



Repositorio Digital Institucional
"José María Rosa"

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

Olga Alicia Lavado

Perfil epidemiológico de la mortalidad por violencias en el Partido de Moreno en el período 1990-2004

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

Director de la tesis

Marina Gabriela Zunino

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

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

Cita sugerida

Lavado, Olga Alicia. (2010). Perfil epidemiológico de la mortalidad por violencias en el Partido de Moreno en el período 1990-2004 [en Línea]. Universidad Nacional de Lanús. Departamento de Políticas Públicas

Disponible en: http://www.repositoriojmr.unla.edu.ar/descarga/Tesis/MaEGyPS/028067_Lavado.pdf

Condiciones de uso

www.repositoriojmr.unla.edu.ar/condicionesdeuso



www.unla.edu.ar
www.repositoriojmr.unla.edu.ar
repositoriojmr@unla.edu.ar



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LANÚS
DEPARTAMENTO DE SALUD COMUNITARIA
MAESTRÍA EN EPIDEMIOLOGÍA, GESTIÓN Y POLÍTICAS DE
SALUD

Trabajo de Tesis para la Obtención del Título de
Magíster

Perfil epidemiológico de la mortalidad por violencias
en el Partido de Moreno en el periodo 1990-2004.

Maestranda
Olga Alicia Lavado

Directora de Tesis
Marina Gabriela Zunino

(2010)



Universidad Nacional de Lanús

En la Universidad Nacional de Lanús, siendo las 9 horas del día 16 de diciembre de 2010, comparece Olga Alicia Lavado, alumna de la Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud, ante el jurado designado por la Dra. Ana Jaramillo, rectora de la Universidad Nacional de Lanús, que entiende en la Defensa de la Tesis de Maestría del candidato, denominada: "Perfil epidemiológico de la mortalidad por violencias en el partido de Moreno en el periodo 1990-2004".

El jurado se encuentra integrado por los Profesores:

Lic. Martín Moreno

Mgr. Malco Francisco Elder

Dr. Guillermo Macías

De acuerdo a lo convenido por el jurado se evalúan a continuación los siguientes aspectos de la tesis presentada:

La tesis presentada por la candidata Olga Alicia Lavado cumple satisfactoriamente con los requisitos fijados por los reglamentos correspondientes.

El tema elegido corresponde a las intenciones de la maestría por desarrollar los aspectos correspondientes a los problemas relevantes de la salud pública.

La presentación fue considerada adecuada a la complejidad del tema por parte de los integrantes del jurado.

El trabajo demuestra interés y capacidad de la tesista por describir el fenómeno de la mortalidad por violencias en el Municipio de Moreno.

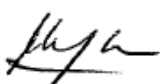
El trabajo presentado desarrolla tres secciones principales, siendo ellos la cuestión teórica y conceptual, la cuestión metodológica, y la cuestión de la presentación de resultados y propuestas de discusión explicativa.

El marco conceptual y teórico se encuentra suficientemente desarrollado, a partir de las referencias bibliográficas elegidas.

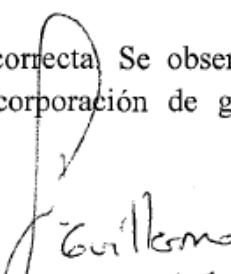
Los aspectos metodológicos del trabajo han sido correctamente desarrollados encontrándose una adecuada concordancia con los objetivos propuestos. Sin embargo, se recomienda la incorporación de un cuarto objetivo específico que explicita la comparación realizada entre jurisdicciones (CABA, Lanús, Moreno).

La presentación de resultados se realiza de forma amplia y correcta. Se observa una profusa presentación de tablas y anexos, sugiriéndose la incorporación de gráficos, correspondientes a las tablas más significativas.

Firmas de los Jurados:


MARTÍN MORENO


MALCO F. ELDER


GUILLERMO MACÍAS



Universidad Nacional de Lanús

A lo largo de la tesis y específicamente en la discusión se reconoce un trabajo tendiente a lograr la interrelación entre las tres secciones de manera coherente y útil a los fines de la presentación del problema por parte de la autora. Sin embargo, existen algunos aspectos en los que esto último no se ha logrado completamente, quedando pendientes de un desarrollo en futuras investigaciones. Entre algunos de ellos, este jurado ha mencionado:

- la utilización de más indicadores de mortalidad (como, por ejemplo, mortalidad proporcional) para la confección de perfiles (además de los presentados);
- la evaluación de los hallazgos empíricos en relación a las hipótesis sugeridas que refieren a los distintos factores que inciden en la mortalidad por violencias;
- la reconsideración de la inclusión de la estructura familiar dentro del nivel explicativo macro;
- la posibilidad de comparación entre otros subgrupos (además del ya realizado) para ampliar la descripción del perfil de mortalidad, cuando se consideran las muertes ocurridas en el partido de Moreno y las de sus residentes.


Este jurado resalta la importancia de la consideración de la incidencia en los resultados presentados de los casos con información insuficiente (los "ignorados") en diferentes variables.

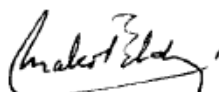
Se recomienda para la versión final la revisión de las cuestiones semánticas señaladas por el jurado durante la defensa, y las de formato de tablas y gráficos, así como la incorporación de un cuarto objetivo específico que explicita la comparación realizada entre jurisdicciones (ya mencionado).

La presentación oral fue ordenada y prolija, revelando el dominio de la temática abordada. Las respuestas a las preguntas formuladas completaron y profundizaron algunos puntos de la exposición y de la tesis.

Proponemos por unanimidad la calificación de muy bueno: 8 (ocho) puntos.

Firmas de los Jurados:


ROBERTO MORENO


MARCO F. ELZER


Guillermo Macías 2

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	- 4 -
1.1.- Objetivo General	- 4 -
1.2.- Objetivos específicos.....	- 4 -
2.- FUNDAMENTACIÓN DEL PROYECTO	- 6 -
3.-MARCO TEÓRICO	- 12 -
3-1. Nivel Estructural/Macro-social.....	- 15 -
3.1.2.-Factores relacionados con la Educación	- 18 -
3.1.3.-Factores relacionados con la estructura familiar	- 19 -
3.2.-Nivel meso-social	- 20 -
3.2.1-Factores relacionados con la segregación urbana.....	- 20 -
3.2.2.-Factores relacionados con el comercio ilícito	- 22 -
3.2.3- Factores relacionados con la cultura de la masculinidad.....	- 23 -
3.2.4 –Factores relacionados con la cultura del consumo y los medios de comunicación	- 23 -
3.2.5- Factores situacionales y culturales relacionados con los accidentes de tránsito	- 25 -
3.3.- Nivel Micro-social	- 26 -
4. DESCRIPCION DEL PARTIDO DE MORENO	- 31 -
4.1-Descripción demográfica del Partido de Moreno	- 31 -
4.2.-Descripción Socioeconómica del Partido de Moreno.....	- 34 -
4.3.-Comparación de características demográficas entre la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Partido de Lanús y Partido de Moreno	- 35 -
4.4-Comparación de características socioeconómicas entre CABA, Conjunto de Partidos del Gran Buenos Aires, Partidos de Lanús y de Moreno.....	- 36 -
5.-METODOLOGÍA	- 38 -
6.-RESULTADOS	- 43 -
6.1 -Muertes por violencias ocurridas en el Partido de Moreno. Periodo 1990-2004	- 43 -
6.1.1- Distribución proporcional de las muertes ocurridas	- 43 -
6.1.2- Razones de mortalidad por violencia.....	- 46 -
6.2- Muertes por violencias en residentes del Partido de Moreno. Periodo 1990-2004	- 48 -
6.2.1- Distribución proporcional de las muertes en residentes.....	- 48 -
6.2.2- Tasas crudas de mortalidad por violencias	- 50 -
6.3- Descripción de los tipos de muertes por violencias ocurridas en el Partido de Moreno. Periodo 1990-2004	- 52 -
6.3.1- Muertes por Accidentes	- 52 -
6.3.2- Muertes por Suicidios.....	- 56 -
6.3.3- Muertes por Homicidios	- 58 -

6.3.4-Muertes violentas por causa ignorada.....	- 60 -
6.4- Comparación de los resultados entre las muertes por violencias ocurridas y las muertes por violencias en residentes del Partido de Moreno. Periodo 1990-2004	- 62 -
6.4-1 Comparación entre las muertes por violencias en residentes de Moreno fallecidos en otra jurisdicción y el total de muertes por violencias en residentes de Moreno.	- 63 -
6.4-2 Comparación entre las muertes por violencias en no residentes y el total de muertes por violencias ocurridas en Moreno.	- 64 -
6.5 -Comparación del perfil epidemiológico de las muertes por violencias en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, el Partido de Lanús y el Partido de Moreno. Años 2001 y 2002.	- 65 -
7.-SÍNTESIS DE LOS RESULTADOS	- 68 -
7.1.- Muertes por violencias ocurridas y en residentes.....	- 68 -
7.2-. Tipos de muertes por violencias	- 69 -
7.3.- Muertes por violencias desagregadas según lugar de ocurrencia de la defunción y lugar de residencia del occiso	- 71 -
7.4.- Comparación del perfil de mortalidad entre la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, el Partido de Lanús y el Partido de Moreno. Años 2001 y 2002.....	- 72 -
8.-DISCUSIÓN.....	- 73 -
9. - BIBLIOGRAFÍA.....	- 81 -

ANEXOS

Anexo I	
Población por edad y sexo. Partido de Moreno. Años 1991 y 2001.....	89
Anexo II	
Población estimada* del Partido de Moreno según grupos de edad. Periodo 1990-2000	89
Anexo III	
Población según grupos de edad y sexo. Partido de Moreno. Periodo 2001-2004.....	90
Anexo IV	
Número de muertes por violencias ocurridas según grupo de edad Partido de Moreno. Periodo 1990-2004	91
Anexo V	
Muertes por violencias ocurridas en el Partido de Moreno según sitio de ocurrencia (1997-2004).....	92
Anexo VI	
Distribución de muertes por violencias en residentes según sexo. Partido de Moreno. Periodo 1990-2004	92
Anexo VII	
Número de muertes por violencias en residentes según grupo edad de Partido de Moreno. Periodo 1990-2004	93
Anexo VIII	
Muertes por violencias en residentes según sitio de ocurrencia. Partido de Moreno (1997-2004)	93
Anexo IX	
Distribución de accidentes según grupos de edad, sexo y periodos quinquenales. Partido de Moreno	94
Anexo X	
Razones crudas de accidentes según grupo de edad y periodos quinquenales (por 100.000 hab.).Partido de Moreno. Periodo 1990-2004.....	95
Anexo XI	
Razones de accidentes según grupo de edad y sexo ocurridos en el Partido de Moreno. Periodo 1990-2004	95
Anexo XII	
Distribución de muertes por suicidios según grupo de edad, sexo y periodos quinquenales. Partido de Moreno.....	96
Anexo XIII	
Razones crudas de suicidios según grupo de edad y periodos quinquenales. (por 100.000 hab.). Partido de Moreno. Periodo 1990-2004.....	97

Anexo XIV	
Razones de suicidios según grupo de edad y sexo. Partido de Moreno.	
Periodo 1990-2004.	97
Anexo XV	
Distribución de muertes por homicidio según grupos de edad, sexo y periodos quinquenales. Partido de Moreno.....	98
Anexo XVI	
Distribución de muertes por homicidio según grupos de edad y periodos quinquenales. Partido de Moreno	99
Anexo XVII	
Razones de homicidios ocurridos según grupo de edad y periodos quinquenales (por 100.000 hab.). Partido de Moreno. Período 1990-2004.	100
Anexo XVIII	
Razones de homicidios según grupo de edad, sexo y periodos quinquenales (por 100.000 hab.). Partido de Moreno.	100
Anexo XIX	
Distribución de las muertes violentas por causa ignorada según grupo de edad y periodos quinquenales. Partido de Moreno.....	101
Anexo XX	
Razones de muertes violentas por causa ignorada según grupo de edad y periodos quinquenales (por 100.000 hab.). Partido de Moreno. Periodo 1990-2004	102
Anexo XXI	
Razones de muertes violentas por causa ignorada según grupo de edad, sexo y periodos quinquenales (por 100.000 habitantes). Partido de Moreno. Periodo 1990-2004	102
Anexo XXII	
Comparación entre el número y porcentaje según tipos de muertes por violencias totales en residentes y el subgrupo de residentes de Moreno fallecidos fuera del Partido. Periodo 1990-2004	103
Anexo XXIII	
Comparación entre el número y porcentaje de las circunstancias de muertes entre residentes y residentes fallecidos fuera del Partido de Moreno. Periodo 1997-2004.....	103
Anexo XXIV	
Comparación entre el número y porcentaje de muertes ocurridas en no residentes de Moreno y el total de muertes ocurridas, según tipos de muerte. Periodo 1990-2004	104
Anexo XXV	
Comparación entre el número y porcentaje de las circunstancias de muertes por violencias ocurridas en Moreno y el subgrupo de muertes por violencias ocurridas a no residentes del Partido durante el periodo 1997-2004.....	104

Planilla de IED	105
-----------------------	-----

LISTADO DE TABLAS, GRÁFICOS, MAPAS Y FIGURAS

Tabla 1 Tasa estimada de mortalidad por causas externas por 100.000 habitantes. Países seleccionados. Año 2001	7
Tabla 2 Tasas crudas y ajustadas de mortalidad por violencia en Argentina (por 100.000 habitantes). Período 2000-2005	8
Tabla 3 Estadística oficial de accidentología y víctimas fatales por accidentes de tránsito. Argentina, Provincia de Buenos Aires, Ciudad de Buenos Aires. 2000-2004.	10
Tabla 4 Cantidad de habitantes y participación en la Argentina, Provincia de Buenos Aires ,Conurbano y Partido de Moreno según sexo.....	32
Tabla 5 Población total y por sexo, razón de masculinidad, superficie y densidad poblacional en Argentina, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Partidos del Gran Buenos Aires, Lanús y Moreno. Año 2001.	35
Tabla 6 Comparación de indicadores socioeconómicos entre Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Partidos del Gran Buenos Aires, Partido Lanús, Partido Moreno. Año 2001	36
Tabla 7 Tabulación oficial de las circunstancias de ocurrencia de las muertes por violencias en base a la X Clasificación Internacional de Enfermedades y Eventos relacionados con la Salud y adaptación para su estudio en Moreno	41
Tabla 8 Tabulación del sitio de ocurrencia de las muertes por violencias adaptada para su estudio en Moreno en base a la X Clasificación de Enfermedades y Eventos relacionados con la Salud	41
Tabla 9 Población de residentes del Partido de Moreno según sexo. Periodo 1991-2004.	42
Tabla 10 Distribución del total y los tipos de muertes por violencias ocurridas en el Partido de Moreno. Periodo 1990-2004	43
Tabla 11 Distribución del total de muertes por violencias ocurridas en el Partido de Moreno según sexo. Periodo 1990-2004.	44

Tabla 12	
Circunstancia de ocurrencia de las muertes por violencias ocurridas en el Partido de Moreno según tipo de muerte. 1997-2004	45
Tabla 13	
Razones crudas y ajustadas (por 100.000 habitantes) del total y tipos de muertes por violencias ocurridas en el Partido de Moreno. Período 1990-2004.....	46
Tabla 14	
Razones crudas de mortalidad por violencias (por 100.000 habitantes) en el Partido de Moreno según sexo. Período 1990-2004.	47
Tabla 15	
Razones de mortalidad por violencias (por 100.000 habitantes) en el Partido de Moreno según grupo de edad. Período 1990-2004.	48
Tabla 16	
Distribución del total y tipos de muertes por violencias en residentes del Partido de Moreno. Período 1990-2004_.....	49
Tabla 17	
Circunstancia de ocurrencia de las muertes por violencias en residentes según tipo de muerte. Partido de Moreno (1997-2004)	50
Tabla 18	
Tasas crudas y ajustadas del total y tipos de muertes por violencia (por 100.000 habitantes) en el Partido de Moreno. Período 1990-2004.....	51
Tabla 19	
Tasas crudas de mortalidad por violencias según sexo (por 100.000 habitantes). Partido de Moreno. Período 1990-2004	51
Tabla 20	
Tasas de mortalidad por violencias según grupo de edad (por 100.000 habitantes). Partido de Moreno .Período 1990-2004	52
Tabla 21	
Número, porcentaje y razones crudas y ajustadas (por 100.000 habitantes) de mortalidad por accidentes según periodos quinquenales. Partido de Moreno	53
Tabla 22	
Distribución de accidentes de transporte terrestre y otros tipos de accidentes. Partido de Moreno. Período 1990-2004.	55
Tabla 23	
Número, porcentaje y razones crudas y ajustadas (por 100.000 habitantes) de mortalidad por suicidios según periodos quinquenales. Partido de Moreno.....	56
Tabla 24	
Número, porcentaje y razones crudas y ajustadas (por 100.000 habitantes) de homicidios según periodos quinquenales. Partido de Moreno	58

Tabla 25	
Número, porcentaje y razones crudas y ajustadas (por 100.000 habitantes) de muertes violentas por causa Ignorada según periodos quinquenales. Partido de Moreno	60
Tabla 26	
Número y porcentaje de mortalidad por violencias ocurridas y en residentes del Partido de Moreno, desagregadas según lugar de ocurrencia de la defunción y lugar de residencia del occiso. Periodo 1990-2004.	63
Tabla 27	
Número, población y tasas crudas y ajustadas (por 100.000 habitantes) de mortalidad por violencias en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Municipio de Lanús y Municipio de Moreno. Periodo 2001-2002	65
Tabla 28	
Tasa cruda de los tipos de muerte por violencias de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Partido de Lanús y Partido de Moreno (por 100.000 habitantes). Periodo 2001-2002	66
Tabla 29	
Tasas ajustadas de los tipos de muerte por violencias de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Partido de Lanús y de Moreno (por 100.000 habitantes). Período 2001-2002	67
Gráfico 1	
Estructura por sexo y edad. Partido de Moreno.1991	33
Gráfico 2	
Estructura por sexo y edad. Partido de Moreno. 2001	33
Gráfico 3	
Estructura por sexo y edad. Partido de Moreno. 2004	32
Gráfico 4	
Distribución porcentual de accidentes según grupo de edad y periodos Quinquenales. Partido de Moreno.....	54
Gráfico 5	
Razones de accidentes de tránsito y otros tipos de accidentes ocurridos en el Partido de Moreno (por 100.000 hab.). (1997-2004)	55
Gráfico 6	
Distribución proporcional de los suicidios según grupo de edad y periodos quinquenales. Partido de Moreno.....	57
Gráfico 7	
Distribución proporcional de homicidios según grupo de edad y periodos quinquenales. Partido de Moreno.....	59
Gráfico 8	
Distribución proporcional de las muertes violentas por causa ignorada según grupo de edad y periodos quinquenales. Partido de Moreno	61

Gráfico 9	
Tasas y razones crudas de mortalidad por violencias (por 100.000 hab.).	
Partido de Moreno. Periodo 1990-2004	62
Gráfico 10	
Evolución de la desigualdad del ingreso. Coeficiente de Gini.	
Gran Buenos Aires. 1974-2002.....	76
Mapa 1. Ubicación del Partido de Moreno, Provincia de Buenos Aires, Argentina	31
Figura 1	
Composición de los subgrupos de muertes por violencias ocurridas y	
en residentes. Partido de Moreno. Periodo 1990-2004.	71

Por la maravilla de aprender de quien uno educa, le dedico esta tesis a mi hijo Pablo, por la logística pacientemente brindada sin la cual esta tesis no hubiera sido posible. Espero dé fruto en él, mi perseverancia y esfuerzo de los cuales fue testigo.

AGRADECIMIENTOS

A las autoridades de la Municipalidad de Moreno por el apoyo e interés demostrado

Intendente Municipal: Don Andrés Roberto Arregui

Secretario de Desarrollo Social y Humano: Daniel Bormioli

Subsecretario de Salud: Dr. Ricardo E Pardo

Subsecretario de Atención Primaria de la Salud: Lic. Martín Etcheverry

Director de Epidemiología: Dr. Adrian Gayoso

Al Dr. Hugo Spinelli, por la oportunidad y el desafío, motor del conocimiento adquirido. Es mi deseo con este trabajo haber cumplido al menos con algunas de sus expectativas.

A Gabriela Zunino por el tiempo proporcionado, su trabajo y por enseñar con rigurosidad científica.

A Magalí Minvielle por la ayuda proporcionada.

A mi familia por su contención incondicional siempre, por su paciencia, respeto y acompañamiento durante este proceso.

RESUMEN

Este trabajo constituye un estudio epidemiológico descriptivo de la mortalidad por violencias en el Partido de Moreno durante el periodo 1990-2004. Se analizó número, proporción, tasas y razones de las muertes ocurridas dentro del Partido de Moreno (independientemente del lugar de residencia del occiso) y en residentes del Partido. La Información fue obtenida de las bases de datos de la Dirección de Estadística e Información en Salud del Ministerio de Salud.

Se analizaron 2585 óbitos ocurridos y 2664 óbitos en residentes. Entre los tipos de muertes ocurridas predominaron las muertes por causa ignorada (n =1013; 39,1%) seguidas por los accidentes (n = 937; 36,2%). Entre las muertes por violencias en residentes predominaron los accidentes (n =1103; 41,4%) seguidos por las muertes por causa ignorada (n = 944; 35,4%). En tercer y cuarto orden se encontraron los homicidios y los suicidios tanto entre las muertes ocurridas como en residentes. En ambos grupos predominaron las muertes en varones (índice de masculinidad 350 varones cada 100 mujeres). Los mayores porcentajes se encontraron en el grupo 20-24 años, seguido por el de 15-19. La razón cruda de muertes ocurridas en Moreno fue 49,4 /100.000 habitantes. La tasa cruda de mortalidad por violencias en residentes fue 51,1/100.000 habitantes.

Entre los hallazgos más relevantes se encontraron el aumento al doble en el número, porcentajes y razones de los homicidios y suicidios durante el último quinquenio en coincidencia con la crisis económica y social del país.

Entre las muertes por violencias ocurridas predominó el disparo con arma de fuego, seguido por las circunstancias no especificadas. En cambio, para las muertes en residentes del Partido de Moreno este orden se invirtió.

Palabras clave: Mortalidad, Causas externas, Municipios.

ABSTRACT

This was a descriptive epidemiological study of the mortality by external causes in Moreno District during 1990-2004. It was analyzed number, proportion, rates and ratios of *deaths in residents* of Moreno and *deaths occurred* (i.e. not considering the place of residence of the victim) in the District. The information was obtained to the data bases of the Deaths Statistical Reports of the Statistics and Health Information Directorate.

The total number of occurred deaths was 2585 and the deaths in residents was 2664. Among the *deaths occurred* in Moreno the deaths of unknown cause had the greatest proportion (n =1013; 39.1%) followed by accidents (n = 937; 36.2%). Among residents were found the accidents in the first place (n = 1103; 41.4%) followed by the deaths of unknown cause (n = 944; 35.4%). Homicides and suicides were found in third and fourth order both in *deaths occurred* as well as in *deaths of residents*.

Deaths affected mostly men (masculinity index was 350 men for 100 woman). The greatest percentage of death was in the group of 20-24 and 15-19 years old. Crude ratio of the period was 49.4 /100.000 inhabitants. Crude rate was 51.1/100.000 inhabitants.

The firearm was the most common death mechanism in occurred deaths. It was followed by the non specific mechanism. In the residences of Moreno this order was inverted.

Trend analysis showed a duplication of the number, percentage and ratios of homicides and suicides in the last quinquennium, just in coincidence with the economic and politic crises of the country.

Key words: Mortality, External causes, Districts.

1. INTRODUCCIÓN

1.1.- Objetivo General

Analizar el perfil epidemiológico de la mortalidad por violencia en el Partido de Moreno durante el periodo 1990-2004.

1.2.- Objetivos específicos

- Describir las muertes por violencias totales y sus tipos (accidentes, suicidios, homicidios, muertes violentas por causa ignorada) en el periodo mencionado.
- Caracterizar las muertes en función del sexo, grupo de edad, circunstancia y sitio de ocurrencia de las muertes por violencias.
- Comparar los perfiles de mortalidad entre el grupo de muertes ocurridas y la de muertes en residentes del Partido.
- Comparar el perfil de mortalidad por violencias entre el Partido de Moreno, Ciudad Autónoma de Buenos Aires y el Partido de Lanús en los años 2001-2002.

Esta investigación se fundamentó en la importancia de las violencias como causa de morbimortalidad de las poblaciones.

El texto se estructuró de la siguiente forma: el Marco Teórico se refirió a las violencias como un problema social y por lo tanto como un problema complejo; en función de ello se presentaron tres niveles de abordaje (macro, meso y microsocio) de acuerdo con Briceño (2005). En cada nivel se describieron diferentes factores que nos aproximan al entendimiento de las violencias. Luego se realizó la descripción sociodemográfica del Partido de Moreno junto con una sucinta descripción de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y el Partido de Lanús. En la Metodología se presentaron las fuentes de datos así como los aspectos relativos al procesamiento y análisis de los datos. Se establecieron dos subgrupos para estudio: la de muertes por violencias ocurridas y la de residentes del Partido de Moreno fallecidos por muertes por violencias. Se profundizó la investigación en el grupo de muertes por violencias ocurridas, ya que

consideramos que las mismas representan con mayor fidelidad la situación investigada en tanto proporcionan Información referida a los óbitos acontecidos dentro de los límites de la jurisdicción en cuestión.

Al exponer los Resultados se presentó el análisis descriptivo de las poblaciones estudiadas, la comparación entre sí y con las jurisdicciones de Ciudad Autónoma de Buenos Aires y el Partido de Lanús. Finalmente, en la Discusión se revisaron los hallazgos a partir de los niveles de análisis expuestos en el marco teórico y se enunciaron hipótesis que señalan interrogantes para posibles investigaciones que creemos necesarias para la comprensión de este problema social complejo.

Consideramos importante la realización de este tipo de estudio como primera aproximación en el conocimiento de la morbimortalidad en lugares sin Información previa, como en el caso de Moreno. Observamos la necesidad de complementar la Información aquí producida con otros estudios de tipo cuantitativo que permitan correlacionar los datos con indicadores económicos-sociales, a fin de acercarnos más a la comprensión de los niveles macrosociales del problema.

Cabe aclarar que en adelante utilizaremos los términos muertes por violencias y causas externas como sinónimos para referirnos al objeto de estudio de esta tesis: la mortalidad por *causas externas*, tal como las define la Clasificación Internacional de Enfermedades y Eventos relacionados con la Salud (OPS, 1978; OMS, 1995).

2.- FUNDAMENTACIÓN DEL PROYECTO

Las violencias constituyen una causa importante de muerte dentro de la mortalidad general. La importancia de las violencias ha motivado el interés por estudiarlas en el sector salud, no sólo para ocuparse del tratamiento de las mismas, sus secuelas físicas y psíquicas, sino para convertirlas en objeto de estudio de la Epidemiología.

Existe consenso en que las violencias son un fenómeno complejo, de incumbencia multisectorial capaz de producir lesiones, secuelas y muerte. Las *lesiones* por violencia no son eventos que acontecen al azar; tanto los intencionales como los no intencionales, son eventos evitables, por lo tanto prevenibles y capaces de ser abordados con estrategias desarrolladas en el campo de las políticas públicas.

A continuación se realiza una breve descripción de la situación de la mortalidad por violencias en el mundo y sus continentes, con especial atención en América y entre los países, en Argentina.

En el año 2000 se estimó un total de 5 millones de personas en el mundo fallecidas por violencias, lo que representó el 9% de las muertes mundiales, con una tasa de mortalidad de 83,7 por 100.000 habitantes. En los países de bajos o medianos ingresos ocurrieron más del 90% de las muertes mundiales causadas por violencia. El 25% de las muertes por violencias fueron debidas a accidentes de tránsito (OMS, 2002).

En varones la mortalidad por accidentes de tránsito y violencia interpersonal fue tres veces más alta que en mujeres. Las causas de muerte incluidas dentro de la categoría “causas externas” afectaron a personas en edades jóvenes. En el grupo etario entre los 15-44 años se produjo el 50% de las muertes mundiales por violencia. En la infancia, los niños menores de 5 años sufrieron aproximadamente el 25% de las muertes por ahogamiento y poco más del 15% de las muertes mundiales relacionadas con el fuego en el año 2000 (OMS, 2002).

Los hombres en África y Europa tuvieron la tasa de mortalidad mundial por violencias más alta. Las mujeres en América tuvieron la tasa más baja de mortalidad mundial por violencia, a diferencia de África e India en donde presentaron las tasas de mortalidad más altas (OMS, 2002).

En América ocurrió la tercera parte de todas las muertes provocadas por violencia interpersonal con la mortalidad más elevada entre los hombres de 15-29 años (OMS, 2002).

En relación con la violencia autoinfligida se estimó que 815.000 personas cometieron suicidio en el año 2000; el 86% de ellos sucedieron en los países de bajos y medianos ingresos. Alrededor del 50% de los óbitos ocurrieron en jóvenes entre 15 y 44 años (OMS, 2002).

Entre los países de América las mayores tasas estimadas de mortalidad por causas externas se encontraron en Colombia, Brasil, Ecuador y Nicaragua; los países con tasas más bajas fueron Canadá y Costa Rica (Tabla 1) (OPS, 2001).

Tabla 1
Tasa estimada de mortalidad por causas externas por
100.000 habitantes. Países seleccionados. Año 2001.

País	Tasa
Colombia	139,4
Brasil	103,4
Ecuador	98,4
Nicaragua	86,4
México	74
Panamá	62
Chile	57,8
Estados Unidos	55,6
Venezuela	55,3
Argentina	52,1
Canadá	44,6
Costa Rica	41,5

Fuente: Elaboración propia en base a OPS (2001).

En Argentina las tasas crudas y ajustadas de mortalidad por violencia disminuyeron en el periodo comprendido entre el 2000 al 2005 (Tabla 2).

Tabla 2
Tasas crudas y ajustadas de mortalidad por violencia en Argentina (por 100.000 habitantes). Período 2000-2005

Año	Tasa cruda	Tasa ajustada
2000	53,8	53,8
2001	51,4	51,1
2002	51,5	51,6
2003	53,1	51,8
2004	51,5	51,6
2005	49,3	48,6

Fuente: Zunino, 2005

Según los datos de la lista de defunciones y tasas de mortalidad en la Argentina durante el periodo 1998-2003 (OPS, 2006), destacamos que:

a.- las causas externas figuraron como cuarta causa de muerte en el periodo 1998-2003, precedida en primer lugar por los óbitos causados por enfermedades del aparato circulatorio, seguidas por los tumores y luego por los óbitos causados por enfermedades transmisibles.

b.- las causas externas figuraron como la primera causa de mortalidad en los subgrupos de edad de 1 a 4 años, 5 a 14 años, 15 a 24 años y 25 a 44 años.

c.- el grupo etario de 25 a 44 años tuvo el mayor porcentaje de personas con franco predominio del sexo masculino dentro de las causas externas.

d.- los accidentes de transporte terrestre representaron el mayor porcentaje dentro de las causas externas, con predominio del sexo masculino.

f.- en la infancia prevalecieron los accidentes con obstrucción de la respiración en los menores de 1 año. En el grupo de 1 a 4 años el mayor porcentaje fue para el ahogamiento y sumersión accidentales; mientras que en el grupo de 5 a 14 años predominaron los accidentes de transporte terrestre.

La mortalidad proporcional por causas violentas en Argentina en el comienzo y el final del periodo estudiado fue similar 6,7% en 1991 (Ministerio de Salud, 1993) y 6,2% en el 2004 (DEIS, 2005). La mortalidad proporcional fue de 8,7% y 8,5% para varones y de 4,2% y 3,5% para mujeres en los años 1991 y 2004 respectivamente.

En Cuanto a los tipos de muerte, Argentina en el 2004 presentó una mortalidad proporcional por accidentes de 3,5 %, por suicidios de 1,1%, por homicidios 0,8% y en

violencias no determinadas 0,5%. La mortalidad proporcional más alta en varones se observó en accidentes con 4,7% (DEIS, 2005).

En la Provincia de Buenos Aires (año 1994), la mortalidad por accidentes y efectos adversos se ubicó como quinta causa con 3,2 % para el total de defunciones y primer causa dentro del grupo de edad de 1 a 34 años para ambos sexos, con excepción del grupo de 5 a 14 años en mujeres, que se ubicó como la segunda causa (DEIS, 1996).

En el año 2000 las causas externas representaron la cuarta causa de muerte en la Provincia de Buenos Aires con 6,7% y fueron la primera causa de muerte en ambos sexos en los grupos de edad de 1 a 34 años. En el sexo masculino, la mortalidad proporcional por causas externas ocupó el cuarto lugar con 9,4% a diferencia del sexo femenino cuya proporción fue menor con 3,4% y representó la quinta causa de muerte entre las mujeres (INDEC, 2006).

En relación a los accidentes de transporte terrestre, las estadísticas oficiales de accidentología¹ obtenidas del Registro Nacional de Antecedentes de Tránsito y Consejo Federal de Seguridad Vial (RENAT, 2003), muestran un descenso en Argentina, Provincia de Buenos Aires y Ciudad Autónoma de Buenos Aires de las víctimas totales, tasas de mortalidad y del indicador de víctimas cada 100.000 vehículos, desde el 2000 al 2004; aún cuando se registró un aumento en el parque automotor (Tabla 3).

En relación a estos indicadores a los efectos de analizar la morbimortalidad en salud pública, resulta más relevante utilizar las tasas poblacionales tradicionalmente calculadas, en lugar de la mortalidad respecto al número de vehículos. En efecto, las tasas de mortalidad aumentan rápidamente en las primeras fases de crecimiento del parque automotor, luego al llegar a altos niveles de motorización, la mortalidad por lesiones decrece y finalmente se estabiliza o incluso disminuye (Granados, 1998).

¹ Este término no figura como aceptado por la Real Academia Española pero así lo utiliza el Registro Nacional de Antecedentes de tránsito y es de uso frecuente en la terminología médica.

Tabla 3
Estadística oficial de accidentología y víctimas fatales
por accidentes de tránsito. Argentina, Provincia de Buenos Aires, Ciudad de
Buenos Aires. 2000-2004.

Jurisdicción	Proyección población	Año	Víctimas fatales por año	Indicador víctimas c/100000 Hab.	Parque automotor nominal	Indicador víctimas fatales c/100.000 vehículos
Provincia de Buenos Aires	14.214.701	2000	1466	103,13	3.917.694	37,42
Ciudad de Buenos Aires	3.046.663		238	78,1	1.737.431	13,7
Argentina	37.031.796		4316	116,5	10.147.931	42,5
Provincia de Buenos Aires	14.380.873	2001	1.084	75,4	3.981.240	27,2
Ciudad de Buenos Aires	3.049.701		175	57	1.789.382	9,8
Argentina	37.485.756		4.040	107,8	10.354.261	39,0
Provincia de Buenos Aires	14.549.310	2002	1.222	83,9	4.011.528	30,5
Ciudad de Buenos Aires	3.053.029		107	35,0	1.814.174	5,9
Argentina	37.944.002		3.830	101	10.455.830	36,6
Provincia de Buenos Aires	15.045.565	2003	1156	76,8	4.051.546	28,5
Ciudad de Buenos Aires	3.061.859		109	35,6	1.848.089	5,9
Argentina	39.301.741		3690	93,9	10.601.276	34,8
Provincia de Buenos Aires	14.536.990	2004	749	51,5	4.264.252	17,6
Ciudad de Buenos Aires	3.011.694		125	41,5	1.756.508	7
Argentina	38.226.031		3047	79,7	10.978.703	28

Fuente: Elaboración propia a partir de datos del RENAT - Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Nación.

