

TENDENCIAS DE LA MORTALIDAD DE LOS Y LAS JÓVENES: ¿UNA EXPRESIÓN DE LA VIOLENCIA EN VENEZUELA? *

ANITZA FREITEZ L. **

Resumen

Las tendencias de la mortalidad de los y las jóvenes no han acompañado los avances alcanzados por la mortalidad general en Venezuela en el curso de los años transcurridos entre 1980 y el 2001. Particularmente durante la década de los '90, se ha observado un incremento de la mortalidad juvenil por causas violentas. Este artículo tiene el propósito de presentar ciertas características del patrón de la mortalidad de la población de 15 a 29 años de edad e identificar algunos aspectos asociados con la ausencia de progresos en la reducción de los riesgos de morir. Este trabajo comienza con el examen de la participación de los jóvenes en la estructura demográfica, seguidamente se muestran algunos indicadores que permiten dar cuenta de la evolución de la mortalidad de los y las jóvenes y, en el tercer apartado, se pone en evidencia la importancia que han cobrado las muertes violentas (accidentes, homicidios y suicidios) en el conjunto de las defunciones de hombres y mujeres jóvenes. Se finaliza recapitulando algunas cifras que reflejan la dimensión de este fenómeno y con algunas reflexiones sobre el futuro de la investigación en esta materia.

Palabras claves: <Mortalidad juvenil> <Evolución de la mortalidad> <Causas de muerte> <Diferencias de la mortalidad> <Muertes violentas> <Accidentes> <Homicidios> <Suicidios> <Venezuela>

Abstract

In Venezuela, the death rates in young men and women have not gone with the advance achieved in the general one in the course of the years lapsed between 1980 and the 2001. Particularly during the decade of the 90's, an increment of the juvenile mortality has been observed by

* Un adelanto de este artículo fue presentado en la jornada de conmemoración del *Día Mundial de Población 2003*, organizada por el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), cuya temática central se consagró a la población joven.

** Demógrafa, Jefa del Departamento de Estudios Demográficos del IIES-UCAB.

violent causes. This article main purpose is to show certain characteristics in the population from 15 to 29 years old death rate pattern and to identify some aspects related with the lack of progress in reducing the risks of dying. First, the participation of the young population in the demographic structure is examined, then some indicators are shown in order to report the young men and women death rate evolution. Finally it is demonstrated how important have become the violent deaths (accidents, homicides, suicides) on the whole young men and women's deceased. As closing, a revision of some ciphers is made which throw the dimension of this phenomenon and some reflections about the future of this matter's research are introduced.

Key words: <Young mortality> <Evolution of the mortality> <Causes of death> <Differentials in young mortality> <Violent deaths> <Accident> <Homicides> <Suicides> <Venezuela>

Résumé

Tout au long de la période écoulée entre les années 1980 et 2001, les tendances de la mortalité des jeunes n'ont pas accompagné les progrès connus par la mortalité générale au Venezuela. En particulier, on a observé, durant la décennie '90, une aggravation de la mortalité par causes violentes parmi les jeunes. Cet article a l'objectif de présenter certaines caractéristiques de la mortalité de la population de 15 à 29 ans et d'identifier quelques aspects liés à l'absence d'avances par rapport aux risques de mourir. On commence ce travail en examinant la participation des jeunes dans la structure démographique, ensuite on montre quelques indicateurs révélateurs de l'évolution de la mortalité des jeunes et, dans la troisième section, on met en évidence que les décès par causes violentes (accidents, homicides et suicides) ont gagné beaucoup plus d'importance parmi les hommes et les femmes jeunes. Pour terminer, nous récapitulons certains chiffres qui révèlent la grandeur de ce phénomène et nous réfléchissons sur l'avenir de la recherche dans cette matière.

Mots clés: <Mortalité des jeunes> <Evolution de la mortalité> <Causes de décès> <Différences de la mortalité> <Décès violents> <Accidents> <Homicides> <Suicides> <Venezuela>

INTRODUCCIÓN

Los cambios demográficos asociados con las notables transformaciones económicas y sociales que ha conocido Venezuela han contribuido a que la población joven, categoría que a los efectos de este trabajo incluye a las personas de 15 a 29 años de edad, se hiciera más visible por su importancia numérica pero además por la intensificación de sus demandas en el ámbito de la educación, la salud, el trabajo, el bienestar social y la recreación. Esas demandas no han sido objeto de la consideración necesaria en la formulación de las políticas públicas y si ello ha ocurrido no tenemos evidencia, hasta ahora, de que se hayan alcanzado avances apreciables¹. De modo que en el curso de las últimas dos décadas de empobrecimiento de la población venezolana hemos visto profundizarse los problemas de abandono del sistema educativo sin que los jóvenes acumulen un número suficiente de años de instrucción y, generalmente, sin contar con algún tipo de capacitación para el trabajo, hecho que restringe sus posibilidades de inserción laboral tal y como lo reflejan las elevadas tasas de desempleo. En el ámbito de la salud también encontramos que no se ha extendido la creación de servicios especializados en la atención de las necesidades propias de este segmento de la población y las acciones de carácter preventivo en materia de riesgos de contraer VIH/SIDA y las ETS, consumo de drogas y de alcohol, abuso sexual, violencia intrafamiliar, embarazo precoz, entre otros, no han logrado la institucionalización necesaria para que lleguen a toda la población que se requiere atender². Otro aspecto escasamente considerado, no obstante su importancia, concierne al uso del tiempo libre. En este campo, más que en otros, la acción pública ha adolecido de continuidad y coordinación.

Este cuadro de restricciones en la satisfacción de las necesidades de las y los jóvenes, en combinación con los efectos de otros procesos de cambio social como el surgimiento de estructuras familiares más inestables, los efectos de la urbanización descontrolada, el aumento de las tensiones políticas y de la inseguridad pública, entre otros aspectos,

-
- 1 En el año 2002 se creó el Instituto Nacional de la Juventud y se promulgó la Ley Nacional de Juventud mediante la cual se considera en la categoría de jóvenes a las personas cuya edad está comprendida entre los 18 y 28 años. Esa Ley tiene por objeto “regular y desarrollar los derechos y deberes de la juventud, a fin de otorgar a los jóvenes y a las jóvenes las oportunidades para su pleno desarrollo hacia la vida adulta productiva, incluyendo las garantías para su capacitación, primer empleo y su participación en el proceso de desarrollo nacional mediante políticas públicas del Estado con la participación solidaria de la familia y de la sociedad” (MECD-Instituto Nacional de la Juventud, 2002).
 - 2 Recientemente el Ministerio de Salud y Desarrollo Social ha aprobado los Lineamientos Estratégicos y el Reglamento Técnico Administrativo para la Promoción y el Desarrollo de la Salud Integral de los y las Adolescentes de Venezuela. A través de esos instrumentos se pretende orientar la acción en los ámbitos de la salud y el desarrollo social, y crear las bases para la formulación de un Programa Nacional de Promoción de la Salud y el Desarrollo de esta población (MSDS, 2003).

configuran un contexto donde los factores de riesgo comprometen la salud y hasta la sobrevivencia de esta población.

Este problema de una tendencia creciente en los riesgos de muerte entre la población joven especialmente por causas violentas, ha sido tratado en diversos estudios internacionales. Al respecto P. Heuveline ha encontrado que el porcentaje promedio de muertes por causas violentas en la población de 15 a 34 años de países occidentales³ aumentó de 23% a 43%, entre 1955 y 1994 (P. Heuveline, 2002). En un estudio sobre la mortalidad en adolescentes por causas violentas en la región de las Américas, auspiciado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), se constató que, durante el período 1980-1997 las tasas de mortalidad han mostrado una tendencia decreciente en países como México, Uruguay y Chile, mientras que en los casos de Colombia, Brasil y Venezuela, se registra una evolución creciente de las tasas de mortalidad por causas violentas entre la población de 10 a 24 años (citado por Serfaty et al, 2003).

En Argentina Serfaty y colegas han verificado, igualmente, que las tasas de mortalidad de los y las jóvenes y adolescentes de 10 a 24 años aumentaron casi en 6% durante el período 1990-2001, debido al incremento de las defunciones de hombres ya que entre las mujeres hubo una ligera disminución. En ese país se dio un crecimiento de la participación de las muertes por causas violentas de 38% a 50%, en particular de homicidios y suicidios. En Brasil, Antunes y Silva han alertado sobre un agravamiento de la mortalidad por causas exógenas entre 1980 y 1990, particularmente entre la población joven (Antunes y Silva, 2001). Del mismo modo en un estudio auspiciado por la UNESCO, Waiselfisz da cuenta del incremento, entre 1980 y 1996, de las tasas de mortalidad de los jóvenes brasileños y de la participación de las muertes por causas externas dentro del total de las defunciones de 15 a 24 años, de 53% a 67%. En ese trabajo se ha destacado también que la mortalidad por homicidios y otras formas de violencia casi se duplica entre quienes residen en las capitales estatales y en las regiones metropolitanas respecto al promedio nacional⁴ (Waiselfisz, 1997).

En algunos países desarrollados también se ha llamado la atención sobre las tendencias crecientes de la mortalidad juvenil. En los Estados Unidos Goldsmith y Cwikel constataron ese fenómeno de un ascenso en la mortalidad de adultos jóvenes en el período 1960-1970, durante el cual aumentó notablemente la mortalidad de los y las jóvenes de 15 a 24 años fundamentalmente debido a causas externas, cuyas tasas experimentaron un incremento de casi 40% (Goldsmith y Cwikel, 1993). Actualmente,

3 En este estudio se trabaja con una muestra de 26 países, la mayoría de los cuales están en Europa (18) pero incluye también Japón, Australia, Nueva Zelanda, Estados Unidos, Canadá, Chile, México y Venezuela.

4 Una síntesis del trabajo de J. Waiselfisz titulado "Juventud, violencia y ciudadanía" ha sido conocida a través de la siguiente dirección: <http://www.oij.org/comen3.htm>

en ese país el 75% del total de las muertes de 10 a 24 años son debidas a accidentes de tránsito, homicidios y suicidios (Heuveline, 2002). En el caso de Inglaterra y Gales, Brocke y Griffichs han mostrado que la caída de la mortalidad de los adultos jóvenes (15-44 años) se detuvo al final de la década de los '80 y comenzó a remontar debido al incremento de las muertes por causas violentas (Brocke y Griffichs, 2003). Esta situación es también reportada por Martínez y Llácer respecto a España, donde se ha encontrado que la mortalidad de hombres y mujeres de 25 a 34 años ha aumentado ampliamente entre 1980 y 1994 (Martínez y Llácer, 1997)⁵.

Siendo que las comparaciones internacionales reportan para Venezuela un agravamiento de los niveles de mortalidad juvenil, particularmente debido al incremento de las defunciones por causas violentas (Heuveline, 2002; Yunes y Zubarew, 1999), nos hemos propuesto en este estudio realizar un análisis sociodemográfico de la mortalidad de la población joven, tomando en cuenta fundamentalmente las causas de muerte exógenas. A tales efectos, comenzamos presentando la evolución de la participación de la población de 15 a 29 años en la estructura demográfica y sus perspectivas futuras. En la segunda sección se analizan las tendencias de la mortalidad de los y las jóvenes entre 1980 y el año 2001, a través del examen de indicadores como el peso de las muertes de ese grupo respecto a las defunciones totales, las tasas de mortalidad estandarizadas por edad y sexo, el porcentaje de cambio de las tasas y el índice de sobremortalidad masculina. En el tercer apartado la atención se centra en el análisis de la mortalidad por causas, concretamente se observan los cambios en la estructura de la mortalidad identificando los incrementos que acusan los fallecimientos por causas violentas, se examinan también las tasas de mortalidad debido a las tres categorías de muertes exógenas: accidentes, homicidios y suicidios. Finalmente se termina con algunos comentarios que sintetizan las principales características del patrón de la mortalidad de los y las jóvenes de Venezuela, y con nuestras reflexiones en torno a la investigación futura en esta materia.

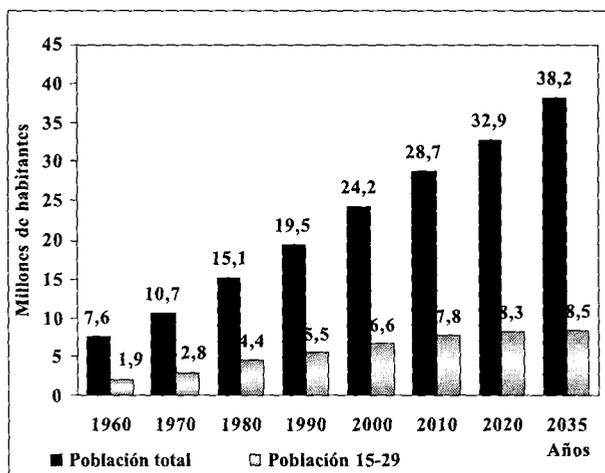
1. PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN JOVEN EN LA ESTRUCTURA DEMOGRÁFICA

Entre 1960 y 1980, cuando la población total se duplicó pasando de 7,6 a 15,1 millones, el volumen de personas de 15 a 29 años se multiplicó más de dos veces al pasar de 1,9 a 4,4 millones (gráfico 1). A partir de los años '80, este grupo ha desacelerado su ritmo de crecimiento como puede apreciarse sobre el gráfico 2, de manera que durante

5 Algunos trabajos sobre la mortalidad de los jóvenes en comunidades españolas han revelado aumentos en sus niveles como en el caso de Andalucía (Ruiz et al, 1997) o cambios en el patrón de causas en el caso de Navarra, donde han cobrado importancia relativa el SIDA y las sobredosis de drogas (Agós et al, 1997).

la pasada década cuando la población total crecía en 2,6% los jóvenes lo hacían en 1,8% y en el año 2000 alcanzaban un total de 6,6 millones. Esta cifra representa el 27% de la población total, en consecuencia de cada 10 habitantes en el país aproximadamente 3 son jóvenes de 15 a 29 años. Según las perspectivas demográficas del Instituto Nacional de Estadística (INE) la sociedad venezolana debería estar preparada durante las dos primeras décadas del siglo XXI para satisfacer las demandas de alrededor de 8 millones de jóvenes.

Gráfico 1
Venezuela. Evolución de la población total y de la población
de 15-29 años Años: 1960-2035.



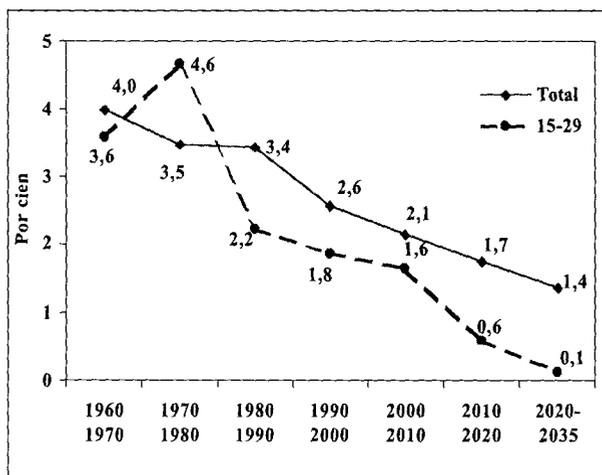
Fuente: OCEI. *Venezuela: Estimaciones y Proyecciones de Población 1950-2035*. Caracas, 2000.

Esos cambios en la participación de la población joven se inscriben dentro del rápido proceso de transición demográfica registrado en Venezuela, el cual ha tenido evidentes efectos sobre la composición por edad de la población. Antes de que comenzara dicho proceso la esperanza de vida al nacimiento de los venezolanos se estimaba en apenas 54 años (1950), mientras que la población nacida al inicio de este nuevo siglo se espera que, en promedio, viva algo más de 73 años. En cuanto a la fecundidad, se ha observado que el número promedio de hijos por mujer se sitúa actualmente en el orden de 2,7 cuando en 1960 alcanzaba el valor de 6,8. Esos cambios en la mortalidad y la fecundidad han traído como consecuencia un envejecimiento de la población el cual se ha expresado, a lo largo de las últimas cuatro décadas, mediante un descenso en la proporción de

menores de 15 años (de 46% a 33%), el crecimiento de la participación de la población de 15 a 64 años (de 52% a 62%) y de los adultos mayores (de 3% a 5%). La variación de la edad mediana de la población total también es reveladora de esas tendencias al envejecimiento cuando se tiene que en 1960 la mitad de la población tenía menos de 17 años mientras que en el año 2000 esa fracción corresponde a casi 24 años (Freitez y Di Brienza, 2003).

