

N°147

Noviembre 2019



Secretaría de ciencia y tecnología  
Universidad Nacional de La Matanza

# SÍNTESIS CLAVE

## Boletín informativo

ISSN 2344-9632

Indicadores de Salud en la Adolescencia  
para La Matanza y el Gran Buenos Aires 2011-2017





N°147 Noviembre 2019

**Universidad Nacional  
de La Matanza**

**Rector:**

Dr. Daniel Martínez

**Vicerrector:**

Dr. Víctor René Nicoletti

**Secretaría de Ciencia  
y Tecnología**

**Secretaria:**

Mg. Ana Bidiña

**Contacto**

Florencio Varela 1903,

B1754 San Justo,

Buenos Aires

(54 11) 4480-8900

Internos: 8759 / 8755

[observatoriosocial@unlam.edu.ar](mailto:observatoriosocial@unlam.edu.ar)



Universidad Nacional de La Matanza

**Indicadores de Salud en la Adolescencia  
para La Matanza y el Gran Buenos Aires  
2011-2017**

**Autores:**

**Mg. Enrique Ríos** - Depto. de Ciencias de la Salud UNLaM

Contacto: [enriquehrios@outlook.com](mailto:enriquehrios@outlook.com)

**Mg. Gabriela Cormick** - Depto. de Ciencias de la Salud UNLaM

Contacto: [gabmick@yahoo.co.uk](mailto:gabmick@yahoo.co.uk)

**Mg. Sebastián García** - Depto. de Ciencias de la Salud UNLaM

Contacto: [sjgm3850@hotmail.com](mailto:sjgm3850@hotmail.com)

**Mg. Hernán Hernández** (colaborador externo)

Contacto: [hernanghernandez@gmail.com](mailto:hernanghernandez@gmail.com)

**Destacado:**

El partido de la Matanza tiene indicadores de salud de los adolescentes en el período 2011-2017 similares al GBA. Se destaca un descenso mayor en su tasa de fecundidad adolescente y una menor tasa de mortalidad. La mortalidad adolescente se eleva pronunciadamente a partir de los 15 años y es marcadamente superior en varones que en mujeres.



## **Indicadores de Salud en la Adolescencia para La Matanza y el Gran Buenos Aires 2011-2017**

**Mg. Enrique Ríos** - Depto. de Ciencias de la Salud UNLaM

enriquehrios@outlook.com

**Mg. Gabriela Cormick** - Depto. de Ciencias de la Salud UNLaM

gabmick@yahoo.co.uk

**Mg. Sebastián García** - Depto. de Ciencias de la Salud UNLaM

sjgm3850@hotmail.com

**Mg. Hernán Hernández** - (colaborador externo)

hernanghernandez@gmail.com

### **Resumen:**

**E**ste Boletín boletín presenta algunos indicadores ampliamente utilizados para caracterizar la salud de los adolescentes (10 a 19 años) en el partido de La Matanza. Estos son: tasa de fecundidad, tasa de mortalidad específica por edad, sexo y causa, y mortalidad proporcional por causas. La fuente de información con la que se han construido estos indicadores corresponde a “Estadísticas vitales” para el período 2011-2017. A lo largo del documento, la mayoría de los indicadores de salud son comparados con los valores que estos toman en el Gran Buenos Aires (GBA) para establecer un contexto comparativo. El resultado de este análisis muestra que para estos indicadores el partido de La Matanza muestra las mismas tendencias que el GBA, destacándose en un descenso más pronunciado en la tasa de fecundidad adolescente.