Por otra parte, en cuanto a la violencia autoinfligida, en Argentina de acuerdo a la Información generada por el Sistema Nacional de Información Criminal (2006), las tasas de suicidios en el total del país descendieron entre el 2001 (8,6 por 100.000 habitantes) y el 2004 (7,8 por 100.000 habitantes).

En el año 2004 en Moreno se observó una mortalidad proporcional por causas violentas discretamente superior a la del total del país (6,2 %) con 7,7% en el grupo de muertes ocurridas y de 7% entre las muertes en residentes de Moreno. La mortalidad proporcional entre las muertes ocurridas fue en accidentes de 3,2%, en suicidios 1,4%,

en homicidios 2,2% y en no determinada 0,8%. Valores similares se hallaron en el grupo de muertes en residentes (DEIS, 2006).

Por último, en estudios previos de la Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud (MEGyPS) de la Universidad Nacional de Lanús, se muestra el perfil de mortalidad por violencias a nivel país y en diferentes jurisdicciones. La tasa cruda de mortalidad por violencias durante el 2001 en la Argentina fue de 53,1 óbitos por 100.000 habitantes; en Provincia de Buenos Aires 54,9 óbitos por 100.000 habitantes; mientras en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires fue de 39,2 óbitos/100.000 habitantes y finalmente en el Partido de Lanús fue de 51,9 óbitos por 100.000 habitantes (Zunino, 2005).

Con respecto al Partido de Moreno no se ha encontrado un estudio previo sobre este tema. De modo que siguiendo uno de los ejes de investigación de la MEGYPS, esta tesis se suma a las investigaciones realizadas en Ciudad Autónoma de Buenos Aires y Lanús.

Se destaca la buena predisposición de la Secretaría de Salud, la Dirección de Atención Primaria y la Dirección de Epidemiología del Municipio² de Moreno quienes reconocieron la importancia de los estudios epidemiológicos como herramienta de las políticas públicas y de acuerdo con esto promovieron la realización de este trabajo en su municipio.

² Aclaremos que en adelante utilizaremos en forma indistinta los términos “municipio” y “partido” en referencia a las unidades político-administrativas y geográficas que constituyen la provincia de Buenos Aires (INDEC, 1999).

3.-MARCO TEÓRICO

Se concibe a las violencias como producto de una construcción social e histórica y de acuerdo con Souza se acepta su definición:

“La violencia es entendida como todo evento representado por relaciones, acciones, negligencias u omisiones, realizadas por individuos, grupos, clases, naciones que ocasionan daños físicos, emocionales, morales o espirituales a otros. Constituye una relación dinámica entre víctimas y agresores, cuyas raíces están en las estructuras sociales, económicas y políticas, así como en las conciencias individuales” (2002:258).

Las violencias pueden ser estudiadas desde distintos sectores (justicia, seguridad, salud, etc.) según el escenario del que pretenda analizarla, pueden abordarse desde lo individual o lo colectivo, desde el género, desde las relaciones intrafamiliares o institucionales. De modo que las violencias pueden ser abordadas desde diferentes disciplinas, a cada una de las cuales le corresponde su propia lógica imposible de ser universalizada.

La pretensión de desarrollar un escrito que abarque integralmente este objeto de estudio es una tarea seguro incompleta. Entendemos que las violencias se constituyen como un fenómeno relacional y un problema complejo, que no puede ser reducido a un conjunto de variables con la intención de encontrar una relación lineal causa-efecto. Por el contrario, las violencias se presentan como una red de fenómenos en interacción, de modo que las dimensiones que la constituyen (biológicas, psicológicas, de la organización social, de la comunicación, de la economía, etc.) se tornan dependientes entre sí constituyendo una totalidad difícil de separar (Duval,1993; García,1994; García, 2000 citados en Zunino, 2005).

De modo que investigar las violencias como problema que pertenece a la realidad significa aproximarnos a la misma entendiendo que la realidad es compleja y está compuesta de innumerables objetos, seres y procesos. Esta complejidad no es anárquica, tiene una organización, se puede considerar un número prácticamente infinito de niveles organizativos hacia arriba y hacia abajo del nivel en el cual ubicamos el estudio de investigación o intervención, de modo que la realidad aparece como un sistema³ complejo abierto y cuasi descomponible⁴ (Castellanos, 1995). Estos sistemas

³ Un sistema es una abstracción que permite que una serie de factores correlacionados sean descriptos en términos de una estructura o función coherente (Susser & Susser, 1996).

no existen en forma aislada sino que se relacionan con otros sistemas, o sea son sistemas interactivos. Esta perspectiva (ecológica) puede compararse con las cajas chinas (Susser & Susser, 1996).

El estudio de la complejidad puede abordarse desde una metodología que trabaje con variables de diferente nivel. Así, Samaja (1987) sostiene que toda investigación de cualquier objeto complejo (y en principio todo objeto real lo es) determina un grupo de "matrices de datos"⁵. Así su propuesta de la "matriz de datos" facilita la construcción del marco conceptual en la medida que delimita el problema de estudio en términos de "nivel de anclaje"⁶ y por lo tanto, orienta sobre el tipo de interacciones correspondientes a dicho nivel, al nivel contextual (inmediatamente superior) y el analítico (inmediatamente inferior) o bien para definir una misma variable como estructural, contextual o analítica.

De modo que con el afán de encontrar un marco explicativo/teórico que sustente estudios de violencias y considere distintos niveles de análisis se utiliza como referencia el trabajo realizado por Briceño (2005) en su artículo "Violencia urbana y salud pública en Latinoamérica: un marco sociológico explicativo", debido a que procura darle un marco explicativo desde lo situacional y lo cultural y propone un ordenamiento de los múltiples factores que intervienen en los procesos de violencia separándolos en tres niveles de análisis. Este trabajo de Briceño está referido a los homicidios, de manera que los factores que él propone están en relación a esa categoría de muerte. Debido a que esta investigación abarca a todas las muertes por violencias se suman a los del trabajo original otros factores situacionales y culturales en los niveles meso y microsociales asociados a accidentes y suicidios.

Así, el agrupar los factores en tres niveles tiene la virtud de responder a la estructura de lo general, lo particular y lo singular, con lo que resulta útil para el acercamiento a la comprensión y para posibles intervenciones.

A partir de ese marco teórico/referencial sociológico se propone reflexionar sobre las dimensiones sociales de la violencia en la esfera cultural y la esfera situacional. Así, de acuerdo con Briceño quién establece tres niveles distintos de explicación (macro-meso-micro):

⁴La idea de "cuasi descomponible", se refiere al hecho de que todo objeto de estudio puede ser descompuesto en partes, es decir puede ser "analizado" (en el sentido que se utiliza el término en la Química); pero no toda descomposición en partes respeta la estructura funcional del sistema (Castellanos, 1995).

⁵ El concepto "matriz de datos" es un nombre posible para designar a los invariantes estructurales de los datos científicos de cualquier ciencia empírica (Samaja, 1987).

⁶ "nivel de anclaje" alude a que la investigación dada ha decidido "anclar", en este nivel entre otros posibles (Samaja, 1987).

1) Primer Nivel o estructural: Se refiere a procesos macrosociales o generales, que por su carácter estructural impactan sobre el conjunto de la sociedad determinando transformaciones sociales que se generan y persisten durante largos periodos, por lo que son procesos difíciles de modificar. En este nivel se considera a los diversos factores que *originan* la violencia.

2) Segundo nivel: Se presentan los procesos mesosociales o particulares con raíces menos estructurales y de índole situacional, éstos son factores específicos tales como circunstancias ambientales y de la interacción de los diferentes actores sociales. También se considera dentro de este nivel a los procesos culturales, diferentes a los factores situacionales ya que los preceden en el tiempo y se incorporan al individuo en el aprendizaje social, de manera tal que marcan el modo con que el individuo interpreta los signos que recibe de la situación (del medio o de otros actores) y tienen un efecto más inmediato sobre el comportamiento. En este nivel se considera a los diversos factores que *fomentan* la violencia.

3) Tercer nivel: Incluye a los procesos microsociales o singulares, que son de naturaleza individual, acompañan y tienen una conexión directa con la violencia, representan una asociación más que una causalidad. En este nivel se considera a los diversos factores que *facilitan* la violencia.

Se considera que la elección, definición y nivel de ubicación de las diferentes variables o factores son cuestiones discutibles y difíciles de resolver, en tanto no se establezca desde qué escenario y cuál es el actor que propone dichas variables. De manera que pueden incorporarse variables diferentes a las que se exponen y otorgárseles diferente importancia a los niveles establecidos. Castellanos sostuvo:

“No hay razón para esperar que la descomposición de un sistema complejo en sus componentes funcionales deba ser única. Siempre existirá descomposiciones alternativas dependiendo, de muchos factores, entre ellos del conocimiento y la experiencia de los investigadores y su percepción de la realidad” (1995:16).

Este ordenamiento de los factores propuesto por Briceño agrupándolos como causales, facilitadores o fomentadores de violencia merecería ser profundizado a la luz de lo que se entiende por causa, diferenciándola de las determinaciones. Bunge escribe acerca del tema:

“La palabra determinación, como se la usa en ciencia, tiene un significado muy restringido: significa menos que determinación causal, pues si bien denota conexión constante y unívoca-la cual es por cierto una característica del vínculo causal-, carece en cambio del esencial ingrediente de la productividad” (1961:23).

Por lo mencionado anteriormente los factores causales de violencia según el artículo de Briceño pueden dar lugar a discusión y ser concebidos en un análisis riguroso como determinantes de violencia. Ejemplo de esto es la relación que el mismo autor establece entre el nivel de escolarización, que podríamos ubicarlo en el nivel macro en función de las políticas educativas del Estado, y la incorporación de normas sociales, los recursos verbales disponibles por los sujetos y la forma de manejar conflictos, todas cuestiones relativas al nivel micro-social.

En los siguientes párrafos se expone cada nivel con sus correspondientes factores (según Briceño) y se incluyen otros que se consideran pertinentes.

3-1. Nivel Estructural/Macro-social

3.1.1.- Factores socioeconómicos

Uno de los objetivos fundamentales de la Salud Pública es reducir la brecha existente entre los diferentes grupos humanos respecto de la situación de salud, por lo cual se destaca particularmente la importancia de las *desigualdades* dentro de los factores del nivel macro estructural.

La desigualdad en la distribución económica se observa cuando la riqueza se concentra cada vez en menor porcentaje de la población. Estos grupos poblacionales reducidos aumentan su capital en desmedro de los grupos poblacionales mayoritarios con menores ingresos. En América Latina la distancia entre el más rico y el más pobre es la más grande del mundo (Briceño, 2005). En América Latina los países subdesarrollados muestran que la porción de ingresos entre los más pobres es similar (el 10% de la población más pobre detenta en América Latina el 1,6% de la riqueza versus un 2,5% en los países desarrollados) en cambio el 10% de la población más rica en América Latina posee el 48% de la riqueza a diferencia de lo que sucede en los países desarrollados donde este grupo posee el 29% de la riqueza (Ferranti, 2004 citado en Briceño, 2005). De este modo las ciudades se presentan simultáneamente más ricas y más pobres.

Briceño (2005) sostiene la hipótesis de que a mayor porcentaje de población urbana y mayores índices de pobreza existe mayor violencia. Encuentra que las transformaciones económicas en América Latina desde 1980 hasta 1990 determinaron un aumento en la desigualdad, fundamentalmente un aumento en la pobreza urbana. De esta manera establece tres grupos de países analizando la tasa de homicidios, el porcentaje de población urbana y el índice de pobreza de cada país, medido por los ingresos en el hogar. En el primer grupo ubica a aquellos con baja pobreza, alto grado de urbanización y bajas tasas de homicidios (Uruguay, Chile y Costa Rica). En el segundo grupo incluye los países con alta y muy alta tasas de homicidios donde se encuentran altos indicadores de pobreza y urbanización (Brasil, México, Perú, Ecuador, El Salvador, Venezuela, Colombia). La Argentina caracterizada por una importante clase media es incluida dentro de este grupo a pesar de las bajas tasas de homicidios porque el autor estima que las tasas de homicidios en Argentina alcanzarían valores similares a los de Brasil o México a consecuencia de la crisis económica social caracterizada por la recesión económica que se desarrolló desde 1998 hasta el conjunto de acontecimientos que dieron lugar a la protesta del 20 de diciembre 2001. En la discusión explicaremos nuestra posición en relación con la consideración del autor de incluir a la Argentina en el grupo de países de muy alta tasa de homicidios. Finalmente, el tercer grupo con bajas tasas de homicidios (Paraguay, Nicaragua y Honduras) son países con altos indicadores de pobreza pero con bajo porcentaje de población urbanizada.

Briceño (2005) claramente expresa “*yo no creo que la pobreza es una causa directa de violencia*”, para él es la inequidad tal como existe en Latino América, donde en zonas altamente urbanizadas conviven áreas de alta pobreza con otras de gran riqueza. Más allá de la importancia de las determinaciones estructurales, en este artículo, el autor aclara que la mayoría de los jóvenes pobres víctimas de la inequidad llevan una vida pacífica.

Otros autores también observan una asociación entre violencia e inequidad; Entre ellos se mencionan los artículos de Gawryszewski (2005), quien realiza un estudio en la Municipalidad de São Paulo (Brasil) en el año 2000. Se demuestra que las víctimas están concentradas dentro de ciertos límites geográficos y que hay coincidencia entre los indicadores socioeconómicos más desfavorables y la tasa de mortalidad por homicidios; Una de las características que resalta el estudio es la convivencia dentro de los límites de la misma ciudad de contrastes urbanos radicalmente diferentes a los cuales llama “*urbanismo de riesgo*”, hay una fuerte asociación entre la renta media nominal y los coeficientes de homicidio, lo cual no indica causalidad, de modo que la

autora no propone reducir un fenómeno social tan complejo como es la violencia, asociándola simplemente a desigualdades en la distribución de la renta. Destaca que el problema no está en la situación de pobreza en sí, sino en la convivencia de desigualdades sociales profundas, a lo que denomina pobreza relativa, que excluye social y materialmente a las personas de las oportunidades. Szwarcwalad (1999) también utiliza indicadores de desigualdad de renta como el índice de Gini y/o razón de renta entre los más ricos y más pobres y considera a este último mejor que la renta absoluta para este tipo de estudios. En São Paulo se realiza un análisis de correlación entre tasas de homicidios en adolescentes (10 a 19 años) y adultos jóvenes (20 a 39 años) y áreas definidas de acuerdo a indicadores socioeconómicos en 1995. Se observa una fuerte correlación negativa entre los índices socioeconómicos y los homicidios. Una parte importante de las diferencias entre tasas puede ser atribuida a las condiciones socioeconómicas del área de residencia, así entre los hombres de 20 a 29 años que viven en áreas intermedias o periféricas de la ciudad se encuentra el grupo más afectado (Barata, 1999). Otro estudio ecológico en el Estado de Pernambuco (Brasil), entre 1995 y 1998 utiliza un test de correlación espacial entre las variables socioeconómicas y las tasas de homicidios masculinos de 15 a 49 años, muestra que los indicadores “tasa de analfabetismo” e “índice de pobreza” explican el 24,6% de la variabilidad total de las tasa de homicidios (Lima, 2005).

En Salvador, Brasil, durante los años 1991 a 1994 se analiza la distribución de las tasas de homicidios asociadas con las condiciones de vida de acuerdo a los ingresos familiares y a los años de educación de toda la familia estableciendo cuatro categorías relacionadas a las condiciones de vida. Así las tasas más altas de homicidios se hallan en las áreas más pobres (Macedo, 2001). Resultados similares a los anteriores se observan en el Estado de Jalisco, México, en 1989-2000 (Vega-López, 2003).

La asociación entre crimen con factores socioeconómicos medidos como índice de pobreza o como desigualdad resulta apropiada para el estudio de las violencias ya que el crimen es un indicador sensible de la violencia social, aunque no abarque el fenómeno de las violencias en su totalidad (Minayo, 2005).

También en el análisis de los accidentes de tránsito se considera la influencia de los factores socioeconómicos. Un estudio en la capital de los Estados y en el Distrito Federal de Brasil (1995-1998), analiza el Índice de muertes por tránsito por 10 mil vehículos, y lo relaciona con la tasa de mortalidad infantil del Estado Federal. Observándose una fuerte correlación entre ambos. Estos resultados concuerdan con la

hipótesis de que existe una importante asociación entre nivel socio-económico de una población reflejado en la mortalidad infantil y la mortalidad en accidentes de tránsito; de modo que cuando menos desarrollada es una sociedad mayores son sus accidentes de tránsito (Sauer Nardin, 2003). Otro estudio realizado en 1990 compara la mortalidad por accidentes de tránsito en 83 países agrupados por región y por características socioeconómicas. Se observó que los países de medianos ingresos tienen, en promedio, la mayor carga de mortalidad por accidentes automovilísticos. Sin embargo, los países más pobres muestran las mayores tasas de mortalidad por este tipo de accidentes cuando las cifras se ajustan según el número de vehículos (Soderlund; Zwi, 1995).

Finalmente, Tapia Granados (1998) relaciona la mortalidad por lesiones de tránsito o de siniestros automovilísticos con el volumen de tráfico (HLD, 1985 citado en Tapia Granados, 1998), este último disminuye considerablemente en los periodos de recesión económico y aumenta en los periodos de reactivación. La mortalidad por lesiones de tránsito fluctúa con los ciclos económicos: disminuye en los periodos de recesión y aumenta en los de expansión (Robertson, 1983).

Por lo expuesto, sin caer en la sobredeterminación de lo económico se resalta la importancia de las desigualdades como factor causal dentro del nivel estructural.

3.1.2.-Factores relacionados con la Educación

En este punto Briceño remarca la mejoría en el acceso a la educación que han tenido los jóvenes en América Latina a pesar de lo cuál este progreso no fue acompañado de mejores oportunidades para el desarrollo (Briceño, 2005).

En Argentina un 9,8% de adolescentes (aproximadamente 200.000 sólo en los grandes centros urbanos) entre 13 y 17 años no están insertos en el sistema educativo, lo cual supone un alto riesgo a inserciones ocupacionales precarias y/o informales, como también a no alcanzar niveles de aprendizaje superiores (SAP/UNICEF, 2006). En Argentina la tasa neta de escolarización secundaria es de 80,6% pero merece destacarse la diferencia que se observa en las distintas regiones, existiendo casi 15 puntos porcentuales entre las diferentes regiones del país. También es marcada la disparidad al interior de las regiones, en los adolescentes de estratos de ingresos más bajos los niveles de asistencia son significativamente menores comparados con aquellos estratos de mayores ingresos, alcanzando diferencias inter-estrato, de hasta 30 puntos (SAP/UNICEF, 2006).

Para el polimodal⁷ las *tasas de repitencia*⁸ no son elevadas pero se destaca la alta proporción de jóvenes que abandonan dicho nivel sobre todo en la Pcia. de Buenos Aires (23,0%) y en Salta (20,0%) (SAP/UNICEF, 2006).

Finalmente, dentro de este punto se menciona al estudio realizado por Kessler (2004) el cual refiere que más de la mitad de los menores de 18 años imputados por infracciones contra la propiedad declaran estar escolarizados. Esta situación obliga a reformular los interrogantes relacionados con el impacto de la deserción escolar y cuestiona cual es el lugar de la educación en los adolescentes que delinquen.

3.1.3.-Factores relacionados con la estructura familiar

En el análisis estructural de este factor se consideran los cambios acontecidos en la familia en América Latina en las últimas décadas. Éstos corresponden a varias circunstancias, entre otras al ingreso de la mujer en el mercado laboral, debido en parte a que las mujeres han alcanzado niveles de estudios más altos y desarrollan su profesión, y también hay que considerar el descenso en el ingreso de los varones lo cual hizo necesario el aporte de la mujer para mantener los ingresos del hogar (Briceño, 2005).

También se observa el aumento de los hogares monoparentales generalmente como consecuencia de la separación de los padres. Los hogares monoparentales han aumentado en Argentina, además el 44% de los hogares monoparentales a cargo de una mujer son pobres (Briceño, 2005). En el Partido de Moreno el 25,8% de los jefes de hogar son mujeres (INDEC, 2001). Briceño considera que el trabajo materno fuera del hogar da lugar a que los niños se encuentren más tiempo solos en su casas o en la calle, generalmente al cuidado de un hermano mayor sin la supervisión de un adulto responsable; además en el estilo de vida urbana, no es frecuente la presencia de los abuelos. De este modo el precario control de la familia deja a los jóvenes en la calle a disposición del crimen profesional (Briceño, 2005).

En otro nivel de análisis, la familia es considerada como una de los ámbitos más contenedores de la violencia, porque dentro de su estructura se aprenden normas y límites sociales.

⁷ Polimodal: se denomina de esta manera al ciclo enseñanza de nivel medio, con duración de tres años, que cumple en forma integrada las funciones ética y ciudadana, de preparación para la vida productiva y la propedéutica (Ministerio de Cultura y Educación, 2009). Este ciclo de enseñanza se ha ejecutado en la mayoría de las provincias del país a partir de la reforma educativa en los años 90.

⁸ Tasa de repitencia: porcentaje de alumnos que se matriculan como repitentes en el año lectivo siguiente (SAP/UNICEF, 2006).

La influencia de la familia abarca el pasado porque es la base de formación del individuo y el presente porque es el entorno social donde interactúa y puede regular y modular la conducta (Briceño, 2005).

La historia de cada familia determina actitudes de legitimación o no de la violencia como un camino para resolver conflictos; así los adolescentes que viven en una familia con conductas violentas probablemente aprenden a ser violentos. Los niños provenientes de familias que crían a sus hijos con desaprobación, desapego y rechazo, presentan incapacidad de realizar una adecuada socialización y falta del sentido del autocontrol. Tanto los niños que son abusados, como los que observan abuso crónico, son más propensos al comportamiento violento, dentro y fuera de su hogar, comparándolos con aquellos niños que no experimentan dichas situaciones. Numerosos estudios sugieren que experimentar u observar violencia crónica en el hogar puede marcar el comienzo de un patrón de vida donde la violencia se usa para ejercer control social sobre otros y para resolver conflictos interpersonales. A medida que crecen los niveles de violencia en la familia de origen, la probabilidad de que un niño también se involucre en comportamiento abusivo o violento cuando adulto también aumenta (APA, 1993).

3.2.-Nivel meso-social

Para Briceño en este nivel se ubica a factores que exacerbaban las conductas violentas, dos son situacionales (segregación urbana y mercado local de la droga) y el otro es cultural (cultura de la masculinidad). Creo que merece ser incorporada en este nivel la “cultura del consumo”, lo que el autor tituló como “*Más aspiraciones pero menor capacidad para alcanzarlas*” (Briceño, 2005) y ubica este factor como estructural-macro, porque hace hincapié en el desempleo de los jóvenes pero también considera las expectativas que genera satisfacer el deseo de consumir, lo cual considero como un factor cultural muy importante que amerita ser ubicado en este nivel de análisis.

3.2.1-Factores relacionados con la segregación urbana

En Latinoamérica las ciudades son habitadas lentamente en su periferia por nuevos trabajadores urbanos, muchos de ellos provenientes de zonas rurales. Allí realizan construcciones pobres en territorios de bajo valor y carentes de servicios; como consecuencia de ello se congregan poblaciones con características particulares, entre

éstas se menciona el menor nivel de escolaridad y conductas sociales conocidas como orilleras. Estos lugares se denominan según el país, favelas en Brasil, comunas en Colombia, barrios en Venezuela, y pueblos jóvenes en Perú, villas miseria en Argentina. De esta manera las ciudades tienen un crecimiento tortuoso, de difícil acceso que facilita el control por grupos de delincuentes (Briceño, 2005).

El aumento en la densidad de la población podría dar lugar a que aparezca agresión, cuando las personas que comparten un territorio tienen internalizadas pocas normas de convivencia. Estos espacios urbanos se caracterizan por la falta de infraestructura elemental y viviendas precarias rodeadas por basurales. La recolección de basura en carros muchas veces traccionados por personas y la utilización de la misma, como alimento o para la comercialización han pasado a ser sustento de las familias que allí habitan.

La urbanización sin industrialización (Quijano, 1996 citado en Briceño, 2005) es en parte responsable de las dificultades para conseguir empleo que tienen los nuevos residentes urbanos provenientes del interior del país. Así se construyen casas en la periferia de las ciudades, en barrios fuera de la urbanización formal con una ocupación tortuosa del terreno y difícil acceso. Hasta 1960 las ciudades en América Latina crecieron así. En 1970 el 36% de la población urbana de América Latina vivía en la pobreza, esta se incrementó al 60% en 1990 con una desaceleración importante de la urbanización (Briceño, 2005). El aumento de la pobreza urbana junto con el aumento de la densidad de población producido por el crecimiento demográfico sin posibilidad de ocupar nuevos espacios territoriales, favorece el hacinamiento y probablemente el aumento de la violencia.

En los barrios urbanos y suburbanos pobres se conforman grupos de varones adolescentes y jóvenes, quienes controlan o ejercen alguna forma de poder en su territorio, comparten una identidad y de algún modo cierto nivel de organización jerárquica, con la presencia de líderes. Uno de los principales elementos que recuperan y valoran es el barrio, más precisamente la esquina, lugar donde se relacionan e inician en el consumo de alcohol y posteriormente otras drogas baratas de fácil acceso (pasta base o “paco”) como sucede en el conurbano bonaerense. La calle y los grupos de pares pasaron a ser espacios donde encuentran sentido de pertenencia debido en parte a la crisis de las instituciones básicas de socialización como son la familia y la escuela (observación personal).

3.2.2.-Factores relacionados con el comercio Ilícito

El comercio ilícito⁹ se encuentra vinculado al crimen organizado. Este empezó a ser visible en la década de los ochenta. Sus principales actividades son: narcotráfico, lavado de dinero, tráfico de personas, actos de terrorismo, tráfico o robo de armas, robo de automotores, tráfico de combustible. Su objetivo es posicionar al grupo en el mercado valiéndose de la corrupción política y de la justicia, intimidar a la población e influir en la confianza de la sociedad en las instituciones.

El narcotráfico es la actividad más importante y una de las más rentables para estas organizaciones. En Perú los ingresos de la droga suponen más del 6% del PBI, en Colombia representan el 10%, y se estima que corresponde al 50% de las exportaciones en Bolivia. (OPS-GTZ, 2005).

El tráfico de personas es la tercera actividad ilegal más lucrativa generando unos 12 mil millones de dólares por año después del tráfico de armas y de drogas. Anualmente estas organizaciones trafican a nivel mundial cerca de cuatro millones de mujeres con fines de prostitución, esclavitud y dos millones de niñas son introducidas en el comercio sexual (OPS-GTZ, 2005).

El uso de droga en sí mismo no parece ser un factor mayor relacionado con la violencia, pero sí lo es el mercado de la droga. Las conductas violentas en usuarios de drogas se encuentran frecuentemente relacionadas con la abstinencia y con la comercialización.

A partir del año 1980 las características de comercialización de la droga cambian, se pasa del pago con dinero al pago con especies, es decir con la misma droga. Esta nueva modalidad produce una transformación en los vendedores de droga que pasan de ser empleados rentados a “hombres de negocios” es decir generan sus propias ganancias multiplicando y expandiendo su cartera de clientes. Esta alternativa, simple en apariencia, genera una competencia feroz. Aparece así una “guerra entre mafias”, donde toman lugar los asesinos profesionales, de este modo el mercado de la droga se transforma en una alternativa atrayente por la rentabilidad y también en una fuente de violencia importante en América Latina (Briceño, 2005).

⁹ Actividades colectivas de tres o más personas, unidas por vínculos jerárquicos o de relación personal que permiten a sus dirigentes obtener beneficios, controlar territorios o mercados nacionales o extranjeros mediante la violencia, la intimidación o la corrupción tanto al servicio de la actividad delictiva como con fines de infiltrarse en la economía legítima (OPS-GTZ,2005).

3.2.3- Factores relacionados con la cultura de la masculinidad

La construcción de la subjetividad masculina durante la adolescencia establece una diferencia importante entre los dos sexos. Este es un periodo en el cual la identidad de género masculino se reafirma exponiéndose al riesgo como modo de encontrar “respeto” entre sus pares. Se destaca el papel de la familia y de la cultura en los procesos de socialización producidos en un contexto de relaciones desiguales y opresivas entre las personas, tanto en relación al sexo como a otras diferencias sociales. Dos grandes símbolos de la masculinidad de nuestro tiempo son los automóviles y las armas de fuego. Éstas últimas representan el poder sobre la vida y la muerte y el sometimiento a los deseos e intereses de quien la usa (Souza *et al.*, 2004 citado en Souza, 2005).

También la violencia en el fútbol en parte esta vinculada al género porque sus adeptos son mayoritariamente del género masculino. Este deporte tiene la capacidad de reunir multitudes y promueve identidades colectivas. Dentro de los espectadores se encuentran los conocidos “barras bravas”, estos se conforman de un grupo mayoritariamente de varones entre 14 a 25 años, culturalmente definidos por la utilización de simbología propia de cada equipo de fútbol (ropa, cánticos, banderas etc.) y además por el comportamiento que los identifica con la barra. Encuentran en el grupo un espacio donde afirmar su identidad, encontrar sus códigos y obtener reconocimiento social. En el interior del grupo no existe división de clases sociales y se genera una solidaridad que no se hace extensiva hacia el resto de la sociedad; muy por el contrario, estos grupos ven en los adeptos del equipo contrario a sus enemigos y son la inspiración de sus actos violentos. (OPS-GTZ, 2005).

3.2.4 –Factores relacionados con la cultura del consumo y los medios de comunicación

En este nivel podríamos ubicar a los factores relacionados con el *status social*, constituido por aquello que una sociedad concibe como ideales que al ser alcanzados crean un sentido de pertenencia e integración social. La distancia entre lo concebido como éxito y la situación real en que se encuentra el individuo produce frustración, deseo no satisfecho.

Los medios de comunicación transmiten las mismas aspiraciones tanto a los jóvenes que se encuentran fuera del mercado laboral y del sistema educativo como aquellos que sí tienen acceso. En esta globalización del deseo, los jóvenes pobres no tienen menos aspiraciones que otros. Durante 1940 la sociología de la modernización

trató “la revolución de las expectativas” y consideró la incorporación del mayor y mejor consumo. En esta cultura hedonista del consumo la televisión juega un protagonismo crucial. Dice Briceño (2005) “*la urbanización y la televisión democratizaron las expectativas*”, así los productos que se publicitan están fuera del alcance de los jóvenes que viven en una favela en Río de Janeiro, en una Comuna en Medellín, o en una colonia en México, debido a que el valor del producto que la publicidad ofrece puede superar al total de los ingresos mensuales que ellos perciben.

El tratamiento discursivo que hacen sobre el tema de la violencia los medios de comunicación, muestra que éstos no sólo reflejan sino que también crean percepción de la realidad (Stanley, 2005 citado en Briceño, 2005). Rara vez la violencia está ausente en los medios de comunicación masiva; del mismo modo se presenta en los videojuegos y juegos de computadora. El usuario, en su mayoría niños o jóvenes, encuentra más diversión cuanto mayor contenido de violencia se ofrece. Este consumo capaz de producir una saturación de los sentidos genera cada vez mayor oferta de violencia para mantener el interés. En el mundo de los videojuegos se utilizan los principios psicológicos aplicados en el entrenamiento para matar del mundo real (brutalización, condicionamiento clásico, condicionamiento operante). Este condicionamiento aplicado a un niño con déficit o mal vínculo con el mundo real, pasa a ser un factor muy importante para que el niño recree el condicionamiento violento incorporado desde el videojuego, no delimitando claramente la ficción con la realidad (Sánchez González, 2005). En el estudio realizado por Perez *et al.* (2005) en una escuela de Bogotá, Colombia se estudian 125 niños de primaria a través de una encuesta después de ver una película violenta y otra no violenta, y se observan los dibujos de la familia. Éstos muestran mayores frecuencias de signos emocionales después de ver la película violenta, lo que permitió ver el impacto negativo inmediato de la televisión. Así el niño promedio llega a adulto después de haber presenciado miles de asesinatos en estos medios, de modo que la repetición de este comportamiento disminuye la capacidad de las imágenes para perturbar y horrorizar (OPS, 1999).

Finalmente en relación a la avidez por el consumo se menciona a los *shopping* en las grandes ciudades; éstos ofrecen un espacio público, extraterritorial que ignora la ciudad donde están ubicados, de hecho funcionan como una ciudad en miniatura y ofrecen un orden propio donde se consumen símbolos y mercancías. Allí los clientes de las más renombradas marcas internacionales conviven con un público sin capacidad de compra. A ellos el mercado no los contempla pero tampoco los excluye de mostrarles otra realidad posible (Sarlo, 1994). De esta manera se establece una asimetría entre las

expectativas y su imposibilidad de alcanzarlas que se presenta como un drama sociológico, de modo que para cumplir con sus deseos estos jóvenes “optan” por tomar a través de la violencia lo que no pueden alcanzar por otros medios no violentos.

3.2.5- Factores situacionales y culturales relacionados con los accidentes de tránsito

Como se mencionó anteriormente se agregan otros factores situacionales no considerados en el trabajo original de Briceño León.

Dentro de los factores situacionales en accidentes de tránsito se encuentra la condición del accidentado (peatón, motociclista, ocupante de automóviles) y también se considera a los factores del medio (estado de la ruta, señalización, condiciones climáticas, densidad del tránsito etc.).

Las situaciones en el tránsito obligan a tomar decisiones en fracciones de segundos dentro de la multiplicidad del mundo circundante, una toma de decisión inadecuada puede relacionarse en muchos casos con el estrés, fatiga, sobrecarga emotiva o embriaguez. Se destaca la importancia de la toma de decisiones al conducir, en donde interviene la percepción, los juicios, las motivaciones y otras actividades psíquicas. El desenlace de un accidente de tránsito puede tener más relación con el modo de cómo las personas juzgan la situación y toman decisiones más que con su habilidad motora para controlar el auto. Dentro de los ejemplos de toma de decisiones están la oportunidad para adelantarse, cambiar de carril, calcular distancias, etc. El estilo de conducir puede ser más importante que las habilidades psicomotoras respecto a la tendencia para sufrir accidentes (French *et al.*, 1993).

Los factores culturales relacionados con los accidentes de tránsito son plausibles de ser abordados cualitativamente y están relacionados con el concepto de seguridad interpretado por cada sociedad. Así, es necesario identificar la cultura de la seguridad en la naturaleza de las transgresiones; éstas se tratan de infracciones intencionales que pueden estar socialmente aceptadas y reflejan las actitudes que el individuo juzga como correctas aunque no lo sean (Sauer Nardin, 2003).