Gráfico 2

Venezuela. Tasa de crecimiento (%) de la población total y de la población de 15 a 29 años. Periodos: 1960-2035.



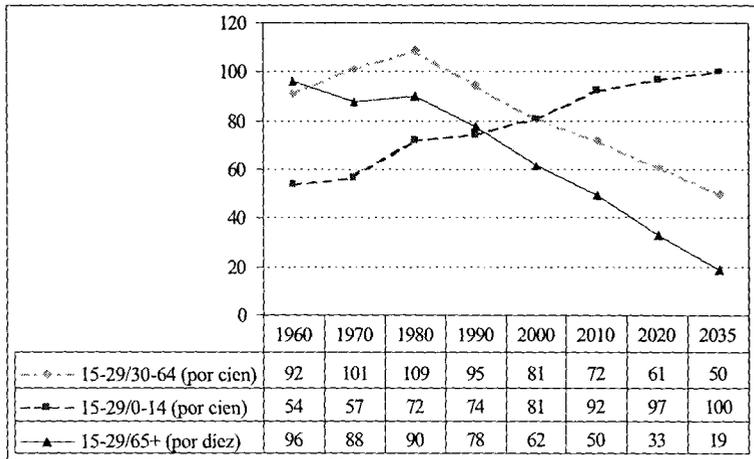
Fuente: Gráfico 1. Cálculos propios.

Esa desaceleración en el crecimiento de la población de 15 a 29 años se ve expresada en la disminución de su peso relativo. Puede observarse sobre el gráfico 3 que la relación entre jóvenes y adultos (30-64 años) se mantuvo en aumento entre 1960 y 1980, al punto que al final de ese período habían 109 jóvenes por cada 100 adultos. Esa tendencia es consecuencia de los altos niveles de fecundidad que se registraron al comienzo de la transición. A partir de los '80 se revierte esa relación, estimándose en 81 por cada 100 para el año 2000. Si establecemos la relación respecto a los menores de 15 años, se constata igualmente que en 1960 y 1970 ese indicador era todavía relativamente bajo, sin embargo, en la medida que la caída de la fecundidad se generaliza, se aprecia un aumento notable en el número de efectivos de 15 a 29 años por cada 100 menores de 15. Este cambio en la estructura demográfica es aún más evidente cuando la relación se establece entre los jóvenes y los adultos mayores (65 y más), encontrándose que este

índice luego de mostrar valores cercanos a 90 cae hasta 62 jóvenes por cada 10 adultos mayores.

Gráfico 3

Venezuela. Relaciones entre los jóvenes y otros grupos de edades.
Años: 1960-2035.



Fuente: OCEI. *Venezuela: Estimaciones y Proyecciones de Población 1950-2035*. Caracas, 2000. Cálculos propios.

Estos cambios en la estructura demográfica, que han llevado inicialmente a un aumento en la importancia relativa de los jóvenes, se han traducido en una serie de demandas que no necesariamente se han contemplado en el diseño de políticas públicas en ámbitos como el de la educación, la salud, el empleo, entre otros. Algunos indicadores sobre la educación y el trabajo permiten dar cuenta de los niveles de insatisfacción durante los años '90. En promedio, apenas poco más de 4 de cada 10 niños llegan a cursar el noveno grado y entre la población de 16 a 18 años el 45% de los hombres y el 40% de las mujeres se han desvinculado del sistema educativo. Por su parte las tasas de desocupación revelan que alrededor de 1 de cada 4 jóvenes de 15 a 24 años incorporados a la fuerza de trabajo se encontraban sin empleo (Di Brienza, et al, 2002). Como se dijo antes, la insatisfacción de esas demandas en medio de una prolongada crisis económica y social, ha tenido severas consecuencias en los niveles de bienestar de la población joven y ha sido propicia para la generación de un ambiente dominado por comportamientos de naturaleza violenta entre los jóvenes y hacia ellos, hecho que contribuye a disminuir las probabilidades de sobrevivencia y, en consecuencia, a incrementar los niveles de mortalidad por causas exógenas como veremos en este trabajo.

2. NIVEL DE LA MORTALIDAD EN LAS Y LOS JÓVENES

En Venezuela se ha conocido un mejoramiento notable de las condiciones de sobrevivencia de la población, el cual se ha traducido, como se mencionó antes, en ganancias importantes en la esperanza de vida al nacer, sin embargo, durante las últimas dos décadas tiende a hacerse más evidente un comportamiento diferente en la evolución de la mortalidad entre los jóvenes en comparación a los demás grupos etarios.

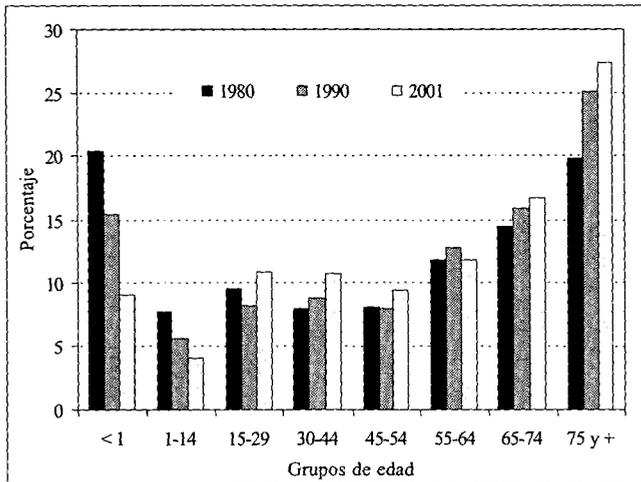
En primer lugar, veamos sobre el gráfico 4 que en 1980 el peso de las defunciones de los menores de 1 año era tan alto como en el tramo final de la vida, mientras que no hay muchas diferencias entre los grupos de edad subsiguientes hasta los 54 años. A partir de esa edad la participación de las muertes representan fracciones cada vez más importantes sobre los totales. En la medida que la transición ha avanzado y nos hemos encaminado hacia un proceso de envejecimiento se ha dado un cambio notable en la estructura de la mortalidad que se traduce en un aumento del peso de las defunciones en los últimos tramos de edad y en la reducción de la participación de las muertes de los menores de 15 años. Ello es, en efecto, observado a partir de la información referida al año 2001, con la excepción del comportamiento registrado entre las y los jóvenes de 15 a 29 años, cuyas defunciones incrementan su participación en el conjunto total a un nivel superior al registrado en 1980 (9% vs 12%).

En un estudio de la CEPAL sobre la juventud en América Latina y el Caribe, el porcentaje de defunciones entre los jóvenes de 15 a 24 años, estimado alrededor de 1990, se situaba entre 2% y 6% en la mayoría de los países, incluida Venezuela. Porcentajes superiores, entre 8% y 10%, eran registrados en países con elevados niveles de violencia como Colombia y El Salvador (CEPAL, 2000). Las estadísticas de mortalidad para el año 2001 acusan, de alguna manera, la agudización de la situación de violencia que ha conocido nuestro país, de modo que la fracción de las muertes en las edades de 15 a 24 años ya se aproxima a ese rango en el que se encontraban Colombia y El Salvador en 1990.

En el cuadro 1 se presentan para cada año del período 1981-2001 el total de defunciones en todas las edades, el número de fallecidos en el grupo de 15 a 29 años y el porcentaje que representan estos últimos respecto de la mortalidad total. Esa información da cuenta del incremento que han registrado las muertes en la población de 15 a 29 años durante los últimos diez años, llegándose a producir anualmente, en promedio, alrededor de 9.600 jóvenes fallecidos, volumen que representa casi el 10% de las defunciones totales. Ese aumento en la mortalidad juvenil se debe fundamentalmente a la elevación del número de muertes masculinas. Se puede apreciar sobre el cuadro 1 que, entre las jóvenes de 15 a 29 años, las cifras de defunciones apenas si registran variaciones muy moderadas que no alcanzan a modificar su participación sobre el conjunto de las muertes femeninas de todas las edades, ésta se mantiene alrededor de 5% a lo largo de las dos décadas pasadas, mientras que las defunciones de los jóvenes prácticamente se han

duplicado y, actualmente, cerca de 1 sobre 6 muertes masculinas corresponden al grupo de 15 a 29 años.

Gráfico 4
Venezuela. Porcentaje de defunciones por grupos de edades.
Años: 1980, 1990 y 2001.



Fuente: Anexo 1.

Cuadro 1

Número total de defunciones^{1/}, defunciones de 15 a 29 años y porcentaje de defunciones de 15 a 29 años respecto al total. Años: 1981-2001.

Años	Número de defunciones								
	Total	15-29	%	Hombres	15-29	%	Mujeres	15-29	%
1981	78.479	7.265	9,3	44.795	5.395	12,0	33.684	1.870	5,6
1982	78.361	7.321	9,3	44.804	5.435	12,1	33.557	1.886	5,6
1983	78.321	7.287	9,3	44.839	5.415	12,1	33.483	1.872	5,6
1984	77.808	6.465	8,3	44.526	4.738	10,6	33.281	1.727	5,2
1985	78.184	6.310	8,1	44.431	4.559	10,3	33.753	1.751	5,2
1986	78.761	6.582	8,4	44.517	4.721	10,6	34.244	1.861	5,4
1987	79.473	6.614	8,3	44.839	4.774	10,6	34.634	1.840	5,3
1988	80.211	6.628	8,3	45.475	4.809	10,6	34.736	1.819	5,2
1989	82.346	7.122	8,6	46.985	5.326	11,3	35.361	1.796	5,1
1990	85.390	7.400	8,7	48.881	5.448	11,1	36.509	1.952	5,3
1991	86.945	7.185	8,3	49.901	5.352	10,7	37.045	1.833	4,9
1992	89.164	8.286	9,3	51.383	6.377	12,4	37.781	1.909	5,1
1993	90.234	9.120	10,1	52.537	7.066	13,4	37.697	2.054	5,4
1994	94.421	9.782	10,4	55.216	7.738	14,0	39.205	2.044	5,2
1995	96.580	9.377	9,7	56.447	7.351	13,0	40.133	2.026	5,0
1996	98.845	9.379	9,5	57.551	7.262	12,6	41.295	2.117	5,1
1997	98.567	8.695	8,8	57.197	6.634	11,6	41.370	2.061	5,0
1998	99.516	8.984	9,0	57.968	6.976	12,0	41.548	2.008	4,8
1999	101.067	10.254	10,1	59.011	8.133	13,8	41.977	2.121	5,1
2000	103.724	12.082	11,6	61.518	9.984	16,2	42.126	2.098	5,0
2001	107.016	12.444	11,6	63.945	10.269	16,1	42.991	2.175	5,1

Fuentes: 1981- 1996: MSAS. Anuario de Epidemiología y Estadística Vital.
1997-2001: MSDS. Anuario de Mortalidad. Cálculos propios.

^{1/} Se excluyen los fallecidos cuya edad no fue declarada.

En segundo lugar, se ha considerado la evolución de la mortalidad de los y las jóvenes en comparación con la de otros grupos etarios a través de las tasas estandarizadas por sexo y edad entre los años 1981 y 2001⁶. Con relación al conjunto de la población masculina de 15 años y más se encuentra que el nivel de la mortalidad mostró una ligera tendencia a la baja hasta el año 1988, perdiendo el 6% del valor que arrojaba la tasa en 1981. A partir de esa fecha se experimentan retrocesos al punto que en el 2001 el nivel de la mortalidad es 11% superior al registrado veinte años antes. Sin embargo, observemos sobre el gráfico 5 que esa evolución muestra diferencias entre los distintos grupos de edad. Justamente entre los jóvenes los índices de variación dan cuenta de una caída de la tasa de mortalidad en el orden de 26% hasta 1988, luego el nivel remonta progresivamente hasta 1995 cuando parece encontrar de nuevo la senda de la recuperación,

6 En el procedimiento de estandarización se promediaron las defunciones trianualmente y se adoptó como estándar para hombres y mujeres la población total del país al comienzo del período de observación.

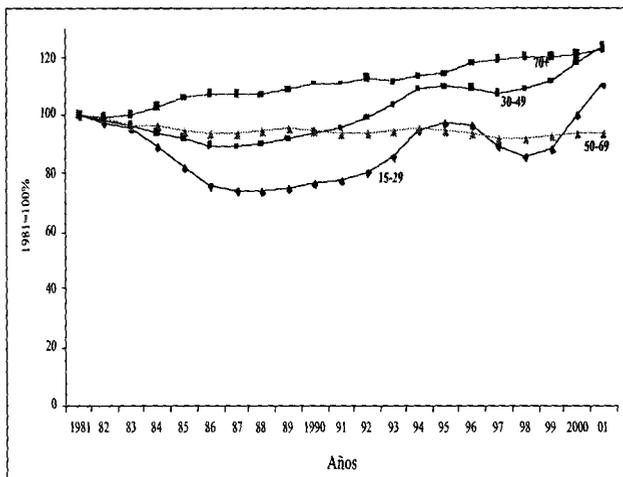
pero ello no ocurre sino por muy poco tiempo, ya que desde el año 1999 las condiciones de sobrevivencia de los hombres de 15 a 29 años se han venido deteriorando y, en consecuencia, la tasa de mortalidad en el año 2001 ha resultado 11% más elevada a la estimada en 1981. Se podría decir que, a juzgar por la evolución observada en el nivel de la mortalidad, las últimas dos décadas se han perdido en cuanto a la concreción de avances en la salud de los jóvenes. Este patrón es idénticamente reflejado por la población masculina de 30 a 49 años, encontrándose incluso que la tasa de mortalidad al final del período de observación es casi 24% más alta que la conocida al inicio. La situación es diferente con relación a los hombres de 50 a 69 años si se considera que a lo largo de estos años el nivel de la mortalidad ha permanecido prácticamente estancado (gráfico 5a).

En cuanto al conjunto de la población femenina de 15 años y más si bien no ha dado cuenta de retrocesos en el nivel de la mortalidad en la magnitud experimentada por los hombres, tampoco revela progresos. Al discriminar por grupos es interesante identificar que son las mujeres jóvenes quienes registran las variaciones más importantes en las tasas, consiguiendo perder hasta el 28% de su valor inicial. Disminuciones menos marcadas se observan entre las mujeres de 50 y 69 años (13%), mientras que en el grupo de 30 a 49 años se constata un ligero descenso hasta 1986 y desde esa fecha el nivel de la mortalidad entra en una fase de estancamiento llegando luego a experimentar cierto incremento hacia el final de los años '90 (gráfico 5b).

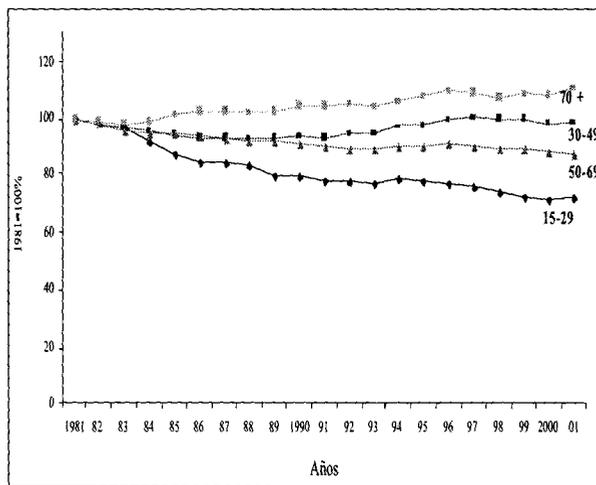
Estos últimos veinte años tampoco se reconocen por el mejoramiento de las condiciones de sobrevivencia de los hombres y de las mujeres de edades más avanzadas (70 años y más), cuyas tasas han mostrado una variación en alza, cerrando el período con tasas de mortalidad 23% y 11%, respectivamente, más elevadas.

