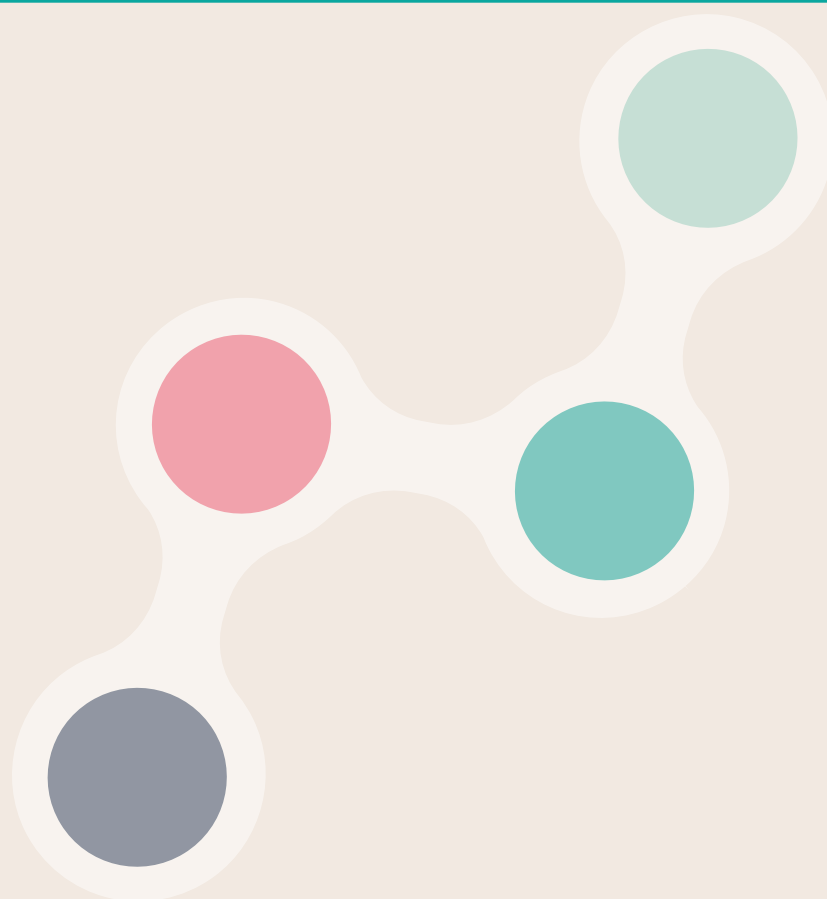


# Estadísticas de los hechos vitales de la población adolescente en la Argentina



Secretaría  
de Gobierno  
de Salud



Ministerio de Salud  
y Desarrollo Social  
**Presidencia  
de la Nación**

unicef  | para cada niño



# Estadísticas de los hechos vitales de la población adolescente en la Argentina

Secretaría  
de Gobierno  
de Salud



Ministerio de Salud  
y Desarrollo Social  
Presidencia  
de la Nación

unicef  | para cada niño

**Autoridades Ministerio de Salud  
y Desarrollo Social de la Nación**

**Presidente de la Nación**  
Ing. Mauricio Macri

**Ministra de Salud y Desarrollo Social**  
Dra. Carolina Stanley

**Secretario de Gobierno de Salud**  
Dr. Adolfo Rubinstein

**Secretario de Coberturas  
y Recursos de Salud**  
Dr. Luis Alberto Giménez

**Subsecretaria de Coberturas  
Públicas Sanitarias**  
Lic. Cintia Cejas

**Director Nacional de Sistemas  
de Información en Salud**  
Dr. Alejandro López Osornio

**Director de Estadísticas  
e Información en Salud**  
Lic. Carlos Guevel

**Autoridades UNICEF**

**Representante**  
Luisa Brumana

**Representante Adjunto a.i**  
Sebastián Waisgrais

**Especialista en Salud**  
Fernando Zingman

**Coordinación y revisión de contenidos**  
Julián Govea Basch  
Carlos Guevel

**Elaboración del Documento**

**María Laura Martínez - Dirección de  
Estadísticas e Información en Salud**  
Julián Govea Basch - UNICEF

**Diseño y diagramación**  
Valeria Goldsztein

Se agradece a la Dirección Nacional de Maternidad, Infancia y Adolescencia, a la Dirección de Salud Sexual y Reproductiva y al Programa Nacional de Salud Integral en la Adolescencia de la Secretaría de Gobierno de Salud del Ministerio de Salud y Desarrollo Social, la revisión y los aportes que han hecho a este documento.

© Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)  
Julio de 2019.

“Estadísticas de los Hechos Vitales de la Población Adolescente en la Argentina”

Se autoriza la reproducción total o parcial de los textos aquí publicados, siempre y cuando no sean alterados, se asignen los créditos correspondientes y no sean utilizados con fines comerciales.

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)  
buenosaires@unicef.org  
www.unicef.org.ar

# Índice

Presentación .....	4
Introducción .....	5
Fecundidad en la adolescencia .....	10
Nacimientos en mujeres adolescentes .....	10
Tasas de fecundidad adolescente .....	12
Repitencia de embarazos .....	16
Máximo nivel educativo alcanzado .....	17
El riesgo de morir de la mujer y el niño asociado a la maternidad adolescente.	18
Otros factores asociados a los nacimientos en mujeres adolescentes .....	20
Mortalidad en la adolescencia .....	24
Tasas de mortalidad adolescente .....	25
Causas de muerte durante la adolescencia .....	27
Muertes por accidentes, suicidios y agresiones .....	29
Consideraciones finales .....	34
Bibliografía y fuentes de datos .....	36

## Presentación

El Área de Salud de UNICEF Argentina realiza actividades para el desarrollo a nivel nacional de políticas públicas sobre salud adolescente y la definición e implementación de un modelo de salud integral, a nivel provincial. En esta línea se ha venido desarrollando una serie de investigaciones con la intención de generar evidencias que permitan articular una línea de base para el monitoreo de los derechos de la niñez y la adolescencia en el país.

Las series de estadísticas oficiales disponibles en Argentina que provienen del Sistema de Estadísticas de Salud aportan importantes elementos para caracterizar aspectos centrales de las condiciones de salud de la población adolescente. El presente informe, resultado del trabajo conjunto con la Dirección de Estadísticas e Información de Salud (DEIS) del Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación, actualiza al año 2017 la información disponible sobre dos temas centrales en la observancia de los derechos de esta población: los nacimientos producto de embarazos en adolescentes y la mortalidad de adolescentes.

El análisis de la situación actual y la evolución reciente constituye un insumo de primer orden para la detección de temas y necesidades prioritarias, y el lineamiento de estrategias para la implementación de acciones a ser desarrolladas por los efectores de salud, en distintas instancias. El análisis comparativo de la situación a nivel de las jurisdicciones del país, permite registrar inequidades y establecer parámetros para su evaluación y monitoreo, dando a la vez cuenta de los desafíos pendientes en la materia.

## Introducción

Los hechos vitales son todos los acontecimientos relacionados con el comienzo y fin de la vida de los individuos y con los cambios en su estado civil que pueden ocurrir durante su existencia.

Las Estadísticas Vitales, fundamentalmente la información sobre nacimientos y defunciones, incluyen dimensiones que permiten una gran diversidad de usos, y en particular para el análisis del estado de salud, siendo quizás el más conocido la determinación del perfil de causas de muerte que afectan a una población. Conocer la magnitud, las características y los diferenciales de estos eventos cuando suceden en la población adolescente así como sus cambios en el tiempo, mediante indicadores apropiados, es relevante para la definición de las políticas de salud.

Las Estadísticas Vitales son parte del Sistema Estadístico de Salud (SES). La Dirección de Estadísticas e Información de Salud (DEIS), del Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación, es la responsable de la coordinación de este sistema y de la centralización de los datos nacionales, para lo cual aplica normas uniformes de recolección, elaboración y análisis de la información estadística, basadas en los principios y recomendaciones de la Oficina de Estadística de Naciones Unidas y de la Organización Mundial de la Salud, y en articulación con el Instituto Nacional de Estadística y Censos, lo que contribuye a la homogeneidad y comparabilidad de los datos.

Esta publicación, realizada en colaboración con UNICEF, amplía y consolida una línea iniciada en el año 2010 como resultado del trabajo conjunto de la Dirección de Estadísticas e Información de Salud y del Programa Nacional de Salud Integral en la Adolescencia de la Dirección Nacional de Maternidad e Infancia del Ministerio de Salud.

Tiene entre sus objetivos difundir a diversos usuarios información estadística relevante de los hechos vitales de la población adolescente de la Argentina, considerando como tal a la población de 10 a 19 años. Dentro de este grupo poblacional se distingue un período de adolescencia temprana para la población de 10 a 14 años y uno de adolescencia tardía para la población de 15 a 19 años.

Toda la información que aquí se analiza proviene de los registros permanentes del Subsistema de Estadísticas Vitales, el Informe Estadístico de Nacido Vivo (IENV) y el Informe Estadístico de Defunción (IED) y corresponde a los hechos registrados durante el año 2017.

En toda la publicación cuando se hace referencia a “nacimientos” se trata de nacidos vivos (quedan excluidos los abortos y otras defunciones fetales). Se entiende por nacido vivo al producto de la concepción que luego de la expulsión o extracción completa del cuerpo de la madre, prescindiendo de la duración del embarazo, 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.

La edad de la persona que gestó al nacido vivo es registrada en el IENV con una variable específica conocida como “edad de la madre”. Esta es la variable que se utiliza para seleccionar la información del apartado de fecundidad (incluye todos los nacidos vivos con valores entre 10 y 19 años en dicha variable). Por consenso entre las distintas direcciones que participaron de la revisión de este documento, se resolvió hacer referencia sistemáticamente a dicha información bajo la expresión “hijos/as de mujeres adolescentes” haciendo la salvedad de que la referencia es a todas las personas con capacidad de gestar.







A large, solid pink shape on the left side of the page, featuring a rounded top-left corner and a straight vertical edge on the right.

# **FECUNDIDAD EN LA ADOLESCENCIA**

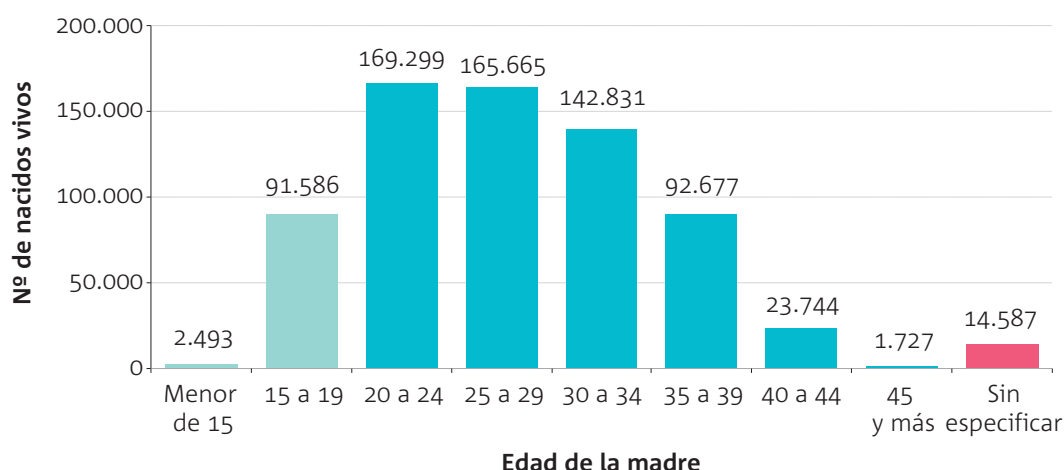
# FECUNDIDAD EN LA ADOLESCENCIA

## Nacimientos en mujeres adolescentes

Durante el año 2017 la cantidad de nacidos vivos registrados en la Argentina fue de 704.609 niñas y niños. De este total, 94.079 fueron hijos/as de mujeres adolescentes; lo que representa en promedio, 258 nacimientos por día. Se trata del 13,6% del total de los nacimientos de dicho año: 2.493 (0,4%) correspondieron a adolescentes menores de 15 años y 91.586 (13,2%) a adolescentes con edades entre 15 y 19 años (gráfico 1).