**Palabras Clave:** Salud Adolescente; Mortalidad; Fecundidad; La Matanza; Gran Buenos Aires.



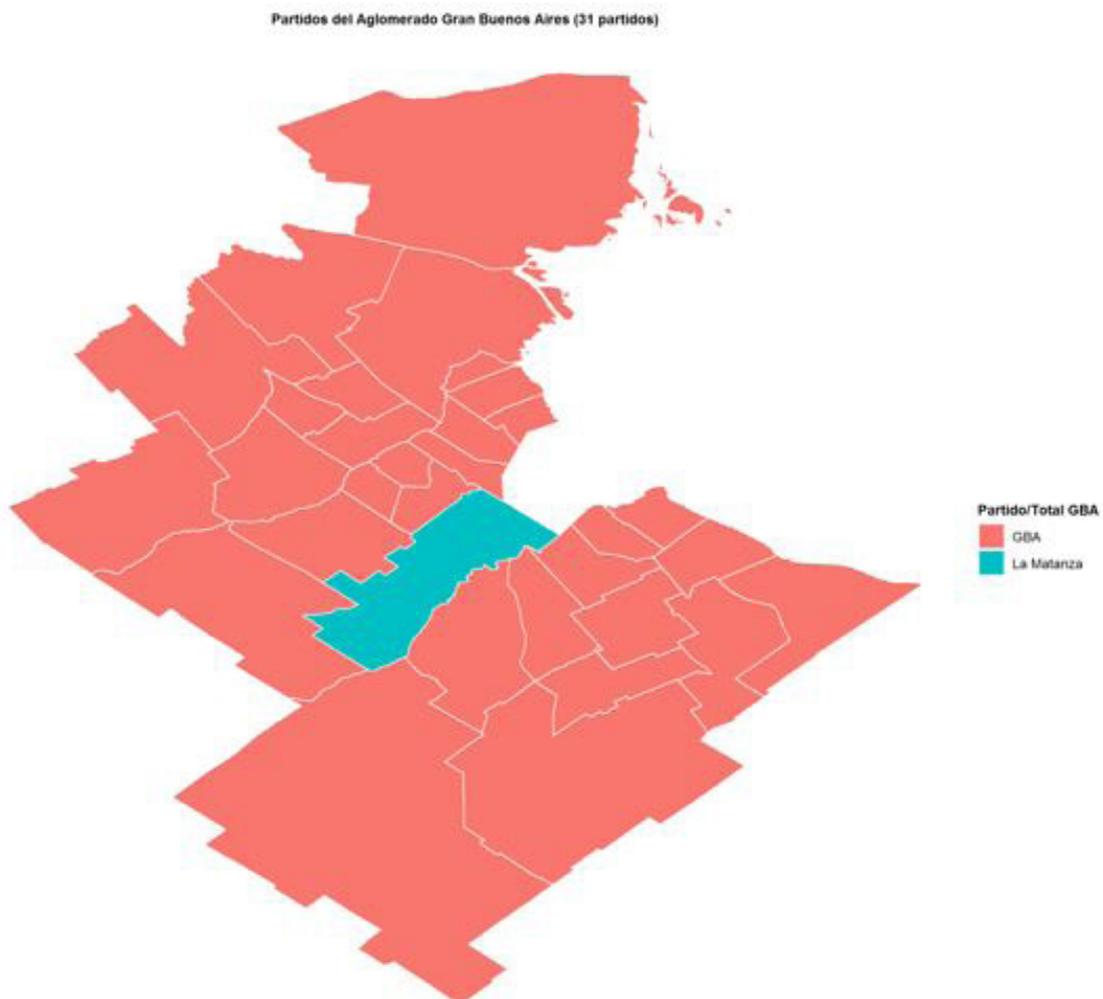
## Introducción

El análisis de la situación de salud en adolescentes, mediante el uso de algunos indicadores, resulta una tarea fundamental para establecer políticas de promoción de la salud y prevención de enfermedades.

En este trabajo, los denominadores utilizados para la elaboración de algunos indicadores corresponden a estimaciones de población por sexo y edad quinquenal elaboradas y difundidas por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. Los numeradores han sido obtenidos de las estadísticas vitales (nacimientos, defunciones, etc.), las cuales constituyen un subsistema dentro del Sistema Estadístico de Salud.

La construcción de la agregación geográfica “GBA”, que se corresponde con el Aglomerado Gran Buenos Aires está conformado por 31 partidos.

Mapa 1.



Fuente: elaboración propia en base a cartografía IGN

Nota: los partidos del Aglomerado Gran Buenos Aires son: Almirante Brown, Avellaneda, Berazategui, Cañuelas, Escobar, Esteban Echeverría, Ezeiza, Florencio Varela, General Rodríguez, General San Martín, Hurlingham, Ituzaingó, José C. Paz, La Matanza, Lanús, Lomas de Zamora, Malvinas Argentinas, Marcos Paz, Merlo, Moreno, Morón, Pilar, Presidente Perón, Quilmes, San Fernando, San Isidro, San Miguel, San Vicente, Tigre, Tres de Febrero y Vicente López.



