Ambos sexos | Varones | Mujeres | Ambos sexos | Varones | Mujeres |
| 1990 | 268 | 224 | 24 | 8.2 | 13.7 | 1.5 |
| 1991 | 166 | 138 | 25 | 5.0 | 8.3 | 1.5 |
| 1992 | 224 | 186 | 33 | 6.7 | 11.0 | 2.0 |
| 1993 | 164 | 137 | 23 | 4.8 | 8.0 | 1.4 |
| 1994 | 223 | 178 | 35 | 6.5 | 10.3 | 2.1 |
| 1995 | 163 | 135 | 18 | 4.7 | 7.7 | 1.1 |
| 1996 | 229 | 191 | 26 | 6.5 | 10.8 | 1.5 |
| 1997 | 224 | 198 | 15 | 6.3 | 11.1 | 0.9 |
| 1998 | 281 | 256 | 25 | 7.8 | 14.2 | 1.4 |
| 1999 | 353 | 326 | 27 | 9.7 | 17.8 | 1.5 |
| 2000 | 388 | 354 | 34 | 10.6 | 19.2 | 1.9 |
| 2001 | 576 | 527 | 49 | 15.6 | 28.3 | 2.7 |
| 2002 | 583 | 552 | 31 | 15.5 | 29.4 | 1.6 |
| 2003 | 536 | 499 | 37 | 14.2 | 26.5 | 2.0 |
| 2004 | 350 | 329 | 21 | 9.2 | 17.4 | 1.1 |
| 2005 | 299 | 272 | 26 | 7.8 | 14.3 | 1.4 |
| 2006 | 280 | 252 | 28 | 7.4 | 13.3 | 1.5 |
| 2007 | 228 | 205 | 22 | 5.9 | 10.7 | 1.1 |
| 2008 | 290 | 261 | 28 | 7.5 | 13.5 | 1.4 |
| 2009 | 270 | 250 | 20 | 6.9 | 12.9 | 1.0 |
| 2010 | 256 | 235 | 21 | 6.3 | 11.5 | 1.0 |
| Total | 6 351 | 5 705 | 568 | — | — | — |

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

Notas: Agresiones: códigos CIE 9: 960-969; y CIE 10: X85-Y09 y Y87.1. El Gran Buenos Aires está constituido por la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y 24 partidos de la provincia de Buenos Aires.

La tasa de mortalidad por homicidios con armas de fuego tienen un comportamiento semejante a la de homicidios en el Gran Buenos Aires (tabla 1.11, en la p. 68, gráfica 1.13, en la p. 70), y dichas armas son el principal mecanismo utilizado en los homicidios.

Gráfica 1.12. Tendencia temporal de la tasa de mortalidad por homicidios del grupo de 10 a 29 años, Gran Buenos Aires, 1990-2010, ambos sexos, varones y mujeres.



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

Notas: Agresiones: códigos CIE 9: 960-969; y CIE 10: X85-Y09 y Y87.1 El Gran Buenos Aires está constituido por la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y 24 partidos de la provincia de Buenos Aires.

Las tendencias temporales de las tasas de homicidios en el grupo de 10-29 años en el país y en GBA tienen una forma semejante. Las tasas de homicidios en GBA en el grupo de 10-29 años son mayores que en el país, y que los homicidios en todas las edades en cualquiera de los espacios estudiados.

En la tabla 1.15 (en la p. 81) se presentan las tasas de mortalidad por homicidios y de mortalidad por armas de fuego en hombres correspondientes a tres puntos de la serie temporal 1990, 2002 y 2010. Se comparan además los hombres de todas las edades con los de 10-29 años, así como de todo el país y el Gran Buenos Aires. Comparamos las tasas específicas de los hombres de 10-29 años con las tasas específicas de todas las

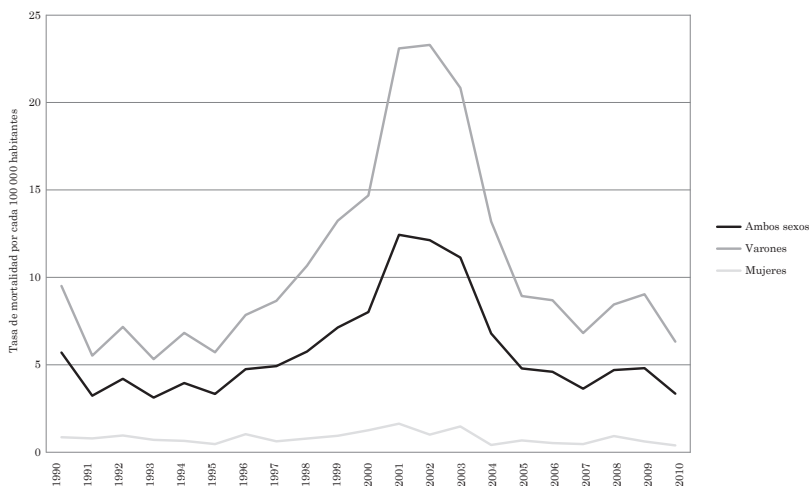
Tabla 1.11. Número de defunciones y tasa de mortalidad por homicidios con armas de fuego en el grupo de 10 a 29 años, Gran Buenos Aires, 1990-2010, ambos sexos, varones y mujeres.

| Año | Núm. de defunciones | | | Tasa por cada 100000 habitantes | | |
|-------|---------------------|---------|---------|---------------------------------|---------|---------|
| | Ambos sexos | Varones | Mujeres | Ambos sexos | Varones | Mujeres |
| 1990 | 186 | 156 | 14 | 5.7 | 9.5 | 0.9 |
| 1991 | 107 | 92 | 13 | 3.2 | 5.5 | 0.8 |
| 1992 | 141 | 121 | 16 | 4.2 | 7.2 | 1.0 |
| 1993 | 106 | 91 | 12 | 3.1 | 5.3 | 0.7 |
| 1994 | 136 | 118 | 11 | 4.0 | 6.8 | 0.7 |
| 1995 | 116 | 100 | 8 | 3.3 | 5.7 | 0.5 |
| 1996 | 167 | 139 | 18 | 4.8 | 7.9 | 1.0 |
| 1997 | 175 | 155 | 11 | 4.9 | 8.7 | 0.6 |
| 1998 | 207 | 193 | 14 | 5.8 | 10.7 | 0.8 |
| 1999 | 259 | 242 | 17 | 7.1 | 13.2 | 0.9 |
| 2000 | 294 | 271 | 23 | 8.0 | 14.7 | 1.3 |
| 2001 | 460 | 430 | 30 | 12.4 | 23.1 | 1.6 |
| 2002 | 456 | 437 | 19 | 12.1 | 23.3 | 1.0 |
| 2003 | 421 | 393 | 28 | 11.1 | 20.8 | 1.5 |
| 2004 | 258 | 250 | 8 | 6.8 | 13.2 | 0.4 |
| 2005 | 183 | 170 | 13 | 4.8 | 8.9 | 0.7 |
| 2006 | 175 | 165 | 10 | 4.6 | 8.7 | 0.5 |
| 2007 | 140 | 131 | 9 | 3.6 | 6.8 | 0.5 |
| 2008 | 182 | 163 | 18 | 4.7 | 8.5 | 0.9 |
| 2009 | 187 | 175 | 12 | 4.8 | 9.0 | 0.6 |
| 2010 | 137 | 129 | 8 | 3.4 | 6.3 | 0.4 |
| Total | 4493 | 4121 | 312 | — | — | — |

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

Notas: Homicidios por Armas de Fuego: códigos CIE 9: 965.0-965.4; y CIE 10: X93-X95. El Gran Buenos Aires está constituido por la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y 24 partidos de la provincia de Buenos Aires.

Gráfica 1.13. Tendencia temporal de la tasa de mortalidad por homicidios con armas de fuego en el grupo de 10 a 29 años, Gran Buenos Aires, 1990-2010, ambos sexos, varones y mujeres.



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

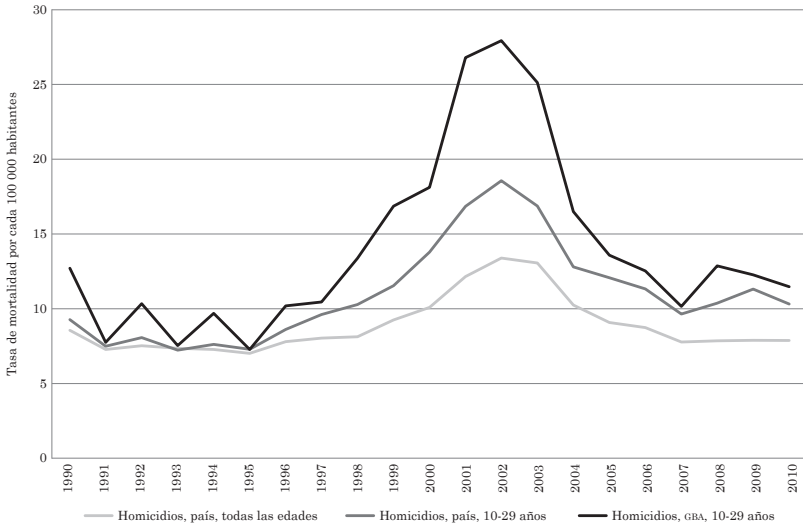
Notas: Homicidios por Armas de Fuego: códigos CIE 9: 965.0-965.4; y CIE 10: X93-X95. El área Gran Buenos Aires está constituida por la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y 24 partidos del Gran Buenos Aires.

edades porque el primer grupo tiene las mayores tasas de mortalidad por violencias.

En la investigación se observa un descenso de las tasas de mortalidad en hombres por homicidios y por armas de fuego en todos los grupos mencionados, a excepción del grupo de 10-29 años en el total del país, que presenta un leve aumento al final de periodo (aunque desciende significativamente en relación con 2002). Es decir, en 2010 encontramos menores riesgos de morir por homicidios y por armas de fuego en hombres en relación con las tasas de 1990, con la excepción mencionada anteriormente.

En la tabla 1.12 (en la p. 72) se presentan solamente tres años del periodo estudiado (1990, 2002 y 2010) con el objetivo de facilitar la comparación entre los periodos. Los mayores valores

Gráfica 1.14. Tasas de mortalidad por homicidios en hombres de todas las edades en Argentina y en el grupo de 10-29 años en Argentina y Gran Buenos Aires, 1990-2010.



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

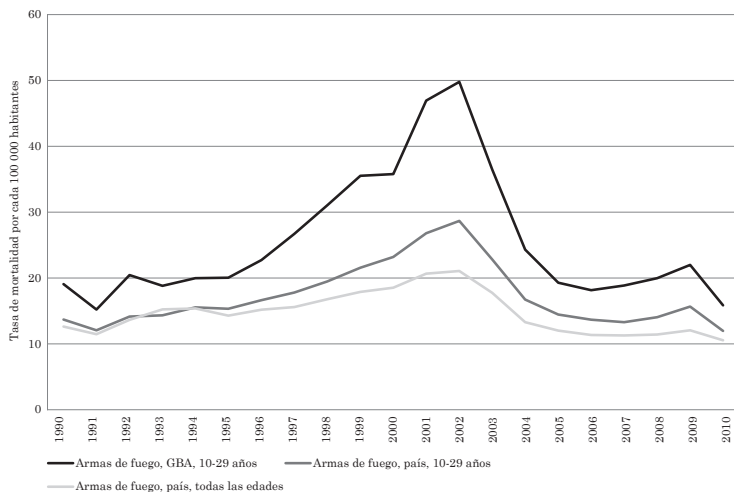
Notas: Agresiones (homicidios): códigos CIE 9: 960-969; y CIE 10: X85-Y09 y Y87.1. El área Gran Buenos Aires está constituida por la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y 24 partidos del Gran Buenos Aires.

del periodo fueron los correspondientes a 2001 y 2002 —más altos en este último año—, los de la crisis político institucional en el país, y es llamativo el descenso posterior hasta alcanzar en 2010 valores menores a los de 1990 (tabla 1.12, en la p. 72).

Mortalidad por otras causas

Luego de describir las causas de muertes del grupo entre 10 y 29 años por violencias, vamos a describir las tasas de mortalidad por enfermedades seleccionadas debido a su relevancia en este grupo de edad.

Gráfica 1.15. Tasas de mortalidad por armas de fuego en hombres de todas las edades en Argentina y en el grupo de 10-29 años en Argentina y Gran Buenos Aires, 1990-2010.



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

Nota: El área Gran Buenos Aires está constituida por la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y 24 partidos del Gran Buenos Aires.

Tabla 1.12. Tasas de mortalidad por homicidios y tasas de mortalidad por armas de fuego en hombres de todas las edades en Argentina y en el grupo de 10-29 años en Argentina y Gran Buenos Aires, 1990, 2002 y 2010.

| Edades | Argentina | | | | | | Gran Buenos Aires | | |
|---------------------------------------------------------------------|------------------|------|------|------------|------|------|-------------------|------|------|
| | Todas las edades | | | 10-29 años | | | 10-29 años | | |
| Años | 1990 | 2002 | 2010 | 1990 | 2002 | 2010 | 1990 | 2002 | 2010 |
| Tasa de homicidios (por cada 100 000 habitantes) | 8.6 | 13.4 | 7.9 | 9.3 | 18.6 | 10.3 | 12.7 | 27.9 | 11.5 |
| Tasa de mortalidad por armas de fuego (por cada 100 000 habitantes) | 12.6 | 21.1 | 10.6 | 13.7 | 28.7 | 12.0 | 19.1 | 49.8 | 15.9 |

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

Las enfermedades infecciosas y parasitarias ocupan el segundo grupo de causas de mortalidad en adolescentes y jóvenes de 10-29 años. Este subconjunto a pesar de ocupar el segundo grupo de causas, sólo representa 4.7% del total de muertes en el grupo de edad; 3.9% y 6.7% en hombres y mujeres respectivamente. Se observa un fuerte incremento de las tasas de mortalidad por enfermedades infecciosas y parasitarias de 1990 a 1997, y a partir de ahí una marcada tendencia decreciente, alcanzando valores inferiores a los de principios de la serie en varones y mujeres. Esta forma de la tendencia temporal tiene cierta semejanza con la observada en la mortalidad por sida a esa edad.

La mortalidad por septicemia y por sida forma parte del grupo de mortalidad por enfermedades infecciosas y parasitarias. Analizando toda la serie temporal se observa que los valores han fluctuado muy levemente, sin presentar una tendencia clara. Se observan leves diferencias entre varones y mujeres desde 2004, con mayores valores en los primeros años.

En la mortalidad por sida hay un importante ascenso entre 1990 y 1996, cuadruplicando y octuplicando los valores de las tasas de mortalidad en hombres y mujeres respectivamente, pero a partir de 1997 existe una brusca caída de las cifras con una tendencia decreciente hasta el fin de la serie temporal estudiada. Los valores absolutos de las tasas de mortalidad por sida en varones fueron superiores a las de mujeres en todo el periodo; variaron de 5 veces más en 1993 al doble en 2010.

La mortalidad por infecciones respiratorias agudas es una de las principales causas en adolescentes y jóvenes, y si se incluyera dentro del grupo de Enfermedades Infecciosas y Parasitarias aumentaría su relevancia, pues representaría 7.2% de todas las muertes (6.0% y 10.4% en hombres y mujeres respectivamente).

Las infecciones respiratorias agudas tienen un pico importante en 2009, donde se duplican los valores del año anterior para ambos sexos y en varones, pero se triplican en mujeres,

hecho que coincide temporalmente con la epidemia del virus influenza H1N1.

La mortalidad por tumores malignos constituye el tercer grupo de causas de mortalidad en el grupo 10-29 años. Está conformada por tumores malignos de diferente origen. Se observa una tendencia estable a lo largo de la serie que presenta las mayores tasas en 2007: 7.9 por cada 100 000 habitantes, y 6.0 por cada 100 000 habitantes, para varones y mujeres respectivamente (estas últimas tienen un valor idéntico en 1997). Los valores de las tasas son algo más elevados en varones en todo el periodo. Las tasas de mortalidad en ambos sexos son aproximadamente seis veces menores que las tasas de mortalidad por muertes por violencias, y presentan diferencias relevantes si se trata de hombres (nueve veces menor) o de mujeres (2.5 veces menor).

La mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio constituye el cuarto grupo de causas por su magnitud en la mortalidad de jóvenes y adolescentes. Está conformada por los subgrupos: mortalidad por enfermedades del corazón y mortalidad por enfermedades cerebrovasculares. Las primeras presentan una tendencia decreciente a lo largo de la serie, y presentan un leve aumento a partir de 2006 en varones y mujeres. Los valores de las tasas son algo más elevadas en varones. En la mortalidad por enfermedad cerebrovascular se observa una tendencia decreciente en las tasas de mortalidad a lo largo de la serie, tanto en hombres como en mujeres. Sus valores son menores que las tasas de mortalidad por enfermedades del corazón en este grupo de edad.

Se observa una tendencia decreciente en las muertes por aborto en toda la serie temporal, constatándose al final de ésta una disminución a la mitad en relación con el principio. Al inicio del periodo, la tasa de mortalidad por aborto era de 1.1 por cada 100 000 mujeres, y al cierre del mismo, en 2010, era de 0.5 por cada 100 000 mujeres. En Argentina, la ilegalidad y la judicialización (de los abortos no punibles) determinan las condiciones

en las cuales se realizan los abortos. Más allá de su inaccesibilidad en el sistema de salud, el aborto es una práctica extendida en Argentina (Petracci *et al.*, 2012). Las complicaciones por aborto representan la primera causa de muerte materna en todas las edades, alrededor de 100 mujeres por año (Ministerio de Salud, 2007). Al analizar los egresos por aborto entre 10-29 años en establecimientos públicos en el periodo 2005-2009 se observa una disminución de 44495 a 33231 egresos respectivamente (elaboración propia a partir de las bases de datos de egresos hospitalarios de establecimientos públicos). Pero esta disminución no se ve reflejada en las tasas de mortalidad en el mismo periodo, ya que permanece estable (0.7 por cada 100 000 habitantes entre 2005 y 2009, elaboración propia a partir de las bases de datos de mortalidad).

A continuación se presenta información disponible sobre egresos hospitalarios del sector público de salud correspondientes a la población de 10 a 19 años.

*Egresos hospitalarios en el sector público
en el grupo 10-19 años*

En el sector público de Argentina se informaron aproximadamente 2000000 de egresos anuales durante el periodo 2007-2010 para todas las edades. Los egresos de la población de ambos sexos de 10-19 años en el sector público de todo el país representan 13% del total de egresos correspondientes a todas las edades. En 2008-2010 los egresos de hombres de 10-19 años correspondían a 10% del total de egresos de hombres, y de forma semejante las mujeres representaban 15% (tabla 1.13, en la p. 76). El mayor volumen absoluto de egresos del grupo 10-19 años pertenece a las mujeres, que representan 70% de los egresos. La principal causa de egresos en mujeres corresponde a embarazo, parto y puerperio con 58%, mientras que sólo 7% es debido a violencias (tabla 1.13).

Tabla 1.13. Egresos de adolescentes (10-19 años) de establecimientos oficiales según grupos de causas y sexo, República Argentina, 2007-2010.

| <i>Año</i> | <i>Total, ambos sexos, todas las causas</i> | <i>Total, varones, todas las causas</i> | <i>Total, mujeres, todas las causas</i> | <i>Total, ambos sexos, por violencias</i> | <i>Total, varones, por violencias</i> | <i>Total, mujeres, por violencias</i> | <i>Total, mujeres por embarazo, parto y puerperio</i> |
|------------|---------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------|-------------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|-------------------------------------------------------|
| 2007 | 249 647 | 74 289 | 175 279 | 36 639 | 24 469 | 12 146 | 102 556 |
| 2008 | 247 842 | 74 299 | 173 404 | 38 988 | 25 524 | 13 430 | 98 301 |
| 2009 | 245 701 | 73 443 | 172 156 | 37 219 | 24 811 | 12 390 | 99 090 |
| 2010 | 261 507 | 78 503 | 182 874 | 39 461 | 26 411 | 13 025 | 105 094 |
| 2007-2010 | 1 004 697 | 300 534 | 703 713 | 152 307 | 101 215 | 50 991 | 405 041 |

Fuentes: Dirección de Estadísticas e Información de Salud, Ministerio de Salud de la Nación, 2010-2013.

Los hombres son responsables de 30% de los egresos del grupo 10-19 años, y los egresos por violencias representan 34% de estos egresos. Es decir, en hombres de 10-19 años por cada tres egresos uno es debido a violencias. Por otro lado, el número absoluto de egresos por violencias es el doble en varones de 10-19 años en relación con las mujeres de la misma edad. Por cada cuatro mujeres de 10-19 años que egresan de hospitales públicos por embarazo, parto o puerperio, hay un hombre que egresa por causa de violencia.

En Brasil, el Sistema de Información Hospitalario y el Servicio de Atención Móvil de Emergencias reportan que las agresiones son la sexta causa de internación. En hombres, las violencias fueron responsables de 31.5% de las 44216 internaciones del grupo 20-29 años ocurridas en 2007 (Reichenheim *et al.*, 2011).

CONCLUSIONES

La propuesta de este capítulo ha sido reflexionar sobre las violencias que afectan especialmente a jóvenes y adolescentes a partir de los aportes de distintas disciplinas y niveles de análisis. Sin pretensión de exhaustividad, ni ánimo de postular síntesis, se ha buscado poner en diálogo diversos datos cuantitativos y cualitativos, y perspectivas para pensar las violencias que afectan a adolescentes y jóvenes.

Saber que por cada 13 muertes en adolescentes y jóvenes por violencias en 2009 hubo 10 muertes que correspondieron a cualquiera de las otras causas de muerte no violentas es una referencia de la situación social que torna gráfica la situación de vulnerabilidad de este grupo en la Argentina contemporánea. Para estas edades es mayor la probabilidad de morir por una causa violenta que por cualquier otra causa. Para estimar la punta más visible del iceberg: en 2009 cada 2 días murieron 9 adolescentes y jóvenes por accidentes de transporte, y cada 3 días 10 por suicidio y 7 por homicidio.

Las violencias en los jóvenes incrementan —a nivel mundial— de manera muy significativa la carga de muertes prematuras, lesiones y discapacidad (Reza *et al.*, 2001). En dichos procesos participan tanto como víctimas o victimarios. Se estima que por cada homicidio juvenil hay alrededor de 20 a 40 víctimas no mortales que reciben tratamiento en hospitales (OMS, 2003). En Argentina, los años de vida potenciales perdidos ajustados por edad (AVPPA) por muertes por violencias en hombres oscilaron de 253.0 a 220.8 por cada 10 000 habitantes entre 1997 y 2006, teniendo en cuenta todas las edades. En los homicidios, incluidas las secuelas, se observó un aumento del AVPPA de 28.2 a 30.3, con los valores más elevados durante el periodo 2001-2003 (44.8, 49.2 y 46.1 por cada 10 000 habitantes respectivamente); mientras que el AVPPA de suicidios incluidas las secuelas en hombres ascendió de 22.7 a 39.2 por cada 10 000 habitantes, del principio al final del periodo mencionado. En las mujeres el AVPPA es de menor magnitud, con un comportamiento semejante en las causas mencionadas anteriormente para los hombres.⁹

Las violencias tienen fuertes impactos económicos (directos e indirectos) no sólo para los sistemas de salud y la seguridad social, sino que también producen pérdidas de productividad, disminución del valor de zonas urbanas y consecuencias en los grupos más cercanos a los afectados (OMS, 2003).

La clasificación de las muertes por violencias según intencionalidad (homicidios, suicidios, accidentes y eventos de intención ignorada) no nos permiten analizar otras expresiones de la violencia social, como: la violencia interpersonal; la violencia doméstica; el abuso de menores; la violencia sexual; la violencia contra las personas mayores; los infanticidios y los feminicidios, por citar algunos de los hechos que podemos encontrar en diferentes referencias, pero tampoco podemos tomar

⁹ Se debe tener en cuenta que los AVPPA presentados corresponden a la población total, incluida la de 10-29 años.

estos tipos como compartimentos estancos, sino que son partes de procesos y por lo tanto deben entenderse bajo la idea de cadenas de violencias con límites imprecisos y difusos (Auyero *et al.*, 2013).

En 1985 y 1995 las tasas de causas externas en hombres de 15-24 años fueron en Argentina 69.6 y 83.3; en Brasil 129.9 y 156.4; en Colombia 178.3 y 283.2, y en México 139.7 y 109.0 (Yunes, J. y Zubarew, T., 1999). En Argentina la tasa de mortalidad por causas externas en hombres de 15-24 años ha variado de 78.5 en 1980 a 83.8 en 1996, mientras que en mujeres lo hizo de 23.9 a 21.6 por cada 100 000 en el mismo periodo (Yunes, J. y Zubarew, T., 1999) (tabla 1.14).

Tabla 1.14. Tasa de mortalidad por causas externas en el grupo 15-24 años, República Argentina, 1980, 1985, 1990, 1995, 1996, 2000, 2010, varones.

| <i>Años</i> | <i>1980</i> | <i>1985</i> | <i>1990</i> | <i>1995</i> | <i>1996</i> | <i>2000</i> | <i>2010</i> |
|------------------------------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Tasa de mortalidad por cada 100 000 habitantes | 78.5 | 69.6 | 69.1 | 83.3 | 83.8 | 95.0 | 91.0 |

Fuente: Elaboración propia con datos de la Dirección de Estadística e Información en Salud del Ministerio de Salud de la Nación, del INDEC; y de Yunes, J. y Zubarew, T., 1999.

Nuestra investigación muestra en los años 1990, 2000 y 2010 para el grupo de hombres de 10-29 años tasas de mortalidad por causas externas (violencias) de 55.9, 76.5 y 71.3 por cada 100 000. Se observa así un aumento de las tasas de mortalidad en adolescentes y jóvenes en los extremos del periodo. Así también el menor valor de las tasas en Argentina en comparación con los países mencionados (Yunes, J. y Zubarew, T., 1999).

Los mal llamados accidentes de tránsito fueron los eventos de mayor magnitud como causa de muertes. En nuestro país, durante el periodo 2001-2010 el parque automotor se duplicó, alcanzando el promedio de habitante por auto de 4.3, el más alto

de la región (Ministerio del Interior y Transporte, 2011). Mientras entre 2002-2003, el parque automotor en el país era de 5 843 237 unidades, hacia fines de 2010 alcanzó prácticamente la cifra de 10 millones (9 389 096); más de 75% corresponde al periodo 1990-2010, el resto —aproximadamente 2.2 millones de vehículos— tienen más de 20 años de antigüedad (Ministerio del Interior y Transporte, 2011). El Observatorio Vial, retomando el informe de la Asociación de Fábricas Argentinas de Componentes (AFAC), destaca la gran concentración de los vehículos: 53% está centralizado en la provincia de Buenos Aires y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, que tienen 45.3% de la población.

En los países de la región por cada muerte en un accidente de tránsito hay entre 10 y 15 heridos, de los cuales 20% queda con secuelas (Deslandes, 2000; Malaquias *et al.*, 2002). Las muertes por accidentes de tránsito son relacionadas con la fluctuación de los ciclos económicos: disminuyen en los periodos de recesión y aumentan en los de expansión (Eyer, 1977a; 1977b; Robertson, 1983; Söderlund y Zwi, 1995; Tapia Granados, 1998), situación que se condice con lo sucedido en Argentina en el periodo analizado. El trabajo de Söderlund y Zwi (1995), que se realizó con datos de 83 países, encontró, con técnicas de regresión múltiple, una correlación directa entre el Producto Interno Bruto (PIB) y la mortalidad anual por accidentes de tránsito; una correlación inversa entre defunciones por accidentes de tránsito por cada 1000 vehículos registrados; una correlación entre mayor densidad poblacional y mayor número de accidentes de tránsito en jóvenes y ancianos, y también cómo el aumento del PIB per cápita y de la fracción de gasto dedicada a la atención de la salud se asociaba con tasas de letalidad más bajas entre las víctimas de accidentes de tránsito.

En Argentina las tasas de mortalidad por accidentes en ambos sexos en 1970 en los grupos 10-14 años y 15-19 años fueron 24.1 y 47.7 por cada 100 000 respectivamente (Cuminsky, M. y Suárez Ojeda, 1979). En 1980 las tasas de mortalidad

por accidentes de vehículo de motor en los grupos 10-14 años y 15-19 años fueron en hombres 5.6 y 16.8 por cada 100 000 respectivamente; en 1985 en los mismos grupos de edad para hombres fue 5.8 y 8.9 por cada 100 000 respectivamente. En Argentina, Brasil, Colombia y México para el grupo de hombres de 15-24 años en 1985 las tasas fueron respectivamente 12.9, 39.9, 22.1 y 27.1 por cada 100 000. Se evidencian las menores tasas en Argentina en ese periodo, y lo mismo sucede en 1995: 21.2, 156.4, 28.8, 25.7 por cada 100 000 respectivamente (Yunes, J. y Zubarew, T., 1999). Si bien las tasas de Argentina son menores a las de los países mencionados, no podemos dejar de llamar la atención sobre que entre 1980 y 2010 las tasas se duplicaron en el grupo 10-24 años (tabla 1.15), no obstante se deben reconocer limitaciones metodológicas en estas series temporales.¹⁰

Tabla 1.15. Tasa de mortalidad por accidentes de transporte en jóvenes (por cada 100 000), República Argentina, varones.

| | 1980 | 1985 | 1990 | 1995 | 1996 | 2000 | 2010 |
|------------|------|------|------|------|------|------|------|
| 10-14 años | 5.6 | 5.8 | 16.2 | 13.7 | 13.1 | 13.0 | 10.4 |
| 15-19 años | 16.8 | 8.9 | 32.0 | 34.6 | 32.9 | 35.0 | 34.5 |
| 15-24 años | 20.7 | 12.9 | 37.3 | 21.2 | 40.4 | 42.9 | 42.0 |

Fuente: Elaboración propia con datos de la Dirección de Estadística e Información en Salud del Ministerio de Salud de la Nación, y del INDEC; y de Cuminsky, M. y Suárez Ojeda, E.N., 1979.

Los suicidios fueron la segunda causa de muerte por violencias en el periodo estudiado. Minayo reconoce tres modelos explicativos para el suicidio: el sociológico —contexto histórico-cultural—; el psicológico —que refiere a conflictos internos

¹⁰ Nuestra investigación muestra en 1990, 2000 y 2010 para el grupo de hombres de 10-29 años que las tasas de mortalidad por accidentes de transporte fueron 13.5, 17.0 y 20.3 por cada 100 000 respectivamente. Existen limitaciones en la comparación de las tasas encontradas en nuestra investigación con las tasas encontradas en las publicaciones disponibles para accidentes, principalmente debido a que utilizan diferentes subgrupos de edad en adolescentes y jóvenes.

de la persona—; y el nosológico —en que el problema es visto como enfermedad— (Ministerio da Saúde, 2005). Esta investigadora brasileña se permite disentir en la interpretación que realiza el relatorio de la OMS (2003) acerca de la ausencia de correlación entre suicidios, renta y desempleo; para ello recupera dos investigaciones en Brasil (Minayo, 1998, y Marín-León *et al.*, 2003), como también citas de otros países (Ostamo *et al.*, 2001; Qin *et al.*, 2003; Lewis y Slogget, 1998), pues estos trabajos concluyen que la correlación entre desempleo y suicidio es más fuerte que cualquier otro indicador socioeconómico. En función de esa afirmación queda por investigar si existe alguna relación en Argentina que pueda explicar esta situación, dado que como ya fue comentado son los jóvenes quienes tienen más problemas para acceder al mercado de trabajo. En el caso de las mujeres, la bibliografía es concluyente: presentan mayor frecuencia de tentativas y menores de consumación del suicidio (Ministerio da Saúde, 2005).

En Argentina las tasas de suicidios en 1970 en los grupos 10-14 años y 15-19 años fueron 1.3 y 8.4 por cada 100 000 respectivamente (Cuminsky, M. y Suárez Ojeda, E.N., 1979). En 1980 las tasas de suicidios entre 15-24 años fueron en Argentina en hombres y mujeres respectivamente de 6.1 y 4.9 por cada 100 000, y en 1985 de 6.5 y 2.9 respectivamente. De la misma forma en 1985 las tasas de suicidios del grupo 15-24 años en hombres y mujeres respectivamente fueron: en Brasil 6.5 y 2.1 por cada 100 000; en Colombia 7.3 y 3.4, y en México 4.5 y 1.3 (Yunes, J. y Zubarew, T., 1999).

Nuestra investigación muestra un ascenso de las tasas de suicidios entre 1990-2010 en hombres y mujeres de 10 a 29 años; en hombres de 5.3 al comienzo del periodo a 14.8 al final; y en mujeres de 2.5 a 3.3 por cada 100 000. En el periodo 1980-1996 se observan valores estables en el grupo de 10-24 años en Argentina, Brasil, Colombia y México. En Argentina un ascenso de las tasas de suicidios en hombres de 10-29 años de forma marcada se encuentra a partir de 1997 hasta 2010.

La disminución de las tasas de homicidios y de muertes por armas de fuego sobre todo luego de la llamada “crisis del 2001” es evidente al analizar las tasas y las tendencias. En otros países o ciudades donde también se observa una disminución de las tasas de homicidio (LaFree, 1999; Blumstein *et al.*, 2001; Levitt, 2004; Nadanovisky, 2009; Peres, 2011; Gawryszewski *et al.*, 2012; Souza *et al.*, 2012; Franco *et al.*, 2012) las interpretaciones de tales descensos son disímiles y así refieren diferentes “causales” como: acciones en el campo de la seguridad pública, que van desde la tolerancia cero (Cerdeira *et al.*, 2009; Messner *et al.*, 2007; Kelling *et al.*, 1998) a políticas de desarme (Blumstein *et al.*, 2001; Peres, 2011; Cook, 1979; Kellerman *et al.*, 1993; Miller *et al.*, 2002; Wiebe, 2003), pasando por el aumento de las tasas de encarcelamiento (Levitt, 2004; McCall *et al.*, 2008; Nadanovisky, 2009) o el aumento de la planta policial (Levitt, 2004) como también los incrementos presupuestarios para seguridad o el impacto de nuevas tecnologías (Goertzel *et al.*, 2009; Peres, 2011). Están también quienes destacan el impacto de gestiones municipales que recuperan el espacio público (Peres, 2011), o que definen aumentos presupuestarios en políticas sociales con la mejora de los indicadores socioeconómicos (LaFree, 1999; McCall *et al.*, 2008; Peres, 2011; Peres *et al.*, 2012). También se señalan los nuevos papeles del crimen organizado mediante formas diferentes de control social (Feltran, 2010; Hirata, 2010). Por último están quienes ven en los cambios demográficos —reducción de la proporción de jóvenes— la explicación sobre la caída en las tasas de homicidios (Phillips, 2006; Souza *et al.*, 2009; Peres *et al.*, 2012).

Los homicidios en América del Sur empiezan a figurar entre las principales causas de mortalidad en el grupo 15-19 años a partir de 1975, que presenta una mortalidad proporcional de 5.2% (Cuminsky, M. y Suárez Ojeda, E.N., 1979). En 2001 las tasas de homicidios en el grupo 10-29 años fueron en Brasil 40.5, en Colombia 100.9 y en México 13.0 por cada 100 000;

mientras en 2008 fueron 41.0, 14.0 y 16.2 por cada 100 000 respectivamente.

Dentro del grupo 10-29 años las mayores tasas de homicidios correspondieron en los tres países mencionados a los subgrupos 20-24 y 25-29 años con tasas semejantes, mientras las menores tasas fueron de forma significativa en el subgrupo 10-14 años. En Argentina nuestra investigación presentó tasas de homicidios en 2001 y 2008 de 9.5 y 6.1 por cada 100 000 habitantes. Los mayores valores correspondieron a los grupos 20-24 y 25-29 años. Es de destacar que en la tendencia temporal de 1990 a 2010 se observó en nuestros datos un ascenso en el periodo 2001-2003, concordante con lo descrito para todas las edades en un periodo de crisis política institucional del país. Esto muestra que en comparación con otros países la tasa de homicidios en Argentina es significativamente menor, aunque con variaciones en la tendencia temporal relacionadas con los procesos históricos del país.

El predominio en las muertes del sexo masculino señalado en este trabajo es coincidente con la bibliografía internacional, y nos obliga a pensarlas desde un abordaje de género que dé cuenta de las consecuencias de la cultura machista y patriarcal (Souza *et al.*, 2012; Koury, 2004; Zaluar, 2009). En culturas androcéntricas, lo masculino constituye un privilegio que, no obstante, se convierte también en una trampa en tanto los varones cargan con el peso de la virilidad y el temor a lo femenino (Bourdieu, 2000); específicamente la masculinidad hegemónica en tanto configuración genérica subordina a las mujeres y devalúa a otros hombres que no cumplen ciertas exigencias (Connell, 1997). El uso de la fuerza física no es un hecho natural debido a las hormonas masculinas o al papel de “macho proveedor”, una patología individual o un acto irracional (Cechetto, 2004; Garriga, 2007). Para explicar la agresión física se deben abandonar los lugares tentadoramente explicativos y avanzar en el análisis de los sentidos que se asume en distintos espacios a partir de las perspectivas de los propios

actores (Cechetto, 2004; Garriga, 2007). Una investigación en Brasil sobre mortalidad, internación hospitalaria y atención en guardias de urgencia por agresiones entre 1996 y 2007 en la población entre 15 y 29 años encontró una relación hombre/mujer 11.6 veces mayor en la mortalidad, 4.5 veces en la internación y de 2.8 veces en la atención en las urgencias, siendo en 2007 la tasa de mortalidad en ese grupo de edad de 92.8 por cada 100 000 habitantes (Souza *et al.*, 2012). El análisis de las muertes por sexo en estos grupos de edad señala el alto costo que pagan los hombres por sostener esa cultura machista y patriarcal.

Para el final dejamos la reflexión sobre dos hechos con alta relación con las violencias: las armas de fuego y el alcohol.

Las armas de fuego constituyen un mecanismo que interviene en distintas formas de muertes por violencias. Para tener una dimensión sobre la cantidad de armas que circulan en Argentina, hay que tomar en cuenta las armas legales e ilegales. Para el primer caso, el dato más actualizado (presentado en febrero de 2010) indica que el Registro Nacional de Armas de Fuego (Renar) contabiliza 1 261 758 armas de fuego y 817 239 usuarios individuales. La evolución entre 2004 y 2010 señala que la cantidad de legítimos usuarios individuales se ha incrementado en 12% y la cantidad de armas en 30% (Appiolaza y Ávila, 2011). La literatura especializada sostiene que por cada arma legal registrada hay al menos otra que circula clandestinamente en el mercado ilegal (Appiolaza y Ávila, 2011). Otro dato que nos permite estimar la cantidad de armas en circulación es la Encuesta Nacional de Factores de Riesgo realizada en el año 2004 por el Ministerio de Salud de la Nación, donde se indica que 10% de la población nacional afirma tener un arma de fuego en su entorno (en la casa, automóvil, o depósito). Lo anterior permite inferir que existen 2 247 749 de tenedores de armas de fuego en el país (Kosovsky, 2008). El reporte de tenencia de armas fue mayor en las provincias de Buenos Aires, Córdoba, Entre Ríos, La Pampa y Santiago del Estero.

Si bien hay diferencias entre las fuentes, al menos podemos inferir que el número de armas sería mayor al millón.

Las estadísticas señalan que en Argentina los sectores más afectados por la violencia armada son especialmente jóvenes, varones y pobres. Desde fines de 2002, un periodo de crecimiento económico sostenido comenzó a revertir las altas tasas de desocupación e inició un ciclo de mejoras en distintos indicadores macroeconómicos y sociales. No obstante, no resulta una ecuación simple precisar en qué medida se han revertido y cuánto las brechas sociales abiertas en la década pasada de acuerdo no sólo con el crecimiento económico, sino también con el impacto de las políticas de inclusión social en materia de empleo, educación y, especialmente, asignaciones universales como la AUH, política de transferencia de ingresos hacia la niñez y adolescencia. En este nuevo escenario abierto en la década pasada, también ha sido significativo el avance en la creación de jurisprudencia en el campo de los derechos sociales en general y en los derechos de niñas, niños y adolescentes en particular. Según datos del Ministerio de Salud de la Nación, en 2004 la mayoría de las defunciones se produjo entre los hombres jóvenes de bajos recursos que residen en los centros urbanos más importantes del país (Buenos Aires, Santa Fe, Córdoba y Mendoza).

Entre 1990 y 2008 en Argentina el grupo de edad que concentró la mayor cantidad de muertes por armas de fuego fue el de 20 a 29 años, con 15 462. La mayor cantidad de muertes ocurrió siempre en varones. Entre 1990 y 2008 se registraron 50 861 defunciones en varones, que corresponden a 85.7% del total de las muertes por armas de fuego (Spinelli *et al.*, 2011).

Esta descripción amplia, pero inevitablemente incompleta sobre las violencias en adolescentes y jóvenes en Argentina, especialmente a partir de la descripción de las principales causas de muerte en el periodo 1990-2010, ha permitido identificar tanto áreas problemáticas de investigación como áreas críticas de intervención. Una de estas áreas, tanto de investi-

gación como de intervención, refiere al tema de la seguridad en Argentina y su relación con la ciudadanía. De modo introductorio, cabe entrever que en el periodo en estudio (1990-2010) han sucedido cambios en el campo de la seguridad pública (en diversas áreas como política policial, formación de la planta policial, presupuesto policial, uso de nuevas tecnologías, composición de la población carcelaria, etcétera), el uso y las regulaciones del espacio público y el campo de las políticas públicas en general y de prevención del delito en particular. Identificar de qué modos y en qué medida dichas transformaciones afectan las tasas de homicidios y de muertes por armas de fuego es una tarea que demanda no sólo sistematizar información heterogénea y dispersa, sino también precisar las mediaciones entre los distintos fenómenos y considerar el efecto de conjunto de diversos procesos en marcha (mejoramiento en la formación de la fuerza policial, menor disponibilidad de armas en la sociedad civil, mayor cobertura de políticas sociales, etcétera). Tarea para la cual se torna imprescindible recuperar los aportes de especialistas en criminalidad y derechos, y de investigaciones sobre la institución policial y las políticas de seguridad, el servicio penitenciario y la situación de las personas privadas de la libertad, entre otros aspectos. La articulación de la seguridad con la ciudadanía, según el análisis de Kessler, además de una necesidad global, tiene una particularidad en Argentina, no sólo por la “periódica penetración de discursos autoritarios” en materia de seguridad, sino también por la “persistencia de casos de violencia institucional, de violación de los derechos de personas privadas de su libertad y de un modo más general, la presencia que aún puede haber en este tema de secuelas del terrorismo y autoritarismo de Estado” (Kessler, 2009, p. 17).

Es imposible encontrar “una causa” que nos aproxime a entender los porqués de todas estas muertes. Podemos, sí, aproximarnos a niveles de análisis que nos dan indicios de patrones, que se entrecruzan y relacionan de muy diferentes maneras

permitiendo así interpretaciones que tampoco pueden opacar las regularidades que señalan los estudios descriptivos de la epidemiología.

El alcohol es relacionado en la bibliografía con las muertes violentas, lo que lleva a sostener que la asociación entre violencia y alcoholismo resulta responsable en gran parte de las diferenciales de mortalidad y expectativas de vida que se observan entre hombres y mujeres, en favor de estas últimas. Diferencia que se profundiza desde la década de los treinta en países de mediano y alto desarrollo. También se reconoce que el alcohol es “el instrumento privilegiado” del hombre para ejercer violencia física sobre su grupo familiar. Se estima que la edad de comienzo de consumo de alcohol en los jóvenes estudiantes de Argentina es de 13 años con un patrón de consumo excesivo episódico durante los fines de semana según los datos recabados en la Tercera Encuesta Nacional a Jóvenes de Enseñanza Media 2007 (Observatorio Argentino de Drogas, 2008), y en la Encuesta Nacional Sobre Consumo de Sustancias Psicoactivas, 2008; Calvillo *et al.*, 2011; Pomares *et al.*, 2012). En otro estudio realizado en varios países de Latinoamérica sobre alcohol y lesiones (Monteiro, 2007) se señala que en Argentina 80% de los ingresados en salas de emergencia por lesiones relacionadas con el consumo de alcohol fueron hombres menores de 30 años, y de los casos que se relacionaron con la violencia, 46% estaba asociado al consumo de alcohol (Monteiro, 2007). Entre los accidentes de tránsito registrados en autopistas de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 23.8% de los conductores había consumido alcohol antes del accidente, y 50% era menor de 25 años (Pomares *et al.*, 2012). La relación entre alcohol y accidentes de tránsito —sobre todo en jóvenes— tiene amplio respaldo bibliográfico a escala internacional; diferentes trabajos en Brasil son un claro ejemplo de ello (Gazal-Carvalho, C. *et al.*, 2002; Leyton, V. *et al.*, 2006; Freitas, E. *et al.*, 2008; De Boni, R. *et al.*, 2008; Modelli, M. *et al.*, 2008); Mascarenhas, M. *et al.*, 2009; Bacchieri, G. y Barros, A., 2011).

A manera de síntesis:

El presente trabajo brinda una visión sobre las intersecciones entre violencias y jóvenes. Queda pendiente ampliar el mapa de dichas intersecciones; trabajar el proceso relacional víctima-victimario cuando corresponda; analizar los contextos en que las diferentes causas de muertes ocurren y su relación con las desigualdades sociales, y analizar la relación entre homicidios y crimen organizado. Todo ello permitiría profundizar el análisis desde una perspectiva de vulnerabilidad y derechos sociales con el objeto de contribuir a la definición de una agenda de investigación e intervención que logre la difícil tarea de articular investigación y políticas.