### Gráfico 1.

Nacidos vivos según edad de la madre (República Argentina, 2017)



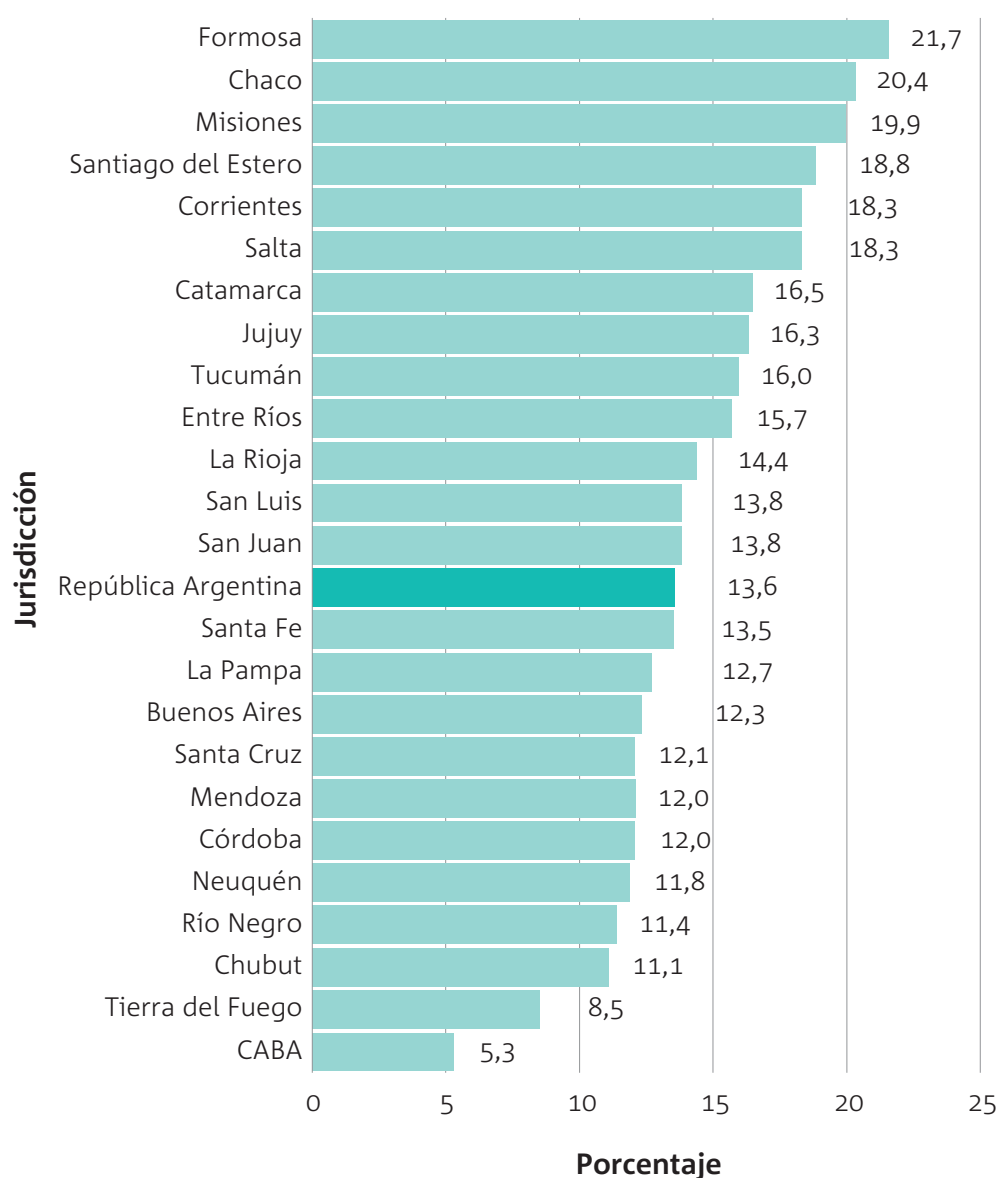
■ Fuente: elaboración propia sobre la base de Estadísticas Vitales 2017.

En algunas provincias del país, la proporción de nacimientos producto de embarazos en adolescentes resulta especialmente más elevada que el promedio nacional (13,6%). Formosa (21,7%), Chaco (20,4%), Misiones (19,9%), Santiago del Estero (18,8%), Corrientes (18,3%) y Salta (18,3%) presentan los porcentajes más altos. Por otra parte, Tierra del Fuego (8,5%) y CABA (5,3%) tienen porcentajes significativamente menores al promedio del país (gráfico 2).

Durante 2017 nacieron en promedio por día,  
258 niños y niñas de mujeres adolescentes.

## Gráfico 2.

Porcentaje de nacidos vivos de adolescentes, según jurisdicción de residencia de las adolescentes (República Argentina, 2017)



Fuente: elaboración propia sobre la base de Estadísticas Vitales 2017.

## Tasas de fecundidad adolescente

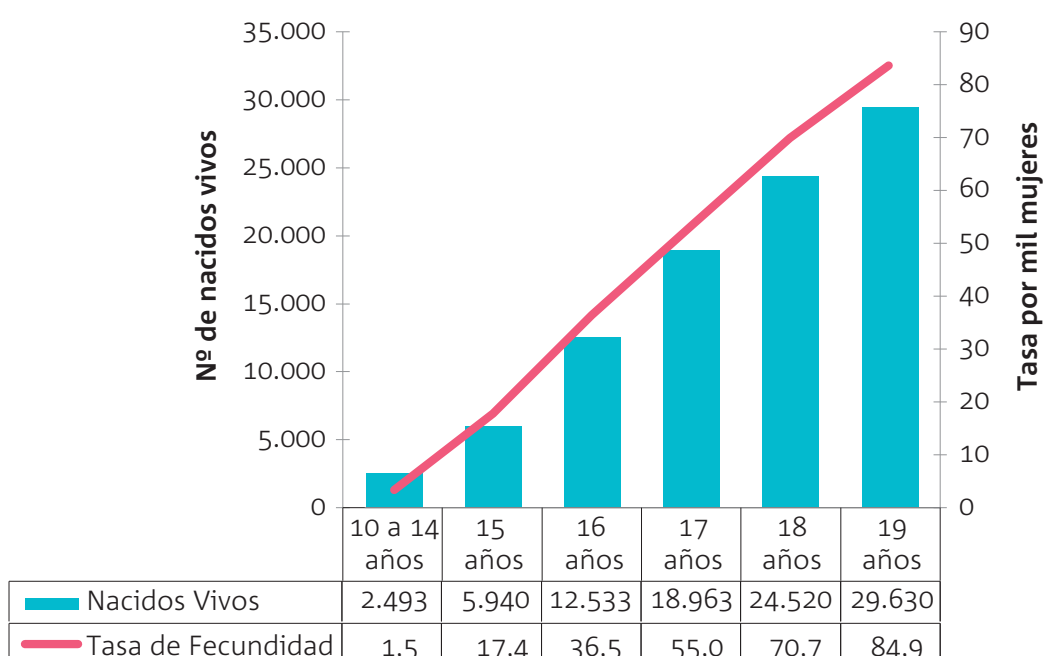
Como se observa en el gráfico 3, los nacimientos producto de embarazos en la adolescencia aumentan con la edad, la que determina que la mayor parte (91% de los nacimientos) se registre en adolescentes de 16 años y más, con un promedio de edad de 17,5 años.

Del mismo modo se puede observar que de los 2.493 nacimientos registrados en el grupo etario de 10 a 14 años, el 80% (1.987 nacimientos) fueron hijos/as de mujeres adolescentes de 14 años y un 20% (506 nacimientos) fueron hijos/as de mujeres que tenían 10, 11, 12 o 13 años.

Para cada edad o grupo de edad, el cociente entre los nacimientos que ocurren durante un año calendario y la población de mujeres que los produce, medida a mitad del período, permite obtener la tasa de fecundidad específica. En relación con los nacimientos de mujeres adolescentes, las tasas correspondientes presentan valores muy bajos hasta los 14 años y crecientes a partir de los 15, hasta alcanzar a los 19 años el valor de 85 por mil (gráfico 3).

### Gráfico 3.

Nacidos vivos de mujeres adolescentes según edad y tasa de fecundidad por 1.000 mujeres (República Argentina, 2017)

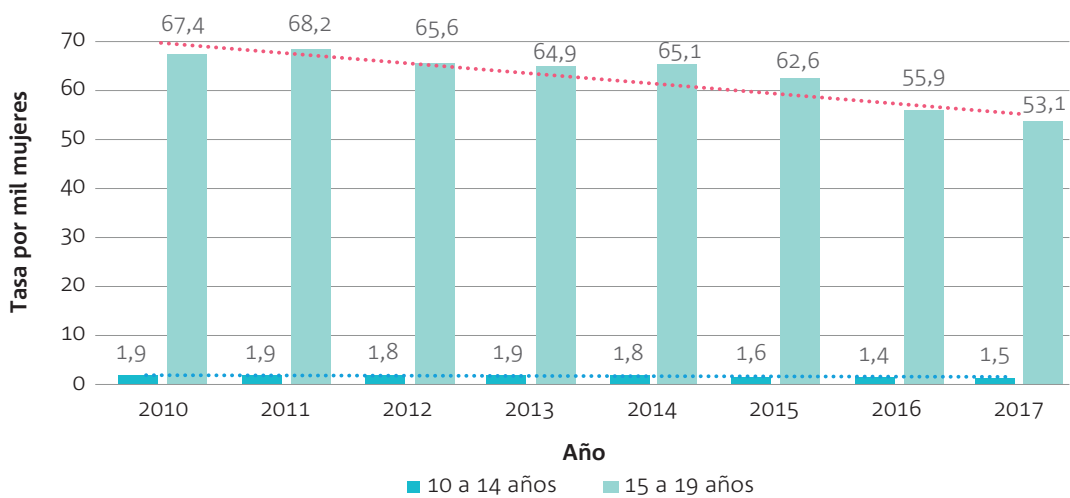


■ Fuente: elaboración propia sobre la base de Estadísticas Vitales 2017 y Govea Basch (2015).