Gráfico 5
 Venezuela. Porcentaje de cambio de las tasas de mortalidad por sexo según grupos de edad. Años: 1981-2001.

a. Hombres



b. Mujeres



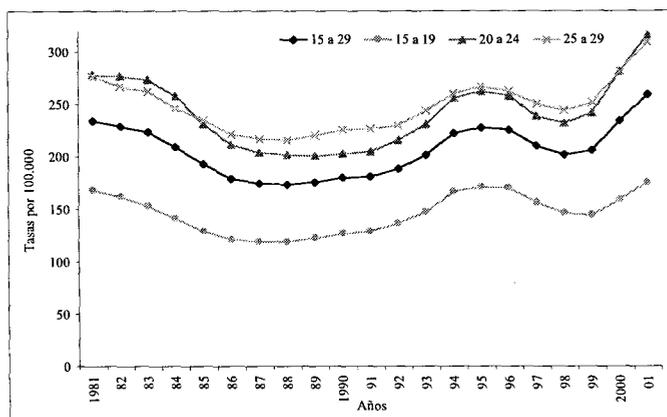
Fuente: Anexo 3.

Seguidamente observamos en detalle la evolución del nivel de la mortalidad de los y las jóvenes de 15 a 29 años diferenciando el comportamiento por grupos de edad. En el caso de los hombres notemos sobre el gráfico 6a que las curvas muestran cierto paralelismo, indicando que los tres grupos considerados han seguido la misma tendencia de avances y retrocesos antes descrita. Esta característica es válida también con relación a las mujeres tal y como se ilustra en el gráfico 6b. Otro rasgo a destacar respecto al patrón de la mortalidad de esta población es la amplitud de las diferencias entre hombres y mujeres, las cuales se mantienen en todos los grupos de edad. Puede apreciarse sobre el gráfico 7 que la evolución del índice de sobremortalidad en la población de 15 a 29 años ha estado marcada por el nivel de mortalidad de los hombres, ya que en el caso de las mujeres la tendencia a la baja ha sido bastante moderada, de modo que en los años donde la mortalidad masculina ha alcanzado su nivel más bajo ésta llega a ser 2,5 veces más elevada que la femenina, mientras que en los años más recientes la relación es casi 4 veces superior. Esa brecha es aun más profunda, alrededor de 5, en el tramo de edad de 20 a 24 años.

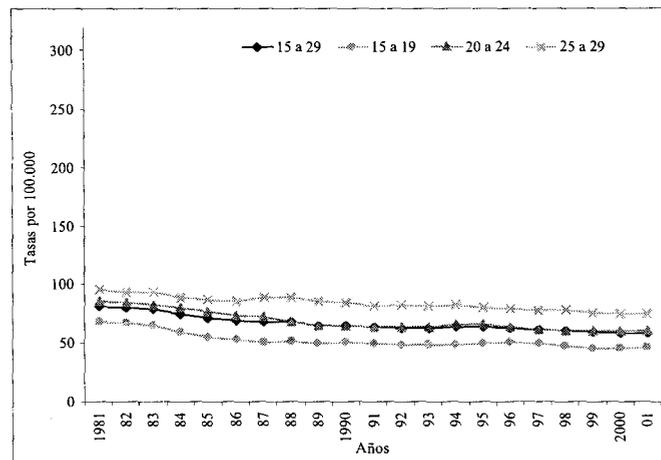
En la fase actual de la transición epidemiológica de Venezuela, los avances en las condiciones de sobrevivencia de la población dependerán menos de la adopción de prácticas médico-sanitarias de fácil aplicación, como ocurrió en el pasado, por el contrario, será indispensable introducir cambios profundos en el sistema de salud y desarrollar políticas públicas que consideren en forma integral la salud de la población en los distintos tramos de edad. En el caso de la población joven el nivel de la mortalidad estará estrechamente relacionado con la salud social, las oportunidades de empleo y la educación apropiada.

Gráfico 6
Venezuela. Tasas estandarizadas de mortalidad de jóvenes de 15 a 29 años por sexo según grupos de edad. Años: 1981-2001.

a. Hombres



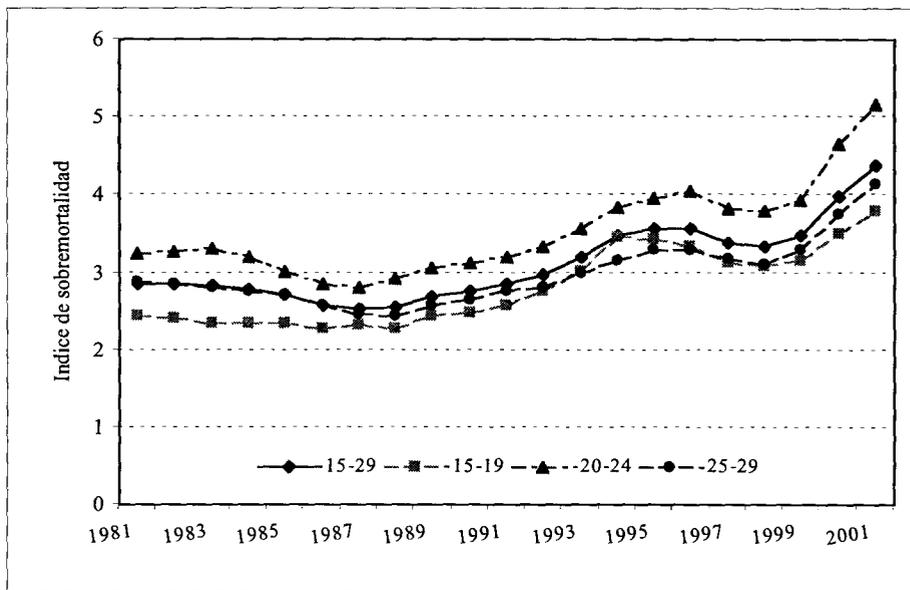
b. Mujeres



Fuente: Anexo 2.

Gráfico 7

Venezuela. Índice de sobremortalidad masculina entre la población de 15 a 29 años por grupos de edad. Años: 1981-2001.



Fuente: Anexo 2.

Con la finalidad de establecer si los aumentos o descensos de las tasas de mortalidad entre los y las jóvenes eran estadísticamente significativos se utilizaron modelos de regresión lineal simple para el conjunto de 15 a 29 años y para los tres grupos de edad identificados, considerando el año de defunción como variable independiente y las tasas estandarizadas como variable dependiente. En el caso de los hombres, dado que se pueden distinguir dos períodos distintos, el primero de 1981 a 1988 y el segundo de 1988 al 2001, se han ajustado modelos de regresión lineal a cada uno de ellos. La variación de las tasas es estadísticamente significativa tanto en el primer período caracterizado por una reducción del nivel, como en el segundo donde la tendencia es definitivamente creciente. Ese resultado se mantiene en los tres grupos de edad. Con relación a las mujeres se ha encontrado que el descenso de las tasas durante el período 1981-2001 ha sido estadísticamente significativo tanto en el conjunto de las jóvenes de 15 a 29 años como entre los tres grupos etarios (cuadro 2).

Cuadro 2

Resultados de los modelos de regresión lineal simple para evaluar las tendencias de las tasas de mortalidad de la población de 15 a 29 años según sexo y grupos de edad. Años: 1981-2001.

Períodos y grupos de edad	B	Error standard	p	R ²
Hombres				
1981-1987				
15-29	-11.14	0.86	0.0000	0.97
15-19	-8.94	0.57	0.0000	0.98
20-24	-14.20	1.87	0.0006	0.92
25-29	-10.63	0.63	0.0000	0.98
1987-2001				
15-29	5.12	0.95	0.0002	0.71
15-19	3.53	0.87	0.0015	0.58
20-24	6.87	1.25	0.0001	0.72
25-29	5.29	0.93	0.0001	0.73
Mujeres				
1981-2001				
15-29	-1.05	0.09	0.0000	0.87
15-19	-0.96	0.13	0.0000	0.74
20-24	-1.23	0.12	0.0000	0.84
25-29	-0.96	0.06	0.0000	0.94

Fuente: Anexo 2. Cálculos propios.

3. MORTALIDAD POR CAUSAS

El deterioro de las condiciones de sobrevivencia de la población de 15 a 29 años en Venezuela, observado a través de la evolución de las tasas estandarizadas de mortalidad, se refleja también en los cambios registrados en la estructura por causas de las muertes, en particular por el incremento que han acusado las defunciones de ambos sexos debido a causas violentas, las cuales incluyen accidentes de tránsito y otros accidentes, homicidios y suicidios. En esta sección nuestro análisis cubrirá el período que va de 1990 al año 2001, durante el cual el nivel de la mortalidad masculina ha experimentado un incremento significativo como venimos de señalar. En el curso de ese período han estado en vigencia la 9a. y 10a. Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) de la OMS, la CIE 9 estuvo vigente para la serie de años de 1990 a 1995 y la CIE 10 entró

TENDENCIAS DE LA MORTALIDAD DE LOS Y LAS JÓVENES: ¿UNA EXPRESIÓN DE LA VIOLENCIA EN VENEZUELA? *

ANITZA FREITEZ L. **

Resumen

Las tendencias de la mortalidad de los y las jóvenes no han acompañado los avances alcanzados por la mortalidad general en Venezuela en el curso de los años transcurridos entre 1980 y el 2001. Particularmente durante la década de los '90, se ha observado un incremento de la mortalidad juvenil por causas violentas. Este artículo tiene el propósito de presentar ciertas características del patrón de la mortalidad de la población de 15 a 29 años de edad e identificar algunos aspectos asociados con la ausencia de progresos en la reducción de los riesgos de morir. Este trabajo comienza con el examen de la participación de los jóvenes en la estructura demográfica, seguidamente se muestran algunos indicadores que permiten dar cuenta de la evolución de la mortalidad de los y las jóvenes y, en el tercer apartado, se pone en evidencia la importancia que han cobrado las muertes violentas (accidentes, homicidios y suicidios) en el conjunto de las defunciones de hombres y mujeres jóvenes. Se finaliza recapitulando algunas cifras que reflejan la dimensión de este fenómeno y con algunas reflexiones sobre el futuro de la investigación en esta materia.

Palabras claves: <Mortalidad juvenil> <Evolución de la mortalidad> <Causas de muerte> <Diferencias de la mortalidad> <Muertes violentas> <Accidentes> <Homicidios> <Suicidios> <Venezuela>

Abstract

In Venezuela, the death rates in young men and women have not gone with the advance achieved in the general one in the course of the years lapsed between 1980 and the 2001. Particularly during the decade of the 90's, an increment of the juvenile mortality has been observed by

* Un adelanto de este artículo fue presentado en la jornada de conmemoración del *Día Mundial de Población 2003*, organizada por el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), cuya temática central se consagró a la población joven.

** Demógrafa, Jefa del Departamento de Estudios Demográficos del IIES-UCAB.

violent causes. This article main purpose is to show certain characteristics in the population from 15 to 29 years old death rate pattern and to identify some aspects related with the lack of progress in reducing the risks of dying. First, the participation of the young population in the demographic structure is examined, then some indicators are shown in order to report the young men and women death rate evolution. Finally it is demonstrated how important have become the violent deaths (accidents, homicides, suicides) on the whole young men and women's deceased. As closing, a revision of some ciphers is made which throw the dimension of this phenomenon and some reflections about the future of this matter's research are introduced.

Key words: <Young mortality> <Evolution of the mortality> <Causes of death> <Differentials in young mortality> <Violent deaths> <Accident> <Homicides> <Suicides> <Venezuela>

Résumé

Tout au long de la période écoulée entre les années 1980 et 2001, les tendances de la mortalité des jeunes n'ont pas accompagné les progrès connus par la mortalité générale au Venezuela. En particulier, on a observé, durant la décennie '90, une aggravation de la mortalité par causes violentes parmi les jeunes. Cet article a l'objectif de présenter certaines caractéristiques de la mortalité de la population de 15 à 29 ans et d'identifier quelques aspects liés à l'absence d'avances par rapport aux risques de mourir. On commence ce travail en examinant la participation des jeunes dans la structure démographique, ensuite on montre quelques indicateurs révélateurs de l'évolution de la mortalité des jeunes et, dans la troisième section, on met en évidence que les décès par causes violentes (accidents, homicides et suicides) ont gagné beaucoup plus d'importance parmi les hommes et les femmes jeunes. Pour terminer, nous récapitulons certains chiffres qui révèlent la grandeur de ce phénomène et nous réfléchissons sur l'avenir de la recherche dans cette matière.

Mots clés: <Mortalité des jeunes> <Evolution de la mortalité> <Causes de décès> <Différences de la mortalité> <Décès violents> <Accidents> <Homicides> <Suicides> <Venezuela>

INTRODUCCIÓN

Los cambios demográficos asociados con las notables transformaciones económicas y sociales que ha conocido Venezuela han contribuido a que la población joven, categoría que a los efectos de este trabajo incluye a las personas de 15 a 29 años de edad, se hiciera más visible por su importancia numérica pero además por la intensificación de sus demandas en el ámbito de la educación, la salud, el trabajo, el bienestar social y la recreación. Esas demandas no han sido objeto de la consideración necesaria en la formulación de las políticas públicas y si ello ha ocurrido no tenemos evidencia, hasta ahora, de que se hayan alcanzado avances apreciables¹. De modo que en el curso de las últimas dos décadas de empobrecimiento de la población venezolana hemos visto profundizarse los problemas de abandono del sistema educativo sin que los jóvenes acumulen un número suficiente de años de instrucción y, generalmente, sin contar con algún tipo de capacitación para el trabajo, hecho que restringe sus posibilidades de inserción laboral tal y como lo reflejan las elevadas tasas de desempleo. En el ámbito de la salud también encontramos que no se ha extendido la creación de servicios especializados en la atención de las necesidades propias de este segmento de la población y las acciones de carácter preventivo en materia de riesgos de contraer VIH/SIDA y las ETS, consumo de drogas y de alcohol, abuso sexual, violencia intrafamiliar, embarazo precoz, entre otros, no han logrado la institucionalización necesaria para que lleguen a toda la población que se requiere atender². Otro aspecto escasamente considerado, no obstante su importancia, concierne al uso del tiempo libre. En este campo, más que en otros, la acción pública ha adolecido de continuidad y coordinación.

Este cuadro de restricciones en la satisfacción de las necesidades de las y los jóvenes, en combinación con los efectos de otros procesos de cambio social como el surgimiento de estructuras familiares más inestables, los efectos de la urbanización descontrolada, el aumento de las tensiones políticas y de la inseguridad pública, entre otros aspectos,

-
- 1 En el año 2002 se creó el Instituto Nacional de la Juventud y se promulgó la Ley Nacional de Juventud mediante la cual se considera en la categoría de jóvenes a las personas cuya edad está comprendida entre los 18 y 28 años. Esa Ley tiene por objeto “regular y desarrollar los derechos y deberes de la juventud, a fin de otorgar a los jóvenes y a las jóvenes las oportunidades para su pleno desarrollo hacia la vida adulta productiva, incluyendo las garantías para su capacitación, primer empleo y su participación en el proceso de desarrollo nacional mediante políticas públicas del Estado con la participación solidaria de la familia y de la sociedad” (MECD-Instituto Nacional de la Juventud, 2002).
 - 2 Recientemente el Ministerio de Salud y Desarrollo Social ha aprobado los Lineamientos Estratégicos y el Reglamento Técnico Administrativo para la Promoción y el Desarrollo de la Salud Integral de los y las Adolescentes de Venezuela. A través de esos instrumentos se pretende orientar la acción en los ámbitos de la salud y el desarrollo social, y crear las bases para la formulación de un Programa Nacional de Promoción de la Salud y el Desarrollo de esta población (MSDS, 2003).

configuran un contexto donde los factores de riesgo comprometen la salud y hasta la sobrevivencia de esta población.