El estudio de las violencias, asimismo, debe incorporar también el análisis y la reflexión sobre las prácticas de cuidado, la reparación de injusticias, la apropiación de derechos y la solidaridad, procesos y experiencias que disputan la hegemonía de la violencia. Así, se amplía la perspectiva a otros desarrollos que generan respuestas novedosas a la violencia, abriendo la posibilidad de transformar aquello que parece imposible de cambiar. En última instancia, más que generar una definición precisa de la violencia, se debe prestar atención a sus múltiples significaciones y valorizaciones, a sus dinámicas de desarrollo y consecuencias, para trazar nuevos caminos de investigación y desarrollar propuestas para desactivarla (Hernández, 2002). Del mismo modo que es una ingenuidad o exceso de optimismo pensar que una iniciativa en particular tendrá por sí misma la capacidad de modificar las tasas de mortalidad por muertes violentas, también constituye otra ingenuidad o exceso de pesimismo pensar que ninguna acción puede incidir en la cantidad de adolescentes y jóvenes fallecidos en circunstancias violentas, ya sea por homicidios, suicidios o lesión en el tránsito.

Lo contrario a la violencia no es la no violencia, lo contrario a la violencia son los derechos sociales, y es su ausencia la que expresa la vulnerabilidad de estos adolescentes y jóvenes

a ser víctimas o victimarios de hechos violentos. Muchos de estos muertos son los que lograron superar los determinantes sociales de la mortalidad infantil (primera selección social), pero quedaron atrapados en las redes de las desigualdades que enfrentan en tanto adolescentes o jóvenes (segunda selección social). Sólo será posible reparar esta situación con acceso a la ciudadanía, al trabajo digno y la plena vigencia para estos adolescentes y jóvenes de los derechos sociales, de manera que puedan dejar de estar en situación de vulnerabilidad.

ANEXOS

Tabla 1.16. Población de 10 a 29 años, total, varones y mujeres, República Argentina, 1990-2010.

| <i>Años</i> | <i>Ambos sexos</i> | <i>Varones</i> | <i>Mujeres</i> |
|-------------|--------------------|----------------|----------------|
| 1990 | 10 944 241 | 5 514 389 | 5 429 852 |
| 1991 | 11 141 863 | 5 617 598 | 5 524 265 |
| 1992 | 11 326 899 | 5 714 526 | 5 612 373 |
| 1993 | 11 503 518 | 5 806 976 | 5 696 542 |
| 1994 | 11 675 886 | 5 896 752 | 5 779 134 |
| 1995 | 11 848 169 | 5 985 653 | 5 862 516 |
| 1996 | 12 022 447 | 6 074 300 | 5 948 147 |
| 1997 | 12 195 942 | 6 161 491 | 6 034 451 |
| 1998 | 12 365 535 | 6 246 297 | 6 119 238 |
| 1999 | 12 528 106 | 6 327 790 | 6 200 316 |
| 2000 | 12 680 533 | 6 405 035 | 6 275 498 |
| 2001 | 12 827 886 | 6 480 738 | 6 347 148 |
| 2002 | 12 972 244 | 6 555 519 | 6 416 725 |
| 2003 | 13 106 007 | 6 625 321 | 6 480 686 |
| 2004 | 13 221 569 | 6 686 097 | 6 535 472 |
| 2005 | 13 311 333 | 6 733 786 | 6 577 547 |
| 2006 | 13 367 579 | 6 764 614 | 6 602 965 |
| 2007 | 13 395 375 | 6 781 286 | 6 614 089 |
| 2008 | 13 406 299 | 6 789 463 | 6 616 836 |
| 2009 | 13 411 926 | 6 794 809 | 6 617 117 |
| 2010 | 13 486 964 | 6 831 981 | 6 654 983 |

Fuente: INDEC, 2005 y 2009.

Tabla 1.17. Porcentajes de mortalidad entre muertes violentas y resto de las causas, 10-29 años, por sexo, 1990-2010, Argentina.

| <i>Periodo</i> | <i>Grupo Edad</i> | <i>Ambos sexos</i> | | <i>Hombres</i> | | <i>Mujeres</i> | |
|----------------|-------------------|--------------------|--------------|-------------------|--------------|-------------------|--------------|
| | | <i>Violencias</i> | <i>Otros</i> | <i>Violencias</i> | <i>Otros</i> | <i>Violencias</i> | <i>Otros</i> |
| 1990-2010 | 10-29 | 56% | 44% | 65% | 35% | 35% | 65% |
| 1990-1996 | 10-29 | 51% | 49% | 60% | 40% | 32% | 68% |
| 1997-2003 | 10-29 | 58% | 42% | 68% | 32% | 36% | 64% |
| 2004-2010 | 10-29 | 58% | 42% | 67% | 33% | 36% | 64% |
| 1990-2010 | 10-14 | 45% | 55% | 51% | 49% | 36% | 64% |
| 1990-1996 | 10-14 | 47% | 53% | 54% | 46% | 35% | 65% |
| 1997-2003 | 10-14 | 47% | 53% | 53% | 47% | 37% | 63% |
| 2004-2010 | 10-14 | 42% | 58% | 47% | 53% | 35% | 65% |
| 1990-2010 | 15-19 | 63% | 37% | 70% | 30% | 45% | 55% |
| 1990-1996 | 15-19 | 59% | 41% | 67% | 33% | 43% | 57% |
| 1997-2003 | 15-19 | 66% | 34% | 73% | 27% | 48% | 52% |
| 2004-2010 | 15-19 | 63% | 34% | 71% | 29% | 45% | 55% |
| 1990-2010 | 20-24 | 61% | 39% | 71% | 29% | 36% | 64% |
| 1990-1996 | 20-24 | 55% | 45% | 65% | 35% | 33% | 67% |
| 1997-2003 | 20-24 | 64% | 36% | 74% | 26% | 37% | 63% |
| 2004-2010 | 20-24 | 64% | 36% | 73% | 27% | 37% | 63% |
| 1990-2010 | 25-29 | 49% | 51% | 60% | 40% | 25% | 75% |
| 1990-1996 | 25-29 | 43% | 57% | 53% | 47% | 22% | 78% |
| 1997-2003 | 25-29 | 51% | 49% | 61% | 39% | 25% | 75% |
| 2004-2010 | 25-29 | 53% | 47% | 64% | 36% | 27% | 73% |

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

Tabla 1.18. Porcentajes de mortalidad entre muertes violentas y resto de las causas, 10-29 años, por sexo, 2000-2003, Argentina.

| <i>Periodo</i> | <i>Grupo Edad</i> | <i>Ambos sexos</i> | | <i>Hombres</i> | | <i>Mujeres</i> | |
|----------------|-------------------|--------------------|--------------|-------------------|--------------|-------------------|--------------|
| | | <i>Violencias</i> | <i>Otros</i> | <i>Violencias</i> | <i>Otros</i> | <i>Violencias</i> | <i>Otros</i> |
| 2000 | 10-29 | 59% | 41% | 68% | 32% | 36% | 64% |
| 2001 | 10-29 | 61% | 39% | 70% | 30% | 39% | 61% |
| 2002 | 10-29 | 60% | 40% | 70% | 30% | 34% | 66% |
| 2003 | 10-29 | 59% | 41% | 68% | 32% | 35% | 65% |
| 2000 | 10-14 | 47% | 53% | 51% | 49% | 41% | 59% |
| 2001 | 10-14 | 49% | 51% | 56% | 44% | 40% | 60% |
| 2002 | 10-14 | 45% | 55% | 53% | 47% | 32% | 68% |
| 2003 | 10-14 | 43% | 57% | 47% | 53% | 37% | 63% |
| 2000 | 15-19 | 66% | 34% | 73% | 27% | 48% | 52% |
| 2001 | 15-19 | 68% | 32% | 75% | 25% | 50% | 50% |
| 2002 | 15-19 | 67% | 33% | 74% | 26% | 46% | 54% |
| 2003 | 15-19 | 65% | 35% | 72% | 28% | 46% | 54% |
| 2000 | 20-24 | 64% | 36% | 73% | 27% | 36% | 64% |
| 2001 | 20-24 | 68% | 32% | 77% | 23% | 39% | 61% |
| 2002 | 20-24 | 66% | 34% | 75% | 25% | 35% | 65% |
| 2003 | 20-24 | 65% | 35% | 74% | 26% | 38% | 62% |
| 2000 | 25-29 | 52% | 48% | 63% | 37% | 24% | 76% |
| 2001 | 25-29 | 54% | 46% | 63% | 37% | 28% | 72% |
| 2002 | 25-29 | 54% | 46% | 65% | 35% | 26% | 74% |
| 2003 | 25-29 | 52% | 48% | 64% | 36% | 23% | 77% |

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

HOMICIDIOS DE JÓVENES EN AMÉRICA LATINA: TENDENCIA DE LAS MUERTES EN BRASIL Y EN SÃO PAULO

MARÍA FERNANDA TOURINHO PERES¹
CAREN RUOTTI,² FERNANDA LOPES

LA VIOLENCIA: UN BREVE PANORAMA BRASILEÑO

La sociedad brasileña está históricamente marcada por la violencia. Desde la colonización, con el exterminio de las poblaciones indígenas, pasando por las formas de explotación esclavista y, ya en plena modernización social y económica, bajo gobiernos dictatoriales, tenemos patrones de sociabilidad re-basados por distintas formas de violencia. A este cuadro se le añade la propia desigualdad social, como violencia estructural y “estructurante” (Pinheiro *et al.*, 1999; Minayo, 2006), que se encuentra en la base de muchos otros tipos de violencia y que atraviesa nuestra historia y todavía hoy permanece como un nudo que debe desatarse, puesto que se vincula no sólo con la mejoría de las condiciones socioeconómicas, sino también con la garantía de acceso a otros derechos. El propio acceso a la seguridad y la justicia en el país está determinado aún por modelos desiguales, lo cual corroe el principio de igualdad ante la ley y a la vez retroalimenta otras situaciones de violencia.

¹ Departamento de Medicina Preventiva, Facultad de Medicina de la USP, Centro de Estudios de Violencia de la Universidad de São Paulo (USP).

² Centro de Estudios de Violencia de la USP.

La transición democrática de la década de 1980 no consiguió promover una sociedad pacífica e igualitaria a pesar de todas las expectativas; por el contrario, lo que se observa a partir de ese momento es el mantenimiento de una violencia ligada a las instituciones estatales y el crecimiento de otras formas, principalmente el crimen violento (Caldeira, 2000). En este sentido, se observa un incremento de los crímenes contra el patrimonio, el surgimiento de una criminalidad organizada —en particular alrededor del tráfico internacional de drogas, que modificó los modelos y perfiles convencionales de delincuencia urbana—, la persistencia de graves violaciones a los derechos humanos —como la violencia policial y las ejecuciones sumarias—, así como el aumento de los homicidios (Adorno, 2002). Específicamente en relación con esta alteración de los modelos tradicionales de delincuencia, Adorno (2002) indica que no obstante que se mantiene la ocurrencia de crímenes menores, incluidos aquéllos en contra del patrimonio, se observa el desarrollo de una poderosa red de crimen organizado con bases internacionales que genera otras modalidades criminales, entre ellas las que atentan contra la persona. Los principales síntomas de esa nueva criminalidad se manifiestan en el empleo excesivo de violencia con uso de armas de fuego, en la corrupción de los agentes públicos y en los acentuados desajustes en el tejido social. A su vez, a este aumento del crimen violento lo acompaña un creciente sentimiento de miedo e inseguridad que no sólo ha llevado a la segregación de los grupos sociales, sino además a la aceptación y a la exigencia de respuestas más violentas en el combate a la criminalidad y a la instauración de un ciclo de violencia y de vulneración de los derechos individuales (Caldeira, 2000).

De esta manera, el incremento de la violencia tanto civil como de los aparatos estatales en pleno régimen democrático se convierte en uno de los elementos paradójicos de la sociedad brasileña. La persistencia y el recrudecimiento de la violencia indican que las ganancias en términos de participación política no se habían traducido en avances respecto a los derechos

a la justicia y a la vida, pero sí en lo contrario, ayudando así a configurar una democracia disyuntiva en el país (Caldeira, 2000). Pinheiro y Almeida (2003) señalan que si, por un lado, esa intensificación de la violencia y la falta de respeto por los derechos se refiere a un proceso de “continuidad autoritaria” en el aparato del Estado —es decir, de persistencia de formas de funcionamiento autoritarias en el régimen democrático— que impide cambios sustanciales en la protección legal de los ciudadanos, por otro lado expresa la propia incapacidad del Estado para ofrecer respuestas eficaces contra la violencia. Se trata de un proceso que, como indica Peralva (2000), permitió no sólo que la violencia urbana creciera, sino también que toda una dinámica de privatización de la seguridad y formas de justicia ilegal se pudiera desarrollar.

MUERTES POR HOMICIDIOS: DISTRIBUCIÓN DIFERENCIAL POR TERRITORIO, GRUPOS SOCIALES, DE EDAD Y SEXO

En ese contexto de violencia en el país se destaca la falta de respeto del derecho a la vida, lo cual se observa sobremedida en la intensificación de las muertes por homicidios en el territorio nacional. Varios estudios han indicado el aumento proporcional de los homicidios entre las causas de muerte de la población a partir de la década de 1980, lo mismo que dentro del conjunto de las causas externas de muerte en general, superando así la mortalidad por accidentes viales a finales de los años noventa (Souza, 1994; Duarte *et al.*, 2002; Moraes *et al.*, 2003; Souza y Lime, 2006).

Sin embargo, una vez considerados los grandes contrastes entre las regiones, estados y ciudades del país, la dimensión del número de homicidios no es homogénea. Como señala Peres (2012), si bien la tasa de mortalidad por homicidio (TMH) entre los años 2000 y 2009 se mantuvo estable en el país (a un nivel de 26.1 por cada 100 000 habitantes), las diferencias regiona-

les y las oscilaciones de las tasas entre los estados son enormes. Así, se deduce que en 2009 las TMH variaban entre 12.0 en Piauí y 60.5 por cada 100 000 habitantes en Alagoas, entonces el estado con mayor coeficiente. También es posible confirmar alteraciones a lo largo del tiempo en cuanto al aumento o disminución de las tasas en los estados (aun sin tomar en cuenta los diferenciales existentes dentro de éstos). De esa manera, por un lado, se confirma el aumento en distintos estados, como Paraná, Pará, Alagoas y Bahía, y por otro, llama la atención la disminución observada en lugares históricamente marcados por altas TMH, como São Paulo y Río de Janeiro. Desde este punto de vista, enfocándose en las desigualdades regionales, Souza (2012) indica que en 2009 la región noreste se configuró como el área con mayores TMH; la región sur, al contrario, fue aquella que presentó coeficientes menores; la región centro-oeste mantuvo las TMH más estables y la región sureste mostró niveles en disminución, excepto en el estado de Espírito Santo.

Además, los estudios han señalado que es en los grandes centros urbanos donde la violencia mortal ha cobrado el mayor número de víctimas (Minayo, 1990; Souza, 1994; Reichenheim y Werneck, 1994; Barata *et al.*, 1999; Cardia *et al.*, 2003; Gawryszewski y Costa, 2005). Se resalta así un patrón desigual de distribución de las muertes por homicidios como resultado de un conjunto de procesos sociales que se vuelven más prominentes en esas áreas.³ Por otra parte, cuando uno se concentra en la realidad interna de cada capital se aprecia que la distribución de los homicidios no es homogénea. Varios estudios han mostrado que este tipo de violencia afecta más directamente poblaciones que residen en áreas marcadas por condiciones de vida precarias (Souza *et al.*, 1997; Akerman y Bousquat, 1999; Freitas *et al.*, 2000; Santos *et al.*, 2001; Adorno, 2002).

³ Como las desigualdades en las condiciones de vida (Barata y Ribeiro, 2000; Cardia *et al.*, 2003; Gawryszewski y Costa, 2005) y el establecimiento de un mercado de actividades ilícitas y criminales (principalmente alrededor del tráfico de armas y drogas) (Zaluar, 1994; 2004).

Junto a estas especificidades locales, que conforman distintos contextos de vulnerabilidad, la información acerca de la mortalidad acentúa también otros elementos que expresan en conjunto mayor riesgo de muerte por homicidios. En particular, se identifican diferencias en razón de los grupos de edad y los sexos. Varios estudios han demostrado que el mayor número de víctimas se ha registrado entre los jóvenes y, más específicamente, entre los de sexo masculino, lo que representa una importante reducción, real y potencial, de la esperanza de vida (Souza, 1994; Reichenheim y Werneck, 1994; Mello-Jorge, 1998; Peres *et al.*, 2006; Souza y Lima, 2006; Waiselfisz, 2011). Conforme a los datos de Souza y Lima (2006) sobre la base de 2003, los coeficientes de mortalidad por homicidio (por cada 100 000 habitantes) llegan a 42.5 entre los adolescentes de 15 a 19 años; a 70.0 en el grupo de 20 a 24 años, y a 60.6 en el grupo de 25 y 29 años (mientras que el promedio nacional para la población total, en ese mismo año, fue de 28.9 por cada 100 000 habitantes).

Según Mello-Jorge (1998), ya desde las décadas de 1980 y 1990 se observa un claro desplazamiento de la violencia hacia los grupos de menor edad. Concentrando su análisis en el municipio de São Paulo, la autora indica que en el grupo de 15 a 19 años, de sexo masculino, los coeficientes de mortalidad aumentaron de 9.6 por cada 100 000 habitantes, en 1960, a 186.7 por cada 100 000 habitantes, en 1995, lo que representa un incremento de más de 1 800% (en un lapso de 35 años). Entre las mujeres los aumentos también fueron elevados, aunque en menor proporción. En la franja etaria de 15 a 19 años, el índice de homicidios subió de 2.6 por cada 100 000 habitantes, en 1965, a 12.0 por cada 100 000 habitantes en 1995. En el caso del estado de Río de Janeiro, de 1985 a 1990, Reichenheim y Werneck (1994) también indican este cambio, destacando el valor representado por los homicidios en las franjas etarias más jóvenes sobre los años potenciales de vida perdidos (APPV). Recientemente, Waiselfisz (2011), al considerar el periodo entre 1998 y 2008, demuestra que ese aumento de la victimiza-

ción juvenil en el país subsiste a lo largo del tiempo. Al comparar las tasas de homicidio juvenil de la franja etaria de 15 a 24 años con las del resto de la población, el autor confirma que en todos los años de la década considerada las tasas juveniles sobrepasan por más del doble las del resto de los grupos (en 2008, la TMH joven fue de 52.9 por cada 100 000 habitantes, mientras que la de los grupos de mayor edad fue de 20.5 por cada 100 000 habitantes).

Por otra parte, diferentes estudios señalan que, además de la mayor victimización juvenil, hay un fuerte diferencial entre los coeficientes de mortalidad por homicidio entre hombres y mujeres, hecho que se verifica en todas las edades. El grupo más expuesto a este tipo de violencia ha sido marcadamente el de sexo masculino. Según Souza (2005), 82% de las muertes por causas externas en Brasil, de 1991 a 2000 fueron de hombres. En ese periodo, la tasa media de mortalidad masculina por esas causas fue de 119.6 por cada 100 000 habitantes —cinco veces mayor que el índice medio para las mujeres (24 por cada 100 000 habitantes)—. Ese tipo de mortalidad masculina crece aún más en el periodo de la adolescencia y el comienzo de la edad adulta; así, de los 15 a los 19 años, se registran 6.3 veces más muertes de hombre que de mujeres, y de los 20 a los 24 años la tasa masculina es 10.1 veces más alta que la femenina en la misma franja etaria. Tal diferencia es aún más grande en el caso de las muertes por homicidio: “Cuando se analiza la mortalidad por causas externas específicas se observa que en todas ellas el riesgo del hombre es de 2 a 4 veces mayor que el de la mujer. Sin embargo, es en los homicidios que este riesgo se intensifica, alcanzando casi 12 fallecimientos masculinos por cada muerte femenina por la misma causa” (*ibid.*, p. 62). Según Souza y Lima (2006), en 2003 la TMH del país fue de 52.8 por cada 100 000 habitantes para los hombres y de 4.3 por cada 100 000 habitantes para las mujeres (lo que representa un riesgo de 12.3 veces mayor para los hombres). Este balance aumenta todavía en las franjas etarias de 20 a 24 años (17.2) y de 25 a 29 años (15.2).

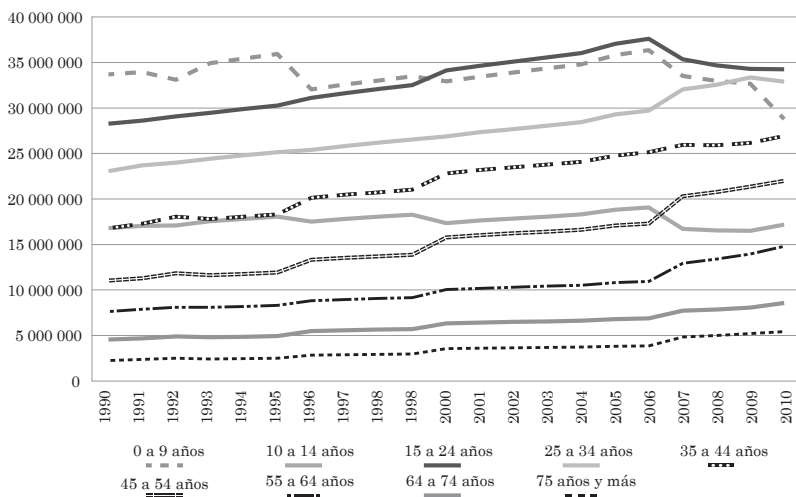
LA SITUACIÓN DEL JOVEN EN BRASIL: UN BREVE PANORAMA

En el país, se corrobora que en 2010 los jóvenes (la franja etaria de 15 a 24 años) eran más de 34 millones de personas, lo que representaba la parte más numerosa de la población. Esta estructura en la que el número de jóvenes excede al de los niños, hasta entonces el grupo más significativo, es notable desde el año 2000 y subsiste hasta el año final del periodo considerado. A pesar de la disminución del número de jóvenes que ha sido observada a partir del 2006, esta tendencia se mantiene sin cambios, como puede verse en la gráfica 2.1, en la p. 100.

Al considerar los extremos de la serie temporal (los años de 1990 y 2010), aunque se verifique un modelo de crecimiento de la población joven a lo largo del tiempo en el país, se halla una amplitud menor que aquella registrada para la población adulta. Se deduce, de este modo, que para los jóvenes el incremento representó 21.2%, valor menor que aquél para el total de la población, que fue de 32.4% (tabla 2.1, en la p. 101). Asimismo, conforme a la tabla 2.2, en la p. 101, es posible observar una caída de 8.7% en la participación proporcional de los jóvenes sobre el total de la población en los últimos años, debido a cambios del patrón reproductivo y al aumento de la esperanza de vida (Corrochano *et al.*, 2008). Entretanto, es importante destacar las variaciones encontradas en el territorio nacional. En este sentido, llama la atención el significativo aumento de la población joven en las regiones norte (59.8%) y centro-oeste (32.8%) del país durante el periodo analizado, aunque es en la región sureste donde todavía se concentra la mayor parte de jóvenes en el país (más de 12 millones).

Con respecto a la composición demográfica del municipio de São Paulo (MSP), se observa que los jóvenes (de 15 a 24 años) también constituyen uno de los grupos más significativos, lo que representa la franja etaria más numerosa en el periodo entre 1996 y 2006. A partir de 2007 hay una disminución del número total de jóvenes, con lo que este patrón se revierte. Como

Gráfica 2.1. Evolución poblacional por franja etaria, Brasil, 1990-2010.



Fuente: 1990, 1992-1999, 2001-2006: IBGE-Estimaciones preliminares para los años intercensales de los totales poblacionales, estratificados por edad y sexo por MS/SGEP/DATASUS; 1996: IBGE-Recuento Poblacional; 1991, 2000 y 2010: IBGE-Censos Demográficos. 2007-2009: IBGE-Estimaciones elaboradas en el ámbito del Proyecto UNFPA/IBGE (BRA/4/P31A)-Población y Desarrollo. Coordinación de Población e Indicadores Sociales. 2011-2012: IBGE-Estimaciones poblacionales enviadas al TCU, estratificadas por edad y sexo por MS/SGEP/DATASUS.

muestra la gráfica 2.2, los jóvenes descienden al segundo lugar de esta estructura demográfica, superados por los adultos de 25 a 34 años, lo que evidencia de una manera más acentuada la tendencia general del país a la disminución del número de niños y jóvenes mientras que las demás franjas etarias se incrementan.

Examinando de nuevo los aspectos demográficos, se destaca la desigualdad de la composición poblacional entre los sexos. De manera general, lo que se constata es una predominancia de las mujeres en el total de la población, como consecuencia de la mayor mortalidad masculina. Es posible observar que las diferencias empiezan a surgir ya entre los jóvenes como resul-

Tabla 2.1. Crecimiento poblacional por región del país, según franja etaria, Brasil, 1990-2010(%).

| <i>Norte</i> | | <i>Noreste</i> | <i>Sureste</i> | <i>Sur</i> | <i>Centro-oeste</i> | <i>Total</i> |
|---------------|-------|----------------|----------------|------------|---------------------|--------------|
| 0 a 9 años | 13.2 | -20.2 | -15.7 | -21.5 | 0.7 | -14.5 |
| 10 a 14 años | 32.7 | -4.2 | 1.2 | -2.0 | 14.7 | 2.4 |
| 15 a 24 años | 59.8 | 21.1 | 16.0 | 12.4 | 32.8 | 21.2 |
| 25 a 34 años | 98.0 | 57.4 | 31.2 | 20.8 | 65.3 | 42.4 |
| 35 a 44 años | 114.2 | 70.7 | 48.5 | 45.3 | 98.4 | 60.2 |
| 45 a 54 años | 140.1 | 86.4 | 96.6 | 97.5 | 139.8 | 98.9 |
| 55 a 64 años | 139.9 | 84.8 | 87.9 | 92.0 | 143.7 | 93.1 |
| 65 a 74 años | 137.7 | 70.4 | 88.5 | 91.5 | 163.1 | 89.1 |
| 75 años y más | 174.3 | 103.4 | 148.5 | 142.9 | 210.4 | 136.6 |
| Total | 63.6 | 27.2 | 30.3 | 25.5 | 53.3 | 32.4 |

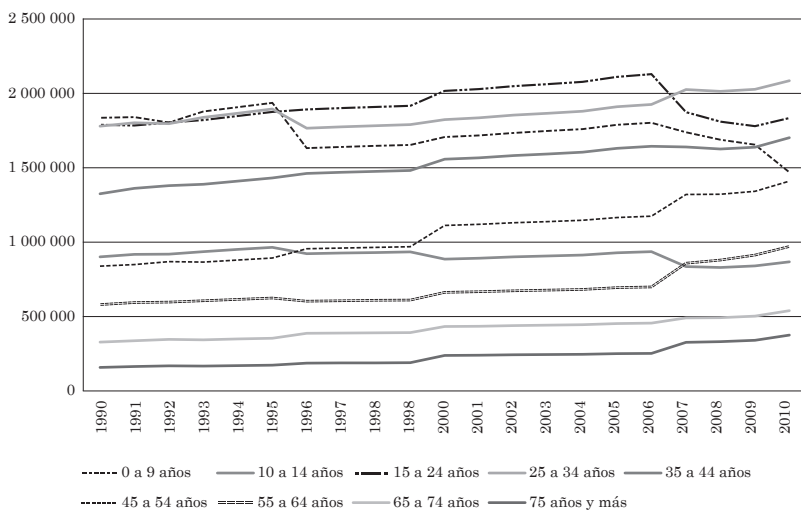
Fuente: 1990: IBGE-Estimaciones preliminares para los años intercensales de los totales poblacionales, estratificados por edad y sexo por MS/SGEP/DATASUS; 2010: IBGE-Censos Demográficos.

Tabla 2.2. Distribución etaria de la población brasileña, 1990, 2000 y 2010 (%).

| | <i>1990</i> | <i>2000</i> | <i>2010</i> | <i>Variación</i> |
|---------------|-------------|-------------|-------------|------------------|
| 0 a 4 años | 11.5 | 9.6 | 7.2 | -37.4 |
| 5 a 9 años | 11.9 | 9.7 | 7.8 | -34.5 |
| 10 a 14 años | 11.6 | 10.2 | 9.0 | -22.4 |
| 15 a 24 años | 19.6 | 20.1 | 17.9 | -8.7 |
| 25 a 34 años | 16.0 | 15.8 | 17.2 | 7.5 |
| 35 a 44 años | 11.7 | 13.4 | 14.1 | 20.5 |
| 45 a 54 años | 7.7 | 9.3 | 11.5 | 49.4 |
| 55 a 64 años | 5.3 | 5.9 | 7.8 | 47.2 |
| 65 a 74 años | 3.1 | 3.7 | 4.5 | 45.2 |
| 75 años y más | 1.6 | 2.1 | 2.9 | 81.3 |

Fuente: 1990: IBGE-Estimaciones preliminares para los años intercensales de los totales poblacionales, estratificados por edad y sexo por MS/SGEP/DATASUS; 2000 y 2010: IBGE-Censos Demográficos.

Gráfica 2.2. Evolución poblacional por franja etaria, MSP, 1990-2010.



Fuente: 1990, 1992-1999, 2001-2006: IBGE-Estimaciones preliminares para los años intercensales de los totales poblacionales, estratificados por edad y sexo por MS/SGEP/DATASUS; 1996: IBGE-Recuento Poblacional; 1991, 2000 y 2010: IBGE-Censos Demográficos. 2007-2009: IBGE-Estimaciones elaboradas en el ámbito del Proyecto UNFPA/IBGE (BRA/4/P31A)-Población y Desarrollo. Coordinación de Población e Indicadores Sociales. 2011-2012: IBGE-Estimaciones poblacionales enviadas al TCU, estratificadas por edad y sexo por MS/SGEP/DATASUS.

tado de la mayor incidencia de riesgo de mortalidad violenta, especialmente debido a accidentes y homicidios. Según el cálculo de la relación entre los sexos,⁴ hay más desproporción en el MSP que en el país en su conjunto. Además, para el MSP esta desproporción empieza en la franja etaria de 15 a 24 años, lo que se ha observado durante todo el periodo considerado. En el país esta situación se ha invertido a partir ya de la década de 2000 y la desigualdad entre los sexos empieza a predominar desde el grupo de edad de 25 a 34 años.

⁴ La proporción de sexos expresa la relación cuantitativa entre los sexos. Si es igual a 100, el número de hombres y mujeres equivale; arriba de 100, hay predominancia masculina y, debajo, predominancia femenina (IBGE).

Tabla 2.3. Proporciones entre los sexos por franja etaria, Brasil, 1990, 2000 y 2010 (%).

| | <i>1990</i> | <i>2000</i> | <i>2010</i> |
|---------------|-------------|-------------|-------------|
| 0 a 9 años | 102.9 | 103.3 | 103.7 |
| 10 a 14 años | 101.4 | 102.4 | 103.4 |
| 15 a 24 años | 98.3 | 100.3 | 100.8 |
| 25 a 34 años | 95.7 | 96.2 | 97.1 |
| 35 a 44 años | 95.9 | 94.3 | 94.8 |
| 45 a 54 años | 95.9 | 93.6 | 92.0 |
| 55 a 64 años | 90.5 | 89.3 | 88.5 |
| 65 a 74 años | 88.1 | 83.0 | 83.0 |
| 75 años y más | 74.9 | 72.0 | 67.9 |

Fuente: 1990: IBGE-Estimaciones preliminares para los años intercensales de los totales poblacionales, estratificados por edad y sexo por MS/SGEP/DATASUS; 2000 y 2010: IBGE-Censos Demográficos.

Tabla 2.4. Proporciones entre los sexos por franja etaria, MSP, Brasil, 1990, 2000 y 2010 (%).

| | <i>1990</i> | <i>2000</i> | <i>2010</i> |
|---------------|-------------|-------------|-------------|
| 0 a 9 años | 102.4 | 103.0 | 103.5 |
| 10 a 14 años | 100.0 | 100.7 | 102.2 |
| 15 a 24 años | 96.3 | 94.9 | 98.5 |
| 25 a 34 años | 93.5 | 93.6 | 92.4 |
| 35 a 44 años | 91.7 | 88.5 | 90.5 |
| 45 a 54 años | 89.6 | 85.0 | 84.0 |
| 55 a 64 años | 81.9 | 79.9 | 78.4 |
| 65 a 74 años | 73.6 | 70.2 | 70.0 |
| 75 años y más | 57.4 | 54.9 | 53.4 |

Fuente: 1990: IBGE-Estimaciones preliminares para los años intercensales de los totales poblacionales, estratificados por edad y sexo por MS/SGEP/DATASUS; 2000 y 2010: IBGE-Censos Demográficos.

La gran representación juvenil en la población causa las peculiaridades para la configuración social del país, lo que pone en relieve ciertos problemas y cuestiones, como la propia garantía de integración social para los jóvenes. Esta situación intensifica los procesos que se perciben de forma generalizada en la actualidad ganando, sin embargo, contornos específicos frente a la realidad socioeconómica brasileña.

Varios autores han destacado los desafíos de los jóvenes frente al contexto social contemporáneo, o sea, frente a los riesgos producidos por las profundas alteraciones en la estructura social que inciden directamente en el proceso de transición hacia la vida adulta (Le Breton, 2000; Pais, 2005; La Mendola, 2005; Telles, 2006). Sin embargo, si estas alteraciones interfieren en la trayectoria de todos los jóvenes, las formas y los subsidios para lidiar con estos desafíos no son los mismos, y ello crea distintas situaciones de vulnerabilidad. De tal manera, aunque el término *juventud* puede remitir a elementos comunes que engloban todos aquellos que pertenecen a determinados grupos de edad y, por tanto, comparten una situación social común dentro del proceso histórico y social (lo cual influye directamente en el tipo de herencia cultural, así como la forma de pensar y vivir los diferentes desafíos impuestos por los cambios sociales), cabe reconocer la variedad de experiencia en esta fase de la vida modelada por los diferentes lugares ocupados en la estructura social (Mannheim, 1982).

Uno de los desafíos centrales corresponde a la integración juvenil en el ámbito del mercado laboral. Esto se da porque hay cada vez más falta de previsión y riesgos relacionados con los nuevos ajustes sociales que se caracterizan por las mutaciones en la esfera del trabajo (fuertemente marcadas por una flexibilización), tendencias económicas globalizantes y avances tecnológicos, transformando el futuro en algo indefinido y arriesgado, sobre todo para las nuevas generaciones (Giddens, 2002; Sennet, 2005; Telles, 2006). Según Pais (2005), esta flexibilización del trabajo, que afecta a todo el mundo, es vivida de maneras distintas, a tal grado que para algunos puede representar una vida en la precariedad, con todos los aspectos negativos que se le asocian, mientras que para otros puede significar la apertura de nuevas oportunidades.

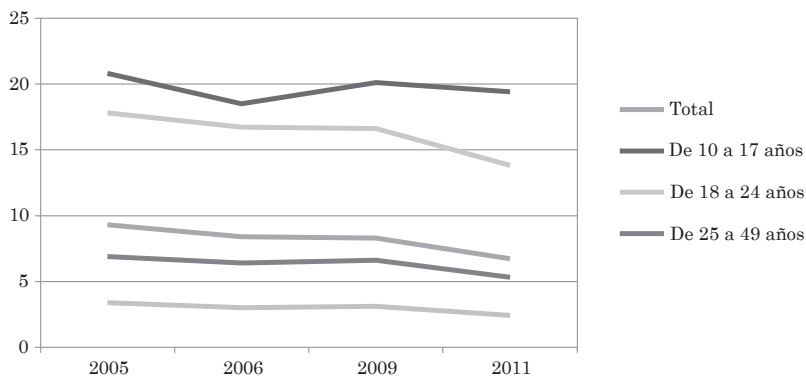
Desde esta perspectiva, hay que considerar el peso que ejercen las desigualdades socioeconómicas, las cuales terminan agravando esta situación para ciertos segmentos de la po-

blación juvenil que se confronta con la precariedad del trabajo y el desempleo, favoreciendo la ampliación de una economía informal y hasta ilegal. Como parte de este mismo proceso se observa la expansión de los circuitos de consumo de bienes materiales y simbólicos que, al ejercer una fuerte atracción como soporte para la identidad juvenil, implica muchos otros riesgos, incluso la participación de los jóvenes en actividades criminales para obtener estos bienes ante la insuficiencia de los mecanismos formales y legales. En este sentido, los requisitos para obtener un empleo y los distintos recursos de que los jóvenes disponen (como diplomas escolares y formación para el mercado del trabajo), fuertemente determinados por su posicionamiento en la estructura social, influirán directamente las oportunidades para la transición a la vida adulta. Guimarães (2005), basándose en encuestas nacionales sobre la condición juvenil en Brasil, indica que aunque el problema del desempleo termina siendo un riesgo (real o potencial) para todos los jóvenes, el sentido de impotencia frente a esta situación alcanzaría más directamente los que se encuentran en una situación de mayor desprotección y para los cuales la urgencia de integración se hace más palpable (jóvenes de bajos recursos, con menor nivel escolar, que se autclasifican como negros y que pertenecen a grupos de edad más elevados), que acaba evidenciando el peso de las desigualdades sociales en el mismo acceso al mercado laboral.

Corrochano *et al.* (2008) señalan que, a pesar del actual crecimiento de la economía brasileña, traducido en mejores niveles de ingresos y también en la mejor oferta de empleos formales, los jóvenes pertenecen todavía a uno de los segmentos más afectados por el desempleo. Además, se identifica la dificultad de lograr una buena inserción, dado que muchas ofertas se reducen a empleos de mala calidad, con bajos salarios y largos horarios. Esta tendencia puede ser observada en la gráfica 2.3, en la cual se muestra que los índices de desocupación en las franjas etarias de 10 a 17 años y de 18 a 24 años en el

país son muy superiores a los encontrados entre la población adulta. En el año 2011, respectivamente, estos índices llegan al 19.4% y 13.8%, muy por encima de la media nacional que fue de 6.7%. Sin embargo, en todos los grupos de edad se nota una tendencia decreciente en el periodo analizado. Entre los jóvenes esta caída fue más pronunciada en el grupo de 18 a 24 años (22.5%).

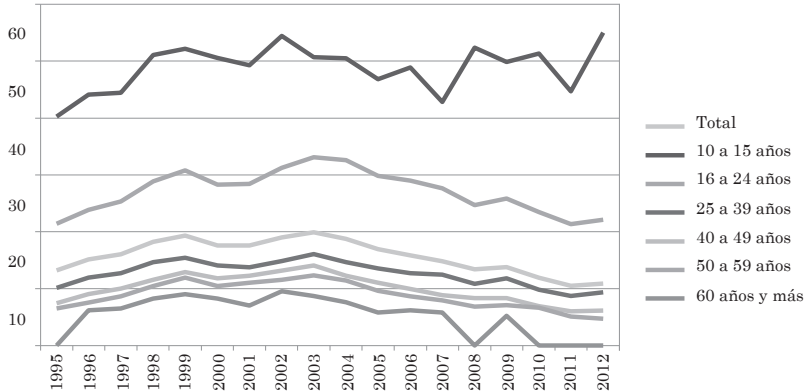
Gráfica 2.3. Índices de desempleo de las personas de 10 años de edad o más, por franja etaria, Brasil, 2005, 2006, 2009, 2011.



Fuente: IBGE, Dirección de Investigación, Coordinación de Población e Indicadores Sociales, Investigación Nacional por Muestra de Domicilios (2005, 2006, 2009, 2011).

Los datos correspondientes a la región metropolitana de São Paulo también indican la sobrerrepresentación de la población más joven entre los desempleados en todo el periodo considerado (1995-2012). Observando los valores para 2012, este índice llegó a 55% en la franja etaria de 10 a 15 años y 22.1% en la de 16 a 24 años, mientras la media para la región fue de 10.9%. Además, estos datos demuestran que incluso entre la población joven se hallan diferencias. De este modo, cuanto más baja la edad, más escasas las oportunidades de integración y mayor la precariedad de los puestos conseguidos.

Gráfica 2.4. Índices de desempleo por franja etaria, Región Metropolitana de São Paulo, 1995-2012.



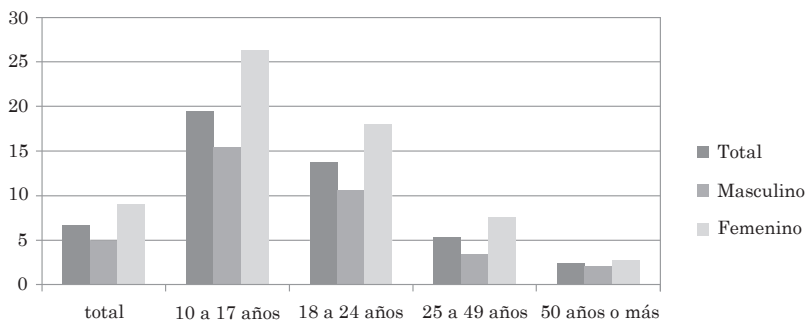
Fuente: Departamento de Planificación y Desarrollo Regional. Convenio Seade-Dieese y MTE/FAT.

De esta manera, a la luz de la situación propiamente juvenil deducimos que no hay homogeneidad, puesto que es posible verificar un conjunto de desigualdades. Estas asimetrías se mantienen incluso según el sexo de los jóvenes: las mujeres están más sujetas al desempleo, aun teniendo mayor escolaridad que los muchachos. La gráfica 2.5, en la p. 108, basada en los datos de la PNAD 2011, indica claramente la situación de desigualdad entre los sexos en el mercado laboral en todos los grupos de edad, incluso entre los jóvenes.

Otros factores importantes son la raza/color y el nivel socioeconómico de estos jóvenes. Como enfatizan Corrochano *et al.* (2008), los jóvenes negros siempre componen la mayoría de los jóvenes desempleados. También entre las familias con menores ingresos familiares per cápita se encuentra el mayor contingente de jóvenes de 14 a 17 años que sólo trabajan —gran parte sin haber acabado la instrucción primaria—.

La cuestión de la educación en Brasil, aunque puedan reconocerse mejorías a lo largo de los años, continúa siendo un

Gráfica 2.5. Tasa de desempleo de las personas de 10 años de edad o más, por grupos de edad y sexo, Brasil, 2011.



Fuente: IBGE, Dirección de Investigación, Coordinación de Población e Indicadores Sociales, Investigación Nacional por Muestra de Domicilios (2011).

desafío que debe enfrentarse. Los indicadores obtenidos permiten señalar que el proceso de mejora, además de ser inferior a lo esperado, presenta diferencias si se consideran las distintas franjas etarias y las distintas regiones del país. Como se puede observar en la siguiente tabla, en la p. 109, el índice de analfabetismo ha bajado a lo largo de los años considerados, representando un descenso total de 30.7% en el país. Este resultado positivo alcanza todas las franjas etarias, sobre todo aquella que comprende los jóvenes de 20 a 24 años que, con un 67.9%, obtuvo la mayor reducción en comparación con las demás.

Sin embargo, permanece una desigualdad entre las regiones del país. En 2011, los mayores índices de analfabetismo fueron encontrados en la región del noreste —más del doble que el del país— y luego en la región norte. A su vez, en las regiones sur, sudeste y centro-oeste, fueron registrados valores inferiores a los presentados por el país. Hay todavía una diferencia considerable entre las franjas etarias. Es en la región del nordeste donde se hallan todavía los peores resultados en el índice de analfabetismo de los jóvenes. En la franja etaria de

15 a 24 años, por ejemplo, en esta región, el índice llegó a 2.9%, mientras que en la región centro-oeste fue 0.6%, seguida de las regiones sureste y sur, con 0.8%, en contraposición al 2.5% que fue el índice del país.

El acceso a la educación en Brasil no puede ser considerado universal. Los datos obtenidos en la PNAD,⁵ entre los años 2001 y 2011, demuestran que la media de escolarización de la población es todavía inferior a lo esperado, sobre todo entre los jóvenes. En general, la media creció en todas las franjas etarias, siendo este aumento más importante en las que comprenden las de 20 a 24 años, que presentó un crecimiento alrededor de 1.9 (años de estudio) durante el periodo analizado. Sin embargo, entre la población de 15 a 17 años —que debería tener ocho años de estudios, correspondiente a la escolaridad primaria— percibimos que este número no se alcanza, tampoco en 2011, luego de un aumento de 1.0 (año de estudio).