El riesgo en el tránsito es un fenómeno social que merece ser estudiado en un contexto donde se considere la realidad social, cultural y económica. El automóvil representa mucho más que un medio de transporte. Es el símbolo de una cultura y ha modificado en forma decisiva la vida en las ciudades y del medio ambiente. Se ha

transformado en objeto de adoración, expresión del individualismo capitalista, signo de identidad y prestigio social (Kreimer, 2006).

3.3.- Nivel Micro-social

Dentro del nivel micro y refiriéndose específicamente al homicidio, Briceño (2005) considera a los factores individuales a los cuales según este autor no puede ser atribuida la causalidad, pero sí son facilitadores de conductas violentas. Este modo de considerar los factores individuales puede ser cuestionado ya que la dimensión de estos factores de índole personal en su esfera psicológica puede ser causa de violencia. Como tales no se abordarán en este escrito debido a que son objeto de estudio de la psiquiatría y la psicología.

De acuerdo con Briceño (2005), en este nivel y en relación con los homicidios, se considera la disponibilidad de armas como factor facilitador. Éstas no son directamente responsables de la violencia pero bajo condiciones individuales y sociales de conflicto la facilitan. La existencia de armas de fuego hace a los crímenes más violentos debido a que el perpetrador conoce que puede encontrar resistencia armada y se prepara para ello. En América Latina se estima que hay 45 a 89 millones de armas en manos de civiles; estos datos no son precisos debido a que la mayoría de las armas en circulación son ilegales. Aunque el número de armas en la población civil de un país no necesariamente es un indicador eficiente de violencia se destaca que América Latina es la región del mundo que presenta más homicidios relacionados con armas de fuego (Briceño, 2005).

Briceño (2005) se pregunta el por qué algunas personas tornan sus impulsos directamente en actos mientras otras personas los reprimen, así aquellas personas que presentan dificultades en la construcción verbal de sus sentimientos y sus deseos, directamente lo expresan en actos. Las palabras pueden expresar enojo, también el silencio y la indiferencia transmiten violencia. Las agresiones verbales pueden provocar daño pero tienen menores consecuencias por lo menos en relación al daño físico. También observa una relación inversa entre nivel de escolarización y violencia, lo cual puede explicarse porque la escolaridad produce mayor oportunidad de empleo, mayor incorporación de normas sociales y también mejor recurso verbal que permite expresar los sentimientos y manejar los conflictos con la negociación, por lo tanto menor nivel de violencia.

A menudo las víctimas de la violencia durante la infancia tienden a repetir conductas violentas cuando crecen. (Barnett *et al.*, 1999).

Considerando su importancia por la frecuencia de asociación con conductas violentas se destaca dentro de los factores individuales el abuso del alcohol, el cual tiene la capacidad de producir liberación de inhibiciones de normas internalizadas por la cultura, tornando a las personas más expresivas, sinceras y también más agresivas. La combinación de alcohol y armas pueden tornar un conflicto banal en un asesinato (Briceño ,2005).

Dentro del nivel micro, los factores individuales relacionados con los accidentes pueden ser analizados a la luz de la “no intencionalidad”, atribuible en alguna medida al azar, de manera que la denominación “accidentes” correspondería en tanto sólo se tratara de un evento azaroso, pero esta denominación queda conceptualmente inadecuada, ya que se pueden definir claramente factores de riesgo sobre los cuales intervenir restándole peso a su supuesto carácter de imprevisible. De modo que detrás de un “accidente” pudiera esconderse lo que Cassorla y Smeke (1994) y Cassorla (1998) denominaron “suicidio inconsciente” y que comprende a ciertos individuos que se exponen a una situación de “riesgo fatal”.

En México un estudio de prevalencia de consumo de alcohol en pacientes que ingresan a la guardia, por accidentes o por otros actos violentos en relación a los que ingresan por otras urgencias médicas, muestra que el consumo de alcohol fue mayor y más frecuentemente se encuentra en aquellas personas que ingresan por accidente u otro acto de violencia que en los demás ingresos (Borges *et al.*, 1999).

Entre los accidentes, los de tránsito por ejemplo, son eventos que predominan entre los adolescentes y adultos jóvenes. En estas edades existe una fuerte conexión entre el tránsito y la agresividad que se relaciona con las frustraciones, el deseo de seguridad, las nuevas experiencias, comprensión y reconocimiento no satisfecho (Marin ; Queiroz, 2000).

En una revisión de estudios realizados en Australia, donde se compara a individuos involucrados en accidentes de tránsito graves pareados con controles, se observa entre los casos mayor frecuencia de síntomas como ansiedad, impulsividad y falta de conciencia social. (Marin; Queiroz, 2000). También existen, asociados a personas que sufren accidentes, eventos desfavorables en su vida en las cuatro semanas previas al evento (WHO, 1976).

Los autores que se ocupan del abordaje psicoanalítico del problema destacan la vulnerabilidad de los adolescentes y adultos con personalidad inmadura en la conducción de los vehículos; el automóvil constituye una compensación para el ego angustiado y se torna en una segunda piel para el individuo y separa al conductor de sus semejantes quienes son visualizados como oponentes (Hilgers, 1993 citado en Marin; Queiroz, 2000). Algunos individuos con características infantiles adoptan un instrumento que por sus características les permita multiplicar sus posibilidades fálicas. El automóvil, en ese sentido, representa un prolongamiento del cuerpo del conductor y así se torna parte integrante de su narcisismo (Raix *et al.*, 1982). En la clasificación del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (APA, 1994) se incluye “dirigir imprudentemente” en la categoría de desórdenes de la personalidad antisociales, junto con la falta de sentimiento de culpa, falta de apego a la vida y comportamiento criminal (West *et al.*, 1993). Los comportamientos antisociales pueden ser motivados por el deseo de satisfacer las necesidades inmediatas sin considerar las consecuencias para sí ni para los otros.

Por último, dentro los factores individuales en suicidios, consideramos de importancia a los de índole psicológica. Éstos son abordados desde la psicología y la psiquiatría y no son mencionados en este escrito.

En el estudio de las violencias como un problema complejo surgen las interacciones entre los diferentes niveles y los factores se insertan e interrelacionan unos con otros, entendiendo que son inseparables y se presentan separados sólo para poder analizarlos.

Entonces abordamos a los suicidios no como un evento aislado sino como el conjunto de los suicidios que se estudian en una sociedad dada y en un tiempo establecido, de manera que así este objeto de estudio no es la suma de eventos independientes sino que se constituye como un todo de naturaleza social. Como lo expresara E. Durkheim (Durkheim citado en Nunes, 1998) “*Cada sociedad está predispuesta a padecer un contingente determinado de muertes voluntarias*”.

Por este motivo se elige el análisis realizado por Everardo Duarte Nunes (1998) sobre la obra “El suicidio” de E. Durkheim escrita en el año 1897. En dicha obra Durkheim definió al suicidio como:

“Todo caso de muerte que resulte directa o indirectamente de un acto positivo o negativo, practicado por la propia víctima, conociendo que va a

producir ese resultado”...: “un acto así definido, más interrumpido antes de resultar en muerte no debe ser considerado” (1998:10).

Antes del siglo XIX, el suicidio era considerado como un problema moral, la importancia de la hipótesis de Durkheim es estudiar al suicidio como un hecho social, como un objeto de estudio de las ciencias sociales. Expone en su trabajo que el suicidio está ligado a fuerzas sociales que trascienden la esfera de los sujetos, así explica sociológicamente un evento individual que parece depender casi exclusivamente de factores psicológicos y elabora una primera tentativa de interpretación sistémica del fenómeno, para lo cual utiliza las estadísticas como un instrumento básico, y relaciona la importancia de los factores extra-individuales con las tasas de suicidio. Durkheim analiza aspectos biodemográficos con indicadores que muestran entre otras cuestiones, la vulnerabilidad de acuerdo al sexo, edad, la raza, la herencia, su relación o no con la presencia de enfermedades mentales y además analiza la Información estadística de las tasas de suicidios asociándolas con factores como la ocupación, la religión, la urbanización y los cambios sociales.

Durkheim investiga al suicidio como un fenómeno colectivo (Nunes, 1998) que aborda desde datos estadísticos a los que denomina tasas sociales; así considera que es preciso ir del todo a las partes dejando de lado los motivos e ideas personales para indagar sobre los diferentes medios sociales (credos religiosos, familia, sociedad política, grupos profesionales etc.) en función de los cuales el suicidio se caracteriza en cada sociedad. Sólo después de conocer estos factores generales se estudia el modo en que influyen sobre el individuo. (Durkheim, citado en Nunes 1998). Este autor sostiene que para cada grupo social hay una tendencia específica al suicidio, que no la explican la constitución orgánica ni psíquica de los individuos estudiados en forma aislada y se manifiesta en variaciones geográficas y periódicas de las tasas de suicidios. Para Durkheim el número de suicidios es inversamente proporcional al grado de integración de los individuos a la sociedad religiosa, política y doméstica; así, cuanto más se debilitan los grupos sociales a los cuales el individuo pertenece, este depende menos del grupo y más de sí mismo, perdiendo la cohesión con el grupo de pertenencia. Observa que el número de suicidios aumenta cuando se producen cambios abruptos en la organización de la comunidad, de modo que no todas las crisis políticas y sociales influyen en las tasa de suicidios, sí lo hacen aquellas que exaltan según el autor las “pasiones sociales” (Durkheim, citado en Nunes, 1998). Dentro de las controversias se encuentran las del mundo psicológico o de la subjetividad, quienes desde estas disciplinas no comparten el alejamiento de los factores individuales de la obra de

Durkheim y consideran al suicidio como un hecho personal determinado por factores psicológicos y hasta genéticos. Esta obra también provoca cuestionamientos en el propio campo de las ciencias sociales señaladas en el aspecto del recorte de las complejas relaciones sociales acotadas a algunas variables. Así la crítica de los epidemiólogos al trabajo de Durkheim se refiere al error metodológico que se denomina “falacia ecológica” y se refiere a la producción de inferencias causales en los comportamientos individuales basadas en datos grupales (Nunes, 1998).

En una revisión sobre el suicidio Cecilia Minayo (1998) toma como referencia entre otros a los estudios epidemiológicos sobre el tema realizado en Brasil por Roosevelt Cassorla. A diferencia de lo recomendado por Durkheim, este autor considera la importancia de estudiar los intentos de suicidio, debido a que el suicidio está siempre anunciado por varias señales que lo preceden, aunque generalmente no son advertidas por el entorno (Cassorla, 1994 citado en Minayo, 1998). En la misma revisión se señala (Dimenstein, 1998 citado en Minayo, 1998) el perfil sociodemográfico diferente en los intentos de suicidios, ya que éstos son más frecuentes en adolescentes femeninas, la mayoría de ellas en plena pubertad y algunas con un proceso de gravidez precoz e indeseado, y también en ancianas; así estos grupos representan un segmento muy vulnerable; sin embargo los suicidios consumados son mayoritariamente del sexo masculino.

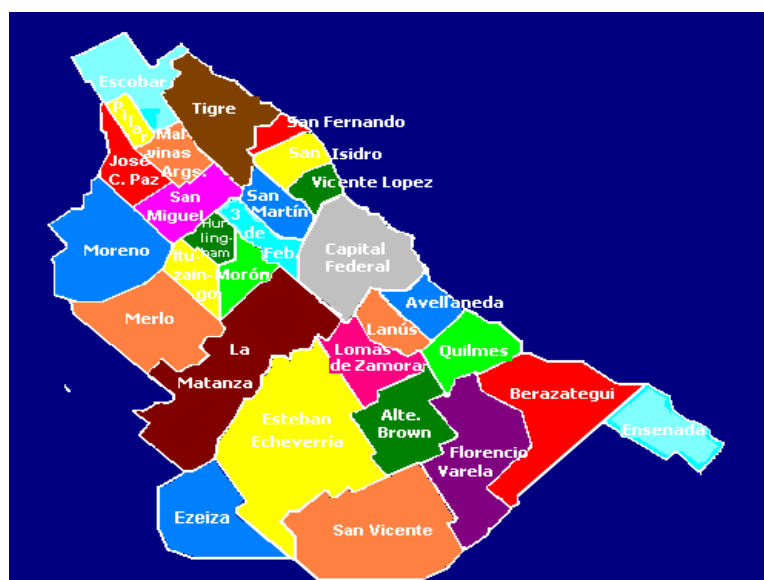
Los tres niveles (macro-meso-microsocial) mencionados permiten una aproximación multifactorial a la violencia. Así comparto los conceptos de Briceño acerca de que las conductas de las personas son en parte una síntesis de sus determinantes sociales y las singularidades de su libertad individual, por lo cual en el último análisis, un hecho cotidiano de violencia es un evento único e irreplicable. El análisis de las violencias en diferentes niveles de abordaje pretende evitar las simplificaciones y mejorar la comprensión de los fenómenos complejos. Del mismo modo que amplía el análisis y nos aleja de sobredeterminación de lo económico, y de la falacia de interpretar el problema de la violencia atribuyéndolo sólo al neoliberalismo. De esta forma se pueden comprender las transformaciones en la violencia en América Latina y sus consecuencias para la salud, no sólo por el impacto en la mortalidad, sino también por el sufrimiento de las personas, ya sean víctimas o victimarios. La ciudad debería ser un lugar de inclusión donde diferentes personas convivieran, ser un espacio de negociación entre diversos individuos y grupos. Para ello las ciudades necesitan una transformación social. La violencia es una amenaza para el derecho más fundamental que es el derecho a la vida.

4. DESCRIPCIÓN DEL PARTIDO DE MORENO

4.1-Descripción demográfica del Partido de Moreno

El Partido de Moreno se encuentra ubicado en la región norte de la Provincia de Buenos Aires, a 37 Km. al oeste de la Capital Federal (Mapa 1). La extensión del Partido es de 186,13 km². Sus límites son: al Noreste los partidos de San Miguel y J. C. Paz, al Este Ituzaingó, al Sudeste Merlo, al Sur Marcos Paz, y al Oeste Gral. Rodríguez y Pilar. La cabecera del Partido es la Ciudad de Moreno, fundada el 12 de abril de 1860 por Don Amancio Alcorta en tierras de su estancia "Paso del Rey".

Mapa 1. Ubicación del Partido de Moreno, Provincia de Buenos Aires, Argentina.



Fuente: <http://www.horariosdemisa.com.ar/misas/granbsas.html>

La población del partido alcanzó, según el último censo, la cantidad de 380.503 habitantes (INDEC, 2001). Conformado fundamentalmente de población urbana (379.300 hab.) con baja población rural dispersa (1203 hab.). La densidad de población es de 2.113,9 hab por Km².

La participación en porcentaje de habitantes en relación a la población total del país fue de 1%, y de 2,8% y 4,4 % en relación a la población total de la provincia y al conurbano¹⁰ respectivamente (Tabla 4).

¹⁰ El INDEC ha usado diversas denominaciones para el conjunto de partidos del Gran Buenos Aires, entre ellas la palabra "conurbano". A partir del 1º de agosto de 2003 se refiere a ellos como "Partidos del Gran Buenos Aires" (INDEC, 2005). En la tabla 4 la denominación "conurbano" corresponde a los "Partidos del Gran Buenos Aires".

Si utilizamos la denominación conurbano, referida al ordenamiento de los “Partidos del Gran Buenos Aires según un criterio de homogeneidad de ciertas variables de tipo social y económico” (INDEC, 2005), Moreno pertenece al Conurbano bonaerense 4 (CB4) junto con los partidos de Florencio Varela, Esteban Echeverría, Merlo, General Sarmiento, La Matanza 2, San Fernando y Tigre.

Tabla 4
Cantidad de habitantes y participación en la Argentina, Provincia de Buenos Aires, Conurbano y Partido de Moreno según sexo

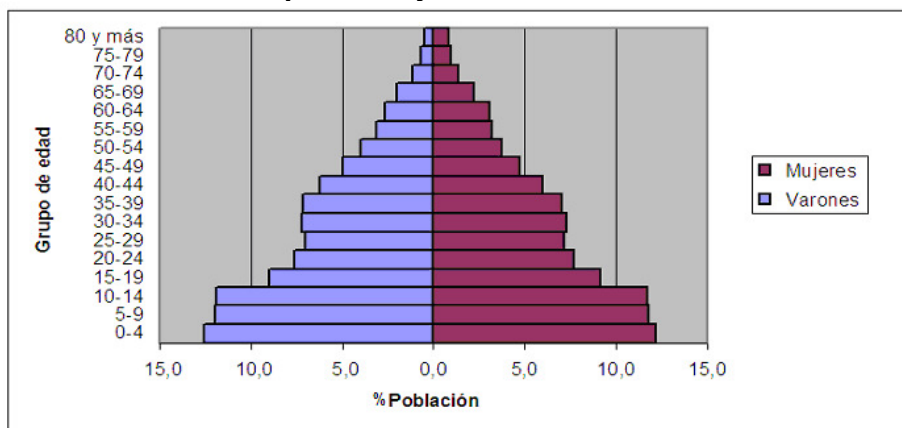
Población	Varones	Mujeres	Total
% Participación en Argentina	1,0%	1,0%	1,0%
% Participación en la Provincia de Buenos Aires	2,8 %	2,7 %	2,8 %
% Participación en el conurbano	4,5 %	4,3 %	4,4%
% y Cantidad de habitantes de Moreno	49,5% (n = 188.392)	50,4 % (n = 192.111)	100 % (n = 380.503)

Fuente: Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas (INDEC, 2001).

En Moreno la distribución por sexos presenta un leve predominio femenino (50,4%) (INDEC, 2001). Es una población joven con tan sólo 5,7% mayor de 65 años (Gráfico 2). En la franja de edad de más de 65 años predomina el sexo femenino, y en la de 0 a 14 años predomina el sexo masculino. Este último grupo de edad representa el 32,9% (n = 125.427). Las franjas etarias entre 15 a 64 años representan el 61,3% (n = 233.185) del total de la población del Partido, así en este grupo se equiparan los dos sexos.

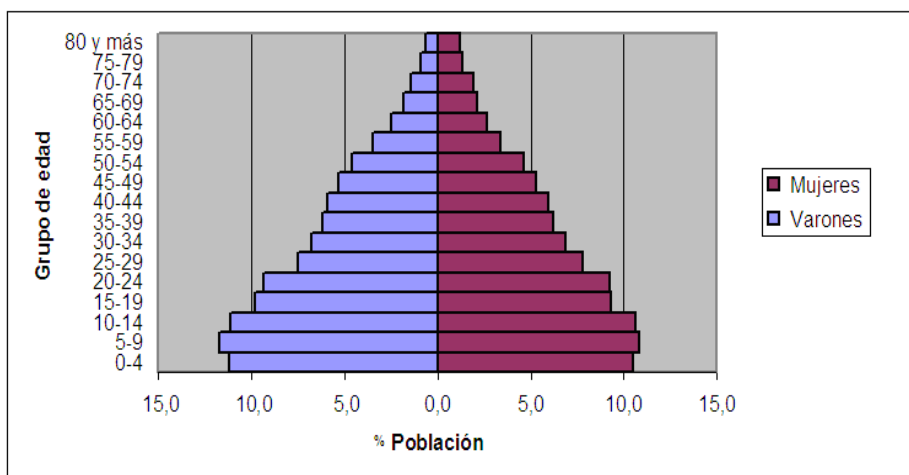
Entre los censos del año 1991 y 2001, se registró un aumento de la población del 32,2%, este aumento es similar en los dos sexos (Gráficos 1 y 2). En relación a la distribución etaria, este aumento de población se produjo en las franjas de 20-24 años, 50-54 años, y fundamentalmente a partir de los 70 años en adelante. De acuerdo a estos datos observamos que la población del Partido de Moreno del 2001 presentó una tendencia al envejecimiento en relación a la población del censo 1991. A continuación se muestra también la pirámide correspondiente a la proyección de población del año 2004 (Gráfico 3); último año correspondiente al período que se analizó en este trabajo.

Gráfico 1
Estructura por sexo y edad. Partido de Moreno. 1991.



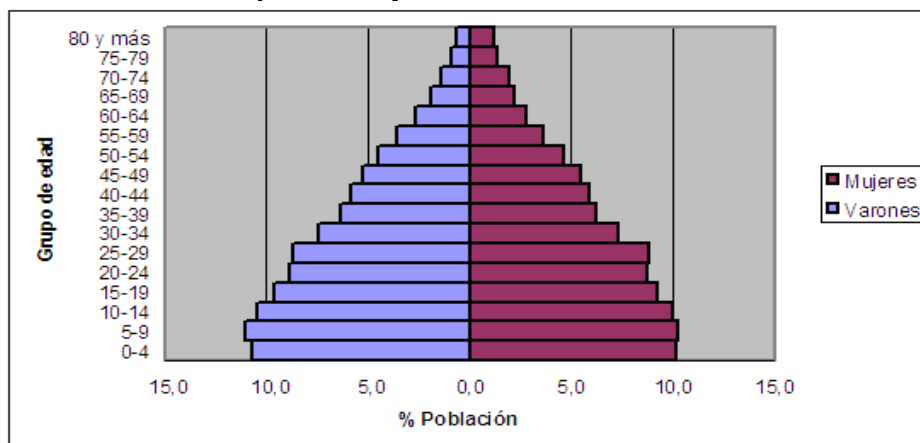
Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del INDEC (1991).

Gráfico 2
Estructura por sexo y edad. Partido de Moreno. 2001



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del INDEC (2001).

Gráfico 3
Estructura por Sexo y Edad. Partido de Moreno. 2004



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del INDEC (2007).

4.2.-Descripción Socioeconómica del Partido de Moreno

En el Partido de Moreno la población ocupada representó el 37,9% (n = 87.027) del grupo de edad entre 15 a 64 años (INDEC, 2001). En cuanto a la modalidad de trabajo, predominó el sector privado (55,4%; n = 48.228); luego el público (20,3%; n = 17.732) y por último el de trabajadores por cuenta propia (19,7%; n = 15.648).

El porcentaje de población con NBI¹¹ fue 26,0% (n = 98.930). Según el Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas del año 2001, se registraron 95.538 hogares, de los cuales el 59,2% (n = 56.558) tenía viviendas con buenas condiciones de habitabilidad y un 40,8% (38.979) tenía viviendas deficitarias, entre estas el 8,3% (n = 7.929) se encontró con hacinamiento crítico. Las viviendas con agua corriente a la red pública fueron 38,6% (n = 36.877) y solo el 17,3% (n = 16.528) de viviendas tuvieron desagüe cloacal (INDEC, 2001).

Dentro de la población de más de 10 años el 0,99% (n = 2.961) de los varones y el 1,12 % (n = 3.332) de las mujeres no sabían leer ni escribir (INDEC, 2001).

El 65,5% (n = 249.229) se encontró sin cobertura de salud (INDEC, 2001). Moreno cuenta con un total de 319 camas para internación. Al sector público de salud le

¹¹ Hogares con necesidades básicas insatisfechas:

se consideran hogares con NBI aquellos en los cuales está presente al menos uno de los siguientes indicadores de privación:

**Hogares que habitan viviendas con más de 3 personas por cuarto (hacinamiento crítico)

**Hogares que habitan en una vivienda de tipo inconveniente (pieza de inquilinato, vivienda precaria u otro tipo)

**Hogares que habitan en viviendas que no tienen retrete o tienen retrete sin descarga de agua

**Hogares que tienen algún niño en edad escolar que no asiste a la escuela

**Hogares que tienen 4 ó más personas por miembro ocupado y en los cuales el jefe tiene bajo nivel de educación (sólo asistió dos años o menos al nivel primario) (INDEC, 2001).

pertenecen 135 camas del Hospital Mariano y Luciano de la Vega y 32 unidades sanitarias. Dentro del sector privado de salud existen 184 camas para internación (DEIS, 2000). Moreno también cuenta con un Centro de Asistencia a la Víctima (CAV) que está destinado a brindar asesoramiento jurídico gratuito, orientar y contener a las víctimas de delitos robos, lesiones físicas, abuso sexual y amenazas graves, entre otros.

4.3. Comparación de características demográficas entre la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Partido de Lanús y Partido de Moreno

En la Tabla 5 se observan las características demográficas diferentes entre las tres jurisdicciones, y se agregan Argentina y los 24 partidos del Gran Buenos Aires para su comparación. La densidad poblacional más alta se observó en Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) con 13.679,6 hab./Km. Le siguió Lanús con 10.068,5 hab. por Km.². El partido de Moreno presentó la menor densidad poblacional de las jurisdicciones analizadas (2.113,9 hab./Km.²). El número de pobladores del conjunto de los partidos del Gran Buenos Aires prácticamente triplica a la población de la CABA aunque por su vasto territorio la densidad de población fue similar a la densidad poblacional de Moreno.

Tabla 5
Población total y por sexo, razón de masculinidad, superficie y densidad poblacional en Argentina, Ciudad Autónoma de Buenos Aires Partidos del Gran Buenos Aires, Lanús y Moreno. Año 2001

Jurisdicción	Población Total	Sexo		Razón de Masculinidad	Superficie km ²	Densidad hab/km ²
		Varone	Mujere			
Argentina	36.260.130	17.659.072	18.601.058	94,9	2.78403	13,0
Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA)	2.776.138	1.258.458	1.517.680	82,9	203	13.679,6
Veinticuatro del Partidos del Gran Buenos Aires	8.684.437	4.213.697	4.470.740	94,3	3.630	2.344,4
Municipalidad de Lanús	453.082	215.215	237.867	89,3	45	10.068,5
Municipalidad de Moreno	380.503	188.392	192.111	98,1	186,13	2.113,9

Fuente: INDEC (2001).

La razón de masculinidad más alta se encontró en Moreno (98,1 varones por cada 100 mujeres), y la más baja en la CABA (82,9 varones por cada 100 mujeres). Con respecto a la distribución por edades la población de la CABA se caracterizó por ser una población con baja proporción de menores de 15 años (17,4%) y alta proporción de personas de 65 años y más (16,7%) (Spinelli et al., 2005). Por otra parte en Lanús la

pirámide mostró una tendencia al envejecimiento, pero con representación importante del grupo de 10 a 24 años, que constituye el 24% de la población. En Moreno esta última franja etárea representó el 29,4% de la población según el Censo 2001 (INDEC, 2001).

4.4-Comparación de características socioeconómicas entre CABA, Conjunto de Partidos del Gran Buenos Aires, Partidos de Lanús y de Moreno

Como muestra la Tabla 6 la Municipalidad de Moreno presentó el mayor porcentaje de hogares con NBI (22%) superando al del conjunto de los 24 partidos del Gran Buenos Aires. Mientras que el Municipio de Lanús, con 9,9% de hogares con NBI, compartió valores similares a los de la CABA. También Moreno presentó el porcentaje más alto de población activa desocupada de más de 14 años, con 25% (n = 66.152), superó al porcentaje de desocupación del conjunto de los partidos de Gran Buenos Aires y se encontró en el cuarto lugar luego de los partidos de Florencio Varela, José c. Paz y Ezeiza (INDEC, 2001). En cuanto a niveles de educación Moreno presentó el 2,1% de analfabetismo, el mayor porcentaje entre las jurisdicciones analizadas en este escrito. También en el Municipio de Moreno los indicadores de viviendas y condiciones sanitarias y cobertura en salud fueron los más desfavorables.

Tabla 6
Comparación de indicadores socioeconómicos entre Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Partidos del Gran Buenos Aires, Partido Lanús, Partido de Moreno. Año 2001

Jurisdicción	Hogares con NBI %	Población de 14 años y más según condición Económica			Tasa de analfabetismo	Con cobertura en Salud	Razón de vivienda tipo b/a ¹²	Viviendas con Desagüe/ cloacas a la red pública
		Total población de 14 años y más %/n	Activo ocupado %/n	Activo desocupado %/n				
Ciudad autónoma de Buenos Aires (CABA)	7,1 %	100 % (2.340.273)	49,7 % (1.163.130)	11,5 % (270.242)	0,45 %	73,8 %	4,6%	96,6 %
Veinticuatro partidos del Gran Buenos Aires	14,5%	100 % (6.502.372)	37 % (2.410.442)	21,2 % (1.378.531)	1,6 %	48%	30%	33,1 %
Municipalidad de Lanús	9,9%	100 % (359.859)	36,8 % (132.481)	19,6% (70.648)	1,2 %	54,3%	12,5 %	26,1 %
Municipalidad de Moreno	22 %	100 % (262.816)	33,1 % (87.027)	25,1% (66.152)	2,1% 2.637	44,5 %	55,6%	17,3 %

¹² Razón de casas tipo B/A: se trata de la razón entre hogares o población que habitan en casas tipo B en relación a hogares o población que habitan en casas tipo A, según corresponda. Es considerada "Casa tipo B" Se refiere a todas las casas que cumplen por lo menos con una de las siguientes condiciones: tienen piso de tierra o ladrillo suelto u otro material (no tienen piso de cerámica, baldosa, mosaico, mármol, madera o alfombrado) o no tienen provisión de agua por cañería dentro de la vivienda o no disponen de inodoro con descarga de agua. Casa A se refiere a todas las casas no consideradas tipo B (INDEC, 2001).

Fuente: Elaboración propia con datos del Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas (INDEC, 2001)

En síntesis, Moreno se diferenció de las otras jurisdicciones analizadas por presentar la población más joven y con mayor índice de masculinidad. También se encontraron los indicadores socioeconómicos más desfavorables dados por el mayor porcentaje de analfabetismo, la menor cobertura en salud y el más alto porcentaje de población mayor de 14 años activa desocupada. Una de las mayores diferencias entre estas jurisdicciones se encontró en relación con la menor densidad de población de Moreno respecto a la CABA y al Municipio de Lanús. Como se mencionará en la discusión, la densidad de población determina espacios urbanísticos que se relacionan con las violencias.

5.-METODOLOGÍA

Esta investigación epidemiológica sobre muertes por violencias en el Partido de Moreno fue de carácter descriptivo y abarcó un periodo de quince años, comprendido entre 1990-2004. En este estudio se analizaron los óbitos de personas residentes y no residentes que sufrieron una muerte por violencias en el Partido de Moreno. Se utilizó el término *muertes ocurridas* para referirnos a las defunciones dentro del Partido de Moreno, independientemente del lugar de residencia del occiso. Por otro lado, se utilizó el término *muertes en residentes* para referirnos a los óbitos de las personas residentes en el Partido que sufrieron una muerte por violencias en dicho periodo, independientemente del lugar del óbito.

Las muertes se caracterizaron según las siguientes variables: año de la defunción, sexo, edad, tipo de violencia, circunstancia y sitio de ocurrencia de la muerte por violencias. Identificándose número, proporción, razón y tasa de mortalidad. Como se explicará más adelante, estas últimas variables se reconstruyeron a partir del código de defunción. Las razones y tasas totales del período se calcularon como el cociente entre el promedio del número de muertes (ocurridas o en residentes respectivamente) y el promedio de las poblaciones correspondientes a los 15 años del período analizado.

Consideramos que el lugar de ocurrencia tiene tal relevancia en el caso de las violencias que el denominador adecuado para el cálculo del riesgo de morir correspondería a la población que transitó por Moreno, habite o no en este Municipio. Como esta Información no pudo obtenerse, las razones de mortalidad por violencias se calcularon utilizando como denominador a la población residente en Moreno, no pudiendo denominarse “tasa” siendo técnicamente una razón. Las tasas de mortalidad por violencias se calcularon, según la definición habitual, como el cociente entre el número de muertes en residentes de Moreno y la cantidad de habitantes del mismo.

La Información fue obtenida a partir de la base de datos conteniendo Información de los Informes Estadísticos de Defunción (IED) que fueron proporcionados por la Dirección de Estadísticas e Información en Salud del Ministerio de Salud de la Nación. Como último anexo se adjunta la planilla de los IED (DEIS, 2000).

Dentro de las variables analizadas en este trabajo, los tipos de muerte por violencias (accidentes, suicidios, homicidios y muertes violentas por causa ignorada), las circunstancias de ocurrencia y el sitio de ocurrencia de la violencia fueron definidos a partir de la CIE (Clasificación Internacional de Enfermedades y Eventos relacionados

con la Salud) IX (OPS, 1978) y CIE X (OMS, 1995), y se corresponden con los códigos contenidos dentro de las causas externas. Como se mencionó anteriormente, en este trabajo nos referimos a las causas externas de dicha clasificación como *muertes por violencias*.

Dentro de las causas externas de morbilidad y mortalidad de la CIE X y la CIE IX denominamos muertes violentas por causa ignorada a los óbitos correspondientes a los Eventos de intención no determinada (códigos Y10 - Y34) y (códigos 980-989) respectivamente. El proceso de asignación del código de defunción es realizado por un codificador que asigna un código apropiado según lo indique la CIE en base a la información de diversas variables contenidas en los IED (y que fuera allí escrita previamente por el médico). La asignación del código de defunción, por lo tanto, representa una nominación que resume parte de la información contenida en los IED, entre la que se encuentra la información sobre la circunstancia de ocurrencia de la violencia.

Resalto que utilizamos el término “causa ignorada” para referirnos al desconocimiento acerca de la intencionalidad de la muerte. Dichos códigos no ocultan información acerca de la circunstancia que produjo la muerte, -excepto los códigos Y34 y 989 donde además la circunstancia es no especificada.-. De modo que la ignorancia de la intención del evento, al momento de codificar las excluye de la categoría de accidentes, suicidios, homicidios.

También bajo la denominación muertes violentas por causa ignorada se incluyeron “las demás causas externas” contenidos en los siguientes códigos correspondientes a Intervención legal y operaciones de guerra (códigos Y35-Y36), efectos secundarios de los medicamentos (Y40-59), incidentes adversos durante tratamientos (Y60-Y84), otros incidentes causantes de mortalidad y morbilidad (Y85-Y89), alcoholismo y otros factores no clasificados en otra parte causantes de mortalidad o morbilidad (Y90-Y99). En esta investigación se encontraron pertenecientes a la categoría “todos los demás”, 33 óbitos dentro de las muertes por violencias ocurridas y 25 óbitos en residentes .

Para facilitar el análisis de tendencia temporal de los tipos de muerte el periodo estudiado se dividió en tres quinquenios: el primer quinquenio comprende los años 1990 a 1994, el segundo los años 1995 a 1999, y el tercero los años 2000 a 2004. Esta división se correspondería con el inicio de la implementación de las políticas neoliberales en el país en el primer quinquenio. Luego la profundización de esas políticas en el

segundo quinquenio. Tal como establece el Centro de Estudios Legales y Sociales, las políticas implantadas en los entre 1990 y 2001 estuvieron centradas principalmente en la desregulación de la economía y la remoción de las regulaciones de la tradicional “red de seguridad laboral” que caracterizó al Estado de bienestar en la Argentina (CELS, 2003). Así los sucesivos planes económicos que se llevaron a cabo produjeron cambios estructurales que desencadenaron la crisis del 2001. Estos procesos pudieron influir sobre el perfil de muertes por violencias en Moreno, tal como será mencionado en la discusión.

Por otra parte, para mencionar las diferentes etapas de la vida se utilizaron los siguientes términos infancia para los grupos de edades comprendidos entre los 0-14 años, adolescencia para los comprendidos entre los 14-19 años, adulto joven (20-24 años), adultos (25-60 años), adultos mayores (a partir de los 60 años).