Es importante alertar al lector que la baja frecuencia con que ocurren algunos fenómenos de salud en esta población puede generar cambios abruptos en algunas tendencias y por lo tanto propender a la generación de conclusiones erróneas. En este mismo sentido puede operar la falta de calidad en el registro de las causas de defunción, la edad, sexo o el lugar de residencia.

Para este informe se evaluaron los datos de Mortalidad en la adolescencia, Perfil de la mortalidad adolescente según causas de defunción, Fecundidad Adolescente, Defunciones adolescentes por causas externas. Se utilizaron las definiciones adoptadas por el Sistema Estadístico de Salud que se describen a continuación en torno a las estadísticas vitales, así como también explicitar el modo en que se han construido los indicadores.



## **Algunas definiciones**

### **Nacido vivo:**

Es la expulsión o extracción completa del cuerpo de la madre prescindiendo de la duración del embarazo, de un producto de la concepción que, después de tal separación, respire o manifieste cualquier otro signo de vida, tal como el latido del corazón, pulsaciones del cordón umbilical, o movimiento efectivo de músculos voluntarios, haya o no haya sido cortado el cordón umbilical y esté o no unida la placenta; cada producto de tal alumbramiento se considera nacido vivo. (Ministerio de Salud, 2000)

### **Nacidos Vivos Registrados:**

Se consideran nacidos vivos registrados a los ocurridos en el año de registro y en el año inmediato anterior.

### **Defunción:**

Es la desaparición permanente de todo signo de vida, cualquiera que sea el tiempo transcurrido desde el nacimiento con vida (cesación post-natal de las funciones vitales sin posibilidad de resucitar). Por tanto, esta definición excluye las defunciones fetales (Ministerio de Salud, 2000).

### **Edad:**

Es el intervalo de tiempo estimado o calculado entre el día, mes y año del nacimiento, y el día, mes y año en que ocurre el hecho expresado en unidad solar de máxima amplitud que se haya completado, o sea, años para los adultos y niños; y meses, semanas, días, horas o minutos de vida, la unidad que sea más adecuada, para los niños de menos de un año de edad (Naciones Unidas, 2001).

### **Causa de defunción:**

Son todas aquellas enfermedades, estados morbosos o lesiones que produjeron la muerte, o que contribuyeron a ella y las circunstancias del accidente o de la violencia que produjo dichas lesiones. (Ministerio de Salud, 2000)

### **Causa básica de la defunción:**

Es a) La enfermedad o lesión que inició la cadena de acontecimientos patológicos que condujeron directamente a la muerte o b) las circunstancias del accidente o violencia que produjo la lesión fatal. (Ministerio de Salud, 2000)



## **Indicadores utilizados:**

### **Tasa de fecundidad adolescente:**

Es el cociente entre la cantidad de nacidos vivos de madres entre 10 y 19 años, sobre la población de mujeres de 10 a 19 años para un área geográfica y año dado. En este boletín, esta tasa se presenta en sus tres componentes: temprana (10 a 14 años), tardía (15 a 19 años) y total (10 a 19 años). El valor del cociente es multiplicado por 1.000.

### **Tasa de mortalidad específica por edad, sexo y causa:**

Es el cociente entre el número de defunciones por edad, sexo y causa y la población estimada por edad y sexo para una misma área geográfica y año dado. Cuando se seleccionan causas de defunción, esta hace referencia a la causa básica, tal y como lo publica la Dirección de Estadísticas e Información de Salud. Este cociente es multiplicado por 10.000.

### **Mortalidad proporcional por causas:**

Mide el porcentaje de cada causa agrupada de defunción con el total de defunciones para un año y área geográfica determinada. Este indicador tiene una interpretación similar a las tasas específicas de mortalidad cuando las estructuras etarias de las poblaciones en comparación son similares.