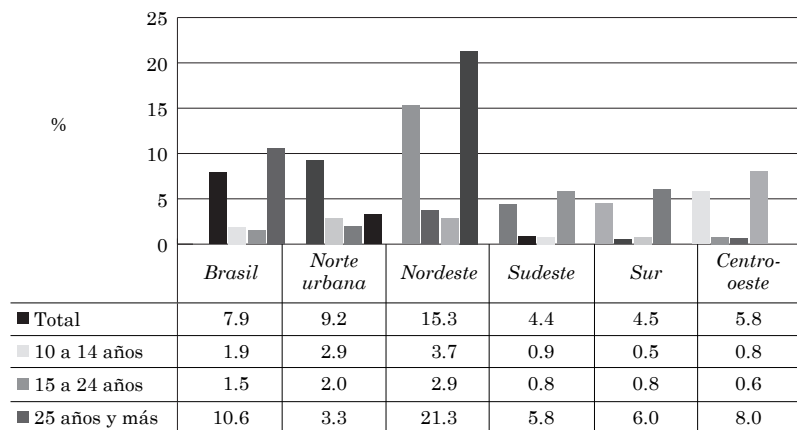
Tabla 2.5. Índice de analfabetismo de las personas de 10 años de edad o más, por grupos de edad, Brasil, 2001 y 2011 (%).

| | 2001 | 2011 | Incremento |
|---------------|------|------|------------|
| Total | 11.4 | 7.9 | -30.7 |
| 10 o 11 años | 6.1 | 2.8 | -54.1 |
| 12 a 14 años | 3.0 | 1.2 | -60.0 |
| 15 a 19 años | 3.2 | 1.2 | -62.5 |
| 20 a 24 años | 5.3 | 1.7 | -67.9 |
| 25 a 29 años | 6.8 | 2.7 | -60.3 |
| 30 a 39 años | 9.0 | 5.1 | -43.3 |
| 40 a 49 años | 12.3 | 7.9 | -35.8 |
| 50 a 59 años | 20.1 | 11.1 | -44.8 |
| 60 años o más | 34.0 | 24.5 | -27.9 |

Fuente: IBGE, Dirección de Investigación, Coordinación de Población e Indicadores Sociales, Investigación Nacional por Muestra de Domicilios.

⁵ Investigación Nacional por Muestra de Domicilios-IBGE.

Gráfica 2.6. Índice de analfabetismo de las personas de 10 años de edad o más, por grandes regiones de Brasil, según los grupos de edad y sexo, 2009/2011.



Fuente: IBGE, Dirección de Investigación, Coordinación Trabajo y Rendimiento, Investigación Nacional por Muestra de Domicilios 2011.

Tabla 2.6. Número medio de años de estudio de las personas de 10 o más años de edad, por franjas etarias, Brasil, 2001-2011 (%).

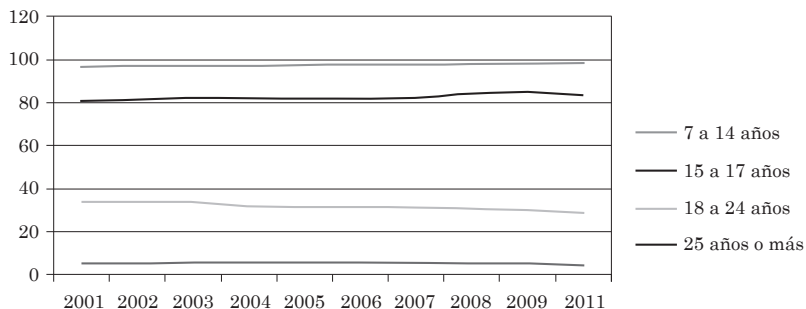
| | 2001 | 2011 | Diferencia entre los años (años de estudio) |
|--------------|------|------|------------------------------------------------|
| Total | 6.1 | 7.3 | 1.2 |
| 10 a 14 años | 3.9 | 4.2 | 0.3 |
| 15 a 17 años | 6.5 | 7.5 | 1.0 |
| 18 e 19 años | 7.7 | 9.1 | 1.4 |
| 20 a 24 años | 7.9 | 9.8 | 1.9 |

Fuente: IBGE, Dirección de Investigación, Coordinación Trabajo y Rendimiento, Investigación Nacional por Muestra de Domicilios 2001-2011.

Este dato puede comprenderse en la consideración de que el acceso escolar entre las franjas etarias de jóvenes es todavía bajo en el país. Mientras que el índice de escolarización en la franja etaria de 7 a 14 años presentó un crecimiento en todo el periodo considerado, con indicadores cercanos a 100%, las

demás no obtuvieron el mismo resultado. Entre la población de 15 a 17 años, la mayor tasa encontrada ocurrió en 2009, cuando alcanzó 85.2%; ha caído en 2010, tras un continuo incremento en los años anteriores. El panorama más preocupante radica en la franja etaria de los 18 a los 24 años que, durante todo el periodo, no superó la tasa de 34% (años de 2001 y 2003), más allá de presentar una caída constante de su media desde 2001.

Gráfica 2.7. Índice de escolarización de las personas de 5 años de edad o más, según las franjas etarias, Brasil, 2001-2011 (%).



Fuente: IBGE, Dirección de Investigación, Coordinación, Trabajo y Rendimiento, Investigación Nacional por Muestra de Domicilios 2001-2011.

Otros índices educacionales, como la distorsión edad-grado y la deserción escolar (puesto que la primera puede ser una consecuencia de la segunda), son importantes para evaluar las mejoras en la educación en el país. En relación con la tasa de distorsión, es posible observar que son altas en el país, más marcadamente en la enseñanza secundaria. Mientras tanto, a lo largo de los años esta proporción ha bajado, totalizando una caída de 43.4% para la enseñanza primaria y 37.2 para la secundaria. Cuando comparamos el MSP, se deduce que las tasas son muy inferiores, menores aún para la enseñanza primaria. La caída también fue más acentuada en la ciudad, 61.3% para la enseñanza primaria y 48.0% para la enseñanza secundaria.

Tabla 2.7. Tasa de distorsión edad-grado* en los niveles de enseñanza primaria y secundaria, Brasil y Municipio de São Paulo, 2006-2010 (%).

| | 2000 | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | Incremento |
|------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------------|
| Brasil | | | | | | | | | | | | |
| Primaria | 41.7 | 39.1 | 36.6 | 33.9 | 31.5 | 30.0 | 28.6 | 27.7 | 22.1 | 23.3 | 23.6 | -43.4 |
| Secundaria | 54.9 | 53.3 | 51.1 | 49.3 | 47.6 | 46.3 | 44.9 | 42.5 | 33.7 | 34.4 | 34.5 | -37.2 |
| MSP | | | | | | | | | | | | |
| Primaria | 19.4 | 16.1 | 14.0 | 12.7 | 11.5 | 10.7 | 9.5 | 9.0 | 8.6 | 8.1 | 7.5 | -61.3 |
| Secundaria | 42.3 | 38.5 | 35.8 | 33.2 | 30.6 | 28.5 | 27.0 | 25.2 | 23.2 | 21.0 | 22.0 | -48.0 |

Fuente: Mec/Inep/Deed.

* Porcentaje de alumnos con dos o más años en retraso según la edad ideal para los grados de enseñanza primaria y secundaria.

[112]

Tabla 2.8. Tasa de abandono en los niveles de enseñanza primaria de 8 y 9 años y secundaria, Brasil y ciudad de São Paulo, 2000-2010 (%).

| | 2000 | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | Incremento |
|------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------------|
| Brasil | | | | | | | | | | | |
| Primaria | 4.9 | 5.4 | 6.3 | 6.8 | 6.9 | 6.9 | 4.8 | 4.4 | 3.7 | 3.1 | -36.7 |
| Secundaria | 8.0 | 7.6 | 8.7 | 7.7 | 9.6 | 10.0 | 13.2 | 12.8 | 11.5 | 10.3 | 28.8 |
| MSP | | | | | | | | | | | |
| Primaria | 4.6 | 3.1 | 2.0 | 2.1 | 2.0 | 1.8 | 1.1 | 1.0 | 1.0 | 1.0 | -78.3 |
| Secundaria | 11.5 | 8.8 | 7.3 | 8.2 | 7.9 | 6.8 | 5.3 | 4.6 | 4.1 | 4.5 | -60.9 |

Fuente: Mec/Inep/Deed.

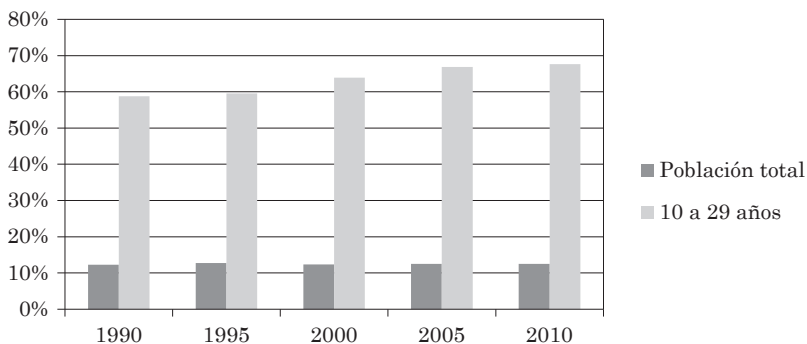
La tasa de abandono escolar constituye todavía un problema en la enseñanza brasileña, sobre todo a nivel secundaria, que presentó un crecimiento a lo largo de casi todo el periodo, excepto entre los años 2007 y 2010, en que es posible verificar una caída; aun así, en los años de los extremos del periodo analizado hubo un crecimiento de 28.8%. A su vez, la enseñanza primaria presentó una caída de 36.7%, pasando de 4.9% en 2000 a 3.1% en 2010. En el MSP se produce una caída considerable tanto en la educación primaria como en la secundaria, 78.3% y 60.9% respectivamente, además de mantenerse debajo de la proporción encontrada en Brasil durante prácticamente todo el periodo.

EVOLUCIÓN DE LAS MUERTES POR HOMICIDIO ENTRE LOS JÓVENES EN BRASIL Y EN SÃO PAULO

Entre 1990 y 2010, en general, el porcentaje de muertes por causas externas en el total de decesos en el país sufrió pocas alteraciones. En 1990, esto correspondía a 12.2% y en 2010, a 12.5%, un crecimiento de 2.4%, con pequeñas variaciones en los intervalos, sin ser nunca superior a 12.8% (año de 1995). Mientras que cuando analizamos específicamente la franja etaria de los 10 a los 29 años, percibimos que este porcentaje fue, durante todo el periodo, superior en relación con la población en su conjunto y presentó un aumento de 15.1% de la representación de las causas externas como factor de deceso, creciendo continuamente a lo largo de los años considerados. En 1990 esta causa llegaba a un total de 58.8% del total de decesos y en 2010 este porcentaje llegó a 66.7%.

Analizando la variación de este mismo porcentaje, pero considerando el sexo de la población, podemos percibir que entre los hombres las muertes por causas externas son siempre superiores respecto a las de las mujeres. Mientras tanto, el crecimiento del porcentaje para el grado temporal es más

Gráfica 2.8. Mortalidad proporcional por causas externas sobre el total de los decesos para la población total y franja etaria de 10 a 29 años, Brasil, 1990 a 2010.

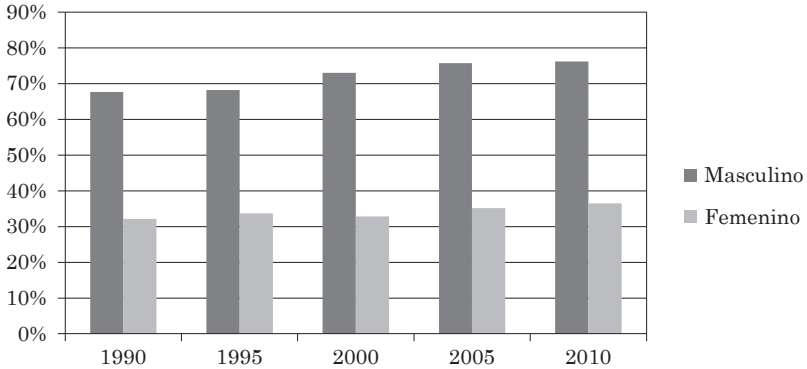


Fuente: MS/SVS/SIM.

grande entre la población de sexo femenino (13.7%) que entre los hombres (12.5%). Observando detalladamente los intervalos entre los años analizados, percibimos un crecimiento continuo para los hombres que va de 67.7% en 1990 a 76.2% en 2010, con una pequeña oscilación entre las mujeres, para las que entre 1995 y 2000 puede observarse una leve caída (de 33.7 a 32.9%), si bien esta proporción más tarde vuelve a crecer. Entre los límites temporales establecidos, el porcentaje para las mujeres pasó de 32.1% a 36.5%.

Si analizamos específicamente los homicidios, percibimos que son muy representativos entre las muertes por causas externas. Entre 1990 y 2000, el porcentaje de esta causa de muerte aumentó de 32.0% a 38.8%, disminuyendo levemente en 2005, cuando pasó de 37.7% a 36.9% en 2010. Aun así, en el periodo analizado hubo un crecimiento de 15.4%. Cuando analizamos la franja etaria de 10 a 29 años, además de percibir que el porcentaje de este grupo estuvo siempre por encima del de la población total, notamos que, a diferencia de la primera,

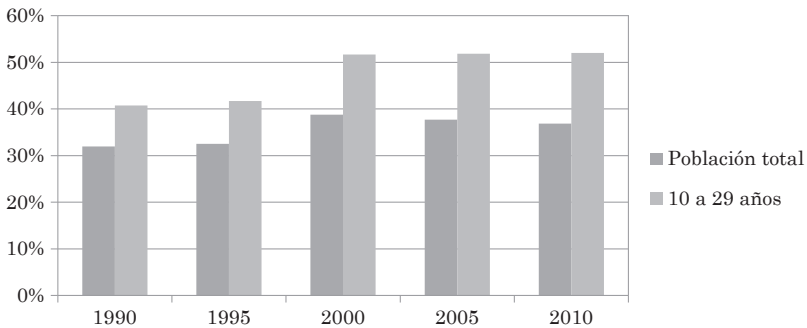
Gráfica 2.9. Mortalidad proporcional por causas externas en la franja etaria de 10 a 29 años según el sexo, Brasil, 1990 a 2010.



Fuente: MS/SVS/SIM.

el crecimiento para este grupo fue continuo a lo largo del periodo, pasando de 40.8% en 1990 a 52.0% en 2010, un crecimiento de 27.5%, muy elevado respecto al crecimiento del porcentaje correspondiente a la población total.

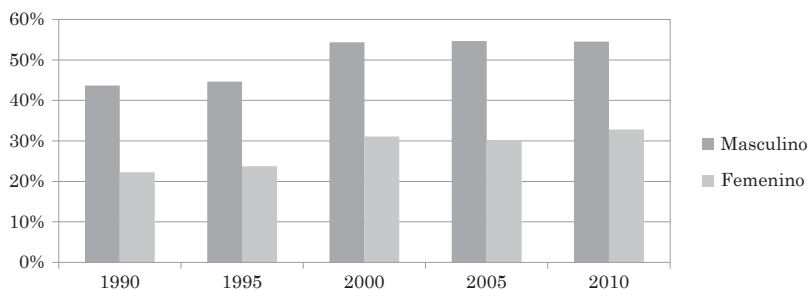
Gráfica 2.10. Mortalidad proporcional por homicidios sobre el total de muertes por causas externas, Brasil, 1990 a 2010.



Fuente: MS/SVS/SIM.

Respecto al porcentaje de muertes por homicidios considerado en el espectro de muertes por causas externas clasificadas según el sexo, éste permanece siempre por encima del de las mujeres en todo el periodo. El mayor crecimiento ocurrió entre 1995 y 2000, cuando de 44.7% pasó a 54.4%, siendo éste el lapso con crecimiento más significativo en el periodo considerado, con un incremento global a 24.9%. Entre las mujeres, éste también representó el periodo de mayor crecimiento, en el que se pasó de 23.8 a 31.1%, de modo que el crecimiento para toda la serie fue muy superior en relación con los hombres, totalizando 47.1%.

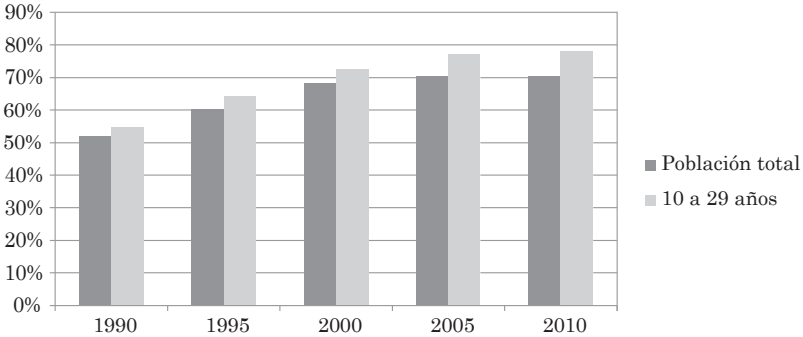
Gráfica 2.11. Mortalidad proporcional por homicidios sobre el total de muertes por causas externas en la franja etaria de 10 a 29 años según el sexo, Brasil, 1990 a 2010.



Fuente: MS/SVS/SIM.

El porcentaje de homicidios ocasionados por armas de fuego ha crecido a lo largo de los años. Para el periodo analizado, en relación con los homicidios en la población en su conjunto, el crecimiento fue de 35.7%, con un aumento de 51.9 a 70.4%. Analizando la misma situación en la franja etaria de la población entre 10 y 29 años, el resultado es muy preocupante. Aunque este porcentaje es siempre mayor al encontrado en la población total, el crecimiento a lo largo de los años fue todavía mayor, o sea, 42.0% (pasó de 54.9% a 77.9%).

Gráfica 2.12. Mortalidad proporcional por armas de fuego sobre el total de muertes por homicidios en la población total y en la franja etaria de 10 a 29 años, Brasil, 1990 y 2010.

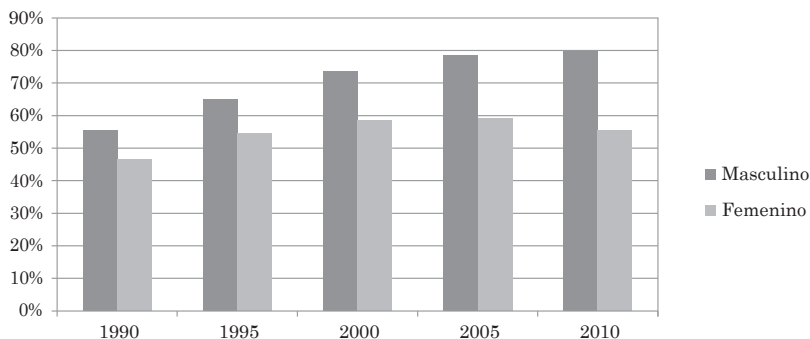


Fuente: MS/SVS/SIM.

Analizando la misma variable, pero deteniéndonos en la franja etaria de 10 a 29 años, considerada por sexo, percibimos que el porcentaje más alto corresponde a la población masculina. Entre los hombres de esta franja etaria, en 1990 el porcentaje de homicidios cometidos con armas de fuego correspondía a 55.5% del total de homicidios, mientras que en 2010 subió a 79.7%, un aumento de 43.6%, manteniendo un crecimiento en todos los años considerados en el periodo. Si bien este porcentaje es inferior entre las mujeres, aun así es elevado y también presentó un crecimiento entre los años 1990 y 2005, cuando pasó de 46.7% a 59.1%, cayendo en 2010 a 55.5%. El crecimiento total del periodo fue de 18.9%.

El análisis de TMH entre 1990 y 2010 nos permite ver las diferencias en la distribución de los homicidios entre hombres y mujeres. En la población total, la tasa se presentó relativamente estable a lo largo de los años considerados, teniendo su ápice en 2003 con 26.8 homicidios por 100 000 habitantes. En 1990, la tasa era de 21.2 y en 2010 subió a 25.0, un crecimiento de 18.0%. La tasa de la población masculina presentó poca

Gráfica 2.13. Mortalidad proporcional por armas de fuego sobre el total de muertes por homicidios en la franja etaria de 10 a 29 años según el sexo, Brasil, 1990 a 2010.

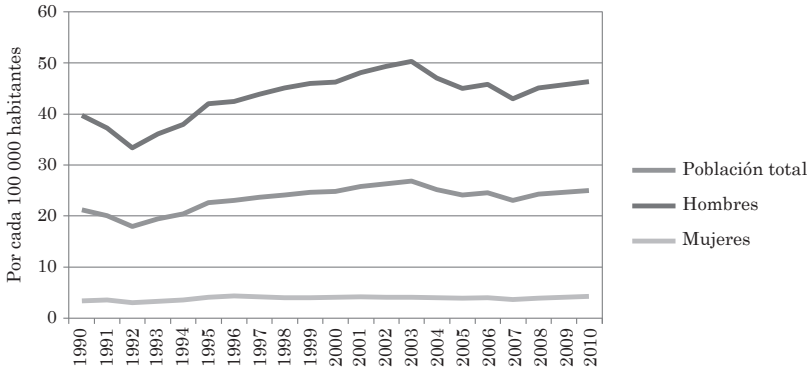


Fuente: MS/SVS/SIM.

oscilación, pero estuvo siempre arriba de las encontradas en la población total y en las mujeres. El mayor índice observado en los hombres en los años analizados fue de 49.3 en 2002 y el menor de 22.4 en 1992, todavía superior al índice correspondiente a la población total, no obstante que su crecimiento haya sido inferior, o sea, de 16.7%. El índice de homicidios en las mujeres estuvo siempre debajo del encontrado en la población en su conjunto y principalmente en comparación con el del sexo masculino, que se mantuvo relativamente estable con el pasar de los años, variando de 3.4 en 1990 a 4.2, el índice más grande registrado en 2010; sin embargo, fue el grupo que obtuvo mayor crecimiento en sus índices a lo largo del periodo observado, 25.5%.

Al observar las tasas de homicidio en relación con los instrumentos, percibimos que las TMH por arma de fuego son superiores a las de las TMH por otras armas durante todos los años de la serie. El índice presentó subidas y bajadas a lo largo del periodo, pasando de 10.8 en 1990 a 17.8 en 2010, con su ápice en 2003, con índice de 18.9. Las TMH por otras armas presentan

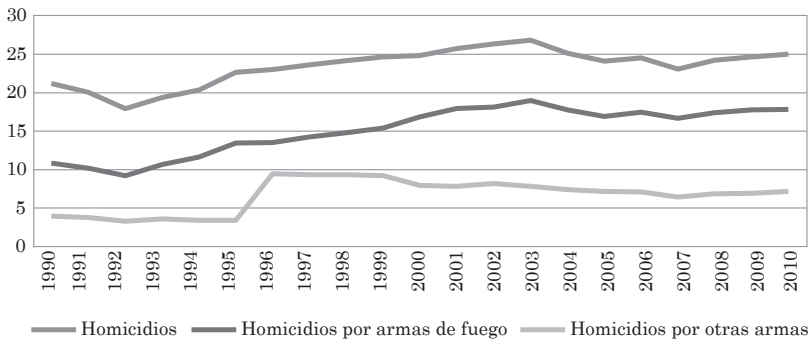
Gráfica 2.14. Índice de mortalidad por homicidio en población total y según el sexo, Brasil, 1990 a 2010.



Fuente: MS/SVS/SIM.

también oscilaciones a lo largo de la serie pasando de 3.9 en 1990 a 7.2 en 2010, con su pico en 1996, con 9.5. Como se ha dicho anteriormente, aunque la TMH por otras armas son menores que la TMH por arma de fuego, el crecimiento de la primera, considerando todo el periodo, fue más elevada, 84.6%, en relación con la segunda, con 65.8%.

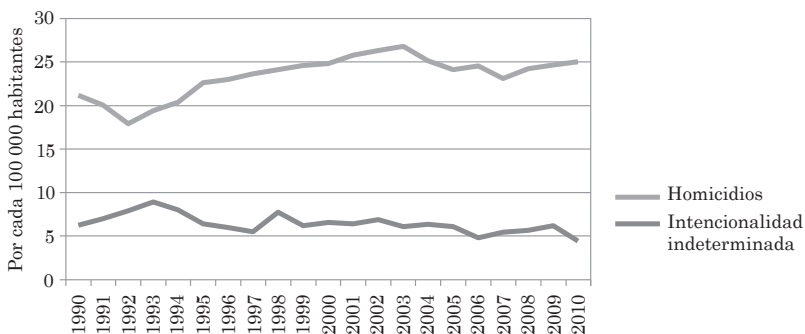
Gráfica 2.15. Índice de mortalidad por homicidios, por arma de fuego y otras armas, Brasil, 1990 a 2010.



Fuente: MS/SVS/SIM.

Si comparamos las TMH con las muertes de intencionalidad indeterminada, se observa que, mientras hay un crecimiento de las primeras, las segundas disminuyen. De tal modo, se deduce que las TMH tuvieron un aumento de 18.0%, mientras que las TMH con intencionalidad indeterminada presentan una caída de 30.1%, lo que podría indicar una mejora en la clasificación de las muertes.

Gráfica 2.16. Índice de mortalidad por homicidios e intencionalidad indeterminada, Brasil, 1990 a 2010.

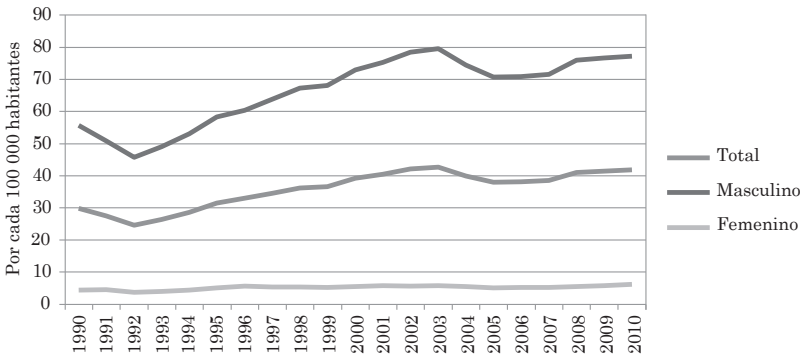


Fuente: MS/SVS/SIM.

Al analizar las TMH en la franja de 10 a 29 años de edad, el panorama es muy preocupante. Si consideramos la TMH total (gráfica 2.14, en la p. 119), la primera es siempre más elevada para todos los años, pasando de 29.8 en 1990 a 48.1 por cada 100 000 habitantes en 2010, un crecimiento de 40.3%. Su ápice ocurrió en 2003, cuando llegó a 42.7. En los años, se mantuvo inconstante, con un periodo de relevante crecimiento entre 1993 y 2005, cuando pasó de 26.3 a 42.7, decreciendo entre 2004 y 2005 para luego volver a subir a partir de 2006. Entre los hombres las TMH son, para todo el periodo, muy superiores a las encontradas en las mujeres, con una diferencia muy importante. De 1990 a 2010, el índice para el sexo masculino subió de 55.6 a 77.2, un crecimiento de 38.9%. El periodo de mayor creci-

miento constante se halla entre 1992 y 2003, cuando pasó de 45.6 a 79.6, bajando hasta 2006 y volviendo a subir a partir de 2007. Entre las mujeres, el índice varió de 4.4 en 1990 a 6.1 en 2010, un crecimiento muy parecido al encontrado en los hombres, 38.7%. El periodo de crecimiento continuo observado se halla entre 1992 y 1996, cuando pasó de 3.7 a 5.6. Desde entonces, crecimiento y disminución se mostraron inestables, con pequeñas variaciones en los años siguientes.

Gráfica 2.17. Índice de mortalidad por homicidios en la franja etaria de 10 a 29 años total y según el sexo, Brasil, 1990 a 2010.

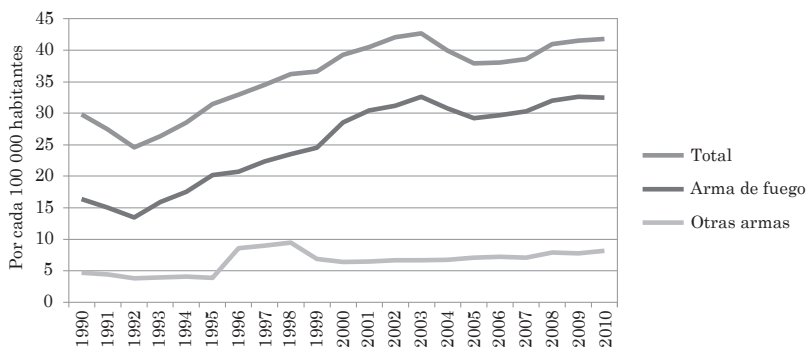


Fuente: MS/SVS/SIM.

Analizando las TMH, todavía en la misma franja etaria de la gráfica anterior, pero en relación con el tipo de arma utilizada, percibimos que las armas de fuego son el medio principal de las causas de homicidio comparadas con las otras armas y su variación también es muy notable con el paso de los años en el periodo. En 1990, el índice era de 16.4 y en 2010 pasó a 32.4, un elevado aumento de 97.6%. El crecimiento fue lineal de 1992 a 2003, pasando de 13.4 a 32.6; bajó poco entre 2004 y 2005 (de 30.7 a 29.2), y de 2006 a 2010 volvió a crecer, de 29.7 a 32.4. Como se ha dicho antes, las TMH por otras armas durante todos los años de la serie fueron inferiores a las TMH cometidas

con arma de fuego, pasando de 4.6 en 1990 a 8.1 en 2010, que aun así corresponde a un aumento significativo de 76.1%. El índice permaneció inestable a lo largo de los años que componen la serie, con muy poca alteración. El periodo de mayor crecimiento fue entre 1995 y 1998, cuando subió de 3.9 a 9.4.

Gráfica 2.18. Índice de mortalidad por homicidio en la franja etaria de 10 a 29 años total y por tipo de arma, Brasil, 1990 a 2010.

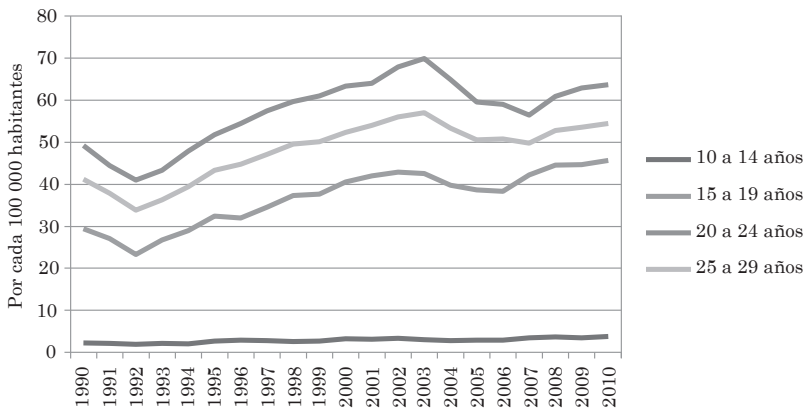


Fuente: MS/SVS/SIM.

Si desagregamos la franja etaria de los 10 a los 29 años utilizada hasta ahora en este trabajo, descubrimos importantes diferencias en las TMH entre los grupos de edad de la población (joven), pero siempre muy superiores a las TMH para la población total presentada en la gráfica 2.14, en la p. 119. Las tasas mayores se encuentran en la franja etaria de 20 a 24, superiores a todas las demás. Entre los años límites de la serie, el índice creció de 49.2 a 63.7 por cada 100 000 habitantes (crecimiento de 29.5%), variando en los años intermedios. Por ejemplo, de 1992 a 2003 hubo un crecimiento relevante, con una fluctuación de 41.0 a 70.0 en la que hubo una disminución en el intervalo de 2004 a 2007 (de 64.9 a 56.5) y un nuevo ascenso a partir de 2008 (de 60.9 a 63.7). El segundo grupo con mayores TMH es el que corresponde a la franja etaria de 25 a 29 años. Como en

el caso del grupo anterior, el periodo de crecimiento continuo se dio entre 1992 y 2003, cuando pasó de 33.8 a 57.0. Disminuyó entre 2004 y 2007 (de 53.3 a 49.7), volviendo también a crecer a partir de 2008 (de 52.8 a 54.5). El crecimiento correspondiente a todo el periodo analizado fue 32.2%, superior al de la franja etaria anterior. El siguiente grupo, que comprende la franja etaria de 15 a 19 años, obtuvo en el periodo un crecimiento total de 55.4%, superior al de los últimos dos. Entre 1992 y 2002 las TMH pasaron de 23.3 a 42.9, con una disminución entre 2003 y 2006 y un aumento a partir de 2007 (de 42.2 a 45.7). La franja etaria de 10 a 14 años, aunque presente índices muy reducidos si se compara con los demás grupos, representa el grupo con mayor aumento en su tasa para el periodo analizado, 72.7%, con un crecimiento de 2.2, en 1990, a 3.8, en 2010. Las diferencias, tanto de crecimiento como de reducción de los índices, son muy irregulares y sutiles entre los años observados; el periodo más uniforme fue entre 1998 y 2002, cuando el índice subió de 2.6 a 3.3.

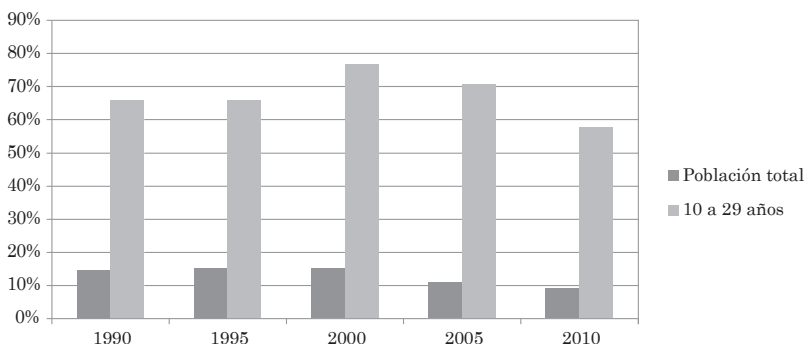
Gráfica 2.19. Índice de mortalidad por homicidios en las franjas etarias de 10 a 14 años, 15 a 19 años, 20 a 24 años y 25 a 29 años, Brasil, 1990 a 2010.



Fuente: MS/SVS/SIM.

Al contrario de lo observado en Brasil, donde el porcentaje de muertes por causas externas sobre el total de decesos para el periodo de 1990 a 2010 se mantuvo prácticamente inalterado, en el MSP percibimos una caída entre 1990 y 2010. Los porcentajes de la franja etaria de 10 a 29 años durante toda la serie de años estuvieron muy por encima de los presentados para la población en su conjunto; sin embargo, la caída para esta última fue mayor. Al observar la población total percibimos un crecimiento entre 1990 y 1995 cuando llegó al porcentaje más elevado, 15.3%, con una caída a partir del 2000. El porcentaje que era de 14.5%, a comienzos del periodo pasó a 9.0% en 2010, una caída de 38.0%. Entre la población 10 a 29 años de edad hubo un aumento entre 1990 y 2000, pasando de 65.7% a 76.7%, y una caída a partir del 2005, en la que se llegó a 57.6% en el año 2010, lo que representa una caída total de 12.4%.

Gráfica 2.20. Mortalidad proporcional por causas externas sobre el total de decesos para la población total y franja etaria de 10 a 29 años, Municipio de São Paulo, 1990 a 2010.

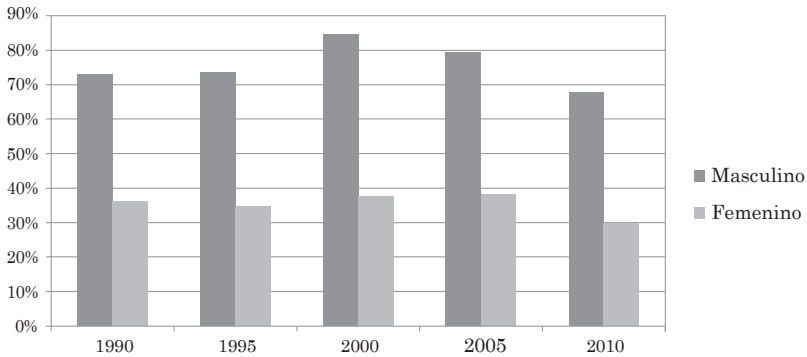


Fuente: MS/SVS/SIM.

De acuerdo con la gráfica, el porcentaje de las muertes por causas externas en la franja etaria de 10 a 29 años entre los hombres fue mucho más alto que el de las mujeres. Presentó

dos momentos durante el periodo considerado: uno de aumento, entre 1990 y 2000, en el que se alcanzó 84.7%, y otro de reducción, entre 2005 y 2010, cuando se registró 67.8%. Para toda la serie, la reducción fue de 7.0%, inferior a la presentada por las mujeres, que fue de 18.1%. Para éstas, el porcentaje osciló a lo largo de la serie, presentando periodos de crecimiento entre los años 2000 y 2005, cuando alcanzó el porcentaje más alto, 38.3%, y de reducción, comprendido entre los años 1990 y 1995 y en el 2010, cuando llegó a 29.7%.

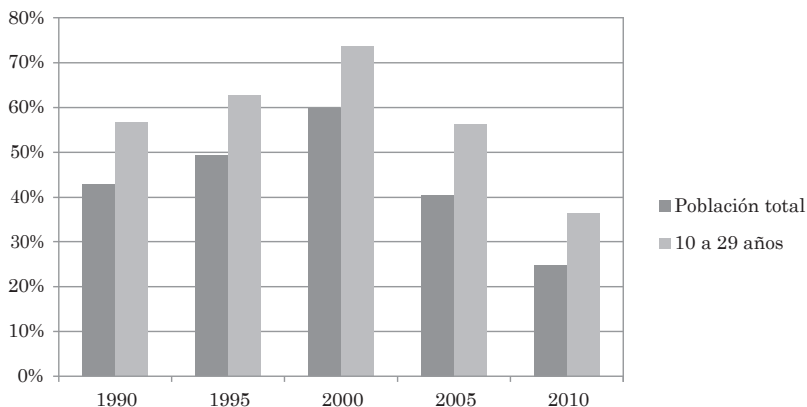
Gráfica 2.21. Mortalidad proporcional por causas externas en la franja etaria de 10 a 29 años según el sexo, Municipio de São Paulo, 1990 a 2010.



Fuente: MS/SVS/SIM.

Observando el comportamiento de los porcentajes de homicidios sobre el total de las muertes por causas externas para la población total y en la franja etaria de 10 a 29 años, es posible verificar que en la segunda son los más elevados por todo el periodo. Para la población total, de 1990 a 2000 hubo un crecimiento de 42.9% a 59.7% y una caída a partir de 2005 y hasta 2010, cuando bajó a 24.8%. La caída para todo el periodo fue 42.2%, mayor que la de la población de 10 a 29 años, que presentó una caída de 35.6%. De manera similar a la población

Gráfica 2.22. Mortalidad proporcional por homicidios en el total de muertes por causas externas, Municipio de São Paulo, 1990 a 2010.

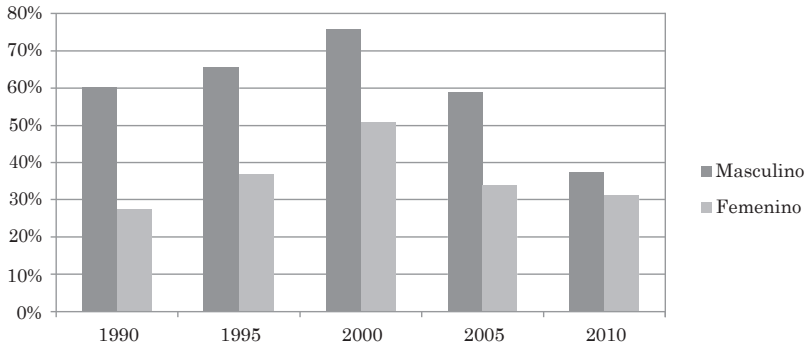


Fuente: MS/SVS/SIM.

total, entre 1990 y 2000, hubo un aumento de 56.5% al 73.6%, con un descenso posterior, entre 2005 y 2010, hasta llegar a 36.4%.

Si observamos la misma variable, ahora entre la franja etaria de 10 a 29 años, según el sexo de la población, es posible verificar que entre los hombres el porcentaje es siempre mayor en relación con el de las mujeres, aunque se presentó una caída significativa en todo el periodo. En 1990 este porcentaje para la población masculina correspondía a 60.1%; subió hasta 2000, alcanzando 75.6%, y descendió entre 2005 y 2010, cuando llegó a 37.2%, una disminución de 38.1% para todo el periodo. Respecto a la población femenina el cuadro fue un poco diferente, la tendencia de los índices a lo largo de los años de la serie fue parecido, con un aumento entre 1990 y 2000 y una disminución hasta 2010, cuando alcanzó 31.2%. Sin embargo, este porcentaje del último año fue mayor al presentado al comienzo de la serie de años —27.4% en 1990—, lo que representa un crecimiento de 13.9% en todo el periodo.

Gráfica 2.23. Mortalidad proporcional por homicidios en el total de las muertes por causas externas en la franja etaria de 10 a 29 años según el sexo, Municipio de São Paulo, 1990 a 2010.

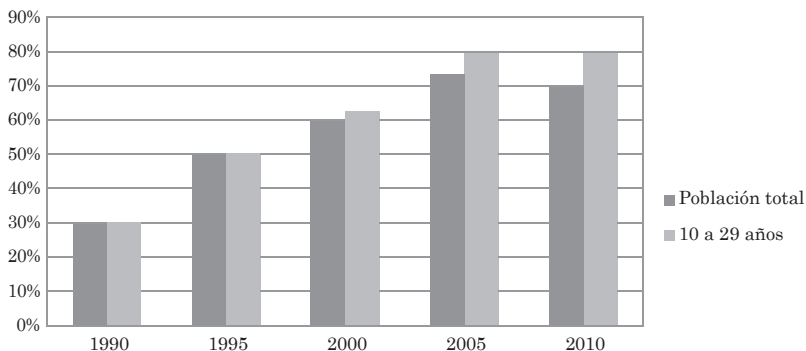


Fuente: MS/SVS/SIM.

A través de la gráfica 2.24 (en la p. 128) notamos un gran aumento en los porcentajes de las muertes ocasionadas por armas de fuego sobre el total de los homicidios, tanto para la población total como para la franja etaria de 10 a 29 años, siendo que los porcentajes presentados por ésta fueron mayores durante todo el periodo. Considerando la población total, tenemos un aumento progresivo que va de 1990 a 2005, con una caída en 2010, cuando llegó a 69.9%. El crecimiento para la serie considerada fue muy elevado, 135.3%. Para la franja etaria de 10 a 29 años, el crecimiento fue aún mayor, 150.2%, lo cual ocurrió de manera gradual e ininterrumpida a lo largo de los años considerados. En 1990, el porcentaje, que era de 31.5%, llegó a 78.5% en 2005 y sufrió un leve aumento en 2010; el periodo cerró con 78.8%.

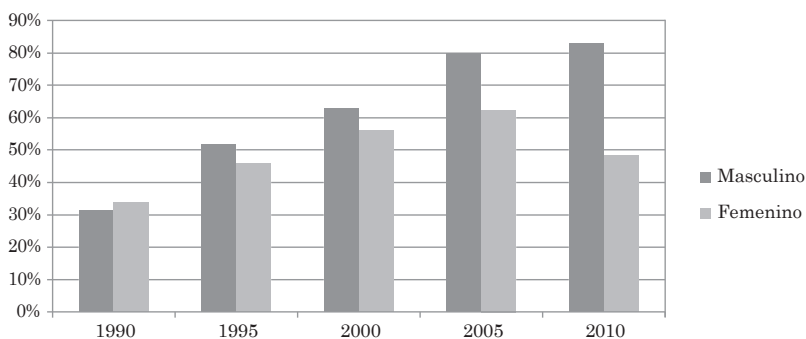
Entre los sexos, en la franja etaria de 10 a 29 años el porcentaje de muertes ocasionadas por armas de fuego sobre el total de homicidios fue siempre mayor para los hombres y el crecimiento mucho más elevado. El aumento fue continuo: de 31.3 en 1990 a 82.8% en 2010, representando un crecimiento de 164.3%. Para las mujeres este crecimiento fue considerablemente inferior, 42.3%, pasando de 33.8% en 1990 a 48.1% en 2010.

Gráfica 2.24. Mortalidad proporcional por armas de fuego en el total de muertes por homicidio en la población total y en la franja etaria de 10 a 29 años, Municipio de São Paulo, 1990 e 2010.



Fuente: MS/SVS/SIM.

Gráfica 2.25. Mortalidad proporcional por armas de fuego en el total de muertes por homicidios en la franja etaria de 10 a 29 años según el sexo, Municipio de São Paulo, 1990 a 2010.

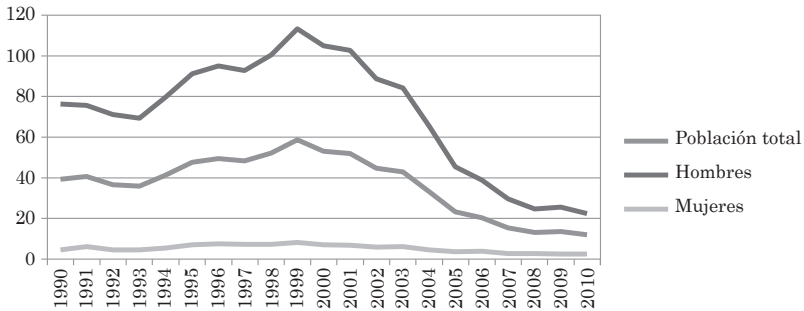


Fuente: MS/SVS/SIM.

De acuerdo con la gráfica, notamos que las TMH han disminuido a lo largo de los años y la mayor disminución se dio entre los hombres, que siempre mantuvieron índices superiores comparados con los otros dos grupos (población total y mujeres). En la población total, notamos un crecimiento entre 1992

y 1999, con índices que variaron de 36.6 a 58.8, el mayor registrado en los 20 años. Los años 2000 y 2010 representaron un periodo de importante disminución, con una variación de 53.1 a 12.1. Respecto al total de la serie, ocurrió una disminución de 70.7% de las TMH. Entre los hombres, esta disminución correspondió a 70.6%. Como se ha indicado, los índices siempre estuvieron por encima de los presentados para los demás grupos, alcanzando un pico en 1999, con 113.2 por cada 100 000 habitantes. A partir de este año hubo una caída continua hasta 2008, cuando se alcanzó 24.5, con un leve crecimiento en 2009 (25.6) y una sucesiva disminución en 2010, cuando se llegó al menor índice de la serie, 22.4. Las mujeres, aunque siempre han mostrado índices inferiores a los observados para los otros dos grupos, tuvieron una disminución menor, de 45.6%, que se observa sobre todo entre los años 1990, cuando registraron 8.1, y 2010 cuando llegó a 2.5.