Las circunstancias de ocurrencia de la muerte por violencias ¹³ se reconstruyeron a partir del código de la defunción. Al momento de la elaboración de estos datos no se dispuso de ninguna lista de tabulación equivalente para la CIE IX, por ello que el análisis de las circunstancias no se realizó en la totalidad del periodo, sino entre los años 1997-2004. Para la reconstrucción de la variable circunstancia se utilizó la lista de tabulación para la mortalidad por causas violentas construida por el Ministerio de Salud (2004) de la CIE X, con la incorporación de modificaciones elaboradas por (Zunino, 2005) (Tabla 7). Con la CIE X, en el periodo 1997-2004, se registraron 1544 óbitos en el grupo de muertes por violencias ocurridas y 1538 óbitos en el grupo de muertes por violencias en residentes.

En el análisis de las circunstancias de la violencia en el grupo de muertes por violencias ocurridas, se encontraron 9 óbitos cuyos códigos no se encuentran en esta lista de tabulación y por lo tanto no fueron incluidos. Estos 9 óbitos estuvieron conformados por: un código correspondiente a agresión con fuerza corporal (Y04); cinco a accidentes en barco o aeronave (V901, V969, V978); otro a exposición a fuerzas mecánicas animadas (W64); y uno a lesiones autoinfligidas intencionalmente por objeto romo (X79); y finalmente el último código correspondiente a accidentes de tránsito y no de tránsito conductor o pasajero de vehículo especial (X83).

¹³ Definidas como el mecanismo o vector que transfiere la fuerza que provoca la muerte (WHO 2004).

Tabla 7
Tabulación oficial de las circunstancias de ocurrencia de las muertes por violencias en base a la X Clasificación Internacional de Enfermedades y Eventos relacionados con la Salud y adaptación para su estudio en Moreno

Mecanismo según la clasificación oficial (Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación, 2004)	Mecanismo o Circunstancia de ocurrencia de la violencia adaptada para el análisis	Códigos según Tipo de muerte por violencias			
		Accidentes	Suicidios	Homicidios	Muerte por causa Ignorada
Corte o Perforación	Heridas con arma blanca, corte o perforación	W25-W29; W45	X78	X99	Y28; Y354
Ahogamiento y sumersión	Ahogamiento y sumersión	W65-W74	X71	X92	Y21
Caída	Caída	W00-W19	X80	Y01	Y30
Fuego (llama, objeto o sustancia)	Exposición a fuego (llama, objeto o sustancia)	X00-X19	X76-X77	X97-X98	Y26-Y27; Y363
Arma de fuego	Disparo con arma de fuego	W32-W34	X72-X74	X93-X95	Y22-Y24; Y350
Vehículo de transporte terrestre	Accidente de vehículo de motor, Accidente de tren o vehículo de rieles. Otros accidentes de tránsito	V01-V89	X82	Y03	Y32
Envenenamiento	Envenenamiento(por exposición a gases); Envenenamiento(por intoxicación con sustancias)	X40-X49	X60-X69	X85-X90	Y10-Y19; Y352
Ahorcamiento y sofocación	Ahorcamiento y sofocación	W75-W84	X70	X91	Y20
Electrocución	Electrocución	W87-W87	—	—	—
Otros medios especificados	Circunstancias no especificadas.	W23; W35- W41; W44;W49; W85-W86; Y85;	X75; X81	X96;Y02; Y05-Y07; Y08;Y871	Y25; Y31; Y33; Y35 [1,5]; Y36[0,2,4-8]; Y356; Y872;Y890;Y891
No especificados		X59	X84	Y09	Y34; Y357; Y369; Y899
No clasificables*	No clasificable	—	—	—	—
Y40-Y59; Y880 Y60-Y84; Y88 [1;3]					

*complicaciones de la atención médica y quirúrgica

Fuente: Zunino (2005).

Otra variable analizada fue el sitio de ocurrencia de la muerte por violencias (vía pública, vivienda, “otro lugar especificado” y “en lugar no especificado”. Estos últimos incluyen accidente aéreo y en barco, procedimientos quirúrgicos, efectos adversos de drogas u otros agentes e intervención legal).

Para la reconstrucción de esta variable se utilizó la Información del cuarto dígito del código de defunción según CIE X (Tabla 8).

Tabla 8
Tabulación del sitio de ocurrencia de las muertes por violencias adaptada para su estudio en Moreno en base a la X Clasificación de Enfermedades y Eventos relacionados con la Salud*

Sitio	Código de la CIE X
Vivienda	W340, W740, W780, W790, W800, W840, W870, X090, X470, X590, X700, X740, X780, X840, X950, X990, Y090, Y200, Y240, Y260, Y330, Y340.
Vía pública	W874, X704, X744, X814, X914, X954, X994, Y044, Y094, Y214, Y244, Y284, Y344, V051, V449, V459, V494, V496, V499, V599, V892
Otro lugar especificado	W748, W718, X928, Y218.
Lugar no especificado	V091, V493, V901, V969, V978, W189, W199, W349, W499, W649, W749, W789, W799, W809, W849, W879, X099, X449, X479, X499, X599, X619, X689, X699, X709, X719, X749, X782, X789, X799, X839, X849, X919, X949, X959, X999, Y099, Y119, Y149, Y159, Y179, Y199, Y209, Y219, Y239, Y249, Y269, Y289, Y339, Y349, Y350, Y439, Y449, Y459, Y499, Y838, Y839.

Se incluyen sólo aquellos códigos que fueron encontrados entre el conjunto de datos analizados en este trabajo.

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos proporcionados por la DEIS.

Los datos de la población de Moreno para los años 1990 a 2000 corresponden a la Serie Demográfica 8 del INDEC (1996). Esta Serie contiene datos solo para el total de la población del Partido, por lo que, para complementar la información se realizó el cálculo por sexo y edad tomando como referencia la distribución proporcional de la población por sexo y edad del censo 1991 (INDEC, 1991) (Tabla 9). Las poblaciones de los censos se muestran en el Anexo I y los cálculos de la distribución proporcional por edad se muestran en el Anexo II.

A partir del 2001 inclusive se utilizó la proyección de población en publicación inédita (INDEC, 2007). Esta proyección sí contiene los datos de población por sexo y edad.

Tabla 9
Población del Partido de Moreno según sexo. Periodo 1990-2004

Año	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Masc.	143897	147156	151484	155774	160077	164443	168887	173374	177386	182396	186885	192.749	196.482	200.052	203.637
Fem.	144888	148169	152527	156847	161179	165576	170050	174568	178607	183652	188171	194.403	198.487	202.465	206.431
Totales	288785	295325	304011	312621	321256	330019	338937	347942	355993	366048	375056	387.152	394.969	402.517	410.068

Fuente: INDEC (1996) e INDEC (2007).

Para el análisis temporal se ajustaron por el método directo las razones de mortalidad totales y por tipo de violencia tomando como población de referencia a la población de Argentina en el año 2001.

Finalmente, para realizar la comparación del perfil epidemiológico de la mortalidad por violencias en el Municipio de Moreno con la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y el Municipio de Lanús, se realizó el ajuste de tasas también con el método directo y tomando como población de referencia a la población de Argentina en el año 2001.

Para el procesamiento de datos se utilizaron los programas Microsoft Access y Microsoft Excel (2002). Para el ajuste se utilizó el programa Epidat 3.0.

6.-RESULTADOS

6.1 Muertes por violencias ocurridas en el Partido de Moreno. Periodo 1990-2004

6.1.1 Distribución proporcional de las muertes ocurridas

El total de muertes ocurridas en Moreno durante el periodo 1990-2004 fue de 2585; de éstas el mayor porcentaje correspondió a las violencias por causa ignorada (39,1%; n = 1013); en segundo lugar se registraron los accidentes (36,2%; n = 937) y tercero los homicidios (14,9%; n = 387), y por último los suicidios (9,5% n = 248) (Tabla 10).

Como se observa también en la Tabla 10, los accidentes predominaron sobre el resto de los tipos de muertes entre 1990 y 1995, con excepción del año 1991. En el 1992 se registró el porcentaje más alto de accidentes con (52,1%; n = 61) y en el 2002 el más bajo (23,7% n = 46).

Tabla 10

Distribución del total y tipos de muertes por violencias ocurridas en el Partido de Moreno. Periodo 1990-2004

Tipo de muerte por violencias	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	Totales
	% n	% N	% n	% n	% n	% n	% n	% n	% n	% n	% n	% n	% n	% n	% n	% n
Accidentes	39,4 (56)	37,8 (42)	52,1 (61)	45 (62)	41,7 (60)	45,6 (94)	40 (73)	28,4 (58)	32,8 (61)	35,4 (72)	33,6 (64)	32 (68)	23,7 (46)	26 (49)	41,7 (71)	36,2 (937)
Suicidios	11,2 (16)	5,4 (6)	13,7 (16)	7,24 (10)	9 (13)	6,31 (13)	8,74 (16)	4,9 (10)	6,45 (12)	4,43 (9)	8,9 (17)	10,6 (22)	10,3 (20)	19,1 (36)	18,8 (32)	9,5 (248)
Homicidios	19,7 (28)	3,6 (4)	12 (14)	11,5 (16)	14,6 (21)	6,8 (14)	10,4 (19)	9,8 (20)	10,2 (19)	14,7 (30)	15,2 (29)	18,2 (36)	19,6 (38)	26,6 (50)	28,8 (49)	14,9 (387)
Muerte de causa ignorada	29,6 (42)	53,2 (59)	22,2 (26)	36,2 (50)	34,8 (50)	41,2 (85)	41 (75)	57 (116)	50,5 (94)	45,3 (92)	42,1 (80)	39,1 (83)	46,4 (90)	28,2 (53)	10,6 (18)	39,1 (1.013)
Totales	100 (142)	100 (111)	100 (117)	100 (138)	100 (144)	100 (206)	100 (183)	100 (204)	100 (186)	100 (203)	100 (190)	100 (209)	100 (194)	100 (188)	100 (170)	100 (2.585)

Fuente: Elaboración propia a partir de las bases de datos de los Informes Estadísticos de Defunción, Dirección de Estadísticas e Información en Salud del Ministerio de Salud.

El mayor número y porcentaje de suicidios ocurrió en los años 2003 y 2004 con 19,1% (n = 36) y 18,8% (n = 32) respectivamente.

Los mayores números y porcentajes de homicidios se registraron en los años 2003 (26,6%; n = 50) y 2004 (28,8% n = 49). En relación con los homicidios, se encontró un aumento progresivo en los porcentajes desde 1998 hasta el 2004, y también se

registró un porcentaje alto en el primer año de la serie (19,7% n = 28); mientras que en el resto de los años los valores presentaron oscilaciones.

El mayor porcentaje de muertes violentas por causa ignorada se registró en 1997 con 57% (n =116); a partir de ese año y hasta el año 2003 las muertes violentas por causa ignorada predominaron sobre los otros tipos de muerte. Luego se registró un descenso marcado siendo el año más bajo de la serie el 2004 (10,6%; n =18)

La razón de masculinidad para el total del periodo fue 350 varones por cada 100 mujeres. Las muertes en varones predominaron sin excepción en todos los años con un total de 1960 defunciones (Tabla 11). El sexo femenino presentó 551 defunciones y los óbitos con sexo desconocido fueron 74.

Tabla 11
Distribución del total de muertes por violencias ocurridas
en el Partido de Moreno según sexo. Periodo 1990-2004.

Periodo 1990-2004																
Sexo	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	Total
	% n	% n	% n	% n	% n	% n	% n	% n	% n	% n	% n	% n	% n	% n	% n	% n
Masculino	72,5 (103)	80,2 (89)	74,4 (87)	69,6 (96)	67,4 (97)	70,4 (145)	77,6 (142)	70,1 (143)	76,3 (142)	79,8 (162)	76,3 (145)	78,0 (163)	81,4 (158)	81,4 (153)	79,4 (135)	75,8 (1.960)
Femenino	22,5 (32)	16,2 (18)	23,9 (28)	27,5 (38)	22,2 (32)	23,3 (48)	14,8 (27)	22,5 (46)	23,7 (44)	20,2 (41)	23,7 (45)	22,0 (46)	18,0 (35)	18,6 (35)	20,6 (35)	21,3 (551)
Sexo desconocido	4,9 (7)	3,6 (4)	1,7 (2)	2,9 (4)	10,4 (15)	6,3 (13)	7,7 (14)	7,4 (15)	0,0 (0)	0,0 (0)	0,0 (0)	0,0 (0)	0,5 (1)	0,0 (0)	0,0 (0)	2,9 (74)
Totales	100 (142)	100 (111)	100 (117)	100 (138)	100 (144)	100 (206)	100 (183)	100 (204)	100 (186)	100 (203)	100 (190)	100 (209)	100 (194)	100 (188)	100 (170)	100 (2.585)

Fuente: Elaboración propia a partir de las bases de datos de los Informes Estadísticos de Defunción, Dirección de Estadísticas e Información en Salud del Ministerio de Salud.

La mayor cantidad de muertes se registró en el grupo de 20-24 años (12,8%; n = 330), a este lo siguió el grupo de 15-19 años (10,2%; n = 264) y en tercer y cuarto orden los grupos de 25-29 años (9,1%; n = 236) y 0-4 años (8,2 %; n = 213), tal como se muestra en el Anexo IV.

En relación con las circunstancias de muerte cabe aclarar en primer lugar que, como se mencionó en la Metodología, éstas fueron analizadas desde el año 1997 al 2004 (ver Pág.41). La circunstancia más frecuente fue el disparo con arma de fuego (33,3%; n = 505). Las circunstancias no especificadas representaron el 29,9% de los óbitos (n = 453).

La Tabla 12 muestra los resultados generales de la circunstancia de ocurrencia de la violencia y los resultados de esta variable según los tipos de muerte por violencias. El disparo con arma de fuego ocupó el primer lugar entre las muertes violentas por causa ignorada (44,6%; n =272) y entre los homicidios (61,9%; n = 167). Las caídas, la electrocución y las muertes por vehículo de transporte terrestre sólo se presentaron entre los accidentes, a diferencia del resto de las circunstancias que aparecen en diferentes porcentajes entre los otros tipos de muerte. Ahorcamiento y sofocación (47,4 %,n = 74) y disparo con arma de fuego (40,4%;n = 63) fueron las circunstancias más importantes entre los suicidios.

Entre las muertes violentas por causa ignorada no se pudo especificar el 37,5 %; (n = 229), lo que denota la gran falencia en la información existente en cuanto al registro de las muertes por violencias. El porcentaje de no especificadas entre los accidentes fue 30,6 % (n = 146) y entre los homicidios 25,9% (n = 70).

Tabla 12
Circunstancia de ocurrencia de las muertes por violencias ocurridas en el Partido de Moreno según tipo de muerte. 1997-2004

Circunstancia de ocurrencia de la violencia	Accidentes	Suicidios	Homicidios	Muerte por causa ignorada	Totales
	(%)/n	(%)/n	(%)/n	(%)/n	(%)/n
Disparo con arma de fuego	(0,6) 3	(40,4) 63	(61,9) 167	(44,6) 272	(33,3) 505
Vehículo de transporte terrestre (accidente de Vehículo de motor, accidente de tren o vehículo de rieles, otros accidentes de tránsito)	(34,4) 164	(0) 0	(0) 0	(0) 0	(10,8) 164
Ahorcamiento y sofocación	(11,5) 55	(47,4) 74	(1,9) 5	(7) 43	(11,7) 177
Ahogamiento y sumersión	(5,7) 27	(1,3) 2	(0,4) 1	(3,1) 19	(3,2) 49
Electrocución	(10,9) 52	(0) 0	(0) 0	(0) 0	(3,4) 52
Heridas c/ arma blanca, corte o perforación	(0,4) 2	(3,8) 6	(10,0) 27	(5,6) 34	(4,6) 69
Exposición a Fuego (llama ,objeto o sustancia)	(2,9) 14	(0) 0	(0) 0	(0,5) 3	(1,1) 17
Envenenamiento (por exposición a gases); Envenenamiento (por intoxicación con sustancias)	(0,8) 4	(1,9) 3	(0) 0	(1,6) 10	(1,1) 17
Caída	(2,1) 10	(0) 0	(0) 0	(0) 0	(0,8) 10
Circunstancias No especificadas	(30,6) 146	(5,1) 8	(25,9) 70	(37,5) 229	(29,9) 453
Total	(100) 477	(100) 156	(100) 270	(100) 610	(100) 1513

Fuente: Elaboración propia a partir de la lista de tabulación para la mortalidad por causas violentas Dirección de Estadística e Información en Salud y modificación según (Zunino, 2005).

Por último, las muertes ocurridas en la vía pública correspondieron a un 16% (n =247), seguido de la vivienda (9,6%; n = 149) (Anexo V). Sin embargo, en la gran mayoría de las muertes el sitio de ocurrencia no se pudo especificar (71,6%; n = 1106).

Resaltamos que los resultados denotan una gran falencia de la información sobre las muertes por violencias en Moreno, evidenciada, como puede notarse por la alta cantidad del grupo que hemos denominado “muertes de causa ignorada” que, como se especificó en la Metodología no corresponden a un tipo de muerte en sí mismo. La baja calidad en la información se evidencia también por el número de muertes para las que se desconocen las circunstancias y el sitio de ocurrencia.

6.1.2 Razones de mortalidad por violencia

La razón cruda de mortalidad para el periodo fue de 49,4 por 100.000 habitantes. El valor más elevado fue en el año 1995 con 62,4 por 100.000 habitantes (Tabla 13). La razón cruda total del período más elevada correspondió a las muertes por causa ignorada (19,4 por 100.000 habitantes). Posteriormente se registraron los accidentes (17,9 por 100.000 habitantes). Entre estos últimos se registró la razón más elevada con 28,5 óbitos por 100000 habitantes en el año 1995. Para los suicidios la razón cruda más alta fue de 8,9 óbitos por 100.000 habitantes en el 2003. Para los homicidios de 12,4 óbitos por 100.000 habitantes también en el 2003. Por último, se registró la razón cruda más alta para las muertes por causa ignorada con 33,3 óbitos por 100.000 habitantes en el año 1997.

Tabla 13
Razones crudas y ajustadas (por 100.000 habitantes) del total y tipos de muerte violentas ocurridas en el Partido de Moreno (1990-2004).

Tipos de muerte	Razones	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	Razones (1990-2004)
Accidentes	Crudas	19,4	14,2	20,1	19,8	18,7	28,5	21,5	16,7	17,1	19,7	17,1	17,6	11,6	12,2	17,3	17,9
	Ajustadas	20,5	17,2	22,8	16,6	20,4	32,1	22,6	20,4	19,4	20,8	20,8	18,3	13,6	14,3	15,9	19,7
Suicidios	Crudas	5,5	2,0	5,3	3,2	4,0	3,9	4,7	2,9	3,4	2,5	4,5	5,7	5,1	8,9	7,8	4,7
	Ajustadas	6,1	2,4	6,0	4,6	4,1	4,5	5,0	3,8	2,8	2,8	5,3	6,5	5,7	10,0	7,9	5,2
Homicidios	Crudas	9,7	1,4	4,6	5,1	6,5	4,2	5,6	5,7	5,3	8,2	7,7	9,3	9,6	12,4	11,9	7,4
	Ajustadas	9,3	1,5	5,9	4,3	7,2	3,9	5,8	6,3	5,9	9,2	8,4	9,5	10,3	11,8	11,7	7,4
Muertes por causa Ignorada	Crudas	14,5	20,0	8,6	16,0	15,6	25,8	22,1	33,3	26,4	25,1	21,3	21,4	22,8	13,2	4,4	19,4
	Ajustadas	13,3	21,2	7,3	9,8	16,9	25,9	22,5	37,9	30,6	29,6	25,9	23,5	24,2	14,6	5,0	20,5
Razones crudas Anuales		49,2	37,6	38,5	44,1	44,8	62,4	54,0	58,6	52,2	55,5	50,7	54,0	49,1	46,7	41,5	49,4
Razones ajustadas Anuales		53,4	42,3	41,0	35,3	49,2	65,9	56,8	68,4	60,5	62,4	61,3	59,6	53,0	53,4	44,8	53,8

Fuente Elaboración propia a partir de las bases de datos de los Informes Estadísticos de Defunción, Dirección de Estadísticas e Información en Salud del Ministerio de Salud. INDEC (1991,1996, 2001, 2007).

A partir de los resultados del ajuste pueden observarse amplias oscilaciones, con una tendencia temporal en aumento de las razones desde 1991 hasta 1997. A partir de 1998 la tendencia general es al descenso y en 2004 la razón alcanzó un valor menor al encontrado en el primer año de la serie (Tabla 13).

Como muestra la Tabla 14, las razones de mortalidad en varones fueron mayores que en mujeres. En varones se encontró la razón más alta en el 1999 con 88,8 por 100.000 habitantes y en mujeres en 1995 con 29,0 por 100.000 habitantes.

Tabla 14
Razones crudas de mortalidad por violencias (por 100.000 habitantes) en el Partido de Moreno según sexo. Período 1990-2004.

Razón	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Masculino	71,6	60,5	57,4	61,6	60,6	88,2	84,1	82,5	80,1	88,8	54,8	84,6	80,4	76,5	66,3
Femenino	22,1	12,1	18,4	24,2	19,9	29,0	15,9	26,4	24,6	22,3	15,1	23,7	17,6	17,3	17
Ambos sexos*	49,2	37,6	38,5	44,1	44,8	62,4	54,0	58,6	52,2	55,5	50,7	54,0	49,1	46,7	41,5

*Ambos sexos incluye los óbitos de sexo desconocido.

Fuente Elaboración propia a partir de las bases de datos de los Informes Estadísticos de Defunción, Dirección de Estadísticas e Información en Salud del Ministerio de Salud. INDEC (1991,1996, 2001, 2007).

El grupo de edad con mayor razón durante el período fue el de 75 años y más, con 148,8 óbitos por 100.000 habitantes (Tabla 15). El de 0-4 años destacó por registrar la razón más elevada dentro de la infancia (34,4/100.000 hab.) y entre los adultos predominó el grupo de 20-24 años.

Del análisis de tendencia surge que en la infancia las razones fueron menores en los últimos años de la serie y que entre los adolescentes las razones presentaron variaciones hasta el valor más alto en el año 2002.

Tabla 15
Razones de mortalidad por violencias (por 100.000 habitantes) en el Partido de Moreno
según grupo de edad. Periodo 1990-2004.

Grupos de edad	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	Razones (1990-2004)
0-4	50,4	16,4	55,9	31,0	12,6	49,0	47,7	37,2	52,2	59,6	34,5	26,7	18,9	14,1	9,3	34,4
5-9	11,6	11,4	5,5	2,7	15,7	12,7	9,9	7,2	7,1	2,3	4,5	7	2,3	4,6	2,3	7,1
10-14	14,7	5,7	11,1	5,4	26,4	18,0	5,0	12,2	4,8	11,6	9,0	9,7	9,8	9,7	7,2	10,7
15-19	38,0	40,9	54,2	24,6	47,9	66,6	68,0	50,5	67,9	60,0	38,1	74,4	80,6	55,4	43,9	54,1
20-24	63,5	57,6	64,6	41,9	57,1	79,4	69,6	139,3	66,2	128,8	132,7	76,6	70,8	60,3	60,8	77,9
25-29	43,8	42,8	23,1	31,4	69,9	63,8	62,1	60,5	59,2	88,2	67,4	106,5	54,8	46,4	66,8	59,1
30-34	52,5	46,7	40,8	22,1	60,1	79,4	32,6	79,3	46,5	41,5	36,8	65,5	49,8	51,4	46,2	50,1
35-39	38,9	28,5	18,5	9,0	17,5	51,1	58,0	48,5	55,3	42,2	56,2	51,1	44,7	31,7	38,6	39,3
40-44	62,3	44,3	59,2	62,8	50,9	49,6	43,4	75,2	55,1	71,5	43,6	57,6	68,7	54,8	58	57,1
45-49	71,5	62,9	20,4	59,5	64,3	100,1	54,8	83,1	40,6	79,0	55,1	64,5	32,9	69,3	40,8	59,9
50-54	98,6	43,8	34,1	24,8	40,3	70,6	114,6	67,0	50,9	35,4	55,2	22,7	67,4	38,2	69,2	55,5
55-59	88,0	53,8	41,8	40,7	69,2	105,9	56,2	63,9	80,3	52,1	84,7	115,6	71,7	55,5	67,2	69,8
60-64	60,1	70,6	57,1	11,1	86,5	94,7	61,5	69,9	107,3	85,4	83,3	61,2	124,2	83,3	62,7	74,6
65-69	115,7	129,3	219,9	106,9	104,0	86,8	70,4	54,9	107,3	78,3	89,1	92,1	122,6	230,2	0	107,2
70-74	55,0	26,9	26,1	127,0	148,3	72,2	46,8	114,1	133,8	151,8	169,3	77,4	119,7	206,6	58,3	102,2
75 y +	115,7	113,1	0,0	106,8	62,4	202,4	236,5	288,0	243,9	109,5	213,7	166,2	64,3	110,2	198,6	148,8
Total*	49,2	37,6	38,5	44,1	44,8	62,4	54,0	58,6	52,2	55,5	50,7	54,0	49,1	46,7	41,5	49,4

*Los totales incluyen los óbitos de edad desconocida

Fuente Elaboración propia a partir de las bases de datos de los Informes Estadísticos de Defunción, Dirección de Estadísticas e Información en Salud del Ministerio de Salud. INDEC (1991,1996, 2001, 2007).

6.2 Muertes por violencias en residentes del Partido de Moreno. Periodo 1990-2004

6.2.1- Distribución proporcional de las muertes en residentes

El total de MV en residentes de Moreno fue 2664. De éstas el mayor porcentaje correspondió a los accidentes (41,4%; n = 1103). En segundo lugar se registraron las muertes por causa ignorada (35,4%; n = 944), en tercer lugar los homicidios (13,8%; n =370) y por último los suicidios (9,2%; n = 247) (Tabla 16).

En la Tabla 16 podemos observar también que, entre los tipos de muertes por violencias los accidentes predominaron excepto en los años 1997,1998, 2001 y 2002. El valor más alto fue en 1992 (59,2%; n = 80) y el más bajo en 2002 (29,9%; n = 52).

Con respecto a los suicidios el porcentaje mayor fue en el 2004 (18,6%; n =29) y el más bajo en el 1999 (4,1%; n =8). En cuanto a los homicidios, los porcentajes mayores se registraron desde el año 2001 hasta el final de la serie estudiada, con excepción del año 2002 que presenta un porcentaje inferior al del año 1990, el valor más alto se registró en el año 2004 (25%, n = 39) y el más bajo año 1991 (5,7%; n = 9). Las

mueres violentas por causa ignorada presentaron los mayores porcentajes en el 1997 (50,1%; n = 106).

Tabla 16
Distribución del total y tipos de muertes por violencias en residentes del Partido de Moreno. Periodo 1990-2004.

Tipo de muertes violentas	Periodo 1990-2004															
	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	Total
	% n	% n	% n	% n	% n	% n	% n	% n	% n	% n	% n	% n	% n	% n	% n	% n
Accidentes	47,7 (73)	47,7 (75)	59,2 (80)	52,4 (75)	43,7 (67)	43,7 (87)	41,9 (78)	36,5 (77)	36,4 (74)	41,6 (80)	41,3 (79)	30,2 (66)	29,9 (52)	34,2 (66)	47,4 (74)	41,4 (1.103)
Suicidios	11,1 (17)	5,7 (9)	11,1 (15)	8,3 (12)	7,8 (12)	6 (12)	10,7 (20)	4,7 (10)	6,9 (14)	4,1 (8)	7,8 (15)	11,4 (25)	11,4 (20)	15 (29)	18,6 (29)	9,2 (247)
Homicidios	18,9 (29)	5,7 (9)	11,8 (16)	11,2 (16)	12,4 (19)	8,5 (17)	8,6 (16)	8,5 (18)	10,3 (21)	13 (25)	12,6 (24)	20,6 (45)	17,2 (30)	23,8 (46)	25 (39)	13,8 (370)
Mueres por causa ignorada	22,1 (34)	40,7 (64)	17,8 (24)	27,9 (40)	35,8 (55)	41,7 (83)	38,7 (72)	50,1 (106)	46,2 (94)	41,1 (79)	38,1 (73)	37,5 (82)	41,3 (72)	26,8 (52)	8,8 (14)	35,4 (944)
Total	100 (153)	100 (157)	100 (135)	100 (143)	100 (153)	100 (199)	100 (186)	100 (211)	100 (203)	100 (192)	100 (191)	100 (218)	100 (174)	100 (193)	100 (156)	100 (2.664)

Fuente: Elaboración propia a partir de las bases de datos de los Informes Estadísticos de Defunción, Dirección de Estadísticas e Información en Salud del Ministerio de Salud.

La distribución por sexo mostró que las muertes en varones predominaron sin excepción en todos los años, con 2011 defunciones (74,5% de un total de 2664 óbitos) (Anexo VI). Así, la razón de masculinidad para el total del periodo fue 350 varones por cada 100 mujeres. El sexo femenino presentó 576 defunciones (22,5%); y los óbitos de sexo desconocido fueron 77 (3 %).

En cuanto a la distribución por edad, la mayor cantidad de muertes en residentes ocurrió en personas del grupo de 20-24 años (12,3%; n = 329), seguido del de 15-19 años (10,5% n = 279). En tercer y cuarto orden aparecen los grupos de 25-29 años (9 %; n = 240) y 0-4años (8,6%; n = 230) como se muestra en el Anexo VII.

El disparo con arma de fuego representó el 28,5% del total de las muertes (n = 434). Luego se hallaron el vehículo de transporte terrestre (14,4 %; n = 219) y el ahorcamiento y sofocación (10,4 %; n = 159). Sin embargo, la mayoría de las circunstancias no pudo ser especificada (30,8%; n = 467) (Tabla 17).

El disparo con arma de fuego fue la segunda circunstancia entre las muertes violentas por causa ignorada (40 %; n = 225) y la principal en los homicidios (62%; n = 154). Entre los accidentes, los de transporte terrestre constituyeron la circunstancia más importante (38,7%; n = 219), y entre los suicidios fue el ahorcamiento y sofocación (45%; n = 67).

Por último, con respecto al sitio de ocurrencia, el 22,2% (n = 342) de los óbitos ocurrió en la vía pública y el 9,3 % (n = 141) en la vivienda. En el 65,8 % de los registros el sitio no pudo ser especificado (n = 1012) (ver Anexo VIII).

Tabla 17
Circunstancia de ocurrencia de las muertes por violencias en residentes según tipo de muerte. Partido de Moreno (1997-2004)

Circunstancia de ocurrencia de la violencia	Accidentes	Suicidios	Homicidios	Muerte por causa Ignorada	Totales
	(%) n	(%) n	(%) n	(%) n	(%) n
Disparo con arma de fuego	(0,5) 3	(35) 52	(62) 154	(40) 225	(28,5) 434
Accidente de Vehículo de motor, accidente de tren o vehículo de rieles, otros accidentes de tránsito	(38,7) 219	(0) 0	(0) 0	(0) 0	(14,4) 219
Ahorcamiento y sofocación	(9) 51	(45) 67	(2) 5	(6,4) 36	(10,4) 159
Heridas c/ arma blanca, corte o perforación	(0) 0	(3,4) 5	(11) 28	(5,5) 31	(4,2) 64
Ahogamiento y sumersión	(6,7) 38	(1,4) 2	(0) 0	(4,1) 23	(4,2) 63
Electrocución	(8,4) 48	(0) 0	(0) 0	(0) 0	(3,1) 48
Exposición a Fuego (llama ,objeto o sustancia))	(3,1) 18	(2) 3	(0) 0	(1,3) 7	(1,9) 28
Envenenamiento (por exposición a gases) Envenenamiento (por intoxicación con sustancias)	(1,4) 8	(2,7) 4	(0) 0	(1,8) 10	(1,4) 22
Caída	(2,4) 14	(2) 3	(0) 0	(0) 0	(1,1) 17
Circunstancias No especificadas	(29,5) 167	(8,1) 12	(24) 60	(40,7) 228	(30,8) 467
Total	(100) 566	(100) 148	(100) 247	(100) 560	(100) 1521

Fuente: Elaboración propia a partir de la Lista de Tabulación para la Mortalidad por causas Violentas .Dirección de Estadística e Información en Salud y modificación según (Zunino, 2005).

6.2.2 Tasas crudas de mortalidad por violencias

La tasa cruda de mortalidad para el periodo fue de 51,1 por 100.000 habitantes, presentándose el valor más elevado en el año 1997 con 60,6 muertes en residentes por 100.000 habitantes del Municipio (Tabla 18).

Como muestra la Tabla 18, la tasa cruda más alta de accidentes fue 26,4 por 100.000 habitantes en el año 1995. En los suicidios el mayor riesgo se registró en los años 2003 y 2004 con tasas de mortalidad de 7,2 y 7,1 por 100.000 habitantes respectivamente. Entre los homicidios las tasas más elevadas se observaron en los últimos años, con el mayor valor en el 2001 (11,6/100.000 habitantes). Por último, para

las muertes violentas por causa ignorada el valor más alto fue en el 1997 (30,5 óbitos por 100.000 habitantes).

Tabla 18
Tasas crudas y ajustadas del total y tipos de muertes por violencias (por 100.000 habitantes) en el Partido de Moreno . Periodo 1990-2004.

Tipo de Muerte Violenta	Tasas	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	Tasas (1990-2004)
Accidentes	Crudas	25,3	25,4	26,3	24,0	20,9	26,4	23,0	22,1	20,8	21,9	21,1	17,0	13,2	16,4	18,0	21,4
Suicidios		5,9	3,0	4,9	3,8	3,7	3,6	5,9	2,9	3,9	2,2	4,0	6,5	5,1	7,2	7,1	4,7
Homicidios		10,0	3,0	5,3	5,1	5,9	5,2	4,7	5,2	5,9	6,8	6,4	11,6	7,6	11,4	9,5	6,9
Muerte por causa Ignorada		11,8	21,7	7,9	12,8	17,1	25,2	21,2	30,5	26,4	21,6	19,5	21,2	18,2	12,9	3,4	18,1
Tasas crudas anuales		53,0	53,2	44,4	45,7	47,6	60,3	54,9	60,6	57,0	52,5	50,9	56,3	44,1	47,9	38,0	51,1
Tasas ajustadas anuales		61,7	55,4	51,3	44,2	52,7	64,9	58,5	70,4	65,1	57,8	59,4	62,0	48,5	55,5	41,9	56,6

Fuente Elaboración propia a partir de las bases de datos de los Informes Estadísticos de Defunción, Dirección de Estadísticas e Información en Salud del Ministerio de Salud. INDEC (1991,1996, 2001, 2007).

Las tasas ajustadas del total anual mostraron una tendencia temporal con oscilaciones durante los primeros años hasta registrar la tasa más elevada en el 1997 (70,4 óbitos por 100.000 habitantes) y descendieron en los últimos años.

Las tasas de mortalidad en varones fueron mayores que las de muerte en mujeres (Tabla 19). En el 2001 se encontró la tasa más alta con 90,8 muertes en varones por 100.000 habitantes y en 1997 en mujeres (60,6/100.000).