## **Desarrollo**

### **Fecundidad Adolescente:**

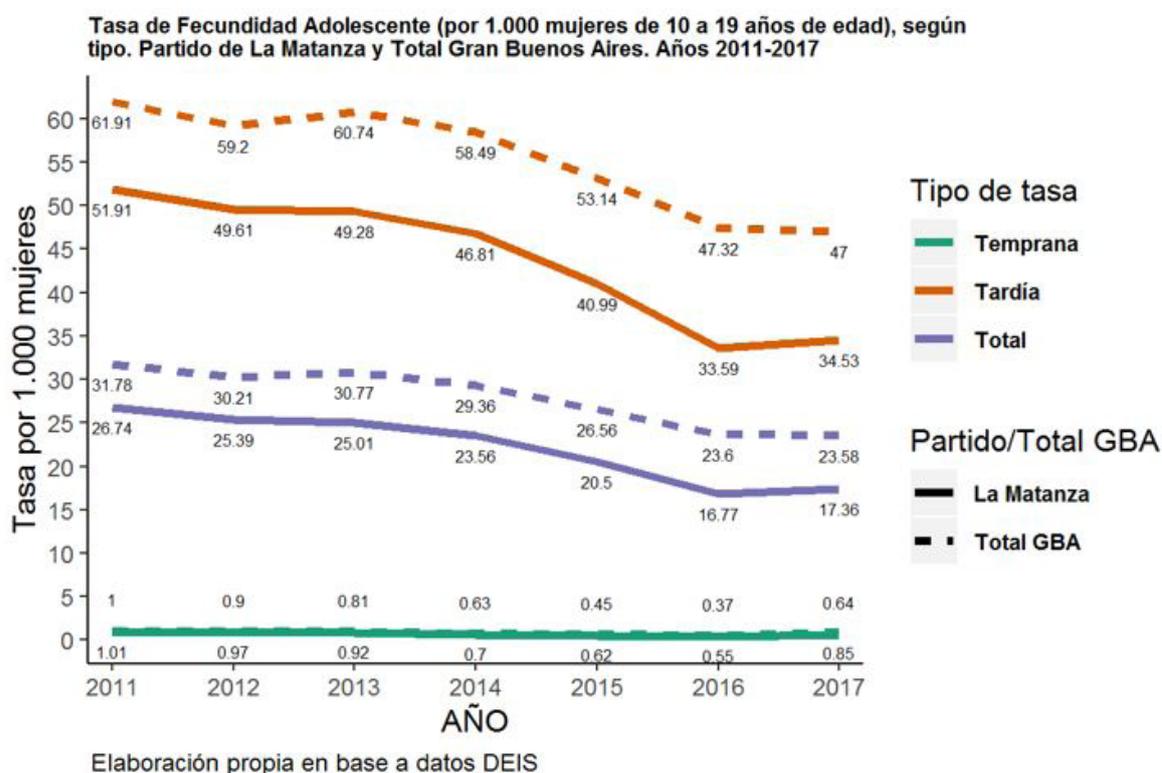
La fecundidad adolescente para el partido de La Matanza muestra un descenso en el período 2011-2017, fundamentalmente la tasa total y la tardía. Asimismo, estas tasas muestran valores por debajo de los respectivos para el GBA.

La TFA tardía pasó de 51,91 nacimientos por cada 1.000 mujeres entre 15 y 19 años en 2011, a 34,53 nacimientos por cada 1.000 mujeres entre 15 y 19 años en 2017. En este mismo sentido se comportó la TFA total, pasando de 26,74 nacimientos por cada 1.000 mujeres entre 10 y 19 años a 17,36 nacimientos por cada 1.000 mujeres entre 15 y 19 años.

La TFA temprana muestra valores similares para La Matanza y el GBA y también han mostrado un descenso.



Gráfico 1.