Se pueden distinguir dos medidas que resumen la experiencia de los grupos quinquenales involucrados entre los 10 y 19 años: la tasa de fecundidad adolescente temprana, entre los 10 y los 14, y la de las adolescentes entre 15 y 19 años, denominada tasa de fecundidad adolescente tardía. A continuación, se resume la evolución de estos indicadores durante los últimos años (gráfico 4).

Gráfico 4.

Tasas de fecundidad adolescente temprana y tardía por 1.000 mujeres (República Argentina, 2010-2017)



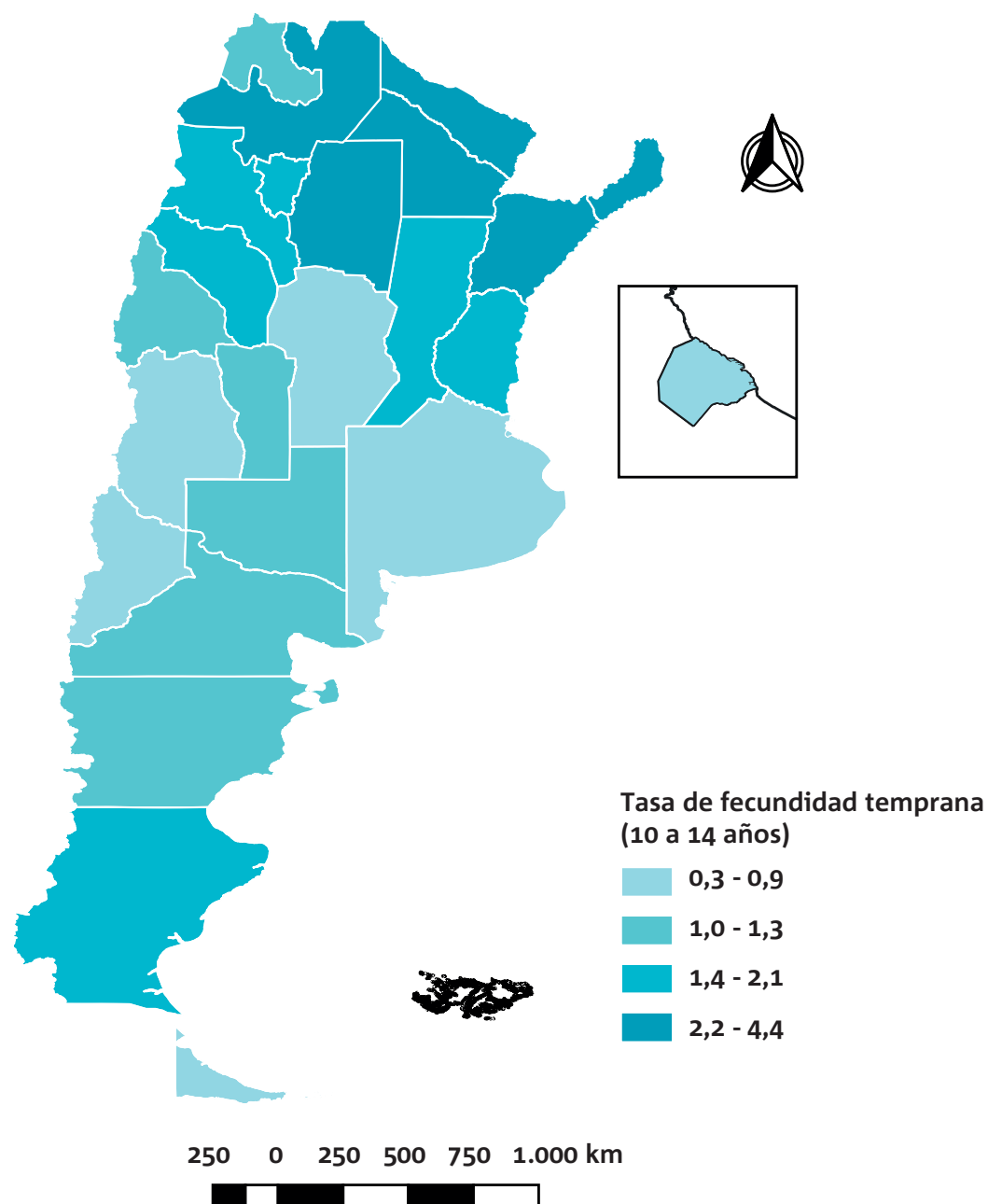
■ Fuente: elaboración propia sobre la base de Estadísticas Vitales 2010-2017 e INDEC (Estimaciones y Proyecciones de Población 2010-2040. Total del país).

La tasa de fecundidad adolescente temprana en 2017 fue de 1,5 nacidos por cada mil niñas y adolescentes de 10 a 14 años; y la tardía, de 53,1 cada mil adolescentes de 15 a 19 años. Esta última tasa presenta un valor inferior al registrado en los años precedentes y representa el registro más bajo en lo que va de la presente década. Si se la compara con la del año 2010, resulta 21% más baja. La tasa del período temprano si bien es levemente superior a la del año inmediato anterior, es también 21% más baja que la del año 2010.

Prácticamente la mitad del total de los nacimientos en adolescentes se concentra en tres provincias (Buenos Aires, Córdoba y Santa Fe), sin embargo, la fecundidad adolescente adquiere su mayor incidencia en provincias de la región norte del país.

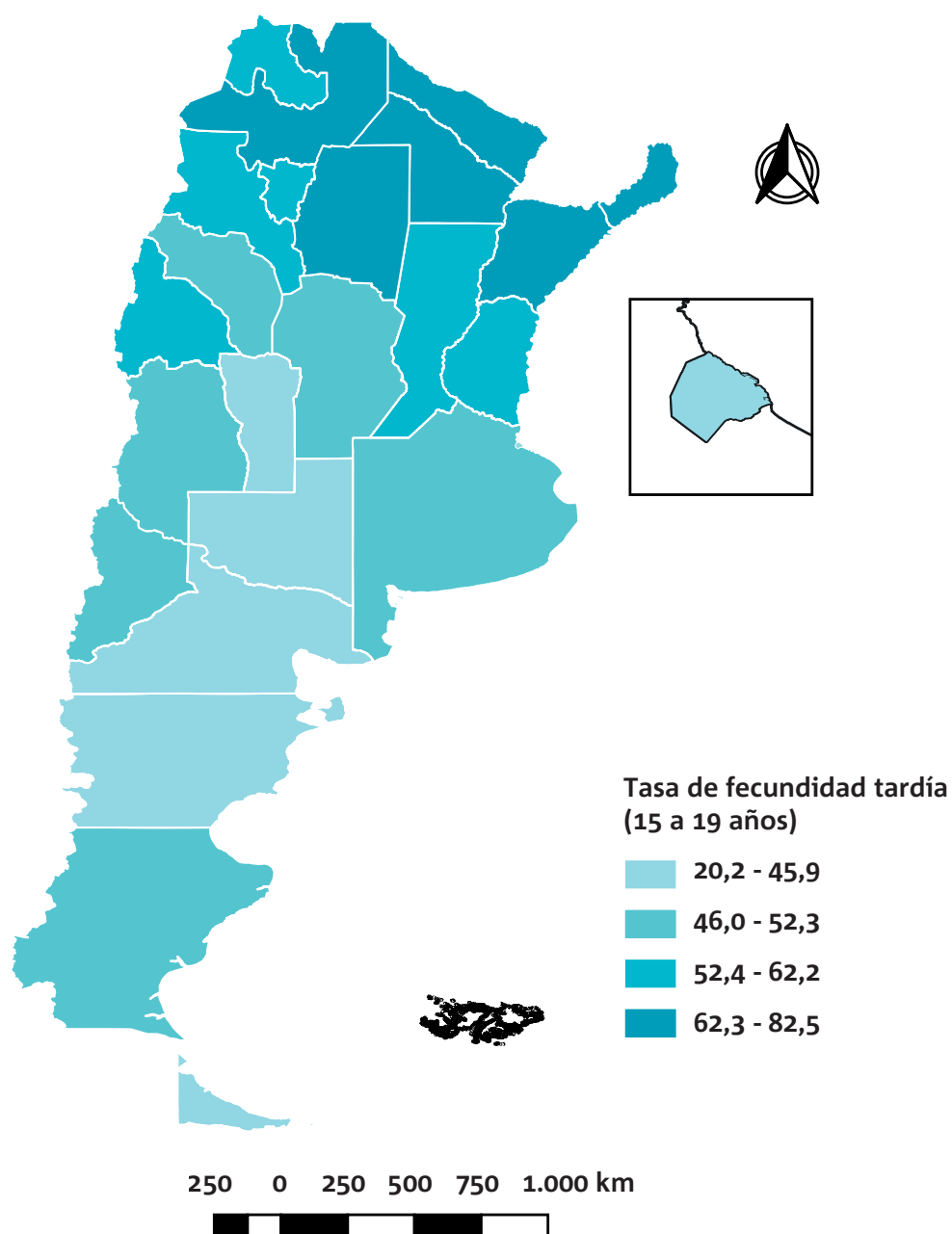
**Mapas 1 y 2.**

Tasas de fecundidad adolescente temprana y tardía por 1.000 mujeres, según jurisdicción de residencia de las adolescentes (República Argentina, 2017)



■ Fuente: elaboración propia sobre la base de Estadísticas Vitales 2017 e INDEC (Proyecciones Provinciales de Población 2010-2040).





■ Fuente: elaboración propia sobre la base de Estadísticas Vitales 2017 e INDEC (Proyecciones Provinciales de Población 2010-2040).

En varias provincias, las tasas de fecundidad de las mujeres adolescentes resultan significativamente más altas que las del conjunto nacional. Los valores más elevados se presentan en Formosa, Chaco y Misiones. Por el contrario, la Ciudad Autónoma de Buenos Aires es el distrito con tasas más bajas del país (mapas 1 y 2).

La ocurrencia de nacimientos en la población de mujeres adolescentes es desigual en el país, por ejemplo, la fecundidad de las adolescentes de Formosa, Chaco y Misiones es cuatro veces la de las adolescentes de Ciudad de Buenos Aires, pero también duplica a la fecundidad adolescente de otras provincias como Chubut y Tierra del Fuego.