Tabla 19
Tasas crudas de mortalidad por violencias según sexo (por 100.000 habitantes). Partido de Moreno. Periodo 1990-2004

Sexo	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Masculino	73,7	82,2	66,7	64,2	63,7	81,5	83,5	90,6	89,1	82,8	56,3	90,8	71,3	77	59,9
Femenino	27,6	20,9	20,3	23,6	23,0	30,8	19,4	22,9	24,6	22,3	14,1	22,1	16,6	19,3	16,5
Ambos sexos*	53,0	53,2	44,4	45,7	47,6	60,3	54,9	60,6	57,0	52,5	50,9	56,3	44,1	47,9	38,0

*Ambos sexos incluye los óbitos de sexo desconocido.

Fuente Elaboración propia a partir de las bases de datos de los Informes Estadísticos de Defunción, Dirección de Estadísticas e Información en Salud del Ministerio de Salud. INDEC (1991,1996, 2001, 2007).

El grupo de edad con la tasa promedio más alta fue el de 75 y más años con 193,4 óbitos por 100.000 hab. y también fue el grupo de edad de mayor riesgo entre los adultos mayores. El grupo de adultos jóvenes tuvo una tasa de 78,1 óbitos por 100.000 hab. encontrándose para este grupo el valor más alto en el año 1997. Entre los adultos, el grupo de edad con tasa más elevada fue el de 55-59 años con 67,2 óbitos por

100.000 habitantes. Entre los adolescentes la tasa más alta se registró en el 2001, también en este año se encontró la tasa más alta entre los de 25-29 y los de 55-59 años (Tabla 20). En la infancia las tasas fueron notoriamente más bajas en los últimos años del periodo.

Tabla 20
Tasas de mortalidad por violencias según grupo de edad (por 100.000 habitantes).
Partido de Moreno .Periodo 1990-2004.

Grupos de Edad	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	Tasas (1990-2004)
0-4	50,4	73,9	26,6	31,0	15,1	51,5	47,7	48,8	56,8	57,4	36,7	21,8	14,2	16,4	11,7	37,3
5-9	5,8	14,2	11,1	2,7	13,1	12,7	9,9	9,7	9,4	6,9	6,7	14	4,7	4,6	0	8,4
10-14	8,8	17,2	8,4	16,2	23,7	12,8	5,0	7,3	7,1	16,2	13,5	7,3	12,2	9,7	7,2	11,5
15-19	57,0	59,5	61,4	31,6	47,9	66,6	74,5	47,3	83,3	57,0	38,1	85,4	69,9	55,4	33,6	57,9
20-24	45,4	71,0	64,6	71,2	57,1	87,3	69,6	128,0	77,3	121,6	118,7	76,6	76,2	49,4	58	78,1
25-29	48,6	33,3	32,3	44,9	78,7	63,8	62,1	80,7	71,0	53,7	74,9	116,8	45,7	49,3	55,7	60,8
30-34	57,3	60,7	59,0	48,5	68,7	79,4	40,7	67,4	54,2	37,7	44,1	77,1	32	61,7	49,5	55,9
35-39	53,5	57,1	27,7	18,0	48,1	42,6	58,0	64,6	55,3	57,6	63,7	51,1	44,7	39,7	27	47,2
40-44	68,0	72,0	64,6	62,8	45,8	64,4	77,2	79,9	55,1	62,6	74,1	44,3	47,2	54,8	41,4	60,9
45-49	57,2	62,9	61,1	59,5	77,1	68,8	79,2	89,0	23,2	101,6	44,1	54,6	51,8	69,3	36,3	62,4
50-54	125,5	17,5	42,6	49,7	48,4	62,8	122,2	67,0	80,0	35,4	48,3	34,1	61,7	43,7	74,5	60,9
55-59	77,0	75,3	41,8	40,7	39,6	115,5	65,6	36,5	89,2	26,0	67,8	138,7	71,7	62,4	60,4	67,2
60-64	72,2	94,1	102,8	33,3	97,3	105,2	30,7	59,9	97,6	66,4	74,1	51	47,8	74,1	62,7	71,3
65-69	49,6	161,7	47,1	61,1	59,4	72,3	42,3	82,3	93,9	78,3	38,2	78,9	49	72,7	23,9	67,4
70-74	164,9	0,0	26,1	127,0	197,7	96,2	70,3	114,1	156,1	130,1	127,0	92,8	89,8	206,6	43,8	109,5
75 y más	277,6	90,5	285,7	128,2	83,2	182,2	177,4	307,2	225,2	91,2	213,7	166,2	180,1	281,7	210,3	193,4
Totales*	53,0	53,2	44,4	45,7	47,6	60,3	54,9	60,6	57,0	52,5	50,9	56,3	44,1	47,9	38,0	51,1

*Los totales incluyen los óbitos de edad desconocida

Fuente Elaboración propia a partir de las bases de datos de los Informes Estadísticos de Defunción, Dirección de Estadísticas e Información en Salud del Ministerio de Salud. INDEC (1991,1996, 2001, 2007).

6.3 Descripción de los tipos de muertes por violencias ocurridas en el Partido de Moreno. Periodo 1990-2004

En esta sección se presentan los resultados referidos a las muertes por violencias ocurridas en el Partido de Moreno. Se profundizó en el análisis de dichas muertes ya que, como se mencionó en la Metodología, éstas reflejan más apropiadamente el perfil de la mortalidad por violencia en dicho territorio.

6.3.1 Muertes por Accidentes

Los accidentes representaron el 36,2% (n = 937) del total de muertes por violencias ocurridas en Moreno en el periodo 1990-2004.

Como se mencionó en la Metodología, para facilitar el análisis de tendencia se dividió el periodo de quince años (1990-2004) en tres quinquenios; a excepción de la

circunstancia de muerte que se analiza año a año pues esta variable se trabajó desde 1997 en adelante. Como se observó anteriormente en la Tabla 13, las razones ajustadas ascendieron en el segundo quinquenio y descendieron en el tercero (Tablas 21).

Tabla 21
Número, porcentaje y razones crudas y ajustadas (por 100.000 habitantes) de mortalidad por accidentes según periodos quinquenales. Partido de Moreno

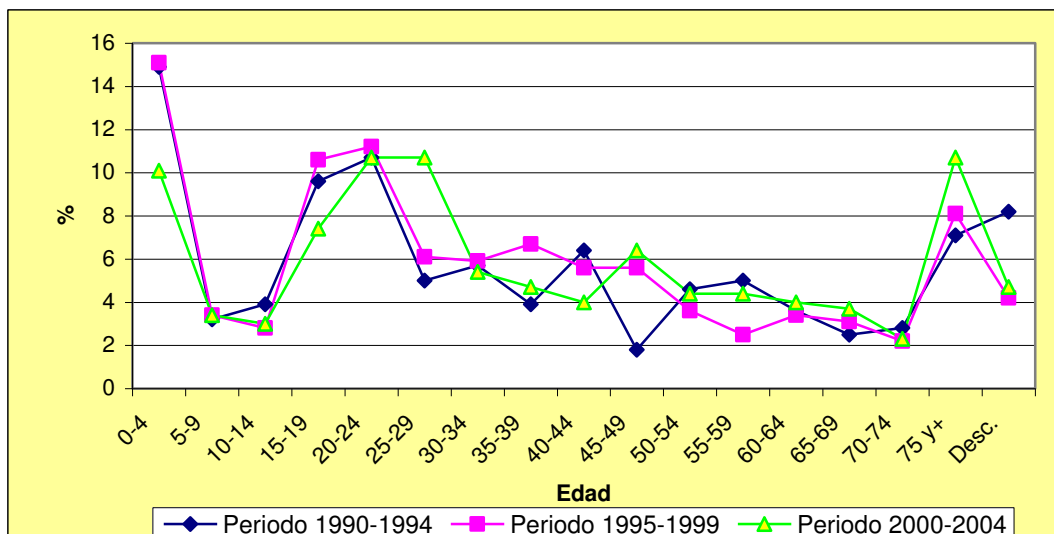
Quinquenios	% n	Razones crudas quinquenales	Razones ajustadas quinquenales
1990-1994	(29,9) 281	18,4	19,5
1995-1999	(38,2) 358	20,7	23,1
2000-2004	(31,9) 298	15,4	16,6
Total (1990-2004)	(100) 937	18,2	19,7

Fuente: Elaboración propia a partir de las bases de datos de los Informes Estadísticos de Defunción, Dirección de Estadísticas e Información en Salud del Ministerio de Salud y de INDEC (1996) e INDEC (2007).

El índice de masculinidad del total del periodo fue de 276 varones cada 100 mujeres. El valor de este índice fue inferior en el último quinquenio. El grupo de 30-34 presentó el índice de masculinidad más alto, a diferencia en el grupo 0-4 años el índice fue de 162 y el de mayores de 75 años fue 136.

El grupo de edad de mayor concentración de accidentes fue el de 0 a 4 años (13,4%, n = 126). En el último quinquenio el grupo edad de 0-4 años registró una disminución de los porcentajes de accidentes (Gráfico 4). Se observó también en dicho quinquenio, una disminución de los accidentes en los varones del mismo grupo y un incremento en los varones de 25-29 años. Mientras que entre las mujeres ocurrió un aumento en los porcentajes de los grupos de edad de mayores de 75 años último quinquenio (Anexo IX).

Gráfico 4
Distribución porcentual de accidentes según grupo de edad y periodos quinquenales. Partido de Moreno



Fuente: Elaboración propia a partir de las bases de datos de los Informes Estadísticos de Defunción, Dirección de Estadísticas Información en Salud del Ministerio de Salud.

La razón total del periodo fue de 17,9 accidentes por 100.000 habitantes. La razón más alta se registró en el grupo de 75 y más años, con 111,4 accidentes por 100.000 hab. en el segundo quinquenio. En la infancia las razones más altas se registraron en el grupo de 0-4 años. Tanto en la infancia como en la adolescencia las razones por accidentes fueron más bajas en el último quinquenio (Anexo X).

Las razones para el sexo masculino mostraron el valor más elevado en el segundo quinquenio con 30,1 accidentes por 100.000 hab. En este sexo la razón superior se encontró en el grupo de edad de 75 y más con 143,4 accidentes por 100.000 hab (Anexo XI).

En cuanto al sitio de ocurrencia, en el total del período estudiado, se registró un 38,8 % (n = 190) de los accidentes ocurridos en la vía pública y 9,6% (n = 47) la vivienda. En el 51,5 % (n = 252) de los casos el sitio no pudo ser especificado.

Para finalizar, se diferenciaron los accidentes de transporte terrestre con el resto de las muertes por accidente agrupadas en la categoría “otros tipos de accidentes”¹⁴.

Debido a la alta magnitud de los accidentes de transporte terrestre en el Partido de Moreno, a fines descriptivos se presenta la serie anual. Los accidentes de transporte

¹⁴ La categoría “Otros tipos de accidentes” se refiere a otras causas externas de traumatismos accidentales (códigos W00 y X59) no comprendidas dentro de los accidentes de transporte terrestre; entre ellas: caídas, exposición al fuego, envenenamiento, electrocución, etc.

terrestre representaron el 45,9% del total de accidentes y la magnitud superior se registró en el año 1994 (70%; n = 42) (Tabla 22).

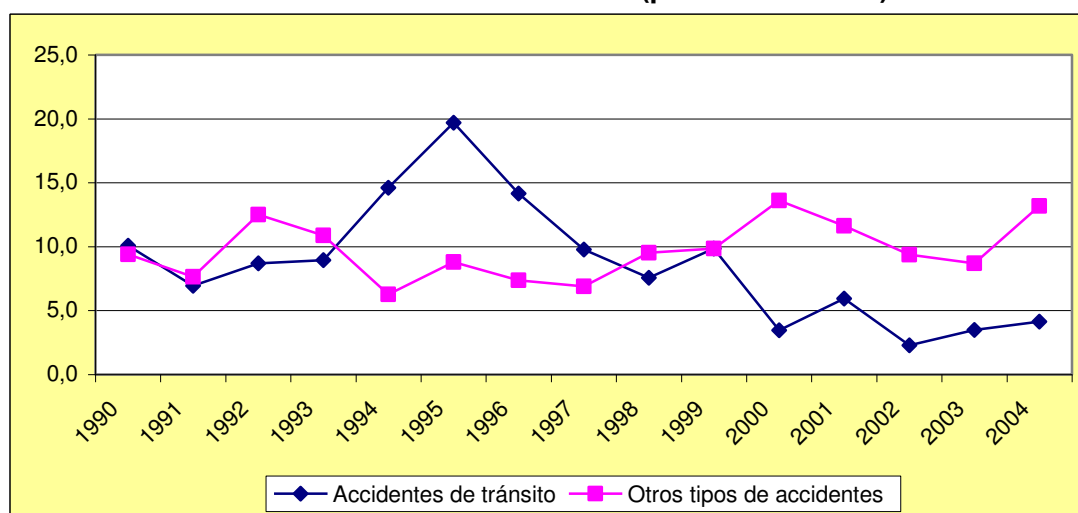
Tabla 22
Distribución de accidentes de transporte terrestre y otros tipos de accidentes.
Partido de Moreno. Periodo 1990-2004.

	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	Totales
	%n	%n	%n	%n	%n	%n	%n	%n	%n	%n	%n	%n	%n	%n	%n	%n
Accidentes de transporte	51,8 29	47,6 20	41,0 25	45,2 28	70,0 42	69,1 65	65,8 48	58,6 34	44,3 27	50,0 36	20,3 13	33,8 23	19,6 9	28,6 14	23,9 17	45,9 430
Otros tipos de Accidentes	48,2 27	52,4 22	59,0 36	54,8 34	30,0 18	30,9 29	34,2 25	41,4 24	55,7 34	50,0 36	79,7 51	66,2 45	80,4 37	71,4 35	76,1 54	54,1 507
Totales	100,0 56	100,0 42	100,0 61	100,0 62	100,0 60	100,0 94	100,0 73	100,0 58	100,0 61	100,0 72	100,0 64	100,0 68	100,0 46	100,0 49	100,0 71	100,0 937

Fuente: Elaboración propia a partir de las bases de datos de los Informes Estadísticos de Defunción, Dirección de Estadísticas e Información en Salud del Ministerio de Salud.

El Gráfico 5 mostró tendencia al aumento en las razones de los accidentes de transporte hasta 1995, año en el que se registró el valor más elevado, y luego a la disminución. Por el contrario, los “otros tipos de accidentes” presentaron oscilaciones a lo largo de todo el período estudiado, pero con tendencia al aumento.

Gráfico 5
Razones de accidentes de transporte terrestre y otros tipos de accidentes
ocurridos en el Partido de Moreno (por 100.000 hab.). 1997-2004



Fuente: Elaboración propia a partir de las bases de datos de los Informes Estadísticos de Defunción, Dirección de Estadísticas e Información en Salud del Ministerio de Salud

6.3.2 Muertes por Suicidios

El número total suicidios fue de 248, lo que correspondió al 9,5% del total de muertes por violencias.

El número y porcentual de suicidios se duplicó en el último quinquenio y presentó las razones crudas más altas con 6,5 suicidios por 100.000 habitantes en el quinquenio 2000-2004 (Tabla 23). El análisis de las razones ajustadas mostró una tendencia en descenso en el segundo quinquenio con posterior ascenso hacia los dos últimos años del periodo estudiado.

Tabla 23
Número, porcentaje y razones crudas y ajustadas (por 100.000 habitantes) de mortalidad por suicidios según periodos quinquenales. Partido de Moreno

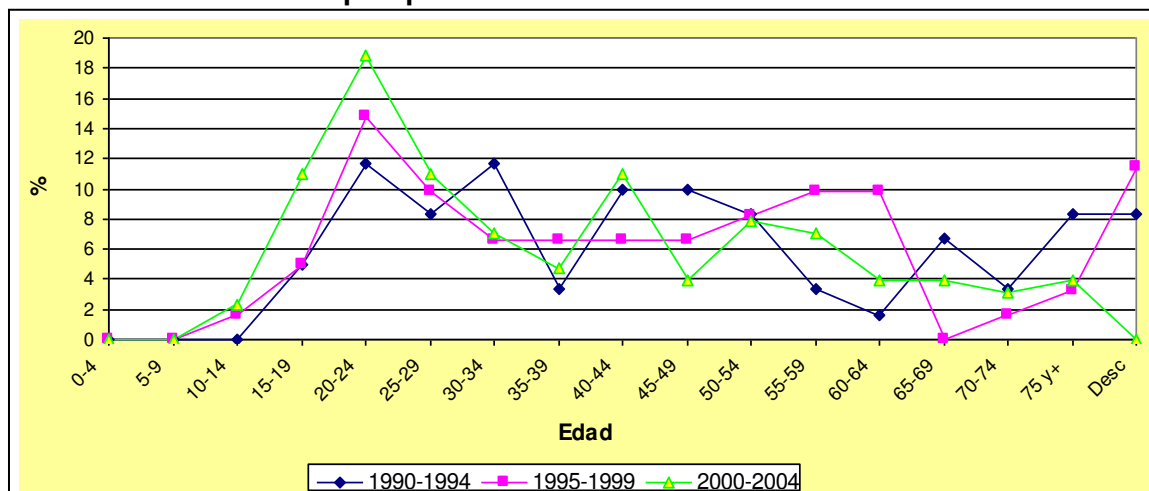
Quinquenios	% n	Razones crudas	Razones ajustadas
1990-1994	24,1 (60)	4,0	4,6
1995-1999	24,5 (61)	3,5	3,8
2000-2004	51,5 (127)	6,5	7,1
Razón (1990-2004)	100,0 (248)	4,7	5,2

Fuente: Elaboración propia a partir de las bases de datos de los Informes Estadísticos de Defunción, Dirección de Estadísticas e Información en Salud del Ministerio de Salud.

Entre las muertes por suicidio también predominó ampliamente el sexo masculino (76,2%; n = 189). El índice de masculinidad total fue de 343 varones cada 100 mujeres. Para cuatro de los casos (1,6%) de suicidio no se registró el sexo del occiso. En ambos sexos la mayor proporción de suicidios se registró en los 20-24 años con los valores más elevados en el último quinquenio con 17,8% y 23% en varones y mujeres respectivamente.

El Gráfico 6 y el Anexo XII muestran la distribución de los suicidios por grupo de edad según quinquenio. El grupo de 20-24 años presentó el número y porcentaje más alto en los tres quinquenios. En adolescentes de 15 a 19 años se observó aumento en el último quinquenio. También hubo aumento aunque menos pronunciado en los grupos de edad de 20-24, 25-29, 40-44 años.

Gráfico 6
Distribución porcentual de los suicidios según grupo de edad y periodos quinquenales. Partido de Moreno



Fuente: Elaboración propia a partir de las bases de datos de los Informes Estadísticos de Defunción, Dirección de Estadísticas e Información en Salud del Ministerio de Salud.

La razón de suicidios por grupo de edad más alta fue para el de 75 y más años (13,9 por 100.000 hab.). A partir del segundo quinquenio se registraron suicidios en la infancia, únicamente en el grupo de 10 -14 años (Anexo XIII). En adolescentes y adultos jóvenes las razones aumentaron en el último quinquenio.

La razón más alta para el sexo masculino se encontró en el último quinquenio con 10,3 suicidios por 100.000 hab. Entre los varones el grupo de 75 y más años presentó la razón más alta (32,8 suicidios por 100.000 hab.) en el primer quinquenio (Anexo XIV).

Por otra parte, entre los suicidios las circunstancias de ocurrencia predominantes fueron el ahorcamiento con 47,4 % (n = 74) y el disparo con arma de fuego con 40,4% (n = 63).

Se registró un 28,4% (n = 47) de los suicidios ocurridos en vivienda y un 1,8% (n = 3) ocurridos en la vía pública. En la mayoría de los suicidios no pudo determinarse el sitio de ocurrencia (63,6%, n = 105).

6.3.3 Muertes por Homicidios

El número de homicidios en el total del periodo (1990-2004) fue de 387 óbitos, lo que representó el 14,9% del total de muertes por violencias.

La razón cruda de mortalidad del periodo 1990-2004 fue 7,4 óbitos por 100.000 habitantes. El número, porcentual y razón de homicidios en los últimos cinco años (2000-2004) se duplicó (n = 202, razón 10,2) respecto al periodo anterior (n = 102, razón 5,8). El análisis de las razones ajustadas mostró un aumento en el último quinquenio (Tablas 24).

Tabla 24
Número, porcentaje y razones crudas y ajustadas (por 100.000 habitantes) de homicidios según periodos quinquenales. Partido de Moreno

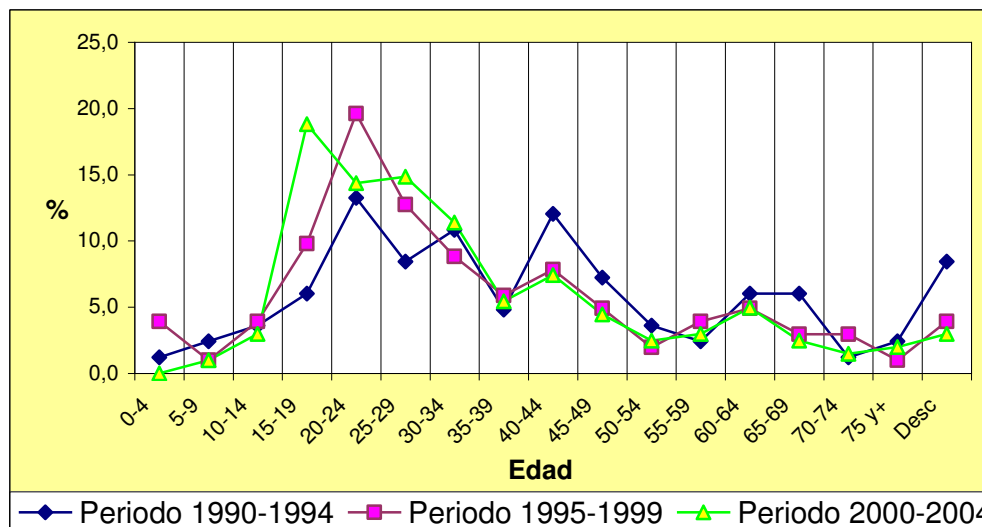
Quinquenios	% n	Razones crudas	Razones ajustadas
1990-1994	21,4 (83)	5,5	5,6
1995-1999	26,3 (102)	5,8	6,2
2000-2004	52,3 (202)	10,4	10,3
Razón (1990-2004)	100 (387)	7,4	7,4

Fuente: Elaboración propia a partir de las bases de datos de los Informes Estadísticos de Defunción, Dirección de Estadísticas e Información en Salud del Ministerio de Salud.

El índice de masculinidad para el total del periodo (1990-2004) fue 560 varones cada 100 mujeres. En los tres quinquenios predominaron ampliamente las muertes en el sexo masculino, con el mayor índice en el último quinquenio (910 varones cada 100 mujeres). Entre los varones, en el primer quinquenio predominó el grupo edad de 40-44 años (15% de homicidios). En el segundo quinquenio el grupo de 20-24 años (20,8%) y en el tercer quinquenio el de 15-19 años (18,7%) (Anexo XV).

En el Gráfico 7 se observa que el mayor número de homicidios se encontró entre los adolescentes y adultos jóvenes. Al analizar la distribución porcentual de los homicidios según grupos de edad por quinquenio se observó que en el primer y segundo quinquenio el grupo más afectado por los homicidios fue el de 20-24 años. En el periodo 2000-2004 las edades de mayor concentración de casos se encontraron entre los 15 y 34 años; se destaca un aumento importante en adolescentes de 15-19 años con un 18,8% (n = 38) de óbitos por homicidio para dicho periodo; lo que representó un aumento de 7,6 veces respecto al primer quinquenio (Anexo XVI).

Gráfico 7
Distribución porcentual de homicidios según grupo de edad y periodos quinquenales. Partido de Moreno



Fuente: Elaboración propia a partir de las bases de datos de los Informes Estadísticos de Defunción, Dirección de Estadísticas e Información en Salud del Ministerio de Salud.

En el primer quinquenio la razón más elevada fue para los adultos mayores con 15,7 homicidios por 100.000 hab. en el grupo de 65-69 años. En el segundo quinquenio se registraron las razones más altas entre los adultos jóvenes. En el tercer quinquenio se registró la mayor razón entre los adolescentes 20,6 homicidios por 100.000 hab.

Las razones más altas para el sexo masculino se encontraron en el grupo de 15-19 años y 25-29 años con 36,5 suicidios por 100.000 hab. en el último quinquenio (Anexo XVII y XVIII).

Con respecto a las circunstancias de muerte, analizadas por las razones ya expuestas a partir del año 1997, la más numerosa fue disparo con arma de fuego (61,9% n = 167). El 25,9% (n = 70) de las circunstancias no pudo ser especificada. En menor proporción se encontraron las heridas de arma blanca (10 % n = 27).

El 24,5% (n = 68) de los óbitos ocurrió en la vía pública y el 7,6% (n = 21) en la vivienda. En la mayoría de los óbitos no se pudo especificar el sitio de ocurrencia (65,7%, n = 182).

6.3.4 Muertes violentas por causa ignorada

El número total de muertes violentas por causa ignorada fue de 1013, lo que representó el 39,1% del total de muertes por violencias.

En el segundo quinquenio se observó el mayor número, porcentaje y razón cruda de este grupo de óbitos, con 46,2% (n = 461) (Tabla 25). La razón fue de 26,5 óbitos por causa ignorada por 100.000 hab.. En el último quinquenio se registró una disminución del 14% respecto del segundo quinquenio.

El análisis de las razones ajustadas mostró un aumento en el segundo quinquenio (Tablas 25).

Tabla 25
Número, porcentaje y razones crudas y ajustadas (por 100.000 habitantes) de muertes violentas por causa ignorada según periodos quinquenales.
Partido de Moreno

Quinquenios	% n	Razones quinquenales	Razones quinquenales ajustadas
1990-1994	21,6 (215)	15,0	13,7
1995-1999	46,2 (461)	26,5	29,3
2000-2004	32,2 (321)	16,6	18,6
Razón (1990-2004)	100,0 (997)	19,5	20,5

Fuente: Elaboración propia a partir de las bases de datos de los Informes Estadísticos de Defunción Dirección de Estadísticas e Información en Salud del Ministerio de Salud.

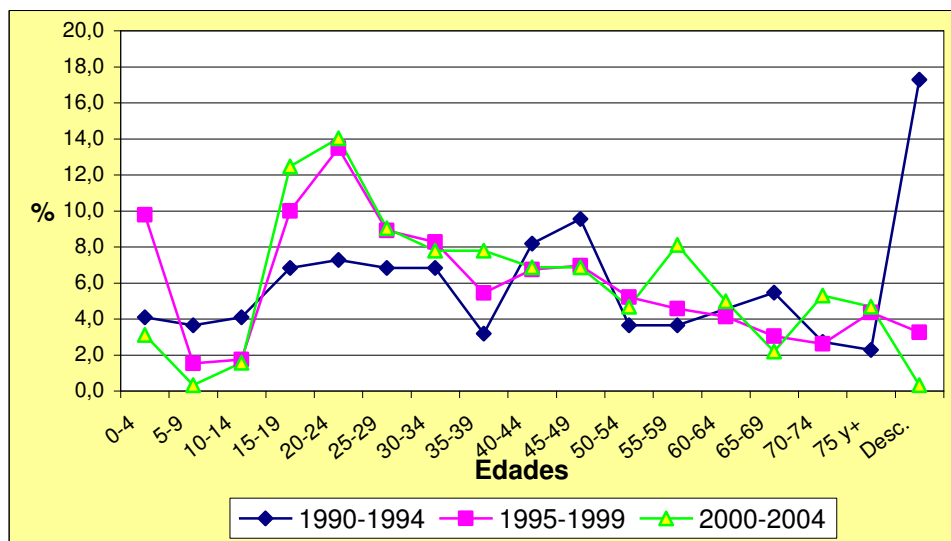
En cuanto al sexo, la mayor cantidad de óbitos de causa ignorada correspondió a varones con 766 óbitos (76,8%). El sexo femenino presentó 198 óbitos (19,8%). El índice de masculinidad fue de 390 varones cada 100 mujeres Se registraron 34 óbitos (3,4%) con sexo desconocido.

El mayor número de óbitos se presentó en el grupo de 20-24 años (12,3%; n = 123) seguido del grupo de 15-19 años (10,1% n = 101). En el 5,4% (n = 54) se ignora la edad de los occisos (Anexo XIX).

En el análisis de la distribución por grupo de edades aparece un alto número de registros con edad desconocida (17,3%; n = 38) en el primer quinquenio (Gráfico 8). En el segundo y tercer quinquenio la mayor concentración de óbitos se encontró en el grupo edad de 20-24 años con 13,5% (n = 62) y 14,0 % (n = 45) respectivamente. En el

segundo quinquenio destacó el aumento en el porcentaje del grupo edad de 0-4 años con 9,8% (n = 45). Por último, en el tercer quinquenio se registró un notorio descenso de registros con edad desconocida (0,3%; n = 1) (Anexo XIX).

Gráfico 8
Distribución porcentual de las muertes violentas por causa ignorada según grupo de edad y periodos quinquenales. Partido de Moreno



Fuente: Elaboración propia a partir de las bases de datos de los Informes Estadísticos de Defunción, Dirección de Estadísticas e Información en Salud del Ministerio de Salud.

La razón de muertes violentas por causa ignorada superior fue para el grupo de edad de 70-74 años con 48,2 óbitos por 100.000 hab. (Anexos XX). En los tres quinquenios las razones más altas se encontraron en los adultos mayores. Entre las razones por sexo y por edad la más elevada se registró para los varones de 75 y más con 124,3 óbitos por 100.000 hab. en el segundo quinquenio (Anexo XXI).

Entre las circunstancias que pudieron especificarse destacaron el disparo con arma de fuego (44,6%; n = 272), seguidas por las muertes por ahorcamiento y sofocación (7%; n = 43). No se pudo especificar la circunstancia de ocurrencia de la violencia en el 37,5 % de las muertes por causa ignorada.

Dentro de los óbitos donde se pudo precisar el sitio se registró: la vivienda (4,1%, n = 24) y la vía pública con (1,9%, n = 11). No se pudo especificar el sitio de la ocurrencia en la mayoría de las muertes violentas de causa ignorada (92,3%; n = 529).

Comparación de los resultados entre las muertes por violencias ocurridas y las muertes por violencias en residentes del Partido De Moreno. Periodo 1990-2004

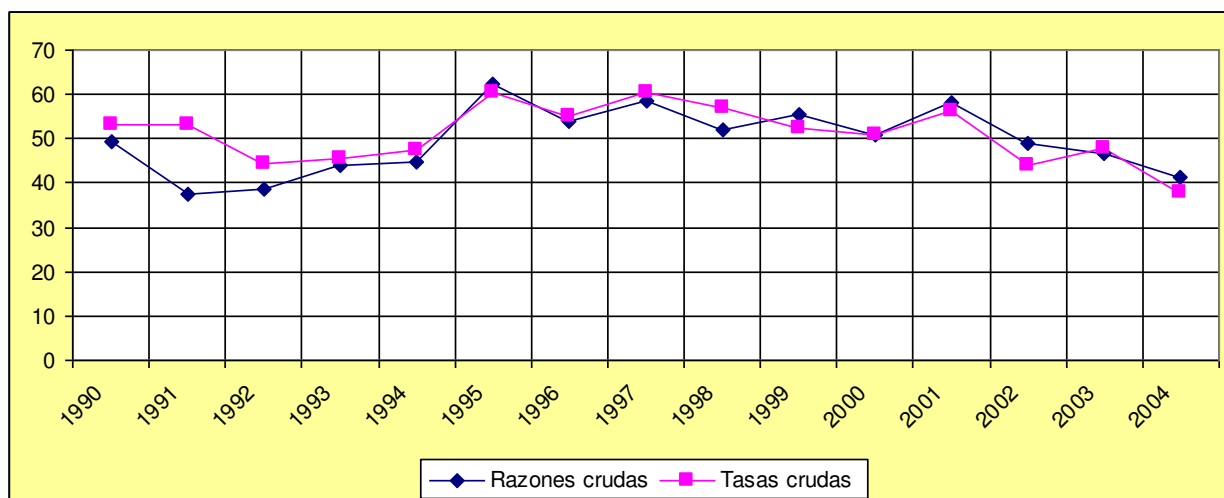
En este ítem se presentaron los resultados de la comparación de los dos grupos estudiados: el de residentes del partido de Moreno que fallecieron por muerte por violencias (n = 2664), con la cual se construyeron las tasas, y el grupo de muertes ocurridas en Moreno independientemente de su lugar de residencia (n = 2585), con la cual se construyeron las razones.

Dentro del grupo de muertes ocurridas se incluyeron aquellas personas que no residían en el partido pero que fallecieron dentro del mismo (25,9%; n = 670), y a los residentes de Moreno, cuya muerte también se produjo en Moreno (74,1% = 1915).

Por otro lado el grupo de muertes en residentes estuvo conformada por 1915 óbitos de residentes fallecidos en Moreno, los mismos que formaron parte del grupo de muertes ocurridas (n = 1915), y por los residentes del Partido de Moreno fallecidos en otras jurisdicciones (28,1%; n = 749).

Al comparar las tasas y razones crudas de mortalidad, como puede verse en el Gráfico 9, las tasas superaron a las razones hasta el año 1995, esta diferencia se debió fundamentalmente al mayor número de accidentes en el grupo de residentes durante los primeros años de la serie.

Gráfico 9
Tasas y razones crudas de mortalidad por violencias (por 100.000 hab.). Partido de Moreno. Periodo 1990-2004.



Fuente Elaboración propia a partir de las bases de datos de los Informes Estadísticos de Defunción, Dirección de Estadísticas e Información en Salud del Ministerio de Salud. INDEC (1991,1996, 2001, 2007).

En la Tabla 26 se muestra la distribución porcentual en cada año del grupo de residentes fallecidos fuera de Moreno y en el grupo de muertes ocurridas se diferenció a los óbitos cuya residencia radica fuera del Partido de Moreno. Se establecieron, de esta manera, dos subgrupos los cuales serán analizados a continuación.

Tabla 26
Número y porcentaje de mortalidad por violencias ocurridas y en residentes del Partido de Moreno, desagregadas según lugar de ocurrencia de la defunción y lugar de residencia del occiso. Periodo 1990-2004.

Año	Muertes en residentes de Moreno acontecidas fuera de Moreno	Totales de muertes en residentes del partido de Moreno	Distribución porcentual de muertes en residentes de Moreno acontecidas fuera de Moreno	Muertes ocurridas en Moreno en no residentes de Moreno	Total de muertes ocurridas en Moreno	Distribución porcentual de muertes ocurridas en Moreno en no residentes de Moreno
	n	n	%	n	n	%
1990	56	153	36,6%	45	142	31,6%
1991	77	157	49%	31	111	27,9%
1992	46	135	34%	28	117	23,9%
1993	44	143	30,7%	39	138	28,2%
1994	43	153	28,1%	34	144	23,6%
1995	47	199	23,6%	54	206	26,2%
1996	50	186	26,8%	47	183	25,6%
1997	55	211	26%	48	204	23,5%
1998	55	203	27%	38	186	20,4%
1999	47	192	24,4%	58	203	28,5%
2000	53	191	27,7%	52	190	27,3%
2001	50	218	22,9%	41	209	19,6%
2002	46	174	26,4%	66	194	34%
2003	50	193	25,9%	45	188	23,9%
2004	30	156	19,2%	44	170	25,8%
Totales	749	2.664	28,1%	670	2.585	25,9%

Fuente: Elaboración propia a partir de las bases de datos de los Informes Estadísticas de Defunción Dirección de Estadísticas e Información en Salud del Ministerio de Salud.