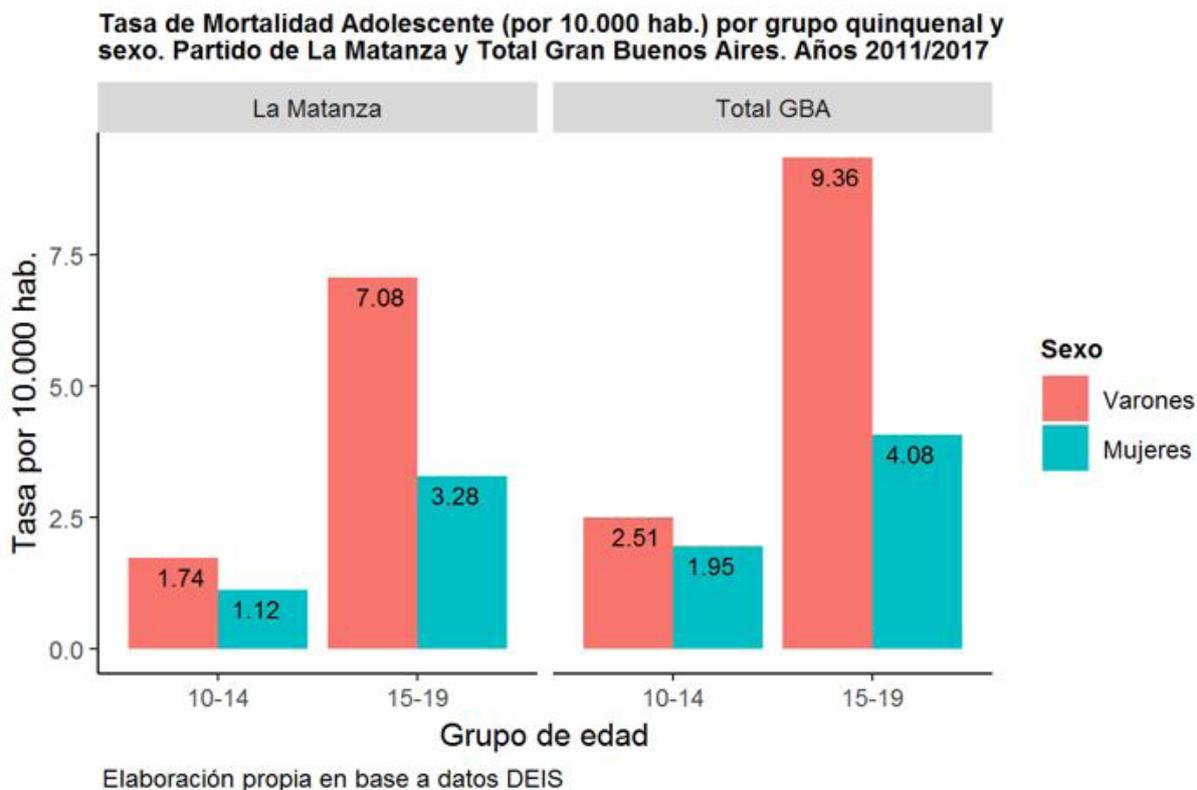
### Mortalidad en la adolescencia:

El análisis de las defunciones durante la adolescencia permite conocer el riesgo que tienen los adolescentes de un área geográfica dada de morir. En este sentido, el estudio de las causas de las defunciones brinda información relevante a los fines del establecimiento de políticas de salud para atender las enfermedades y problemas que afectan a los adolescentes.

La figura a continuación permite observar que el riesgo de morir en la adolescencia es mayor en varones que en mujeres, tanto en La Matanza como en el GBA. En esta misma dirección, puede verse que el riesgo de morir es mayor en el grupo de edad de 15 a 19 años, en comparación con el grupo de 10 a 14.

En términos comparativos, La Matanza tiene menores tasas de mortalidad en la adolescencia en comparación con el GBA. Este fenómeno se observa independientemente del sexo y del grupo de edad.

Gráfico 2.



### Perfil de la mortalidad adolescente según causas de defunción

La mortalidad proporcional es cuando las estructuras de edad de dos poblaciones en comparación son similares, es un buen indicador del riesgo de morir por una determinada causa. En este caso, la mortalidad proporcional por causas permite conocer el perfil de mortalidad de adolescentes de La Matanza y el GBA, por sexo y grupo de edad.