Gráfica 2.26. Tasa de mortalidad por homicidios para la población total y según el sexo, Municipio de São Paulo, 1990 a 2010.

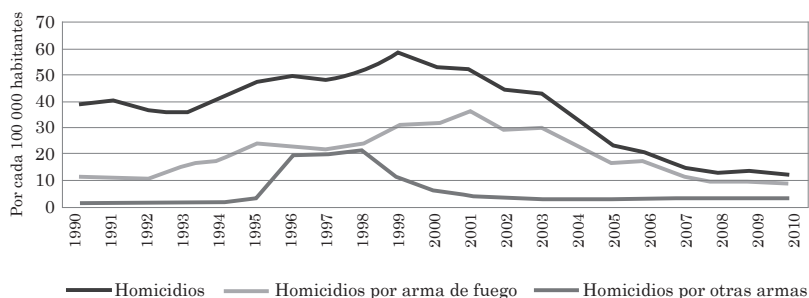


Fuente: MS/SVS/SIM.

Aunque los porcentajes de homicidios cometidos con armas de fuego han aumentado si se considera el total de homicidios ocurridos en el municipio de São Paulo (gráfica 2.24, en la p. 128), las TMH por esta causa presentaron una caída de 28.0% por todo

el periodo, siendo que en 1990 la tasa era de 11.8 y en 2010 llegó a 8.5 por cada 100 000 habitantes. El pico se alcanzó en 2001, cuando llegó a 35.9, encontrándose a partir de este año en un notable proceso de caída con pequeñas oscilaciones hasta 2010. Las TMH por otras armas se mantuvieron relativamente estables entre 1990 y 1995, creciendo a partir de 1996, cuando llegaron a 19.1, permaneciendo altas hasta 1998, 21.8, la tasa más alta registrada. De 1999 a 2003 hubo una disminución, después se mantuvo estable, con pequeñas oscilaciones hasta 2010. Contrariamente a la tendencia de reducción registrada para las TMH por armas de fuego, hubo un crecimiento para las TMH por otras armas de 63.1% por todo el periodo, pasando de 1.9 en 1990 a 3.1 en 2010.

Gráfica 2.27. Tasa de mortalidad por homicidios, por arma de fuego y otras armas, Municipio de São Paulo, 1990 a 2010.

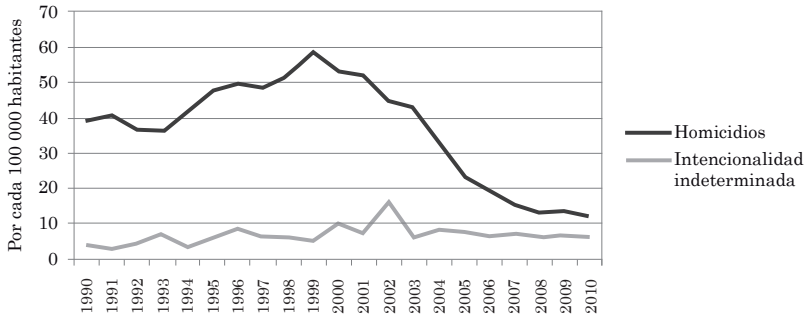


Fuente: MS/SVS/SIM.

Como se vio anteriormente, las TMH tuvieron una marcada disminución de 70.7% en la ciudad en el periodo analizado (gráfica 2.19, en la p. 123). Pero cuando observamos la tendencia de las TMH con intencionalidad indeterminada, se nota un crecimiento de 55% en la serie considerada, con una variación de 4.0 en 1990 a 6.2 por cada 100 000 habitantes, en 2010, y un pico en 2002 (16.3 por cada 100 000 habitantes).

Observando la gráfica de las TMH según el sexo, en la franja etaria de 10 a 29 años podemos notar, a pesar de una marcada

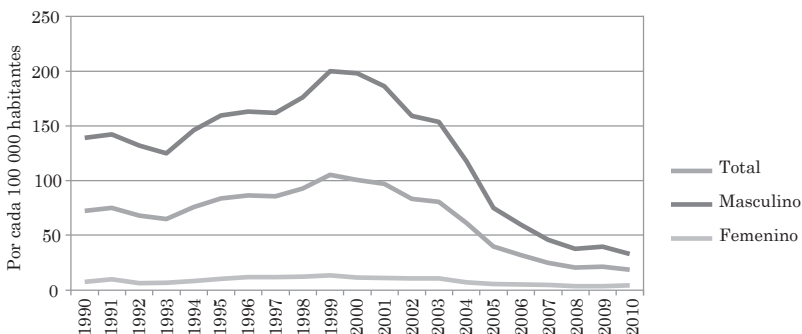
Gráfica 2.28. Tasa de mortalidad por homicidios e intencionalidad indeterminada, Municipio de São Paulo, 1990 a 2010.



Fuente: MS/SVS/SIM.

disminución para los hombres y la población total, que las tasas son más elevadas en todo el periodo. Si consideramos la población total notamos que durante los años 1990 y 1998 el índice fue relativamente inestable, con un periodo de baja entre 1991 y 1993, y otro de crecimiento entre 1994 y 1999. El periodo de mayor caída se registra justamente a partir de este año, pasando de 105.0 —la mayor tasa registrada— a 18.5 por cada 100 000 habitantes en 2010. La disminución total para el periodo fue de 74.3%. Los hombres son un caso emblemático: altos índices para toda la serie y mayor disminución observada. Hubo un crecimiento considerable entre 1990, con tasa de 138.9, y 1999, cuando alcanzó 200.0 —la mayor tasa registrada—, habiendo comenzado a partir de este año una caída lineal hasta 2008, cuando alcanzó 37.7, subiendo poco en 2009 (39.5) y cayendo de nuevo en 2010, hasta llegar a 33.0. La disminución para todo el periodo fue de 76.2%. Para las mujeres la disminución correspondió a 43.2%, inferior a la que se observa entre los hombres, pasando de 7.4 en 1990 a 4.2 en 2010. El periodo de mayor crecimiento fue de 1992 a 1999, cuando alcanzó 13.2 —la mayor tasa registrada—, con una nueva caída a partir de 2000.

Gráfica 2.29. Tasa de mortalidad por homicidios en la franja etaria de 10 a 29 años total y según el sexo, Ciudad de São Paulo, 1990 a 2010.

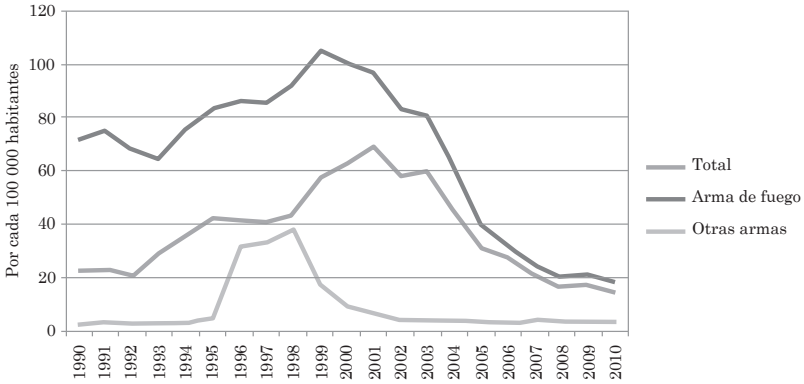


Fuente: MS/SVS/SIM.

En la gráfica podemos advertir que las TMH por armas de fuego son, en todo el periodo, superiores a las TMH por otras armas. Podemos aun notar una importante disminución en las primeras, puesto que a partir de 2005 se mantienen muy cerca de las TMH totales. La tasa empieza un proceso de crecimiento, con algunas pocas variaciones a partir de 1992, cuando registraba 20.7, hasta alcanzar su pico de 69.1 por cada 100 000 habitantes en 2001. A partir de 2002 comienza a decrecer —tras un aumento en 2003— hasta 2010, cuando llega a 14.5. Para el total de la serie, la disminución fue de 35.8%. Las TMH por otras armas comienzan a subir gradualmente entre 1992 y 1995. Entre este último año y 1996 hay un crecimiento muy elevado, pasando de 4.7 a 31.5. La tasa continúa creciendo hasta 1998, cuando alcanza su pico: 38.2. A partir de entonces, decrece hasta 2010, llegando a 3.4. Aun así, cuando consideramos el abanico temporal, notamos que de 1990 (2.7) a 2010 hubo un aumento de 25.9%.

De acuerdo con la gráfica, si observamos la tendencia de las TMH en las distintas franjas etarias notamos que, a excepción del grupo que va de los 10 a los 14 años, son parecidas, si bien las más grandes se encuentran entre la población de 20 a

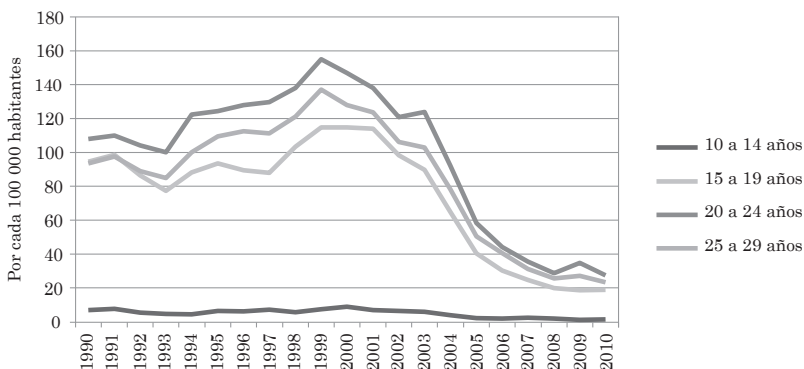
Gráfica 2.30. Tasa de mortalidad por homicidio en la franja etaria de 10 a 29 años total y por tipo de arma, Municipio de São Paulo, 1990 a 2010.



Fuente: MS/SVS/SIM.

24 años. Para esta franja etaria, entre los años 1993 y 1999 hubo un crecimiento, pasando respectivamente de 100.0 a 155.1/100 000 habitantes, el mayor índice registrado del periodo; después de ese aumento hay una caída significativa entre 2000, cuando registraba 146.8, y 2010, cuando llega a 27.5. La caída para toda la serie fue de 74.6%, la menor observada en comparación con los demás grupos. La franja etaria de 25 a 29 años tuvo, para toda la serie, una caída de 74.9%. Después de un periodo de crecimiento iniciado en 1993, el índice llega a 137.2 en 1999, la mayor registrada, con una caída posterior hasta 2010, cuando llega a 23.5. Para el grupo que comprende la franja etaria de 15 a 19 años hubo un aumento a partir de 1993, cuando tenía índice de 77.4 hasta 2001, cuando llegó a 114.1. A partir de 2002 hubo una pronunciada caída hasta 2010, con un paso de 98.3 a 18.8. La caída para la serie fue de 80.1%, la mayor entre los grupos. La franja etaria de 10 a 14 años presentó las menores TMH, con su pico en 2000, con 8.9, cayendo con pequeñas variaciones hasta 2010, cuando alcanzó 1.5. La caída para el periodo, en esta franja etaria, fue de 78.3%.

Gráfica 2.31. Tasa de mortalidad por homicidios en las franjas etarias de 10 a 14 años, 15 a 19 años, 20 a 24 años y 25 a 29 años, Municipio de São Paulo, 1990 a 2010.



Fuente: MS/SVS/SIM.

VIOLENCIA, HOMICIDIOS Y DESIGUALDADES SOCIOECONÓMICAS EN BRASIL: UN CAMPO EN DISPUTA

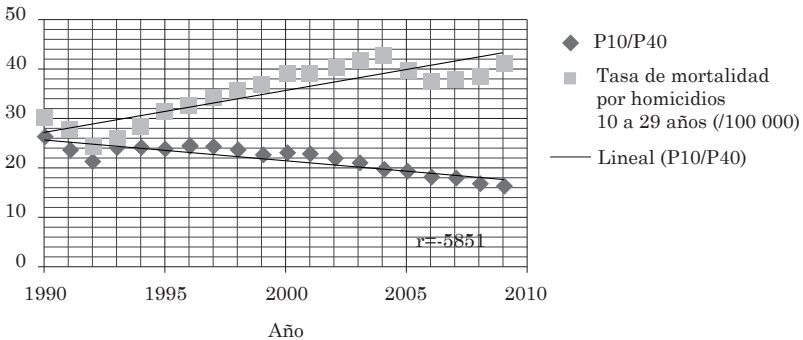
El crecimiento de la criminalidad violenta y, más específicamente, los altos índices de homicidios registrados en las últimas décadas en Brasil han sido objeto de importantes debates y producciones académicas que tratan de explicar este fenómeno asociándolo con las condiciones sociales y económicas de la población. Por otra parte, estos estudios intentan identificar la influencia de esas condiciones en el mayor número de muertes violentas que recae sobre determinados grupos de edad, sexo y color.

En las siguientes gráficas es posible notar la relación entre la evolución de las TMH en la población joven y algunos indicadores socioeconómicos (en Brasil). Para este análisis consideramos sólo los indicadores socioeconómicos en los que se dispone de datos para la totalidad o la mayoría de los años de la serie histórica estudiada; se trata de los siguientes: 1) de pobreza relativa/desigualdad de ingresos (cociente de ingreso entre el

10% más rico y el 40% más pobre), 2) de pobreza absoluta (índice de pobreza), y 3) de educación (proporción de analfabetas en la población de 15 o más años); todos procedentes del Instituto Brasileño de Geografía y Estadística. Cabe señalar que el análisis realizado es simplemente exploratorio: aquí nos limitamos a un análisis de correlación simple entre la evolución de las TMH y del indicador especificado. Los modelos, por tanto, son limitados, así como el alcance de nuestras conclusiones.

En Brasil encontramos una correlación negativa entre desigualdad de ingresos y la evolución de las TMH. Se nota que el cociente entre los percentiles 10 y 40 de ingresos presentó una caída en el periodo, evidenciando la reducción de la desigualdad en el país. Esta reducción, sin embargo, no vino acompañada de caída en las TMH. Lo mismo puede decirse acerca de la reducción del índice de pobreza y analfabetismo: la correspondencia con la TMH es negativa.

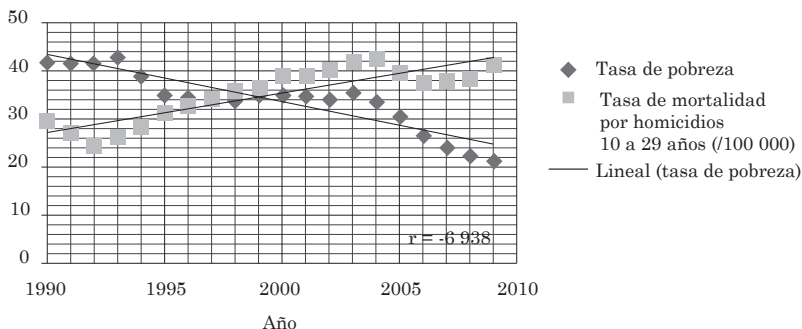
Gráfica 2.32. Tasa de mortalidad por homicidio en la franja etaria de 10 a 29 años y cociente de ingresos entre los 10% más ricos y el 40% más pobres, Brasil, 1990 a 2010.



Fuente: Ministerio de Salud, Sistema de Informaciones sobre Mortalidad (SIM/Datasus); Instituto de Pesquisa Económica Aplicada (IPEA).

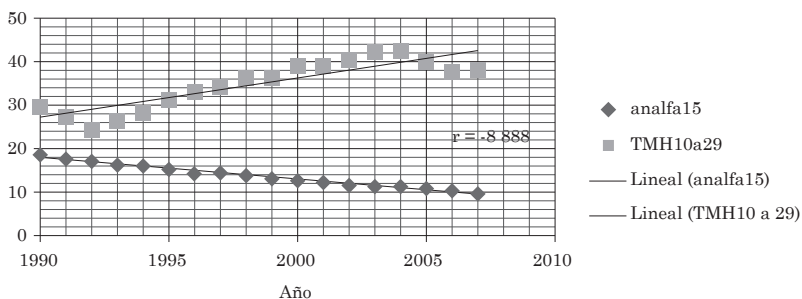
Estos resultados podrían sugerir que el mejoramiento de las condiciones de vida manifiesto tanto en la reducción de la

Gráfica 2.33. Tasa de mortalidad por homicidio en la franja etaria de 10 a 29 años e índice de pobreza, Brasil, 1990 a 2010.



Fuente: Ministerio de Salud, Sistema de Informaciones sobre Mortalidad (SIM/Datasus); Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA).

Gráfica 2.34. Tasa de mortalidad por homicidio en la franja etaria de 10 a 29 años y proporción de analfabetos en la población con 15 años o más, Brasil, 1990 a 2010.



Fuente: Ministerio de Salud, Sistema de Informaciones sobre Mortalidad (SIM/Datasus); Instituto Brasileiro de Geografia y Estadística (IBGE).

desigualdad como de la pobreza absoluta y del índice de analfabetismo no implica una mayor pacificación de la sociedad brasileña, una cuestión que merece ser mejor investigada. En Brasil es éste un campo repleto de desacuerdos: el conflicto estriba en la aceptación o no de la asociación de pobreza, des-

igualdad y altos índices de criminalidad; cuando tal asociación se acepta, ello implica además la comprensión de sus significados y conexiones con otros fenómenos sociales. Los resultados obtenidos indican tendencias desiguales, demostrando la complejidad de la cuestión e instigando a su vez la discusión.

Distintos autores señalan el presente problema explicativo alrededor del vínculo directo entre pobreza y criminalidad (Coelho, 1980; Paixão, 1990; Zaluar, 1994; 1997; 2004; Peralva, 2000; Adorno, 2002). En general, buscan deconstruir tanto la idea de que a mayor pobreza mayor violencia, como el prejuicio que resulta de esa idea, o sea, entender a los pobres como clase peligrosa. Uno de los argumentos críticos utilizados es la constatación de que la mayoría de la población pobre no opta para el mundo del crimen, no obstante las adversas condiciones sociales. Además, sostienen que esta asociación no explicaría los diferenciales de criminalidad según sexo y edad.

En el campo de las ciencias sociales, la denuncia contra la relación de causalidad simple entre criminalidad y pobreza se viene haciendo, en el país, desde el final de los años setenta, como se observa incluso en los trabajos de Coelho (1978; 1980). Este autor indica la fragilidad metodológica de esta proposición, especialmente por causa de los datos utilizados en los estudios, provenientes en gran parte de estadísticas producidas por los órganos de control y represión, lo que necesariamente introduce sesgos analíticos. No prestar atención a este hecho impediría la misma crítica a los mecanismos de poder, los cuales participarían en la definición de los tipos de conductas entendidos como criminales y en la selección de la parte de la población sobre la cual recae mayor acción represiva y punitiva.⁶

⁶ De otra forma, Coelho indica los cambios en el entendimiento de la criminalidad que ya estaban siendo desarrollados con el fin de superar esta asociación entre criminalidad y pobreza, traducida en análisis, por un lado, sobre los orígenes y la evolución de las leyes penales (con referencia al estudio de William J. Chambliss. "A Sociological Analysis of Laws of Vagrancy. *Social Problems*, 12, 1964, pp. 66-67) y, por otro lado, sobre los mecanismos represivos institucionales en cuanto

Cano y Santos (2001) señalan que las controversias existentes se deben, en gran medida, a problemas que acompañan la construcción de los propios modelos teóricos, toda vez que los datos utilizados no siempre son los más adecuados para probar la asociación entre las variables seleccionadas, inclusive ingresos y violencia. Según los autores, las teorías que intentan explicar la relación entre pobreza, desigualdad y aumento de la violencia ponen en cuestión la mayor participación de las personas en la criminalidad debido a sus condiciones de vida. De esta manera, se enfocan en los autores del crimen y no en las víctimas. Sin embargo, los datos utilizados para probar esta hipótesis son, en su mayoría, de las víctimas de la violencia (principalmente, datos agregados de homicidios) y no de los autores, puesto que estos últimos son más escasos y menos confiables, lo que puede llevar a un problema metodológico que exige, por tanto, una revaloración de los modelos teóricos utilizados. Además, las dificultades existentes se relacionan con los resultados contradictorios en el momento en que se examina esta hipótesis en tramos o poblaciones diferentes (algunos comparan países; otros, estados, ciudades o unidades menores), de este modo, las relaciones encontradas entre los fenómenos no son necesariamente constantes en los distintos tramos. El mismo estudio realizado por los autores, relacionando indicadores socioeconómicos y violencia letal, muestra la propensión a resultados diversos cuando se consideran distintos núcleos poblacionales y geográficos brasileños.

Otra vertiente de la crítica recae especialmente sobre la premisa de elección racional y cálculo utilitario presente en la bibliografía económica sobre la participación en el crimen desde Gary Becker (1968),⁷ o sea, del crimen como reacción a las condiciones de pobreza o como estrategia de sobrevivien-

responsables de la construcción de identidades y carreras criminales (con referencia al estudio de Howard S. Becker. *Outsiders*. The Free Press, 1963).

⁷ Becker, G.S. (1968), Nobel Lecture: The Economic Way of Looking at Behavior. *Journal of Political Economy*, 76, pp. 169-217.

cia. Como insisten Cano y Santos (2001), este cuadro teórico intenta explicar principalmente los crímenes contra la propiedad, los cuales serían perpetrados para maximizar los ingresos. La opción del crimen estaría directamente relacionada con situaciones en las que la privación económica es mayor y las oportunidades de ganancias por medio de un empleo formal son escasas: “el crimen violento sería elegido para obtener un lucro que de otro modo sería inalcanzable. Así, cuanto menos una persona espere del empleo formal, tanto más esta persona sería proclive a la conducta criminal y viceversa” (p. 11).

Para Zaluar (1994, 1997, 2004), aunque las crisis económicas estén asociadas con el aumento de ciertos delitos, la relación directa entre bajos ingresos y criminalidad tampoco se sostendría. Para la autora, distintos procesos al del factor ingresos estarían implicados en la participación, incluso de los jóvenes, en actividades ilegales y criminales y también en el aumento de la victimización fatal. Así, su trabajo se enfoca principalmente en las repercusiones del desarrollo de organizaciones criminales alrededor del tráfico de drogas en la conformación de la violencia urbana. No obstante, si la pobreza no es una explicación para la criminalidad, lo que elude las conclusiones basadas en determinismos sociales y culturales, ésta gana peso en los discursos de prejuicio y segregación que recaen sobre los pobres, considerados peligrosos y, por lo tanto, susceptibles de control, incluso por medios violentos. Discursos que son apropiados y reproducidos por las mismas instituciones del Estado (sistema policial y jurídico), reforzando los procesos de exclusión y de la propia violencia en nuestra sociedad: el pobre se coloca bajo la “categoría de criminal y es tratado como tal” (Zaluar, 1994, p. 8). Como constató Adorno (1994; 1995), en la sociedad brasileña permanece una diferencia en la aplicación de la punición, que recae con más rigor contra negros, pobres y migrantes, evidenciando un mecanismo de distribución desigual y discriminatoria de la justicia.

Así, según Zaluar, el miedo que se forma en torno a la población pobre, percibida como peligrosa, constituye una barre-

ra más para la integración social de los jóvenes que pertenecen a este estrato, aparte de la propia configuración actual en el mercado laboral y de las difíciles condiciones de vida. Frente a esta situación, la promesa del dinero fácil y de poder vinculado al tráfico seduce a parte de estos jóvenes que, al entrar en el mundo del crimen, se comprometen cada vez más con actividades ilegales, creando lazos de reciprocidad que necesitan ser cumplidos so pena de perder la propia vida. De esta manera, se adentran en un engranaje cuya salida es casi imposible.

Peralva (2000) también argumenta en contra de la relación causal entre pobreza y violencia, indicando la dificultad que atraviesa el propio campo teórico en superar este tipo de abordaje. Para la autora, entender el crecimiento de la criminalidad y la participación de los jóvenes en el crimen y en la violencia consiste mucho más en elucidar las recientes transformaciones de la sociedad brasileña, las cuales no fueron acompañadas por medidas políticas capaces de garantizar el orden y los derechos de las personas. En primer lugar, Peralva destaca que el crecimiento de la criminalidad y, especialmente, la banalización de formas extremas de violencia, como el homicidio, es causado por la exacerbación de la violencia policial y por la colusión de la propia policía con el crimen, más allá de la ausencia del orden público, derivada de la ineficiencia del Estado en la contención de los crímenes (actualmente más letales), que estimuló la privatización de la seguridad y los fenómenos de justicia ilegal (como linchamientos, ejecuciones y matanzas). En segundo lugar, la autora indica que la violencia que afecta a los jóvenes mantiene una estrecha relación con procesos más amplios de modernización sociocultural, es decir, con aquello que la autora denomina mutación igualitaria, y el tránsito de la sociedad al individualismo de masa. Estos dos procesos indican, de manera general, la mayor integración social de la juventud pobre en la actualidad, consecuencia de la elevación de los niveles de escolarización, de la influencia de los medios y entrada en el universo del consumo, y la relativa importan-

cia que adquiere la dimensión de autorrealización individual. Basándose en el caso de Río de Janeiro, Peralva indica que los procesos de mayor inserción social de estos jóvenes, además de los ingresos provistos, son responsables de la dirección de los nuevos términos de los conflictos sociales. Salir del morro, de la favela, representa un desafío para estos jóvenes, incluso en lo que se refiere a la conformación de su identidad, ya que a las dificultades socioeconómicas se suman las experiencias de discriminación y racismo. Frente a esta insuficiencia de canales políticos institucionalizados, las expresiones violentas (no necesariamente criminales) pueden surgir como forma de vivir ese proceso de integración social conflictiva, como ejemplifica el fenómeno del *surfing* ferroviario. De otra forma, la experiencia diaria de riesgo, especialmente del causado por la presencia del comercio ilegal de drogas y de acción policial violenta en las favelas, puede inducir a que los jóvenes se comprometan con la criminalidad. Ésta sería una posible respuesta individual al riesgo de muerte experimentado cotidianamente, mucho más que el de la búsqueda directa de lucro. Los jóvenes, de esta manera, asumirían el riesgo de la actividad criminal como forma de lidiar como el propio riesgo y, al mismo tiempo, promover su proceso de individuación.

Ante la complejidad y multicausalidad implícitas en la determinación de la violencia urbana, se vuelve evidente la imposibilidad de tratarla de forma simplista. El peso de los factores socioeconómicos y el sentido de su relación con la violencia proceden necesariamente de interrelaciones sociales más amplias, particularmente del funcionamiento de las instituciones del Estado, todavía muy lejos de los principios democráticos.

Reconociendo la complejidad que recubre el fenómeno, los análisis cuantitativos más recientes, basados en la proposición de que hay correlación entre los indicadores socioeconómicos y la violencia letal, han desempeñado una fuerte tendencia en considerar no sólo los indicadores de ingresos, o sea, la pobreza asociada a la violencia, sino una gama de factores que en con-

junto producirían una mayor vulnerabilidad social (Barata y Ribeiro, 2000; Cano y Santos, 2001; Macedo *et al.*, 2001; Lima *et al.*, 2002; Cardia *et al.*, 2003; Gawryszewski y Costa, 2005). Además, los propios límites impuestos por los modelos cuantitativos han sido indicados, incluso en el campo de la epidemiología, como modo de profundizar las hipótesis promovidas y entender mejor las configuraciones de la estructura social en las cuales se establecen las interacciones y dan significado a las conductas de los individuos (Naomar, 1992; Schramm y Castiel, 1992; Castiel, 1996; Minayo y Sanches, 1993; Minayo, 1998; 2005).

En este tipo de enfoque no es la pobreza lo que ha figurado como factor explicativo esencial y sí la desigualdad de las condiciones de vida de la población: “el problema no sería la situación de pobreza en sí, sino la convivencia con desigualdades profundas, la llamada pobreza relativa, que excluye social y materialmente a las personas de las oportunidades proporcionadas por la sociedad” (Gawryszewski y Costa, 2005). En la bibliografía internacional la pobreza relativa (desigualdad) ha sido privilegiada (Blau y Blau, 1982; Messner, 1982; Hansmann y Quigley, 1982; Parker, 1989; Kennedy *et al.*, 1996; 1998; Kaplan *et al.*, 1996; Kawachi *et al.*, 1997; Sampson *et al.*, 1997; Daly *et al.*, 1998; Fajinzylber *et al.*, 2000; Butchart y Engström, 2002). Blau y Blau (1982) fueron los primeros en demostrar la gran importancia de la pobreza relativa para la determinación de la criminalidad violenta, en particular de los homicidios. La desigualdad, afirman, produce desorganización social y enajenación, generando descontentos que ganan expresión bajo forma de conflictos y violencia criminal (Blau y Blau, 1982).

Esta forma de tratar la cuestión se relaciona directamente con los resultados de distintos análisis sobre la concentración territorial de los homicidios en Brasil. En general, éstas han indicado que los mayores coeficientes de mortalidad por homicidio se concentran en los grandes centros urbanos, que si, por

un lado, presentan un patrón de ingresos más alto, por otro, son marcados por grandes disparidades sociales.

En este sentido, es ejemplar el estudio de Barata y Ribero (2000), que tuvo como objetivo investigar la correlación entre la urbanización, la pobreza y la desigualdad económica y los índices de homicidio en el Estado de São Paulo. Los resultados encontrados demuestran que a medida que aumenta el tamaño de la población en las ciudades, también aumenta la media de los ingresos mensuales de los jefes de familia y los coeficientes de homicidio, comprobando que todas estas variables están interrelacionadas. Según los autores el coeficiente entre los ingresos del percentil 90 y del percentil 20 de la población muestra una fuerte correspondencia con los índices de homicidios ($r=0.99$), evidenciando el peso de la desigualdad para la violencia fatal. Así, el análisis demuestra la relación fuerte y positiva entre el tamaño de la población, la desigualdad de ingresos y el índice de homicidios. Estos resultados se corroboran con los hallazgos de otros autores (Cano y Santos, 2001; Duarte *et al.*, 2002) respecto a la importancia de las aglomeraciones urbanas para la ocurrencia de homicidios. Más allá de esto, los datos obtenidos ponen en tela de juicio la relación entre pobreza y violencia urbana, puesto que es en las ciudades más ricas donde se encuentran los mayores índices de homicidios. De otra manera, agregan valor a las desigualdades sociales y económicas en la mayor determinación de la mortalidad por homicidios.

Los análisis que consideran los aglomerados urbanos menores, como las ciudades y sus divisiones en distritos, también señalan el peso de las desigualdades sociales. Así, varios estudios comprueban que los altos índices de violencia fatal se hallan en áreas caracterizadas por condiciones socioeconómicas desfavorables (Barata *et al.*, 1999; Akerman y Bousquat, 1999; Santos *et al.*, 2001; Cardia *et al.*, 2003; Hugles, 2004; Gawryszewski y Costa, 2005). En estos análisis, aunque los mismos ingresos constituyan un factor relevante, se evalúan

de extrema importancia otros aspectos correlacionados, como el menor acceso a los derechos básicos. Cardia *et al.* (2003) destacan la imbricación de carencias existentes en las áreas periféricas de la región metropolitana de São Paulo, donde los cocientes de mortalidad por homicidios son altos también. De esta manera, según los autores, la mezcla de múltiples aspectos explicaría los elevados índices de homicidios, es decir, “la concentración de población joven; la ausencia de personas mayores, que refiere a la falta de supervisión de niños y adolescentes por parte de adultos; la falta de empleos; el bajo grado de escolaridad de los jefes de domicilio, y la ausencia de políticas públicas para suavizar el impacto de la pobreza extrema que se manifiesta en la falta de inversiones en la vivienda, en infraestructura pública (urbana) y en salud pública” (*ibid.*, p. 56).

En otras regiones del país, los estudios también demuestran la relación entre el crecimiento de los coeficientes de mortalidad por homicidio y las condiciones de vida de la población (Macedo *et al.*, 2001; Lima *et al.*, 2002; Ramão y Wadi, 2010). Ramão y Wadi (2010) notan que la desigual incidencia de los homicidios en el estado de Paraná, en el municipio de Cascavel, se relaciona altamente con la carencia de las infraestructuras urbanas y con las desigualdades sociales y económicas a lo largo del territorio. Ya los resultados del estudio de Lima *et al.* (2002), para el estado de Pernambuco, que se concentró en la dimensión de esta victimización entre la población masculina de 15 a 49 años y la estructura de los procesos sociales y socioeconómicos según las particularidades regionales, revelan que diferentes aspectos, como los altos índices de analfabetismo y desempleo, el gran porcentaje de la población con ingresos insuficientes (por debajo de 50% del salario mínimo) y el crecimiento de la desigualdad de ingresos, incluso en la capital Recife, estarían probablemente interfiriendo en los coeficientes de mortalidad por homicidios.

La precarización de las condiciones de vida y la relación con la mayor victimización por homicidios se hace aún más

preocupante si se considera específicamente la población joven. De acuerdo con Barata *et al.* (1999), considerando el MSP, hay una fuerte correlación negativa entre el índice socioeconómico (construido por los autores sobre la base de los indicadores de ingresos, residencia y educación) y los homicidios de adolescentes y jóvenes ($r=0.81$), por ser los hombres en la franja etaria de 20 a 29 años de las áreas intermedias o periféricas el grupo más afectado. En la ciudad de Río de Janeiro, Szwarcwald *et al.* (1999) también constatan esta situación, indicando que la tasa de homicidios de jóvenes de sexo masculino (entre 15 y 29 años) es el indicador de salud más vinculado a las disparidades de la distribución de los ingresos. Minayo (1990), al tratar específicamente el problema de la violencia adolescente en Brasil, destaca que estas muertes están estrictamente relacionadas con el contexto social de los adolescentes asesinados, generalmente marcado por la concentración de desventajas socioeconómicas. Situación que estaría asociada con el reclutamiento de jóvenes por el crimen organizado, frente a la promesa de dinero fácil. En suma, la autora da importancia en su análisis a la configuración de un escenario de exclusión social y restricción de derechos, que estaría en la base de la mayor victimización de jóvenes por homicidios:

Me parece que sería ingenuo ignorar que detrás de toda esta situación existe un proceso de formación social que hoy revela como un grito, como un flash, la situación de miseria que se vuelve crónica y que se contrapone a la opulencia de una minoría privilegiada; de exclusión social que apenas favorece una parte de la población con recursos urbanos y derechos; de discriminación ideológica violenta que escoge, consciente o inconscientemente, quién figura y quién no en la sociedad brasileña. Los jóvenes candidatos al exterminio sólo tienen para sí el hoy y el ahora, un hoy y un ahora caracterizados por el dolor, por la persecución y por el miedo [*ibid.*, pp. 288-289].

La relación entre escasez de derechos sociales y económicos y el mayor riesgo de ser víctima de acontecimientos fatales no se hace sin mediaciones, como señalan Cardia *et al.* (2003), pasando necesariamente por la relación de los ciudadanos con la esfera institucional. Esto porque la conformación y los efectos de la desigualdad social están directamente sometidos al modo en que el Estado históricamente ha actuado en el país.

En este sentido, es esencial subrayar el descrédito de la población en relación con las instituciones públicas, que se perciben como vías para favorecer lo privado, y cuya prestación de servicios, principalmente a la población con menores ingresos, carece de calidad. Esta situación es evidente, no sólo en áreas como la de la salud y educación, sino también en el ámbito de las instituciones de justicia y seguridad. Se constata, así, la falta de confianza en el propio sistema de justicia, que se muestra inaccesible para gran parte de la población, así como en las instituciones policiales, las cuales fracasan a la hora de asegurar protección, y que son constantemente denunciadas como violentas y violadoras de derechos (Caldeira, 2000; Peralva, 2000). Frente a este contexto, se establece una situación donde las invocaciones a la violencia y los mecanismos de justicia privada sólo pueden prosperar perpetuando el ciclo de violencia (Caldeira, 2000; Dellasoppa *et al.*, 1999).

En suma, si tal como advierten distintos autores no es posible encaminar una explicación causal simple que asocie la criminalidad con las condiciones de pobreza, no hay de otra forma escape al problema de las desigualdades para la comprensión de la violencia, dado que como registran las estadísticas la mayor victimización fatal recae principalmente sobre la población más desfavorecida social y económicamente. Sin embargo, esta desigualdad no puede comprenderse simplemente en relación con la privación material, pero sí en referencia a la falta de acceso a los derechos y al diferente tratamiento que las instituciones ofrecen en razón de las estratificaciones sociales. Como bien destaca Caldeira (2000), “si la desigualdad es

un factor explicativo importante, no es porque la pobreza esté relacionada directamente con la criminalidad, sino porque ésta reproduce la victimización y la criminalización de los pobres, la falta de respeto de sus derechos y su falta de acceso a la justicia” (p. 134).

CONSIDERACIONES FINALES

No sólo los jóvenes figuran como las mayores víctimas de muertes violentas, especialmente de homicidios (como ya se ha indicado anteriormente), puesto que distintos procesos hacen que algunos de ellos sean más vulnerables, especialmente los hombres que viven en las regiones periféricas de grandes centros urbanos. A veces, la muerte por homicidio acaba siendo el desenlace para muchos jóvenes que no consiguen escapar de un ciclo de violencia que comprende un contexto de desigualdad en el acceso a los derechos, asesinatos múltiples, prácticas delictuosas y entradas a procesos de institucionalización.

Varios autores han indicado que muchas de estas muertes se relacionan con las nuevas formas que la criminalidad alcanzó en el país, incluso por su intensificación en las últimas décadas y su estructura más organizada, específicamente alrededor del tráfico de drogas (Zaluar, 1994; 2004; Adorno, 2002; Peralva, 2000). Zilli y Vargas (2013) señalan, con base en el levantamiento de encuestas, que 63 muertes registradas entre los años 2005 y 2008 en una favela del área metropolitana de Belo Horizonte, al menos 37 tuvieron participación directa y ya comprobada en pandillas locales. Bajo esta perspectiva, se destacan los efectos perversos de la territorialización de grupos criminales en áreas con concentración de desventajas socioeconómicas, especialmente en la alta concentración de mortalidad juvenil. De esta manera, la proximidad con el “mundo del crimen” se configura como un aspecto de vulnerabilidad para muchos jóvenes, aunque apenas una minoría participe en

actividades criminales (Feltran, 2007; Peralva, 2000; Sant'Anna *et al.*, 2005). Además, a este aspecto se suman otras alteraciones sociales, como la propia reconfiguración del mercado laboral, que provoca desempleo, precariedad y estimula actividades informales o hasta ilegales. En su conjunto, estos procesos causan desplazamientos centrales, sobre todo para las nuevas generaciones.

Varios factores son señalados como responsables del aumento de esta criminalidad, no sólo el desarrollo de la red de comercio ilegal facilitada por las configuraciones mundiales globalizantes y las desigualdades económicas que históricamente caracterizan el país (Zaluar, 2004; Cardia *et al.*, 2003; Telles e Hirata, 2010), sino también el carácter de actuación propio del Estado, en lo que respecta a la garantía de derechos y aplicación de la ley (Peralva, 2000; Caldeira, 2000). Por un lado, ha sido la propia implicación de agentes del Estado en el fortalecimiento de los grupos criminales, a partir del favorecimiento de actividades ilegales, especialmente gracias a la facilitación de la circulación de drogas y armas de fuego, así como de prácticas de extorsión a fin de no comprometer legalmente a los miembros de estos grupos (Zaluar, 2004; Misse, 2007). Por otro lado, pero con relación, se observa la permanencia de prácticas arbitrarias y violentas de las agencias policiales (incluso ejecuciones), principalmente contra jóvenes de áreas periféricas (Peralva, 2000; Zaluar, 2004; Caldeira, 2000; Feltran, 2007), que están impregnadas predominantemente por la impunidad.

En este contexto, los jóvenes, especialmente de sexo masculino, acaban como víctimas potenciales de muertes por homicidios, sea por la violencia perpetrada por los mismos grupos criminales en sus disputas internas, sea por la violencia perpetrada por los agentes del Estado.

LA SOBREMORTALIDAD POR HOMICIDIOS EN LA POBLACIÓN DE 10 A 29 AÑOS. EL CASO DE COLOMBIA

ALBERTO CONCHA-EASTMAN,¹

INTRODUCCIÓN

En las últimas tres o cuatro décadas Colombia quizás ha ostentado la tasa de homicidios más alta del mundo, en muchos casos superior a la de otros países con una guerra declarada. Lamentablemente ese hecho no es ajeno a la realidad. Las cifras en estas décadas así lo muestran. Para ello basta tomar dos referencias de carácter internacional que lo atestiguan, por un lado el *Informe Mundial sobre la violencia y la salud* (OMS, 2002), y por otro el *Global study on homicide 2011* (UNODC, 2011), en los cuales la tasa de homicidio de Colombia por cada 100 000 habitantes² ha estado por encima de países de África y Asia, y ha sido la más alta del continente americano, en varios años hasta 10 veces mayor que la mundial. En el último año analizado, 2010, la tasa mundial es 6.9 (UNODC, 2011), y la de Colombia fue de 40.5,³ o sea 5.8 veces mayor.

¹ Agradezco la colaboración para analizar parte de los datos a Silvio Duque y Luz Estela Lozada.

² Tómese en cuenta que las tasas de homicidio se calcularon sobre la constante de 100 000 habitantes.

³ Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística DANE: www.dane.gov.co

Esa tendencia en Colombia ha empezado a caer desde 2002, cuando se registraron 27 829 homicidios, hasta 2011, con 16 554, lo que produjo descensos de la tasa desde 67.3 en 2002 hasta 36.0 en 2011 (Forensis, 2011), aún una tasa excesivamente alta en cualquier contexto. Al igual que en casi todos los países, los homicidios ocurren más frecuentemente contra hombres jóvenes.

En el presente capítulo se presenta el análisis de la situación específica en Colombia sobre mortalidad por homicidio ocurrida contra niñas, niños, adolescentes y jóvenes del grupo de edad 10-29, en el periodo 1990-2010, como parte del proyecto de investigación “Violencia Juvenil, Relaciones con la Policía y Acceso a la Justicia”, coordinado por El Colegio de México, con financiación de la Fundación Internacional para la Investigación del Desarrollo de Canadá del International Development Research Centre (IDRC). Se hace un análisis para ofrecer elementos sobre la evolución del problema, y en lo posible correlacionar los hallazgos con los encontrados en los estudios cualitativos realizados en Medellín (Durán, 2014) y Cali (Concha-Eastman y Concha, 2014).

Métodos y fuentes

Tipo de estudio y variables: análisis de tendencia de mortalidad por homicidios en el grupo de edad 10-29 años, ambos sexos, para el periodo 1990-2010 en Colombia. Las variables identificadas son: número de casos, edad y sexo de las víctimas; tipo de arma utilizada en el hecho, incluyendo arma no determinada, o si el hecho ocurrió con ocasión de una acción legal (por ejemplo, policía mata a un atracador).

Codificación: se basa en la de la Organización Mundial de la Salud (OMS), 10ª Clasificación Internacional de Enfermedades, CIE10 (PAHO, 2008). Así: Agresiones: a) por arma de fuego X93-X95; b) por arma cortante o contundente X99, Y00; c) otras

armas no especificadas X85-X92, y d) arma no determinada (desconocida) Y09. La CIE10 también clasifica si el hecho ocurrió en ocasión de una acción legal de las fuerzas militares o de policía —Y35—, o en situación de conflicto armado u operación de guerra —Y36—. Estas últimas categorías tienen especial connotación en Colombia, pero no se obtuvo el reporte oficial, y por tanto no se pueden analizar. Aun cuando la CIE10 no utiliza la palabra *homicidios*, sino más bien *agresiones*, en este trabajo, como es costumbre internacional hoy en día, se habla de homicidios en el mismo sentido.

Fuente: la fuente de información —oficial— fue el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) (<http://www.dane.gov.co/>).

Recopilación de la información y agrupación de la misma: se preparó una planilla de trabajo en *Excel* con la siguiente información: población total y de 10 a 29 años, por sexo, y de los siguientes subgrupos de edad: 10-14, 15-19, 20-24 y 25-29. Homicidios totales en la población, homicidios en el grupo 10-29 años y en cada subgrupo, y tipo de arma en las siguientes categorías: a) de fuego, b) cortante o contundente, c) otras armas; d) no determinada.

Análisis: con base en esta planilla se procedió a los respectivos cálculos de tasas, proporciones, razones, años de vida perdidos y demás estadísticos. Las tasas crudas para las edades entre 10-29 años se ajustaron tomando como base la población mundial de la OMS (WHO, 2001). Las variaciones entre las tasas crudas y las ajustadas fueron mínimas; de todas maneras los análisis de comparación sobre las tasas se hacen sobre las ajustadas.

HOMICIDIOS TOTALES, POR SEXO Y TASAS

En los 21 años analizados, periodo 1990-2010, en Colombia se registraron 506 896 homicidios para un promedio de 24 138

anuales, siendo 2002 cuando se registró la mayor cantidad de personas asesinadas, 31 283 para una tasa por cada 100 000 habitantes⁴ de 67.3, y la menor en 2008 con 16 666 homicidios y tasa de 34.3. De ellos, 256 943, o sea 50.7%, ocurrieron a niños, niñas, adolescentes y jóvenes de entre 10 y 29 años (tabla 3.1, en la p. 153). O sea que en este grupo de edad en promedio en cada año murieron 12 235 o 33 diariamente, o sea, más de uno cada hora. Cualquiera de estas cifras debería de por sí llamar la atención de los gobiernos en turno para invertir en prevención y control de manera sostenida con el fin de evitar su ocurrencia, así como demandar de la sociedad la revisión de lo que le corresponde, desde la familia misma, y formar un bloque para la aplicación de soluciones.