6.4-1 Comparación entre las muertes por violencias en residentes de Moreno fallecidos en otra jurisdicción y el total de muertes por violencias en residentes de Moreno.

El subgrupo de residentes fallecidos fuera de Moreno mostró en la distribución porcentual por tipo de muerte mayor porcentaje de accidentes (55,7%; n = 417 vs. 41,4%; n =1103) comparado con total de muertes en residentes. En cambio se observó menor porcentaje de muertes violentas por causa ignorada (27,6%; n = 207 vs.34, 4%; n = 919) y suicidios (5,9%; n =44 vs.9, 2%; n = 247) (Anexo XXII).

En este subgrupo el índice de masculinidad fue de 380 varones cada 100 mujeres, similar al total de muertes en residentes. En ambos grupos el mayor porcentaje se observó en el grupo de edad de 20-24 años. A diferencia del total de óbitos por violencias en residentes, en el subgrupo de residentes fallecidos en otra jurisdicción se ubicó en segundo orden el grupo de 30-34 años.

En el subgrupo de residentes fallecidos fuera de Moreno el más alto porcentaje correspondió a los accidentes de transporte terrestre (26,5%; n = 99), mientras que en el total de residentes fue disparo con arma de fuego con (28,5%; n=434) (Anexo XXIII). Las circunstancias no especificadas tuvieron mayor peso en los fallecidos en otras jurisdicciones (32,4%; n = 121) que en el total de residentes.

6.4-2 Comparación entre las muertes por violencias en no residentes y el total de muertes por violencias ocurridas en Moreno.

En este punto se comparan las muertes por violencias ocurridas en no residentes con el total de muertes por violencias ocurridas en Moreno. Este subgrupo presentó un porcentaje de suicidios menor comparado con el del total de muertes ocurridas: 6,7% (n = 45) vs. 9,5% (n = 248) (Anexo XXIV). El resto de los tipos de muerte presentó una distribución porcentual similar entre ambos grupos comparados.

Con respecto al género, el análisis mostró predominio de las muertes en varones tanto en el subgrupo de muertes ocurridas en no residentes (79%; n = 529) como en el total de las muertes. El subgrupo de no residentes presentó un mayor índice de masculinidad que el total de muertes ocurridas (420 vs. 350). En el 2,4% de los casos (n = 16) se desconoce el sexo del occiso.

El grupo de 20-24 años con 14,9% (n = 98) predominó igual que en el grupo de muertes ocurridas. Los grupos etarios de los extremos de la vida presentaron menor porcentaje comparados con el total de muertes ocurridas, con 3% vs. 8,2% en el grupo de 0-4 años y de 2,7% vs.5% en el grupo de 75 años y más. Los porcentajes de las edades desconocidas de esta subgrupo fueron superiores con 7,2% vs. 3,8% del total de ocurridas.

Finalmente se observó una distribución porcentual diferente con respecto a las circunstancias. En ambos grupos predominaron las muertes por arma de fuego seguidos por accidentes de transporte terrestre. Asimismo, en el subgrupo de no residentes predominaron las circunstancias no especificadas con 33,2% (n = 130) (Anexo XXV).

6.5- Comparación del perfil epidemiológico de las muertes por violencias en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, el Partido de Lanús y el Partido de Moreno. Años 2001 y 2002.

En este punto se compararon las tasas de mortalidad por violencia entre tres jurisdicciones utilizando los datos obtenidos de otras investigaciones (Spinelli et al., 2005; Zunino, 2005). Para la comparación se eligió la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y el Partido de Lanús por pertenecer al Gran Buenos Aires al igual que el Partido de Moreno y por disponer de datos de mortalidad por violencias en las mismas unidades de análisis y en los mismos años.

En la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) la tasa cruda de mortalidad del periodo fue 39,9 óbitos por 100.000 habitantes. La tasa cruda más alta se registró en el 2002 con 40,6 óbitos por 100.000 habitantes. En el Partido de Lanús (PL) la tasa cruda de mortalidad del periodo fue de 54,1 óbitos por 100.000 habitantes. La tasa mayor en PL correspondió al año 2002 con 56,3 óbitos por 100.000 habitantes. Por otro lado, en el Partido de Moreno (PM) la tasa cruda del período fue 50,2 óbitos por 100.000 habitantes y, la tasa cruda más alta se registró en el 2001, con un valor de 56,3 óbitos por 100.000 habitantes (Tabla 27).

Tabla 27
Número, población y tasas crudas y ajustadas (por 100.000 habitantes) de muertes por violencias en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Municipio de Lanús y Municipio de Moreno. Periodo 2001-2002

Año	Ciudad Autónoma de Buenos Aires				Partido de Lanús				Partido de Moreno			
	Número	Población	Tasas cruda	Tasas ajustada	Número	Población	Tasas crudas	Tasas ajustadas	Número	Población	Tasas crudas	Tasas ajustadas
2001	1196	3.049.941	39,2	32,6	244	470.373	51,9	52,1	218	387.152	56,3	59,6
2002	1239	3.053.030	40,6	33,6	265	470.567	56,3	56,2	174	394.969	44,1	53,0
(2001-2002)	2435	6.102.971	39,9	33,1	509	940.940	54,1	54,1	392	782.121	50,1	56,3

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos proporcionados por la Dirección de Estadísticas e Información en Salud del Ministerio de Salud, INDEC (2001), INDEC (2007), Spinelli et al (2005) y Zunino (2005).

El mayor riesgo de morir por violencia fue similar en PM y PL. Así, el ajuste de tasas de mortalidad por violencias en estas tres jurisdicciones mostró tasas ajustadas similares: 56,3 /100.000 habitantes en PM y 54,1/100.000 habitantes en PL, mientras que en CABA se observaron tasas de mortalidad promedio más bajas (33,1/100.000 habitantes).

En PM en el 2001 se registró la tasa de mortalidad ajustada más alta (59,6 óbitos por 100.000 habitantes). En PL la tasa ajustada más alta se registró en 2002 (56,2 óbitos por 100.000 habitantes).

El mayor riesgo de morir por accidentes se presentó en PM (17 óbitos por 100.000 habitantes) en el año 2001. Mientras que el riesgo de morir por homicidios fue mayor en PL con 16,2 óbitos por 100.000 habitantes en el 2002 y por muertes violentas ignoradas con 21,9 óbitos por 100.000 habitantes en el 2001. Por último en CABA se registró la tasa más alta en suicidios con 10,6 óbitos por 100.000 habitantes en el 2001 (Tabla 28).

Tabla 28
Tasas crudas de los tipos de muertes de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Partido de Lanús y Partido de Moreno (por 100.000 habitantes). Periodo 2001-2002

Tipo de muerte por violencias	Ciudad Autónoma de Buenos Aires					Partido de Lanús					Partido de Moreno				
	2001		2002		Total del Periodo	2001		2002		Total del Periodo	2001		2002		Total del Periodo
	n	Tasa	n	Tasa		n	Tasa	n	Tasa		n	Tasa	n	Tasa	
Accidentes	353	11,6	457	15,0	13,3	59	12,5	70	14,9	13,7	66	17	52	13,2	15,1
Suicidios	322	10,6	302	9,9	10,2	30	6,4	38	8,1	7,25	25	6,5	20	5,1	5,8
Homicidios	223	7,3	237	7,8	7,5	52	11,1	76	16,2	13,6	45	11,6	30	7,6	9,6
Muertes por causa Ignorada	298	9,8	243	8,0	8,9	103	21,9	81	17,2	19,5	82	21,2	72	18,2	19,7
Total del período 2001-2002	1196	39,3	1239	39,9	39,9	244	51,9	265	56,3	54	218	56,3	174	44,1	50,2

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos proporcionados por la Dirección de Estadísticas e Información en Salud del Ministerio de Salud, INDEC (2001), INDEC (2007), Spinelli *et al* (2005) y Zunino (2005).

Como se observa en la Tabla 29, para los diferentes tipos de muerte los valores más elevados fueron: en la accidentes la tasa ajustada se registró en PM (18,9 óbitos por 100.000 hab.), en suicidios la tasa ajustada se encontró en CABA (8,5 óbitos por 100.000 hab.) y en muertes por causa ignorada fue en PM (23,1 muertes por causa ignorada por 100.000 hab.) en el año 2001. Mientras que en homicidios la tasa ajustada más elevadas se registró en PL (17,0 homicidios por 100.000 hab.) en el año 2002..

Tabla 29
Tasas ajustadas de los tipos de muerte por violencias de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Municipio de Lanús y Municipio de Moreno (por 100.000 habitantes). Período 2001-2002

Tipo De Muerte violenta	Ciudad Autónoma de Buenos Aires				Partido de Lanús				Partido de Moreno			
	2001		2002		2001		2002		2001		2002	
	n	tasas	n	tasas	n	tasas	n	tasas	n	tasas	n	tasas
Accidentes	353	9,9	457	12,6	59	12,0	70	14,3	66	18,9	52	14,7
Suicidios	322	8,5	302	8,1	30	6,0	38	7,7	25	7,4	20	5,7
Homicidios	223	6,7	237	7,2	52	11,8	76	17,0	45	12,1	30	8,3
Muertes por causa ignorada	298	7,9	243	6,0	103	22,2	81	17,2	82	23,1	72	19,1

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos proporcionados por la Dirección de Estadísticas e Información en Salud del Ministerio de Salud, INDEC (2001), INDEC (2007), Spinelli *et al* (2005) y Zunino (2005).

Con respecto al género, en las tres jurisdicciones el sexo mayoritario fue el masculino con los siguientes porcentajes: CABA 73,5% (n = 2018), PL 85,8 % (n = 458) y PM 80% (n = 322). Así, la razón de masculinidad fue de 280 varones por cada 100 mujeres en CABA, 600 en PL y 400 en PM.

La distribución porcentual de las muertes según edad mostró que en CABA la mayor proporción de muertes ocurrió en personas de 75 y más años, con un 16,7% (n = 459). En cambio en Lanús, las muertes por violencias predominaron en el grupo de 20-24 años, con el 16,7%(n = 89). Por ultimo, en Moreno la mayor concentración de óbitos se encontró en el grupo de 15-19 años, con el 14,1% (n = 57).

Finalmente, los disparos con arma de fuego fueron la circunstancia de muerte más importante en las tres jurisdicciones. En CABA 703 casos (28,8%) mientras que en PL ocurrieron 251 (49,3%) y en PM 148 (37, 7%).

7.-SÍNTESIS DE LOS RESULTADOS

7.1.- Muertes por violencias ocurridas y en residentes

El número de muertes por violencias en la población de residentes del Partido de Moreno fue superior a las muertes por violencias ocurridas (2664 vs. 2585 respectivamente).

Los porcentajes mayores fueron para los accidentes en el grupo de residentes, con 1103 óbitos (41,4%), y para las muertes violentas por causa ignorada en el grupo de ocurridas, con 1013 óbitos (39,1%). En tercer y cuarto orden se encuentran los homicidios y los suicidios para ambos grupos.

La razón cruda del periodo fue de 49,4 /100.000 hab., mientras que la tasa cruda del periodo fue de 51,1/100.000 hab. La mayor razón cruda se registró en el año 1995 (62,4/100.000 hab.) y la tasa cruda más alta en el 1997 (68,4 /100.000 hab.).

A partir de los resultados del ajuste observamos una tendencia temporal de las muertes por violencias (razones y tasas) en aumento desde 1991 hasta 1997, con posterior descenso hasta los últimos años de la serie.

Predominó el sexo masculino con un índice de masculinidad de 350 varones cada 100 mujeres en las dos poblaciones. En varones se encontró la razón más alta en el 1999 (88,8/100.000 hab.) y en 2001 la tasa más alta (90,8/100.000). En mujeres las razones y tasas más altas se registraron en 1995 (29,0/100.000 hab.) y en 1997 (60,6/100.000).

Los grupos etarios con mayor frecuencia de óbitos fueron el de 20-24 años (muertes ocurridas: 12,8%; n =330 y en residentes: 12,3%; n = 329) y 15-19 años (muertes ocurridas: 10,2%; n = 264 y en residentes: 10,5%; n = 279).

Las razones y tasas más altas correspondieron al grupo de 75 años y más 148,8 /100.000 hab. y 193,4 /100.000 hab. respectivamente. Las razones y tasas para el grupo de 20-24 años fue 77,9 y 78,1 /100.000 hab. respectivamente

Entre las muertes ocurridas predominó el disparo con arma de fuego con 33,3 %(n = 505). Entre los residentes el disparo con arma de fuego estuvo representado en un 28,5% (n = 434). Los accidentes de transporte terrestre se ubicaron en tercer lugar en ambas poblaciones.

En la mayoría del total y todos los tipos de muertes no se pudo especificar el sitio de ocurrencia tanto entre las muertes ocurridas (71,6 %; n =1.106) como entre las muertes en residentes (63,7%; n = 982).

7.2.- Tipos de muerte por violencias

Las muertes violentas por causa ignorada representaron el 39,1% de las muertes ocurridas en Moreno. Los accidentes representaron el 36,2%, los homicidios el 14,9% y los suicidios el 9,6%.

La cruda razón más alta de muertes por causa ignorada fue de 33,3/100.000 hab. en el año 1997. La de accidentes fue de 28,5/100.000 hab. en 1995. La de suicidios fue de 8,9/100.000 hab. y la de homicidios 12,4/100.000 hab., ambas en el 2003.

Entre los suicidios el número y porcentual se duplicó, y presentó las razones más altas, en el último quinquenio (2000-2004). En el caso de los homicidios tanto el número como el porcentaje y las razones se duplicaron de homicidios en los últimos cinco años respecto al quinquenio anterior. Entre las muertes por causa ignorada, en el segundo quinquenio se registraron las razones más altas seguidas de un descenso notorio en el último quinquenio.

El índice de masculinidad del total del periodo fue de 300 varones cada 100 mujeres en accidentes, para suicidios fue de 350, para muertes por causa ignorada 390 y 560 para homicidios. Entre éstos los homicidios, el índice se elevó a 900 en el último quinquenio.

El grupo de edad con mayor porcentaje de accidentes fue el de 0-4 años (126 óbitos, de los cuales 57 eran menores de un año). Sin embargo, el grupo de 75 y más años fue el que presentó la razón mayor. En este grupo, así como en el de los adolescentes, las razones más bajas correspondieron al último quinquenio estudiado.

El mayor porcentaje de suicidios ocurrió en el grupo de 20-24 años, en los tres quinquenios analizados. La razón promedio más alta fue para los mayores de 75 años. Entre los niños de 10-14 años se observaron suicidios en los años 1997, 2003 y 2004. En adolescentes y adultos jóvenes las razones fueron superiores en los dos últimos años del periodo. En adolescentes adultos jóvenes un aumento notorio del número de suicidios en el último quinquenio.

El grupo más afectado por los homicidios fue el de 20-24 años en los dos primeros quinquenios. La razón promedio para este grupo fue de 14,2/100.000 hab.

Entre las muertes por causa ignorada en un alto número de registros se desconocía la edad del occiso en el primer quinquenio. En el segundo y tercer quinquenio predominaron las muertes por causa ignorada en el grupo de 20-24 años. El valor de razón más alto fue para el grupo de edad de 70-74 años.

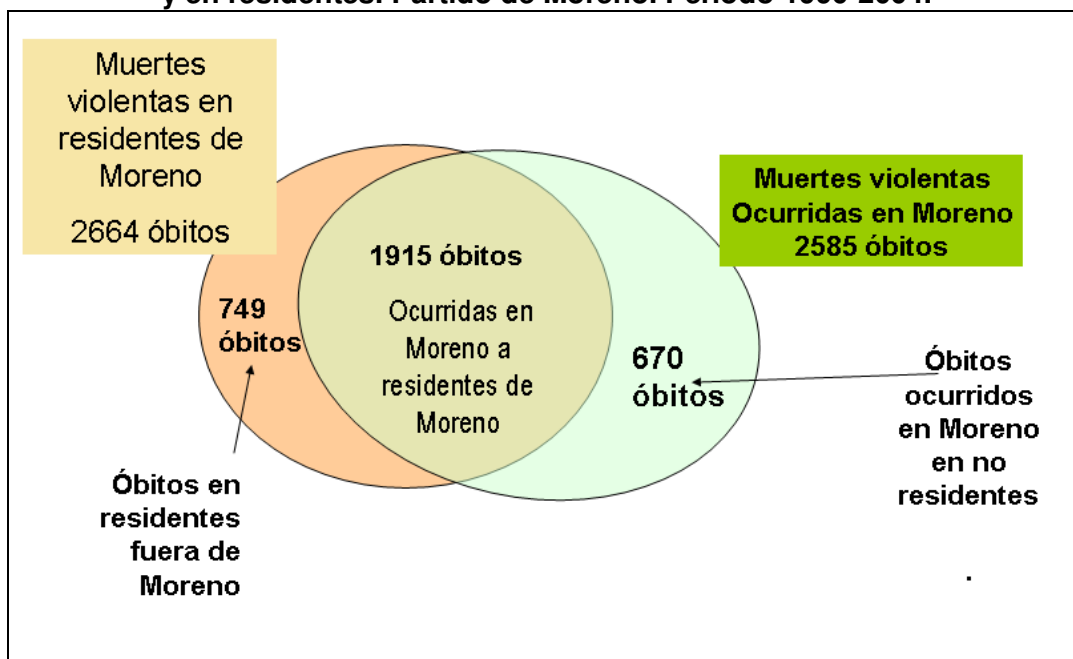
Entre los accidentes los de transporte terrestre fueron la circunstancia de mayor peso (37,3%; n = 190). Entre los menores de un año predominó el ahorcamiento y sofocación (40 óbitos). Los óbitos cuyas circunstancias no pudieron ser especificadas representaron un 26,7%(n =136) del total de accidentes. Entre los suicidios las circunstancias más numerosas fueron el ahorcamiento y el disparo con arma de fuego, ambas con 44,2% (n = 73).

Entre los homicidios la circunstancia más importante fue el disparo con arma de fuego (59,9%; n = 166). Los homicidios cuyas circunstancias no pudieron ser especificadas representaron el 25,6% (n = 71). Entre las muertes de causa ignorada en que se pudo precisar la circunstancia predominó el disparo con arma de fuego (38,2%; n = 219). Sin embargo, la mayoría de las circunstancias no pudo ser especificada (40,2%; n = 231).

7.3.- Muertes por violencias desagregadas según lugar de ocurrencia de la defunción y lugar de residencia del occiso

En la figura 1 observamos la síntesis de las poblaciones estudiadas.

Figura 1
Composición de los subgrupos de muertes por violencias ocurridas y en residentes. Partido de Moreno. Periodo 1990-2004.



Fuente: Elaboración propia a partir de las bases de datos de los Informes Estadísticos de Defunción Dirección de Estadísticas e Información en Salud del Ministerio de Salud.

El 28,1% (n = 749) de las muertes correspondió a personas fallecidas fuera de Moreno, de la población de residentes. El 25,9% (n = 670) correspondió a personas fallecidas dentro de Moreno pero que residían en otro partido.

Entre los fallecidos fuera de Moreno, el índice de masculinidad fue similar al total de muertes en residentes (380 varones cada 100 mujeres). En ambos grupos el mayor porcentaje de muertes se observó en el grupo de 20-24 años.

En el subgrupo de residentes fallecidos fuera de Moreno destacaron los accidentes de transporte terrestre (26,5%; n = 99), mientras que en el total de residentes tuvo mayor porcentaje el disparo con arma de fuego con (28,5%; n = 434). Las circunstancias no especificadas tuvieron mayor peso en los fallecidos en otras jurisdicciones (32,4%; n = 121) que en el total de residentes.

El subgrupo de no residentes en Moreno presentó un mayor índice de masculinidad que el total de muertes ocurridas (420 vs. 350). El grupo de 20-24 años

con 14,9% (n = 98) predominó igual que en el grupo de muertes ocurridas. En ambos grupos predominaron las muertes por arma de fuego.

7.4.- Comparación del perfil de mortalidad entre la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, el Partido de Lanús y el Partido de Moreno. Años 2001 y 2002

El mayor riesgo de muerte por violencias se registró en Moreno, luego en Lanús y por último en Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA).

El mayor riesgo de morir por accidentes se presentó en PM en el año 2001 (17 óbitos por 100.000 habitantes). En el mismo año se encontró el mayor riesgo de suicidio en la CABA (10,6 óbitos por 100.000 habitantes). El riesgo de morir por homicidios y por violencias de causa ignorada fue mayor en PL: 16,2 óbitos por 100.000 habitantes en 2002 y 21,9 óbitos por 100.000 habitantes en 2001 respectivamente.

En las tres jurisdicciones el sexo mayoritario fue el masculino. La razón de masculinidad más alta se encontró en Lanús.

En CABA la mayor proporción de muertes ocurrió en personas de 75 y más años, en cambio en Lanús y en Moreno las muertes por violencias predominaron en adolescentes y jóvenes.

En las tres jurisdicciones los disparos con arma de fuego fueron la circunstancia de muerte más importante.

8.-DISCUSIÓN

Las violencias se consideraron como un problema social complejo y se abordaron en el Marco Teórico en tres niveles de análisis (macro, meso y micro social). En la discusión asociamos en forma hipotética nuestros resultados con algunos de los factores desarrollados anteriormente. En nivel macro se consideran los factores socioeconómicos, fundamentalmente la desigualdad de ingreso y los factores estructurales relacionados con la familia y la educación. En el nivel meso se consideran la densidad poblacional y factores referidos a la cultura de la masculinidad. Las variables analizadas en este trabajo no permiten establecer relaciones en el nivel microsocial por lo que no se retoman las cuestiones referidas a este nivel.

El análisis del perfil de la mortalidad por violencias en Moreno abarcó un periodo a lo largo del cual se produjeron importantes cambios estructurales en la economía y la vida social del país. Pensamos que los resultados de esta investigación pueden interpretarse como expresión de las transformaciones socioeconómicas ocurridas.

En esta discusión intentaremos entonces reflexionar acerca de las posibles relaciones entre el perfil de muertes por violencias encontrado en Moreno y el perfil socioeconómico del país tomando en cuenta, para ello, algunos factores relacionados con las violencias, que fueran expuestos en el marco teórico basado en Briceño-León.

Aclaremos que este trabajo fue descriptivo y su diseño no fue pensado para correlacionar estadísticamente los resultados con los indicadores sociales y económicos, por lo que se pretende solamente contextualizar los mismos en el marco social y económico en el que se produjeron así como asociar hipotéticamente los procesos socioeconómicos con los resultados hallados.

Entre los resultados encontrados destacamos, en primer lugar, que el perfil general de muertes por violencias en Moreno mostró valores aproximadamente similares de los indicadores calculados (tasas y razones ajustadas): elevados en el 90, con descenso hasta el 93, oscilaciones hasta los valores más elevados en el 97 y una disminución progresiva, pero con un pequeño aumento en 1999, 2000 y 2001.

Antes de empezar consideramos importante tener presente que existió gran variación en los valores de los indicadores calculados (tasas y razones) a lo largo del periodo estudiado, cuestión que es debida en parte a la baja cantidad de muertes por violencias registradas año a año.

Los cambios estructurales a los que referimos se resumen a continuación. El ajuste estructural en la Argentina comenzó en el periodo 1989-1990. Como es sabido, en estos años se produjo la quiebra del Estado por incapacidad para afrontar el conjunto de subsidios, transferencias y pagos externos en que este se hallaba comprometido. Como consecuencia se produjo el desguace del Estado con reducción del gasto público mediante las privatizaciones de empresas públicas, reformas tributarias, racionalización del personal y ajustes a las provincias, también hubo modificaciones en la legislación laboral que condujeron a la flexibilización del empleo y la reforma del sistema previsional. Estos fenómenos produjeron una regresividad en la distribución del ingreso y precariedad en las condiciones de empleo; ambos procesos condujeron al aumento de la pobreza y la inequidad (Iriart et al., 1995). Esta situación se profundizó progresivamente hasta fin del año 2001 cuando hizo eclosión la crisis económica y social que puso al país al borde de la desintegración institucional, junto con la reaparición de la violencia política y también de otros tipos de violencia social.

El dramático incremento de la población urbana bajo la línea de pobreza e indigencia se produjo precisamente en el 2001; éstas pasaron de 38,6% y 13,8% en 2001 a 51,5% y 22% en 2002. El porcentaje debajo de la línea de pobreza para la población de menos de 18 años ascendió a 67,9% en 2002 (SAP/UNICEF, 2003). En el total de aglomerados urbanos y el Gran Buenos Aires —zona a la que pertenece Moreno—, más de la mitad de la población se sumió en la pobreza y una cuarta parte no pudo cubrir sus necesidades alimentarias básicas (SIEMPRO, 2004). Finalmente, en los últimos años del periodo estudiado, el porcentaje de población sumida en la pobreza disminuyó del 51,7% en 2002 a 44,3% en 2004 (SIEMPRO /SISFAN, 2006).

Así puede pensarse que, los valores elevados de muertes por violencias en el 90 se corresponderían con la primera recesión económica de la democracia y, a su vez que, el aumento registrado en 2000 y 2001 se correspondería con la más reciente crisis socioeconómica e institucional y política. Así también, la disminución de los indicadores de muerte en los últimos años de la serie podría deberse a la mejoría en la situación socioeconómica general del país. Tal como plantea el SIEMPRO (2004), *“las redes de contención social y la recuperación de la economía comenzaron a revertir este dramático cuadro social”*, mejoría que se observa (a nivel país) a partir del 2003.

Consideramos que la situación macroeconómica es relevante para explicar el perfil de mortalidad por violencia en el contexto argentino. Así, otros aspectos o factores incluidos dentro del nivel macrosocial como los relativos a la educación, la estructura familiar y el religioso no son considerados en esta discusión (dentro del nivel macro).

Por otro lado, entre los resultados destacó la alta magnitud de las muertes violentas por causa ignorada. El hecho de que éste grupo represente el mayor porcentaje entre las muertes por violencias (39,1%) es un asunto preocupante que refiere a la calidad de nuestros sistemas de Información así como a la complejidad de este objeto de estudio. Como se comentará más adelante esta cuestión constituyó una de las limitaciones más importantes para el análisis de datos con la que nos encontramos en este trabajo.

Resaltamos también entre los resultados hallados el aumento al doble del número, porcentaje y razones de homicidios y suicidios en el último quinquenio del estudio. Al respecto, podemos decir que el importante aumento en Moreno también se correspondió con el empeoramiento de los factores estructurales mencionados. La desigualdad del ingreso más alta en el Gran Buenos Aires se registró en los años 2001 y 2002 (Gráfico 10) como se desprende del análisis de tendencia del coeficiente de GINI para esta región (SIEMPRO, 2004).

Así, las altas magnitudes de las razones de mortalidad por homicidios y suicidios en los últimos años de la serie pudieron ser consecuencia de la crisis que estalló en 2001. La relación entre el aumento de algunos tipos de muerte, en especial de los homicidios, y el incremento de las desigualdades sociales ya ha sido mencionada en la bibliografía (Barata, 1999).

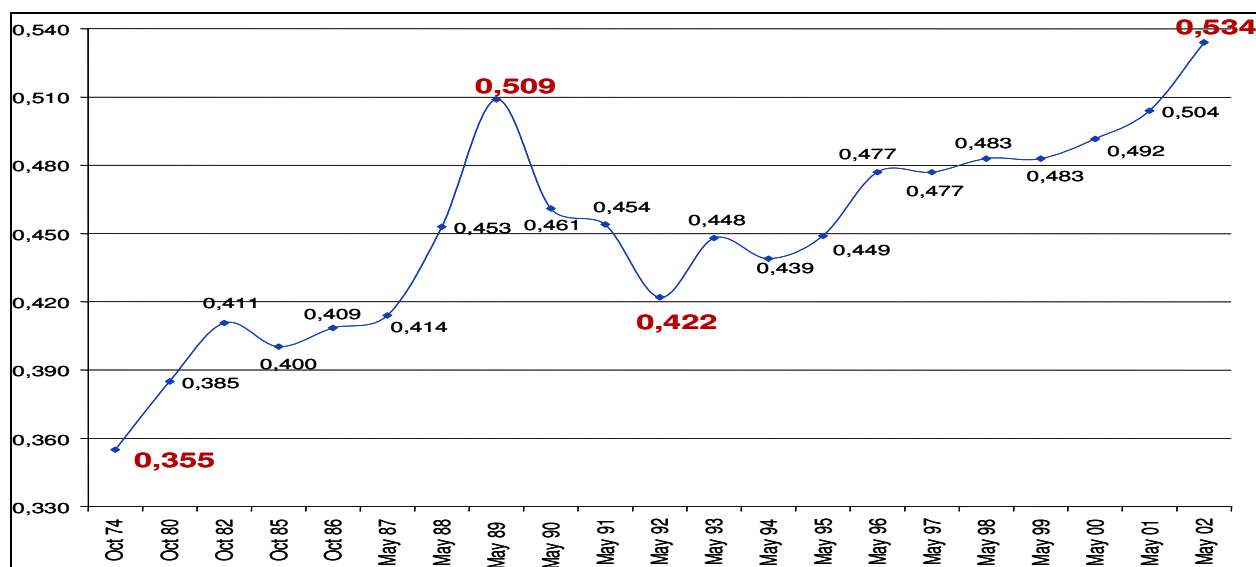
Cabe aclarar que disentimos con Briceño (2005) en cuanto a la inclusión de Argentina dentro del grupo de países de muy alta tasa de homicidios. De hecho, a la luz de lo observado en esta investigación, así como en resultados para el país encontrados por otros autores, las tasas en Argentina no alcanzaron las magnitudes esperadas por dicho autor; aún con las consabidas consecuencias de la última crisis socioeconómica sobre nuestra sociedad.

Aparte mencionamos que en coincidencia con los resultados de este trabajo, la tasa de hechos delictivos en Moreno tuvo también un brusco ascenso a partir del 2001 (SNIC, 2006). De esta forma podríamos hipotéticamente asociar el perfil de muertes por violencias con el del delito.

Por otra parte, en relación con la distribución de muertes por violencias según sexo y edad, los homicidios impactaron principalmente entre los varones jóvenes y adolescentes, y éstos se produjeron en edades cada vez más tempranas. La razón más alta fue para el grupo de edad de 20-24 años. Asociadas a la alta mortalidad por homicidios entre varones jóvenes se encuentran las armas de fuego (Briceño-León, 2001; OPS/OMS, 2003). En efecto, en Moreno el disparo con arma de fuego fue la principal circunstancia de muerte fundamentalmente entre los homicidios pero también entre los suicidios. Hallazgos similares se encontraron en una

investigación realizada en la CABA en el año 2002 y en Lanús entre el 98 y el 2002 (Spinelli et al., 2006; Zunino, 2005).

Gráfico 10
Evolución de la desigualdad del ingreso. Coeficiente de Gini.
Gran Buenos Aires. 1974-2002



Fuente: Sistema de Información, Monitoreo y Evaluación de Programas Sociales (SIEMPRO), Presidencia de la Nación. 2004.

Las explicaciones a esta cuestión las situamos principalmente dentro del nivel mesosocial. Así, mencionamos cuestiones relativas a la circulación y producción de armas de fuego en el país. Actualmente, Argentina es el segundo productor de armas de fuego de Latinoamérica después de Brasil (Dreyfus, 2006).

Dentro de este nivel señalamos también a la construcción de la identidad masculina y el poder simbólico de las armas de fuego (Briceño-León, 2001). La masculinidad hegemónica como forma social de poder se liga a la fuerza, al dinero y a la autoridad. Los hombres pueden construirse como seres violentos llevados por su supuesta naturaleza y mediante la identificación con patrones violentos. “Es violencia ser obligado a ser violento” (Villaseñor et al., 2003).

Resaltamos por otro lado que, entre los homicidios, los mayores porcentajes en el sexo femenino fueron encontrados en la infancia y en la ancianidad. Este hallazgo podría vincularse con la violencia familiar y evidenciaría la vulnerabilidad del sexo femenino en estas etapas de la vida. Los estudios realizados tanto en los países desarrollados como en los países en desarrollo demuestran que la violencia contra la mujer es un subproducto de la desigualdad estructural entre los hombres y las mujeres, tanto en la familia como en la sociedad. Ya sea dentro del círculo familiar o fuera de él, la condición de inferioridad de la mujer se manifiesta en

la aceptación general de una conducta abusiva o violenta hacia la mujer como si eso fuese una situación normal (ONU, 1993).

Respecto a los suicidios, la razón promedio más alta fue para el grupo de 75 y más años (13,9/100.000hab.). Estos resultados pueden relacionarse con los factores mesociales referidos a la cultura del consumo en tanto prepondera que “lo viejo es inservible e inútil” (Pérez Nájera, 2008).

Llamó la atención, asimismo, la aparición de suicidios en la infancia (10 a 14 años) a fines de la década del noventa y el aumento fundamentalmente en adolescentes en el último quinquenio. Estos resultados podrían asociarse a algunos factores estructurales mencionados en el marco teórico relacionados con la familia, como cambios en la estructura familiar, así como con la deserción escolar y la falta de expectativas sobre el futuro. A la vez que se requerirían estudios más profundos para descartar cuestiones relativas a la clasificación de las muertes por violencias y otras falencias en nuestro sistema de información.

Por otro lado, los resultados mostraron que las razones de mortalidad más altas en varones se registraron en personas de 55 a 59 años, durante el 2001. Este hallazgo, justamente en el año de profundización de la crisis socioeconómica, podría en parte relacionarse con la pérdida del empleo en una edad de difícil re-inserción laboral. En un estudio longitudinal efectuado en Estados Unidos, se destacó la importancia de los sentimientos de desesperanza como parte predictiva del comportamiento suicida, la falta de expectativa permitió identificar correctamente a un 91% de los individuos que posteriormente que se suicidarían (OPS/OMS, 2003).

Por último, en relación con los accidentes, sorprendió el alto porcentaje de óbitos en la primera infancia (0-4 años) y, dentro de este grupo, en los menores de un año. La circunstancia que predominó fue el ahorcamiento y sofocación. Puede pensarse que parte de estos óbitos corresponden en realidad al síndrome de muerte súbita del lactante, patología que no se vincula con las violencias. Esclarecer esta cuestión requiere una investigación más profunda sobre el tema.

Destacaron asimismo los accidentes en adultos mayores con razones de mortalidad notoriamente altas (111,4/100.000 hab.), lo que representa un desafío para la investigación. Así, Moreno superó tanto la tasa de mortalidad por causas externas como la de accidentes para el país en el año 2003: 116,2 óbitos/100.000 hab. y 80,3 óbitos/100.000 hab. para mayores de 65 años (OPS, 2006).

Por otro lado, destacamos la disminución en los accidentes, en especial de los accidentes de transporte, a lo largo del periodo estudiado (Gráfico 5). Este decrecimiento podría hipotéticamente explicarse a partir de factores situacionales, como una mejoría en el ambiente (estado de calles, señalizaciones, etc.).