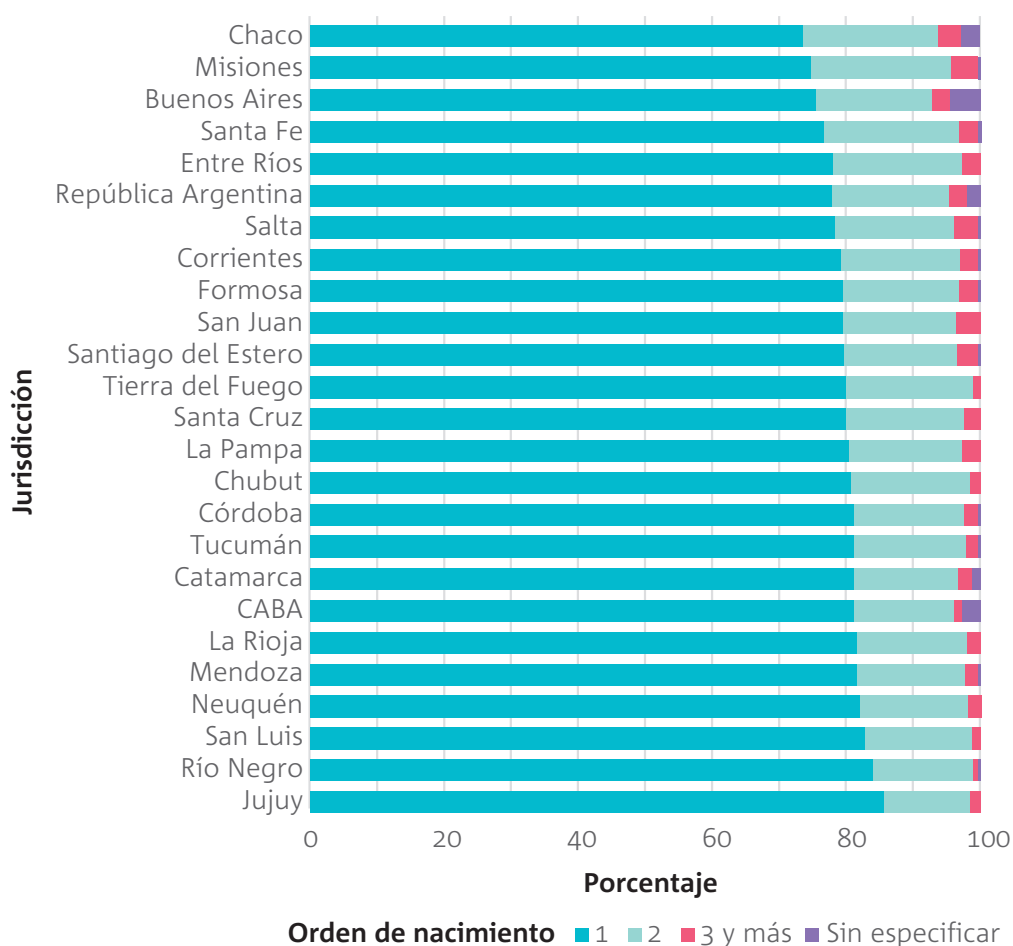
## Repitencia de embarazos

Si bien para la mayor parte (78%) de las adolescentes que tuvieron un hijo en 2017, este fue su primer hijo, para un 18% de ellas era su segundo hijo y para el 4% se trataba de su tercer hijo o de uno posterior.

Chaco y Misiones destacan por ser las jurisdicciones con mayor porcentaje de mujeres adolescentes que tuvieron un hijo en 2017 habiendo ya tenido al menos otro previamente. En el caso de la primera, se trata del 23,4% del total, en Misiones el 25,5%, tal como se muestra en el gráfico 5.

### Gráfico 5.

Nacidos vivos por orden de nacimiento y jurisdicción de residencia de las adolescentes (República Argentina, 2017)



■ Fuente: elaboración propia sobre la base de Estadísticas Vitales 2017.

## Máximo nivel educativo alcanzado

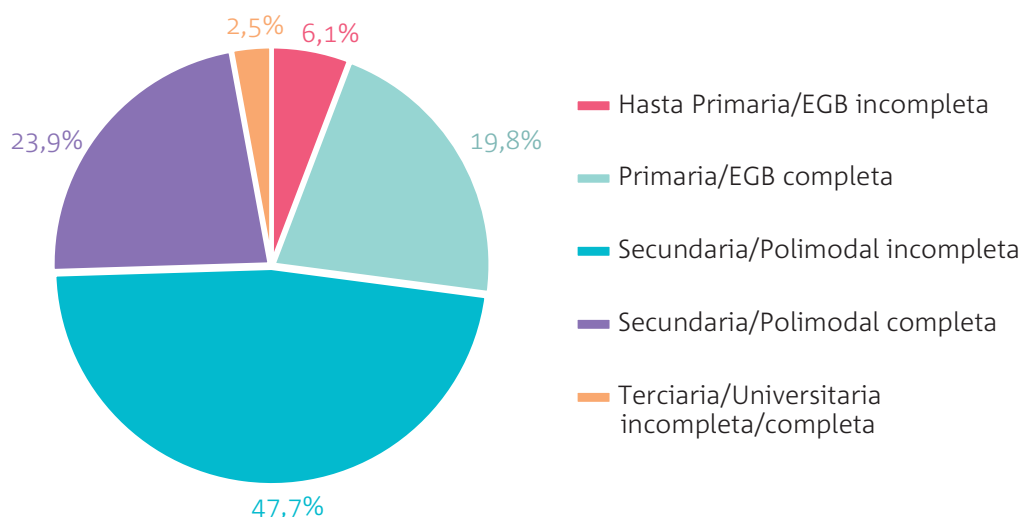
Los escenarios relacionados con la educación alcanzada en la adolescencia son naturalmente variables, ya que este grupo poblacional incluye niveles educativos esperables que son cambiantes según la edad. Por este motivo, los indicadores deben analizarse con cautela.

El nivel educativo que resulta mayoritario entre las adolescentes que tuvieron un hijo en 2017 es el secundario incompleto. Cabe destacar que se registraron 6.277 nacimientos de mujeres adolescentes con nivel primario incompleto (el 6,7% del total) –si bien es esperable que niñas y adolescentes de 10, 11 y 12 años aun no tengan el nivel primario completo–. En 284 casos (0,3%) las adolescentes nunca habían asistido a la escuela.

Si se focaliza ahora en la situación de las adolescentes de 18 y 19 años, es posible observar situaciones donde el nivel educativo está por debajo de lo esperado para la edad. Así, casi el 6% de los niños y las niñas que nacieron son hijos/as de adolescentes que no lograron completar la primaria/EGB, mientras que en un 20% las adolescentes habían podido terminar el primer ciclo, pero no acceder al secundario/polimodal; y en un 48%, ellas habían accedido a este nivel pero no pudieron completarlo.

### Gráfico 6.

Máximo nivel educativo alcanzado por las adolescentes de 18 y 19 años que tuvieron un hijo en 2017 (República Argentina, 2017)



Fuente: elaboración propia sobre la base de Estadísticas Vitales 2017.

3 de cada 4 niños o niñas nacidos en 2017 de adolescentes de 18 o 19 años, lo fueron de mujeres que no alcanzaron a completar sus estudios secundarios.

## El riesgo de morir de la mujer y el niño asociado a la maternidad adolescente

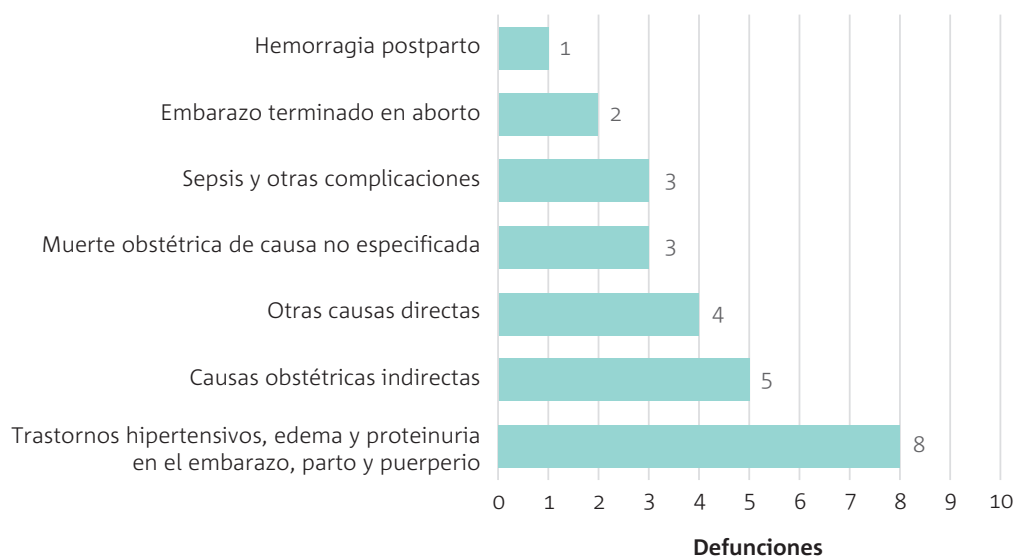
Las defunciones maternas son aquellas que ocurren durante el embarazo o dentro de los 42 días siguientes a su terminación, debido a cualquier causa relacionada con o agravada por el embarazo o su atención. Si la defunción ocurre luego del día 42 y hasta el año, se la considera como muerte materna tardía y estas muertes no son incluidas en el cálculo del indicador que mide el riesgo de morir por estas causas, denominado razón de mortalidad materna.

Al analizar la información de mortalidad materna debe tenerse en cuenta que existen deficiencias en la certificación médica de las causas de muerte, en el Informe Estadístico de Defunción. Estos errores podrían subestimar el total de defunciones maternas así como disimular los verdaderos problemas de salud que desencadenaron las defunciones. El Estudio de Omisión de Registro de Causas de Muerte en Argentina (2016) dio cuenta de que en nuestro país existe alrededor de un 14% de omisión en el registro de muertes maternas en general y específicamente un 17% de subregistro de abortos como causa de muerte.

Para la información registrada en 2017 se identificaron 26 muertes maternas en adolescentes, la mayor parte de ellas por causas directamente relacionadas con el embarazo: dos por embarazos terminados en aborto y 19 por otras causas obstétricas directas. Cinco defunciones fueron por causas indirectas donde se incluyen las afecciones preexistentes o afecciones desencadenadas durante el embarazo y agravadas por el mismo (gráfico 7). No se registraron muertes en mujeres de menos de 15 años.

### Gráfico 7.

Distribución de las defunciones maternas de adolescentes, según causas (República Argentina, 2017)



■ Fuente: elaboración propia sobre la base de Estadísticas Vitales 2017.

Cabe destacar que entre las muertes maternas por causas directas, las más frecuentes fueron atribuibles a los trastornos hipertensivos, edema y proteinuria, y a sepsis y otras complicaciones del puerperio.

Si se relacionan las defunciones maternas de adolescentes con las ocurridas en todas las edades, las primeras concentran el 7% del total de las defunciones por embarazos finalizados en abortos, el 9% de las ocurridas por causas obstétricas indirectas y el 16% de las muertes por razones obstétricas directas (excluido el aborto).

En 2017, se registraron también 5 muertes maternas tardías entre adolescentes, que representan el 12% del total de las registradas durante dicho año.

El 13% de las muertes maternas del país en 2017 fueron de mujeres adolescentes. Las causas obstétricas directas fueron responsables de la mayor parte de esas muertes: un tercio del total se debió a trastornos hipertensivos, edema y proteinuria en el embarazo, parto y puerperio.

La razón de mortalidad materna en adolescentes fue de 2,9 defunciones cada diez mil nacidos vivos. Seis de las 26 adolescentes fallecidas residían en la provincia de Buenos Aires (tres en partidos que forman el cordón que rodea a la Ciudad de Buenos Aires), en Formosa y Salta residían cuatro mujeres en cada provincia, y dos en Córdoba. En cada una de las provincias de Catamarca, Corrientes, Chaco, Chubut, Jujuy, La Rioja, Misiones, Río Negro, Santa Fe y Santiago del Estero, residía una mujer de las que conforman el resto de las muertes maternas de ese año.