La mayoría de los casos ocurrieron en hombres en cada año analizado; en promedio, en los 21 años de observación, representaron 92.6%, con una razón promedio de hombre/mujer —H/M— de 12.8, lo que indica la alta mortalidad masculina. El número de homicidios declina en los últimos 10 años de observación y por ende las tasas de los mismos años (gráfica 3.1, en la p. 154), manteniéndose la razón H/M cercana a 12.

La tendencia de las tasas de homicidio total y del grupo 10-29 muestran un patrón similar durante los 21 años de observación, lo cual sugiere que la tendencia total es afectada por el grupo 10-29, donde no sólo se encuentran las tasas más altas, sino que además se cuentan más de la mitad de los fallecimientos por esta causa (gráfica 3.2, en la p. 154).

Con el fin de minimizar el efecto de “año tras año”, no siempre necesario para cada indicador, se procedió a agrupar la información por quinquenios 1990-1994, 1995-1999, 2000-2004 y 2005-2010 (seis años este último).

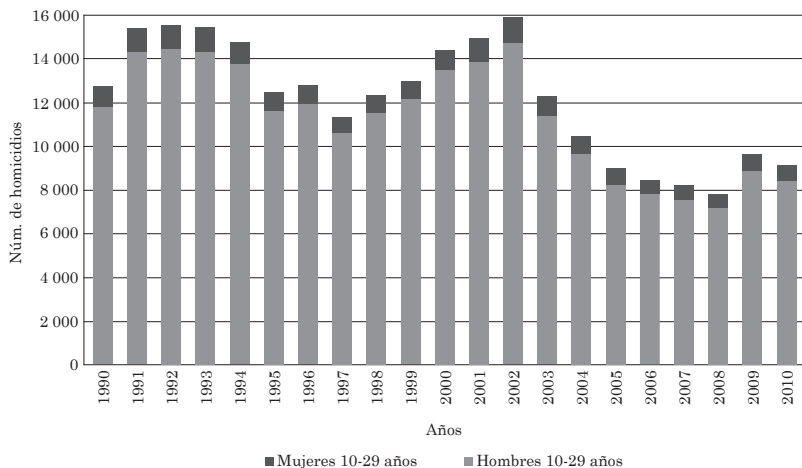
⁴ Todas las tasas de homicidios presentadas en este documento tienen como constante 100 000 habitantes.

Tabla 3.1. Homicidios totales y en el grupo 10-29 años, Colombia, 1990-2010.

| <i>Año de ocurrencia</i> | <i>Total homicidios (X85 a Y09)</i> | <i>Homicidios en grupo de edad 10-29</i> | <i>% 10-29</i> | <i>Homicidios hombres 10-29</i> | <i>Homicidios mujeres 10-29</i> | <i>% Hombres</i> | <i>Razón homicidios H/M 10-29</i> |
|------------------------------|---------------------------------------------|--------------------------------------------------|----------------|-----------------------------------------|-------------------------------------|----------------------|-------------------------------------------|
| 1990 | 24033 | 12742 | 53.0 | 11819 | 923 | 92.8 | 12.8 |
| 1991 | 29413 | 15413 | 52.4 | 14343 | 1070 | 93.1 | 13.4 |
| 1992 | 30004 | 15939 | 53.1 | 14432 | 1107 | 90.5 | 13.0 |
| 1993 | 29549 | 15414 | 52.2 | 14316 | 1098 | 92.9 | 13.0 |
| 1994 | 27620 | 14751 | 53.4 | 13746 | 1005 | 93.2 | 13.7 |
| 1995 | 23443 | 12529 | 53.4 | 11652 | 877 | 93.0 | 13.3 |
| 1996 | 24848 | 12817 | 51.6 | 11955 | 862 | 93.3 | 13.9 |
| 1997 | 22742 | 11368 | 50.0 | 10620 | 748 | 93.4 | 14.2 |
| 1998 | 24368 | 12380 | 50.8 | 11516 | 848 | 93.0 | 13.6 |
| 1999 | 25521 | 13012 | 51.0 | 12138 | 871 | 93.3 | 13.9 |
| 2000 | 28397 | 14425 | 50.8 | 13473 | 952 | 93.4 | 14.2 |
| 2001 | 29691 | 14986 | 50.5 | 13897 | 1089 | 92.7 | 12.8 |
| 2002 | 31283 | 15951 | 51.0 | 14740 | 1211 | 92.4 | 12.2 |
| 2003 | 25169 | 12329 | 49.0 | 11352 | 977 | 92.1 | 11.6 |
| 2004 | 22047 | 10504 | 47.6 | 9699 | 805 | 92.3 | 12.0 |
| 2005 | 18609 | 9008 | 48.4 | 8230 | 778 | 91.4 | 10.6 |
| 2006 | 17799 | 8483 | 47.7 | 7842 | 641 | 92.4 | 12.2 |
| 2007 | 17556 | 8251 | 47.0 | 7587 | 664 | 92.0 | 11.4 |
| 2008 | 16666 | 7803 | 46.8 | 7181 | 622 | 92.0 | 11.5 |
| 2009 | 19702 | 9672 | 49.1 | 8910 | 762 | 92.1 | 11.7 |
| 2010 | 18436 | 9166 | 49.7 | 8442 | 724 | 92.1 | 11.7 |
| Total | 506896 | 256943 | 50.7 | 237890 | 18634 | 92.6 | 12.8 |

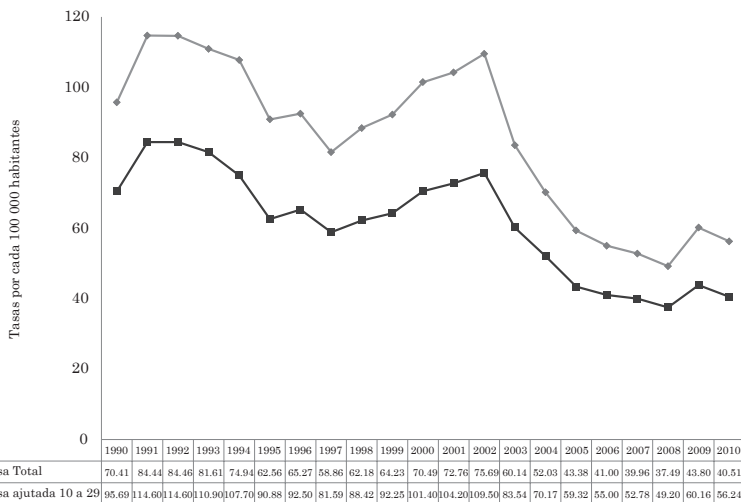
Fuente: Elaboración del autor con base en datos del DANE.

Gráfica 3.1. Homicidios en grupo de 10-29 años, según sexo, Colombia, 1990-2010.



Fuente: Elaboración del autor con base en datos del DANE.

Gráfica 3.2. Tendencia de las tasas de homicidios totales y del grupo 10-29 años, Colombia, 1990-2010.



Fuente: Elaboración del autor con base en datos del DANE.

HOMICIDIOS SEGÚN SUBGRUPO DE EDAD QUINQUENAL

La tabla 3.2 (en la p. 156) muestra la magnitud de los homicidios contra niños, niñas, adolescentes y jóvenes (NNAJ) de entre 10 y 29 años, por subgrupos de edad de 10 a 14, 15 a 19, 20 a 24 y 25 a 29. La mayor cantidad ocurre en el subgrupo de 20 a 24 con 100 043 casos (38.9%), para un promedio de 4 764 cada año o 13 cada día; en cuanto al subgrupo de 10 a 14, con el menor número de casos, hubo 4 863 homicidios (1.9% del grupo 10-29), en promedio 231 cada año o sea 1.3 cada dos días.

MEDIDAS DE TENDENCIA CENTRAL

Mediana de edad

La mediana de edad entre los jóvenes de 10-29 años en los cuatro lustros analizados permite identificar si hay variaciones significativas en la ocurrencia por edad de los homicidios a través de cada quinquenio. La tabla 3.3 (en la p. 157) y la gráfica 3.3 (en la p. 159) muestran una ligera tendencia al aumento de edad en Colombia de 22.8 en el periodo 1995-1999 a 23.0 y 23.5 en los quinquenios 2000-2004 y 2005-2010, respectivamente. Lo que estas cifras indican es que la mitad de los homicidios en los jóvenes entre 10 y 29 años ocurren antes o cerca a los 23 años. Si se excluye al subgrupo de 10-14 años la variación es mínima, entre 0.1 y 0.2, mostrando que no hay efecto de este subgrupo sobre los otros tres subgrupos.

Situación similar a la encontrada con las medianas se observa con los promedios de edad para el grupo total 10-29, o sea una diferencia de 0.2 años, en los cuatro quinquenios analizados.

Tabla 3.2. Número y proporción de homicidios entre la población de 10 a 29 años, Colombia, 1990-2010.

| <i>Año de ocurrencia</i> | <i>Homicidios en grupo de edad 10 a 29</i> | <i>Homicidios en subgrupo de edad 10 a 14</i> | <i>%</i> | <i>Homicidios en subgrupo de edad 15 a 19</i> | <i>%</i> | <i>Homicidios en subgrupo de edad 20 a 24</i> | <i>%</i> | <i>Homicidios en subgrupo de edad 25 a 29</i> | <i>%</i> |
|--------------------------|--------------------------------------------|-----------------------------------------------|----------|-----------------------------------------------|----------|-----------------------------------------------|----------|-----------------------------------------------|----------|
| 1990 | 12742 | 231 | 1.81 | 2806 | 22.0 | 4982 | 39.1 | 4723 | 37.1 |
| 1991 | 15413 | 282 | 1.83 | 3498 | 22.7 | 6098 | 39.6 | 5535 | 35.9 |
| 1992 | 15939 | 328 | 2.06 | 3448 | 21.6 | 6060 | 38.0 | 5703 | 35.8 |
| 1993 | 15414 | 305 | 1.98 | 3364 | 21.8 | 6151 | 39.9 | 5294 | 34.3 |
| 1994 | 14751 | 313 | 2.12 | 3886 | 26.3 | 5786 | 39.2 | 4766 | 32.3 |
| 1995 | 12529 | 270 | 2.16 | 3376 | 26.9 | 4711 | 37.6 | 4172 | 33.3 |
| 1996 | 12817 | 272 | 2.12 | 3446 | 26.9 | 4833 | 37.7 | 4266 | 33.3 |
| 1997 | 11368 | 248 | 2.18 | 3067 | 27.0 | 4224 | 37.2 | 3829 | 33.7 |
| 1998 | 12380 | 249 | 2.01 | 3248 | 26.2 | 4745 | 38.3 | 4138 | 33.4 |
| 1999 | 13012 | 253 | 1.94 | 3471 | 26.7 | 5013 | 38.5 | 4275 | 32.9 |
| 2000 | 14425 | 250 | 1.73 | 3711 | 25.7 | 5569 | 38.6 | 4895 | 33.9 |
| 2001 | 14986 | 263 | 1.75 | 3859 | 25.8 | 6035 | 40.3 | 4829 | 32.2 |
| 2002 | 15951 | 299 | 1.87 | 3907 | 24.5 | 6430 | 40.3 | 5315 | 33.3 |
| 2003 | 12329 | 210 | 1.70 | 2769 | 22.5 | 5097 | 41.3 | 4253 | 34.5 |
| 2004 | 10504 | 169 | 1.61 | 2273 | 21.6 | 4292 | 40.9 | 3770 | 35.9 |
| 2005 | 9008 | 139 | 1.54 | 1958 | 21.7 | 3580 | 39.7 | 3331 | 37.0 |
| 2006 | 8483 | 145 | 1.71 | 1852 | 21.8 | 3239 | 38.2 | 3247 | 38.3 |
| 2007 | 8251 | 127 | 1.54 | 1680 | 20.4 | 3162 | 38.3 | 3282 | 39.8 |
| 2008 | 7803 | 150 | 1.92 | 1617 | 20.7 | 3014 | 38.6 | 3022 | 38.7 |
| 2009 | 9672 | 159 | 1.64 | 2154 | 22.3 | 3579 | 37.0 | 3780 | 39.1 |
| 2010 | 9166 | 201 | 2.19 | 2138 | 23.3 | 3443 | 37.6 | 3384 | 36.9 |
| Total | 256943 | 4863 | 1.89 | 61528 | 23.9 | 100043 | 38.9 | 89809 | 35.0 |

Fuente: Elaboración del autor con base en datos del DANE.

Tabla 3.3. Medidas de tendencia central en grupo de edad 10-29 por quinquenios, Colombia, 1990-2010.

| <i>Medida</i> | <i>1990-1994</i> | <i>1995-1999</i> | <i>2000-2004</i> | <i>2005-2010</i> |
|----------------------------------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| Mediana | 23.1 | 22.8 | 23.0 | 23.5 |
| Promedio/desviación estándar | 22.9/4.1 | 22.6/4.1 | 22.8/4.0 | 23.1/4.0 |
| Promedio/desviación estándar sin grupo 10-14 | 23.1/3.8 | 22.8/3.9 | 23.0/3.8 | 23.3/3.8 |

Fuente: Elaboración del autor con base en datos del DANE.

Tasas y razón de riesgos hombre/mujer

Las tasas para cada año según el subgrupo de edad se presentan en la tabla 3.4, en la p. 158, así como las tasas para hombres y mujeres del grupo 10-29 en análisis.

Las diferencias en las tasas entre hombres y mujeres se reflejan claramente al observar la razón de tasas que en promedio en los 21 años es de 12.9. En otras palabras, entre los 10 y los 29 años por cada 13 hombres asesinados una mujer del mismo grupo ha sufrido el mismo crimen, siendo la razón más alta en 1997 con 14.4 y la más baja en 2005 con 10.4. Este patrón ha sido casi constante en Colombia. Aunque la variación es poca, se observa un descenso de la razón que puede indicar un incremento proporcional de casos de mujeres, aun no continuo.

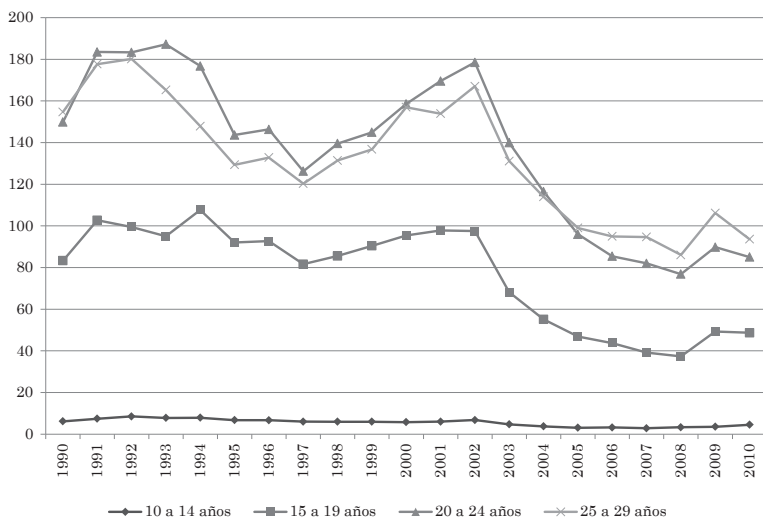
La gráfica 3.3 (en la p. 159) permite ver claramente la diferencia entre el subgrupo de edad 10-14 y los otros tres subgrupos, siendo notorio que la tasa más alta entre los menores es de 8.5 en 1992 (en este año se registraron tasas muy altas en todos los subgrupos), y la más baja de los otros subgrupos se da entre los de 15-19 años con 37.3 en 2008. La gráfica también permite observar la similitud de las curvas de los subgrupos 20-24 y 25-29, con patrones muy cercanos en los 21 años de observación.

Tabla 3.4. Tasas de homicidio, hombres y mujeres de 10-29 años y por subgrupos de edad 10-14, 15-19, 20-14 y 25-29, Colombia, 1990-2010.

| <i>Año</i> | <i>Tasa homicidios hombres 10-29</i> | <i>Tasa homicidios mujeres 10-29</i> | <i>Tasa homicidios 10 a 14</i> | <i>Tasa homicidios 15 a 19</i> | <i>Tasa homicidios 20 a 24</i> | <i>Tasa homicidios 25 a 29</i> | <i>Razón de riesgos. Tasas Hombres/ Mujeres 10-29</i> |
|------------|--------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|-------------------------------------------------------|
| 1990 | 177.0 | 13.6 | 6.2 | 83.3 | 149.9 | 154.7 | 13.0 |
| 1991 | 212.4 | 15.5 | 7.4 | 102.7 | 183.5 | 177.7 | 13.7 |
| 1992 | 211.6 | 15.9 | 8.5 | 99.5 | 183.3 | 180.2 | 13.3 |
| 1993 | 207.8 | 15.6 | 7.8 | 95.1 | 187.2 | 165.3 | 13.3 |
| 1994 | 197.8 | 14.1 | 7.9 | 107.7 | 176.8 | 147.9 | 14.0 |
| 1995 | 166.1 | 12.2 | 6.7 | 92.0 | 143.7 | 129.3 | 13.6 |
| 1996 | 168.9 | 11.9 | 6.7 | 92.7 | 146.4 | 132.8 | 14.1 |
| 1997 | 148.7 | 10.3 | 6.0 | 81.6 | 126.3 | 120.3 | 14.4 |
| 1998 | 159.6 | 11.6 | 6.0 | 85.6 | 139.6 | 131.4 | 13.8 |
| 1999 | 166.3 | 11.8 | 6.0 | 90.4 | 145.0 | 136.8 | 14.1 |
| 2000 | 182.3 | 12.8 | 5.8 | 95.4 | 158.6 | 157.0 | 14.2 |
| 2001 | 185.6 | 14.5 | 6.0 | 97.8 | 169.6 | 153.9 | 12.8 |
| 2002 | 194.0 | 16.0 | 6.8 | 97.5 | 178.5 | 167.0 | 12.1 |
| 2003 | 147.1 | 12.7 | 4.7 | 68.1 | 139.9 | 131.1 | 11.6 |
| 2004 | 123.9 | 10.4 | 3.8 | 55.1 | 116.5 | 114.0 | 11.9 |
| 2005 | 103.8 | 9.9 | 3.1 | 46.9 | 96.0 | 99.0 | 10.4 |
| 2006 | 97.6 | 8.1 | 3.2 | 43.7 | 85.4 | 95.0 | 12.0 |
| 2007 | 93.4 | 8.3 | 2.8 | 39.2 | 82.0 | 94.7 | 11.2 |
| 2008 | 115.7 | 7.7 | 3.3 | 37.3 | 76.9 | 86.1 | 14.9 |
| 2009 | 107.6 | 9.4 | 3.6 | 49.3 | 89.8 | 106.2 | 11.4 |
| 2010 | 101.1 | 8.9 | 4.5 | 48.7 | 85.0 | 93.6 | 11.4 |
| Promedio | 155.6 | 12.0 | 5.6 | 76.7 | 136.2 | 132.1 | 12.9 |

Fuente: Elaboración del autor con base en datos del DANE.

Gráfica 3.3. Tasas de homicidios en subgrupos de edad 10-14, 15-19, 20-24 y 25-29, Colombia, 1990-2010.



Fuente: Elaboración del autor con base en datos del DANE.

Al comparar la tasa total con la del grupo 10-29 y luego excluyendo a éste, o sea, tomando a los menores de 10 y mayores de 29 años, denominados “resto”, se observa (gráfica 3.4, en la p. 160) que las tendencias en los 21 años de observación tienen un patrón similar para todas las edades, para el “resto” y para los del grupo 10-29, pero éste es el que muestra las cifras más altas y parece determinar la tendencia general. Para comprobar si esta observación es válida, se procedió a calcular la tendencia de cambio de las curvas de todas las edades y la de 10-29 años utilizando una regresión de Poisson para los 21 años de observación. Para la tendencia de homicidios de todas las edades, el coeficiente determina un porcentaje de cambio anual de -3.5% (IC 95%: -2.6 a -4.4), al descenso, y para el grupo 10-29 años el porcentaje de cambio al descenso es de -3.7% (IC 95%: -2.9 a -4.4). Estos hallazgos muestran que no hay diferencias significativas entre las dos curvas lo que indica que

aunque las tasas y la curva de tendencia de los de 10 a 29 son mayores que las de todas las edades no se puede inferir que el grupo 10-29 determina la tendencia de la curva general.

Gráfica 3.4. Tasas de homicidio todas las edades, grupo de edad 10-29 y resto, Colombia, 1990-2010.



Fuente: Elaboración del autor con base en datos del DANE.

HOMICIDIOS SEGÚN TIPO DE ARMA UTILIZADA

El análisis del tipo de arma utilizada (tabla 3.5, en la p. 161) en los homicidios ha cobrado relevancia dado que se ha observado desde los ochenta del siglo xx un incremento en el uso de las armas de fuego, lo que indica tanto una intención más determinante a cometer el asesinato como una asociación con

violencia estructural, organizada y en relación con otras actividades ilícitas. Las armas de fuego han sido las más utilizadas en Colombia en promedio en los 21 años de observación en 85.3% de los eventos homicidas; las armas cortopunzantes o contundentes en 12.1%, y otras armas en 2.6%, pero de acuerdo con los registros oficiales hay una disminución en el uso de armas de fuego en el periodo 2005-2010, con el consecuente incremento proporcional de las cortopunzantes o contundentes.

Tabla 3.5. Colombia, tendencia uso de armas 1990-2010 en homicidios a niños, niñas, adolescentes y jóvenes de 10-29 años.

| <i>Quinquenio</i> | <i>% por arma de fuego</i> | <i>% por arma cortante o contundente</i> | <i>% por otras armas</i> |
|-------------------|----------------------------|------------------------------------------|--------------------------|
| 1990-1994 | 86.9 | 10.9 | 2.2 |
| 1995-1999 | 86.1 | 11.4 | 2.5 |
| 2000-2004 | 87.3 | 10.5 | 2.2 |
| 2005-2010 | 80.9 | 15.4 | 3.6 |

Fuente: Elaboración del autor con base en datos del DANE.

AÑOS DE VIDA POTENCIAL PERDIDOS (AVPP Y TASAS AVPP)

Los AVPP hacen referencia a los años que una persona dejó de vivir tomando como base la esperanza de vida a la edad en que murió, en este estudio por causa externa violenta. El indicador AVPP muestra cuáles son las enfermedades o causas que producen muerte de manera prematura. Se expresa como la suma algebraica de los años que habrían vivido las personas si hubiesen cumplido con la esperanza de vida del país o región (75 años). Para el caso de Colombia se toma como referencia de la región una esperanza de vida al nacer de 75 años, a la cual se le resta la edad promedio en cada rango donde se presentaban las defunciones. A manera de ejemplo, tomemos el grupo de 10-14 años:

$$\text{AVPP (grupo edad 10-14 años)} = (e^0 - \text{promedio edad [10-14]}) \times \text{núm. de defunciones (10-14 años)}.$$

$$\text{AVPP (grupo edad 10-14 años)} = (75 - 12.5) \times 32.$$

$$\text{AVPP (grupo edad 10-14 años)} = 2000 \text{ años por vivir.}$$

De igual manera se calcula para los otros grupos de edad, y al final se suman los resultados para obtener el dato total del grupo deseado.

Para el cálculo de la tasa de AVPP por grupo o agrupada se dividen los AVPP por la población respectiva de cada grupo de edad, y se multiplica por la constante (100 000 habitantes).

$$\text{Tasa AVPP (10-14 años)} = \text{AVPP (10-14 años)} / \text{Población (10-14 años)} \times 100.000.$$

$$\text{Tasa AVPP (10-14 años)} = 2000 / 3\,338\,222 \times 100\,000.$$

$$\text{Tasa AVPP (10-14 años)} = 60.$$

En total los NNAJ de Colombia entre 10 y 29 años potencialmente dejaron de vivir 13 359 983 AVPP (tabla 3.6), en otras palabras, más de 13 millones de años de vida de NNAJ se perdieron por causa de la violencia homicida.

Tabla 3.6. Años de vida potencial perdida AVPP y tasa AVPP, subgrupos de edad de 10-29 años, Colombia, 1990-2010.

| <i>Subgrupo de edad</i> | | <i>1990-1994</i> | <i>1995-1999</i> | <i>2000-2004</i> | <i>2005-2010</i> |
|-------------------------|-----------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| 10-14 | AVPP | 91 187 | 80 750 | 74 437 | 57 562 |
| | Tasa AVPP | 474 | 392 | 339 | 214 |
| 15-19 | AVPP | 977 615 | 954 960 | 949 842 | 655 442 |
| | Tasa AVPP | 5 623 | 5 085 | 4 743 | 2 541 |
| 20-24 | AVPP | 1 526 542 | 1 235 115 | 1 439 707 | 1 050 892 |
| | Tasa AVPP | 9 245 | 7 359 | 7 999 | 4 504 |
| 25-29 | AVPP | 1 235 997 | 982 300 | 1 095 445 | 952 185 |
| | Tasa AVPP | 7 843 | 6 180 | 6 852 | 4 548 |
| Total 10-29 | AVPP | 3 831 341 | 3 253 125 | 3 559 431 | 2 716 081 |
| | Tasa AVPP | 2 158 | 1 685 | 1 723 | 1 024 |

Fuente: Elaboración del autor con base en datos del DANE.

Este indicador que tiene valor en sí mismo, puesto que muestra la magnitud de los años perdidos por la acción homicida, se corrobora cuando se analiza la tasa de AVPP por edad para los cuatro subgrupos quinquenales en estudio. La tasa de AVPP más alta en todos los subgrupos de edad quinquenales se observa en 1990-1994 para el subgrupo 20-24 con una tasa de 9245 AVPP, o sea que cada 100 000 jóvenes en este subgrupo de edad tuvieron riesgo de perder 9245 años de vida por homicidios. Este análisis muestra la gravedad de la situación y revela un posible efecto de disminución en la esperanza de vida, donde el alto número de casos incrementa los AVPP y en consecuencia la tasa de AVPP.

PORCENTAJE ANUAL DE CAMBIO (PAC)

El porcentaje anual de cambio es un modelo estadístico utilizado para detectar si los cambios en las tendencias a través de los años se pueden explicar o no por el azar. Se utilizó el software *Joinpoint Regression Program*.⁵ Lo que el software calcula y detecta son los “join points” o “puntos de unión o de inflexión” en los cuales la tendencia de la tasa cambia significativamente. Para ello utiliza un proceso iterativo que prueba estadísticamente una serie amplia de modelos, y de ellos selecciona aquellos que mejor se ajustan a las tasas observadas a través de los años. Este tipo de análisis produce estimaciones del PAC en las tasas y sus intervalos de confianza, así como los periodos en los cuales una determinada tendencia se mantiene. En este estudio se calcularon los PAC para los 21 años de observación.

⁵ *Joinpoint Regression Program, Version 4.0.1. January 2013*. Statistical Research and Applications Branch, National Cancer Institute.

Tabla 3.7. Porcentaje anual de cambio (PAC).

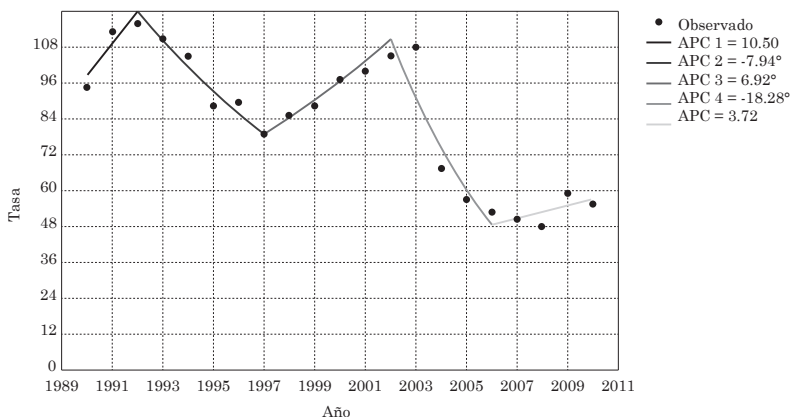
| | <i>Segmento</i> | <i>Punto de inicio</i> | <i>Punto final</i> | <i>PAC</i> | <i>IC inferior</i> | <i>IC superior</i> |
|----------|-----------------|------------------------|--------------------|------------|--------------------|--------------------|
| Colombia | 1 | 1990 | 1992 | 10.5 | -8.6 | 33.5 |
| | 2 | 1992 | 1997 | -7.9* | -11.4 | -4.4 |
| | 3 | 1997 | 2002 | 6.9* | 2.9 | 11.1 |
| | 4 | 2002 | 2006 | -18.3* | -24.2 | -11.9 |
| | 5 | 2006 | 2010 | 3.7 | -1.3 | 9.0 |

* El PAC es significativo si es diferente de 0, con ∞ (alfa) = 0.05.

Fuente: Elaboración propia.

Colombia (tabla 3.7 y gráfica 3.5) muestra cuatro puntos de inflexión, tres de ellos con significancia estadística en los años 1992 —segmento 1992-1997 (PAC: -7.9; IC95%: -11.4 - -4.4), por descenso de la tasa—, 1997 —segmento 1997-2002, con aumento de las tasas (PAC: 6.9; IC95%: 6.9, IC95%: 2.9-11.1)— y 2002 —segmento 2002-2006, donde nuevamente se observa un descenso en la tasa (PAC: -18.3; IC95%: -24.2 - -11.9)—. La variación observada en este análisis de PAC sugiere que las políticas públicas para el control de la inseguridad aún no se estabilizan o mantienen los éxitos deseados.

Gráfica 3.5. Porcentaje anual de cambio, tasa de homicidios, grupo de edad 10-29, Colombia, 1990-2010.



Fuente: Elaboración propia.

DISCUSIÓN

El propósito de esta revisión sobre la mortalidad por homicidios de niños, niñas, adolescentes y jóvenes —NNAJ— entre 10 y 29 años en Colombia fue determinar su magnitud así como posibles asociaciones estadísticas, y discutir si en estos 21 años de observación este grupo de edad ha sido especialmente afectado por la violencia homicida con mayor proporción que otros grupos de edad. Aunque parece que no fuese necesario reafirmar que los hombres son asesinados en mayor proporción (tabla 3.1, en la p. 153) que las mujeres, lo hacemos porque son ellos los que hacen visible la sobremortalidad del grupo en su conjunto, influenciando de manera notoria la tendencia general de las tasas de homicidios (gráfica 3.2, en la p. 154). Hay de hecho una desproporción o sobremortalidad de NNAJ, dado que 50.7% de la carga de homicidios ocurrió en el grupo de 10 a 29 que representa el 37.4% de la población en el mismo periodo.

Esta tendencia no aparece exclusivamente en el periodo analizado, puesto que se han observado patrones similares, si bien no iguales, en los periodos o fases de la violencia homicida que se inician con el asesinato del líder liberal Jorge Eliecer Gaitán en 1948 hasta los primeros años de los sesenta cuando se llegó a una tasa cercana a 55 por cada 100 000 habitantes, periodo este analizado en la clásica publicación *La Violencia en Colombia* (Fals, Umaña y Guzmán, 1962), cuyo final ocurre en 1957 con el Pacto Nacional de los dos partidos tradicionales, y que marca el comienzo de un descenso de la tasa de homicidios a cifras alrededor de 20 por cada 100 000 hasta los setenta, y luego se inicia un vertiginoso ascenso en los ochenta que coincide con el auge del narcotráfico, la aparición de los paramilitares, así como el prolongado conflicto armado interno entre las guerrillas y el ejército regular (Franco, 1999, y Melo, 2008). Posteriormente, como se muestra en este estudio, hay un descenso desde 2003 que persiste hasta ahora (en 2011 fue 36.0, Forensis, 2011). En la actualizada publicación del Centro

Nacional de Memoria Histórica (2013), se muestra igualmente que la violencia por homicidio relacionada con el conflicto armado ha afectado especialmente a hombres de entre 15 y 34 años (Grupo Memoria Histórica, 2013). En el estudio de cuatro países de América Latina, que también incluye los mismos 21 años de observación en Argentina, Brasil y México, además de Colombia, 50.7% de los homicidios ocurrieron entre las edades de 10 a 29 años con una proporción de hombres de 92.6% (Concha-Eastman, Alvarado y Duque, 2014).

El efecto social de la violencia como medio para la resolución de los conflictos ha afectado a amplios sectores de la sociedad colombiana que no usan de los medios legales ya sea por no creer en su eficacia o por el temor a las retaliaciones y amenazas de los violentos —independientemente de la afiliación que éstos tengan a grupos al margen de la ley—; se crea así una espiral de temores, ilegalidad, venganzas y desvaloración de la civilidad y la convivencia que favorece el ciclo de homicidios y otras expresiones de inseguridad. Los adolescentes y los jóvenes han sido y son las víctimas más constantes de esta prolongada situación de violencia e inseguridad ciudadanas.

Los puntos de inflexión hallados en el cálculo del PAC (tabla 3.7, gráfica 3.5, en la p. 164), y que permiten observar la fluctuación de las tendencias de homicidios, muestran que las políticas de control de los homicidios no se mantienen, y por ello las tasas caen en un periodo, suben nuevamente en el siguiente, y de nuevo caen en los últimos años. Si bien este cálculo se hizo para toda la población, dada la similitud entre las tendencias del grupo 10 a 29 años con la de la población general, se puede afirmar que la mortalidad por homicidio en el grupo de edad bajo estudio se comporta de manera similar, o sea que los puntos de inflexión son los mismos.

La duda por esclarecer es: qué puede explicar este tipo de tendencias, o en otras palabras, ¿hay alguna causa o cambio en la sociedad que se relacione con el incremento —o paulatinamente su descenso— de los homicidios? Si bien en esta serie

no se identifican las causas específicas de los homicidios, no es aventurado apoyarse en la hipótesis dominante que refiere al surgimiento del narcotráfico como gran negocio lucrativo en el que se recurre indiscriminadamente a diversas expresiones de violencia —en Colombia van desde actos terroristas hasta asesinatos de líderes, periodistas, jueces, académicos o policías y gente común—, es pues la presencia del narcotráfico el hecho aislado que de manera grave afecta a la sociedad colombiana y que se relaciona con el incremento de los homicidios. El narcotráfico ha sido dominado por los llamados cárteles o por grupos al margen de la ley, como la guerrilla de las FARC.

Los dos estudios cualitativos realizados en Medellín y Cali, en los que se entrevistó a jóvenes, académicos, miembros de organizaciones no gubernamentales, funcionarios de entidades del Estado y jueces, mostraron que el fenómeno de involucramiento de NNAJ en actividades delictivas tiene una multicausalidad que va desde la ausencia de afecto y guía en la familia, la pobreza y la falta de oportunidades educativas y laborales hasta la influencia de grupos de crimen organizado que captan y “seducen” a los menores de edad para que participen en actividades ilícitas de las que difícilmente pueden retirarse después. Esta situación implica una mayor relación de la violencia estructural, cuyos fines económicos se satisfacen con el homicidio, bien sea para resolver pugnas por territorios o control del mercado, retaliaciones políticas, deudas u otras razones; en el caso de los adolescentes y jóvenes, muchos de ellos caen en sus redes para ser utilizados en diferentes actividades delictivas, como la distribución de las sustancias psicoactivas, el transporte de armas, el atraco por órdenes superiores de los capos, o incluso el asesinato por encargo. Las consecuencias de estas acciones parecen no ser claramente evaluadas por los jóvenes, aunque muchos de ellos son conscientes de los altos riesgos implicados, aun la propia muerte a corto plazo. Los miembros de las bandas criminales se valen del temor y la intimidación para controlar a la población civil y evitar las de-

nuncias. Es así como el círculo vicioso de la violencia no se cierra con los delincuentes mismos, sino que también se sustenta en el poder de las armas y en la desprotección ciudadana.

Ahora bien, la sociedad colombiana ha sufrido la violencia en las últimas décadas de forma más radical a través de expresiones como las masacres (definidas como más de tres homicidios en el mismo evento), en las que se tipifica que el narcotráfico es fuente de financiación para guerrillas y paramilitares, con expansión de su funesta influencia a escala urbana y rural. Casos como el del municipio de Trujillo (departamento del Valle del Cauca), donde “entre 1988 y 1994 mostró connivencia entre los capos del narcotráfico y los grupos paramilitares, además de impunidad y alianzas con la fuerza pública”; el de La Rochela, o el de Segovia, entre otros tantos, muestran la barbarie que estos grupos tuvieron y que, con otras modalidades, mantienen hoy en día. El documento del Grupo de Memoria Histórica contiene amplia información al respecto. Durán-Martínez hace igualmente referencia en el área urbana de Medellín, cuando la población de la Comuna 13 en 2003 tuvo que recurrir al desplazamiento forzado intraurbano para salvar sus vidas y huir de la guerra entre grupos que buscaban el control territorial del narcotráfico, narcomenudeo o microtráfico, como hoy se le denomina. La hipótesis que cobra fuerza entonces es que la modalidad de violencia que afecta a NNAJ no es ya la de una tradicional “pandilla juvenil” que tendía a desaparecer con la edad, sino que son los NNAJ sujetos de manipulación perversa de actores ligados al crimen organizado, el cual los capta, utiliza y desdeña según su conveniencia.

La sociedad colombiana espera poder salir de la espiral de violencia e inseguridad. La juventud involucrada igualmente espera poder participar en procesos de inclusión y generación de oportunidades que le permita ver otros horizontes diferentes a la violencia, la cual ofrece salidas de corto plazo y, como se observa con estos datos, afecta en mayor grado a ese grupo de población. Si, “No matar es posible” (Paige, 2013), si la so-

ciudad encuentra los caminos de reconciliación, la producción de armas de fuego se logra controlar y el contrabando de éstas se suspende. Los niños, niñas, adolescentes y jóvenes que viven en los barrios con alta vulnerabilidad social desean vivir en paz, estudiar, trabajar y superar la desesperanza que la muerte prematura y las armas traen consigo.

MORTALIDAD JUVENIL EN MÉXICO

ARTURO ALVARADO¹

PANORAMA DE LA VIOLENCIA EN MÉXICO

La población de América Latina ha experimentado décadas de violencia endémica. México se había mantenido relativamente “independiente” de estas tendencias del continente, dado que sus tasas de mortalidad por homicidios habían tenido un descenso continuo de 1995 a 2004, y presentaban una tasa en promedio de 14.68. Sin embargo, a partir de 2006 comenzó un incremento que llevó al país a tener una tasa de mortalidad por homicidios de 22 en 2012.

El aumento de esta mortalidad se da en un contexto de confrontaciones armadas, de violación de derechos humanos y deterioro de las instituciones de protección del Estado, en donde territorios (o regiones) enteros del país están fuera del control de las autoridades del Estado, y en muchas ocasiones bajo el dominio de organizaciones armadas ilegales, ya sean bandas del crimen organizado, paramilitares y varias fuerzas civiles “irregulares” (Davis y Pereira, 2004). La llamada guerra contra el narcotráfico iniciada en el sexenio de Felipe Calderón dejó un saldo de 121 683 muertes violentas (INEGI, 2013). Esta violencia afectó a toda la población; sin embargo, la población joven ha sido afectada al parecer de manera creciente. Varias

¹ El Colegio de México. Agradezco la colaboración de Úrsula Alanís, Susana Esquivel, Gabriela Figueroa y Alejandro Ocaña.

regiones del país están fuera del control de los gobiernos y se han multiplicado los delitos y los grupos delictivos, en los cuales, se arguye, hay un involucramiento masivo de la población juvenil. Al mismo tiempo, el sentimiento de inseguridad y desprotección de los habitantes se ha incrementado de manera sostenida, lo que ha contribuido a reacciones adversas de los pobladores, como vigilantismo, linchamientos, o la formación de grupos armados irregulares en varios territorios del país (como las “autodefensas” en Michoacán); la credibilidad en el gobierno está disminuyendo (incluso dentro de los medios de comunicación, quienes han contribuido en la construcción de una imagen que asocia las conductas delictivas con la población joven).

Las encuestas elaboradas por instituciones públicas, como el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), ofrecen indicios de una tasa de delitos enorme, de los que ha sido víctima cerca de 18% de una población cercana a los 117 millones de personas (tabla 4.1). De acuerdo con la encuesta más reciente (ENVIPE, 2013), una de cada cinco personas sufrió algún delito. Esto equivale a cerca de 21 millones de personas victimizadas y a una tasa de 35 delitos por cada 1 000 habitantes (3.5 por cada 100 habitantes), lo que implica un riesgo muy alto para la población en general. La “cifra negra” oficial es de 92% de los casos (aun considerando que el [auto] reporte de los delitos es sumamente bajo).

Tabla 4.1. Víctimas y delitos en México (2010-2012).

| <i>Año</i> | <i>Víctimas</i> | <i>Delitos</i> | <i>Absolutos de cifra negra</i> | <i>Porcentaje de cifra negra</i> |
|------------|-----------------|----------------|---------------------------------|----------------------------------|
| 2010 | 17 847 550 | 22 714 967 | 20 897 336 | 92.00% |
| 2011 | 18 675 004 | 22 389 492 | 20 507 937 | 91.50% |
| 2012 | 21 603 990 | 27 769 447 | 25 573 200 | 92.10% |

Fuente: INEGI. Encuestas Nacionales de Victimización y Percepción sobre Seguridad Pública (ENVIPE, 2010-2013).

Este conflicto pone en riesgo la construcción de un estado de derecho democrático, ruta que México inició hace apenas una década, donde las oportunidades de la población juvenil están comprometidas.

Para interpretar el incremento de los delitos de todo orden requerimos crear interpretaciones acordes con cada problema. Los componentes de la actual violencia delictiva podrían devenir de un orden societal, es decir, un cambio en las conductas de las personas hacia las conductas ilícitas, por modificaciones en las normas, las oportunidades y necesidades de la población. En este caso, la hipótesis más pertinente sería una combinación de las teorías del crimen y la desigualdad (Becker, 1968) junto con otras ideas más cercanas a Emile Durkheim: una anomia y una integración normativa deficiente, incluso contes-tataria. Pero habría que proponer otras hipótesis para explicar el magnífico incremento de la economía ilícita y de la expansión del mercado de consumo y movimiento de drogas ilegales, con hipótesis vinculadas a la teoría de la ambición tanto económica como política. México, como otros países, ha visto crecer un grupo de empresarios y organizaciones de la violencia que se disputan la producción de renta ilícita (la disputan y algunos la comparten con la élite económica y política, lo cual querría decir que estas conductas no van en contra del estatus quo de los mercados capitalistas, sino que los aprovechan). Explicar estas hipótesis requiere documentarlas y contrastarlas en diversos órdenes. Este ensayo ofrece algunas bases para avanzar en estas interpretaciones.

En México se ha experimentado un incremento sostenido de la criminalidad en todos los niveles en la última década, tanto delitos del orden común, como crímenes de orden global. Las cifras oficiales y las encuestas de percepción y de victimización muestran un aumento de los delitos y de la percepción de inseguridad, junto con sucesivas crisis de gobernanza, por la incapacidad de los gobiernos de enfrentar las olas de violencia y embates de organizaciones criminales contra la sociedad. En

el periodo 1995-2014 ocurrió un incremento sostenido en los delitos del orden común y de otros crímenes crueles dirigidos a grupos específicos; algunos grupos criminales han utilizado recursos extremos de violencia (tales como los feminicidios, las masacres contra los migrantes, la violencia extrema contra los jóvenes, además de emplear generalizadamente el homicidio, el secuestro y la extorsión). El fenómeno del incremento criminal en México es complejo y no obedece a una sola vertiente, como el narcotráfico. Esta situación pone en evidencia una serie de problemas de orden económico, social y de respeto a los derechos, en particular de los grupos sociales más vulnerables, entre los cuales podemos ubicar a los jóvenes.

En la actualidad la mortalidad violenta es una de las principales preocupaciones de la población mexicana, y se ha tornado en una de las principales causas de muerte de la población de entre 15 y 29 años, con consecuencias en la calidad de vida de estas generaciones y en los costos individuales y sociales para el desarrollo.

El presente reporte es un diagnóstico y una estimación de la magnitud de la violencia que experimentan los jóvenes en México, en particular, de la muerte por agresiones.

En este trabajo analizaremos los homicidios de jóvenes junto con los accidentes de tránsito y los suicidios; todas son conductas de ocurrencia crónica en América Latina.

METODOLOGÍA

La fuente base de información de este capítulo es la proporcionada por el gobierno sobre la muerte violenta en México. Las principales fuentes documentales y de datos son el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) y El Consejo Nacional de Población (CONAPO).

Para el análisis de mortalidad utilizamos la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE10) por diversas causas ex-

ternas; entre ellas la muerte producida con un objeto cortante o punzocortante (X99-Y00); por armas de fuego, entre las que están comprendidas la agresión con disparo de arma corta (X93); agresión con disparo de rifle, escopeta y arma larga (X94); agresión con disparo de otras armas de fuego (X95) y disparo de otras armas de fuego, y las no especificadas de intención no determinada (Y24). Asimismo, incluimos las agresiones con armas especificadas (X85-Y92) y la muerte por medios no especificados (Y09). Como mostraremos en este trabajo, hay un número pequeño pero constante de registros insuficientemente especificados que en los años recientes se concentra en el tipo de arma de fuego utilizada. Es pertinente que las autoridades del INEGI y otras responsables de la procuración de justicia mejoren estos registros. En el caso de las estadísticas y mortalidad por “supuestos” actos vinculados al crimen organizado, que publicó la anterior administración presidencial (2009), encontramos también problemas de especificación. Hasta ahora no permiten confirmar que todos los decesos están asociados con acciones del crimen organizado o de las autoridades; tampoco se publican las edades de las víctimas, lo cual es necesario para nuestro trabajo.