Este problema de una tendencia creciente en los riesgos de muerte entre la población joven especialmente por causas violentas, ha sido tratado en diversos estudios internacionales. Al respecto P. Heuveline ha encontrado que el porcentaje promedio de muertes por causas violentas en la población de 15 a 34 años de países occidentales³ aumentó de 23% a 43%, entre 1955 y 1994 (P. Heuveline, 2002). En un estudio sobre la mortalidad en adolescentes por causas violentas en la región de las Américas, auspiciado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), se constató que, durante el período 1980-1997 las tasas de mortalidad han mostrado una tendencia decreciente en países como México, Uruguay y Chile, mientras que en los casos de Colombia, Brasil y Venezuela, se registra una evolución creciente de las tasas de mortalidad por causas violentas entre la población de 10 a 24 años (citado por Serfaty et al, 2003).

En Argentina Serfaty y colegas han verificado, igualmente, que las tasas de mortalidad de los y las jóvenes y adolescentes de 10 a 24 años aumentaron casi en 6% durante el período 1990-2001, debido al incremento de las defunciones de hombres ya que entre las mujeres hubo una ligera disminución. En ese país se dio un crecimiento de la participación de las muertes por causas violentas de 38% a 50%, en particular de homicidios y suicidios. En Brasil, Antunes y Silva han alertado sobre un agravamiento de la mortalidad por causas exógenas entre 1980 y 1990, particularmente entre la población joven (Antunes y Silva, 2001). Del mismo modo en un estudio auspiciado por la UNESCO, Waiselfisz da cuenta del incremento, entre 1980 y 1996, de las tasas de mortalidad de los jóvenes brasileños y de la participación de las muertes por causas externas dentro del total de las defunciones de 15 a 24 años, de 53% a 67%. En ese trabajo se ha destacado también que la mortalidad por homicidios y otras formas de violencia casi se duplica entre quienes residen en las capitales estatales y en las regiones metropolitanas respecto al promedio nacional⁴ (Waiselfisz, 1997).

En algunos países desarrollados también se ha llamado la atención sobre las tendencias crecientes de la mortalidad juvenil. En los Estados Unidos Goldsmith y Cwikel constataron ese fenómeno de un ascenso en la mortalidad de adultos jóvenes en el período 1960-1970, durante el cual aumentó notablemente la mortalidad de los y las jóvenes de 15 a 24 años fundamentalmente debido a causas externas, cuyas tasas experimentaron un incremento de casi 40% (Goldsmith y Cwikel, 1993). Actualmente,

3 En este estudio se trabaja con una muestra de 26 países, la mayoría de los cuales están en Europa (18) pero incluye también Japón, Australia, Nueva Zelanda, Estados Unidos, Canadá, Chile, México y Venezuela.

4 Una síntesis del trabajo de J. Waiselfisz titulado "Juventud, violencia y ciudadanía" ha sido conocida a través de la siguiente dirección: <http://www.oij.org/comen3.htm>

en ese país el 75% del total de las muertes de 10 a 24 años son debidas a accidentes de tránsito, homicidios y suicidios (Heuveline, 2002). En el caso de Inglaterra y Gales, Brocke y Griffichs han mostrado que la caída de la mortalidad de los adultos jóvenes (15-44 años) se detuvo al final de la década de los '80 y comenzó a remontar debido al incremento de las muertes por causas violentas (Brocke y Griffichs, 2003). Esta situación es también reportada por Martínez y Llácer respecto a España, donde se ha encontrado que la mortalidad de hombres y mujeres de 25 a 34 años ha aumentado ampliamente entre 1980 y 1994 (Martínez y Llácer, 1997)⁵.

Siendo que las comparaciones internacionales reportan para Venezuela un agravamiento de los niveles de mortalidad juvenil, particularmente debido al incremento de las defunciones por causas violentas (Heuveline, 2002; Yunes y Zubarew, 1999), nos hemos propuesto en este estudio realizar un análisis sociodemográfico de la mortalidad de la población joven, tomando en cuenta fundamentalmente las causas de muerte exógenas. A tales efectos, comenzamos presentando la evolución de la participación de la población de 15 a 29 años en la estructura demográfica y sus perspectivas futuras. En la segunda sección se analizan las tendencias de la mortalidad de los y las jóvenes entre 1980 y el año 2001, a través del examen de indicadores como el peso de las muertes de ese grupo respecto a las defunciones totales, las tasas de mortalidad estandarizadas por edad y sexo, el porcentaje de cambio de las tasas y el índice de sobremortalidad masculina. En el tercer apartado la atención se centra en el análisis de la mortalidad por causas, concretamente se observan los cambios en la estructura de la mortalidad identificando los incrementos que acusan los fallecimientos por causas violentas, se examinan también las tasas de mortalidad debido a las tres categorías de muertes exógenas: accidentes, homicidios y suicidios. Finalmente se termina con algunos comentarios que sintetizan las principales características del patrón de la mortalidad de los y las jóvenes de Venezuela, y con nuestras reflexiones en torno a la investigación futura en esta materia.

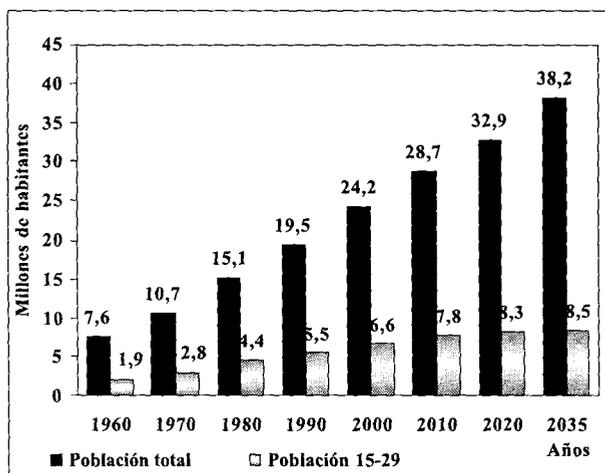
1. PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN JOVEN EN LA ESTRUCTURA DEMOGRÁFICA

Entre 1960 y 1980, cuando la población total se duplicó pasando de 7,6 a 15,1 millones, el volumen de personas de 15 a 29 años se multiplicó más de dos veces al pasar de 1,9 a 4,4 millones (gráfico 1). A partir de los años '80, este grupo ha desacelerado su ritmo de crecimiento como puede apreciarse sobre el gráfico 2, de manera que durante

5 Algunos trabajos sobre la mortalidad de los jóvenes en comunidades españolas han revelado aumentos en sus niveles como en el caso de Andalucía (Ruiz et al, 1997) o cambios en el patrón de causas en el caso de Navarra, donde han cobrado importancia relativa el SIDA y las sobredosis de drogas (Agós et al, 1997).

la pasada década cuando la población total crecía en 2,6% los jóvenes lo hacían en 1,8% y en el año 2000 alcanzaban un total de 6,6 millones. Esta cifra representa el 27% de la población total, en consecuencia de cada 10 habitantes en el país aproximadamente 3 son jóvenes de 15 a 29 años. Según las perspectivas demográficas del Instituto Nacional de Estadística (INE) la sociedad venezolana debería estar preparada durante las dos primeras décadas del siglo XXI para satisfacer las demandas de alrededor de 8 millones de jóvenes.

Gráfico 1
Venezuela. Evolución de la población total y de la población
de 15-29 años Años: 1960-2035.



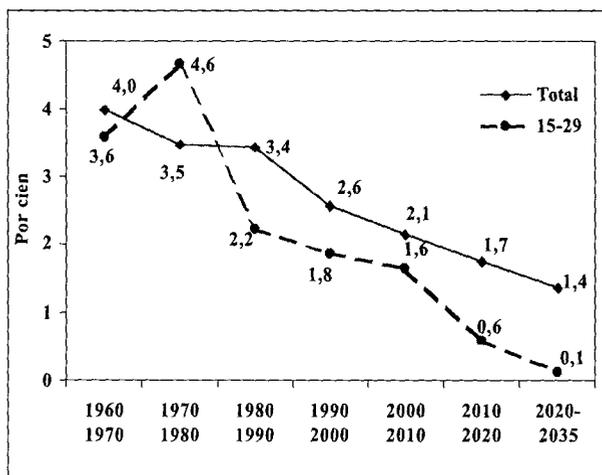
Fuente: OCEI. *Venezuela: Estimaciones y Proyecciones de Población 1950-2035*. Caracas, 2000.

Esos cambios en la participación de la población joven se inscriben dentro del rápido proceso de transición demográfica registrado en Venezuela, el cual ha tenido evidentes efectos sobre la composición por edad de la población. Antes de que comenzara dicho proceso la esperanza de vida al nacimiento de los venezolanos se estimaba en apenas 54 años (1950), mientras que la población nacida al inicio de este nuevo siglo se espera que, en promedio, viva algo más de 73 años. En cuanto a la fecundidad, se ha observado que el número promedio de hijos por mujer se sitúa actualmente en el orden de 2,7 cuando en 1960 alcanzaba el valor de 6,8. Esos cambios en la mortalidad y la fecundidad han traído como consecuencia un envejecimiento de la población el cual se ha expresado, a lo largo de las últimas cuatro décadas, mediante un descenso en la proporción de

menores de 15 años (de 46% a 33%), el crecimiento de la participación de la población de 15 a 64 años (de 52% a 62%) y de los adultos mayores (de 3% a 5%). La variación de la edad mediana de la población total también es reveladora de esas tendencias al envejecimiento cuando se tiene que en 1960 la mitad de la población tenía menos de 17 años mientras que en el año 2000 esa fracción corresponde a casi 24 años (Freitez y Di Brienza, 2003).

Gráfico 2

Venezuela. Tasa de crecimiento (%) de la población total y de la población de 15 a 29 años. Periodos: 1960-2035.



Fuente: Gráfico 1. Cálculos propios.

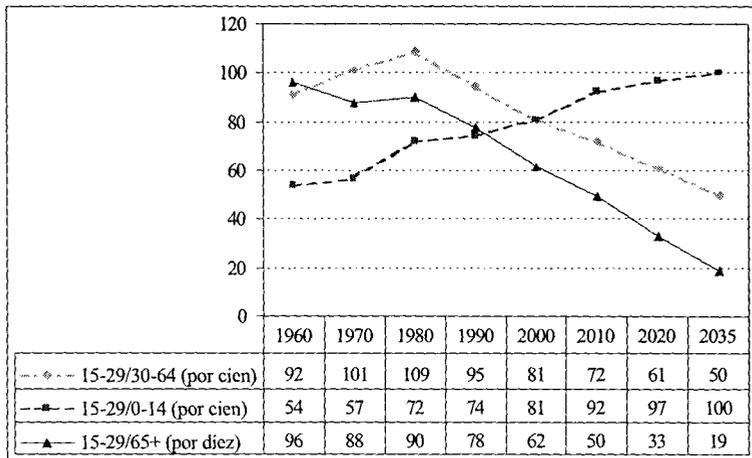
Esa desaceleración en el crecimiento de la población de 15 a 29 años se ve expresada en la disminución de su peso relativo. Puede observarse sobre el gráfico 3 que la relación entre jóvenes y adultos (30-64 años) se mantuvo en aumento entre 1960 y 1980, al punto que al final de ese período habían 109 jóvenes por cada 100 adultos. Esa tendencia es consecuencia de los altos niveles de fecundidad que se registraron al comienzo de la transición. A partir de los '80 se revierte esa relación, estimándose en 81 por cada 100 para el año 2000. Si establecemos la relación respecto a los menores de 15 años, se constata igualmente que en 1960 y 1970 ese indicador era todavía relativamente bajo, sin embargo, en la medida que la caída de la fecundidad se generaliza, se aprecia un aumento notable en el número de efectivos de 15 a 29 años por cada 100 menores de 15. Este cambio en la estructura demográfica es aún más evidente cuando la relación se establece entre los jóvenes y los adultos mayores (65 y más), encontrándose que este

índice luego de mostrar valores cercanos a 90 cae hasta 62 jóvenes por cada 10 adultos mayores.

Gráfico 3

Venezuela. Relaciones entre los jóvenes y otros grupos de edades.

Años: 1960-2035.



Fuente: OCEI. *Venezuela: Estimaciones y Proyecciones de Población 1950-2035*. Caracas, 2000. Cálculos propios.

Estos cambios en la estructura demográfica, que han llevado inicialmente a un aumento en la importancia relativa de los jóvenes, se han traducido en una serie de demandas que no necesariamente se han contemplado en el diseño de políticas públicas en ámbitos como el de la educación, la salud, el empleo, entre otros. Algunos indicadores sobre la educación y el trabajo permiten dar cuenta de los niveles de insatisfacción durante los años '90. En promedio, apenas poco más de 4 de cada 10 niños llegan a cursar el noveno grado y entre la población de 16 a 18 años el 45% de los hombres y el 40% de las mujeres se han desvinculado del sistema educativo. Por su parte las tasas de desocupación revelan que alrededor de 1 de cada 4 jóvenes de 15 a 24 años incorporados a la fuerza de trabajo se encontraban sin empleo (Di Brienza, et al, 2002). Como se dijo antes, la insatisfacción de esas demandas en medio de una prolongada crisis económica y social, ha tenido severas consecuencias en los niveles de bienestar de la población joven y ha sido propicia para la generación de un ambiente dominado por comportamientos de naturaleza violenta entre los jóvenes y hacia ellos, hecho que contribuye a disminuir las probabilidades de sobrevivencia y, en consecuencia, a incrementar los niveles de mortalidad por causas exógenas como veremos en este trabajo.

2. NIVEL DE LA MORTALIDAD EN LAS Y LOS JÓVENES

En Venezuela se ha conocido un mejoramiento notable de las condiciones de sobrevivencia de la población, el cual se ha traducido, como se mencionó antes, en ganancias importantes en la esperanza de vida al nacer, sin embargo, durante las últimas dos décadas tiende a hacerse más evidente un comportamiento diferente en la evolución de la mortalidad entre los jóvenes en comparación a los demás grupos etarios.

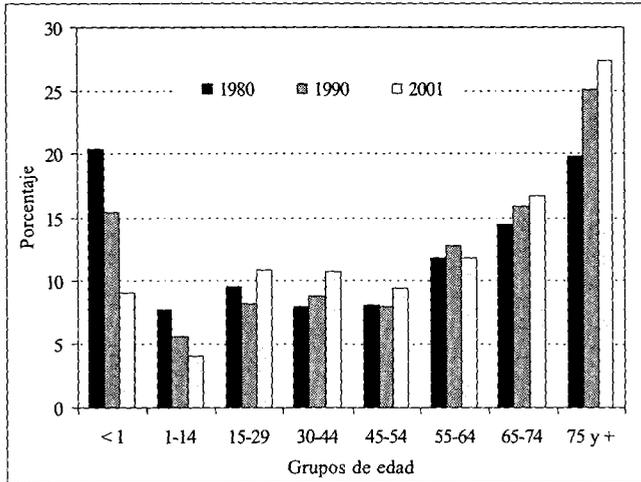
En primer lugar, veamos sobre el gráfico 4 que en 1980 el peso de las defunciones de los menores de 1 año era tan alto como en el tramo final de la vida, mientras que no hay muchas diferencias entre los grupos de edad subsiguientes hasta los 54 años. A partir de esa edad la participación de las muertes representan fracciones cada vez más importantes sobre los totales. En la medida que la transición ha avanzado y nos hemos encaminado hacia un proceso de envejecimiento se ha dado un cambio notable en la estructura de la mortalidad que se traduce en un aumento del peso de las defunciones en los últimos tramos de edad y en la reducción de la participación de las muertes de los menores de 15 años. Ello es, en efecto, observado a partir de la información referida al año 2001, con la excepción del comportamiento registrado entre las y los jóvenes de 15 a 29 años, cuyas defunciones incrementan su participación en el conjunto total a un nivel superior al registrado en 1980 (9% vs 12%).

En un estudio de la CEPAL sobre la juventud en América Latina y el Caribe, el porcentaje de defunciones entre los jóvenes de 15 a 24 años, estimado alrededor de 1990, se situaba entre 2% y 6% en la mayoría de los países, incluida Venezuela. Porcentajes superiores, entre 8% y 10%, eran registrados en países con elevados niveles de violencia como Colombia y El Salvador (CEPAL, 2000). Las estadísticas de mortalidad para el año 2001 acusan, de alguna manera, la agudización de la situación de violencia que ha conocido nuestro país, de modo que la fracción de las muertes en las edades de 15 a 24 años ya se aproxima a ese rango en el que se encontraban Colombia y El Salvador en 1990.