Cabe resaltar que hubo también un aumento de las circunstancias no especificadas, lo que refiere una vez más a las dificultades de la clasificación en el caso de las muertes por violencias y a otros problemas relativos al sistema de información. Específicamente para los accidentes este problema viene siendo detectado también en otros sitios; en efecto, la OPS/OMS (2001) destacó el subregistro de estos hechos en América Latina debido, entre otros aspectos, a un inadecuado diagnóstico y registro.

Por otra parte, entre los resultados de la comparación de Moreno con CABA y Lanús en los años 2001 y 2002 destacó que Moreno registró una tasa promedio (56,3/100.000 hab.) superior tanto a la de Lanús (54,1/100.000 hab.) como a la de CABA (33,1/100.000 hab.). Ampliamos este resultado mencionando que en los años 2001 y 2002 las tasas en Moreno fueron también superiores a las de Argentina (51,3 /100.000 hab.) y de la Pcia. de Buenos Aires (52,5/100.000 hab.) (Zunino, 2005).

En base a los razonamientos de Briceño León (2005), la explicación a esta situación puede asociarse con que Moreno presenta indicadores socioeconómicos desfavorables respecto a los de CABA y Lanús. Por ejemplo, como se mostró en la Tabla 6 de la descripción socioeconómica (Pág.38), Moreno presentó en el último censo una tasa de analfabetismo 2 veces mayor que la de Lanús y aproximadamente 5 veces mayor que la de CABA, y tuvo asimismo el mayor porcentaje de NBI y de población desocupada. Lógicamente no es nuestra intención criminalizar la pobreza por lo que sería apropiado profundizar en esta interpretación antes de concluir terminantemente.

Por otro lado, Lanús presentó las tasas de homicidio más elevadas. Para interpretar estos resultados podemos basarnos en aspectos del nivel mesosocial, entre ellos, los factores situacionales relativos a la segregación urbana, como la precariedad habitacional, inadecuada infraestructura, la alta densidad poblacional y un consecuente hacinamiento urbano.

Como se señaló en el marco teórico una alta segregación urbana y una mayor densidad poblacional se relacionan con mayores índices de violencia, especialmente de homicidios. En nuestro caso, la densidad poblacional de Moreno fue notoriamente más baja que la de Lanús por lo que probablemente los pobladores de Moreno vivan en espacios con menor hacinamiento. Esto podría explicar en parte las menores tasas de homicidio aún cuando

Moreno tuvo indicadores sociales más bajos. Interpretación, por otro lado, que refuerza la idea de no criminalización de la pobreza.

Por otra parte, aunque CABA tiene mayor densidad demográfica estaría conformada por espacios urbanísticos más adecuados y además presentó mejores índices socioeconómicos lo que pudiera explicar los menores indicadores de violencia encontrados al comparar con las mencionadas jurisdicciones del conurbano.

Estas cuestiones plantean la importancia de la precariedad habitacional y el alto hacinamiento característicos del conurbano bonaerense. Aunque la cuestión de las violencias es compleja por lo que no se circunscribe a lo urbano, estos aspectos pudieran ser objeto de estudio en futuras investigaciones y así aportar al diseño de políticas habitacionales que contribuyeran a disminuir las violencias. La segregación social entendida como el establecimiento de una distancia espacial entre una parte y resto, merece ser estudiada no sólo con indicadores demográficos sino desde la dimensión subjetiva del fenómeno con aristas que tienen que ver con lo antropológico ambiental y psicosocial, ya que dieron sustento a prácticas cotidianas de exclusión y estigmatización (Bravo, 2007).

Como último punto de esta discusión nos referiremos al análisis de las muertes ocurridas versus las muertes en residentes. Destacamos que entre los residentes fallecidos fuera de Moreno el porcentaje de accidentes durante el periodo estudiado fue superior al del total de residentes. En esta subpoblación la circunstancia de muerte más importante fue accidente de transporte terrestre. Los grupos de edad más representados fueron el de 20 a 24 años y el de 30-34, a diferencia del total de residentes donde en segundo lugar se encontraron los disparos con arma de fuego y el grupo de 15 a 19 años.

Estos resultados pudieran asociarse con el desplazamiento de las personas desde Moreno hacia otras jurisdicciones, dado que esta subpoblación que se traslada correspondería a personas en edad laboral que trabaja fuera de Moreno y por lo tanto tiene más riesgo de morir fuera de este municipio. Otra hipótesis es que estas muertes se relacionen con el funcionamiento del sector salud en cuanto a la derivación de pacientes a Hospitales de mayor complejidad fuera de su jurisdicción. Debido a que no tenemos Información acerca del lugar de ocurrencia del hecho violento sino sólo del lugar de la defunción, por lo que no podemos asegurar que los accidentes estén relacionados con un flujo de personas hacia fuera del Partido.

Por último, el alto número de disparo por arma de fuego podría asociarse con hechos delictuosos y condiciones de inseguridad al transitar por el partido. Nuevamente, otra posible

interpretación sería que el sector salud de Moreno reciba frecuentemente lesionados de otras jurisdicciones.

De esta forma, este tipo de análisis permite dar una somera aproximación en el conocimiento de la dinámica poblacional y de perfiles de mortalidad capaces de generar interrogantes que atañen a diferentes sectores como son los relativos al delito y a la seguridad vial. Sería de interés conocer la distribución de la procedencia de quienes han fallecido en el partido de Moreno sin residir allí, así como conocer en que partidos ocurrieron las defunciones de residentes fuera de Moreno. Estas cuestiones se podrían profundizar en trabajos futuros.

En cuanto a las limitaciones que surgieron al realizar este trabajo se subraya que esta investigación fue realizada con la base de datos proporcionada por la DEIS, que contiene la información codificada de los Informes Estadísticos de Defunción. En la base de datos se encuentra información del lugar del óbito pero no el lugar del hecho violento. Esto se “escapa” de la Información codificada, lo cual constituye un obstáculo muy importante para el conocimiento de las violencias y para el diseño de políticas de intervención

Además si consideramos que las muertes violentas por causa ignorada, las circunstancias y el sitio no especificados representaron los porcentajes mayores, se pone en evidencia no sólo la dificultad para categorizar el tipo de muerte sino también el modo de no tomar posición en virtud el compromiso legal que lleva implícito reconocer como causa de muerte un homicidio o un suicidio en el momento de la confección del certificado y el informe estadístico de defunción (Spinelli et al., 2005). Lo que demuestra la necesidad de complementar la información con otros datos de fundamental importancia como conocer el indicador Defunciones con / sin autopsia y si la hubiere el resultado de las mismas para esclarecer la “intencionalidad de la muerte” y así reubicar estos óbitos en las categorías definidas como accidentes, suicidios y homicidios. Elaborar este tipo de información sobre lo que hemos denominado muertes violentas por causa ignorada merece una investigación aparte.

También se mencionó la imposibilidad de obtener del INDEC las proyecciones de población por edad y sexo antes del censo del 2001, sumado a las propias deficiencias del mismo censo (Massa, 2006) lo cual complicó el análisis de la tendencia temporal.

Este estudio epidemiológico descriptivo nos aproximó al perfil de la mortalidad por violencias en el Municipio de Moreno y generó muchos interrogantes que pudieran constituirse como punto de partida de futuras investigaciones. Para resolver alguno de ellos creemos necesario utilizar otras metodologías que permitan abordar este problema complejo en sus múltiples dimensiones.

9. - BIBLIOGRAFÍA

- APA (American Psychological Association) (1993). *Violence and Youth*. Volume 1. New York: American Psychological Association.
- Barata R, Sampaio de Almeida Ribeiro M, Cássio de Moraes J. (1999). Desigualdades sociais e homicídios em adolescentes e adultos jovens na cidade de São Paulo em 1995. *Rev. bras. Epidemiol.*, 2:1-2
- Barnett O, Millar-Perrin, CD. (1999). Family Violence Across Lifespan, Thousand Oaks. *Rev Panam Salud Publica*, 5:4-5.
- Borges G, Medina-Mora ME, Cherpitel C, Cassanova L, Mondragón L, Romero M, (1999). Consumo de bebidas alcohólicas en pacientes del servicio de urgencias de la ciudad de Pachuca, Hidalgo. *Salud Pública Mex.*, 41(1):3-11.
- Bravo A. (2007) Proceso de urbanización, segregación social, violencia y barrios cerrados. *Centro de estudios urbanos y regionales*. Ciudad de Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala.
- Briceño-León R. (Compilador) (2001). La nueva violencia urbana de América Latina. En: *Violencia, sociedad y justicia en América Latina*. [online], Disponible en: <http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/ar/libros/violencia/violencia.html> (acceso 6/11/06).
- Briceño L. (2005). Violencia urbana y salud pública en Latinoamérica: un marco sociológico explicativo. *Cad. Saúde Pública*, 21 (6):1629-1664, nov-diez.
- Bunge M. (1961). Causalidad. El principio de causalidad en la ciencia moderna. Buenos Aires: Editorial Universitaria de Buenos Aires.
- Cassorla R., Smeke E. (1994). Autodestruição humana. *Cad. Saúde Pública*, 10 (Supl.1): 61-733.
- Cassorla, R. (1998). Comentário ao artigo “O Suicídio – reavaliando um clássico da literatura sociológica do século XIX” (E. D. Nunes, autor). *Cadernos de Saúde Pública*, 14: 28-30.
- Castellanos PL. (1995). Epidemiología, Salud Pública, Situación de Salud y Condiciones de Vida: Consideraciones conceptuales. En: Barata R. (org). *Condiciones de vida y situación de salud*. Río de Janeiro: Abrasco.
- CELS (Centro de Estudios Legales y Sociales). 2003. El Estado frente a la protesta social, 1996-2002. Centro de Estudios Legales y Sociales. Buenos Aires: Siglo XXI Editores.
- Dreyfus P, Rangel Bandeira A. (2006). Watching the Neighborhood: an assessment of small arms and ammunition “Grey Transactions” on the borders between Brazil and Paraguay, Bolivia, Uruguay and Argentina. Working Document nº 2. Small Arms Control Project. [online], Disponible en: http://www.smallarmssurvey.org/files/portal/spotlight/country/amer_pdf/americas_arg_bol_bra_para_uru_2006.pdf (acceso 16/4/09).

DEIS (1996). Dirección de estadísticas e información de salud. Sistema estadístico de salud. Boletín del Programa Nacional de Estadísticas de Salud (PNES) Agrupamiento de Causas de Mortalidad por Jurisdicción de Residencia, edad y sexo - Argentina 1994. Nro. 73

DEIS (2000). Dirección de estadísticas e información de salud Ministerio de salud presidencia de la Nación. Guía de establecimientos de salud. Disponible en <http://www.deis.gov.ar/guia.htm#top> (acceso 16/12/09).

DEIS (2000). Dirección de estadísticas e información de salud Ministerio de salud presidencia de la Nación. Programa nacional de estadísticas de salud. OPS/OMS. Buenos Aires. Disponible en www.deis.gov.ar/CapacitacionFetal_formularios_defuncion.pdf (acceso 20/3/10).

DEIS (2005). Dirección de estadísticas e información de salud. Sistema estadístico de salud. Secretaria de políticas, regulación y relaciones sanitarias. Subsecretaria de relaciones sanitarias e investigación en salud. Estadísticas Vitales. Información Básica – 2004. Buenos Aires. República Argentina.

DEIS (2006). Dirección de estadísticas e información de salud. Sistema estadístico de salud. Secretaria de políticas, regulación y relaciones sanitarias. Subsecretaria de relaciones sanitarias e investigación en salud. Nacidos vivos, defunciones totales, según grupos de edad y maternas, por división político administrativa de residencia. Argentina - año 2004

French DJ, West RJ, Elander J, Wilding JM. (1993). Decision-making style, driving style, and self-reported involvement in road traffic accidents. *Ergonomics*, 36:627-644.

Gawryszewski V, Kahn T, Mello J, Prado M. (2005). Linking of information from health and security databases on homicides. *Rev. Saúde Pública*, 39 (4):627-633.

INDEC (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos). (1991). Censo Nacional de Población y Vivienda. Buenos Aires: Ministerio de Economía de la República Argentina.

INDEC (1996). Estimaciones de la población por departamento. Período 1990-2005. Serie 8 Análisis Demográfico. Buenos Aires: Ministerio de Economía de la República Argentina.

INDEC (1999). Municipium. Publicación del Programa de Información Estadística y apoyo a los municipios-PRINEM. N° 3. Ciudad de Buenos Aires: INDEC. Ministerio de Economía y Obras y Servicios Públicos. Disponible en: <http://www.indec.gov.ar/proyectos/prinem/municipium/municipium03.pdf>

INDEC (2001). Censo Nacional de Población Hogares y Vivienda. Buenos Aires: Ministerio de Economía de la República Argentina. [online], Disponible en <http://www.ec.gba.gov.ar/Estadistica/Ftp/Censo/partidos/moreno/moreno.htm> (acceso 6/9/06)

INDEC (2005). ¿Que es el Gran Buenos Aires? Buenos Aires: Ministerio de Economía y Producción de la Nación.

INDEC (2005), Proyecciones provinciales de población por sexo y grupos de edad 2001-2015, Serie análisis demográfico 31, Buenos Aires: Ministerio de Economía y Producción de la Nación.

INDEC (2007). Partido de Moreno-Provincia de Buenos Aires. Población por grupos de edad y sexo estimada al 30 de junio de cada año periodo 2001-2004. Dirección de Estadísticas Poblacionales. Programa análisis demográfico. Inédito. Buenos Aires: Ministerio de Economía y Producción de la Nación.

INDEC (2006). Situación y evolución social provincial. Actualizaciones. Síntesis provinciales 2001-2002. Buenos Aires. Argentina. [electronic resource] : CD-ROM

Iriart C, Leone F, Testa M (1995). Las políticas de Salud en el marco del ajuste. *Cuadernos Médicos Sociales* N°71.

Kessler G. (2004). *Sociología del delito amateur*. Buenos Aires: Paidós.

Kreimer R. (2006). *La tiranía del automóvil. Los costos humanos del desarrollo tecnológico*. Buenos Aires: Editorial Anarres.

Lima M, Ximenes R, Souza E, Luna CF, Albuquerque MFPM. (2005). Análise espacial dos determinantes socioeconômicos dos homicídios no Estado de Pernambuco, Brasil. *Rev. Saúde Pública*, 39(2):176-182.

Macedo A, Paim J; Silva I, Costa, M. (2001). Violência e desigualdade social: mortalidade por homicídios e condições de vida em Salvador, Brasil *Rev. Saúde Pública*, 35(6):515-522.

Marin L, Queiroz MS. (2000). A atualidade dos acidentes de trânsito na era da velocidade: Uma visão geral. *Cad. de Saúde Pública*, 16(1):7-21.

Massa C. (2006). Difusión y Evaluación de Estadísticas Censales armonizadas para programas sociales de desarrollo sostenible en el Mercosur, Bolivia y Chile, México, Ecuador y Venezuela. [online] DANE (Departamento Administrativo Nacional de Estadística), Colombia. [online], Disponible en: http://www.dane.gov.co/files/censo2005/noti_presentacion/Argentina-Analisis%20de%20Cobertura%20del%20Censo%20Nacional%20de%20Poblacion-Version%20final.doc (acceso 5/10/08)

Minayo MC. (1998). A autoviolência, objeto da sociologia e problema de saúde pública *Cad. Saúde Pública* [online]. 14(2):421-428. [online], Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1998000200027 (acceso 6/9/08).

Minayo MC. (2005). Debate sobre el artículo de Roberto Briceño-León. *Cad. Saúde Pública* [online]. 21(6):1653-1655. [online], Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2005000600007&lng=en&nrm=iso (acceso 10 /10/2006).

Ministerio de Cultura y Educación de la Nación (2009). Aportes para un acuerdo marco. La educación polimodal. Serie A, N° 10 Versión 6.4. Ministerio de Cultura y Educación de la Nación. Consejo Federal de Cultura y Educación. Disponible en: <http://www.me.gov.ar/consejo/documentos/a10.pdf> (acceso 22/07/2009).

Ministerio de Salud y Acción Social. Secretaria de Salud (1993). Estadísticas de Salud Estadísticas Vitales - Información básica año 1991.

Nunes E. (1998). O Suicídio – reavaliando um clássico da literatura sociológica do século XIX. *Cad. Saúde Públ.*, 14(1):7-34.

OMS (Organización Mundial de la Salud). (1995). Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas relacionados con la Salud, Décima Revisión. Publicación Científica 554. Washington, DC: Organización Panamericana de la Salud.

OMS (2002). The injury chart book: a graphical overview of the global burden of injuries. Geneva: World Health Organization. [online], Disponible en: <http://whqlibdoc.who.int/publications/924156220X.pdf> (acceso 16/10/06).

ONU (Organización de Naciones Unidas). (1993). Violencia Contra La Mujer. Division for the Advancement of Women. [online], Disponible en: <http://www.nodo50.org/mujeresred/violencia-onu-texto.html#1> (acceso 23/6/2007).

OPS (Organización Panamericana de la Salud) (1978). Manual de la Clasificación estadística Internacional de Enfermedades, Traumatismos y Causas de Defunción. Novena Revisión. Washington DC: OPS

OPS (Organización Panamericana de la Salud). (1999). El culto de la violencia. [on line]. *Rev Panam Salud Publica*, 5(4-5): 307. [online], Disponible en: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49891999000400019&lng=en&nrm=iso (acceso 12/06/2006).

OPS (2001). Situación de Salud en Las Américas. Atlas de Indicadores Básicos de Salud. [online], Disponible en: <http://www.paho.org/spanish/dd/ais/indexatlas.htm> (acceso 15/8/2007).

OPS (2006). Estadísticas de Salud de Las Américas. Cáp. IV. [online], Disponible en: http://www.paho.org/spanish/dd/ais/HSA2006_Chapt4a.pdf (acceso 20/10/07).

OPS-GTZ (Organización Panamericana de la Salud/Deutsche Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit). (2005). Documento de Prevención de Violencia que afecta a jóvenes y adolescentes de América Latina. Boletín No 4. [online], Disponible en: <http://www.paho.org/spanish/AD/FHC/CA/Adolviolencia.htm> (acceso 12/07/2006).

OPS/OMS (Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud) (2001). La higiene ocupacional en América Latina: una guía para su desarrollo. Programa Regional de Salud de los Trabajadores. División de Salud y Ambiente. Washington, DC: Rudolf van der Haar & Berenice Goelzer Editores.

OPS/OMS (2003). Informe Mundial sobre la violencia y la salud. Publicación científica y técnica N° 588. Washington, DC. [online], Disponible en: <http://www.paho.org/Spanish/AM/PUB/Contenido.pdf> (acceso 23/6/2007).

Pérez Nájera C. (2008). Violencia contra los ancianos un mal social. [online]. Disponible en: <http://www.articuloz.com/noticias-y-sociedad-articulos/violencia-contra-los-ancianos-un-mal-social-387724.html> (acceso 6/9/08)

Perez Olmos I, Pinzón A, Gonzalez - Reyes, R., Sánchez-Molano J. (2005). Influencia de la televisión violenta en niños de una escuela pública de Bogotá, Colombia. *Rev. Salud Pública*, 7 (1):70-88.

Raix A, Penneau D, Proteau J. (1982). Pathologie et contraintes dans la conduite de vehicules. *La Revue du Praticien*, 32:1191-1197.

RENAT (Registro Nacional de Antecedentes de Tránsito). (2003). Buenos Aires: Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Nación. [online], Disponible en: <http://www.renat.gov.ar/> (acceso 2/4/2007).

Robertson L. (1983). *Injuries: causes, strategies and public policy*. Lexington, MA: Lexington Books.

Samaja J. (1987). *Dialéctica de la investigación científica*. Buenos Aires, Argentina: Helguero Editores.

Sánchez Gonzalez C. (2005). Videojuegos ¿nos entrenan para matar? [online]. Disponible en: <http://www.cibersociedad.net/archivo/articulophp?art=217> (acceso 22/05/2008)

SAP/UNICEF (2003) (Sociedad Argentina de Pediatría/United Nations Children's Fund). Salud Materno-Infanto-Juvenil en cifras. Buenos Aires. Pp. 7-8

SAP/UNICEF (2006) (Sociedad Argentina de Pediatría/ United Nations Children's Fund).. Salud Materno-Infanto-Juvenil en cifras. Buenos Aires. Pp. 32-36.

Sarlo B. (1994). *Escenas de la vida posmoderna. Intelectuales, arte y video-cultura en la Argentina*. Argentina: Editorial Espasa Calpe/Ariel.

Sauer N, Wagner M(2003). Acidentes de trânsito fatais e sua associação com a taxa de mortalidade infantil e adolescência. *Cad. Saúde Pública*, 19(5): 1519-1526

SIEMPRO (2004) (Sistema de Evaluación Monitoreo y Programas Sociales). Pobreza e indigencia. Consejo Nacional de Coordinación de Políticas sociales. Buenos Aires. Presidencia de la Nación.

SIEMPRO/SISFAN (2006). (Sistema de Evaluación Monitoreo y Programas Sociales/Sistema de identificación y selección de familias beneficiarias de programas sociales). Buenos Aires. Presidencia de la Nación.

SNIC (2006) (Sistema Nacional de Información Criminal). Informe Anual de estadísticas Policiales. Dirección Nacional de Política Criminal, Ministerio de Justicia, Seguridad y Derechos Humanos. [online], Disponible en: <http://www.polcrim.jus.gov.ar/snic2006/InformePais/Snic2002Parte1.pdf> (acceso 27/10/2007).

Soderlund N, Zwi AB. (1995). Mortalidad por accidentes de tránsito en países industrializados y en desarrollo. *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana*, 119:471-480.

Souza E. (2002). Processos, sistemas e métodos de informação em acidentes e violências no âmbito da Saúde Pública. En: Minayo MC, Ferreira Deslandes S. *Caminhos do pensamento epistemologia e método*. Rio de Janeiro, Brasil: Editora Fiocruz.

Souza E. (2005). Masculinidade e violência no Brasil: contribuições para a reflexão no campo da saúde. *Ciencia & Saude Colectiva*, 10 (1):59-70.

Spinelli H, Alazraqui M, Zunino MG, (2006). Muertes y delitos por armas de fuego en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, año 2002. [online]. Disponible en: http://www.desarme.org/publique/media/Muertes%20y%20Armas%20de%20Fuego_Flaco.pdf (acceso 20/11/08).

Spinelli H, Alazraqui M, Macías G, Zunino MG, Nadalich JC. (2005). *Muertes violentas en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Una mira desde el Sector Salud*. Buenos Aires. Representación OPS/OMS en Argentina. Publicación Científica N° 60. pp. 160.

Susser M & Susser E. (1996). Um futuro para epidemiología. En: Almeida-Filho *et al.* (org.). 1998. *Teoría epidemiológica hoje. Fundamentos, interfaces e tendencias*. Rio de Janeiro: Friocruz/Abrasco.

Szwarcwalad CI, Bastos FI, Esteves M, Andrade C, Paez M, Medici E, Derrico M. (1999). Desigualdade de renda e situacao de saúde: o caso de Rio de Janeiro. *Cad Saúde Pública*, 15 (1):15-28

Tapia Granados J. (1998). La reducción del tráfico de automóviles: una política urgente de promoción de la salud. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 3(3), 137:151.

Vega-Lopez MG, Gonzalez-Perez GJ., Muñoz de La Torre A., Valle Barbosa A, Cabrera Pivaral C, Quintero-Vega P (2003). Variaciones regionales de la mortalidad por homicidios en Jalisco, México. *Cad. Saúde Pública*, 19 (2):613-623.

Villaseñor-Farías M, Castañeda-Torres J. (2003). Masculinidad, sexualidad, poder y violencia: análisis de significados en adolescentes. *Salud Pública* [online], 45 (supl 1):44-57. [online], Disponible en: http://www.adolesc.org.mx/saludpublica/45s1_8.pdf (acceso 23/7/07).

West R, Elander J, French D. (1993). Mild Social Deviance, Type-A Behaviour Pattern and Decision-Making Style as Predictors of Self-Reported Driving Style and Traffic Accident Risk. *British Journal of Psychology*, 84:207-219.

WHO (1976) (World Health Organization). The Epidemiology of Road Traffic Accidents: Report of a Conference, Vienna, 4-7 November, 1975. Publications, European Series No. 2. Pp. 38 Copenhagen. [online], Disponible en : <http://www.pubmedcentral.nih.gov/picrender.fcgi?artid=1008332&blobtype=pdf> (Acceso 20/7/07)

WHO (2004) (World Health Organization). WHOFIC (WHO Family of International Classifications Network Meeting). [online], Disponible en : <http://www.who.int/classifications/network/rejkjavi2004/en/index.html> (acceso 20/7/07)

Zunino MG (2005). Perfil epidemiológico de la mortalidad por violencias en el Municipio de Lanús entre los años 1998 y 2002. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús.

Zunino MG; Spinelli H y Alazraqui M (2006). Muertes por armas de fuego: un eclipse en los sistemas de información en salud. *Salud Colectiva*. Buenos Aires. 2(3):259-267. ISSN1669-2381. Disponible en: <http://www.unla.edu.ar/public/saludColectivaNuevo/publicacion6/pdf/4.Armas%20de%20Fuego.pdf> (acceso 20/12/2009).

Zunino MG, Souza ER & Lauritzen B. (2008). Estudio epidemiológico comparativo de la mortalidad por armas de fuego en Brasil y Argentina, 1990-2005. *Salud Colectiva*. Buenos Aires.4(3):349-361. ISSN 1669-2381

ANEXOS

Anexo I
Población según grupos de edad y sexo. Partido de Moreno. Años 1991 y 2001

Grupos de edad	Total censo 1991	Sexo		Total censo 2001	Sexo	
		Varones	Mujeres		Varones	Mujeres
	287.715	143.364	144.351	380.503	188.392	192.111
0-4	35.581	18.051	17.530	41.222	21.014	20.208
5-9	34.225	17.196	17.029	42.883	22.033	20.850
10-14	33.987	17.110	16.877	41.322	20.924	20.398
15-19	26.198	12.957	13.241	36.307	18.389	17.918
20-24	21.969	10.886	11.083	35.237	17.495	17.742
25-29	20.489	10.111	10.378	29.112	14.123	14.989
30-34	20.857	10.335	10.522	25.947	12.748	13.199
35-39	20.477	10.284	10.193	23.468	11.530	11.938
40-44	17.590	8.979	8.611	22.588	11.147	11.441
45-49	13.931	7.144	6.787	20.150	9.956	10.194
50-54	11.113	5.711	5.402	17.589	8.691	8.898
55-59	9.056	4.456	4.600	12.980	6.483	6.497
60-64	8.285	3.870	4.415	9.807	4.723	5.084
65-69	6.026	2.864	3.162	7.602	3.488	4.114
70-74	3.624	1.679	1.945	6.464	2.749	3.715
75-79	2.396	993	1.403	4.226	1.696	2.530
80-84	1.261	479	782	2.197	780	1.417
85-89	477	190	287	969	296	673
90-94	140	59	81	353	106	247
95-99	33	10	23	77	21	56

Fuente: Censo Nacional de Población Hogares y Viviendas (INDEC, 1991; INDEC, 2001).

Anexo II
Población estimada* del Partido de Moreno según grupos de edad.
Periodo 1990-2000

Grupos de edad	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
0-4	35713	36522	37596	38661	39729	40813	41915	43029	44025	45268	46382
5-9	34352	35130	36163	37188	38215	39257	40318	41389	42347	43543	44615
10-14	34113	34886	35912	36929	37949	38984	40038	41101	42052	43240	44304
15-19	26295	26891	27682	28466	29252	30050	30862	31682	32415	33331	34151
20-24	22051	22550	23213	23871	24530	25199	25880	26568	27182	27950	28638
25-29	20565	21031	21649	22263	22878	23502	24137	24778	25351	26067	26709
30-34	20935	21409	22038	22662	23288	23924	24570	25223	25807	26536	27189
35-39	20553	21019	21637	22250	22864	23488	24123	24763	25336	26052	26693
40-44	17655	18055	18586	19113	19641	20176	20722	21272	21764	22379	22930
45-49	13983	14299	14720	15137	15555	15979	16411	16847	17237	17724	18160
50-54	11154	11407	11742	12075	12409	12747	13091	13439	13750	14139	14487
55-59	9090	9296	9569	9840	10112	10388	10668	10952	11205	11522	11805
60-64	8316	8504	8754	9002	9251	9503	9760	10019	10251	10541	10800
65-69	6048	6185	6367	6548	6728	6912	7099	7287	7456	7667	7855
70-74	3637	3720	3829	3938	4046	4157	4269	4383	4484	4611	4724
75 y más	4323	4421	4551	4680	4809	4940	5074	5209	5329	5480	5614
Totales	288785	295325	304011	312621	321256	330019	338937	347942	355993	366048	375056

*estimación proporcional de la población por edad en base a la población total del Partido (INDEC, 1996).

Fuente: Elaboración propia en base a la población del INDEC (1996).

Anexo III
Población según grupos de edad y sexo. Partido de Moreno. Periodo 2001-2004

Grupos de edad	2001			2002			2003			2004		
	Total	Varones	Mujeres	Total	Varones	Mujeres	Total	Varones	Mujeres	Total	Varones	Mujeres
Total	387.152	192.749	194.403	394.969	196.482	198.487	402.517	200.052	202.465	410.068	203.637	206.431
0-4	41.913	21.383	20.530	42.310	21.582	20.728	42.579	21.715	20.864	42.824	21.838	20.986
5-9	42.399	21.846	20.553	42.775	22.032	20.743	43.175	22.221	20.954	43.623	22.432	21.191
10-14	40.473	20.532	19.941	41.010	20.806	20.204	41.429	21.016	20.413	41.771	21.188	20.583
15-19	36.633	18.592	18.041	37.204	18.879	18.325	37.938	19.252	18.686	38.741	19.665	19.076
20-24	36.711	18.366	18.345	36.729	18.372	18.357	36.465	18.233	18.232	36.180	18.083	18.097
25-29	31.229	15.432	15.797	32.852	16.223	16.629	34.482	17.012	17.470	35.918	17.705	18.213
30-34	27.093	13.586	13.507	28.101	14.088	14.013	29.159	14.614	14.545	30.281	15.174	15.107
35-39	24.079	12.069	12.010	24.612	12.338	12.274	25.212	12.634	12.578	25.922	12.987	12.935
40-44	22.851	11.213	11.638	23.292	11.458	11.834	23.706	11.697	12.009	24.130	11.936	12.194
45-49	20.842	10.232	10.610	21.253	10.405	10.848	21.647	10.574	11.073	22.050	10.757	11.293
50-54	17.300	8.531	8.769	17.814	8.751	9.063	18.309	8.963	9.346	18.780	9.166	9.614
55-59	13.455	6.762	6.693	13.940	6.974	6.966	14.420	7.174	7.246	14.889	7.365	7.524
60-64	10.166	4.936	5.230	10.463	5.087	5.376	10.799	5.254	5.545	11.169	5.433	5.736
65-69	8.060	3.680	4.380	8.156	3.724	4.432	8.254	3.769	4.485	8.374	3.826	4.548
70-74	6.560	2.799	3.761	6.685	2.841	3.844	6.777	2.872	3.905	6.856	2.901	3.955
75-79	4.174	1.686	2.488	4.368	1.756	2.612	4.566	1.823	2.743	4.757	1.886	2.871
80 y más	3.214	1.104	2.110	3.405	1.166	2.239	3.600	1.229	2.371	3.803	1.295	2.508

Fuente: Dirección de Estadísticas Poblacionales, Programa Análisis Demográfico (INDEC, 2007).

Anexo IV
Número de muertes por violencias ocurridas según grupo de edad
Partido de Moreno. Periodo 1990-2004

Grupos de edad	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	Total %/n
0-4	18	6	21	12	5	20	20	16	23	27	16	11	8	6	4	8,2 (213)
5-9	4	4	2	1	6	5	4	3	3	1	2	3	1	2	1	1,6 (42)
10-14	5	2	4	2	10	7	2	5	2	5	4	4	4	4	3	2,4 (63)
15-19	10	11	15	7	14	20	21	16	22	20	13	27	30	21	17	10,2 (264)
20-24	14	13	15	10	14	20	18	37	18	36	38	27	26	22	22	12,8 (330)
25-29	9	9	5	7	16	15	15	15	15	23	18	31	18	16	24	9,1 (236)
30-34	11	10	9	5	14	19	8	20	12	11	10	17	14	15	14	7,3 (189)
35-39	8	6	4	2	4	12	14	12	14	11	15	12	11	8	10	5,5 (143)
40-44	11	8	11	12	10	10	9	16	12	16	10	13	16	13	14	7,0 (181)
45-49	10	9	3	9	10	16	9	14	7	14	10	13	7	15	9	6,0 (155)
50-54	11	5	4	3	5	9	15	9	7	5	8	4	12	7	13	4,5 (117)
55-59	8	5	4	4	7	11	6	7	9	6	10	15	10	8	10	4,6 (120)
60-64	5	6	5	1	8	9	6	7	11	9	9	6	13	9	7	4,3 (111)
65-69	7	8	14	7	7	6	5	4	8	6	7	7	10	19	0	4,4 (115)
70-74	2	1	1	5	6	3	2	5	6	7	8	5	8	14	4	3,0 (77)
75 y +	5	5	0	5	3	10	12	15	13	6	12	13	5	9	17	5,0 (130)
Edad Desconocida	4	3	0	46	5	14	17	3	4	0	0	1	1	0	1	3,8 (99)
Total	142	111	117	138	144	206	183	204	186	203	190	209	194	188	170	100 (2585)

Fuente: Elaboración propia a partir de las bases de datos de los Informes Estadísticos de Defunción, Dirección de Estadísticas e Información en Salud del Ministerio de Salud.

Anexo V
muerres por violencias ocurridas en el Partido de Moreno
según sitio de ocurrencia (1997-2004)

Sitio	%	n
Vía pública	16,0	247
Vivienda	9,6	149
Otro lugar especificado	2,8	43
Lugar no especificado	71,6	1.106
Total	100,0	1.544

Fuente: Elaboración propia a partir de las bases de datos de los Informes Estadísticos de Defunción, Dirección de Estadísticas e Información en Salud del Ministerio de Salud.

Anexo VI
Distribución de muertes por violencias en residentes según sexo.
Partido de Moreno. Periodo 1990-2004

Sexo	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	Total
	% n	% n	% n	% n	% n	% n	% n	% n	% n	% n	% n	% n	% n	% n	% n	% n
Masculino	(69,3) 106	(77,1) 121	(74,8) 101	(69,9) 100	(66,7) 102	(67,3) 134	(75,8) 141	(74,4) 157	(77,8) 158	(78,6) 151	(78,0) 149	(80,3) 175	(80,5) 140	(79,8) 154	(78,2) 122	(74,5) 2.011
Femenino	(26,1) 40	(19,7) 31	(23,0) 31	(25,9) 37	(24,2) 37	(25,6) 51	(17,7) 33	(19,0) 40	(21,7) 44	(21,3) 41	(22,0) 42	(19,7) 43	(19,0) 33	(20,2) 39	(21,8) 34	(22,5) 576
Sexo desconocido	(4,6) 7	(3,2) 5	(2,2) 3	(4,2) 6	(9,2) 14	(7,0) 14	(6,5) 12	(6,6) 14	(0,5) 1	(0,0) 0	(0,0) 0	(0,0) 0	(0,6) 1	(0,0) 0	(0,0) 0	(3,0) 77
Total	(100) 153	(100) 157	(100) 135	(100) 143	(100) 153	(100) 199	(100) 186	(100) 211	(100) 203	(100) 192	(100) 191	(100) 218	(100) 174	(100) 193	(100) 156	(100) 2.664

Fuente: Elaboración propia a partir de las bases de datos de los Informes Estadísticos de Defunción, Dirección de Estadísticas e Información en Salud del Ministerio de Salud.