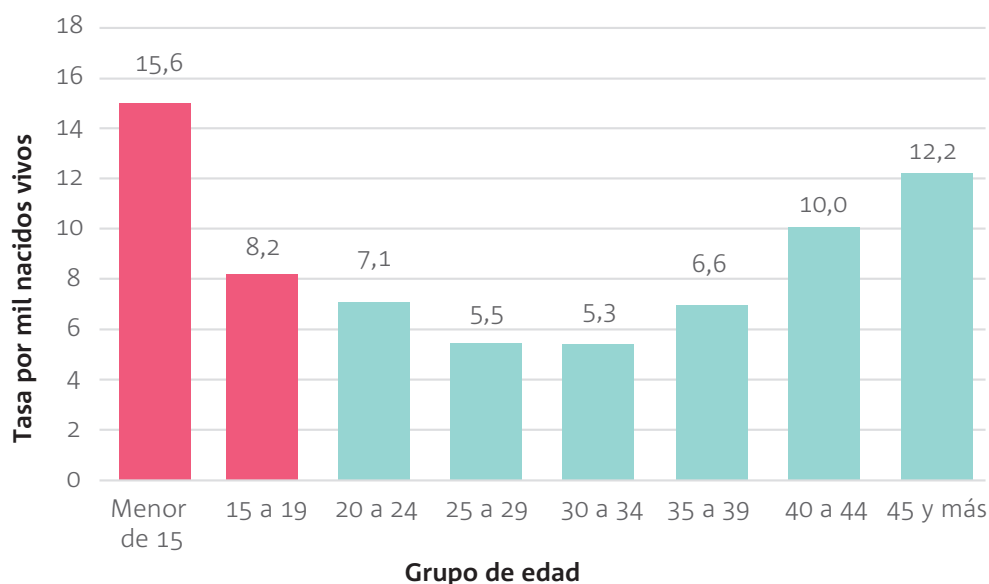
792 defunciones de hijos/as de mujeres adolescentes sucedieron antes de cumplir un año de vida (defunciones infantiles), esto representa aproximadamente 8 muertes cada 1.000 nacimientos de adolescentes. La evidencia correspondiente al año analizado da cuenta de que la mortalidad infantil resulta más frecuente en los hijos/as de mujeres adolescentes que en el resto, exceptuando la que corresponde a las mujeres de 40 años y más. El desglose de las edades de la tasa de mortalidad infantil entre las mujeres menores de 20 años arroja valores de 15,6 y 8,2 por mil para los grupos de edad 10-14 y 15-19 respectivamente. Las tasas correspondientes a los restantes grupos de edad se presentan en el gráfico 8<sup>1</sup>.

---

1 En el 31% de las defunciones infantiles no está especificada la edad de la madre, esto puede inducir a variaciones en el cálculo de las tasas específicas por edad materna. Las tasas fueron calculadas en base a los datos registrados para cada edad, por lo que pueden estar subestimados.

**Gráfico 8.**

Tasa de mortalidad infantil por 1.000 nacidos vivos según edad de la madre (República Argentina, 2017)



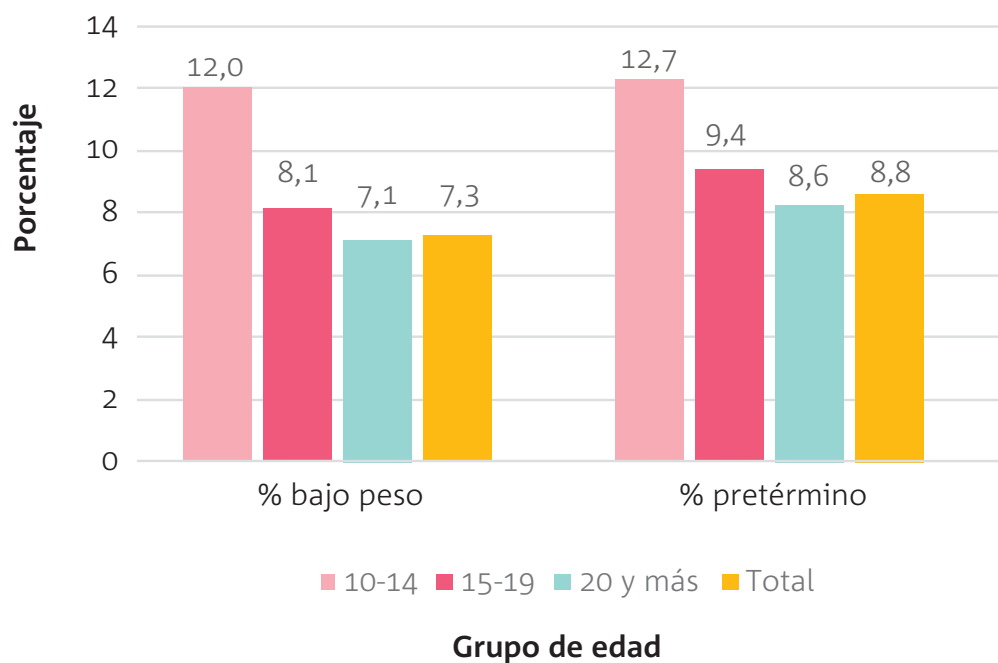
■ Fuente: elaboración propia sobre la base de Estadísticas Vitales 2017.

## Otros factores asociados a los nacimientos en mujeres adolescentes

Los niños y niñas con bajo peso al nacer –menos de 2,5 kilogramos– y de pretérmino –aquellos que ocurren antes de la semana 37 de gestación–, también se incrementan en el grupo de mujeres adolescentes, en particular en las edades más jóvenes. Ambos factores son considerados como de aumento de riesgo para la salud infantil (gráfico 9).

### Gráfico 9.

Indicadores de natalidad seleccionados según edad de la madre (República Argentina, 2017)



■ Fuente: elaboración propia sobre la base de Estadísticas Vitales 2017.

La proporción de nacimientos de bajo peso y la de prematuros se incrementan en las mujeres adolescentes y en mayor magnitud para las edades tempranas.





A large teal shape on the left side of the page, consisting of a vertical rectangle and a quarter-circle at the top left corner.

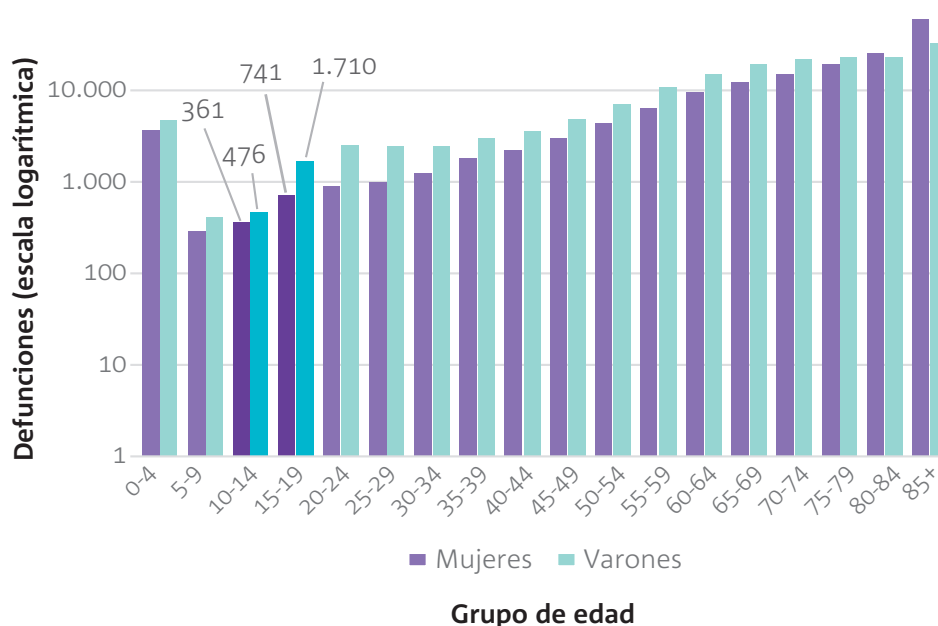
# **MORTALIDAD EN LA ADOLESCENCIA**

# MORTALIDAD EN LA ADOLESCENCIA

Las defunciones de adolescentes representan el 1% de las muertes registradas en el país anualmente. En 2017, fallecieron 3.294 adolescentes: 2.186 varones (66,4%) y 1.102 (33,5%) mujeres<sup>2</sup>. (Gráfico 10).

**Gráfico 10.**

Número de defunciones según edad y sexo (República Argentina, 2017)



■ Fuente: elaboración propia sobre la base de Estadísticas Vitales 2017.

En la adolescencia, las defunciones crecen en forma progresiva con la edad y más en varones que en mujeres. Del total de fallecimientos registrados, 837 (25,4%) ocurrieron entre los 10 y 14 años, y 2.457 (74,6%) entre los 15 y 19, siendo la edad promedio de los adolescentes fallecidos de 16,1 años.

<sup>2</sup> Se registraron también 6 defunciones de sexo ignorado.

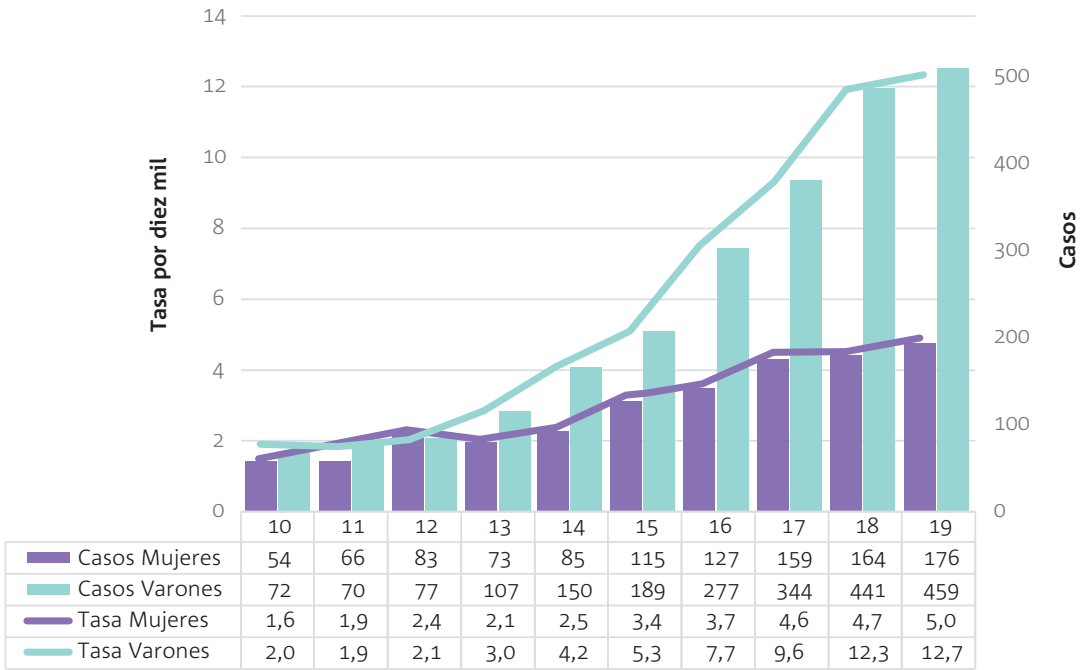
# Tasas de mortalidad adolescente

A partir de las defunciones que ocurren durante un año calendario, y su relación con la población que las produce, medida a mitad del período, obtenemos las tasas de mortalidad específicas. Este indicador es útil para valorar el riesgo o la probabilidad de morir en la adolescencia.