En el cuadro 1 se presentan para cada año del período 1981-2001 el total de defunciones en todas las edades, el número de fallecidos en el grupo de 15 a 29 años y el porcentaje que representan estos últimos respecto de la mortalidad total. Esa información da cuenta del incremento que han registrado las muertes en la población de 15 a 29 años durante los últimos diez años, llegándose a producir anualmente, en promedio, alrededor de 9.600 jóvenes fallecidos, volumen que representa casi el 10% de las defunciones totales. Ese aumento en la mortalidad juvenil se debe fundamentalmente a la elevación del número de muertes masculinas. Se puede apreciar sobre el cuadro 1 que, entre las jóvenes de 15 a 29 años, las cifras de defunciones apenas si registran variaciones muy moderadas que no alcanzan a modificar su participación sobre el conjunto de las muertes femeninas de todas las edades, ésta se mantiene alrededor de 5% a lo largo de las dos décadas pasadas, mientras que las defunciones de los jóvenes prácticamente se han

duplicado y, actualmente, cerca de 1 sobre 6 muertes masculinas corresponden al grupo de 15 a 29 años.

Gráfico 4
Venezuela. Porcentaje de defunciones por grupos de edades.
Años: 1980, 1990 y 2001.



Fuente: Anexo 1.

Cuadro 1

Número total de defunciones^{1/}, defunciones de 15 a 29 años y porcentaje de defunciones de 15 a 29 años respecto al total. Años: 1981-2001.

Años	Número de defunciones								
	Total	15-29	%	Hombres	15-29	%	Mujeres	15-29	%
1981	78.479	7.265	9,3	44.795	5.395	12,0	33.684	1.870	5,6
1982	78.361	7.321	9,3	44.804	5.435	12,1	33.557	1.886	5,6
1983	78.321	7.287	9,3	44.839	5.415	12,1	33.483	1.872	5,6
1984	77.808	6.465	8,3	44.526	4.738	10,6	33.281	1.727	5,2
1985	78.184	6.310	8,1	44.431	4.559	10,3	33.753	1.751	5,2
1986	78.761	6.582	8,4	44.517	4.721	10,6	34.244	1.861	5,4
1987	79.473	6.614	8,3	44.839	4.774	10,6	34.634	1.840	5,3
1988	80.211	6.628	8,3	45.475	4.809	10,6	34.736	1.819	5,2
1989	82.346	7.122	8,6	46.985	5.326	11,3	35.361	1.796	5,1
1990	85.390	7.400	8,7	48.881	5.448	11,1	36.509	1.952	5,3
1991	86.945	7.185	8,3	49.901	5.352	10,7	37.045	1.833	4,9
1992	89.164	8.286	9,3	51.383	6.377	12,4	37.781	1.909	5,1
1993	90.234	9.120	10,1	52.537	7.066	13,4	37.697	2.054	5,4
1994	94.421	9.782	10,4	55.216	7.738	14,0	39.205	2.044	5,2
1995	96.580	9.377	9,7	56.447	7.351	13,0	40.133	2.026	5,0
1996	98.845	9.379	9,5	57.551	7.262	12,6	41.295	2.117	5,1
1997	98.567	8.695	8,8	57.197	6.634	11,6	41.370	2.061	5,0
1998	99.516	8.984	9,0	57.968	6.976	12,0	41.548	2.008	4,8
1999	101.067	10.254	10,1	59.011	8.133	13,8	41.977	2.121	5,1
2000	103.724	12.082	11,6	61.518	9.984	16,2	42.126	2.098	5,0
2001	107.016	12.444	11,6	63.945	10.269	16,1	42.991	2.175	5,1

Fuentes: 1981- 1996: MSAS. Anuario de Epidemiología y Estadística Vital.
1997-2001: MSDS. Anuario de Mortalidad. Cálculos propios.

^{1/} Se excluyen los fallecidos cuya edad no fue declarada.

En segundo lugar, se ha considerado la evolución de la mortalidad de los y las jóvenes en comparación con la de otros grupos etarios a través de las tasas estandarizadas por sexo y edad entre los años 1981 y 2001⁶. Con relación al conjunto de la población masculina de 15 años y más se encuentra que el nivel de la mortalidad mostró una ligera tendencia a la baja hasta el año 1988, perdiendo el 6% del valor que arrojaba la tasa en 1981. A partir de esa fecha se experimentan retrocesos al punto que en el 2001 el nivel de la mortalidad es 11% superior al registrado veinte años antes. Sin embargo, observemos sobre el gráfico 5 que esa evolución muestra diferencias entre los distintos grupos de edad. Justamente entre los jóvenes los índices de variación dan cuenta de una caída de la tasa de mortalidad en el orden de 26% hasta 1988, luego el nivel remonta progresivamente hasta 1995 cuando parece encontrar de nuevo la senda de la recuperación,

6 En el procedimiento de estandarización se promediaron las defunciones trianualmente y se adoptó como estándar para hombres y mujeres la población total del país al comienzo del período de observación.

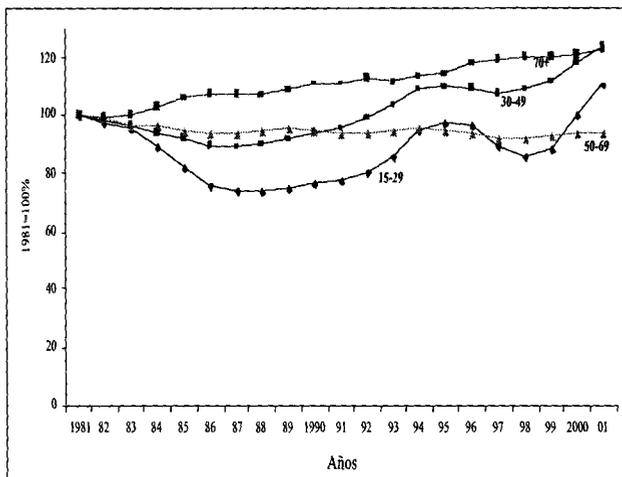
pero ello no ocurre sino por muy poco tiempo, ya que desde el año 1999 las condiciones de sobrevivencia de los hombres de 15 a 29 años se han venido deteriorando y, en consecuencia, la tasa de mortalidad en el año 2001 ha resultado 11% más elevada a la estimada en 1981. Se podría decir que, a juzgar por la evolución observada en el nivel de la mortalidad, las últimas dos décadas se han perdido en cuanto a la concreción de avances en la salud de los jóvenes. Este patrón es idénticamente reflejado por la población masculina de 30 a 49 años, encontrándose incluso que la tasa de mortalidad al final del período de observación es casi 24% más alta que la conocida al inicio. La situación es diferente con relación a los hombres de 50 a 69 años si se considera que a lo largo de estos años el nivel de la mortalidad ha permanecido prácticamente estancado (gráfico 5a).

En cuanto al conjunto de la población femenina de 15 años y más si bien no ha dado cuenta de retrocesos en el nivel de la mortalidad en la magnitud experimentada por los hombres, tampoco revela progresos. Al discriminar por grupos es interesante identificar que son las mujeres jóvenes quienes registran las variaciones más importantes en las tasas, consiguiendo perder hasta el 28% de su valor inicial. Disminuciones menos marcadas se observan entre las mujeres de 50 y 69 años (13%), mientras que en el grupo de 30 a 49 años se constata un ligero descenso hasta 1986 y desde esa fecha el nivel de la mortalidad entra en una fase de estancamiento llegando luego a experimentar cierto incremento hacia el final de los años '90 (gráfico 5b).

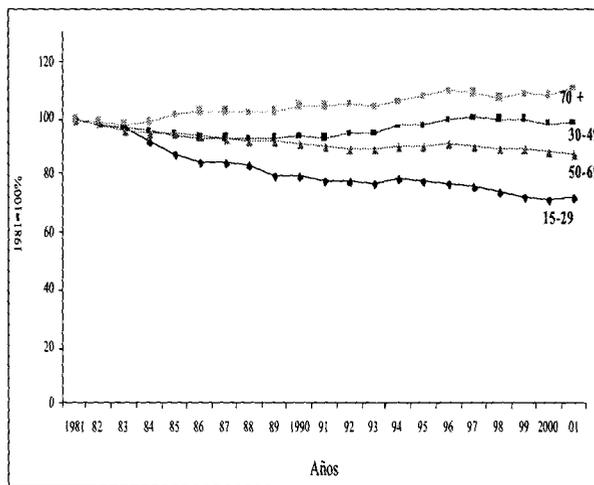
Estos últimos veinte años tampoco se reconocen por el mejoramiento de las condiciones de sobrevivencia de los hombres y de las mujeres de edades más avanzadas (70 años y más), cuyas tasas han mostrado una variación en alza, cerrando el período con tasas de mortalidad 23% y 11%, respectivamente, más elevadas.

Gráfico 5
 Venezuela. Porcentaje de cambio de las tasas de mortalidad por sexo según grupos de edad. Años: 1981-2001.

a. Hombres



b. Mujeres



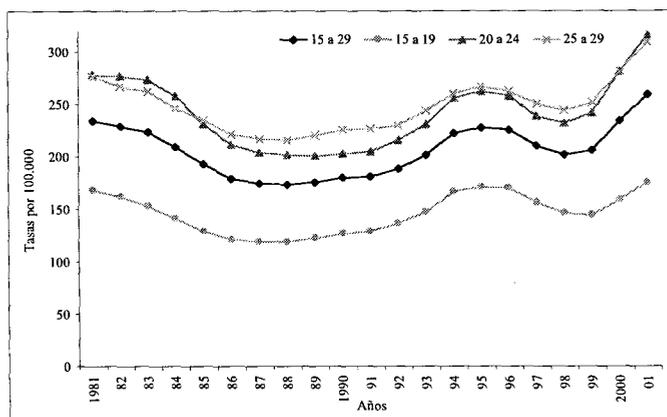
Fuente: Anexo 3.

Seguidamente observamos en detalle la evolución del nivel de la mortalidad de los y las jóvenes de 15 a 29 años diferenciando el comportamiento por grupos de edad. En el caso de los hombres notemos sobre el gráfico 6a que las curvas muestran cierto paralelismo, indicando que los tres grupos considerados han seguido la misma tendencia de avances y retrocesos antes descrita. Esta característica es válida también con relación a las mujeres tal y como se ilustra en el gráfico 6b. Otro rasgo a destacar respecto al patrón de la mortalidad de esta población es la amplitud de las diferencias entre hombres y mujeres, las cuales se mantienen en todos los grupos de edad. Puede apreciarse sobre el gráfico 7 que la evolución del índice de sobremortalidad en la población de 15 a 29 años ha estado marcada por el nivel de mortalidad de los hombres, ya que en el caso de las mujeres la tendencia a la baja ha sido bastante moderada, de modo que en los años donde la mortalidad masculina ha alcanzado su nivel más bajo ésta llega a ser 2,5 veces más elevada que la femenina, mientras que en los años más recientes la relación es casi 4 veces superior. Esa brecha es aun más profunda, alrededor de 5, en el tramo de edad de 20 a 24 años.

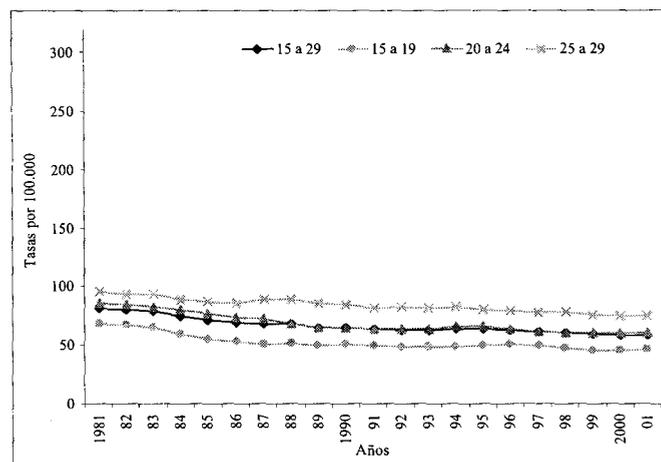
En la fase actual de la transición epidemiológica de Venezuela, los avances en las condiciones de sobrevivencia de la población dependerán menos de la adopción de prácticas médico-sanitarias de fácil aplicación, como ocurrió en el pasado, por el contrario, será indispensable introducir cambios profundos en el sistema de salud y desarrollar políticas públicas que consideren en forma integral la salud de la población en los distintos tramos de edad. En el caso de la población joven el nivel de la mortalidad estará estrechamente relacionado con la salud social, las oportunidades de empleo y la educación apropiada.

Gráfico 6
Venezuela. Tasas estandarizadas de mortalidad de jóvenes de 15 a 29 años por sexo según grupos de edad. Años: 1981-2001.

a. Hombres



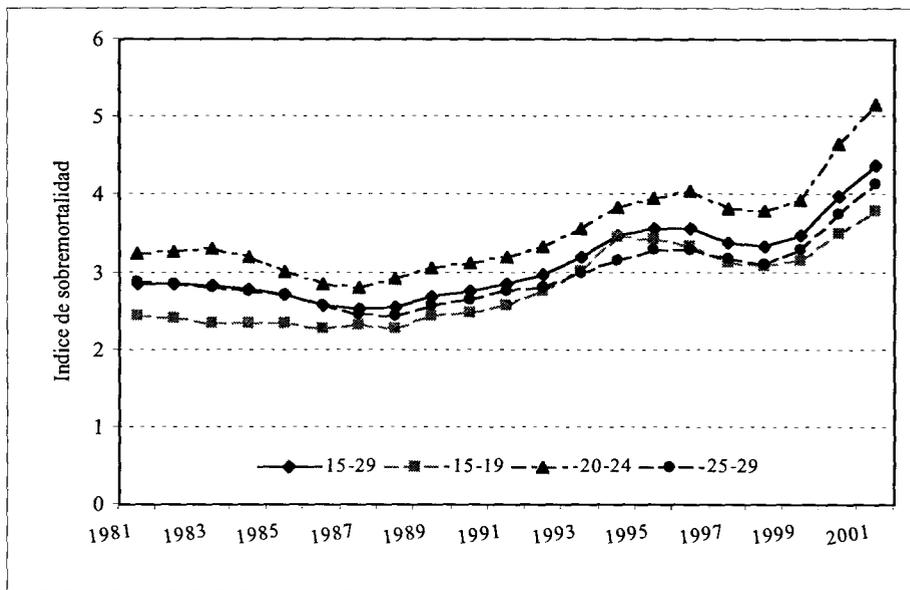
b. Mujeres



Fuente: Anexo 2.

Gráfico 7

Venezuela. Índice de sobremortalidad masculina entre la población de 15 a 29 años por grupos de edad. Años: 1981-2001.



Fuente: Anexo 2.

Con la finalidad de establecer si los aumentos o descensos de las tasas de mortalidad entre los y las jóvenes eran estadísticamente significativos se utilizaron modelos de regresión lineal simple para el conjunto de 15 a 29 años y para los tres grupos de edad identificados, considerando el año de defunción como variable independiente y las tasas estandarizadas como variable dependiente. En el caso de los hombres, dado que se pueden distinguir dos períodos distintos, el primero de 1981 a 1988 y el segundo de 1988 al 2001, se han ajustado modelos de regresión lineal a cada uno de ellos. La variación de las tasas es estadísticamente significativa tanto en el primer período caracterizado por una reducción del nivel, como en el segundo donde la tendencia es definitivamente creciente. Ese resultado se mantiene en los tres grupos de edad. Con relación a las mujeres se ha encontrado que el descenso de las tasas durante el período 1981-2001 ha sido estadísticamente significativo tanto en el conjunto de las jóvenes de 15 a 29 años como entre los tres grupos etarios (cuadro 2).

Cuadro 2

Resultados de los modelos de regresión lineal simple para evaluar las tendencias de las tasas de mortalidad de la población de 15 a 29 años según sexo y grupos de edad. Años: 1981-2001.