En la exposición de las estadísticas de mortalidad se ofrecen tasas ajustadas a la población juvenil con datos de población de INEGI y las proyecciones de población de CONAPO (éstas sólo para 2011-2012). Los rangos de edad que tomaremos en cuenta en el trabajo van desde los 10 hasta los 29 años. Para el análisis, comenzaremos una primera comparación entre toda la población, luego entre los subgrupos quinquenales de 10-29 años, para finalmente ver los efectos entre la población total y este grupo de edad.

JÓVENES EN MÉXICO

La juventud es un *periodo de transición de las personas que se encuentra entre la infancia y la edad adulta*. Como concep-

to clasificatorio es difícil de sujetar a una definición única.² Sin embargo, en México son considerados jóvenes aquellos que tengan entre 12 y 29 años de edad.

Para la mayoría de las organizaciones vinculadas a las Naciones Unidas, la juventud comprende el rango de edad entre los 12 y los 24 años; ésta arranca con la pubertad entre los 10 y 14 años, y continúa con un periodo conocido como adolescencia (entre los 15 y los 19 años) y la juventud plena (20-24 años). La Organización Mundial de la Salud (OMS), propuso en 2000 una escala dividida en periodos de cinco años como juventud adolescencia intercambiable entre los 15 y 19 años de edad (OMS, 2000, p. 12). Para el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (Unicef), de acuerdo con la Convención de Derechos del Niño, se incluye a niñas, niños y adolescentes de 0 a 18 años de edad. Para la Organización Internacional del Trabajo (OIT, 2007), la juventud se encuentra entre los 15 y 24 años de edad. Esto tiene enormes consecuencias para los países en desarrollo, porque aquí se concentra su fuerza de trabajo. Para la Organización Iberoamericana de la Juventud (OIJ) la juventud termina con la asunción plena de las responsabilidades y autoridad del adulto.

² En la Unión Europea la definición de juventud abarca el rango de edad entre los 15 y 29 años. Cinco países en la región de América Latina consideran a los jóvenes de acuerdo a la definición internacional de las Naciones Unidas de 15 a 24 años, mientras que en otros la edad de inicio puede ser 7, 12 o 14 años, y la edad de fin de la juventud puede ser hasta los 30 años. La tendencia a crear leyes sobre la juventud en América Latina está aumentando. Ya existen en Colombia, Costa Rica, Ecuador, Honduras, Nicaragua, República Dominicana y están siendo discutidas también en Bolivia, El Salvador y Venezuela. En ellas se reconocen los derechos y la participación del joven, y establecen un marco para diseñar políticas hacia la juventud. En Brasil existe una Política Nacional de Juventud instituida como ley que creó la Secretaría Nacional de Juventud, el Consejo Nacional de Juventud y el Projovem. En México existen muchas instituciones y reglas para el tratamiento de la juventud, no obstante, no hay un consenso sobre el rango de edades que la abarcan. Encontramos institutos nacionales y estatales de la juventud así como varias leyes estatales. Un tema central en la definición de la juventud está centrado en la edad de responsabilidad penal. Existen numerosas leyes al respecto en América Latina que imputan responsabilidad penal a personas desde los 13 años.

Desde el punto de vista político-normativo, en el caso de México el término *juventud y adolescencia* es utilizado en diversos estatutos, códigos, leyes y programas de gobierno, que por lo general ubican la juventud entre los 12 y los 29 años. Además existen conceptos como niños, niñas, adolescentes y menores de edad en las normas legales que los ubican por debajo de los 18 años. Algunos especialistas extienden el periodo de juventud hasta el momento en que la mayoría consolida una serie de transiciones entre la niñez y la vida adulta, particularmente su trayectoria laboral y su autonomía económica y familiar (Oliveira y Mora, 2011; 2014; Borges, 2010).

La juventud está asociada también con diferentes representaciones sociales históricas que condicionan las distintas maneras de ser joven.³

Así encontramos que los rangos de edad empleados en muchos trabajos son diversos. Para nuestro capítulo nos interesa mostrar que a lo largo de esta trayectoria los jóvenes irán experimentando diversos episodios de violencia. La mejor forma de entender este proceso es construir una trayectoria imaginaria con estaciones en las diversas formas de violencia. Además, cabe tomar en cuenta que muchos episodios violentos son vividos por los jóvenes desde temprana edad, desde la infancia, y afectan el desarrollo infantil y adolescente de manera sustantiva. Al mismo tiempo, hay suficiente evidencia de que

³ La categoría “joven” es una construcción social, política, mediática y académica que apela a un conjunto de población que en muchas ocasiones no tiene capacidad de ejercer los derechos y las conductas definidas en estos estudios. En la gran mayoría de los trabajos, juventud es un periodo de transición entre la niñez y la vida adulta que caracteriza una serie de cambios y de autonomía de las personas (escuela, primer trabajo, formación de parejas, familias y procreación), amén de otras conductas de orden político como votar y ser votado. En las sociedades urbanas contemporáneas y entre los estratos de clase media y alta existe la posibilidad de postergar algunas exigencias que provienen de la familia y del trabajo, para dedicarse al estudio y la capacitación, lo que retarda el matrimonio o la procreación de hijos permitiendo así extender el periodo juvenil. La juventud está determinada por la clase que puede ofrecer oportunidades a sus miembros para postergar el arribo a la madurez.

la violencia autoinfligida y las agresiones interpersonales y colectivas emergen en edades más tempranas, por ejemplo, entre escolares (en escuelas secundarias con jóvenes entre los 12 y 14 años) o entre amistades (por ejemplo, por la integración a bandas o pandillas, que cada vez es más temprana, entre los 8 y 10 años).⁴ Por esto es necesario considerar rangos de edad menores, hasta donde los datos nos muestren evidencias sólidas. En este sentido, también adoptamos la definición de juventud utilizada por la OMS para estimar la magnitud de la violencia.

¿QUÉ ENTENDER POR VIOLENCIA JUVENIL?

No existe un consenso en México para definir violencia ni mucho menos violencia juvenil. Las definiciones varían entre los antropólogos, los sociólogos o los psicólogos. Entre los especialistas en salud, hay un acuerdo implícito para utilizar como marco la definición de la OMS, que la enuncia como el uso intencional de la fuerza física o el poder, como amenaza o acción efectiva, contra sí mismo, contra otra persona o en contra de un grupo o comunidad, ya sea la que produzca o tenga una alta probabilidad de producir una lesión (daño), la muerte, un daño psicológico, un mal desarrollo o la privación de la(s) persona(s) agredidas (OMS, 2002, p. 4). El problema se profundiza porque tampoco tenemos una definición de violencia juvenil articulada con los reglamentos de orden y las normas penales que rigen la conducta de los jóvenes. Además, encontramos que la conducta violenta no sólo afecta a las víctimas directas, sino que involucra numerosas personas y comunidades en forma activa o pasiva.

⁴ Tenemos evidencias en varias ciudades del país y en la prensa sobre la inserción de niños en bandas delictivas y la formación —forzada en varias ocasiones— de prácticas criminales en edades tan tempranas como los ocho años.

La niñez, la adolescencia y la adultez joven pasan por episodios de violencia particulares a lo largo de su transición, ya sea como testigos, como víctimas o también como agresores. En este sentido, una definición completa debería incluir el curso de vida (de las experiencias de violencia) de los jóvenes, en el cual pueden ocurrir episodios en la familia, entre los amigos, en la escuela, en el noviazgo, en los primeros trabajos, en sus encuentros con autoridades (en particular con la policía y el ejército) y con otras fuerzas armadas ilícitas que rigen territorios enteros de nuestras ciudades y países en América Latina.

A partir de esta reflexión, propongo definir violencia juvenil en forma similar a como lo hace la OMS: aquellas conductas intencionales de empleo de la fuerza física o el poder, como amenaza o acción efectiva, contra sí mismo, contra otra persona o en contra de un grupo o comunidad, ya sean las que produzcan o tengan una alta probabilidad de producir una lesión (daño), la muerte, daño psicológico, mal desarrollo o la privación de la(s) persona(s) agredidas, y que son experimentadas por las y los jóvenes.

Junto con Trassi (2010, p. 48) consideraré seis conjuntos de influencias violentas para la juventud: 1) relacionadas con la biografía personal individual, el trabajo en equipo, el desempeño del liderazgo, el uso del tiempo libre y la salud mental; 2) los conflictos entre padres e hijos por la educación, la iniciación sexual y el embarazo, entre otros; 3) las estrictamente escolares; 4) amigos insertos en bandas y pandillas; 5) las influencias del hábitat, de la vida comunitaria, como zonas libres para la aplicación de la ley, entiéndanse áreas de tráfico de drogas y contrabando de armas, así como el comercio (informal e ilegal) de bienes robados, de la explotación y de la prostitución, y 6) las institucionales y políticas. Asimismo, hay que entender no sólo cómo se producen estos contextos, sino los tipos de conducta violenta que más afectan a los jóvenes, entre los cuales está la muerte por agresiones.

LOS JÓVENES EN LA POBLACIÓN DE MÉXICO

De acuerdo con el Censo de Población y Vivienda 2010 (INEGI) en México residían 112 336 538 personas; de los cuales 31 858 320 eran individuos entre 10 y 24 años de edad, y 40 646 497 eran personas en el rango de edad de 10 a 29 años. En la década aumentaron siete millones de personas jóvenes; esto representa 36.2% de la población, donde 50.58% eran hombres. Su distribución entre grupos quinquenales de edad es relativamente uniforme con una pequeña concentración entre los grupos de 10 a 19 años (tabla 4.2).⁵

La población joven alcanzaría su máximo histórico en 2011 (CONAPO, 2009, p. 14). Esto es producto del avanzado proceso de transición demográfica, y nos impone el reto nacional de lograr que estos jóvenes con escasas oportunidades lleguen a ser adultos con derechos plenos y con amplias capacidades.⁶

⁵ En los países en desarrollo existen alrededor de 1300 millones de personas jóvenes entre 12 y 24 años de edad. En América Latina se estima que habitan, aproximadamente, 150 millones de personas jóvenes.

⁶ El porcentaje de hombres de entre 12 y 14 años que asiste a la escuela es de 94.1, proporción ocho veces mayor a la de los hombres de 25 a 29 años, de los cuales sólo asiste 14.7%. Por su parte, el porcentaje de mujeres de entre 12 y 14 años que asiste a la escuela es de 93.8; mientras que del grupo de 25 a 29 años sólo asiste 11.1%. A medida que aumenta el nivel educativo, las y los jóvenes tienen una opinión más favorable sobre el valor de la educación. De acuerdo con la Encuesta Nacional de Juventud (ENJ) 2010, los jóvenes que no estudian ni trabajan son personas de 12 a 29 años de edad que en el momento de la entrevista no asisten a la escuela ni desarrollan actividades para generar oferta de bienes y servicios. Tres de cada cuatro de estos jóvenes son mujeres. La manutención de los jóvenes durante sus estudios descansa principalmente en las familias. El fenómeno de los jóvenes que no estudian ni trabajan los afecta porque constituye una realidad social preocupante, principalmente por tres razones: 1) es la etapa de la vida en la que deberían estar formándose y desarrollando sus capacidades productivas; 2) esta condición podría comprometer las oportunidades de tener en la etapa adulta el tipo de vida que consideran valioso, y 3) el país desperdicia a sus jóvenes, un activo social. Las trayectorias de vida de los jóvenes pueden verse marcadas por diversos factores: experimentar presiones económicas para dejar la escuela, contar con acceso limitado a la estructura de oportunidades o limitar sus oportunidades debido a embarazos o matrimonios a temprana edad.

Tabla 4.2. Población joven en México, 2010. Distribución de la población por grupos quinquenales de edad.

| | <i>Total</i> | <i>Hombre</i> | <i>Mujer</i> | <i>% de cada grupo quinquenal respecto de la población nacional</i> | <i>% acumulado de jóvenes</i> |
|-----------------|--------------|---------------|--------------|---------------------------------------------------------------------|-------------------------------|
| Total | 112 336 538 | 54 855 231 | 57 481 307 | | |
| De 0 a 4 años | 10 528 322 | 5 346 943 | 5 181 379 | 9.37 | |
| De 5 a 9 años | 11 047 537 | 5 604 175 | 5 443 362 | 9.83 | |
| De 10 a 14 años | 10 939 937 | 5 547 613 | 5 392 324 | 9.74 | 9.74 |
| De 15 a 19 años | 11 026 112 | 5 520 121 | 5 505 991 | 9.82 | 19.55 |
| De 20 a 24 años | 9 892 271 | 4 813 204 | 5 079 067 | 8.81 | 28.36 |
| De 25 a 29 años | 8 788 177 | 4 205 975 | 4 582 202 | 7.82 | 36.18 |
| De 30 a 34 años | 8 470 798 | 4 026 031 | 4 444 767 | 7.54 | |
| De 35 a 39 años | 8 292 987 | 3 964 738 | 4 328 249 | 7.38 | |
| De 40 a 44 años | 7 009 226 | 3 350 322 | 3 658 904 | 6.24 | |
| De 45 a 49 años | 5 928 730 | 2 824 364 | 3 104 366 | 5.28 | |
| De 50 a 54 años | 5 064 291 | 2 402 451 | 2 661 840 | 4.51 | |
| De 55 a 59 años | 3 895 365 | 1 869 537 | 2 025 828 | 3.47 | |
| De 60 a 64 años | 3 116 466 | 1 476 667 | 1 639 799 | 2.77 | |
| De 65 a 69 años | 2 317 265 | 1 095 273 | 1 221 992 | 2.06 | |
| De 70 a 74 años | 1 873 934 | 873 893 | 1 000 041 | 1.67 | |
| De 75 a 79 años | 1 245 483 | 579 698 | 665 794 | 1.11 | |
| De 80 a 84 años | 798 936 | 355 277 | 443 659 | 0.71 | |
| 85 y más años | 703 295 | 298 739 | 404 556 | 0.63 | |
| No especificado | 1 397 406 | 700 219 | 697 187 | 1.24 | |

Fuente: INEGI, Censo de Población y Vivienda 2010.

México tiene una magnífica disponibilidad de personas en edad productiva (de entre 15 y 64 años de edad) que equivale a casi el doble de la población en edad económicamente dependiente (0 a 14 años y 65 y más años) (CONAPO, 2009, p. 16). Esta situación ofrece oportunidades y retos para el crecimiento económico y para reducir la pobreza que afectará a este grupo en especial, ya que, de acuerdo con el Consejo Nacional de Evaluación de la Política Social (CONEVAL) y la Unicef, 21.4 millones de niños y adolescentes viven en la pobreza en México (CONEVAL y Unicef, 2010, p. 35, tomado de Scherer, 2013, p. 8).

Según el Banco Mundial (BM) en su Informe sobre Desarrollo Mundial 2007: “El desarrollo y la próxima generación”, establece la necesidad de invertir en los jóvenes para impactar de manera definitiva a través de cinco fases: 1) la necesidad de seguir estudiando, 2) el inicio de la etapa laboral, 3) adoptar un estilo de vida saludable, 4) formar una familia y 5) ejercer los derechos cívicos. A estas fases yo sugiero agregar los retos de gozar de derechos humanos plenos y de una vida libre de violencia.

MORTALIDAD GENERAL DE LA POBLACIÓN Y DE LOS JÓVENES

El descenso en la mortalidad de la población había sido uno de los logros más importantes de las políticas de salud y población en México hasta la década anterior. La población más beneficiada habían sido los niños en temprana edad y los adultos mayores. La mortalidad entre los jóvenes había descendido, aunque con un menor ritmo. En la misma forma, la esperanza de vida había aumentado y los costos en salud por la violencia estaban disminuyendo. No obstante, a partir de 2007 hay un incremento de la mortalidad general y de los homicidios.

De acuerdo con las estadísticas de salud, en los últimos cinco años las tasas de mortalidad y el número de los decesos habían disminuido hasta 2006, cuando ocurre un cambio ascendente.

La principal causa de mortalidad en la población ha sido la definida por enfermedades del corazón, con una proporción de 24%; le siguen la diabetes, con 18.92% y los tumores malignos con 16.48%. Estas tres causas suman 59.40% de las 10 principales causas de mortalidad.

En cuarto lugar encontramos los accidentes, con 8.98% de la mortalidad general. Y dentro de los accidentes, que es la primera causa de muerte externa, los de tráfico de vehículos de motor han tenido una participación de 4.01% en promedio en estos años. Las agresiones, que representan el séptimo lugar,

Tabla 4.3. Mortalidad general en México.

| <i>Año</i> | <i>Población</i> | <i>Defunciones</i> | <i>Tasa por cada 100 000 habitantes</i> |
|------------|------------------|--------------------|---------------------------------------------|
| 1998 | 91 728 802 | 444 665 | 484.8 |
| 1999 | 92 005 658 | 443 950 | 482.5 |
| 2000 | 95 409 854 | 437 667 | 458.7 |
| 2001 | 95 284 559 | 443 127 | 465.1 |
| 2002 | 95 167 557 | 459 687 | 483.0 |
| 2003 | 95 058 843 | 472 140 | 496.7 |
| 2004 | 94 958 419 | 473 417 | 498.6 |
| 2005 | 100 452 668 | 495 240 | 493.0 |
| 2006 | 101 578 487 | 494 471 | 486.8 |
| 2007 | 102 720 568 | 514 420 | 500.8 |
| 2008 | 103 879 183 | 539 530 | 519.4 |
| 2009 | 105 054 610 | 564 673 | 537.5 |
| 2010 | 110 939 132 | 592 018 | 533.6 |
| 2011 | 114 890 670 | 590 693 | 514.1 |
| 2012 | 117 038 385 | 602 354 | 514.7 |

Nota: El total no corresponde a la suma de ambos sexos, ya que incluye sexo no especificado.

Fuente: INEGI. Estadísticas de Mortalidad.

equivalen a 5.30%. Es notorio que en promedio la tasa de accidentes por 100 000 habitantes ascendió a 15.43 decesos, y la de agresiones a 20.43.

MORTALIDAD DE JÓVENES

Por lo que toca a la mortalidad de jóvenes, las tres principales causas de mortalidad son de razón externa. En primer lugar están los accidentes de tránsito, con una tasa de 31.59 decesos por cada 100 000 habitantes. Dentro de éstos están los accidentes de tránsito de vehículos de motor, con una tasa de 18.25. En segundo lugar están las agresiones, con una tasa de 24.93, esto

Tabla 4.4. Mortalidad por tipo de causa en población total, periodo 2008-2012.

| <i>Orden de importancia</i> | <i>Causa</i> | <i>2008</i> | <i>2009</i> | <i>2010</i> | <i>2011</i> | <i>2012</i> | <i>Promedio cinco años</i> | <i>Población promedio a mitad del año</i> | <i>Tasa promedio periodo</i> |
|-----------------------------|----------------------------------------------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|----------------------------|-------------------------------------------|------------------------------|
| 1 | Enfermedades del corazón [enfermedades isquémicas del corazón] | 92679 | 97174 | 105144 | 105710 | 109309 | 102003 | 110363469 | 92.42 |
| | | 59801 | 63332 | 70888 | 71072 | 74057 | 67830 | 110363469 | 61.46 |
| 2 | Diabetes mellitus | 75637 | 77699 | 82964 | 80788 | 85055 | 80429 | 110363469 | 72.88 |
| 3 | Tumores malignos | 67048 | 68454 | 70240 | 71350 | 73240 | 70066 | 110363469 | 63.49 |
| 4 | Accidentes [de tráfico de vehículos de motor] | 38875 | 39456 | 38117 | 36694 | 37727 | 38174 | 110363469 | 34.59 |
| | | 17058 | 17816 | 16552 | 16612 | 17098 | 17027 | 110363469 | 15.43 |
| 5 | Enfermedades del hígado [enfermedad alcohólica del hígado] | 31528 | 31756 | 32453 | 32728 | 33310 | 32355 | 110363469 | 29.32 |
| | | 13361 | 12836 | 12003 | 12162 | 12540 | 12580 | 110363469 | 11.40 |
| 6 | Enfermedades cerebrovasculares | 30246 | 30943 | 32306 | 31235 | 31905 | 31327 | 110363469 | 28.39 |
| 7 | Agresiones | 14006 | 19803 | 25757 | 27213 | 25967 | 22549 | 110363469 | 20.43 |

| <i>Orden de importancia</i> | <i>Causa</i> | <i>2008</i> | <i>2009</i> | <i>2010</i> | <i>2011</i> | <i>2012</i> | <i>Promedio cinco años</i> | <i>Población promedio a mitad del año</i> | <i>Tasa promedio periodo</i> |
|-----------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|----------------------------|-------------------------------------------|------------------------------|
| 8 | Enfermedades pulmonares obstructivas crónicas | 16 540 | 17 727 | 19 468 | 18 487 | 18 532 | 18 151 | 110 363 469 | 16.45 |
| 9 | Influenza y neumonía | 13 456 | 17 112 | 15 620 | 15 034 | 15 734 | 15 391 | 110 363 469 | 13.95 |
| 10 | Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal [dificultad respiratoria del recién nacido y otros trastornos respiratorios originados en el periodo perinatal] | 14 768 | 14 728 | 14 377 | 14 825 | 14 391 | 14 618 | 110 363 469 | 13.25 |
| | | 6 829 | 6 568 | 6 520 | 6 626 | 6 372 | 6 583 | 110 363 469 | 5.96 |

Fuente: INEGI, Estadísticas de Mortalidad.

Nota: Cálculo sobre población promedio.

Tabla 4.5. Mortalidad por tipo de causa en población joven de 15 a 24 años, periodo 2008-2012.

| <i>Orden de importancia</i> | <i>Causa</i> | <i>2008</i> | <i>2009</i> | <i>2010</i> | <i>2011</i> | <i>2012</i> | <i>Promedio cinco años</i> | <i>Población promedio a mitad del año</i> | <i>Tasa promedio periodo</i> |
|-----------------------------|----------------------------------------------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|----------------------------|-------------------------------------------|------------------------------|
| 1 | Accidentes [de tráfico de vehículos de motor] | 6961 | 7072 | 6631 | 6084 | 6217 | 6593 | 20872199 | 31.59 |
| | | 3879 | 4027 | 3676 | 3666 | 3800 | 3810 | 20872199 | 18.25 |
| 2 | Agresiones | 3003 | 4343 | 6046 | 6345 | 6283 | 5204 | 20872199 | 24.93 |
| 3 | Lesiones autoinfligidas intencionalmente | 1323 | 1420 | 1446 | 1775 | 1703 | 1533 | 20872199 | 7.35 |
| 4 | Tumores malignos [leucemias] | 1386 | 1543 | 1512 | 1588 | 1550 | 1516 | 20872199 | 7.26 |
| | | 535 | 620 | 580 | 651 | 617 | 601 | 20872199 | 2.88 |
| 5 | Enfermedades del corazón [enfermedades isquémicas del corazón] | 659 | 790 | 792 | 750 | 751 | 748 | 20872199 | 3.59 |
| | | 236 | 322 | 338 | 316 | 297 | 302 | 20872199 | 1.45 |
| 6 | Insuficiencia renal | 553 | 663 | 677 | 647 | 646 | 637 | 20872199 | 3.05 |

| <i>Orden de importancia</i> | <i>Causa</i> | <i>2008</i> | <i>2009</i> | <i>2010</i> | <i>2011</i> | <i>2012</i> | <i>Promedio cinco años</i> | <i>Población promedio a mitad del año</i> | <i>Tasa promedio periodo</i> |
|-----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|---------------------------------|-------------|-------------|-------------|----------------------------|-------------------------------------------|------------------------------|
| 7 | Malformaciones congénitas deformidades y anomalías cromosómicas [malformaciones congénitas del sistema circulatorio] | 377 | 452 | 440 | 460 | 404 | 427 | 20872199 | 2.04 |
| | | 181 | 201 | 201 | 210 | 177 | 194 | 20872199 | 0.93 |
| 8 | Enfermedad por Virus de la Inmunodeficiencia Humana | 381 | 356 | 341 | 321 | 348 | 349 | 20872199 | 1.67 |
| 9 | Parálisis cerebral y otros síndromes paralíticos | 307 | n.d. influenza y neumonía | 369 | 331 | 395 | 351 | 20872199 | 1.68 |
| 10 | Embarazo, parto y puerperio | 366 | 428 | 334 | 323 | 309 | 352 | 20872199 | 1.69 |

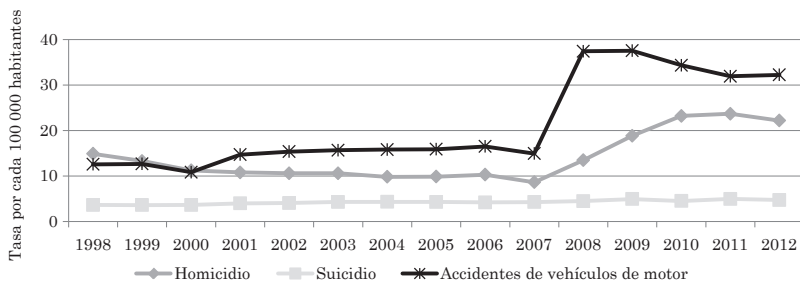
Fuente: INEGI, Estadísticas de Mortalidad.

Nota: Cálculo sobre población promedio.

es, 5 puntos por encima de la tasa general. En tercer lugar están los suicidios con 7.35. Además, estas tres causas aportan 75.25% de todas las muertes de jóvenes (a saber, 37.23%, 29.38% y 8.66% de cada una de las causas, respectivamente) (tabla 4.5, en las pp. 186-187).

La gráfica 4.1 muestra la evolución de las tendencias de mortalidad externa.

Gráfica 4.1. Tasa de mortalidad por causas externas en población total, periodo 1998-2012.



Fuente: Elaboración del autor con base en datos INEGI.

A partir de 2007 la mortalidad general mostró un ascenso, y el incremento de las muertes de jóvenes se hizo más pronunciado.

Los accidentes de vehículo de motor pasaron de ser la primera causa de mortalidad en 2008 a la segunda para todos los grupos de jóvenes. Por lo que respecta a la muerte por agresiones, ésta surgió como la primera causa a partir del año 2009 y se mantuvo en la misma posición hasta 2012, promediando una tasa de 24.93 durante el periodo.

Respecto a las lesiones autoinfligidas, esta categoría se mantuvo como la tercera causa de mortalidad en la población de 15 a 24 años y como la cuarta en el grupo de 25 a 29 (tabla 4.5 y gráfica 4.1).

LAS AGRESIONES

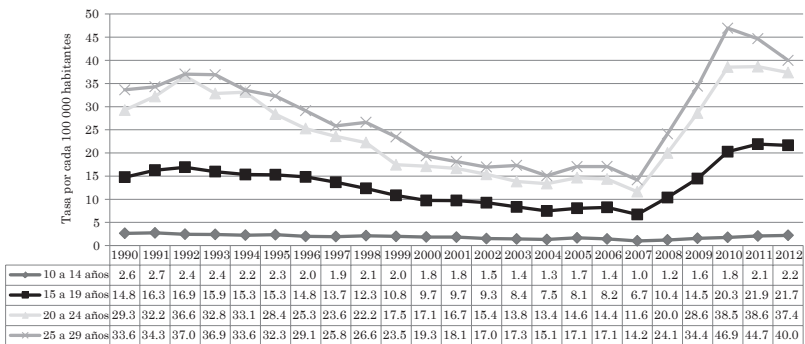
Estas tendencias de mortalidad por causas externas habían sido observadas para el caso de México por Alejandro Mina, quien describe que las dos principales causas de mortalidad de la población joven (10-24 años) entre 1980 y 2006 fueron los accidentes de tránsito (40.5%) y las lesiones intencionales (Mina, en García y Ordorica, 2010, p. 90).

Las lesiones intencionales sumaron 22.7% de las defunciones, cifra superior a la registrada en 1980 (16.2%) (*id.*). La mortalidad por tumores malignos fue la siguiente causa, y entre las mujeres la cuarta fue por mortalidad materna.

En el grupo de población de 25 a 44 años, la mortalidad por accidentes y lesiones intencionales bajó de cerca de 50% en 1980 a 38.7% en 2005 (*id.*).

Entre 1998 y 2009 fallecieron por homicidio 157 415 mexicanos, y entre 2006 y 2009 esta tendencia se concentró, ya que en estos años hubo 60 931 personas víctimas de agresiones. Una de cada cinco víctimas era del sexo masculino. En el mismo periodo, fueron víctimas de homicidio 62 990 jóvenes (40% del total), de los cuales 22 000 han muerto entre 2006 y 2009 (37%).

Gráfica 4.2. Evolución de la tasa de homicidio por grupos quinquenales de edad de la población joven (10-29), 1990-2012.



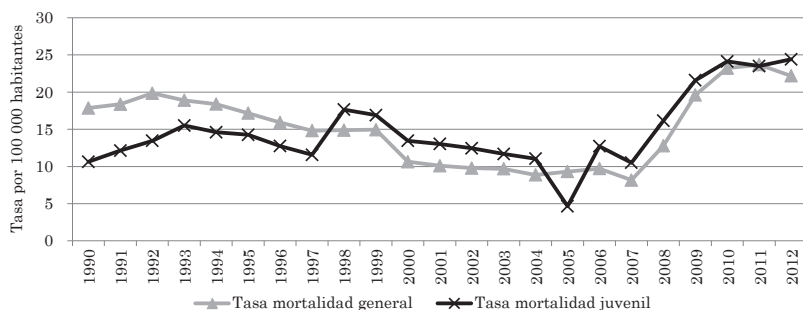
Fuente: Elaboración del autor con base en datos INEGI.

Los porcentajes para grupos de edad de 15 a 29 años muestran un ascenso entre 2004 y 2009. La tendencia para la población de 10 a 14 años se mantuvo estable (no obstante, las lesiones varían a partir de 2006; ver *infra*). Este problema afecta de manera creciente a la juventud, en particular por los accidentes automovilísticos. La mortalidad de la población joven ha tenido un ascenso mucho más notorio que todas las otras causas de mortalidad externa.

Destacan además los incrementos en las poblaciones de 15-29 años.

A partir de 2007 hay un cambio en las tendencias del homicidio que se concentra en algunas entidades y municipios.

Gráfica 4.3. Evolución de la mortalidad por homicidios en México, 1990-2012.



Fuente: Elaboración del autor con base en datos INEGI.

SOBREMORTALIDAD JUVENIL

A lo largo de siete años, la tasa de homicidios de la población joven se mantuvo debajo de la población total. Sin embargo, la tendencia descendente tuvo un giro que a fines de los años noventa y a principios de este siglo mantuvo la tasa de la población joven por encima de la total, pero cambió a un incremento pronunciado hacia 2006. En 2010 la tasa de mortalidad juvenil

alcanzó 24 muertes por cada 100 000 habitantes, cifra que por sí sola supera el promedio obtenido en la década de los noventa para la población general.

La evolución de la mortalidad juvenil reciente tiene algunos componentes notables respecto al resto de la población y su distribución por entidades federativas. A continuación se muestra un cuadro de defunciones por homicidio según entidad federativa. En él se puede apreciar la tasa de homicidios de la población joven, favoreciendo el ejercicio comparativo de los datos a lo largo del capítulo.

Además, el lector podrá observar la evolución de las tasas de mortalidad en los estados en la última década en el anexo.

Encontramos aquí que los grupos de población joven participan de manera predominante en las muertes violentas. Hay dos grupos de entidades; por una parte las del norte-poniente, y por otra las del centro-occidente. Junto con la notoriedad de Chihuahua y Baja California en ese año, nueve entidades se encontraban por encima de la tasa nacional de homicidios (que llegó a 23 por cada 100 000 habitantes); la primera entidad llegó al triple de la tasa nacional y otra más al doble; estas entidades no sólo se concentran en el norte del país sino que se distribuyen en el pacífico y en el centro. Están asociadas a las más recientes confrontaciones entre grupos de narcotraficantes y de las fuerzas coercitivas federales (Dell, 2010). Pero otras entidades tienen una tendencia de mortalidad superior al promedio desde hace más de una década, lo que manifiesta que existen otros factores de violencia no sólo asociados a la guerra entre narcotraficantes y el gobierno federal.

Durante la década pasada los grupos de población joven tuvieron tasas promedio de mortalidad por agresiones por encima de la nacional.

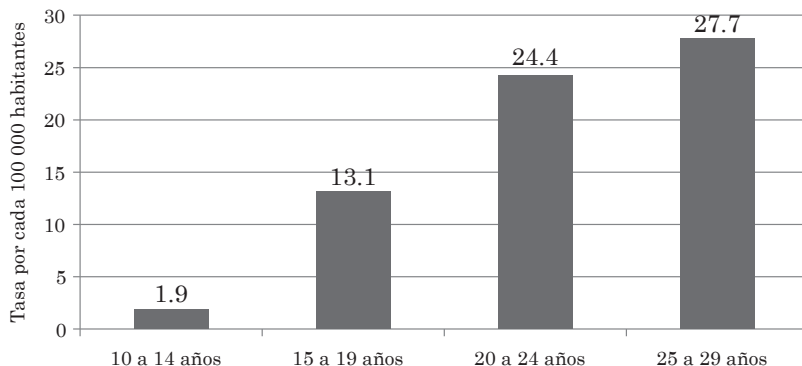
Las tasas de mortalidad por homicidio de la población de 15 años y más han estado por encima de la tendencia total y, en particular, los rangos de edad entre 20 y 29 años alcanzaron tasas por encima del promedio de los jóvenes.

Tabla 4.6. Entidad federativa según tasa de defunciones por homicidio en población joven, 2010 (orden descendente).

| <i>Posición</i> | <i>Entidad federativa</i> | <i>Tasa por 100 000 habitantes</i> | <i>Número de defunciones</i> |
|-----------------|---------------------------|------------------------------------|------------------------------|
| 1 | Chihuahua | 184.1 | 6273 |
| 2 | Sinaloa | 88.5 | 2 449 |
| 3 | Durango | 66.9 | 1 093 |
| 4 | Baja California | 47.6 | 1 503 |
| 5 | Nayarit | 47.3 | 513 |
| 6 | Guerrero | 44.7 | 1 515 |
| 7 | Tamaulipas | 27.6 | 901 |
| 8 | Sonora | 26.6 | 708 |
| 9 | Morelos | 26.6 | 472 |
| | <i>Nacional</i> | 23.1 | 25 967 |
| 10 | Colima | 20.3 | 132 |
| 11 | Oaxaca | 19.4 | 739 |
| 12 | Nuevo León | 19.2 | 895 |
| 13 | Coahuila | 17.6 | 484 |
| 14 | Michoacán | 17.3 | 754 |
| 15 | Estado de México | 14.9 | 2 261 |
| 16 | San Luis Potosí | 13.8 | 356 |
| 17 | Jalisco | 13.7 | 1 009 |
| 18 | Distrito Federal | 11.5 | 1 022 |
| 19 | Quintana Roo | 10.7 | 142 |
| 20 | Zacatecas | 10.2 | 152 |
| 21 | Baja California Sur | 8.9 | 57 |
| 22 | Tabasco | 8.5 | 191 |
| 23 | Guanajuato | 7.9 | 435 |
| 24 | Aguascalientes | 7.1 | 84 |
| 25 | Puebla | 6.6 | 382 |
| 26 | Veracruz | 6.5 | 497 |
| 27 | Campeche | 6.0 | 49 |
| 28 | Hidalgo | 5.1 | 137 |
| 29 | Tlaxcala | 4.9 | 57 |
| 30 | Chiapas | 4.4 | 210 |
| 31 | Querétaro | 4.2 | 76 |
| 32 | Yucatán | 1.8 | 35 |

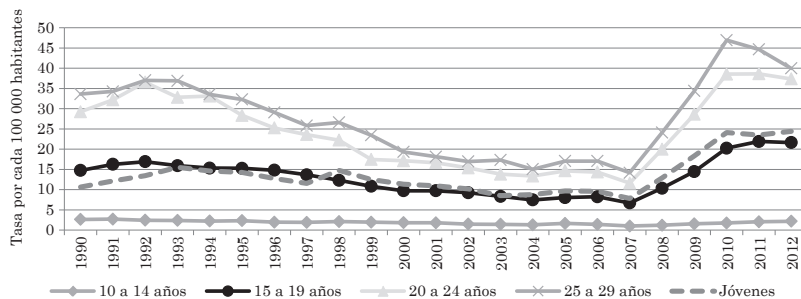
Fuente: Elaboración del autor con base en datos INEGI.

Gráfica 4.4. Tasa promedio de homicidios por grupo de edad; periodo 1990-2012.



Fuente: Elaboración del autor con base en datos INEGI.

Gráfica 4.5. Evolución de la tasa de homicidio por grupos quinquenales en población joven (10-29), 1990-2012.



Fuente: Elaboración del autor con base en datos INEGI.

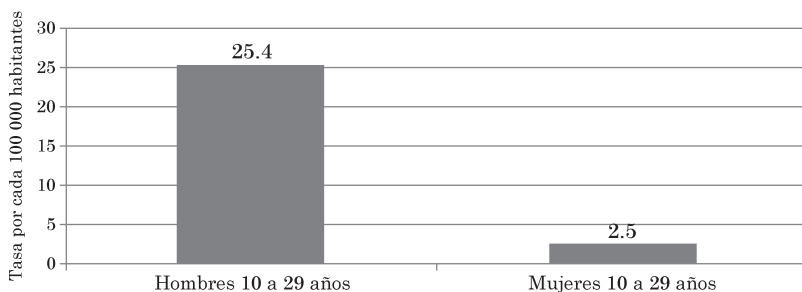
Al analizar la evolución por grupos de edad, cabe observar que el grupo de 10-14 mantuvo una participación baja en toda la mortalidad y en algunos años es oscilatoria. En cambio, el resto de los grupos de edad manifiesta una tendencia muy pronunciada al alza a partir de 2007. Es notable también que entre los grupos 20-24 y 25-29 la tendencia era descendente hasta 2007, año en que ocurrió una serie de eventos que están

produciendo cambios drásticos en las tendencias y que podrían ser de carácter coyuntural.

La mortalidad de los jóvenes se concentra entre los hombres en una proporción de 7 a 1.

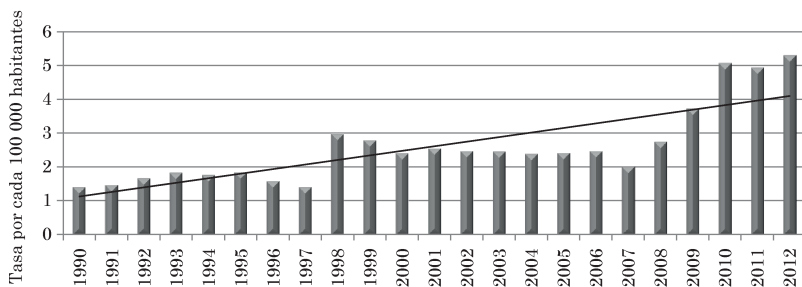
Las tasas de las mujeres jóvenes son mucho menores para todos los grupos quinquenales de edad. Sin embargo, también se registra una tendencia al alza (gráfica 4.7).

Gráfica 4.6. Tasa promedio de mortalidad por sexo en jóvenes (10-29), 1990-2012.



Fuente: Elaboración del autor con base en datos INEGI.

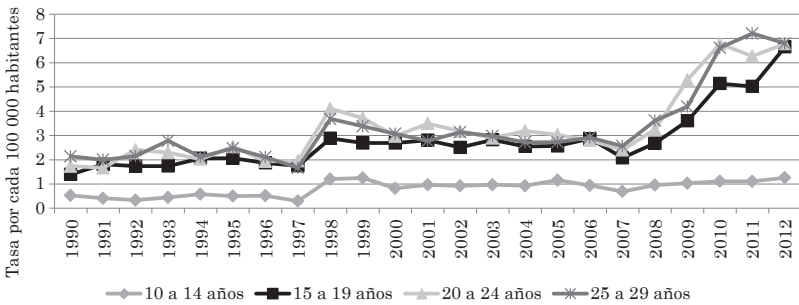
Gráfica 4.7. Tasa de homicidio en mujeres de 10 a 29 años, 1990-2012.



Fuente: Elaboración del autor con base en datos INEGI.

Las tendencias de mortalidad por grupos de edad de las mujeres parecían estar disminuyendo a lo largo de la última década. Durante el periodo 2005-2010 los feminicidios han presentado ciertas características que dan cuenta del grave problema que éstos representan para México (gráfica 4.8).

Gráfica 4.8. Evolución de la tasa de homicidios en mujeres jóvenes (10-29) por grupo quinquenal, periodo 1990-2012.



Fuente: Elaboración del autor con base en datos INEGI.

Al analizar los feminicidios, encontramos que niños y niñas junto con mujeres menores tienen el mayor porcentaje de defunción vía arma de fuego; 41% de todas las mujeres murieron por la misma causa. De éstas, 25% de las defunciones ocurrieron en la vía pública. Además, existe una enorme proporción de violencia no especificada en familia (con 87%).⁷

El porcentaje mayor de los homicidios en las menores de un año ocurrió por ahorcamiento con más de 32% de los casos. Respecto a las menores de cinco años, los mayores porcentajes

⁷ El Código Penal Federal en el capítulo V artículo 325 establece que: “Comete el delito de feminicidio quien priva de la vida a una mujer por razones de género”. Asimismo, incluye aquellos casos en que a la mujer “se le hayan infringido lesiones infamantes y degradantes, así como mutilaciones previas o posteriores a la privación de la vida”. Las “amenazas, acoso, violencia o lesiones” o que el cuerpo de la víctima “sea expuesto, depositado o arrojado en un lugar público” implican la consideración de homicidio por razón de género.

se encuentran en la defunción en la vivienda (25%), ya sea por lesiones (55%) o por violencia familiar (20%) (Incháustegui, 2012).

Es notorio que la mayor mortalidad por feminicidios entre 1990 y 2010 ocurre fundamentalmente en municipios del Estado de México (en Naucalpan, Ecatepec, Toluca y Chimalhuacán), y les siguen tres delegaciones del Distrito Federal (Gustavo A. Madero, Iztapalapa y, en algunos años, Cuauhtémoc) (Incháustegui, 2012).

¿Qué está produciendo el incremento de la mortalidad juvenil? Una primera apreciación la tenemos en el tipo de armas utilizadas para cometer el crimen.

Tabla 4.7. Homicidios por armas de fuego, 2000-2009.

| | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| Proporción de homicidios de jóvenes respecto de los no jóvenes (con arma de fuego) | 1.12 |
| Porcentaje que representan los homicidios de jóvenes con arma de fuego respecto del total | 49.35 |

Fuente: Elaboración del autor con base en datos de INEGI.

Durante la última década, la mitad de los homicidios contra los jóvenes fueron cometidos con armas de fuego. Esto muestra un cambio en el patrón de comportamiento de las agresiones. Si bien el arma de fuego venía siendo utilizada en forma creciente, en los años recientes ocurrió el mayor cambio.

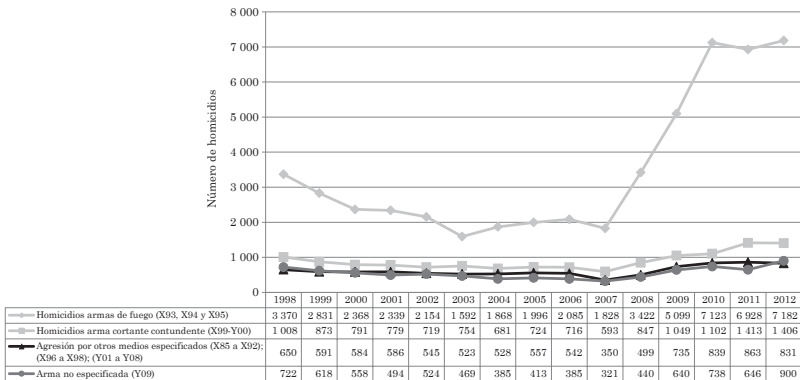
La proporción de uso de armas de fuego entre la población total y la joven es 12% mayor. Pero cuando observamos los decesos entre la población joven producidos por estos instrumentos, ésta es de casi dos a uno respecto de otras armas.

Las siguientes gráficas y el cuadro ofrecen datos absolutos con el propósito de ilustrar el incremento de este tipo de mortalidad. Su aumento es más notorio por casos que por el cálculo de tasas. En 2009, por ejemplo, los homicidios por armas

de fuego sumaron 5 099 casos, prácticamente se triplicaron en menos de tres años.

El empleo de armas de fuego también ha cambiado en los años recientes. Las proporciones en el uso de armas de fuego para 2009 contra todos los demás medios son de 1.5 y, al compararlas con el uso de armas cortantes, es de 4.8 contra uno. Es importante notar que las armas no especificadas o la muerte por intenciones no determinadas suman ya una proporción grande en este periodo, 17.7% del total. Estos datos muestran un incremento de las armas largas y otras no especificadas.

Gráfica 4.9. Evolución de homicidio de jóvenes (10-29). Todos los medios; periodo 1998-2012.