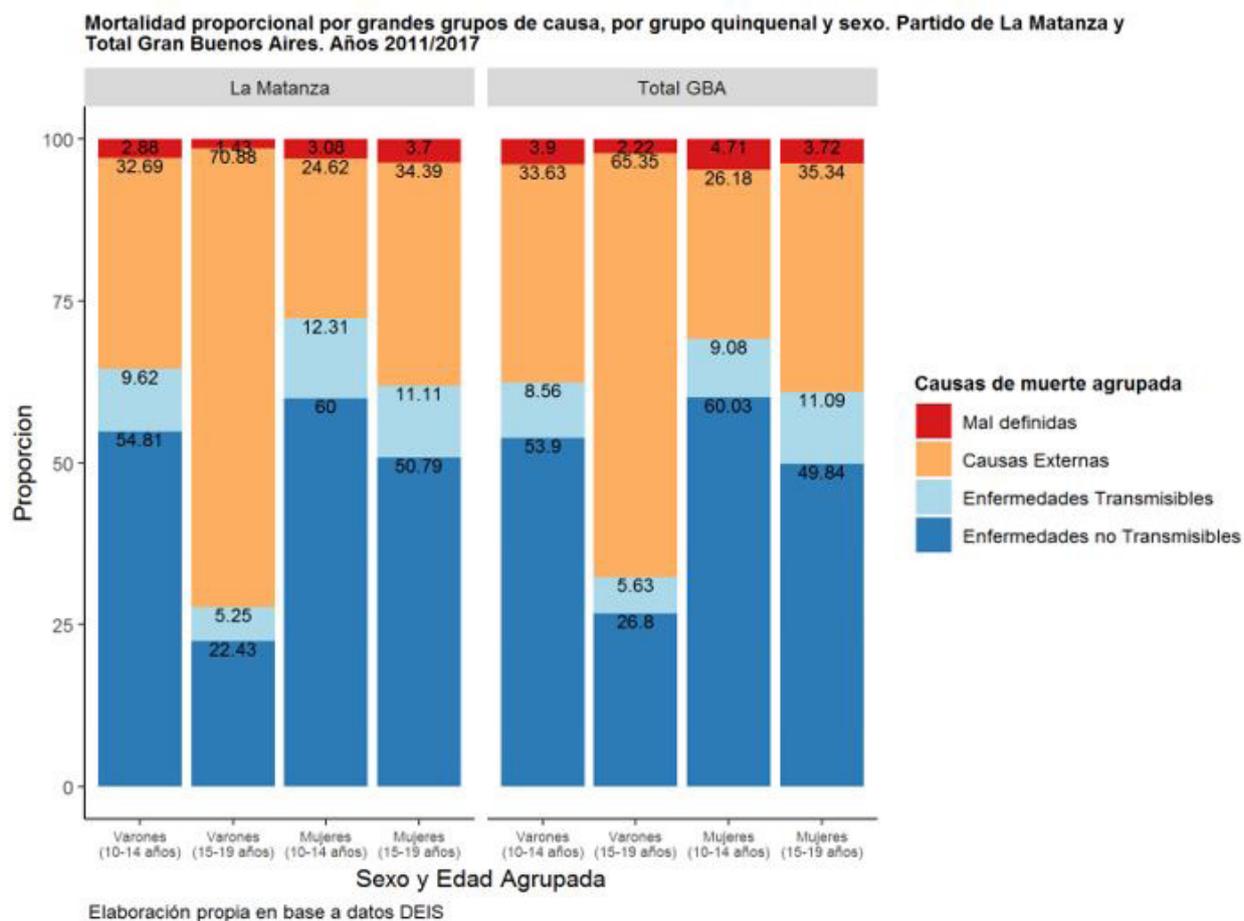
En la figura, puede observarse que, tanto en La Matanza como en el GBA, en varones de 10 a 14 años, la principal causa de defunción corresponde a enfermedades no transmisibles (54,81% y 53,9%). En mujeres en el mismo grupo de edad, este grupo de causas representa alrededor del 60%, tanto en La Matanza como en el GBA.

En varones de 15 a 19 años, puede observarse un cambio en el perfil de causas, siendo las causas externas las principales causantes de defunción, tanto en La Matanza como en el GBA, con 70,8% y 65,3%. En La Matanza, el peso de las causas externas sobre la mortalidad en varones de 15 a 19 años es mayor que en el GBA.



En mujeres de 15 a 19 años, en cambio, si bien las causas externas adquieren mayor importancia, siguen siendo las enfermedades no transmisibles la principal causa de defunción, con un valor cercano al 50% sobre el total de defunciones.

Gráfico 3.



### Defunciones adolescentes por causas externas

Tal como ha sido descripto, las causas externas de defunciones en los adolescentes representan para La Matanza en el período 2011/2017, alrededor del 54% de las defunciones (420).