Períodos y grupos de edad	B	Error standard	p	R ²
Hombres				
1981-1987				
15-29	-11.14	0.86	0.0000	0.97
15-19	-8.94	0.57	0.0000	0.98
20-24	-14.20	1.87	0.0006	0.92
25-29	-10.63	0.63	0.0000	0.98
1987-2001				
15-29	5.12	0.95	0.0002	0.71
15-19	3.53	0.87	0.0015	0.58
20-24	6.87	1.25	0.0001	0.72
25-29	5.29	0.93	0.0001	0.73
Mujeres				
1981-2001				
15-29	-1.05	0.09	0.0000	0.87
15-19	-0.96	0.13	0.0000	0.74
20-24	-1.23	0.12	0.0000	0.84
25-29	-0.96	0.06	0.0000	0.94

Fuente: Anexo 2. Cálculos propios.

3. MORTALIDAD POR CAUSAS

El deterioro de las condiciones de sobrevivencia de la población de 15 a 29 años en Venezuela, observado a través de la evolución de las tasas estandarizadas de mortalidad, se refleja también en los cambios registrados en la estructura por causas de las muertes, en particular por el incremento que han acusado las defunciones de ambos sexos debido a causas violentas, las cuales incluyen accidentes de tránsito y otros accidentes, homicidios y suicidios. En esta sección nuestro análisis cubrirá el período que va de 1990 al año 2001, durante el cual el nivel de la mortalidad masculina ha experimentado un incremento significativo como venimos de señalar. En el curso de ese período han estado en vigencia la 9a. y 10a. Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) de la OMS, la CIE 9 estuvo vigente para la serie de años de 1990 a 1995 y la CIE 10 entró

en aplicación desde 1996. La correspondencia en los códigos asignados por la CIE 9 y 10 a las tres categorías de causas violentas de interés para este trabajo se establecen en el anexo 4.⁷

Conforme el nivel de la mortalidad ha venido aumentando se han hecho más frecuentes las muertes violentas, al punto que en el año 2001 ellas se presentan en una relación de casi 3 por cada 5 defunciones. Cuando discriminamos al interior de ese gran grupo es verdaderamente impresionante la importancia que han ganado las muertes por homicidios, sobre todo al comienzo de la presente década, cuando casi 1 de cada 3 de los y las jóvenes que fallecen anualmente perdieron la vida a causa de un homicidio (anexo 5). En segundo lugar en importancia se encuentran las muertes por accidentes cuyo peso se ha mantenido oscilando entre 20% y 25% durante el período 1990-2001. Dentro de esa categoría el peso mayoritario lo tienen las muertes por accidentes de tránsito. En tercer lugar, aparecen las muertes por suicidios, cuya participación ha permanecido cercana a 5%.

Las consecuencias fatales de la violencia que se origina en la precarización de las condiciones sociales se está extendiendo también a las mujeres jóvenes. Si bien durante gran parte de los años '90 el porcentaje de muertes por causas violentas entre los jóvenes casi duplica al de las jóvenes, es interesante observar que entre estas últimas el mismo ha tenido un incremento apreciable sobre todo en los años más recientes, cuando poco más de 1 de cada 3 muertes de mujeres jóvenes se produce por hechos de violencia. Entre las jóvenes la primera causa de muerte la constituye los accidentes cuyo peso se ha elevado de 17% a 22% entre 1990 y el año 2001 (gráfico 10 y anexo 5). En cuanto a la participación de los homicidios resalta igualmente el aumento registrado al pasar de 4% a 8%. La fracción de muertes debido a suicidios se mantiene oscilando entre 3% y 5%, sin embargo destaca que en algunos años este tipo de episodios ha superado el 7% entre las de menor edad. En general, se observa que el peso de las defunciones por causas violentas es sensiblemente más alto entre las jóvenes de menor edad (15-19 años) al punto que en el 2001 representa el 43% del total de las muertes, sin embargo, en los tres grupos de edad se ha acusado igualmente una variación en alza a lo largo del período examinado.

Entre los hombres jóvenes se observa que los accidentes y homicidios se han alternado como la primera causa de muerte, pero desde 1999 las defunciones por homicidios se constituyen abiertamente en la categoría más frecuente, representando alrededor de 36% del total de muertes (gráfico 8). En este caso el peso de las defunciones por causas violentas no muestra variaciones tan marcadas en función de la edad como se aprecia entre las mujeres.

7 La correspondencia entre las dos CIE adoptada en este estudio ha sido la propuesta por Serfaty y colegas (Serfaty et al, 2003).

en aplicación desde 1996. La correspondencia en los códigos asignados por la CIE 9 y 10 a las tres categorías de causas violentas de interés para este trabajo se establecen en el anexo 4.⁷

Conforme el nivel de la mortalidad ha venido aumentando se han hecho más frecuentes las muertes violentas, al punto que en el año 2001 ellas se presentan en una relación de casi 3 por cada 5 defunciones. Cuando discriminamos al interior de ese gran grupo es verdaderamente impresionante la importancia que han ganado las muertes por homicidios, sobre todo al comienzo de la presente década, cuando casi 1 de cada 3 de los y las jóvenes que fallecen anualmente perdieron la vida a causa de un homicidio (anexo 5). En segundo lugar en importancia se encuentran las muertes por accidentes cuyo peso se ha mantenido oscilando entre 20% y 25% durante el período 1990-2001. Dentro de esa categoría el peso mayoritario lo tienen las muertes por accidentes de tránsito. En tercer lugar, aparecen las muertes por suicidios, cuya participación ha permanecido cercana a 5%.

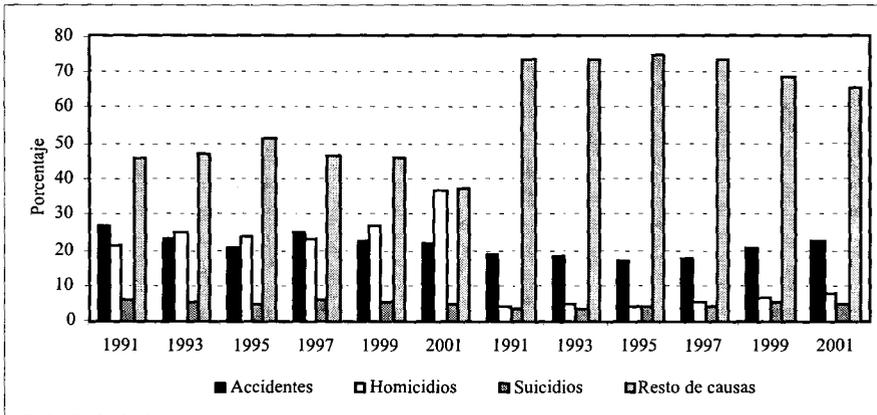
Las consecuencias fatales de la violencia que se origina en la precarización de las condiciones sociales se está extendiendo también a las mujeres jóvenes. Si bien durante gran parte de los años '90 el porcentaje de muertes por causas violentas entre los jóvenes casi duplica al de las jóvenes, es interesante observar que entre estas últimas el mismo ha tenido un incremento apreciable sobre todo en los años más recientes, cuando poco más de 1 de cada 3 muertes de mujeres jóvenes se produce por hechos de violencia. Entre las jóvenes la primera causa de muerte la constituye los accidentes cuyo peso se ha elevado de 17% a 22% entre 1990 y el año 2001 (gráfico 10 y anexo 5). En cuanto a la participación de los homicidios resalta igualmente el aumento registrado al pasar de 4% a 8%. La fracción de muertes debido a suicidios se mantiene oscilando entre 3% y 5%, sin embargo destaca que en algunos años este tipo de episodios ha superado el 7% entre las de menor edad. En general, se observa que el peso de las defunciones por causas violentas es sensiblemente más alto entre las jóvenes de menor edad (15-19 años) al punto que en el 2001 representa el 43% del total de las muertes, sin embargo, en los tres grupos de edad se ha acusado igualmente una variación en alza a lo largo del período examinado.

Entre los hombres jóvenes se observa que los accidentes y homicidios se han alternado como la primera causa de muerte, pero desde 1999 las defunciones por homicidios se constituyen abiertamente en la categoría más frecuente, representando alrededor de 36% del total de muertes (gráfico 8). En este caso el peso de las defunciones por causas violentas no muestra variaciones tan marcadas en función de la edad como se aprecia entre las mujeres.

7 La correspondencia entre las dos CIE adoptada en este estudio ha sido la propuesta por Serfaty y colegas (Serfaty et al, 2003).

Gráfico 8

Venezuela. Distribución porcentual de las defunciones de la población de 15 a 29 años según sexo y tipo de causas. Años seleccionados entre 1990 y el 2001.



Fuente: Anexo 5.

Seguidamente examinaremos cómo ha evolucionado el riesgo de morir por causas violentas entre los y las jóvenes. Entre los hombres la tasa fue de 108,3 (por 100.000) en 1990, aumentó a 123,7 en 1994 y decreció hasta el nivel inicial hacia 1998 cuando repunta de nuevo para situarse en 178 en el 2001. Entre las jóvenes las tasas son decididamente inferiores y su evolución es bastante más regular con una tendencia muy ligera al alza. Los resultados del análisis de regresión lineal revelan que el incremento en las tasas de mortalidad de los y las jóvenes por causas violentas es estadísticamente significativo (Hombres: $\text{Beta}=4,82$ $p=0,01$; Mujeres: $\text{Beta}=0,29$ $p=0,01$) (gráfico 9).

Al considerar separadamente los tres grupos de causas violentas encontramos, con relación a los accidentes, que la evolución de las tasas de mortalidad de los hombres dan cuenta de los avances y retrocesos para las fechas arriba identificadas, variando de 48,3 a 61,8 (por 100.000) entre 1990 y el año 2001. Ese incremento de las tasas es estadísticamente significativo ($\text{Beta}=0,74$ $p=0,02$) (gráfico 10). Mientras que en el caso de las mujeres las tasas se han mantenido con ligeras fluctuaciones en ascenso pero el mismo no ha sido significativo estadísticamente ($\text{Beta}=0,10$ $p=0,10$). En lo que concierne a la mortalidad por homicidios, la información disponible revela que las tasas registran una tendencia creciente estadísticamente significativa tanto entre los hombres como entre las mujeres (Hombres: $\text{Beta}=4,01$ $p=0,01$; Mujeres: $\text{Beta}=0,18$ $p=0,05$) (gráfico 11). Es de destacar que en ambos casos los incrementos de la mortalidad por homicidios son significativos en los tres grupos de edad: 15-29, 20-24 y 25-29 años (anexo 7). Por su parte, el nivel de las tasas de mortalidad por suicidios acusa cierto

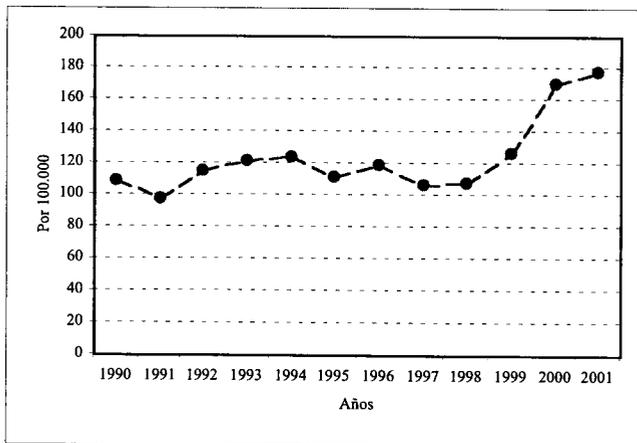
estancamiento, manteniéndose alrededor de 11-12 (por 100.000) y de 2-3 (por 100.000) entre hombres y mujeres, respectivamente (gráfico 12).

Por último nos parece de interés contrastar los resultados obtenidos por Venezuela en comparaciones internacionales. Según el estudio de Yunes y Zubarew (citado en Serfaty y colegas, 2003) Venezuela, Colombia y Brasil conforman el grupo de países que registran las más altas y crecientes (1980-1997) tasas de mortalidad juvenil masculina por causas violentas (mayores de 150 por 100.000), mientras que las tasas menores (inferiores a 90 por 100.000) son observadas en Costa Rica, Chile, Uruguay y Canadá. Los países con tasas relativamente moderadas son Argentina, México, Ecuador, Panamá, Estados Unidos y Cuba. Muchos de los países de América Latina muestran una tendencia creciente en la tasa de mortalidad por homicidio entre los jóvenes. Por ejemplo, Venezuela aparece entre los países que registran las más altas junto con Colombia y Brasil, mientras que las tasas menores son observadas en Costa Rica, Chile, Uruguay y Canadá. Los países con tasas moderadas (entre 10 y 50 por 100.000) son Argentina, México, Ecuador, Panamá, Estados Unidos y Cuba. En cuanto a las tasas de mortalidad por suicidios Venezuela comparte con Argentina, Costa Rica, Chile y Colombia niveles entre 8 y 12 (por 100.000).

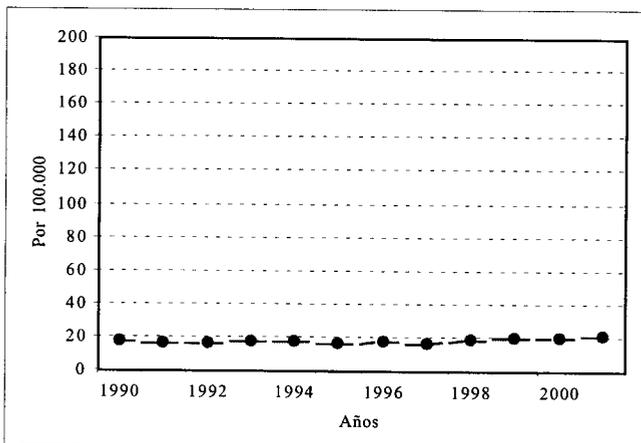
Para finalizar se desea estacar que en el conjunto de los 26 países incluidos en el trabajo de Heuveline, Venezuela aparece en primer lugar al registrar la tasa promedio (1955-1994) más alta de muertes por accidentes de tránsito entre los y las jóvenes, y en la segunda posición, después de México, por el nivel más elevado de mortalidad por homicidios (Heuveline, 2002).

Gráfico 9
Venezuela. Tasas de mortalidad estandarizadas por causas violentas (por 100.000) entre la población de 15 a 29 años.
Período: 1990-2001.

a. Hombres



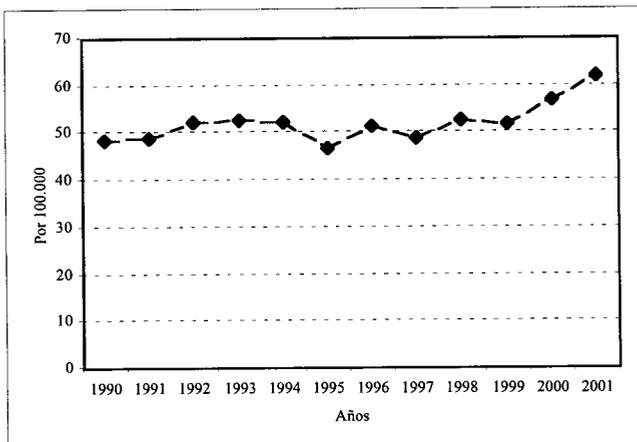
b. Mujeres



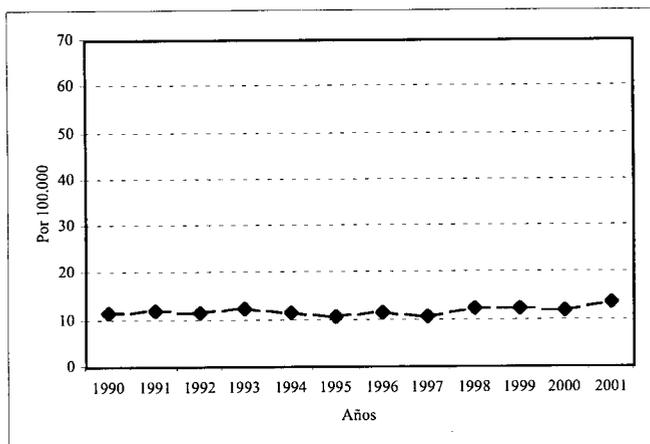
Fuente: Anexo 6. Cálculos propios.