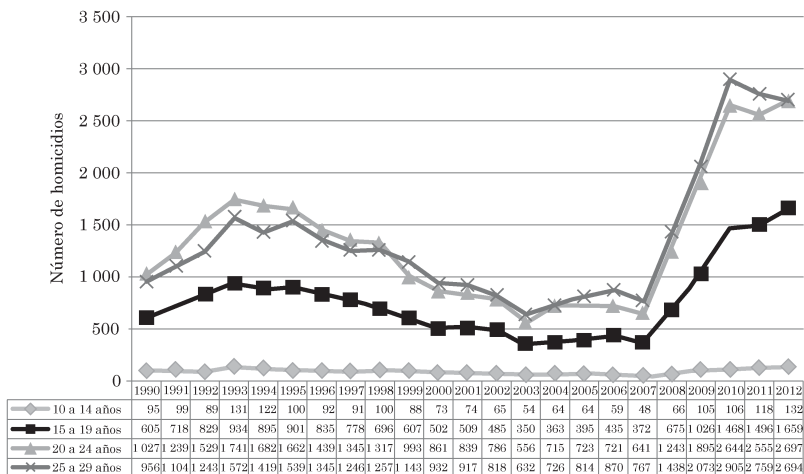


Fuente: Elaboración del autor con base en datos de INEGI.

Cabe reiterar que a lo largo del periodo se observa un reporte continuo de medios no especificados, lo que indica que las autoridades (las policías, los ministerios públicos y las procuradurías) no están reportando completa y correctamente una proporción de decesos violentos (gráfica 4.11, en la p. 198).

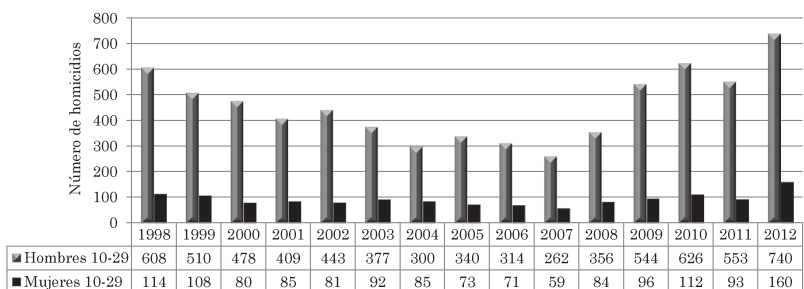
Éste es un problema en aumento en los reportes del gobierno. Además, el Poder Ejecutivo ha emitido diversos comunicados reportando muertes por causas sin definición precisa (como los llamados “ejecutados” o por “presunta rivalidad delincriminal”).

Gráfica 4.10. Evolución de homicidios por arma de fuego por grupos de edad en jóvenes (10-29), 1990-2012.



Fuente: Elaboración del autor con base en datos de INEGI.

Gráfica 4.11. Homicidios por causa no especificada (Y09) en jóvenes (10-29) por sexo, 1998-2012.



Fuente: Elaboración del autor con base en datos de INEGI.

Como muestra la tabla 4.8, hay un incremento notorio del uso de armas largas de fuego durante el periodo 2010-2012.

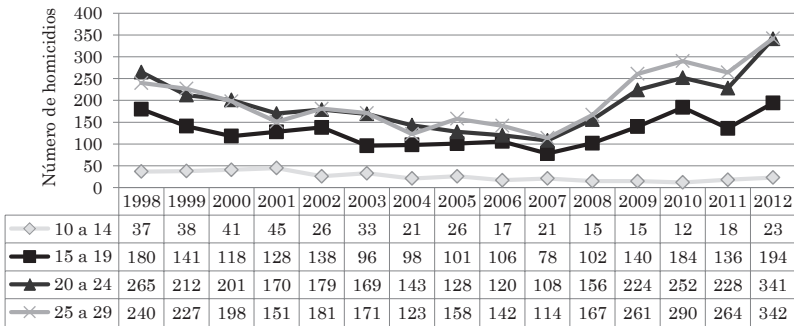
En las gráficas 4.12 y 4.13 también se manifiesta un gran salto en la mortalidad mal especificada. En la gráfica 4.12 los muertos en 2009 ascendieron a 640 casos (contra 440 en 2008).

Tabla 4.8. Homicidios por tipo de arma de fuego en población total y jóvenes (10-29).

| Tipo de arma | Clasificación CIE10 | 2010 | 2011 | 2012 |
|---------------------------------------------------------------|---------------------|---------------|---------------|---------------|
| Agresión con disparo de arma corta | X93 | Total 30 | Total 61 | Total 86 |
| | | Jóvenes 14 | Jóvenes 38 | Jóvenes 39 |
| Agresión con disparo de rifle escopeta y arma larga | X94 | Total 74 | Total 122 | Total 120 |
| | | Jóvenes 28 | Jóvenes 79 | Jóvenes 51 |
| Agresión con disparo de otras armas de fuego no especificadas | X95 | Total 16 735 | Total 16 064 | Total 16 452 |
| | | Jóvenes 7 082 | Jóvenes 6 811 | Jóvenes 7 092 |

Fuente: Elaboración del autor con base en datos de INEGI. Suma anual de casos.

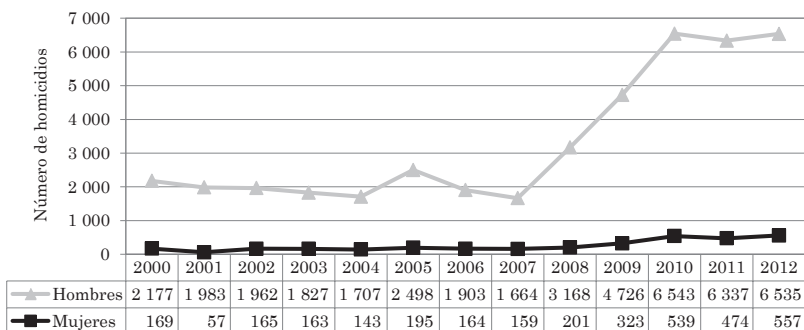
Gráfica 4.12. Homicidios por causa no especificada (Y09) en jóvenes (10-29) por grupo quinquenal, 1998-2012.



Fuente: Elaboración del autor con base en datos de INEGI.

En la gráfica 4.13 en 2010 ocurrieron 6543 homicidios con arma de fuego no especificada, mientras que en 2009 ocurrieron 4756 asesinatos (37% más), contra 3369 en 2008 (41% y un incremento de 67% entre 2008 y 2010). Además, entre las mujeres también hay un aumento notorio entre 2007 y 2009, duplicándose los decesos.

Gráfica 4.13. Evolución de homicidios en jóvenes (10-29) con arma de fuego no especificada (X95), 2000-2012.



Fuente: Elaboración del autor con base en datos de INEGI.

En el periodo 2000-2009 ocurrió un incremento de 65% de jóvenes asesinados en el grupo de edad 10-29, el cual parece estar asociado a un incremento de 115% en el uso de armas de fuego largas y las no especificadas (probablemente de alto poder).

Estas víctimas pueden haber fallecido en contextos o en enfrentamientos armados entre bandas criminales o entre éstas y policías o militares (UNODC, 2010). Esto nos indica un aumento de la mortalidad por causas asociadas al crimen organizado que está afectando en particular al grupo de jóvenes de 20 a 29 años. Manifiesta también que hay un mercado emergente de armas y de su empleo en actividades violentas.

MORTALIDAD POR LESIONES ACCIDENTALES E INTENCIONALES

La mortalidad por lesiones y por accidentes de tránsito ha tenido una relativa disminución porque el sistema de salud ha logrado atender a un número creciente de personas que, de otro modo, podrían haber fallecido. Pero no contamos con un método para medir su impacto. Cabe, sin embargo, observar

que entre los años 2003 y 2007 las defunciones atribuibles a lesiones ascendieron a 10.7% de las muertes reportadas. Esto equivale a un promedio anual de 53 480 muertes por lesiones de las cuales no todas fueron intencionales (es decir, violentas).

Además, en 2007 fueron registradas 51 954 defunciones debido a lesiones accidentales e intencionales, 3 543 menos que en 2003. Entre 2003 y 2007 el número de muertes por estas causas disminuyó en 6.4%. En promedio, por cada mujer que falleció por lesiones, murieron 3.7 hombres (siendo el porcentaje de muertes por lesiones en hombres de 79). Las diferencias de sexo fueron significativas en estos grupos, predominando los hombres: en el grupo de 15 a 44 años, por cada mujer que falleció lo hicieron cinco hombres. Las mujeres tuvieron un mayor número de decesos en las edades de 45 y más, con un promedio de tres hombres fallecidos por cada mujer.

En el análisis de mortalidad por grupos de edad se encontró que el mayor número de decesos se concentró en individuos con edades entre 15 y 44 años, con un promedio anual de 28 164 muertes (casi 50% de todos los decesos). Le siguieron en importancia el grupo de 45 y más años, el cual tuvo un promedio de 19 601 muertes por año, y los niños de 0 a 4 años con 5 715 muertes en promedio por año.

Las lesiones autoinfligidas en el periodo 2003-2007 están asociadas con 4 715 muertes en promedio al año. La tasa de muertes promedio por esta causa fue de 0.45 muertos por cada 10 000 habitantes, y descendió 6.6%. Los hombres fueron los que tuvieron un mayor número de muertes por esta causa, con un promedio de cinco hombres por cada mujer que se suicidó. El grupo de 15 a 44 años presentó las mayores tasas de mortalidad en todos los años con un promedio anual de 0.65 muertes por cada 10 000 habitantes, pero también disminuyó 10.8% en el periodo reseñado.

Las entidades federativas con mayores tasas de mortalidad por cada 10 000 habitantes para el periodo 2003-2007, fueron Guerrero (2.48), Sinaloa (1.93), Chihuahua (1.90), Quin-

tana Roo (1.89) y Oaxaca (1.88). Les siguen con proporciones menores Guanajuato (0.98), Querétaro (0.92), Coahuila (0.89), Tlaxcala (0.86) e Hidalgo, con 0.62 por cada 10 000 habitantes (Ávila Burgos *et al.*, 2010).

LA CONDUCTA SUICIDA

Ésta es una de las formas de autoflagelación que afecta más a los jóvenes hoy en día. En 2007 ocurrieron 4388 suicidios. La tasa de ocurrencia para los hombres ascendió a 7.3, mientras que la de las mujeres llegó a 1.7 por cada 100 000 habitantes. Además, entre los grupos de edad aumenta notoriamente. Mientras que en 2007 la tasa de suicidio de la población de 15-19 años era de 4.98 por cada 100 000 personas, la tasa de 20 a 24 años ascendía a 7.13. La enorme mayoría de ellos se cometió por ahorcamiento (76%). Para las mujeres, la segunda forma fue por envenenamiento, mientras que para los hombres fue por uso de arma de fuego (Borges *et al.*, 2010, p. 297).

Según Borges *et al.* (2010, p. 292), esta conducta ha tenido un ascenso constante a lo largo de las últimas décadas y se ha ido desplazando desde la población adulta hacia los jóvenes. La gráfica 4.14, en la p. 203, presenta la evidencia de la magnitud de los suicidios. Si bien no es una de las principales causas de muerte, es una conducta notoria. Asimismo, la participación porcentual de los suicidios de jóvenes respecto del total es también manifiesta en los grupos más jóvenes.

Como los presentamos en la tabla 4.5, en las pp. 186-187, el suicidio es una de las tres principales causas de muerte entre los jóvenes, y lo sigue siendo hasta los 34 años de edad, cuando llega al quinto lugar.⁸ Entre las mujeres también es pronun-

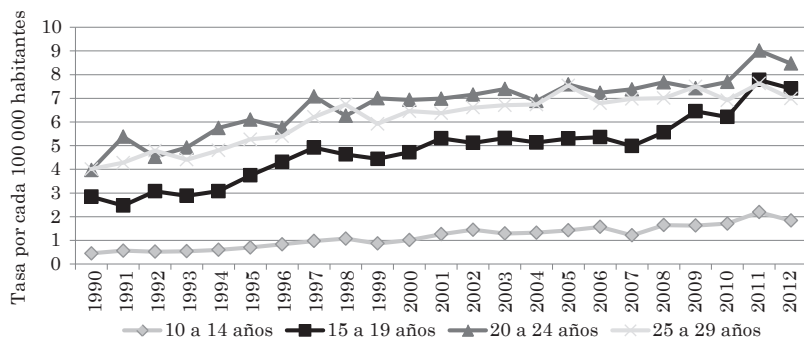
⁸ Los autores analizan también la prevalencia del intento de suicidio alguna vez en la vida, que fue de 4.26% en el grupo de 12 a 17 años, y baja conforme se incrementa la edad; pasa a 3.75% en el grupo de 18 a 29 años y luego a 2.61% en el grupo de 30 a 65 años.

ciado el suicidio en las edades jóvenes (15 a 34 años) (Borges, 2010, p. 295). Para los varones jóvenes, la mortalidad por esta causa en el grupo de 14 a 19 años representa el 10.64% del total de las muertes por suicidio. De ese mismo total 15.40% se da en el grupo de 20 a 24 años, y 13.73% en el grupo de 25 a 29 años. En las mujeres, en el mismo orden, los porcentajes son 18.11, 17.34 y 12.16%. En estos tres grupos de edad, el suicidio corresponde a la segunda y sexta causa de muerte para las mujeres.

La distribución del suicidio por entidad federativa para los años de 1990 y 2007 muestra dos áreas con tasas relativamente más altas que la nacional; una en los estados del sureste (Tabasco, Campeche y Quintana Roo) y otra por los estados del norte (Baja California, Sonora y Chihuahua). Para las mujeres, la situación es menos marcada, también en los estados del sureste (Campeche, Tabasco, Quintana Roo), seguidos de estados más al centro de la república (Baja California Sur, Querétaro y Jalisco) (Borges *et al.*, 2010, pp. 297-298).

Como lo hemos expuesto en otros temas, el norte del país presenta un volumen mayor de formas de muerte violenta entre la población joven. Pero los suicidios destacan en otras regiones.

Gráfica 4.14. Lesiones autoinflingidas intencionalmente (suicidios) por grupos de edad, periodo 1990-2010.



Fuente: Elaboración del autor con base en datos de INEGI.

OTRAS FORMAS DE AGRESIÓN NO LETAL: LAS LESIONES

Las lesiones representan un importante problema en la salud de los jóvenes, porque los afecta tanto en la mortalidad como en la morbilidad. Por ejemplo, en 2007 las atenciones registradas en el sistema mexicano de salud pública debido a lesiones accidentales e intencionales fueron aproximadamente 3.7 millones de casos, de las cuales 81% se concentró en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), y el resto en la Secretaría de Salud (SS). Las siguientes líneas son un resumen de reportes hospitalarios compilados en Ávila-Burgos *et al.* (2010), quien contextualiza de manera precisa la situación de las lesiones en México. Consideramos principalmente las lesiones intencionales, las no intencionales por accidentes de tránsito, pero también hay otros datos de lesiones no intencionales como caídas y exposiciones.

Durante el periodo 2003-2007 las lesiones constituyeron 6.3% del total de egresos hospitalarios. En 2007 el IMSS fue la institución que registró la mayor cantidad de casos con 53.7%, seguido de la SS, con 40.3% y, por último, el ISSSTE con 6%. Analizando los tipos de lesiones, las caídas fueron las más recurrentes en el periodo 2003-2007, con 48.6% del total, mientras que otras lesiones ocuparon el segundo lugar con 24.3%; en este grupo se incluyen los disparos de arma de fuego y las explosiones, mordeduras o picaduras, ahogamientos, quemaduras y exceso de esfuerzo. El tercer lugar concernió a los accidentes de tránsito, con 15.1%; siguieron los contactos traumáticos, con 5.6%, las agresiones interpersonales, con 5.5%, y las lesiones autoinfligidas, con 1%. Esto significa que las lesiones producidas por diversas formas de violencia ascendieron a cerca de 45% de todas las lesiones.

El porcentaje de lesiones accidentales o no intencionales se mantuvo en 6% entre 2000 y 2006. Sin embargo, el porcentaje de lesionados por accidente de tránsito ascendió de 13.8% en el año 2000 a 16.8% en 2006.

Las entidades federativas que concentraron el mayor volumen de egresos hospitalarios por lesiones durante el periodo 2003-2007 fueron el Distrito Federal (12.9%), Veracruz (7.4%) y Jalisco (7.2%).

El rango de edad de los atendidos durante el periodo 2003-2006 en la ss se concentró entre los 15 y 29 años (30.6%), seguido por el grupo de 5 a 14 años (24.1%). Los grupos 30 a 49 y el 0 a 4 años ocuparon el tercer (20.7%) y cuarto (11.3%) puesto respectivamente.

La composición de las lesiones no intencionales tuvo un comportamiento diferente por grupos de edad. En 2000, el porcentaje de lesiones accidentales en el grupo de 0 a 9 años fue de 7.14, mientras que para el grupo de 10 a 19 fue de 6.4%. Del total de lesiones no intencionales 47.8% fue por caídas; 16.4% por accidentes de tránsito. Para 2006, el porcentaje aumentó 2.4 puntos en relación con el año 2000.

Existe un patrón diferencial por tipo de lesiones entre hombres y mujeres. En el periodo mencionado, 63% de los pacientes egresados por lesiones en el IMSS y la SS fueron hombres, mientras que en el ISSSTE esta proporción fue de 51%. El grupo de edad de 15-29 años concentró el mayor porcentaje de los egresos por lesiones con 24. Los accidentes de tránsito aumentaron en ambos sexos, pero el incremento en las mujeres ha sido mayor que para los hombres, con 35% contra 21% respectivamente.

En 2000, la tasa de atención por agresiones interpersonales fue de 13.5 por 1000 habitantes, la cual se incrementó a 14.8 en 2006. Las entidades federativas con prevalencia más alta en 2000 fueron el Distrito Federal, el Estado de México y Baja California, con 33.1, 27.4 y 20.2 por cada 1000 habitantes respectivamente. Para el mismo año, las entidades federativas con menor tasa de agresiones fueron Sonora, Sinaloa y Guerrero con 9.2, 7.6 y 6.0 respectivamente. De acuerdo con el reporte, Guerrero se mantuvo en el grupo de las entidades federativas con un nivel bajo, mientras que Sinaloa y Sonora

pasaron a pertenecer al grupo con nivel medio, con 16.2 y 15.8 respectivamente. En 2006 las entidades federativas con las prevalencias más bajas fueron Guerrero, Nayarit y San Luis Potosí con 7.6, 6.8 y 5.7 respectivamente (*id.*). Sin embargo, al comparar los datos de 2000 con los de la tabla 4.6, se observa que a lo largo de una década la situación para los estados de Guerrero, Sinaloa, Sonora, Nayarit y Guerrero dio un giro ascendente, al tener tasas de defunciones por homicidio por encima de la media nacional.

Respecto de las agresiones, en 2000 el estudio reporta información tanto para el grupo de adolescentes como de adultos. Los agredidos reportaron que el sitio más frecuente donde ocurrió el evento fue en la vía pública. Las mujeres, en cambio, refieren que el segundo lugar donde frecuentemente las agredieron fue el hogar. Entre 2000 y 2006 los adolescentes reportan el transporte o vía pública como el principal lugar de ocurrencia de las lesiones, seguido de la escuela.

Hombres y mujeres señalaron que los agresores frecuentemente son los amigos o novios; fueron los hombres quienes reportaron este hecho con 82% contra 36.9% de las mujeres. Éstas señalaron como segundo agresor a su pareja, con 35.5%; en el caso de los hombres, el segundo agresor más frecuente fue algún familiar.

En 2000, entre la población de adolescentes, los principales daños por causa de agresiones recibidas fueron los golpes o moretones (30.3% de los casos), los cortes o perforaciones de la piel o tejidos subyacentes (24.2%) y las fracturas (20%); mientras que para 2006 fueron las fracturas (68.2%), los raspones superficiales o profundos (14.2%) y los golpes o moretones (7.2%).

En la población adulta, los daños más frecuentes como resultado de las agresiones en 2000 fueron los golpes o moretones (32.9%), los raspones superficiales o profundos (23.8%) y los cortes o perforaciones de la piel o tejidos subyacentes (16.7%), y para 2006, fueron las fracturas (60.2%) y los raspones superficiales o profundos (16.5%).

La Dirección General de Información en Salud (DGIS) también presenta registros para el año 2010. Y en el Programa Nacional de Seguridad Pública, con datos del Secretariado Ejecutivo del Sistema Nacional de Seguridad Pública (SESNSP, 2013). Sumado a esto, encontramos un incremento de las lesiones (personales) y del robo a la propiedad. En 2007 sumaron 3.7 millones las consultas médicas de urgencia en el sistema de salud pública debidas a lesiones y accidentes.

OTRAS FORMAS DE AGRESIONES

Otra forma de visualizar el problema de las agresiones interpersonales está en las encuestas de relaciones en los hogares en México, o en la encuesta de inseguridad y procuración de justicia en México; entre los temas de mayor relevancia está la violencia familiar.

El porcentaje de lesiones por violencia familiar atendidas en la SS en que se dio aviso al Ministerio Público (MP), según parentesco con el agresor, sexo de la víctima y condición de minoría de edad, en 2010 fue de 41% para varones que tenían parentesco con el agresor, 46% con la madre, 31% con el novio o pareja, 53% con el padrastro, 45% con el hijo. En el caso de las mujeres 53% reportó al padrastro como agresor, 44% otro pariente, 36% a la pareja o al novio, 33% al padre y 31% a la madre. Entre los menores de edad que reportaron el caso ante el MP, 88% de los jóvenes varones reportaron a la madre, 72% al padre y 60% a la madrastra. Entre las jóvenes menores, 56% al padrastro, 52% al padre, y 50% a la madre.

En otro término, en 2010 20% de la población masculina que reportó violencia familiar tuvo que ser atendida en urgencias y 46% requirió hospitalización. De ellos, 15% que fue atendido en urgencias fue por violencia no familiar, y 14% requirió hospitalización. En comparación, cuando la víctima fue mujer, 12% fue atendida en urgencias y 14% requirió hospitalización.

Y cuando se trató de violencia no familiar, 23% fue atendida en urgencias y 32% requirió hospitalización (Incháustegui, 2012).

RIESGOS POR GRUPOS DE EDAD (QUINQUENAL)

El análisis por grupos de edad quinquenal 10-14, 15-19, 20-24 y 25-29 muestra que el menor riesgo ocurre en los del grupo 10-14 años, aunque esta proporción es la más pequeña de los cuatro grupos quinquenales, no debe dejar de anotarse que 19723 niños y niñas entre estas edades han sido asesinados en el periodo de estudio en los cinco países en cuestión, cifra extremadamente alta. El quinquenio de edad que más aporta a esta mortalidad es el de 20 a 24 años, con una proporción entre 36% y 39% en todos los países, para un total de 341 359 casos, es decir, que de cada 100 homicidios en el grupo 10-29, cerca de 40 se cometen contra jóvenes de 20-24 años (promedio cuatro países: 38,0%).

La proporción de homicidios del grupo de 10 a 29 años en relación con el resto de la población muestra en todos los años estudiados que cerca de 39.4% de la población se encuentra dentro de ese rango de edad. Es decir, los jóvenes son asesinados en mayor proporción que el resto de la población, dado que 2 de cada 3 homicidios ocurren en este grupo de edad.

PORCENTAJE ANUAL DE CAMBIO (PAC)

El PAC es un modelo estadístico utilizado para detectar si los cambios en las tendencias a través de los años se pueden explicar o no por el azar. Se utiliza el software *Joinpoint Regression Program*, que calcula y detecta los “puntos de unión o de inflexión” en los cuales la tendencia de la tasa cambia significativamente. Para ello utiliza un proceso iterativo que

prueba estadísticamente una serie amplia de modelos y de ellos selecciona aquellos que mejor se ajustan a las tasas observadas a través de los años. Este tipo de análisis produce estimaciones del PAC en las tasas y sus intervalos de confianza, así como los periodos en los cuales una determinada tendencia se mantiene.

De este análisis para el caso de México se encuentran tres puntos de inflexión, pero sólo uno de ellos muestra significancia estadística. En 2007 se inicia un incremento notorio de la curva de tendencia, la que venía mostrando un descenso leve pero sostenido, que es roto cuando se incrementan los homicidios, hasta 2010 (PAC: 39.4; IC95%: 21.5-60.1).

EPÍLOGO

Este capítulo describe las tendencias de mortalidad de la población joven mexicana durante un periodo de 21 años en donde han ocurrido varias transformaciones estructurales del país. El trabajo muestra las tendencias de descenso de la mortalidad hasta 2007 cuando hay un cambio pronunciado de la cantidad y tipos de homicidios. Además, muestra un pequeño ascenso de otras formas de mortalidad como el suicidio y los accidentes de tránsito. La mortalidad violenta es un fenómeno creciente en el país y las tendencias están parcialmente asociadas con la violencia producida por los combates entre organizaciones criminales de tráfico de drogas ilícitas, pero hay otros fenómenos regionales que también están produciendo un cambio en las tendencias de los homicidios, concentrados particularmente en zonas urbanas del país con diversos niveles de desarrollo. La muerte de las mujeres (incluyendo las niñas) y por motivos de género también muestra algunos cambios importantes así como una concentración en algunas regiones del país. Este estudio muestra los cambios más significativos en los años recientes y sugiere la necesidad de profundizar en

varios aspectos que podrían estar asociados a los cambios en los patrones de comportamiento (las mayores agresiones con armas de fuego entre jóvenes) y a las situaciones de violencia (como la lucha entre bandas criminales por controlar algunos territorios del país).

ANEXO

Tabla 4.9. Evolución de la tasa de defunción por homicidio, según entidad federativa, periodo 1990-2009.

| Posición | Año de defunción por homicidio | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------|--------------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | 1990 | 1991 | 1992 | 1993 | 1994 | 1995 | 1996 | 1997 | 1998 | 1999 | 2000 | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 |
| 1 | OAX | OAX | OAX | MICH | MICH | CHIH | MICH | CHIH | MICH | MICH | MICH | MICH | MICH | MICH | MICH | MICH | MICH | MICH | CHIH | CHIH |
| 2 | MICH | SIN | MICH | OAX | OAX | MICH | SIN | SIN | BC | BC | CHIH | CHIH | CHIH | CHIH | CHIH | CHIH | CHIH | CHIH | BC | DUR |
| 3 | SIN | MICH | SIN | GRO | MOR | OAX | CHIH | MICH | SIN | SIN | BC | SIN | SIN | BC | BC | SIN | BC | BC | SIN | BC |
| 4 | BC | BC | NAY | MOR | NAY | SIN | OAX | OAX | OAX | CHIH | SIN | MEX | MEX | MEX | SIN | MEX | GRO | SIN | DUR | SIN |
| 5 | NAY | DUR | MOR | NAY | GRO | GRO | MOR | GRO | CHIH | MEX | MEX | BC | BC | SIN | MEX | BC | TAMPS | GRO | MICH | GRO |
| 6 | MOR | NAY | DUR | SIN | SIN | MOR | GRO | NAY | MEX | GRO | MOR | OAX | OAX | OAX | OAX | GRO | MEX | OAX | GRO | MICH |
| 7 | DF | MOR | BC | DUR | DUR | BC | BC | DUR | GRO | OAX | OAX | DF | DF | DF | QROO | DF | SIN | DF | SON | SON |
| 8 | MEX | CHIH | DF | CHIH | CHIH | DUR | SON | MOR | MOR | MOR | GRO | GRO | GRO | MOR | DF | TAMPS | CHIS | SON | MOR | NAY |
| 9 | GRO | GRO | SON | MEX | BC | DF | DF | DF | CHIS | SON | DF | SON | NAY | GRO | NAY | NAY | DF | MEX | OAX | MEX |
| 10 | SON | COL | CHIH | BC | MEX | NAY | DUR | BC | DF | DF | DUR | MOR | MOR | QROO | SON | OAX | SON | DUR | NAY | MOR |
| 11 | CAMP | DF | MEX | TAMPS | DF | SON | MEX | MEX | DUR | DUR | SLP | DUR | DUR | SON | GRO | DUR | OAX | QROO | MEX | DF |
| 12 | ZAC | MEX | COL | DF | SON | ZAC | JAL | SON | SON | CHIS | SON | NAY | CHIS | DUR | DUR | SON | DUR | NAY | DF | OAX |
| 13 | JAL | JAL | GRO | JAL | CAMP | CAMP | CAMP | CHIS | SLP | NAY | NAY | SLP | ZAC | CHIS | TAMPS | MOR | NAY | SLP | QROO | ZAC |
| 14 | COL | SON | JAL | COAH | COL | MEX | CHIS | TAMPS | NAY | SLP | CHIS | QROO | SON | NAY | MOR | CHIS | MOR | NL | SLP | COAH |
| 15 | CHIH | ZAC | SLP | QROO | COAH | TAB | TAMPS | ZAC | CAMP | TAMPS | TAMPS | COAH | COAH | TAMPS | COL | BCS | SLP | TAMPS | AGS | GTO |
| 16 | DUR | SLP | ZAC | SON | TAMPS | JAL | NAY | JAL | CAMP | CAMP | CAMP | ZAC | JAL | COL | BCS | QROO | JAL | TAB | COAH | SLP |
| 17 | TAB | VER | TAMPS | COL | JAL | TAMPS | TAB | TAB | ZAC | ZAC | JAL | COL | SLP | ZAC | ZAC | COAH | COL | BCS | TAMPS | TAMPS |
| 18 | AGS | CAMP | CAMP | CAMP | QROO | SLP | COAH | COAH | COL | COL | COAH | JAL | PUE | JAL | JAL | JAL | QROO | JAL | BCS | JAL |
| 19 | Puebla | COAH | VER | ZAC | TAB | CHIS | SLP | BCS | JAL | QROO | PUE | QRO | TAMPS | SLP | TAB | SLP | PUE | ZAC | JAL | QROO |
| 20 | SLP | AGS | PUE | SLP | SLP | COAH | PUE | SLP | PUE | COAH | QRO | TAMPS | CAMP | AGS | PUE | ZAC | TAB | COL | COL | CHIS |
| 21 | TAMPS | CHIS | COAH | VER | CHIS | COL | ZAC | VER | QROO | BCS | TLAX | PUE | QRO | CAMP | SLP | AGS | COAH | COAH | TAB | NL |
| 22 | VER | TAMPS | AGS | TAB | VER | BCS | BCS | CAMP | TAB | PUE | QROO | CAMP | BCS | TAB | COAH | QRO | ZAC | MOR | ZAC | VER |
| 23 | QROO | GTO | TAB | PUE | ZAC | PUE | VER | QRO | COAH | TAB | VER | AGS | TAB | QRO | CHIS | GTO | COAH | GTO | NL | TAB |
| 24 | GTO | QROO | QROO | GTO | GTO | VER | COL | COL | AGS | JAL | TAB | GTO | COL | COAH | QRO | CAMP | GTO | AGS | CAMP | AGS |
| 25 | HGO | TAB | CHIS | CHIS | QRO | QRO | QROO | COL | GTO | AGS | GTO | HGO | QROO | PUE | AGS | PUE | NL | PUE | GTO | COL |
| 26 | COAH | PUE | QRO | AGS | PUE | GTO | GTO | GTO | QRO | QRO | ZAC | TLAX | TLAX | BCS | GTO | VER | QRO | CAMP | PUE | CAMP |
| 27 | CHIS | QRO | GTO | QRO | HGO | TLAX | TLAX | QROO | TLAX | GTO | COL | BCS | AGS | VER | CAMP | TAB | TLAX | VER | CHIS | QRO |
| 28 | YUC | HGO | BCS | BCS | BCS | QROO | HGO | AGS | VER | TLAX | BCS | VER | GTO | GTO | VER | NL | VER | TLAX | QRO | TLAX |
| 29 | TLAX | BCS | HGO | HGO | AGS | HGO | AGS | HGO | HGO | VER | AGS | TAB | VER | NL | TLAX | COL | BCS | QRO | VER | PUE |
| 30 | NL | YUC | TLAX | YUC | TLAX | AGS | NL | TLAX | NL | HGO | HGO | CHIS | NL | TLAX | HGO | TLAX | CAMP | YUC | TLAX | HGO |
| 31 | QRO | NL | NL | NL | NL | NL | QRO | NL | BCS | NL | NL | NL | HGO | HGO | NL | YUC | YUC | HGO | YUC | BCS |
| 32 | BCS | TLAX | YUC | TLAX | YUC | YUC | YUC | YUC | YUC | YUC | YUC | YUC | YUC | YUC | YUC | | HGO | CHIS | HGO | YUC |

Fuente: Elaboración del autor con base en datos INEGI.

BIBLIOGRAFÍA GENERAL DE LA OBRA

- Abramovich, V., y Courtis, C. (2006). *Los derechos sociales en el debate democrático*, Madrid: Bomarzo.
- Adorno, S., Exclusão socioeconômica e violência urbana. *Sociologias*, 8, pp. 84-135, 2002.
- Akerman, M., y Bousquat, A. (1999). Mapas de risco de violência. *São Paulo em Perspectiva*, 13(4), pp. 112-120.
- Alazraqui, M., Spinelli, H., Zunino, M.G., y Souza, E.R. (2012). Calidad de los sistemas de información de mortalidad por violencias en Argentina y Brasil 1990-2010. *Ciênc. Saúde Coletiva*, 17(12), pp. 3279-3288.
- Alleyne, G.A.O. (1999). La prevención de la violencia: compromiso para la Organización. *RevPanam Salud Pública*, 5(4-5). Recuperado de: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49891999000400001&lng=en&nrm=iso
- Almeida Filho, N. (1992). A clínica e a epidemiologia. Salvador: APCE-ABRASCO.
- Altamir, O., y Beccaria, L. (2001). El persistente deterioro de la distribución del ingreso en la Argentina. *Revista Desarrollo Económico*, 160, pp. 589-618.
- Alvarado A., Concha-Eastman, A., Peres, M.F. Violencia juvenil, factores de riesgo y vulnerabilidad, una comparación entre Brasil, México y Colombia. México: INEGI. Recuperado el 20 de julio de 2013, de: http://www.inegi.org.mx/eventos/2011/grupos_vulnerables/doc/3%20Violencia%20juvenil%20factores%20de%20riesgo_Arturo%20Alvarado%20y%20Alberto%20Concha.pdf
- Alvarado Mendoza, Arturo (2013). Panorama de la violencia que afecta a los jóvenes en México. En Minor Mora y Or-

- landina de Oliveira. *Desafíos y paradojas: los jóvenes frente a las desigualdades sociales* (en prensa). México: El Colegio de México.
- (ed.) (2014). *Violencia juvenil y acceso a la justicia en América Latina* (en prensa). México: Centro de Estudios Sociológicos-El Colegio de México.
- Appiolaza, Martín, Ávila, Javier (2011, 28 de febrero). Tráfico y mercado ilegal de armas en la Argentina. Publicado en la Plataforma de información para políticas públicas de la Universidad Nacional de Cuyo. Recuperado el 23 de julio de 2013, de: <http://www.politicaspUBLICAS.uncu.edu.ar/articulos/index/trafico-y-mercado-ilegal-de-armas-en-la-argentina->
- Arfuch, L. (2002). Problemáticas de la identidad. En *Identidades, sujetos y subjetividades*. Buenos Aires: Prometeo.
- Auyero, J., y Berti, M.F. (2013). *La violencia en los márgenes. Una maestra y un sociólogo en el conurbano bonaerense*. Buenos Aires: Katz Editores.
- Ávila-Burgos, L., Ventura Alfaro, C., Barroso Quiab, A., Aracena-Genao, B., Cahuana-Huratdo, L., Serván Mori, E., Franco Marina, F., Cervantes-Trejo, A., Rivera-Peña, G. (2010). *Las lesiones por causa externa en México. Lecciones aprendidas y desafíos para el Sistema Nacional de Salud*. México: Instituto Nacional de Salud Pública.
- Ayres, J.R.C.M., Paiva, V., y Buchalla, C.M. (2012). Direitos Humanos e vulnerabilidade na prevenção e promoção da saúde: uma introdução. En Paiva, V.; Ayres, J.R.C.M.; Buchalla, C.M. (Orgs.). *Vulnerabilidade e Direitos Humanos: prevenção e promoção da saúde*. Livro I. Curitiba: Juruá Editora, pp. 9-22.
- , França Júnior, I., Calazans, G.J., Saletti Filho, H.C. (2003). O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios. En Czernia, D., Freitas, C.M. *Promoção da saúde-conceitos, reflexões, tendências*. Río de Janeiro: Fiocruz.

- Bacchieri, G., y Barros A. (2011). Acidentes de trânsito no Brasil de 1998 a 2010: muitas mudanças e poucos resultados. *Revista Saúde Pública*, 45(5).
- Barata, R.B., y Ribeiro, M.C.S.A. (2000). Relação entre homicídios e indicadores econômicos em São Paulo, Brasil, 1996. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 7(2), pp.118-124.
- , Ribeiro, M.C.S.A., y Moraes, J.C. de (1999). Tendência temporal da mortalidade por homicídios na cidade de São Paulo, Brasil, 1979-1994. *Cadernos de Saúde Pública*, 15(4), Río de Janeiro, pp. 711-718.
- Beato, C.C., Assunção, R.M., Silva, B.F.A., Marinho, F.C., Reis, I.A., y Almeida, M.C.M. (1999). Conglomerados de homicídios e o tráfico de drogas em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, de 1995 a 1999. *São Paulo em Perspectiva*, 13(4), pp.1163-1171.
- Bendit, R., Hahn, M., y Miranda, A. (2008). *Los jóvenes y el futuro. Procesos de inclusión social y patrones de vulnerabilidad en un mundo globalizado*. Buenos Aires: Prometeo.
- Benjamin, W. (1982). *Para una crítica de la violencia*. Puebla: Premia Editora.
- Blau, J.R., Blau, P.M. (1982). The Cost of Inequality: Metropolitan Structure and Violent Crime. *American Sociological Review*, 47, pp. 14-129.
- Blumstein, A., Rivara, F.P., y Rosenfeld, R. (2001). Therise and decline of homicide – and why. *Am Rev Public Health*. 21, pp. 505-541.
- Bosque, L., y Neira, J. (2001). El término accidente. *Rev Hosp Niños Buenos Aires*, 43(191), pp. 2-3.
- Bourdieu, P. (1990). La juventud no es más que una palabra. En *Sociología y Cultura* (pp. 163-173). México: Grijalbo.
- (2000). *La dominación masculina*. Madrid: Anagrama.
- , Chamboredon, J., y Passeron, J. [1973] (2004). *El oficio de Sociólogo*, Buenos Aires: Siglo XXI.
- Bourgois, P. (2003). *In Search of Respect: Selling Crack in El Barrio*. Londres: Cambridge University Press.

- (2005). Más allá de la pornografía de la violencia. Lecciones desde El Salvador. En *Jóvenes sin tregua. Culturas y políticas de la violencia* (pp. 11-34). Barcelona: Anthropos.
- Briceño-León, R. (2001). Introducción. La nueva violencia urbana de América Latina. En Briceño-León, R. (ed.). *Violencia, sociedad y Justicia en América Latina* (pp. 13-26). Buenos Aires: Flacso.
- (2005). Urban Violence and Public Health in Latin America: A Sociological Explanatory Model. *Cadernos de Saúde Pública*, 21(6), pp. 1629-1664.
- Bustelo Graffigna, E. (2013, diciembre). Notas sobre infancia y teoría: un enfoque latinoamericano (citado el 11 de abril de 2013). *Salud colectiva*, 8(3), pp. 287-298. Recuperado de: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-82652012000400006&lng=es.
- Butchart, A., y Engstrom, K. (2002, octubre). Sex-and Age-Specific Relations Between Economic Development, Economic Inequality and Homicide Rates in People Aged 0-24 Years: a Cross-Sectional Analysis. *Bulletin of the World Health Organization*, 80(10), pp. 797-805.
- Caldeira, T.P.R. (2000). *Cidade de Muros: crime, segregação e cidadania em São Paulo*, São Paulo: Editora EDUSP.
- Calvillo, L., Negro, L., Venesio, S., y Paz, A. (2011). Algunos datos sobre el consumo de alcohol en Argentina. Sistema de Vigilancia Epidemiológica en Salud Mental y Adicciones. Ministerio de Salud de la Nación. Recuperado el 4 de marzo de 2013, de: <http://www.ms.gov.ar/saludmental/images/stories/info-equipos/pdf/4-algunos-datos-sobre-el-consumo-de-alcohol.pdf>
- Cano, I., y Santos, N. (2001). Violência letal, renda e desigualdade no Brasil. *7Letras*.
- Capriati, A. J. (2012). *Jóvenes y escenario musical nocturno en una barriada popular del Gran Buenos Aires, Argentina (2007-2009)*. Tesis de doctorado no publicada. Universidad de Buenos Aires, Facultad de Ciencias Sociales.

- Cardia, N., Adorno, S., y Poletto, F. (2003). Homicídio e violação de direitos humanos em São Paulo. *Estudos Avançados*, 17(47), pp. 43-73.
- Castiel, L.D. (1996). Força e vontade: aspectos teóricos-metodológicos do risco em epidemiologia e prevenção do HIV/AIDS. *Revista de Saúde Pública*, 30(1), pp. 91-100.
- Cechetto, F. (2004). *Violencia e estilos de masculinidade*. Río de Janeiro: FGV.
- Centro de Investigación y Formación de la República Argentina (2013). Recuperado de: <http://www.centrocifra.org.ar>
- CEPAL. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (2012). *Panorama social de América Latina*. Recuperado de: <http://www.eclac.org/publicaciones/xml/5/48455/PanoramaSocial2012DocI-Rev.pdf>
- y OIJ. Organización Interamericana de la Juventud (2004). *La Juventud en Iberoamérica: tendencias y urgencias*. Santiago de Chile: Organización de las Naciones Unidas.
- y OIJ (2008). *Juventud y cohesión social en Iberoamérica. Un modelo para amar*. Santiago de Chile: Organización de las Naciones Unidas.
- Cerda, M., Tracy, M., Messner, S.F., Vlahov, D., Tardiff, K., y Galea, S. (2009). Mis demeanor policing, physical disorder, and gun-related homicide: a spatial analytic test of “broken-windows” theory. *Epidemiology*, 20(4), pp. 533-541.
- Chaves, M. (2005). Juventud negada y negativizada: representaciones y formaciones discursivas vigentes en la Argentina contemporánea. *Última Década*, 23, pp. 9-32. Recuperado el 3 de febrero de 2007, de: <http://www.cidpa.cl>
- (2010). *Jóvenes, territorios y complicidades. Una antropología de la juventud urbana*. Buenos Aires: Espacio.
- Coelho, E.C. (1978). A criminalização da marginalidade e a marginalização da criminalidade. *Revista de Administração Pública*, 12, pp.139-161.
- (1980). Sobre sociólogos, pobreza e crime. *Revista de Ciências Sociais*, 23(3), pp. 377-383.

- Concha-Eastman, A., y Concha, N. (2014). Entre la desesperanza y la supervivencia. Realidades de los adolescentes y jóvenes de barridas populares en Cali, Colombia, 2011. En Alvarado Mendoza, Arturo (ed.). *Violencia juvenil y acceso a la justicia en América Latina* (pp. 215-318, t. I, América Latina). México: El Colegio de México, Centro de Estudios Sociológicos.
- , Alvarado, A., Duque, S., y Lozada, L.S. (2013). *Estudio sobre violencia juvenil, relaciones con la policía y acceso a la justicia en 5 países de América Latina. Análisis de homicidios en población de 10 a 29 años. La sobre mortalidad de jóvenes* (documento en revisión para publicación). México: El Colegio de México/IDRC.
- Connel, R. (1997). La organización social de la masculinidad. En *Masculinidad/es. Poder y crisis* (pp. 31-48). Chile: Ediciones de la Mujer.
- Cook, P. (1979). The effect of gun availability on robbery and robbery murder: a cross-section study of fifty cities. *Policy Stud Rev Annu*, 3, pp. 743-781.
- Corrochano, M.C. et al. (2008). Jovens e trabalho no Brasil: desigualdades e desafios para as políticas Públicas. São Paulo: Ação Educativa/Instituto Ibi.
- Cuminsky, M., y Suárez Ojeda, E.N. (1979). Características de la morbimortalidad en el adolescente y joven. En OPS (ed.). *Condiciones de salud del niño en las Américas* (pp. 36-56). Washington.
- Daly, M., Wilson, M., y Vasdev, S. (2001). Income Inequality and Homicide Rates in Canada and the United States. *Canadian Journal of Criminology*, 43(2), pp. 219-236.
- Daroqui, A., López, A.L., y Cirpiano, R.F.C. (2012). *Sujetos de castigos. Hacia una sociología de la penalidad juvenil*. Buenos Aires: Homosapiens.
- Dayrell, J. (2003). O jovem como sujeito social. *Revista Brasileira de Educação*, 51 (24), pp. 40-52.