Este hecho, motiva la necesidad de realizar un análisis más detallado de estas defunciones para caracterizar más adecuadamente este fenómeno.

Las estadísticas de defunciones por causas externas pueden ser abordadas clasificándolas según la intencionalidad y el mecanismo de la causa externa.

A continuación, se presentan tres tablas con la información de causas externas agrupadas según la anterior clasificación.



En el período en estudio, el 32% (135 casos) de las defunciones por causas externas en adolescentes fueron no intencionales (accidentales), 27% (116 casos) lo representaron las agresiones (homicidios), casi 22% (92 casos) los suicidios y alrededor de 18% (75 casos) los eventos de intencionalidad no determinada.

Del primer grupo, las causas accidentales, el principal mecanismo fueron los vehículos de transporte terrestre, representando un 43% (53 casos) de las muertes accidentales. En los homicidios, el principal mecanismo fueron las armas de fuego con alrededor del 83% (153 casos) de las defunciones por homicidios. En los suicidios, es el ahorcamiento y sofocación el mecanismo más frecuente con un 83% (77 casos) de las defunciones por suicidio. Vale mencionar que, dentro de los eventos de intención no determinada, las armas de fuego como mecanismo alcanzan el 60% (45 casos).

Tabla 1. Defunciones de personas de 10 a 19 años de edad por causas externas, según Intencionalidad y Mecanismo. Partido de La Matanza. Ambos sexos.

MECANISMO	INTENCIONALIDAD				No clasificables	TOTAL
	No Intencional	Suicidio	Agresión	Indeterminado		
Corte o Perforación	--	1	11	4	--	16
Ahogamiento y Sumersión	6	--	--	1	--	7
Fuego (llama, objeto o sustancia)	3	--	--	1	--	4
Arma de Fuego	1	11	96	45	--	153
Vehículo de Transporte Terrestre	58	--	--	--	--	58
Envenenamiento	5	--	--	--	--	5
Ahorcamiento o Sofocación	2	77	2	11	--	92
Otros Medios Especificados	31	--	--	1	--	32
No Especificados	29	3	7	12	--	51
Complicaciones de la Atención Médica y Quirúrgica	--	--	--	--	2	2
<b>TOTAL</b>	<b>135</b>	<b>92</b>	<b>116</b>	<b>75</b>	<b>2</b>	<b>420</b>

Fuente: Elaboración propia en base a datos DEIS Años 2011/2017



La distribución de defunciones en personas de 10 a 19 años tiene una distribución diferente de acuerdo con el sexo. En varones, son los homicidios la principal causa externa de defunción y representan el 31% (104 casos) de las defunciones por causas externas. Le siguen en orden de importancia los accidentes con un 29% (97 casos). Por último, los suicidios y los eventos de intención no determinada representan el 20% (67 casos) cada una.

En varones los resultados siguen la misma tendencia que en la población de esa edad en ambos sexos. En los homicidios el principal mecanismo involucrado son las armas de fuego, representando un 85% (88 casos) de las defunciones por homicidios. En los accidentes, los vehículos de transporte terrestre representan el 44% (43 casos) de las defunciones no intencionales. En los suicidios, el ahorcamiento y la sofocación representan el 84% (56 casos). Nuevamente, las armas de fuego representan casi un 84% (77 casos) de las defunciones cuya intencionalidad no es determinada.

Tabla 2. Defunciones de personas de 10 a 19 años de edad por causas externas, según Intencionalidad y Mecanismo. Partido de La Matanza. Varones.

MECANISMO	INTENCIONALIDAD				No clasificables	TOTAL
	No Intencional	Suicidio	Agresión	Indeterminado		
Corte o Perforación	--	1	9	4	--	14
Ahogamiento y Sumersión	5	--	--	1	--	6
Fuego (llama, objeto o sustancia)	2	--	--	1	--	3
Arma de Fuego	1	7	88	43	--	139
Vehículo de Transporte Terrestre	43	--	--	--	--	43
Envenenamiento	3	--	--	--	--	3
Ahorcamiento o Sofocación	1	56	1	8	--	66
Otros Medios Especificados	21	--	--	--	--	21
No Especificados	21	3	6	10	--	40
Complicaciones de la Atención Médica y Quirúrgica	--	--	--	--	2	2
<b>TOTAL</b>	<b>97</b>	<b>67</b>	<b>104</b>	<b>67</b>	<b>2</b>	<b>337</b>

Fuente: Elaboración propia en base a datos DEIS Años 2011/2017

En mujeres son los accidentes la principal causa externa de defunciones, con un 45% (37 casos) del total de causas externas. Le siguen en orden de importancia los suicidios y las agresiones con un 30% (25 casos) y 15% (12 casos), respectivamente. Los eventos de intención no determinada representan alrededor del 10% (8 casos) de las defunciones por causas externas.