Gráfico 10
Venezuela. Tasas de mortalidad estandarizadas por accidentes de todo tipo (por 100.000) entre la población de 15 a 29 años.
Período: 1990-2001.

a. Hombres



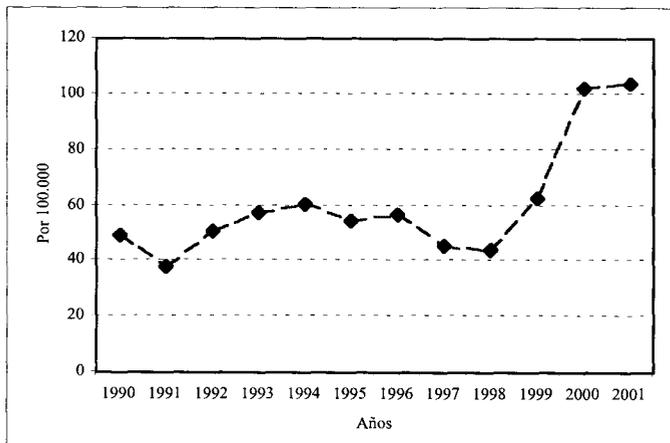
b. Mujeres



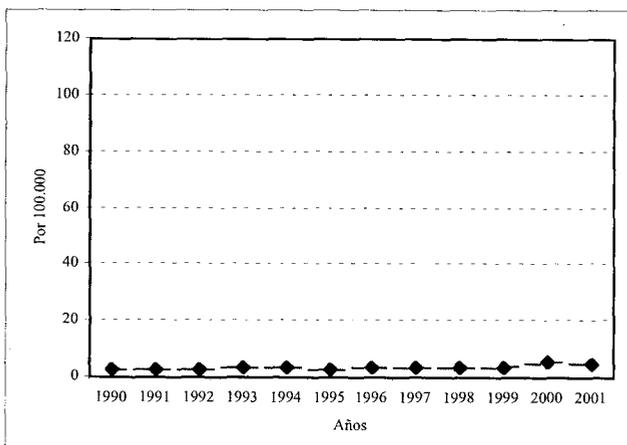
Fuente: Anexo 6. Cálculos propios.

Gráfico 11
Venezuela. Tasas de mortalidad estandarizadas por homicidios
(por 100.000) entre la población de
15 a 29 años. Período: 1990-2001.

a. Hombres



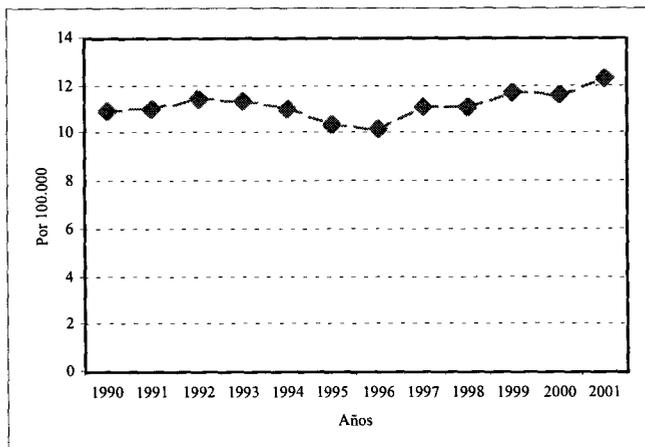
b. Mujeres



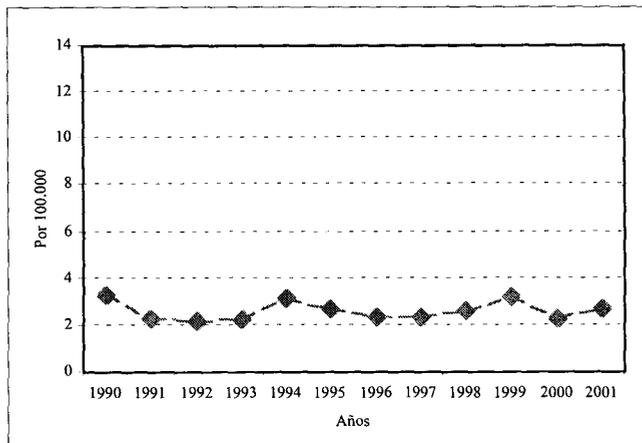
Fuente: Anexo 6. Cálculos propios.

Gráfico 12
Venezuela. Tasas de mortalidad estandarizadas por suicidios
(por 100.000) entre la población de 15 a 29 años.
Período: 1990-2001.

a. Hombres



b. Mujeres



Fuente: Anexo 6. Cálculos propios.

A MODO DE SÍNTESIS Y REFLEXIÓN FINAL

En 1981 fallecieron en Venezuela 7.265 jóvenes de 15 a 29 años de ambos sexos: 5.395 hombres y 1.870 mujeres. En el curso de los siguientes diez años esa cifra muestra ligeras fluctuaciones, no así durante los años '90, donde hemos observado variaciones más marcadas en la cifra de jóvenes fallecidos llegando en el año 2001 a 12.444 (10.269 hombres y 2.175 mujeres). Ese volumen se ha debido fundamentalmente a un incremento de las muertes masculinas en el orden de 90%, ya que en el caso de las mujeres los cambios han sido bastante moderados, mostrando un incremento de 16% en todo el período. Vista la tendencia de la mortalidad a través de las tasas estandarizadas para suprimir el efecto de los cambios en la estructura por edad, se ha encontrado que en el caso de las mujeres se ha registrado un descenso significativo en el curso de los años transcurridos entre 1981 y el 2001, mientras que en relación a los hombres la variación hacia la baja sólo se experimentó durante el período 1981-1987 y a partir de esa fecha se ha conocido un incremento estadísticamente significativo. En estas circunstancias hemos visto entonces que la mortalidad masculina es ahora 4 veces más elevada que la femenina cuando al inicio el índice de sobremortalidad se situaba alrededor de 2,5.

La mayoría de esas defunciones juveniles ocurren debido a causas evitables asociadas con hechos de violencia. Al inicio de esta década el 58% de los jóvenes fallecidos de 15 a 29 años de ambos sexos murieron por causas violentas cuando en 1990 esa fracción era de 49%. La información presentada da cuenta que, en promedio, fallecieron anualmente 1.999 hombres jóvenes por homicidios, 1.704 por accidentes y 366 por suicidios, mientras que entre las mujeres esas cifras corresponden a 114, 383 y 83, respectivamente.

La evolución de las tasas de mortalidad según esos tres tipos de causas revelaron que, en el caso de los hombres, los riesgos de morir por homicidios se han intensificado enormemente, a juzgar por la duplicación del valor de la tasa. En una proporción menor, y no por ello menos importante, se incrementó el nivel de mortalidad por accidentes y suicidios. Igualmente, se ha podido constatar que las mujeres no escapan a los efectos de ese clima de violencia que se está haciendo cada vez más presente en las diferentes facetas de la vida cotidiana, si se toma en cuenta que el nivel de la mortalidad por homicidios ha llegado mostrar incrementos superiores al 50% y en el orden de 20% con relación a los accidentes de todo tipo.

Los resultados de este trabajo revelan que la mortalidad por causas violentas entre los y las jóvenes es un problema de salud pública el cual amerita de atención por parte de los distintos sectores de la sociedad. Al respecto son muy importantes las medidas preventivas que se practiquen en el marco de la familia y de la comunidad y que los programas de prevención se basen en una fuerte interacción gubernamental en el ámbito económico y social. Además, cada vez hay mayor coincidencia en reconocer la relevancia de considerar la participación de las personas jóvenes en la formulación de

las políticas preventivas para que éstas lleguen más efectivamente a ese grupo de población.

Con la finalidad de dimensionar el problema en cuestión en todos sus elementos y fundamentar adecuadamente la acción preventiva, se requiere continuar esta línea de investigación y analizar, por ejemplo, las relaciones entre las muertes violentas y algunos factores estructurales como la pobreza, la inestabilidad familiar y las oportunidades económicas. En ese sentido, es necesario realizar trabajos donde se estudien los efectos de la situación económica y social en períodos de crisis sobre el incremento de los niveles de mortalidad por causas violentas. La información presentada en este artículo ha mostrado que las tasas de mortalidad de los jóvenes han registrado fluctuaciones que coinciden claramente con los años de agudización del deterioro económico. También se deben efectuar estudios donde se aborden los aspectos culturales que pueden ser favorables a los comportamientos violentos y cuya expresión es ampliamente diferenciada según el género. Por otra parte es importante tener en cuenta que la violencia relacionada con los jóvenes es un fenómeno estrechamente vinculado con la dinámica de los grandes centros urbanos, especialmente en los países como el nuestro donde se ha registrado un proceso de urbanización acelerado y no controlado. En consecuencia, se requiere desarrollar investigaciones que permitan no sólo mostrar las diferencias espaciales en el patrón de mortalidad juvenil debido a causas violentas, sino también conocer, de algún modo, los factores económicos, sociales, culturales e históricos que configuran la geografía de la violencia⁸.

Este problema del incremento en la mortalidad en edades jóvenes por causas violentas se está observando con bastante preocupación en algunos países desarrollados cuya estructura demográfica muestra franco envejecimiento, ya que la relativa escasez de población joven ha conducido a su revalorización y se entiende que no se justifica la pérdida de sus efectivos tratándose de muertes prevenibles. Sería deseable que en nuestro caso la reacción de toda la sociedad sea más inmediata y que se propicien los cambios sociales y culturales necesarios en favor de la población joven.

Bien se ha señalado en el informe del UNFPA sobre *El Estado de la Población Mundial 2003* que “la mayor generación de adolescentes registrada en la historia (...) se está preparando a ingresar a la adultez en un mundo en rápido cambio” enfrentando situaciones que son complejas y difíciles (UNFPA, 2003), y se reconoce la necesidad

8 Al respecto nos parece de interés destacar los resultados obtenidos en la investigación efectuada por Borrell y colegas en Barcelona (España) donde, mediante un análisis multinivel, se trata de mostrar la contribución de factores individuales y contextuales sobre la mortalidad por causas violentas (Borrell et al, 2002). Amerita mencionarse igualmente el trabajo de Almgren y colegas sobre la ciudad de Chicago, el cual da cuenta de los efectos del desempleo y de la inestabilidad familiar sobre las muertes violentas en 1970 y 1990, considerando la influencia de la segregación racial y las diferencias de género (Almgren et al, 1996).

de efectuar inversiones importantes en la salud y en la promoción del desarrollo social de los jóvenes, las cuales producirán grandes beneficios durante varias generaciones en el futuro, en caso de no realizarse ello redundará en enormes costos para las personas y la sociedad en general.

BIBLIOGRAFÍA

- Agós, M., Carrión, M., Fernández, A., De la Ossa, P., Floristán, Y. y Moreno, C. (1997), "Evolución de la mortalidad en los jóvenes de Navarra 1985-1995", *Salud Pública y Administración Sanitaria* sitio web <http://www.cfnavarra.es/salud/anales/textos/vol21/n2/salud2a.html> visitado el 24-01-2004.
- Almgren, G., Guest, A., Immerwahr, G. y Spittel, M. (1996), *Joblessness, family disruption and violent death in Chicago 1970-1990*, University of Washington, Seattle, 42 p.
- Antunes, N. y Silva, L. (2001), "El avance de la mortalidad por causas exógenas en Brasil y Unidades de la Federación" en *Papeles de Población*, N° 27, pp.147-158.
- Borrell, C., Rodríguez, M., Ferrando, J., Brugal, M., Pasarín, M., Martínez, V. y Plasencia, A. (2002), "Role of individual and contextual effects in injury mortality: new evidence from small area analysis" en *Injury Prevention* N° 8, pp. 297-302. Sitio web <http://www.injuryprevention.com>
- Brock, A. y Griffiths, C. (2003), "Trends in the mortality of young adults aged 15-44 in England and Wales 1961 to 2001" en *Health Statistics Quarterly* N° 19, pp.22-31.
- CEPAL (2000), *Juventud, población y desarrollo en América Latina y el Caribe*, Documento presentado en el vigésimo octavo período de sesiones, México, D.F., 3 al 7 de abril de 2000 (LC/L.1339), 232 p.
- Di Brienza, M., España, L. y Zúñiga, G. (2002), *Venezuela: Desarrollo Social 2002*, informe elaborado a solicitud de la Secretaría General de la Comunidad Andina de Naciones para apoyar el diseño del Plan Integrado de Desarrollo Social Andino, 30 p. (mimeo).
- Goldsmith, J y Cwikel, J. (1993), "Mortalidad de los jóvenes adultos: Comparaciones internacionales" en *Salud Pública de México*, vol. 35, N° 2. Sitio web <http://www.insp.mx/salud/35/352-3s.html> visitado el 26-05-2003.
- Heuveline, P. (2002), "An internacional comparison of adolescent and young adult mortality", *ANNALS-AAPSS*, No.580, pp.172-200.
- Martínez, M. y Llácer A. (1997), "Mortalidad en España 1994 (I)" en *Boletín Epidemiológico Semanal*, Instituto de Salud Carlos III, vol.5, N° 7, pp.57-68. Sitio web <http://www.193.146.50.130/bes/bes0897.pdf> visitado el 27-05-2003.

- MECD (Ministerio de Educación Cultura y Deportes)-Instituto Nacional de la Juventud (2002), *Ley Nacional de Juventud*, publicada en la Gaceta Oficial N°37404 de fecha 14 de marzo de 2002.
- MSAS (Ministerios de Sanidad y Asistencia Social). *Anuario de Epidemiología y Estadística Vital*. Años varios.
- MSDS (Ministerio de Salud y Desarrollo Social) (2003), *Lineamientos Estratégicos para la Promoción y el Desarrollo de la Salud Integral de los y las Adolescentes de Venezuela*, Tomo 1.
- MSDS (Ministerio de Salud y Desarrollo Social) (2003), *Reglamento Técnico Administrativo para la Promoción y el Desarrollo de la Salud Integral de los y las Adolescentes de Venezuela*, Tomo 2.
- MSDS (Ministerio de Salud y Desarrollo Social), *Anuario de Mortalidad*. Años varios.
- OCEI (2000), *Venezuela: Estimaciones y Proyecciones de Población 1950-2035*, Caracas.
- Ruiz, M., Blanes, A. y Viciano, F. (1997), "La mortalidad en jóvenes y su impacto sobre la evolución de la esperanza de vida. Andalucía 1980-1992" en *Revista Española de Salud Pública* sitio web http://www.msc.es/salud/epidemiologia/resp/199702/mort_jov.html visitado el 28-05-2003.
- Serfaty, E., Foglia, L., Masaútis, A. y Negri, G. (2003), *Mortalidad por causas violentas en adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años. Argentina 1991-2000*. Sitio web <http://www.epidemiologia.anm.edu.ar/investigacion/mortalidad/mortalidad.htm> visitado el 12-02-2004.
- UNFPA (2003), *El Estado de la Población Mundial 2003*, Fondo de Población de las Naciones Unidas, Nueva York, 84 p.
- Yunes, J. y Zubarew, T. (1999), "Mortalidad por causas violentas en adolescentes y jóvenes. Un desafío para la región de las Américas". *Revista Brasileira de Epidemiología*, Oficina Panamericana de la Salud, vol. 1, N°3, pp.102-171. Citado por Serfaty et al en *Mortalidad por causas violentas en adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años. Argentina 1991-2000*. Sitio web <http://www.epidemiologia.anm.edu.ar/investigacion/mortalidad/mortalidad.htm> visitado el 12-02-2004.
- Waiselfisz, J. (1997), *Juventude, violencia e cidadania: os jovens do Brasil*, Cortés Editora, UNESCO, síntesis disponible en el sitio web <http://www.oij.org/comen3.htm>, visitado el 12-02-2004.

Anexos

Anexo I

Venezuela. Distribución porcentual de las defunciones^{1/} por grupos de edad. Período: 1980-2001.