- De Boni, R., Leukefeld, C., y Pechansky, F. (2008). Alcoolemia de jovens e lei contra o consumo de álcool. *Revista Saúde Pública, 42*(6).
- Dell, Melissa (2011). Trafficking Networks and the Mexican Drugwar (Revise and Resubmit, American Economic Review) Recuperado de: http://scholar.harvard.edu/files/dell/files/121113draft_0.pdf
- Dellasoppa, E., Bercovich, A.M., y Arriaga, E. (1999). Violência, direitos civis e democracia no Brasil na década de 80: o caso da área metropolitana do Rio de Janeiro. *Revista Brasileira de Ciências Sociais, 14*(39), pp.155-176.
- Deslandes, S.F. et al. (2000). Análise da morbidade hospitalar por acidentes de trânsito em hospitais públicos de Rio de Janeiro, RJ, Brasil. *Revista Saúde Pública, 34*(4), pp. 367-372.
- Di Leo, P.F. (2011). Violencias, sociabilidades y procesos de subjetivación: un análisis de sus vinculaciones en experiencias de jóvenes en tres ciudades de Argentina. *Persona y Sociedad, XXV*(3), pp. 53-76.
- Diniz Alves, J., y Córrea, S. (2010). Violência letal e gênero: decifrando números obscenos? Recuperado el 15 de septiembre de 2010, de: http://www.clam.org.br/publique/media/Violencia%20e%20genero_Artigo%20Sonia_Taquinho.pdf
- Dirección de Estadísticas e Información de Salud, Ministerio de Salud de la Nación (2008). Evolución de la mortalidad según causas. Argentina-Periodo 1997-2006. Serie 12, núm. 6. Ministerio de Salud de la Nación, Secretaría de Políticas, Regulación e Institutos, Dirección de Estadísticas e Información de Salud, Buenos Aires.
- . Indicadores seleccionados de salud para población de 10 a 19 años. Argentina-Año 2008. Boletín núm. 128. Ministerio de Salud de la Nación, Secretaría de Políticas, Regulación e Institutos, Dirección de Estadísticas e Información de Salud, Buenos Aires.
- . Indicadores seleccionados de salud para población de 10 a 19 años. Argentina-Año 2009. Boletín núm. 132. Mi-

- nisterio de Salud de la Nación, Secretaría de Políticas, Regulación e Institutos, Dirección de Estadísticas e Información de Salud, Buenos Aires.
- . Indicadores seleccionados de salud para población de 10 a 19 años. Argentina-Año 2010. Boletín núm. 137. Ministerio de Salud de la Nación, Secretaría de Políticas, Regulación e Institutos, Dirección de Estadísticas e Información de Salud, Buenos Aires.
- . Indicadores seleccionados de salud para población de 10 a 19 años. Argentina-Año 2011. Boletín núm. 141. Ministerio de Salud de la Nación, Secretaría de Políticas, Regulación e Institutos, Dirección de Estadísticas e Información de Salud, Buenos Aires.
- Dirección Nacional de Juventud (2010, 1 de agosto). Recuperado de: <http://www.juventud.gov.ar>
- Drumond, M., Lira, M.M.T.A., Freitas, M.D., Nitrini, T.M.V., y Shibao, K. (1999). Avaliação das informações de mortalidade por acidentes não especificados e eventos com intenção indeterminada. *Revista Saúde Pública*, 33(3), pp. 273-280.
- Duarte, E.C., Schneider, M.C., Paes-Sousa, R., Silva, J.B., y Castillo-Salgado, C. (2002). Expectativa de vida ao nascer e mortalidade no Brasil em 1999: análise exploratória dos diferenciais regionais. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 12(6), pp. 436-444.
- Durán-Martínez, A. (2014). Jóvenes y violencia en Medellín: entre transformación urbana y violencia persistente. En Alvarado Mendoza, Arturo (ed.). *Violencia juvenil y acceso a la justicia en América Latina*. (t. I: América Latina, pp. 319-385). México: El Colegio de México-Centro de Estudios Sociológicos.
- Durkheim, Emile (1974). *Las reglas del método sociológico*. Madrid: Morata, p. 136.
- Epele, M. (2002). Violencia y trauma. Políticas del sufrimiento social entre usuarias de drogas. *Cuadernos de Antropología Social*, 14, pp. 117-137.

- (2003). The health crisis in Argentine. *International Journal of Health Services*, 33(1), pp. 129-136.
- (2010). *Sujetar por la herida. Una etnografía sobre drogas, pobreza y salud*. Buenos Aires: Paidós.
- Eyer, J. (1977a). Prosperity as a cause of death. *Int J Health Services*, 7, pp. 125-151.
- (1977b). Does unemployment cause the death rate peak in each business cycle? A multifactorial model of death rate change. *Int J Health Services*, 7, pp. 625-662.
- Fals Borda, O., Umaña, E., y Guzmán, G. (1962). *La Violencia en Colombia*. Bogotá: Universidad Nacional/Editorial Iqueima.
- Feixa, C. (1998). *De jóvenes, bandas y tribus. Antropología de la juventud*. Barcelona: Ariel.
- (2011, 20 de septiembre). La generación indignada. *El País*. Recuperado de: http://elpais.com/diario/2011/09/20/opinion/1316469611_850215.html
- Feltran, G. (2010). Crime e castigo nacidade: os repertórios da justiça e a questão do homicídio nas periferias de São Paulo. *Cadernos CRH*, 23(58), pp. 59-73.
- (2007). Trabajadores e bandidos: categorías de nomeación, significados políticos. *Temáticas*, 15(30), pp. 11-50.
- Ferrándiz, F., y Feixa, C. (2005). *Jóvenes sin tregua: culturas y políticas de la violencia*. Barcelona: Anthropos.
- Fitoussi, J.P., y Rosanvallon, P. (2003). *La nueva era de las desigualdades*. Buenos Aires: Manantial.
- Fleury, S. (1999). *Políticas sociales y ciudadanía*. Washington: Banco Interamericano de Desarrollo/Instituto Interamericano para el Desarrollo Social (Indes).
- Franco, S. (1999). *El quinto: no matar. Contextos explicativos de la violencia en Colombia*. Santa Fe de Bogotá: Tercer Mundo Editores.
- , Mercedes, C., Rozo, P., Gracia, G.M., Gallo, G.P., Vera, C.Y., García, H.I. (2012). Mortalidad por homicidio en Medellín, 1980-2007. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17(12), pp. 3209-3218.

- Freitas, E.A.M., Mendes, I.D., y Oliveira, L.C. (2008). Ingestão alcoólica em vítimas de causas externas atendidas em um hospital geral universitário. *Revista Saúde Pública*, 42(5), pp. 813-821.
- Freitas, E.D., Paim, J.S., y Costa, M.C.N. (2000). Evolução e distribuição espacial da mortalidade por causas externas em Salvador, Bahia. *Cadernos de Saúde Pública*, 16(4), pp. 1059-1070.
- Galtung, J. (1969). Violence, Peace, and Peace Research. *Journal of Peace Research*, 6, pp. 167-191.
- Garriga, J. (2007). “Haciendo amigos a las piñas”. *Violencia y redes sociales en una hinchada de fútbol*. Buenos Aires: Prometeo.
- Gawryszewski, V., Sanhueza, A., Martínez-Piedra, R., Escamilla, J., y Marinho de Souza, M.F. (2012). Homicídios na região das Américas: magnitude, distribuição e tendências, 1999-2009. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17(12), pp. 3171-3182.
- , y Costa, L.S. (2005, abril). Homicídios e desigualdades sociais no Município de São Paulo. *Revista Saúde Pública*, 39(2), pp.191-197.
- , y Mello-Jorge, M.H.P. (2000). Mortalidade violenta no Município de São Paulo nos últimos 40 anos. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 3(1-3), pp. 50-69.
- Gazal-Carvalho, C., Carlini-Cotrim, B., Silva, O.A., y Sauaia, N. (2002). Prevalência de alcoolemia em vítimas de causas externas admitidas em centro urbano de atenção ao trauma. *Revista Saúde Pública*, 36(1).
- Geldstein, R., y Bertonecello, R. (2006). *Aspectos demográficos y sociales de los accidentes de tránsito en áreas seleccionadas de la Argentina* (Becas Ramón Carrillo-Arturo Oñativia, Estudio Colaborativo Multicéntrico). Buenos Aires: Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación.
- Giddens, A. (2002). *Modernidade e identidade*. Río de Janeiro: Jorge Zahar.

- Goertzel, T., y Kahn, T. (2009). The Great São Paulo Homicide Drop. *Homicide Stud*, 13(4), pp. 398-410.
- Goffman, E. (1970). *Estigma. La identidad deteriorada*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Grupo de Memoria Histórica (2013). *Basta Ya! Colombia: memorias de guerra y dignidad*. Bogotá: Centro Nacional de Memoria Histórica/Imprenta Nacional. Disponible en: http://admin.banrepcultural.org/sites/default/files/basta-ya-cap1_30-109_1.pdf
- Guilherme Borges, *et al.* (2010). Suicidio y conductas suicidas en México: retrospectiva y situación actual, Salud Pública.
- Guimarães, N.A. (2005). Trabalho: uma categoria-chave no imaginário juvenil? En Abramo, H.W., Branco, P.P.M. (coords.). *Retratos da juventude brasileira: análises de uma pesquisa nacional*. São Paulo: Fundação Perseu Abramo/Instituto Cidadania.
- Gutiérrez, F. (2009). Inequality and Violence in Latin America. Violence and Social Inequalities. *LASA Forum*, XL, pp. 30-32.
- Hall, S. (1996). Introducción: ¿quién necesita “identidad”? En *Cuestiones de identidad cultural* (pp. 13-39). Buenos Aires, Madrid: Amorrortu.
- Hansmann, H.B., Quigley, J.M. (1982). Population heterogeneity and the sociogenesis of homicide. *Social Forces*, 61(1), pp. 206-224.
- Hernández, T. (2002). Des-cubriendo la violencia. En *Violencia, sociedad y justicia en América Latina* (pp. 57-75). Buenos Aires: Clacso.
- Hirata, D.V. (2010). *Sobreviver na adversidade: entre o mercado e a vida* (tesis de doctorado). Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da Universidade de São Paulo. São Paulo.
- Hopenhayn, M., y Morán, M. (2008). Miradas cruzadas sobre la juventud en Iberoamérica. *Pensamiento Iberoamericano*, 3, pp. XIII-XXIX.

http://www.censo2010.indec.gov.ar/preliminares/cuadro_24.asp
<http://www.fundacion.uocra.org/documentos/recursos/articulos/La-cuestion-social-de-los-jovenes.pdf>

Hughes, P.J.A. (2004). Segregação socioespacial e violência na cidade de São Paulo. Referências para a formulação de políticas públicas. *São Paulo em Perspectiva*, 18(4), pp. 93-102.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Recuperado en abril de 2013 de: <http://www.ibge.gov.br/home/>

INDEC (2001). Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. *Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2001*. Recuperado el 14 de septiembre de 2008, de: http://www.indec.gov.ar/micro_sitios/webcenso/

———. *Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2001*. <http://www.indec.mecon.ar/webcenso/aquise cuenta/aqui12.pdf>

——— (2002, julio). *Proyecciones provinciales de población por sexo y grupo de edad* (Serie análisis demográfico núm. 31). Buenos Aires. Recuperado el 15 de agosto de 2010, de: http://www.indec.gov.ar/nuevaweb/cuadros/2/proyecciones_provinciales-vol31.pdf

——— (2003). *Estimaciones de población para el total país y provinciales por sexo y grupos de edad 1990-2000*. Buenos Aires: Ministerio de Economía y Producción de la Nación.

——— (2010, abril). *Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010*. Recuperado el 23 de febrero de 2010, de: <http://www.censo2010.indec.gov.ar/>

INEGI. Instituto Nacional de Geografía y Estadística (2012). Estadísticas de Defunciones por Homicidio.

INEP. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. Recuperado en abril de 2013, de: <http://portal.inep.gov.br/>.

Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (2012). *Forensis 2011, Datos para la vida*. Bogotá: Grupo Centro de Referencia Nacional sobre Violencia. Recuperado de: www.medicinalegal.gov.co

- Isla, A., y Miguez, D. (2003). *Heridas urbanas. Violencia delictiva y transformaciones sociales en los noventa*. Buenos Aires: Editorial de las Ciencias.
- Islas, J. (2006). Trazos para un mapa de la investigación sobre juventud en América Latina. *Revista de Sociología*, 79, pp. 145-170.
- Joinpoint Regression Program, Version 4.0.1. January 2013*. Statistical Research and Applications Branch, National Cancer Institute.
- Jorge, M.H.P.M., Gawryszewski, V.P. y Latorre, M.R.D.O. (1997). Análise dos dados de mortalidade. *Revista Saúde Pública*. 31(4), pp. 5-25.
- Kaplan, G.A., Pamuk, E.R., Lynch, J.W., Cohen, R.D., y Balfour, J.L. (1996). Inequality in Income and Mortality in the United States: Analysis of Mortality and Potential Pathways. *BMJ*, pp. 999-1003.
- Kawachi, I., Kennedy, B.P., Lochner, K., y Prothrow-Stith, D. (1997). Social Capital, Income Inequality, and Mortality. *American Journal of Public Health*, 87(9), pp. 1491-1498.
- Kellerman, A., Rivara, F.P., Rushforth, N.B., Banton, J.G., Reay, D.T., y Francisco, J.T. (1993). Gun Ownerships as a Risk Factor for Homicide in the Home. *N Engl J Med.*, 329(15), pp. 1084-1091.
- Kelling, G.L., y Bratton, W.J. (1998). Declining crime rates: insiders' views of the New York Story. *J Crim Law Criminol*. 88(4), pp. 1217-1231.
- Kennedy, B.P., Kawachi, I., y Prothrow-Stith, D. (1996). Income distribution and mortality: cross sectional ecological study of the Robin Hood index in the United States. *BMJ*, pp. 1004-1007.
- Kessler, G. (2002). *La experiencia escolar fragmentada. Estudiantes y docentes en la escuela media en Buenos Aires*. Buenos Aires: IPE/UNESCO.
- (2006). *Sociología del delito amateur*. Buenos Aires: Paidós.

- (comp.) (2009). *Seguridad y ciudadanía: nuevos paradigmas, reforma policial y políticas innovadoras*. Buenos Aires: Edhasa.
- Kornblit, A. (2007). *Juventud y vida cotidiana*. Buenos Aires: Biblos.
- Kosovsky, D. (2008). Las armas de fuego y los dos demonios en la seguridad pública. En: Álvarez, A., Bertranou, J., y Fernández Pedemonte, D. (eds.). *Estado, democracia y seguridad ciudadana. Aportes para el debate* (pp. 267-299). Buenos Aires: Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo.
- Koury, M.G.P. (2004). Cultura da violência e o medo do outro: observações sobre medos, violência e juventude no Brasil atual. *Rev Antropologia Experimental*, 4, pp. 1-10.
- Krauskopf, D. (2008). Dimensiones de la participación en las juventudes contemporáneas latinoamericanas. *Revista Pensamiento Iberoamericano*, 3, pp. 165-182.
- Krug, E.G., Dahlberg, L.L., Mercy, J.A., Zwi, A.B., y Lozano, R. (coords.). (2002). *Relatório mundial sobre violência e saúde*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- La Mendola, S. (2005). O sentido do risco. *Tempo Soc.*, 17(2), pp. 59-91.
- LaFree, G. (1999). Declining violent crime rates in the 1990s: predicting crime booms and busts. *Annu Rev Sociol*, 25, pp. 145-168.
- Le Breton, D. (2000). *Passions du risque*. Paris: Éditions Métailié.
- Lenoir, R. (1993). Objeto sociológico y problema social. En *Iniciación a la práctica sociológica* (pp. 57-102). México: Siglo XXI.
- Levi, G., y Schmitt, J. (1996). *Historia de los jóvenes*. (2 t.). Madrid: Taurus.
- Levitt, S.D. (2004). Understanding Why Crime Fell in the 1990s: Four Factors that Explain the Decline and Six that do not. *Journal of Economic Perspectives*, 18(1), pp. 163-190.

- Lewis, G., y Sloggett, A. (1998). Suicide, Deprivation and Unemployment: Record Linkage Study. *BMJ* [S.l.], 317, pp. 1283-1286.
- Leyton, V., Ponce, J.C., Andreuccett, G., Coelho, C.A.S., Greve, J.M.D., Sinagawa, D.M. *et al.* (2006). Mortes no trânsito relacionadas ao uso de álcool no Estado de São Paulo. *Rev ABRAMET*, 27(1), pp. 26-31.
- Lima, M.L.C., Souza, E.R., Ximenes, R., Albuquerque, M.F.P.M., Bitoun, J., y Barros, M.D. (2002). Evolução dos homicídios por área geográfica em Pernambuco entre 1980 e 1998. *Revista Saúde Pública*, 36(4), pp. 462-469.
- , Ximenes, R. (1998). Violência e morte: diferenciais da mortalidade por causas externas no espaço urbano do Recife, 1998. *Cadernos de Saúde Pública*, 14(4), pp. 829-840.
- Llanpart Gobbi, F. (2008). *La siniestralidad peatonal en la Ciudad de Buenos Aires*. Buenos Aires: Defensoría del Pueblo de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
- Lozano, M. (2003). Nociones de Juventud. *Última década*, 18, pp. 11-19.
- Macedo, A.C., Paim, J.S., Silva, L.M.V., Costa, M.C.N. (2001). Violência e desigualdade social: mortalidade por homicídios e condições de vida em Salvador, Brasil. *Revista Saúde Pública*, 35(6), pp. 515-522.
- Malaquias, J. V., *et al.* (2002). Mortalidade por acidentes de transportes no Brasil, 1999. *Boletim CLAVES/CENEPI* [S.l.], 5. Recuperado de: <<http://www.claves.fiocruz.br>>.
- Mannheim, K. (1982). O problema sociológico das gerações. En: Foracchi, M.M. (coord.). (1982). *Coleção grandes cientistas sociais* (pp. 67-95). São Paulo: Ática.
- Margulis, M. y Urresti, M. (1996). *La juventud es más que una palabra. Ensayos sobre cultura y juventud*. Buenos Aires: Biblos.
- Marín-León, L., y Barros, M.B.A. (2003). Mortes por suicídio: diferenças de gênero e nível socioeconômico. *Revista Saúde Pública* [S.l.], 37(3), pp. 357-363.

- Mascarenhas, M.D.M., Malta, D.C., Silva, M.M.A., Carvalho, C.G., Monteiro, R.A., y Morais Neto, O.L. (2009). Consumo de álcool entre víctimas de accidentes e violências atendidas em serviços de emergência no Brasil, 2006 e 2007. *Ciencia & SaudeColetiva*, 14(5), pp. 1789-1796.
- McCall, P.L., Parker, K.F., y MacDonald, J.M. (2008). The dynamic relationship between homicide rates and social, economic and political factors from 1970 to 2000. *Soc Sci Res*, 37(3), pp. 721-732.
- Mead, G. [1928] (1985). *Adolescencia, sexo y cultura en Samoa*. Barcelona: Planeta.
- Mello-Jorge, M.H.P. (1998). Adolescentes e jovens como vítimas da violência fatal em São Paulo. En Pinheiro, P.S., et al. *São Paulo sem medo: um diagnóstico da violência urbana* (pp. 97-120). Río de Janeiro: Garamond.
- (1980). Mortalidade por causas violentas no município de São Paulo, Brasil. *Revista Saúde Pública*, 14, pp. 343-357.
- (2014). *Cincuenta años de homicidios, tendencias y perspectivas*. Recuperado el 23 de marzo de 2014, de: <http://www.razonpublica.com/index.php/conflicto-drogas-y-paz-temas-30/217-cincuenta-ade-homicidios-tendencias-y-perspectivas.html>
- Menéndez, E.L. (2006). Salud y Género: Aportes y Problemas. *Salud Colectiva*, 2(1), pp. 5-7.
- Messner, S.F., Galea, S., Tardiff, K.J., Tracy, M., Bucciarelli, A., Markham Piper, T., et al. (2007). Policing, Drugs and the Homicide Decline in NewYork City in the 1990s. *Criminology*, 45(2), pp. 385-414.
- Messner, S. (1982). Poverty, Inequality, and the Urban Homicide Rate: Some Unexpected Findings. *Criminology*, 20(1), pp. 103-114.
- Miller, M., Azrael, D., y Hamenway, D. (2002). Rates Offirearm Ownership and Homicide across United States Regions and States, 1988-1997. *Am J Public Health*, 92(12), pp. 1988-1993.

- Mina, Alejandro (2010). Evolución de la mortalidad: pasado, presente y futuro. En García, Brígida, y Ordorica, Manuel. Los grandes problemas de México (vol. I: *Población*, pp. 79-104. México: El Colegio de México.
- Minayo, M.C.S. (1990). A violência na adolescência: um problema de saúde pública. *Cadernos de Saúde Pública*, 6(3), pp. 278-292.
- (1998). Auto-violência, objeto da sociologia e problema de saúde pública. *Cadernos de Saúde Pública*, 14(2), pp. 421-428.
- y Souza, E.R. (1999). É possível prevenir a violência? Reflexões a partir do campo da saúde pública. *Ciência & Saúde Coletiva*, 4(1), pp. 7-23.
- (2006). *Violência e Saúde*. Río de Janeiro: Editora Fiocruz.
- Ministério da Saúde (2005). *Impacto da violênciana saúde dos brasileiros*. Brasília: autor.
- . Informações de saúde. Recuperado en abril de 2013, de: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=02>
- Ministerio del Interior y Transporte (2011, diciembre). Observatorio Vial. Parque Automotor. Recuperado de: [//observatoriovial.seguridadvial.gov.ar/documentos/insert/parque-automotor.pdf](http://observatoriovial.seguridadvial.gov.ar/documentos/insert/parque-automotor.pdf)
- Ministerio de Salud de la Nación (2007). Guía técnica para la atención integral de los abortos no punibles. Dirección de Estadística e Información de Salud. Estadísticas Vitales. Información básica – 2006. Serie 5, núm. 50. Citado: 1 de marzo de 2014. Disponible en: http://www.famg.org.ar/documentos/guia_tecnica_abortos_no_punibles.pdf
- Miranda, A., Otero, A., y Corica, A. (2007, abril-junio). Cambio y situación social de los jóvenes en Argentina. *Papeles de Población*, 52, pp. 231-253.
- Misse, M. (2007). Mercados ilegais, redes de proteção e organização local do crime no Río de Janeiro. *Estudos Avançados*, 21(61), pp. 139-157.

- Modelli, M.E.S., Pratesi, R., y Tauil, P.L. (2008). Alcoolemia em vítimas fatais de acidentes de trânsito no Distrito Federal, Brasil. *Revista Saúde Pública*, 42(2), pp. 350-352.
- Moraes, J.R., Silva, A.A.M., Filho, F.L., y Silva, R.A. (2003). Tendências da mortalidade por causas externas, em São Luís, MA, de 1980 a 1999. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 6(3), pp. 245-254.
- Moreno, A., y Del Barrio, C. (2000). *La experiencia adolescente*. Buenos Aires: Aiqué.
- Nadanovisky, P. (2009). O aumento no encarceramento e a redução nos homicídios em São Paulo, Brasil, entre 1996 e 2005. *Cad Saúde Pública*, 25(8), pp. 1859-1864.
- Njaine, K., Souza, E.R., Minayo, M.C.S., y Assis, S.G. (1997). A produção da (des)informação sobre violência: análise de uma prática discriminatória. *Cad Saúde Pública*, 3(3), pp. 405-414.
- y Reis, A.C. (2005). Qualidade da informação sobre acidentes e violências. En *Impacto da violência na saúde dos brasileiros* (pp. 314-340). Brasília: Ministério da Saúde/Secretaria de Vigilância em Saúde.
- Observatorio Argentino de Drogas. Tercera Encuesta Nacional a Estudiantes de Enseñanza Media 2007: Informe final de resultados (2008). Buenos Aires: Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y la Lucha contra el Narcotráfico. Recuperado el 12 de julio de 2013, de: http://www.observatorio.gov.ar/investigaciones/Tercera_encuesta_Nac_de_estud_de_Ensenanza_Media2007_InfoFinal.pdf
- Observatorio de la Deuda Social Argentina, ODSA (2011). Situación de pobreza e indigencia en los grandes centros urbanos 2006-2010. Informe de prensa. [En línea] [Consulta: 1 de febrero de 2012] http://www.uca.edu.ar/uca/common/grupo1/files/2011_informe_prensa_pobreza.pdf
- Ochoa, A. (2006). A manera de introducción: La materialidad de lo musical y su relación con la violencia. *Revista Transcultural de Música*, 10, pp. 1-19. Recuperado el 3 de agosto

de 2012, de: <http://www.sibetrans.com/trans/a142/a-manera-de-introduccion-la-materialidad-de-lo-musical-y-su-re-lacion-con-la-violencia>

- OMS. Organización Mundial de la Salud (1995). *Clasificación, Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas relacionados con la Salud* (Décima revisión). Washington D.C.: autor.
- (1999). *Injury, a Leading Cause of the Global Burden of Disease*. Génova: autor.
- (2003). Informe Mundial sobre la violencia y la salud. Publicación Científica y Técnica núm. 588. Washington D.C.
- OPS. Organización Panamericana de la Salud (1978). *Clasificación Internacional de Enfermedades*. Washington D.C.: autor.
- Ostamo, A., Lahelma, E., y Lönnqvista, J. (2001). Transitions of employment status among suicide attempters during a severe economic recession. *Social Science and Medicine*, [S.l.], 52, pp. 1741-1750.
- PAHO/WHO (2008). *Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud* (CIE-10). Washington, D.C.: autor.
- Paige, G.D. (2013). *No matar es posible* (título original en inglés: *Nonkilling Global Political Science, 2002*); ed. de Isaac Deneb Castañeda, México: Promoción y Publicidad LEFAME.
- Pais, J.M. (2005). Ganchos, tachos e biscates: jovens, trabalho e futuro. Porto: Ambar.
- Paixão, A.L. (1990). A violência urbana e a sociologia: sobre crenças e fatos e mitos e teorias e políticas e linguagens e... *Religião e Sociedade*, 15(1), pp. 68-81.
- Parker, R., y Aggleton, P. (2003). HIV and AIDS-Related Stigma and Discrimination: a Conceptual Cramework and Implications for Action. *Social Science and Medicine*, 57, pp. 13-24.

- , y Aggleton, P. (2012). VIH y sida, Desigualdade social y mobilização política. En V. Paiva, J.R.C.M. Ayres y C.M. Buchalla (coord.). *Vulnerabilidade e direitos humanos. Prevenção e promoção de saúde* (vol. 1). Curitiba: Juruá Editora.
- Pecheny, M. (2008). Investigar sobre sujetos sexuales. En *Todo sexo es político: estudios sobre sexualidad en Argentina* (pp. 9-18). Buenos Aires: Libros del Zorzal.
- (2010). Political agents or vulnerable victims? Framing sexual rights as sexual health in Argentina. En *Routledge Handbook of Sexuality, Health and Rights*. New York: Routledge.
- (2012). *Caracterización de las mujeres recientemente diagnosticadas con VIH en Argentina. Informe final 2012*. Centro de Investigación: Instituto de Investigaciones Gino Germani (IGGG) y Centro de Estudios de Población (CENEP). Financiamiento: ONUSIDA. Recuperado el 1 de febrero de 2013, de: <http://publicaciones.ops.org.ar/publicaciones/publicaciones%20virtuales/MujeresVIHPV/fichaT.html>
- y De la Dehesa, R. (2009, 24-26 de agosto). Sexualidades y políticas en América Latina: Un esbozo para la discusión. Recuperado el 5 de mayo de 2011, de: <http://www.sxpolitics.org/pt/wp-content/uploads/2009/10/sexualidades-y-politicas-en-america-latina-rafael-de-la-dehesa-y-mario-pecheny.pdf>
- Peralva, A. (2000). *Violência e Democracia: o paradoxo brasileiro*. São Paulo: Editora Paz e Terra.
- Pereira, Anthony, y Davis, Diane (2004). Introduction: New Patterns of Militarized Violence and Coercion in the Americas. *Latin American Perspectives*, 27(2), pp. 3-17. También en Koonings, Kees, y Kruijt, Dirk (eds.) (2000). *Armed Actors. Organized violence and State Failure in Latin America*. Londres: Zed Books.
- Peres, M.F. (2004). *Violência por armas de fogo no Brasil. Relatório Nacional*. São Paulo: Núcleo de Estudos da Violência-Universidade de São Paulo.

- (2005). *Mortalidade por armas de fogo no Brasil 1991-2000*. Brasília: Ministério da Saúde/OPS/OMS.
- (2007). Homicídios, risco e vulnerabilidade: uma discussão da dinâmica da vitimização por homicídios. En Cruz, M.V.G., y Batitucci, E.C. (coords.). *Homicídios no Brasil* (pp. 125-139). Río de Janeiro: Editora FGV.
- (2012). Evolução dos homicídios no Brasil: 2000 a 2010. En USP (coord.). *Núcleo de Estudos da Violência* (5º Relatório Nacional sobre os Direitos Humanos no Brasil 2001-2010. 1 ed., pp. 60-65). São Paulo: Urbania.
- , y Santos, P.C. (2005). Mortalidade por homicídios no Brasil na década de 90: o papel das armas de fogo. *Revista Saúde Pública*, 39(1), pp. 58-66.
- Cardia, N., y Santos, P.C. (2006). *Homicídio de crianças e jovens no Brasil: 1980-2002. Núcleo de Estudos da Violência, Universidade de São Paulo*. São Paulo: NEV/USP.
- , Vicentin, D., Nery, M.B., Lima, R.S., Souza, E.R., Cerdá, M., et al. (2011). Queda dos homicídios em São Paulo, Brasil: uma análise descritiva. *Rev Panam Salud Publica*, 29(1), pp. 17-26.
- , Almeida, J.F., Vicentin, D., Ruotti, C., Nery, M.B., Cerdá, M., Cardia, N., y Adorno, S. (2012). Evolução dos homicídios e indicadores de segurança pública no Município de São Paulo entre 1996 a 2008: um estudo ecológico de séries temporais. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17(12), pp. 3249-3257.
- Pérez, P. (2009). Desigualdad social e inserción laboral de jóvenes en el periodo posconvertibilidad (Novedades CEIL, núm. 3). Recuperado el 1 de noviembre de 2011, de: <http://www.ceil-conicet.gov.ar/divulgacion/articulo-del-mes/desigualdad-social-e-insercion-laboral-de-jovenes-en-el-periodo-posconvertibilidad-pablo-perez/>
- Pérez Sosto, G., y Romero, M. (2008). *La cuestión social de los jóvenes*. Recuperado el 10 de diciembre de 2012, de: <http://www.funcaion.uocra.org/documentos/recursos/articulos/La-cuestion-social-de-los-jovenes.pdf>

- (2012). *Futuros inciertos. Informe sobre vulnerabilidad, precariedad y desafiación de los jóvenes en el conurbano bonaerense*. Buenos Aires: Aulas y Andamios.
- Petracci, M., Pecheny, M., Mattioli, M., y Capriati, A. (2012). El aborto en las trayectorias de mujeres y varones de la ciudad de Buenos Aires. *Sexualidad, Salud y Sociedad-Revista Latinoamericana*. Recuperado el 1 de febrero de 2012, de: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/SexualidadSaludySociedad/article/view/4015>
- Phillips, J.A. (2006). The Relationship Between Age Structure and Homicide Rates in the United States, 1970 to 1999. *J Res Crime Delinq*, 43(3), pp. 230-260.
- Pinheiro, P.S., e Almeida, G.A. (2003). *Violência Urbana*. São Paulo: Publifolha.
- , Adorno, S., y Cardia, N. (coords.) (1999, febrero). *Continuidade autoritária e construção da democracia* (Relatório de Pesquisa). NEV/USP.
- PNUD. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (2010). *Informe Regional sobre Desarrollo Humano para América Latina y el Caribe 2010. Actuar sobre el futuro: romper la transmisión intergeneracional de la desigualdad*. Recuperado el 20 de septiembre de 2011, de: <http://www.idhalc-actuarsobreelfuturo.org/site/index.php>
- Pomares, L., Braschi, M., Casella, M.A., Canay, R., Girardelli, A.M., Kamenieki, M., Nápoli, M., Pisano, S., y Quevedo, S. (2012). *Lineamientos para la atención del consumo episódico excesivo de alcohol en adolescentes. Programa Nacional de Prevención y Lucha contra el Consumo Excesivo de Alcohol*. Buenos Aires: Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones-Ministerio de Salud de la Nación. Recuperado en marzo de 2013, de: http://www.msal.gov.ar/saludmental/images/stories/noticias/pdf/2012-08-31_atencion-consumo-episodico.pdf
- Pucciarelli, A. (2002). *La democracia que tenemos. Declinación económica, decadencia social y degradación política en la Argentina actual*. Buenos Aires: Libros del Rojas.

- Qin, P., Agerbo, E., y Mortensen, P.B. (2003). Suicide risk in relation to socioeconomic, demographic, psychiatric and familial factors: a national register-based study of all suicides in Denmark, 1981-1997. *American Journal of Psychiatry* [S.l.], 160(4), pp. 765-772.
- Quinto Informe de Labores Procuraduría General de la República (PGR) (2011), p. 319.
- Ramão, F.P., y Wadi, Y.M. (2010). Espaço urbano e criminalidade violenta: análise da distribuição espacial dos homicídios no município de Cascavel/PR. *Revista de Sociologia e Política*, 18(35), pp. 207-230.
- Ramos, S. (2006). Brazilian Responses to Violence and New Forms of Mediation: the Case of the Grupo Cultural Afro Reggae and the Experience of the Project “Youth and the Police”. *Ciência & Saúde Coletiva*, 11(2), pp. 419-428.
- y Ochoa, A.M. (2009). Music and Human Rights. The Afro Reggae Cultural Group and the Youth from the Favelas as Responders to Violence in Brazil. En *Music & Cultural Rights* (pp. 219-240). Illinois: University of Illinois Press.
- Randall, Collins (2008). *Violence: A Micro-Sociological Theory*. Nueva Jersey: Princeton University Press.
- Reguillo, R. (1991). *En la calle otra vez. Las bandas juveniles. Identidad urbana y usos de la comunicación*. Guadalajara: Iteso.
- (2000). *Emergencia de culturas juveniles. Estrategias del Desencanto*. Buenos Aires: Grupo Editorial Norma.
- (2005). La Mara: contingencia y afiliación con el exceso. *Nueva Sociedad*, 200.
- (2008). Las múltiples fronteras de la violencia: jóvenes latinoamericanos entre la precarización y el desencanto. *Pensamiento Iberoamericano*, 3, pp. 205-225.
- Reichenheim, E.M., y Werneck, G.L. (1994). Anos potenciais de vida perdidos no Rio de Janeiro, 1990. As mortes violentas em questão. *Cadernos de Saúde Pública*, Río de Janeiro, 10(1), pp.188-198.

- , Souza, E.R., Moraes, C.L., Mello Jorge, M.H., Silva, C.M.F.P., y Minayo, M.C.S. (2011, mayo). Violência e lesões no Brasil: efeitos, avanços alcançados e desafios futuros. *The Lancet*, pp. 75-89.
- Reis, A.C., Souza, E.R., Minayo, M.C.S., y Malaquias, J.V. (2002). *Mortalidade feminina por causas externas: Brasil e macro regiões - 1979 a 1999* (Boletim epidemiológico). Río de Janeiro: CLAVES.
- Resta, E. (1995). *La certeza y la esperanza. Ensayos sobre el derecho y la violencia*. Buenos Aires: Paidós.
- Reza, A., Krug, E.G., y Mercy, J.A. (2001). Epidemiology of violent deaths in the world. *Injury Prevention*, 7, pp. 104-111.
- Robertson, L.S. (1983). *Injuries: Causes, Strategies and Public Policy*. Lexington, M.A.: Lexington Books.
- Sant'Anna, A., Aerts, D., y Lopes, M.J. (2005). Homicídios entre adolescentes no Sul do Brasil: situações de vulnerabilidade segundo seus familiares. *Cadernos de Saúde Pública*, 21(1), pp. 120-129.
- Santos, S.M., Barcellos, C., Carvalho, M.S., y Flores, R. (2001). Detecção de aglomerados espaciais de óbitos por causas violentas em Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil, 1996. *Cadernos de Saúde Pública*, 17(5), pp. 1141-1151.
- Scheper-Hughes, N. (1996). Small Wars and Invisible Genocides. *Social science and Medicine*, 43(5), pp. 889-900.
- Schramm, F.R., y Castiel, L.D. (1992). Processo saúde/ doença e complexidade em Epidemiologia. *Cadernos de Saúde Pública*, 8(4), pp. 379-390.
- Seffner, F. (2012). Discutindo a relação: teorias educacionais, pensamento pedagógico e estratégias de prevenção na experiência brasileira de luta contra a AIDS. En Paiva, V., Rivero Pupo, L., y Seffner, F. *Vulnerabilidade y derechos humanos. Prevención e promoção da saúde* (vol. III: Pluralidade de vozes e inovação de práticas, pp. 49-76). Curitiba: Juruá Editora.
- Semán, P., y Vila, P. (1999). Rock chabón e identidad juvenil en la Argentina neoliberal. En *Los noventa: política, socie-*

- dad y cultura en América Latina y Argentina de fin de siglo* (pp. 225-258). Buenos Aires: Flacso-Eudeba.
- Sennet, R. (2005). *A corrosão do caráter: consequências pessoais do trabalho no novo capitalismo*. Río de Janeiro: Record.
- Söderlund, N., y Zwi, A.B. (1995). Traffic-related mortality in industrialized and less developed countries. *Bull World Health Organ*, 73, pp. 175-182. También en: *Bol Oficina Sanit Panam*, 119, pp. 471-480.
- Souza, E.R. (1994). Homicídios no Brasil: o grande vilão da saúde pública na década de 80. *Cadernos de Saúde Pública*, 10(1), pp. 45-60.
- (2005). Masculinidade e violência no Brasil: contribuições para a reflexão no campo da saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 10(1), pp. 59-70.
- , y Minayo, M.C.S. (1995). O impacto da violência social na saúde pública do Brasil: Década de 80. En Minayo, M.C.S. (coord.). *Os Muitos Brasís: Saúde e População na Década de 80* (pp. 87-116), São Paulo: Editora Hucitec/ABRASCO.
- , Assis, S.G., y Silva, C.M.F.P. (1997). Violência no Município do Rio de Janeiro: áreas de risco e tendências da mortalidade entre adolescentes de 10 a 19 anos. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 1(5), pp. 386-398.
- , y Lima, M.L.C. (2006). The Panorama of Urban Violence in Brazil and Its Capitals. *Ciência e Saúde Coletiva*, 11(2), pp. 363-373.
- , y Minayo, M.C.S. (2009). Mortalidade de jovens de 15 a 29 anos por violências e acidentes no Brasil: situação atual, tendências e perspectivas. En *Rede Interagencial de Informações para Saúde. Demografia e saúde: contribuição para análise de situação e tendências* (pp. 113-143). Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde.
- , Gomes, R., Silva, J.G., Correia, B.S.Ch., y Silva, M.M.A. (2012). Morbimortalidade de homens jovens brasileiros por

- agressão: expressão dos diferenciais de gênero. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17(12), pp. 3243-3248.
- , Melo, A.N., Silva, J.G., Franco, S.A., Alazraqui, M., y González-Pérez, G.J. (2012). Estudio multicêntrico da mortalidade por homicídios em países da América Latina. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17(12), pp. 3183-3193.
- , Ribeiro, A.P., Valadares, F.C. (2012). Informações sobre os homicídios no Brasil: uma ferramenta para a consolidação da democracia e da cidadania. En USP (coord.). *Núcleo de Estudos da Violência*. Relatório Nacional sobre os Direitos Humanos no Brasil 2001-2010. 1 ed. (pp. 51-59). São Paulo: Urbania.
- Spinelli, H (1998). *Razón, Salud y Violencia o la (im)potencia de la racionalidad Médico-Científica* (tesis). São Paulo: Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP).
- (2008). La violencia como problema de salud pública: el terrorismo de Estado en Argentina, 1976-1981. En Spinelli, H. (comp.). *Salud Colectiva. Cultura, instituciones y subjetividad: epidemiología, gestión y políticas* (pp. 49-67). Buenos Aires: Lugar Editorial.
- , Alazraqui M., Macías, G., Zunino, M.G. y Nadalich, J.C. (2005). *Muertes violentas en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Una mirada desde el Sector Salud*. Buenos Aires: OPS/OMS.
- , Zunino, G., Alazraqui, M., Guevel, C., y Darraidou, V. (2011). *Mortalidad por armas de fuego en Argentina, 1990-2008*. Buenos Aires: Organización Panamericana de la Salud (OPS).
- Svampa, M. (2005). *La sociedad excluyente. La Argentina bajo el signo del neoliberalismo*. Buenos Aires: Taurus.
- (2009). *Cambio de época: movimientos sociales y poder político*. Buenos Aires: Siglo XXI.
- Szwarcwald, C.L., Bastos, F.I., Esteves, M.A.P., Andrade, C.L.T., Paez, M.S., Médici, E.V., y Derriço, M. (1999). Desigualdade de renda e situação de saúde: o caso do Rio de Janeiro. *Cadernos de Saúde Pública*, 15(1), pp.15-28.

- Tapia Granados, José A. (1998). La reducción del tráfico de automóviles: una política urgente de promoción de la salud. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 3(3), pp. 137-151. Recuperado de: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49891998000300001&lng=en&tlng=es.%2010.1590/S1020-49891998000300001
- Tedesco, J., y Tenti, E. (2002). *Nuevos tiempos y nuevos docentes*. Buenos Aires: IIPE.
- Telles, V.S. (2006). Mutações do trabalho e experiência urbana. *Tempo Social*, 18(1), pp.173-195.
- , Hirata, D.V. (2010). Ilegalismos e jogos de poder em São Paulo. *Tempo Social*, 22, pp.39-59.
- Tiscornia, S. (2000). Violencia policial, derechos humanos y reformas policiales. *Delito y sociedad*, 14, pp. 9-20.
- Trassi, M.L., y Malvasi, P.A. (2010). *Violentamente pacíficos: desconstruindo a associação juventude e violência*. São Paulo: Cortez.
- United Nations Office on Drugs and Crime (2010). The result of Mexican organized crime groups' increasing dominance of cocaine trafficking between South America and the United States.
- UNODC (2011). *Global study on homicide, Trends, contexts, data*. Vienna.
- Urresti, M. (2008). *Ciberculturas juveniles: los jóvenes, sus prácticas y sus representaciones*. Buenos Aires: La Crujía.
- Violencia feminicida en México. Características, tendencias y nuevas expresiones en las entidades federativas, 1985-2010*. México: Comisión Especial para Femicidios-Cámara de Diputados LXI Legislatura/Inmujeres/ONU.
- Wacquant, L. (2007). *Los condenados de la ciudad. Guetos, periferias y Estado*. Buenos Aires: Siglo XXI.
- Waiselfisz, J.J. (2011). *Mapa da violência 2011: os jovens no Brasil*. São Paulo/Brasília: Instituto Sangari/Ministério da Justiça.

- WHO (2002). *World report on violence and health*. Génova (Versión en español: OPS/OMS. 2003. *Informe mundial sobre la violencia y la salud*. Washington D.C.).
- , Ahmad, O.B., Boschi-Pinto, C., Lopez, A.D., Murray, C.J.L., Lozano, R., y Inoue, M. (2001). *Age standardization of rates: a new WHO standard* (GPE Discussion Paper Series: No.31 EIP/GPE/EBD). Recuperado de: <http://www.who.int/healthinfo/paper31.pdf>
- Wiebe, D.J. (2003). Homicide and suicide risks associated with firearms in the home: a national case-control study. *Ann Emerg Med.*, 41(6), pp. 771-782.
- Yunes, J., y Zubarew, T. (1999). Mortalidad por causas violentas en adolescentes y jóvenes: un desafío para la región de las Américas. *Rev Bras Epidemiol*, 2(3), pp. 102-171.
- Zaluar A. (2009). Agressão física e gênero na cidade do Rio de Janeiro. *RBCS*, 24(71), pp. 9-22.
- (2004). *Integração Perversa: pobreza e tráfico de drogas*. Río de Janeiro: Ed. FGV.
- (1994). *O Condomínio do Diabo*. Río de Janeiro: Editora UFRJ.
- Zeballos, J.L. (2003). *Argentina: efectos sociosanitarios de la crisis, 2001-2003*. Buenos Aires: Organización Panamericana de la Salud.
- Zilli, L.F., Vargas, J.D. (2013). O trabalho da polícia investigativa face aos homicídios de jovens em Belo Horizonte. *Ciência e Saúde Coletiva*, 18(3), pp. 621-632.
- Zunino, M.G., Spinelli, H., y Alazraqui, M. (2006). Muertes por armas de fuego: un eclipse en los sistemas de información en salud. *Salud Colectiva*, 2(3), pp. 259-267.

*Vidas truncadas: el exceso de homicidios
en la juventud de América Latina 1990-2010.
Los casos de Argentina, Brasil, Colombia
y México* se terminó de imprimir
en septiembre de 2015 en los talleres
de Gráfica Premier, S.A. de C.V.
Calle 5 de Febrero 2309, Col. San Jerónimo
Chichahualco, 52710 Metepec, Estado de México.
Portada: Rodrigo Óscar Rivera Meneses
Tipografía y formación: Ángela Trujano López.
Cuidó la edición la Dirección de Publicaciones de
El Colegio de México.

CENTRO DE ESTUDIOS SOCIOLÓGICOS

El presente libro es el resultado de un estudio de investigación colectiva que forma parte del proyecto “Violencia juvenil, relaciones con la policía y acceso a la justicia”, coordinado por Arturo Alvarado (El Colegio de México) y que fue financiado por el IDRC (106289).

La obra muestra los cambios más significativos en los años recientes en la mortalidad por agresiones y sugiere la necesidad de profundizar en varios aspectos que podrían estar asociados con los cambios en los patrones de comportamiento de la juventud en la región.

Entre las principales características de América Latina están las altas tasas de mortalidad por agresiones, cuyos registros se sitúan entre los más altos del mundo, aunque existen marcadas diferencias entre países, dentro de sus ciudades y entre grupos sociales. El trabajo tiene como objetivo precisar un análisis de las tendencias de la mortalidad general y por homicidios durante los años que transcurren entre 1990 y 2010, con énfasis en los jóvenes de 10 a 29 años, en los países de estudio: Argentina, Brasil, Colombia y México.

Además, los autores plantean que la mortalidad violenta es un fenómeno creciente en los países de estudio, pues el suicidio y los accidentes de tránsito (causas externas de mortalidad) también figuran entre las principales causas de muerte de la población joven en América Latina.

ISBN: 978-607-462-843-2



International Development Research Centre
Centre de recherches pour le développement international