El análisis de las tasas de mortalidad por edades muestra que el riesgo de morir es variable y aumenta a lo largo de los 10 años que incluyen el período de la adolescencia. Por otro lado, si se analizan las tasas de mortalidad según sexo la diferencia es imperceptible hasta los 13 años. A partir de allí se observa un riesgo más alto para varones en todas las edades, pero con un fuerte incremento de la brecha a partir de los 15 años. Estas desigualdades entre varones y mujeres ponen de manifiesto la sobremortalidad masculina de la adolescencia conforme las edades se incrementan (gráfico 11). Con una brecha más pequeña, la diferencia entre varones y mujeres se sostiene en todos los grupos de edad hasta los 79 años (gráfico 10).

Gráfico 11.

Mortalidad adolescente según edad y sexo, número de defunciones y tasa de mortalidad por 10.000 habitantes (República Argentina, 2017)

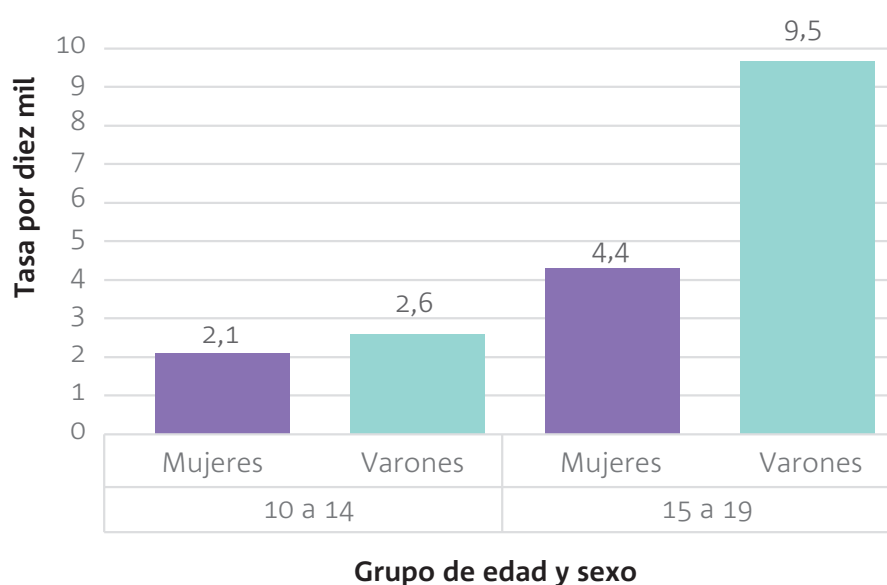


■ Fuente: elaboración propia sobre la base de Estadísticas Vitales 2017 y Govea Basch (2015).

La tasa de mortalidad en adolescentes para el año 2017 fue de 4,7 por diez mil, siendo la mortalidad masculina el doble que la femenina: 6,1 y 3,2 por diez mil, respectivamente. Se pueden distinguir también cuatro tasas que resumen la experiencia de los grupos quinquenales involucrados y a partir de las cuales también es posible observar las disparidades asociadas al sexo y a la edad en la mortalidad de la población adolescente (gráfico 12).

### Gráfico 12.

Tasas de mortalidad adolescente por 10.000 habitantes según grupo de edad quinquenal y sexo (República Argentina, 2017)



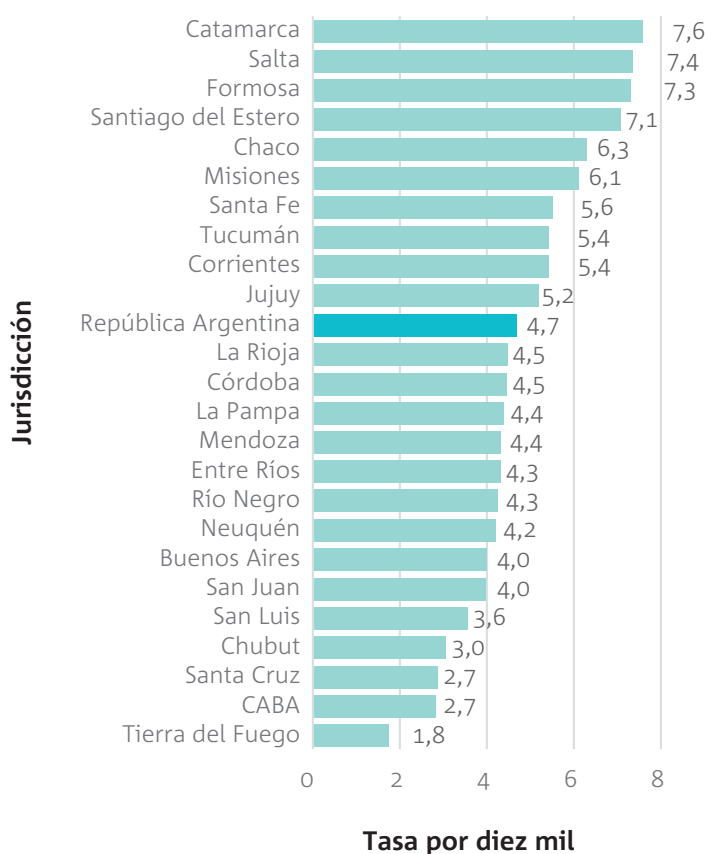
■ Fuente: elaboración propia sobre la base de Estadísticas Vitales 2017 e INDEC (Estimaciones y Proyecciones de Población 2010-2040. Total del País).

El riesgo de morir durante la adolescencia es mayor para varones que para mujeres, y se incrementa con la edad siendo más pronunciado el aumento para los varones.

El riesgo de morir para los adolescentes no resulta uniforme entre las jurisdicciones que componen el país. En Catamarca (7,6 x 10.000), Salta (7,4 x 10.000), Formosa (7,3 x 10.000) y Santiago del Estero (7,1 x 10.000) se observa la mayor incidencia de la mortalidad adolescente, por lo que allí el riesgo de muerte para los adolescentes fue dos o tres veces mayor que en Tierra del Fuego (1,8 x 10.000), CABA (2,7 x 10.000) y Santa Cruz (2,7 x 10.000) jurisdicciones con la incidencia más baja. Un tercio del total de las defunciones ocurre en adolescentes que viven en la provincia de Buenos Aires, pero debido a su tamaño poblacional registra una tasa menor a la nacional (4,0 x 10.000) (gráfico 13).

### Gráfico 13.

Tasa de mortalidad adolescente según jurisdicción de residencia por 10.000 habitantes  
(República Argentina, 2017)



■ Fuente: elaboración propia sobre la base de Estadísticas Vitales 2017 e INDEC (Proyecciones Provinciales de Población 2010-2040).

## Causas de muerte durante la adolescencia

Si bien la mortalidad en la adolescencia no es un evento frecuente y apenas representa el 1% del total de muertes que se producen anualmente en el país, adquiere una gran relevancia el hecho de que más de la mitad (57%) de las defunciones de adolescentes resultan evitables, ya que son secundarias a “causas externas”. El 42% de las causas externas ocurren en la adolescencia temprana y el 63% en la tardía, y alcanzan su mayor peso en los varones de 15 a 19 años, donde son responsables del 69% de las defunciones que se registran en dicho grupo poblacional.

Las muertes por causas externas, muchas veces denominadas muertes violentas, incluyen las debidas a accidentes o eventos no intencionales<sup>3</sup>, los suicidios o

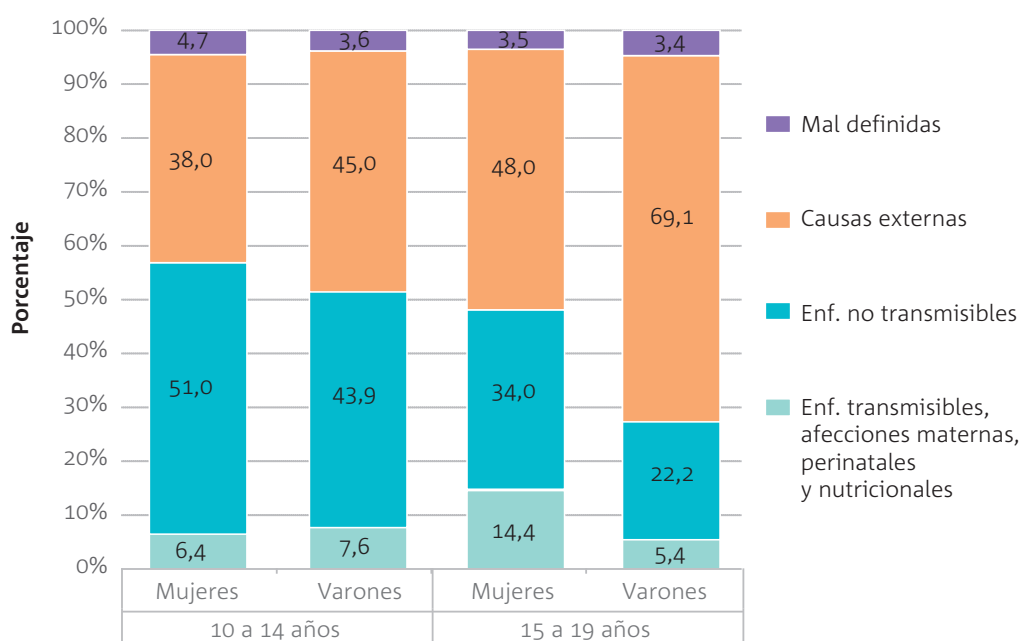
<sup>3</sup> Cuando hacemos referencia a accidentes consideramos todo tipo de lesiones o eventos

lesiones autoinflingidas intencionalmente, las agresiones o lesiones intencionales provocadas por otra persona y las defunciones por intervención legal. También existe un quinto grupo de defunciones en donde no se conoce la intencionalidad, que son resultantes en eventos de intención no determinada. Asimismo, entre las causas externas, se incluye otro tipo de muerte que no puede clasificarse por intencionalidad y tiene que ver con las complicaciones de la atención médica y quirúrgica. En este último grupo se contabilizaron 9 muertes en el año 2017.

En la adolescencia temprana, predominan las muertes por las denominadas enfermedades no transmisibles, que concentran el 44% y 51% de las muertes en varones y mujeres respectivamente. Estas enfermedades, también conocidas como crónicas, tienden a ser de larga duración y resultan de la combinación de diversos factores. En este grupo de edad predominan los tumores y algunas enfermedades del sistema nervioso central (gráfico 14).