Grupo de edad	Años																					
	1980	1981	1982	1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
<1	20,3	21,1	20,5	19,9	18,7	17,9	17,3	16,5	15,6	15,2	15,4	15,4	14,7	13,7	13,5	13,2	12,7	11,9	11,3	10,5	9,8	9,1
1-14	7,8	8,3	8,0	7,8	7,2	6,9	6,7	6,4	6,1	5,7	5,7	5,5	5,4	5,0	5,0	4,9	4,9	4,7	4,7	4,4	4,2	4,0
15-29	9,5	9,3	9,3	9,3	9,0	8,5	8,2	8,2	8,2	8,2	8,2	8,3	8,5	9,1	9,6	9,7	9,6	9,3	9,0	9,2	10,1	10,8
30-44	8,0	7,9	8,0	8,1	8,2	8,2	8,2	8,3	8,6	8,8	8,9	9,0	9,3	9,8	9,9	10,0	9,9	10,0	10,1	10,2	10,5	10,7
45-54	8,2	8,0	8,1	8,1	8,2	8,2	8,1	8,1	8,1	8,2	8,0	7,9	7,9	8,0	8,0	8,0	8,1	8,3	8,7	9,0	9,2	9,5
55-64	11,8	11,5	11,7	11,8	12,2	12,3	12,4	12,6	12,8	13,0	12,7	12,7	12,5	12,6	12,3	12,1	11,9	11,9	12,0	12,1	11,9	11,8
65-74	14,5	14,1	14,3	14,5	15,1	15,7	16,0	16,1	16,1	16,0	15,8	15,8	16,0	16,2	16,2	16,2	16,4	16,7	17,0	17,0	16,9	16,7
75 y +	19,8	19,6	19,9	20,3	21,2	22,2	23,0	23,7	24,3	24,8	25,1	25,2	25,4	25,4	25,3	25,7	26,3	27,1	27,2	27,4	27,2	27,3

Fuentes: 1980-1996: MSAS. *Anuario de Epidemiología y Estadística Vital*;

1997-2001: MSDS. *Anuario de Mortalidad*. Cálculos propios.

^{1/} Promediadas trianualmente.

Anexo 2

Venezuela. Tasas de mortalidad estandarizadas^{1/} de hombres y mujeres de 15 a 29 años (por 100.000) e índice de sobremortalidad por grupos de edad. Período: 1981-2001.

Años	Hombres				Mujeres				Índice de sobremortalidad			
	15-29	15-19	20-24	25-29	15-29	15-19	20-24	25-29	15-29	15-19	20-24	25-29
1981	235,5	169,0	278,4	277,5	82,4	69,3	85,9	96,3	2,9	2,4	3,2	2,9
1982	229,9	161,9	278,0	267,9	80,7	67,2	85,1	94,3	2,8	2,4	3,3	2,8
1983	224,1	153,1	274,6	263,3	79,3	65,6	82,7	94,1	2,8	2,3	3,3	2,8
1984	210,0	141,9	258,8	247,2	75,4	60,4	81,1	89,3	2,8	2,3	3,2	2,8
1985	193,4	130,1	231,8	236,0	71,6	55,8	77,1	87,2	2,7	2,3	3,0	2,7
1986	179,6	121,7	211,8	221,9	69,6	53,4	74,6	86,2	2,6	2,3	2,8	2,6
1987	175,4	120,1	204,3	218,0	69,2	51,8	72,8	89,1	2,5	2,3	2,8	2,4
1988	173,9	119,2	201,9	216,6	68,3	52,5	69,0	89,2	2,5	2,3	2,9	2,4
1989	176,6	123,4	201,5	221,1	65,8	50,7	65,9	86,3	2,7	2,4	3,1	2,6
1990	180,1	127,0	203,8	226,0	65,5	51,4	65,0	85,3	2,8	2,5	3,1	2,6
1991	182,1	129,7	205,3	227,3	64,1	50,6	64,4	82,2	2,8	2,6	3,2	2,8
1992	189,5	136,9	216,2	231,2	63,8	49,7	64,6	82,5	3,0	2,8	3,3	2,8
1993	202,8	147,7	231,5	245,4	63,5	48,9	64,9	82,1	3,2	3,0	3,6	3,0
1994	223,6	167,9	257,1	261,3	64,4	48,8	66,8	83,1	3,5	3,4	3,9	3,1
1995	228,9	172,0	263,3	267,3	64,2	50,2	66,3	81,0	3,6	3,4	4,0	3,3
1996	226,1	171,1	259,2	263,7	63,5	51,2	63,9	80,0	3,6	3,3	4,1	3,3
1997	210,6	156,6	239,7	251,4	62,4	50,1	62,6	79,1	3,4	3,1	3,8	3,2
1998	202,8	146,9	233,0	244,8	60,9	47,6	61,2	78,9	3,3	3,1	3,8	3,1
1999	207,2	144,9	242,3	252,3	59,8	45,9	61,7	76,6	3,5	3,2	3,9	3,3
2000	234,6	160,3	282,3	281,5	58,9	45,9	60,7	74,9	4,0	3,5	4,7	3,8
2001	260,4	176,8	316,5	310,6	59,4	46,4	61,3	75,0	4,4	3,8	5,2	4,1

Fuentes: 1980-1996: MSAS. *Anuario de Epidemiología y Estadística Vital*; 1997-2001: MSDS. *Anuario de Mortalidad*; OCEI. *Venezuela: Estimaciones y Proyecciones de Población 1950-2035*, Caracas, 2000. Cálculos propios

^{1/} Estimadas a partir de defunciones promediadas trianualmente, adoptando como estándar para hombres y mujeres la población total del país al comienzo del período de observación.

Anexo 3

Venezuela. Índice de variación (porcentaje) de las tasas de mortalidad estandarizadas^{1/} por grandes grupos de edad y sexo. Período: 1981-2001.

Grupos de edad	1981	1982	1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001
Hombres	100,0	98,6	97,5	96,8	95,6	94,2	93,8	93,9	95,5	96,8	96,8	98,5	100,2	103,5	104,1	104,5	102,8	103,0	104,1	107,8	111,3
15-29	100,0	97,6	95,1	89,1	82,1	76,2	74,4	73,8	75,0	76,5	77,3	80,5	86,1	94,9	97,2	96,0	89,4	86,1	88,0	99,6	110,6
30-49	100,0	97,9	96,8	93,9	92,0	89,5	89,2	89,7	91,9	94,1	95,2	98,8	103,5	108,5	109,9	109,1	107,3	108,6	112,0	118,8	124,2
50-69	100,0	98,9	96,8	96,5	94,7	93,5	93,3	94,2	95,9	95,0	94,1	93,6	94,6	95,3	94,3	93,4	91,5	92,1	92,7	93,3	94,0
70 y más	100,0	99,2	100,0	102,9	106,1	107,5	107,4	107,0	108,5	111,3	111,4	113,5	112,2	114,1	115,0	118,4	119,7	120,7	120,8	121,6	122,8
Mujeres	100,0	98,3	96,7	96,5	96,9	97,0	96,7	96,1	96,3	96,8	96,0	96,5	95,6	97,4	98,3	99,7	99,1	98,0	98,3	97,5	98,5
15-29	100,0	98,0	96,2	91,5	87,0	84,5	84,1	82,9	79,8	79,5	77,8	77,5	77,1	78,1	77,9	77,1	75,7	74,0	72,5	71,6	72,1
30-49	100,0	98,2	96,1	95,0	93,7	92,5	92,6	92,2	92,8	93,2	92,6	94,3	94,0	96,8	97,2	99,4	100,6	100,2	100,0	98,3	98,8
50-69	100,0	97,6	94,9	94,4	94,1	93,5	92,6	91,9	91,9	90,8	89,3	89,1	88,3	89,7	89,7	90,7	89,4	88,6	88,3	87,5	87,0
70 y más	100,0	98,9	98,2	99,3	101,4	102,6	102,8	102,2	102,9	104,7	104,5	105,3	104,0	105,9	107,7	109,5	109,0	107,6	108,7	108,3	110,6

Fuentes: 1981-1996: MSAS. *Anuario de Epidemiología y Estadística Vital*; 1997-2001: MSDS. *Anuario de Mortalidad*;

OCEI. *Venezuela: Estimaciones y Proyecciones de Población 1950-2035*, Caracas, 2000. Cálculos propios.

^{1/} Estimadas a partir de defunciones promediadas trianualmente, adoptando como estándar para hombres y mujeres la población total del país al comienzo del período de observación.

Anexo 6

Venezuela. Tasas de mortalidad estandarizadas por causas violentas y no violentas, según sexo y grupos de edad. Período: 1990-2001.

Tipo de causas, sexo y grupo de edad	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001
Causas violentas												
Hombres												
15-29	108,3	98,0	114,7	121,4	123,7	111,4	118,3	105,6	107,7	125,9	170,4	177,9
15-19	72,5	61,1	79,0	85,3	86,8	79,3	88,1	77,0	75,2	87,5	118,1	120,0
20-24	131,2	118,2	137,3	140,9	152,6	133,7	139,9	127,0	130,9	153,9	214,4	224,5
25-29	131,1	125,5	137,6	148,4	141,1	129,9	134,9	120,3	125,4	146,4	191,6	203,4
Mujeres												
15-29	17,8	16,7	16,6	17,8	18,0	16,3	17,7	16,5	18,3	19,4	19,9	20,9
15-19	16,4	16,1	12,6	15,8	17,2	15,1	18,3	16,3	17,8	19,0	17,9	20,0
20-24	19,3	17,3	19,4	19,3	19,5	17,6	16,2	15,6	17,7	20,6	21,7	20,9
25-29	18,2	16,7	18,8	18,7	17,5	16,5	18,6	17,6	19,9	18,6	20,4	22,2
Accidentes de todo tipo												
Hombres												
15-29	48,3	48,8	52,3	52,9	52,4	46,7	51,2	49,1	52,6	51,8	56,9	61,8
15-19	29,7	28,5	33,8	32,7	34,4	31,6	36,5	34,9	37,5	37,5	40,1	41,3
20-24	57,6	58,3	61,8	60,0	63,5	53,2	57,1	55,7	60,0	59,1	65,5	70,8
25-29	63,3	65,8	66,9	72,3	64,3	60,0	64,8	61,0	64,7	63,1	70,1	79,8
Mujeres												
15-29	11,4	11,9	11,6	12,3	11,6	10,9	11,7	10,7	12,4	12,5	12,1	13,6
15-19	11,0	11,8	8,0	10,6	11,4	9,5	12,0	9,8	11,2	11,8	11,4	12,5
20-24	12,4	12,2	13,7	13,9	12,0	11,7	10,8	10,5	12,9	13,0	12,5	14,4
25-29	11,0	11,7	14,0	12,7	11,5	11,9	12,3	12,3	13,4	12,8	12,7	14,1
Homicidio												
Hombres												
15-29	49,0	38,2	50,9	57,2	60,3	54,3	56,9	45,4	44,0	62,4	101,9	103,7
15-19	35,1	26,6	37,8	45,8	45,9	41,3	44,3	34,6	30,2	43,7	70,9	70,5
20-24	60,1	46,1	60,8	66,6	73,5	68,4	70,7	57,9	56,7	79,8	134,7	137,3
25-29	55,2	45,1	57,4	61,8	64,7	55,7	58,2	45,9	48,3	67,9	106,6	110,3
Mujeres												
15-29	3,1	2,5	2,8	3,3	3,3	2,7	3,7	3,4	3,3	3,8	5,5	4,7
15-19	2,7	2,1	2,2	2,5	2,4	2,7	3,6	3,2	3,3	3,9	4,0	4,1
20-24	3,0	2,4	3,4	3,5	3,9	3,1	3,3	3,7	2,3	3,9	7,1	4,9
25-29	3,7	3,3	3,0	4,0	3,8	2,4	4,1	3,3	4,6	3,4	5,8	5,2
Suicidio												
Hombres												
15-29	11,0	11,0	11,5	11,4	11,1	10,4	10,2	11,1	11,1	11,7	11,6	12,3
15-19	7,7	6,0	7,3	6,7	6,5	6,4	7,4	7,6	7,5	6,2	7,1	8,1
20-24	13,5	13,8	14,7	14,3	15,5	12,0	12,0	13,3	14,2	15,0	14,2	16,5
25-29	12,5	14,6	13,4	14,3	12,1	14,1	11,9	13,4	12,5	15,4	15,0	13,3
Mujeres												
15-29	3,3	2,2	2,2	2,2	3,2	2,7	2,3	2,4	2,6	3,2	2,2	2,6
15-19	2,7	2,1	2,3	2,6	3,4	2,9	2,6	3,3	3,3	3,3	2,6	3,4
20-24	3,9	2,7	2,3	1,9	3,6	2,9	2,2	1,5	2,5	3,7	2,2	1,6
25-29	3,5	1,7	1,8	2,1	2,3	2,1	2,2	2,0	1,9	2,5	1,9	2,9
Resto de causas												
Hombres												
15-29	80,6	83,3	96,4	107,3	121,3	116,5	102,1	91,7	95,7	106,6	109,5	104,8
15-19	63,8	65,2	78,1	83,4	101,6	90,8	77,9	66,8	65,1	71,2	72,2	70,7
20-24	81,6	87,8	106,8	118,0	131,9	129,9	106,9	97,6	110,9	119,9	131,2	122,3
25-29	102,7	102,8	109,6	127,8	136,1	136,2	130,0	119,0	120,1	139,9	135,8	131,4
Mujeres												
15-29	51,0	46,5	47,6	49,7	47,7	47,4	47,5	45,7	41,0	42,0	39,7	39,7
15-19	36,6	35,7	35,2	34,6	34,2	37,2	35,0	31,6	27,1	28,7	29,8	26,5
20-24	51,4	44,9	46,2	51,7	48,6	46,7	47,2	48,2	42,4	44,2	39,0	40,9
25-29	70,4	63,0	66,4	68,3	65,2	62,3	64,9	62,2	58,5	57,7	54,2	56,3

Fuentes: 1990-1996: MSAS. *Anuario de Epidemiología y Estadística Vital*; 1997-2001: MSDS. *Anuario de Mortalidad*; OCEI. *Venezuela: Estimaciones y Proyecciones de Población 1950-2035*, Caracas, 2000. Cálculos propios.

Anexo 7

Resultados de los modelos de regresión lineal simple para evaluar las tendencias de la mortalidad juvenil por sexo, según grupos de edad y causas de muerte violentas. Años: 1990-2001.

Grupos de causas de muerte								
	B	Error standard	p	R ²	B	Error standard	p	R ²
15-29								
	Hombres							
Causas violentas	4,82	1,57	0,0119	0,48	0,29	0,09	0,0097	0,50
Accidentes	0,74	0,27	0,0215	0,43	0,10	0,06	0,0995	0,25
Homicidios	4,01	1,34	0,0134	0,47	0,18	0,05	0,0028	0,61
Suicidios	0,07	0,04	0,1331	0,21	0,00	0,04	0,9604	0,00
	Mujeres							
Causas violentas	3,58	1,01	0,0052	0,56	0,39	0,12	0,0081	0,52
Accidentes	1,01	0,13	0,0000	0,86	0,14	0,10	0,1953	0,16
Homicidios	2,52	0,93	0,0216	0,42	0,18	0,03	0,0001	0,80
Suicidios	0,05	0,06	0,4016	0,07	0,07	0,03	0,0479	0,34
20-24								
Causas violentas	6,60	2,11	0,0107	0,49	0,16	0,16	0,3448	0,09
Accidentes	0,60	0,37	0,1340	0,21	0,03	0,10	0,7791	0,01
Homicidios	5,90	1,77	0,0077	0,52	0,21	0,09	0,0437	0,35
Suicidios	0,10	0,11	0,3587	0,08	-0,08	0,07	0,2351	0,14
25-29								
Causas violentas	4,48	1,81	0,0333	0,38	0,29	0,11	0,0192	0,44
Accidentes	0,52	0,45	0,2702	0,12	0,14	0,07	0,1417	0,07
Homicidios	3,89	1,44	0,0224	0,42	0,16	0,07	0,0385	0,36
Suicidios	0,07	0,10	0,5190	0,04	-0,01	0,04	0,8666	0,00

Fuente: Anexo 6. Cálculos propios