Anexo VII
Número de muertes por violencias en residentes según grupo de edad. Partido de Moreno. Periodo 1990-2004

Grupo de edad	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	Total %/n
0-4	18	27	10	12	6	21	20	21	25	26	17	9	6	7	5	8,6 (230)
5-9	2	5	4	1	5	5	4	4	4	3	3	6	2	2	0	1,9 (50)
10-14	3	6	3	6	9	5	2	3	3	7	6	3	5	4	3	2,6 (68)
15-19	15	16	17	9	14	20	23	15	27	19	13	31	26	21	13	10,5 (279)
20-24	10	16	15	17	14	22	18	34	21	34	34	27	28	18	21	12,3 (329)
25-29	10	7	7	10	18	15	15	20	18	14	20	34	15	17	20	9,0 (240)
30-34	12	13	13	11	16	19	10	17	14	10	12	20	9	18	15	7,8 (209)
35-39	11	12	6	4	11	10	14	16	14	15	17	12	11	10	7	6,4 (170)
40-44	12	13	12	12	9	13	16	17	12	14	17	10	11	13	10	7,2 (191)
45-49	8	9	9	9	12	11	13	15	4	18	8	11	11	15	8	6,0 (161)
50-54	14	2	5	6	6	8	16	9	11	5	7	6	11	8	14	4,8 (128)
55-59	7	7	4	4	4	12	7	4	10	3	8	18	10	9	9	4,4 (116)
60-64	6	8	9	3	9	10	3	6	10	7	8	5	5	8	7	(3,9) (104)
65-69	3	10	3	4	4	5	3	6	7	6	3	6	4	6	2	2,7 (72)
70-74	6	0	1	5	8	4	3	5	7	6	6	6	6	14	3	3,0 (80)
75 y +	12	4	13	6	4	9	9	16	12	5	12	13	14	23	18	6,4 (170)
Desconocida	4	2	4	24	4	10	10	3	4	0	0	1	0	0	1	2,5 (67)
Total	153	157	135	143	153	199	186	211	203	192	191	218	174	193	156	100,0 (2.664)

Fuente: Elaboración propia a partir de las bases de datos de los Informes Estadísticos de Defunción, Dirección de Estadísticas e Información en Salud del Ministerio de Salud.

Anexo VIII
muertes por violencias en residentes según sitio de ocurrencia. Partido de Moreno (1997-2004)

Sitio	%	n
Vía pública	22,2	342
Vivienda	9,3	141
Otro lugar especificado	2,7	43
Lugar no especificado	65,8	1.012
Total	100	1.538

Fuente: Elaboración propia a partir de las bases de datos de los Informes Estadísticos de Defunción, Dirección de Estadísticas e Información en Salud del Ministerio de Salud.

Anexo IX
Distribución de accidentes según grupos de edad, sexo y periodos quinquenales.
Partido de Moreno

Grupo de edad	Accidentes					
	Masculino			Femenino		
	1990-1994	1995-2000	2000-2004	1990-1994	1995-2000	2000-2004
	n/ %	n %	n %	n %	n %	n %
0-4	28 (13,7)	38 (14,6)	12 (5,8)	14 (20,9)	16 (18,6)	18 (20,0)
5-9	7 (3,4)	10 (3,8)	7 (3,4)	2 (3,0)	1 (1,2)	3 (3,3)
10-14	8 (3,9)	7 (2,7)	5 (2,4)	2 (3,0)	3 (3,5)	4 (4,4)
15-19	22 (10,8)	27 (10,3)	17 (8,2)	4 (6,0)	11 (12,8)	5 (5,6)
20-24	26 (12,7)	32 (12,3)	25 (12,0)	4 (6,0)	7 (8,1)	7 (7,8)
25-29	10 (4,9)	19 (7,3)	27 (13,0)	4 (6,0)	2 (2,3)	5 (5,6)
30-34	14 (6,9)	16 (6,1)	14 (6,7)	2 (3,0)	4 (4,7)	2 (2,2)
35-39	8 (3,9)	18 (6,9)	11 (5,3)	2 (3,0)	6 (7,0)	3 (3,3)
40-44	12 (5,9)	18 (6,9)	8 (3,8)	3 (4,5)	2 (2,3)	4 (4,4)
45-49	2 (1,0)	13 (5,0)	15 (7,2)	3 (4,5)	7 (8,1)	4 (4,4)
50-54	9 (4,4)	7 (2,7)	10 (4,8)	3 (4,5)	5 (5,8)	3 (3,3)
55-59	9 (4,4)	8 (3,1)	11 (5,3)	5 (7,5)	1 (1,2)	2 (2,2)
60-64	7 (3,4)	9 (3,4)	12 (5,8)	3 (4,5)	3 (3,5)	0 (0,0)
65-69	4 (2,0)	9 (3,4)	6 (2,9)	3 (4,5)	2 (2,3)	5 (5,6)
70-74	6 (2,9)	7 (2,7)	6 (2,9)	2 (3,0)	1 (1,2)	1 (1,1)
75 y +	13 (6,4)	15 (5,7)	17 (8,2)	7 (10,4)	11 (12,8)	15 (16,7)
Edad Desconocida	19 (9,3)	8 (3,1)	5 (2,4)	4 (6,0)	4 (4,7)	9 (10,0)
Totales	204 (100)	261 (100)	208 (100)	67 (100)	86 (100)	90 (100)

*Los totales no incluyen los óbitos de sexo desconocido

Fuente: Elaboración propia a partir de las bases de datos de los Informes Estadísticos de Defunción, Dirección de Estadísticas e Información en Salud del Ministerio de Salud.

Anexo X
Razones crudas de accidentes según grupos de edad y periodos quinquenales
(por 100.000 hab.). Partido de Moreno. Periodo 1990-2004

Grupo de Edad	Periodo 1990-1994	Periodo 1995-1999	Periodo 2000-2004	Total (1990-2004)
0-4	22,3	25,1	13,9	20,3
5-9	5,0	5,8	4,6	5,1
10-14	6,1	4,9	4,3	5,0
15-19	19,5	24,0	11,9	18,1
20-24	25,8	30,1	18,3	24,1
25-29	12,9	17,8	19,9	17,3
30-34	14,5	16,7	11,3	14,0
35-39	10,2	19,4	11,1	13,7
40-44	19,3	18,8	10,3	15,8
45-49	6,8	23,8	18,3	16,8
50-54	22,1	19,4	15,0	18,3
55-59	29,2	16,4	19,0	21,0
60-64	22,8	24,0	22,5	23,1
65-69	22,0	30,2	27,0	26,6
70-74	41,7	36,5	22,2	31,6
75 y +	87,8	111,4	85,3	93,8
Total	18,5	20,6	15,1	17,9

Fuente Elaboración propia a partir de las bases de datos de los Informes Estadísticos de Defunción, Dirección de Estadísticas e Información en Salud del Ministerio de Salud. INDEC (1991, 1996, 2001, 2007).

Anexo XI
Razones de accidentes según grupo de edad y sexo ocurridos en el Partido de Moreno. Periodo 1990-2004

Grupo de Edad	Razones masculinas			Razones femeninas		
	1990-1994	1995-1999	2000-2004	1990-1994	1995-1999	2000-2004
0-4	29,3	34,8	10,9	15,1	15,1	3,5
5-9	7,7	9,6	6,3	2,2	1,0	0,6
10-14	8,8	6,8	4,7	2,2	2,9	0,8
15-19	32,1	34,5	18,2	5,7	13,7	1,3
20-24	45,1	48,6	28,7	6,8	10,5	2,1
25-29	18,7	31,1	33,9	7,3	3,2	1,6
30-34	25,6	25,6	19,7	3,6	6,3	0,7
35-39	14,7	29,0	17,3	3,7	9,7	1,0
40-44	25,3	33,2	13,8	6,6	3,8	1,6
45-49	5,3	30,1	29,3	8,4	17,1	1,9
50-54	29,8	20,3	23,3	10,5	15,3	1,8
55-59	38,2	29,7	32,3	20,5	3,6	1,5
60-64	34,2	38,5	46,6	12,8	11,2	0,0
65-69	26,4	52,0	32,0	17,9	10,5	5,7
70-74	67,6	69,0	44,1	19,4	8,5	1,8
75 y más	142,0	143,4	119,7	51,4	70,7	23,8
Total	26,9	30,1	21,2	8,8	9,9	2,1

Fuente Elaboración propia a partir de las bases de datos de los Informes Estadísticos de Defunción, Dirección de Estadísticas e Información en Salud del Ministerio de Salud. INDEC (1991, 1996, 2001, 2007).

Anexo XII
Distribución de muertes por suicidios según grupo de edad, sexo y periodos quinquenales. Partido de Moreno

Suicidios						
Grupo de edad	Masculino			femenino		
	1990-1994	1995-2000	2000-2004	1990-1994	1995-2000	2000-2004
	n %	n %	n %	n %	n %	n %
0-4	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
5-9	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
10-14	0 (0)	1 (2,3)	3 (3)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
15-19	1 (2,3)	3 (6,8)	10 (9,9)	1 (7,1)	0 (0)	4 (15,3)
20-24	7 (15,9)	7 (15,9)	18 (17,8)	0 (0)	1 (6,7)	6 (23)
25-29	4 (9,1)	4 (9,1)	11 (10,9)	1 (7,1)	2 (13,3)	3 (11,5)
30-34	5 (11,4)	4 (9,1)	7 (6,9)	2 (14,3)	0 (0)	2 (7,6)
35-39	2 (4,5)	2 (4,5)	6 (5,9)	0 (0)	2 (13,3)	0 (0)
40-44	4 (9,1)	2 (4,5)	11 (10,9)	2 (14,3)	2 (13,3)	3 (11,5)
45-49	4 (9,1)	4 (9,1)	4 (4)	2 (14,3)	0 (0)	1 (3,8)
50-54	4 (9,1)	4 (9,1)	7 (6,9)	1 (7,1)	1 (6,7)	3 (11,5)
55-59	2 (4,5)	2 (4,5)	9 (8,9)	0 (0)	3 (20)	0 (0)
60-64	1 (2,3)	6 (13,6)	4 (4)	0 (0)	0 (0)	1 (3,8)
65-69	3 (6,8)	0 (0)	5 (5)	1 (7,1)	0 (0)	0 (0)
70-74	2 (4,5)	1 (2,3)	3 (3)	0 (0)	0 (0)	1 (3,8)
75 y +	3 (6,8)	0 (0)	3 (3)	2 (14,3)	2 (13,3)	2 (7,6)
Edad Desconocida	2 (4,5)	4 (9,1)	0 (0)	2 (14,3)	2 (13,3)	0 (0)
Total	44 (100)	44 (100)	101 (100)	14 (100)	15 (100)	26 (100)

Fuente: Elaboración propia a partir de las bases de datos de los Informes Estadísticos de Defunción, Dirección de Estadísticas e Información en Salud del Ministerio de Salud.

Anexo XIII
Razones de suicidios según grupos de edad y periodos quinquenales
(por 100.000 hab.). Partido de Moreno. Periodo 1990-2004

Grupo de edad	1990-1994	1995-1999	2000-2004	Total (1990-2004)
0-4	0	0	0	0
5-9	0	0	0	0
10-14	0	0,5	1,4	0,7
15-19	2,2	1,9	7,6	4,2
20-24	6,0	6,8	13,7	9,4
25-29	4,6	4,8	8,7	6,4
30-34	6,3	3,2	6,3	5,3
35-39	1,8	3,2	4,7	3,3
40-44	6,4	3,8	12,0	7,6
45-49	8,1	4,8	4,8	5,7
50-54	8,5	7,4	11,5	9,4
55-59	4,2	11,0	13,1	9,9
60-64	2,3	12,0	9,4	8,1
65-69	12,5	0,0	12,3	8,3
70-74	10,4	4,6	12,7	9,6
75 y +	21,9	7,7	13,3	13,9
Total	3,9	3,5	6,4	4,7

Fuente Elaboración propia a partir de las bases de datos de los Informes Estadísticos de Defunción, Dirección de Estadísticas e Información en Salud del Ministerio de Salud. INDEC (1991, 1996, 2001, 2007).

Anexo XIV
Razones de suicidios según grupo de edad y sexo. Partido de Moreno.
Periodo 1990-2004.

Grupo de edad	Razones masculinas			Razones femeninas		
	1990-1994	1995-1999	2000-2004	1990-1994	1995-1999	2000-2004
0-4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
5-9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
10-14	0,0	1,0	2,8	0,0	0,0	0,0
15-19	1,5	3,8	10,7	1,4	0,0	1,0
20-24	12,2	10,6	20,6	0,0	1,5	1,8
25-29	7,5	6,5	13,8	1,8	3,2	1,0
30-34	9,1	6,4	9,9	3,6	0,0	0,7
35-39	3,7	3,2	9,5	0,0	3,2	0,0
40-44	8,4	3,7	19,0	4,4	3,8	1,2
45-49	10,6	9,3	7,8	5,6	0,0	0,5
50-54	13,2	11,6	16,3	3,5	3,1	1,8
55-59	8,5	7,4	26,4	0,0	10,8	0,0
60-64	4,9	25,7	15,5	0,0	0,0	0,8
65-69	19,8	0,0	26,7	6,0	0,0	0,0
70-74	22,5	9,9	22,1	0,0	0,0	1,8
75 y más	32,8	0,0	21,1	14,7	12,8	3,2
Total	5,8	5,1	10,3	1,8	1,7	0,6

Fuente Elaboración propia a partir de las bases de datos de los Informes Estadísticos de Defunción, Dirección de Estadísticas e Información en Salud del Ministerio de Salud. INDEC (1991, 1996, 2001, 2007).

Anexo XV
Distribución de muertes por homicidio según grupos de edad, sexo y periodos quinquenales. Partido de Moreno

Homicidios						
Grupo de edad	Masculino			Femenino		
	1990-1994	1995-1999	2000-2004	1990-1994	1995-1999	2000-2004
	n %	n %	n %	n %	n %	n %
0-4	0 (0)	1 (1,3)	0 (0)	1 (6,3)	3 (15)	0 (0)
5-9	1 (1,7)	0 (0,0)	1 (0,5)	1 (6,3)	1 (5)	1 (5)
10-14	0 (0,0)	3 (3,9)	5 (2,7)	2 (12,5)	1 (5)	1 (5)
15-19	5 (8,3)	5 (6,5)	34 (18,7)	0 (0,0)	4 (20)	4 (20)
20-24	8 (13,3)	16 (20,8)	26 (14,3)	2 (12,5)	2 (10)	3 (15)
25-29	6 (10,0)	10 (13,0)	29 (15,9)	1 (6,3)	3 (15)	1 (5)
30-34	8 (13,3)	8 (10,4)	23 (12,6)	1 (6,3)	1 (5)	0 (0)
35-39	4 (6,7)	6 (7,8)	11 (6,0)	0 (0,0)	0 (0)	0 (0)
40-44	9 (15,0)	5 (6,5)	14 (7,7)	0 (0,0)	2 (10)	1 (5)
45-49	4 (6,7)	4 (5,2)	9 (4,9)	2 (12,5)	1 (5)	0 (0)
50-54	3 (5,0)	2 (2,6)	5 (2,7)	0 (0,0)	0 (0)	0 (0)
55-59	2 (3,3)	4 (5,2)	6 (3,3)	0 (0,0)	0 (0)	0 (0)
60-64	3 (5,0)	5 (6,5)	7 (3,8)	1 (6,3)	0 (0)	3 (15)
65-69	4 (6,7)	2 (2,6)	4 (2,2)	0 (0,0)	1 (5)	1 (5)
70-74	1 (1,7)	2 (2,6)	2 (1,1)	0 (0,0)	1 (5)	1 (5)
75 y +	0 (0,0)	1 (1,3)	2 (1,1)	2 (12,5)	0 (0)	2 (10)
Edad Desconocida	2 (3,3)	3 (3,9)	4 (2,2)	3 (18,8)	0 (0)	2 (10)
Totales	60 (100)	77 (100)	182 (100)	16 (100)	20 (100)	20 (100)

Fuente: Elaboración propia a partir de las bases de datos de los Informes Estadísticos de Defunción, Dirección de Estadísticas e Información en Salud del Ministerio de Salud.

Anexo XVI
Distribución de muertes por homicidio según grupos de edad y periodos quinquenales. Partido de Moreno

Homicidios				
Grupo de edad	1990-1994 % n	1995-1999 % n	2000-2004 % n	Totales % n
0-4	1,2 (1)	3,9 (4)	0 (0)	1,3 (5)
5-9	2,4 (2)	1,0 (1)	1,0 (2)	1,3 (5)
10-14	3,6 3	3,9 (4)	3,0 (6)	3,4 (13)
15-19	6,0 (5)	9,8 (10)	18,8 (38)	13,7 (53)
20-24	13,3 (11)	19,6 (20)	14,4 (29)	15,5 (60)
25-29	8,4 (7)	12,7 (13)	14,9 (30)	12,9 (50)
30-34	10,8 (9)	8,8 (9)	11,4 (23)	10,6 (41)
35-39	4,8 (4)	5,9 (6)	5,4 (11)	5,4 (21)
40-44	12,0 (10)	7,8 (8)	7,4 (15)	8,5 (33)
45-49	7,2 (6)	4,9 (5)	4,5 (9)	5,2 (20)
50-54	3,6 (3)	2,0 (2)	2,5 (5)	2,6 (10)
55-59	2,4 (2)	3,9 (4)	3,0 (6)	3,1 (12)
60-64	6,0 (5)	4,9 (5)	5,0 (10)	5,2 (20)
65-69	6,0 (5)	2,9 (3)	2,5 (5)	3,4 (13)
70-74	1,2 (1)	2,9 (3)	1,5 (3)	1,8 (7)
75 y +	2,4 (2)	1,0 (1)	2,0 (4)	1,8 (7)
Edad Desconocida	8,4 (7)	3,9 (4)	3,0 (6)	4,4 (17)
Totales	100 (83)	100 (102)	100 (202)	100 (387)

Fuente: Elaboración propia a partir de las bases de datos de los Informes Estadísticos de Defunción, Dirección de Estadísticas e Información en Salud del Ministerio de Salud.

Anexo XVII
Razones de homicidios ocurridos según grupo de edad y periodos quinquenales
(por 100.000 hab.). Partido de Moreno. Período 1990-2004.

Grupo de edad	Período 1990-1994	Período 1995-1999	Período 2000-2004	Total (1990-2004)
0-4	0,5	1,9	0,0	0,8
5-9	1,1	0,5	0,9	0,8
10-14	1,7	1,9	2,9	2,2
15-19	3,6	6,3	20,6	11,0
20-24	9,5	15,1	16,6	14,2
25-29	6,5	10,5	18,6	12,7
30-34	8,2	7,1	16,2	10,8
35-39	3,7	4,8	8,7	5,9
40-44	10,7	7,5	12,8	10,4
45-49	8,1	5,9	8,7	7,6
50-54	5,1	3,0	5,8	4,7
55-59	4,2	7,3	8,8	7,0
60-64	11,4	10,0	18,7	13,6
65-69	15,7	8,2	12,3	11,9
70-74	5,2	13,7	9,5	9,6
75 y +	8,8	3,8	10,7	8,1

Fuente Elaboración propia a partir de las bases de datos de los Informes Estadísticos de Defunción, Dirección de Estadísticas e Información en Salud del Ministerio de Salud. INDEC (1991, 1996, 2001, 2007).

Anexo XVIII
Razones de homicidios según grupo de edad, sexo y periodos quinquenales (por
100.000 hab.). Partido de Moreno.

Grupo de edad	Razones masculinas			Razones femeninas		
	1990-1994	1995-1999	2000-2004	1990-1994	1995-1999	2000-2004
0-4	0,0	0,9	0,0	1,1	2,8	0,0
5-9	1,1	0,0	0,9	1,1	1,0	0,2
10-14	0,0	2,9	4,7	2,2	1,0	0,2
15-19	7,3	6,4	36,5	0,0	5,0	1,0
20-24	13,9	24,3	29,8	3,4	3,0	0,9
25-29	11,2	16,4	36,5	1,8	4,8	0,3
30-34	14,6	12,8	32,4	1,8	1,6	0,0
35-39	7,4	9,7	17,3	0,0	0,0	0,0
40-44	18,9	9,2	24,1	0,0	3,8	0,4
45-49	10,6	9,3	17,6	5,6	2,4	0,0
50-54	9,9	5,8	11,7	0,0	0,0	0,0
55-59	8,5	14,9	17,6	0,0	0,0	0,0
60-64	14,7	21,4	27,2	4,3	0,0	2,5
65-69	26,4	11,6	21,4	0,0	5,2	1,1
70-74	11,3	19,7	14,7	0,0	8,5	1,8
75 y más	0,0	9,6	14,1	14,7	0,0	3,2
Total	7,9	8,9	18,6	2,1	2,3	0,5

Fuente Elaboración propia a partir de las bases de datos de los Informes Estadísticos de Defunción, Dirección de Estadísticas e Información en Salud del Ministerio de Salud. INDEC (1991, 1996, 2001, 2007).

Anexo XIX
Distribución de las muertes violentas por causa ignorada según grupo de edad y periodos quinquenales. Partido de Moreno

Muertes violentas por causa ignorada				
Grupo de edad	1990-1994 % n	1995-1999 % n	2000-2004 % n	Total % n
0-4	4,1 (9)	9,8 (45)	3,1 (10)	6,4 (64)
5-9	3,6 (8)	1,5 (7)	0,3 (1)	1,6 (16)
10-14	4,1 (9)	1,7 (8)	1,6 (5)	2,2 (22)
15-19	6,8 (15)	10,0 (46)	12,5 (40)	10,1 (101)
20-24	7,3 (16)	13,5 (62)	14,0 (45)	12,3 (123)
25-29	6,8 (15)	8,9 (41)	9,0 (29)	8,5 (85)
30-34	6,8 (15)	8,3 (38)	7,8 (25)	7,8 (78)
35-39	7 (3,2)	25 (5,4)	25 (7,8)	5,7 (57)
40-44	8,2 (18)	6,7 (31)	6,9 (22)	7,1 (71)
45-49	9,5 (21)	7,0 (32)	6,9 (22)	7,5 (75)
50-54	3,6 (8)	5,2 (24)	4,7 (15)	4,7 (47)
55-59	3,6 (8)	4,6 (21)	8,1 (26)	5,5 (55)
60-64	4,5 (10)	4,1 (19)	5,0 (16)	4,5 (45)
65-69	(5,5) 12	3,0 (14)	2,2 (7)	3,3 (33)
70-74	(6) (2,7)	2,6 (12)	5,3 (17)	3,5 (35)
75 y +	(2,3) (5)	4,3 (20)	4,7 (15)	4,0 (40)
Edad Desconocida	17,3 (38)	3,3 (15)	0,3 (1)	5,4 (54)
Total	100 (220)	100 (460)	100 (321)	100 (1.001)*

* En este total no se incluyen 12 óbitos correspondientes a muertes no clasificadas por lo que difiere del presentado en el ítem de resultados correspondiente a las muertes violentas ocurridas (1013). Durante el análisis de resultados se decidió no descartar dichos óbitos e incluirlos dentro de la categoría de muertes por causa ignorada.

Fuente: Elaboración propia a partir de las bases de datos de los Informes Estadísticos de Defunción, Dirección de Estadísticas e Información en Salud del Ministerio de Salud.

Anexo XX

Razones de muertes violentas por causa ignorada según grupo de edad y periodos quinquenales (por 100.000 hab.). Partido de Moreno. Periodo 1990-2004

Grupo de edad	1990-1994	1995-1999	2000-2004	Total (1990-2004)
0-4	4,8	20,9	4,6	10,3
5-9	4,4	3,4	0,5	2,6
10-14	5,0	3,9	2,4	3,7
15-19	10,8	29,1	21,7	21,0
20-24	13,8	46,7	25,8	29,0
25-29	13,8	33,1	18,0	21,6
30-34	13,6	30,1	17,6	20,6
35-39	6,5	20,2	19,8	15,9
40-44	19,3	29,2	18,8	22,4
45-49	28,5	38,0	21,2	28,6
50-54	13,6	35,7	17,3	22,1
55-59	16,7	38,4	38,0	32,1
60-64	22,8	37,9	30,0	30,6
65-69	37,6	38,4	17,2	30,3
70-74	31,3	54,8	53,8	48,2
75 y +	21,9	76,8	40,0	46,3

Fuente Elaboración propia a partir de las bases de datos de los Informes Estadísticos de Defunción, Dirección de Estadísticas e Información en Salud del Ministerio de Salud. INDEC (1991, 1996, 2001, 2007).

Anexo XXI

Razones de muertes violentas por causa ignorada según grupo de edad, sexo y periodos quinquenales (por 100.000 habitantes). Partido de Moreno. Periodo 1990-2004

Grupo de edad	Razones masculinas			Razones femeninas		
	1990-1994	1995-1999	2000-2004	1990-1994	1995-1999	2000-2004
0-4	4,2	22,0	4,5	4,3	17,9	1,0
5-9	6,6	5,8	0,0	2,2	1,0	0,2
10-14	6,6	2,9	0,9	3,4	3,9	0,8
15-19	14,6	48,5	38,6	7,1	8,7	1,0
20-24	24,3	80,6	48,1	1,7	11,9	0,9
25-29	18,7	55,6	32,7	7,3	9,6	1,0
30-34	20,1	48,0	33,8	5,4	9,4	0,3
35-39	7,4	27,4	34,7	3,7	11,4	1,0
40-44	27,4	49,8	36,2	11,0	3,8	0,4
45-49	42,3	60,2	35,1	13,9	12,2	1,9
50-54	16,6	60,8	25,7	10,5	3,1	2,4
55-59	33,9	74,3	49,9	0,0	0,0	6,6
60-64	39,1	55,6	54,4	4,3	22,5	1,7
65-69	52,8	63,5	16,0	12,0	10,5	4,6
70-74	56,3	78,8	66,2	0,0	34,0	14,6
75 y más	43,7	124,3	84,5	7,3	45,0	4,8
Total	20,7	40,4	26,7	6,8	10,0	1,4

Fuente Elaboración propia a partir de las bases de datos de los Informes Estadísticos de Defunción, Dirección de Estadísticas e Información en Salud del Ministerio de Salud. INDEC (1991, 1996, 2001, 2007).

Anexo XXII

Comparación entre el número y porcentaje según tipos de muertes por violencias totales en residentes y el subgrupo de residentes de Moreno fallecidos fuera del Partido. Periodo 1990-2004

Tipo de muerte	Muertes de residentes fuera de Moreno		Total de muertes violentas en residentes	
	%	n	%	n
Accidentes	55,7	(417)	41,4	(1103)
Suicidios	5,9	(44)	9,2	(247)
Homicidios	10,8	(81)	13,8	(370)
Muertes por causa ignorada	27,6	(207)	34,4	(919)
Total	100	(749)	100	(2.664)

Fuente: Elaboración propia a partir de las bases de datos de los Informes Estadísticas de Defunción, Dirección de Estadísticas e Información en Salud del Ministerio de Salud.

Anexo XXIII

Comparación entre el número y porcentaje de las circunstancias de muertes entre residentes y residentes fallecidos fuera del Partido de de Moreno. Periodo 1997-2004

Circunstancias	Fallecidos fuera de Moreno		Total de residentes	
	%/n	%/n	%/n	%/n
Disparo con arma de fuego	18,9	(69)	28,5	(434)
Vehículo de transporte terrestre (Accidente de Vehículo de motor, accidente de tren o vehículo de rieles, otros accidentes de tránsito)	27,1	(99)	14,4	(219)
Ahorcamiento y sofocación	2,5	(9)	10,4	(159)
Heridas con arma blanca, corte o perforación	2,5	(9)	4,2	(64)
Ahogamiento y sumersión	5,8	(21)	4,2	(63)
Exposición a Fuego (llama ,objeto o sustancia)	4,9	(18)	1,9	(28)
Electrocución	1,6	(6)	3,1	(48)
Envenenamiento (por exposición a gases) Envenenamiento (por intoxicación con sustancias)	1,4	(5)	1,4	(22)
Caída	2,2	(8)	1,1	(17)
Circunstancias no especificadas	33,2	(121)	30,8	(467)
Total	100	(365)	100	(1.521)

Fuente: Elaboración propia a partir de las bases de datos de los Informes Estadísticas de Defunción Dirección de Estadísticas e Información en Salud del Ministerio de Salud.

Anexo XXIV

Comparación entre el número y porcentaje de muertes ocurridas en no residentes de Moreno y el total de muertes ocurridas, según tipos de muerte.

Periodo 1990-2004

Tipos de Muerte	Muertes ocurridas en Moreno a residentes de otra jurisdicción	Total de muertes ocurridas en el Partido de Moreno
	% (n)	% (n)
Accidentes	37,5 (251)	36,2 (937)
Suicidios	6,7 (45)	9,5 (248)
Homicidios	14,6 (98)	14,9 (387)
Muertes por causa Ignorada	41,1 (276)	39,1 (1.013)
Total	100,0 (670)	100 (2.585)

Fuente: Elaboración propia a partir de las bases de datos de los Informes Estadísticas de Defunción, Dirección de Estadísticas e Información en Salud del Ministerio de Salud.

Anexo XXV

Comparación entre el número y porcentaje de las circunstancias de muertes por violencias ocurridas en Moreno y el subgrupo de muertes por violencias ocurridas a no residentes del Partido durante el periodo 1997-2004

Circunstancias	Muertes Ocurridas en no residentes %/n	Total de muertes ocurridas %/n
Disparo con arma de fuego	31,2 (122)	(33,3) 505
Vehículo de transporte terrestre (Accidente de Vehículo de motor, accidente de tren o vehículo de rieles, otros accidentes de tránsito)	14,1 (55)	(10,8) 164
Ahorcamiento y sofocación	7,4 (29)	(11,7) 177
Ahogamiento y sumersión	2,8 (11)	(3,2) 49
Electrocución	3,6 (14)	(3,4) 52
Heridas con arma blanca, corte o perforación	1,8 (7)	(4,6) 69
Exposición a Fuego (llama ,objeto o sustancia)	3,8 (15)	(1,1) 17
Envenenamiento (por exposición a gases) Envenenamiento (por intoxicación con sustancias)	0,5 (2)	(1,1) 17
Caída	0,3 (1)	(0,8) 10
Circunstancias no especificadas	33,5 (131)	(29,9) 453
Totales	100 (391)	(100) 1513

Fuente: Elaboración propia a partir de las bases de datos de los Informes Estadísticas de Defunción Dirección de Estadísticas e Información en Salud del Ministerio de Salud.

Informe estadístico de Defunción

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

DATOS PARA SER LLENADOS POR EL REGISTRO CIVIL

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

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

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

DATOS DEL FALLECIDO

Apellido/s		Nombre/s	
10 Fecha de defunción		11 Fecha de nacimiento	
Día Mes Año		Día Mes Año	
12 Edad al momento del fallecimiento (escribir donde corresponda)		13 Sexo	
- Si la edad es de 1 año cumplido o más, consignar solo los años - Si la edad es de 1 día o más, pero menor de un año, consigna sólo meses y días - Si la edad es menor de 1 día, indicar horas y minutos		Masculino 1 <input type="checkbox"/> Femenino 2 <input type="checkbox"/> Indeterminado 3 <input type="checkbox"/>	
14 Ocurrió en ...		Nombre del establecimiento	
1 Establecimiento de salud público 2 Establecimiento privado, obra social, etc. 3 Vivienda (domicilio particular) 4 Otro lugar (hogar de ancianos, vía pública, etc.)		<input type="checkbox"/> NO USAR	
15 Domicilio donde se produjo: Calle y N°/Ruta y Km: _____			
Localidad/Paraje: <input type="checkbox"/> NO USAR		Departamento o partido: _____	
Provincia: <input type="checkbox"/> NO USAR		Provincia: <input type="checkbox"/> NO USAR	
16 Dónde vive habitualmente? Calle y N°/Ruta y Km: _____			
Localidad/Paraje: <input type="checkbox"/> NO USAR		Departamento o partido: _____	
Provincia (o país para extranjeros): <input type="checkbox"/> NO USAR		País: <input type="checkbox"/> NO USAR	
17 Pertenecía o estaba asociado a: (si el fallecido es menor de un año completar con los datos de la madre)			
Otra social 1 <input type="checkbox"/> Plan de salud privado o mutual 2 <input type="checkbox"/> Ambos 3 <input type="checkbox"/> Ninguno 4 <input type="checkbox"/>			

**SOLO PARA FALLECIDOS DE 14 AÑOS Y MAS
DATOS DEL FALLECIDO**

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

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

21 ¿Cuál es el máximo nivel de instrucción que alcanzó (marcar en el Sistema Educativo (S.E.) que corresponda, una sola casilla)					
Nunca asistió	01 <input type="checkbox"/>				
S.E. No reformado	Incompleto	Completo	S.E. Reformado	Incompleto	Completo
Primario	02 <input type="checkbox"/>	03 <input type="checkbox"/>	Ciclo EGB (1ro. y 2do)	11 <input type="checkbox"/>	12 <input type="checkbox"/>
Secundario	04 <input type="checkbox"/>	05 <input type="checkbox"/>	Ciclo EGB 3ro.	13 <input type="checkbox"/>	14 <input type="checkbox"/>
Superior o universitario	06 <input type="checkbox"/>	07 <input type="checkbox"/>	Polimodal	15 <input type="checkbox"/>	16 <input type="checkbox"/>
22 ¿Cuál es su edad? (años cumplidos)		23 La madre convive en pareja? (ya sea casada o en unión de hecho)			
Años <input type="text"/>		Sí 1 <input type="checkbox"/>		→ Responder Preg. 24, 25 y 26 con los datos del padre exclusivamente	
		No 2 <input type="checkbox"/>		→ Pasar a Preg. 25 y 26 y responderlas con los datos de la madre exclusivamente	

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

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

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

25 ¿Cuál es su situación laboral?			26 ¿Cuál es su ocupación habitual?		
Trabaja o está de licencia			_____		
No trabaja <input type="checkbox"/> Busca trabajo			_____		
No busca trabajo			_____		
1 <input type="checkbox"/>			_____		
2 <input type="checkbox"/>			_____		
3 <input type="checkbox"/>			_____		

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

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

PERSONA QUE CUMPLIMENTO EL INFORME

Médico 1 <input type="checkbox"/>	Apellido y Nombre _____		Matrícula Profesional N° _____	Firma _____
Otro 2 <input type="checkbox"/>	Domicilio Profesional: Calle _____		N° _____	Sello _____
	Localidad: _____		Teléfono: _____	