**Gráfico 14.**

**Mortalidad proporcional en adolescentes, por causas de muerte agrupadas, según sexo y edad (República Argentina, 2017)**



■ Fuente: elaboración propia sobre la base de Estadísticas Vitales 2017.

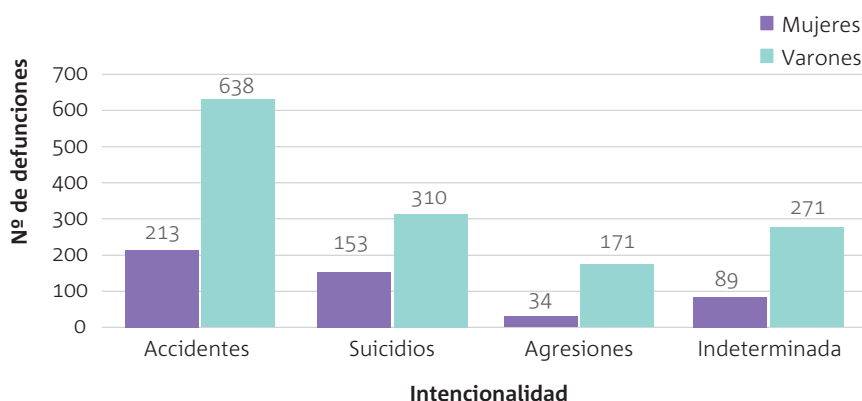
no intencionales y no simplemente a accidentes entendidos como hechos fortuitos o por azar. Esta es una consideración fundamental en tanto entiende que las lesiones no intencionales constituyen una causa de muerte exógena y por tanto, vulnerable a las actuaciones preventivas de las políticas de salud.

## Muertes por accidentes, suicidios y agresiones

De las 1.884 defunciones por causas externas clasificables según intencionalidad, la mayor cantidad correspondió a accidentes o eventos no intencionales, con 851 defunciones (45,2%), entre los cuales 542 fueron de transporte. También se registraron 464 (24,6%) suicidios y 206 (10,9%) muertes por agresiones. En 363 (19,3%) casos no se pudo determinar la intencionalidad que ocasionó la defunción (gráfico 15).

**Gráfico 15.**

Número de defunciones de adolescentes por causas externas clasificables según intencionalidad (República Argentina, 2017)



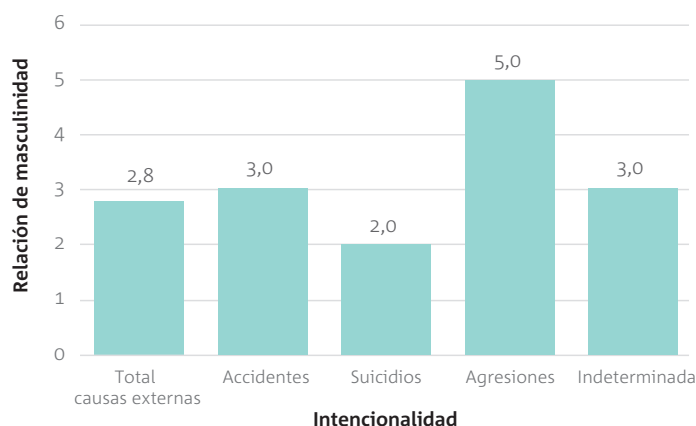
■ Fuente: elaboración propia sobre la base de Estadísticas Vitales 2017.

Más de la mitad de las defunciones de adolescentes que se producen anualmente en el país resultan evitables. La mayor parte de estas muertes se produce en accidentes de transporte, principalmente resultante de lesiones ocasionadas en siniestros viales.

En las defunciones por violencias existe una marcada sobremortalidad masculina: por cada mujer adolescente fallecida, murieron cerca de tres varones. La relación se verifica tanto en el caso de las lesiones no intencionales, como de los suicidios, incluso en las defunciones de intencionalidad indeterminada, pero es en el caso de las agresiones cuando la tendencia se incrementa sustancialmente: cinco varones fallecidos por cada mujer (gráfico 16).

**Gráfico 16.**

Relación de masculinidad (varones por mujer) en las defunciones de adolescentes por causas externas según intencionalidad (República Argentina, 2017)

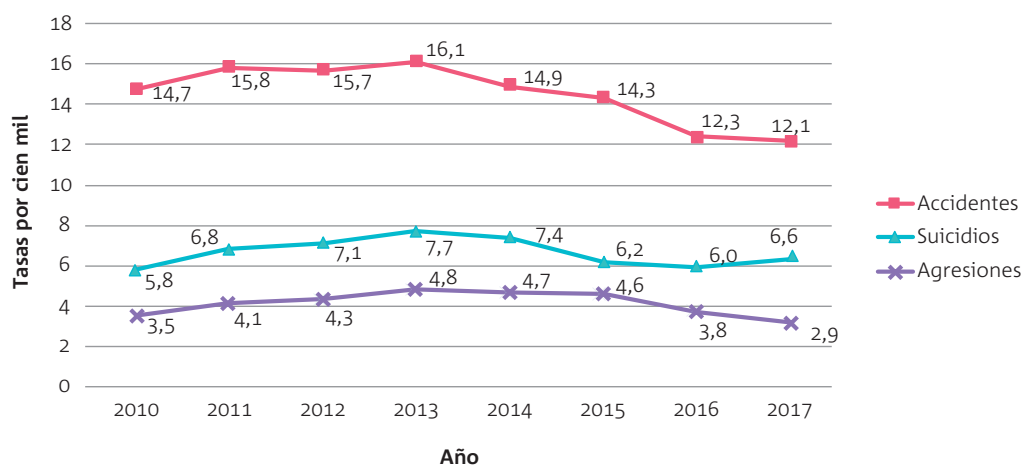


■ Fuente: elaboración propia sobre la base de Estadísticas Vitales 2017.

En lo que va del presente decenio, las tasas de mortalidad por causas externas no han variado sustancialmente a nivel nacional. A pesar de que todos los subgrupos registraron el mayor valor de la tasa en el año 2013, se denotan algunas características particulares. La tasa de mortalidad por accidentes o eventos no intencionales presenta desde 2013 un descenso continuo con un valor a final de la serie inferior al de 2010. La correspondiente a las muertes por suicidios creció año tras año hasta el 2013 y ahora registra valores por debajo de la marca del 2013 pero superiores a los de 2010. Finalmente, la tasa de mortalidad por agresiones mostró valores similares entre 2013 y 2015, para luego disminuir y ubicarse por debajo de la marca de 2010 (gráfico 17).

**Gráfico 17.**

Mortalidad adolescente por accidentes, suicidios y agresiones. Tasas por 100.000 habitantes (República Argentina, 2010-2017)



■ Fuente: elaboración propia sobre la base de Estadísticas Vitales 2010-2017 e INDEC (Estimaciones y Proyecciones de Población 2010-2040. Total del País).

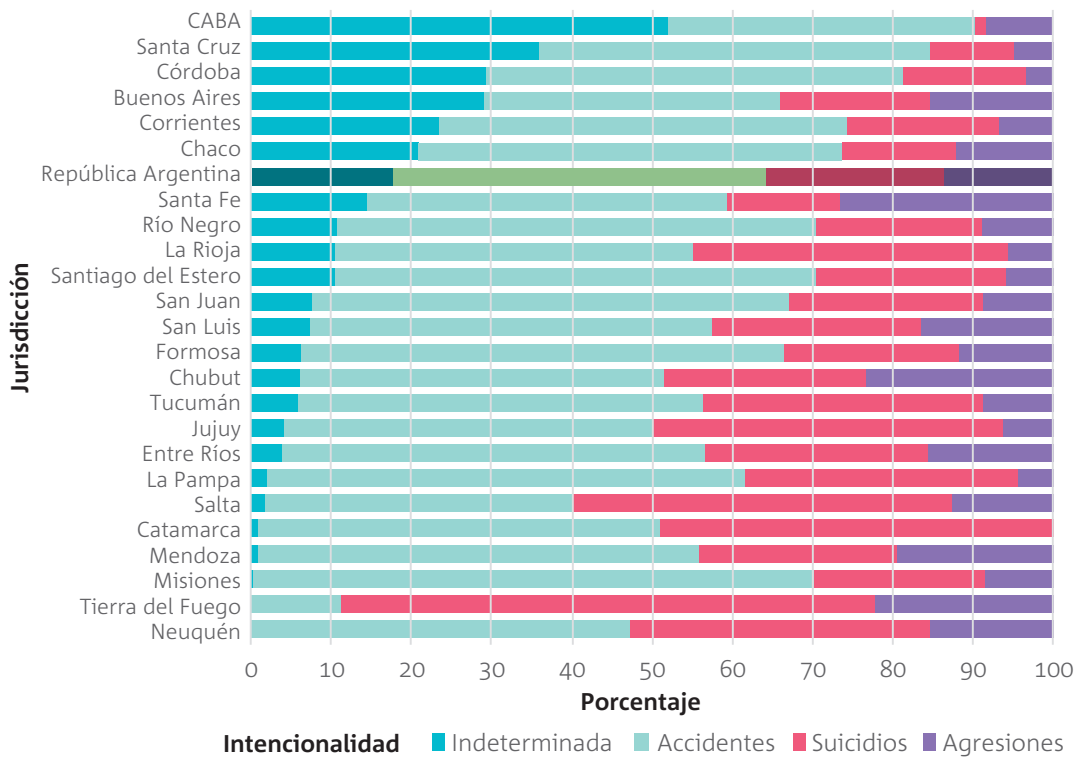


Las magnitudes que adquieren los accidentes o eventos no intencionales, los suicidios y las agresiones en el total de las defunciones de adolescentes varían entre las jurisdicciones (gráfico 18).

También es variable la cantidad de casos en los que no se determinó la intencionalidad asociada a la muerte. Es decir, muertes por causas externas en donde la persona encargada de certificar la defunción no pudo determinar la intención del evento que ocasionó la muerte o bien omitió hacerlo. Es importante tener en cuenta que cuanto mayor resulte el peso de estos eventos, más se subestimaré el nivel de la mortalidad debida a las causas conocidas. Jurisdicciones como CABA, Santa Cruz, Córdoba, Provincia de Buenos Aires y Corrientes son las jurisdicciones donde, en el promedio del último trienio, el porcentaje de causas externas por eventos de intención no determinada resultó más elevado; en la primera jurisdicción mencionada, llega a superar el 50% del total de los casos registrados.

Por el contrario, provincias como Neuquén, Tierra del Fuego, Misiones y Mendoza registran proporciones poco significativas o nulas de defunciones por eventos de este tipo.