En mujeres también se observa que son los vehículos de transporte terrestre el principal medio involucrado en las defunciones por accidentes con un 41% (15 casos) de todas las defunciones por este grupo. El ahorcamiento o sofocación representa casi la totalidad de los suicidios con un 84% (21 casos). En los homicidios son las armas de fuego el principal mecanismo empleado con un 67% (8 casos) del total de defunciones por agresiones. En los eventos de intención no determinada, los mecanismos se distribuyen con cierta regularidad entre las armas de fuego, el ahorcamiento o sofocación, y los no especificados. Vale mencionar que el bajo número de eventos de intención no determinada puede ser responsable de las observaciones.

Tabla 3. Defunciones de personas de 10 a 19 años de edad por causas externas, según Intencionalidad y Mecanismo. Partido de La Matanza. Mujeres.

MECANISMO	INTENCIONALIDAD					TOTAL
	No Intencional	Suicidio	Agresión	Indeterminado	No clasificables	
Corte o Perforación	--	--	2	--	--	2
Ahogamiento y Sumersión	1	--	--	--	--	1
Fuego (llama, objeto o sustancia)	1	--	--	--	--	1
Arma de Fuego	--	4	8	2	--	14
Vehículo de Transporte Terrestre	15	--	--	--	--	15
Envenenamiento	2	--	--	--	--	2
Ahorcamiento o Sofocación	1	21	1	3	--	26
Otros Medios Especificados	9	--	--	1	--	10
No Especificados	8	--	1	2	--	11
<b>TOTAL</b>	<b>37</b>	<b>25</b>	<b>12</b>	<b>8</b>	<b>--</b>	<b>82</b>

Fuente: Elaboración propia en base a datos DEIS Años 2011/2017

## Conclusiones

El principal propósito de este boletín es ofrecer información sobre este grupo de edad desagregado a nivel del partido de La Matanza para su consideración de parte de todos los actores sociales involucrados con el proceso de salud- enfermedad-atención en el municipio y la provincia. Los indicadores analizados muestran que las tendencias en mortalidad y fecundidad para la franja etaria adolescente son similares a los del GBA, su contexto geográfico y socio económico inmediato, así como también son parangonables a tendencias globales.



Cuando se analiza la mortalidad adolescente por causa y edad tanto en La Matanza como en el GBA se destacan, por un lado, el cambio de perfil cuando se pasa desde la franja etaria de 10 a 14 años a la de 15 a 19 años, pasando a ser predominantes las causas externas, y por el otro, el aumento considerable del riesgo de muerte de 15 a 19 años.

La tasa de mortalidad adolescente por sexo muestra que el riesgo de muerte en la adolescencia prácticamente se duplica en los varones tanto en La Matanza como en el GBA. Este hecho poblacional es generalizado y sus causas merecen ser estudiadas en profundidad.

Por último, es destacable el peso de las armas de fuego en la mortalidad por causas externas tanto en agresiones como en las defunciones de intencionalidad indeterminada. Los datos presentados reflejan la importancia de aumentar las políticas de control provincial y nacional de las armas de fuego.

## **Referencias Bibliograficas**

MINISTERIO DE SALUD (2000) Dirección De Estadística E Información De Salud – Programa Nacional De Estadísticas De Salud: “Modelos de formularios e Instructivos del Sistema de Estadísticas Vitales”. - Buenos Aires, Argentina .

NACIONES UNIDAS (2001) Departamento De Asuntos Económicos Y Sociales – División Estadísticas: “Principios y Recomendaciones para un Sistema de Estadísticas Vitales” - ST/ESA/STAT/SER.M/19/Rev.2. Nueva York, EE.UU.