**Gráfico 18.**  
Distribución porcentual de las defunciones de adolescentes por causas externas según intencionalidad, por jurisdicción de residencia (República Argentina, trienio 2015-2017)

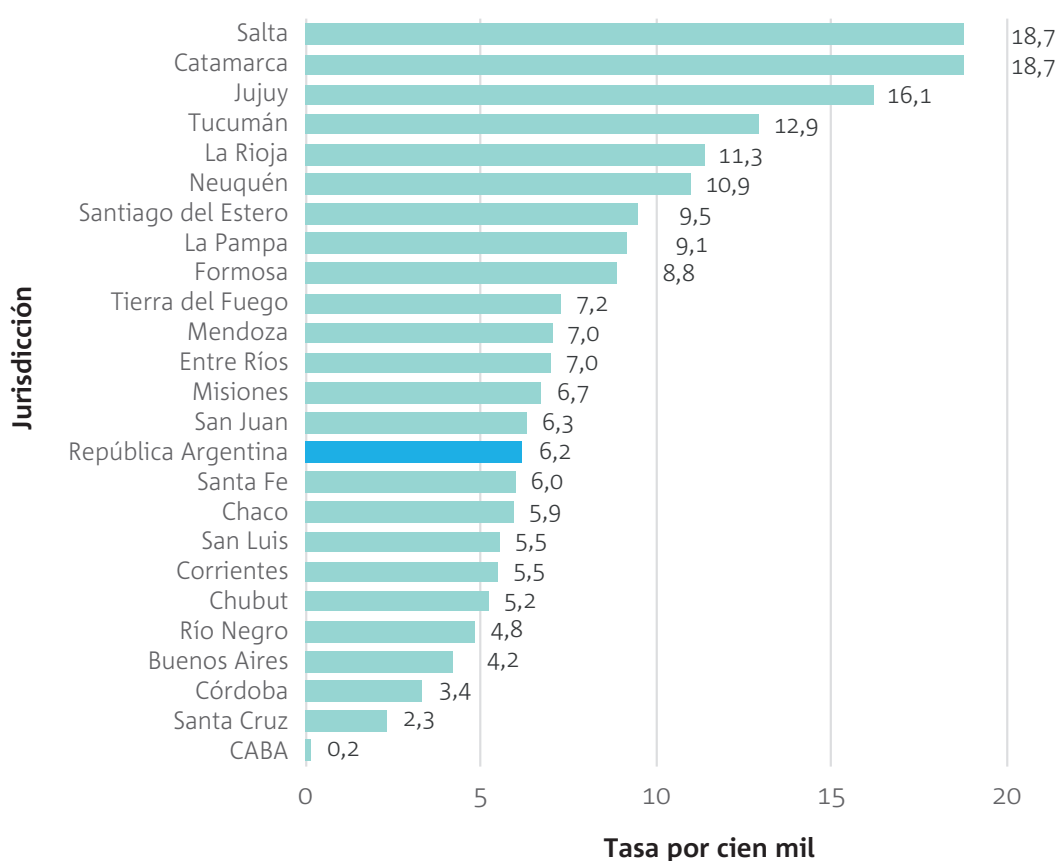


■ Fuente: elaboración propia sobre la base de Estadísticas Vitales 2015-2017.

La mortalidad por suicidios se presenta más elevada en provincias del norte del país, en las que destacan Salta, Catamarca y Jujuy. Sus tasas expresadas por cien mil, para el trienio 2015-2017, son de 18,7, 18,7 y 16,1 respectivamente; mientras que el promedio de la Argentina para el mismo período es de 6,2 suicidios por cada cien mil adolescentes (gráfico 19).

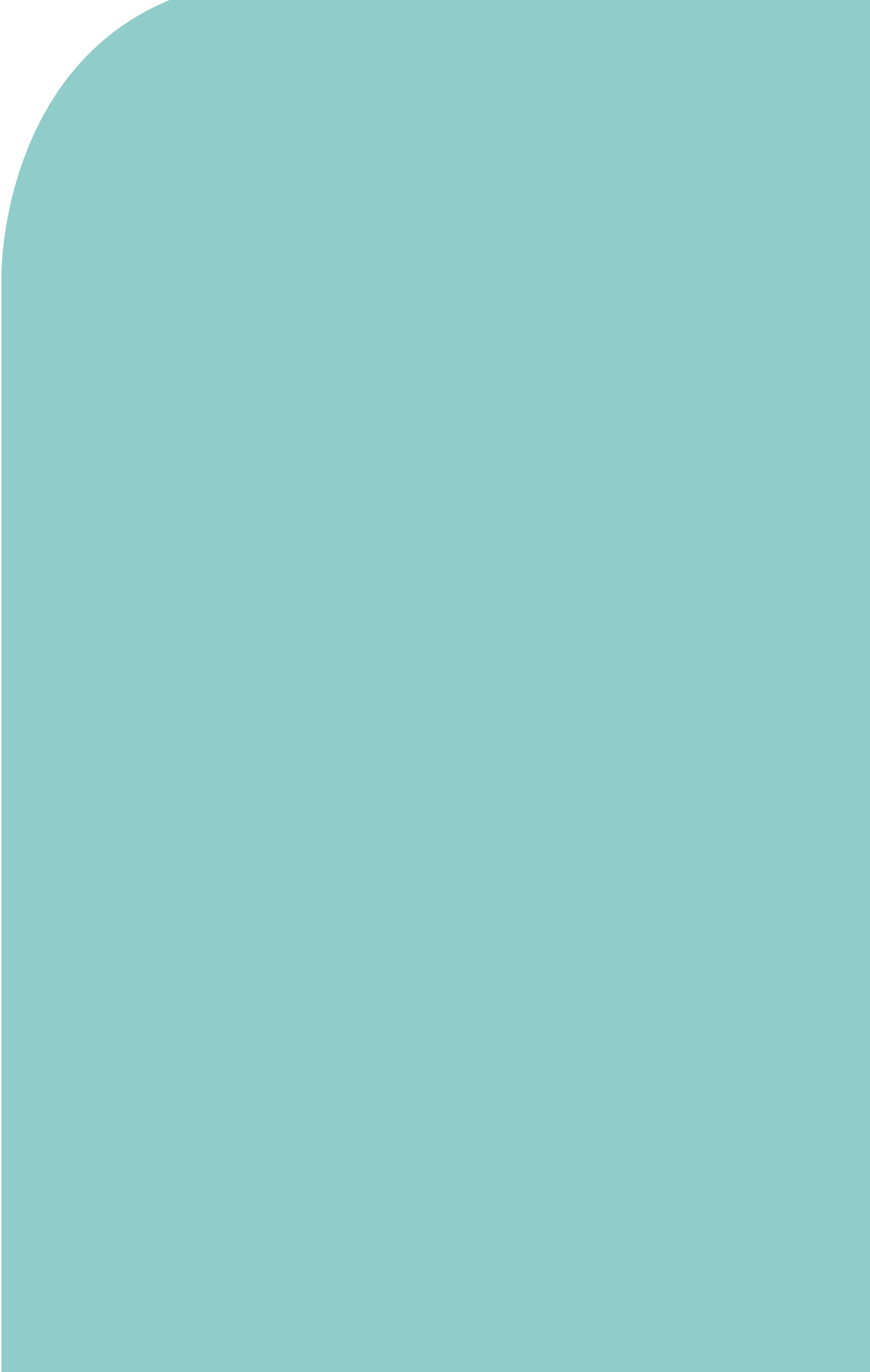
**Gráfico 19.**

**Mortalidad adolescente por suicidios, según jurisdicción de residencia. Tasa trienal por 100.000 habitantes (República Argentina, trienio 2015-2017)**



■ Fuente: elaboración propia sobre la base de Estadísticas Vitales 2015-2017 e INDEC (Proyecciones Provinciales de Población 2010-2040).

Estos datos deben ser mirados con cautela. En jurisdicciones como CABA y Santa Cruz se podría estar subestimando fuertemente la incidencia del fenómeno, debido a que, como se mencionó, en algunos distritos se registran elevados porcentajes de defunciones de intencionalidad no determinada.



## Consideraciones finales

El documento da cuenta del significativo aporte que las Estadísticas Vitales pueden brindar para la generación de evidencia que oriente la planificación de políticas e intervenciones en salud dirigidas a poblaciones específicas, en este caso, la población adolescente.

Los indicadores seleccionados y publicados aquí permiten dar seguimiento en el tiempo a ciertas problemáticas de salud, así como también otorgan la posibilidad de la comparación del país a nivel internacional. Al mismo tiempo, orientan a cómo plantear el análisis de los datos estadísticos en relación a la situación de salud de la población adolescente en niveles de mayor desagregación geográfica como provincias o departamentos.

Vemos con entusiasmo el acercamiento de los datos estadísticos a distintos usuarios y contribuir con la accesibilidad a la información pública, no solo de quienes gestionan y toman decisiones para la población adolescente, sino también para los y las adolescentes del país.

Los lectores pueden ampliar la información presentada en esta publicación y profundizar la lectura de temas relacionados con la salud adolescente consultando los siguientes sitios web:

UNICEF Argentina  
[\*\*www.unicef.org/argentina/\*\*](http://www.unicef.org/argentina/)

Dirección de Estadísticas e Información de Salud, de la Secretaría de Gobierno de Salud, del Ministerio de Salud y Desarrollo Social  
[\*\*www.deis.msal.gov.ar\*\*](http://www.deis.msal.gov.ar)

Programa Nacional de Salud Integral en la Adolescencia, de la Secretaría de Gobierno de Salud, del Ministerio de Salud y Desarrollo Social  
[\*\*www.argentina.gob.ar/salud/dinamia/saludintegralenadolescencia\*\*](http://www.argentina.gob.ar/salud/dinamia/saludintegralenadolescencia)

Dirección de Salud Sexual y Reproductiva, de la Secretaría de Gobierno de Salud, del Ministerio de Salud y Desarrollo Social:  
[\*\*www.argentina.gob.ar/salud/saludsexual\*\*](http://www.argentina.gob.ar/salud/saludsexual)

## Bibliografía y fuentes de datos

Govea Basch, Julián (director), Luis Pablo Dmitruk, Julieta López y Sofía Muhafra (2015): *Dinámica Demográfica de la Niñez y la Adolescencia en la Argentina*. Luján: EDUNLu.

Instituto Nacional de Estadística y Censos (2013): *Estimaciones y proyecciones de población 2010-2040. Total del País*. Serie Análisis Demográfico 35.

Instituto Nacional de Estadística y Censos (2013): *Proyecciones provinciales de población por sexo y grupo de edad 2010-2040*. Serie Análisis Demográfico 36.

Ministerio de Salud y Desarrollo Social, Secretaría de Gobierno de Salud, Dirección Nacional de Maternidad, Infancia y Adolescencia (2016). Estudio de omisión de registro de causa de muerte materna en Argentina (EORMM). <http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000001252cnt-estudio-eorrm.pdf>

Ministerio de Salud y Desarrollo Social, Secretaría de Gobierno de Salud, Dirección de Estadísticas e Información en Salud (2018). Estadísticas vitales. Información básica. Argentina. Año 2017. Serie 5. Número 61. <http://www.deis.msal.gov.ar/index.php/anuario-2017/>

Ministerio de Salud y Desarrollo Social, Secretaría de Gobierno de Salud, Dirección de Estadísticas e Información en Salud. Boletines sobre Indicadores seleccionados de salud para población de 10 a 19 años. <http://www.deis.msal.gov.ar/index.php/boletines-2/>

Ministerio de Salud y Desarrollo Social, Secretaría de Gobierno de Salud, Dirección de Estadísticas e Información en Salud: Bases de Datos de Estadísticas Vitales 2010-2017. <http://www.deis.msal.gov.ar/index.php/base-de-datos-2/>



