

Mortalidad por causas violentas en la población de 10 a 29 años de Argentina y Uruguay

Mortality by violent causes in the population aging 10 to 29 years of Argentina
and Uruguay

Eleonora Rojas Cabrera^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-8195-3027>

Andrés Peranovich¹ <https://orcid.org/0000-0002-7639-5091>

¹Universidad Nacional de Córdoba, Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas, Centro de Investigaciones y Estudios sobre Cultura y Sociedad. Córdoba, Argentina.

*Autor para la correspondencia: eleonorarojascabrera@gmail.com

RESUMEN

Introducción: A pesar de las acciones realizadas para contrarrestar el nivel de muertes por causas violentas en las Américas, es notable su crecimiento, especialmente entre los jóvenes.

Objetivo: Comparar el comportamiento de la mortalidad por causas violentas en la población de 10 a 29 años de Argentina y Uruguay, entre los trienios 1997-1999 y 2011-2013.

Métodos: Investigación de carácter cuantitativo, exploratorio, descriptivo y comparativo. Se calcularon y analizaron tasas específicas de mortalidad sobre la base de las informaciones ofrecidas por la Organización Mundial de la Salud y el Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas.

Resultados: La mortalidad por causas violentas aumentó en ambos países, alcanzando un mayor nivel en Uruguay. Este aumento se produjo con más énfasis en los varones de mayor edad. Las poblaciones más afectadas variaron según las siguientes causas: todas las causas violentas (varones de 15-29 años), accidentes de tránsito (mujeres uruguayas > 15 años),



asociadas a asesinatos (mujeres de 25-29 años) y suicidios (toda la población bajo estudio, con mayor número en Uruguay).

Conclusiones: Aunque Uruguay, en principio, tiene mayores desafíos que afrontar para reducir el nivel de muertes violentas, los resultados evidencian la necesidad que tienen los dos países, Argentina y Uruguay, de prestar atención a las características de cada grupo poblacional. De esta manera se deben redoblar los esfuerzos para disminuir el consumo de sustancias psicoactivas (legales e ilegales), garantizar el cumplimiento de determinadas normas de tránsito y fortalecer valores en los individuos que refuercen su autoestima y el respeto por los demás.

Palabras clave: adolescente; adulto joven; mortalidad; causas externas; factores de riesgo.

ABSTRACT

Introduction: In spite of the actions taken to face the high level of deaths by violent causes in the Americas, it is notable its increase, especially in young people.

Objective: To compare the behaviour of mortality by violent causes in the population aging 10 to 29 years in Argentina and Uruguay, in the trienniums 1997-1999 and 2011-2013.

Methods: Quantitative, exploratory, descriptive and comparative research. There were calculated and analyzed specific mortality rates based in the information provided by World Health Organization and the United Nations Department of Economic and Social Affairs.

Results: Mortality by violent causes increased in both countries reaching a higher level in Uruguay. This increase was higher in older males. The most affected populations varied according to the following causes: all violent causes (men from 15 to 29 years old), traffic accidents (Uruguayan women > 15 years old), associated to murders (women from 25 to 29 years old), and suicides (all the population under study, with higher numbers in Uruguay).

Conclusions: Although Uruguay has bigger challenges to face for reducing the level of violent deaths, the results show the need that have both countries, Argentina and Uruguay, of paying attention to the characteristics of each population group. Thus, it must be redoubled the efforts to decrease psychoactive substances (legal and illegal ones) consumption, to guarantee the compliance of some specific traffic regulations and to strengthen values in the individuals that reinforce their self-esteem and respect to others.

Keywords: Adolescent; young adult; mortality; external causes; risk factors.



Recibido: 21/05/2018/

Aceptado: 16/10/2018

Introducción

Dadas las implicancias de los hechos violentos para los avances económicos y sociales de los países y la creciente magnitud de la mortalidad asociada a estos, los gobiernos de América Latina y el Caribe han emprendido, desde hace varias décadas, numerosas acciones en favor de su descenso.⁽¹⁾ Entre estas acciones se encuentran: reducir la disponibilidad de factores inductores de comportamientos violentos (alcohol, drogas y armas), ejecutar programas de capacitación para padres sobre métodos no violentos de educación para promover comportamientos pacíficos desde la infancia y promocionar el uso del cinturón de seguridad y la disminución de la velocidad en los vehículos de motor.⁽²⁾ Sin embargo, los niveles de violencia continúan aumentando, lo que se refleja en la estructura de la mortalidad según causas de muerte en la población, fundamentalmente en adolescentes y jóvenes,⁽³⁾ personas comprendidas entre 10 y 19 años y 20 y 29 años.⁽⁴⁾

Como integrantes de la región, Argentina y Uruguay no resultan ajenos a esta realidad, manifestándose en ambos países un incremento de las muertes por causas violentas en adolescentes y jóvenes, siendo mayor en Uruguay. Así lo corroboran datos publicados por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) al indicar que en Argentina el peso relativo de las muertes por accidentes de transporte terrestre, homicidios y suicidios ascendió del 15 % al 15,9 %, del 7,3 % al 7,9 % y del 6,2 % al 11,7 %, en ese orden, entre los trienios 1997-1999 y 2008-2010. Mientras que en Uruguay fue del 17,1 % al 19,9 %, del 7,8 % al 8,1 % y del 12,6 % al 16,4 %, al considerar el mismo grupo de causas y periodo.⁽³⁾

En este contexto, y a partir de las diferencias explicitadas entre países, surgen los siguientes interrogantes:

- Si las muertes referidas son desagregadas, a su vez, de acuerdo al sexo y la edad de los fallecidos, ¿es posible inferir que Uruguay enfrenta mayores desafíos para reducirlas en todos los casos?
- ¿Qué grupos poblacionales en términos de estas desagregaciones se presentan como los más afectados?



Con la intención de aproximar una respuesta a estas preguntas, se propone como objetivo comparar el comportamiento de la mortalidad por causas violentas en la población de 10 a 29 años de Argentina y Uruguay, entre los trienios 1997-1999 y 2011-2013.

Métodos

Tipo de estudio y fuentes de información

Se realizó un estudio de carácter cuantitativo, exploratorio, descriptivo y comparativo. Se utilizaron las estadísticas de defunciones de la población de 10 a 29 años de la Organización Mundial de la Salud (OMS) por sexo, grupo de edad quinquenal (10-14, 15-19, 20-24 y 25-29 años) y causa;⁽⁵⁾ las proyecciones de población por sexo y grupo de edad quinquenal de la División de Población del Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas (NU).⁽⁶⁾

Se debe aclarar que, aunque Argentina y Uruguay cuentan con registros oficiales que producen estadísticas de mortalidad (la Dirección de Estadísticas e Información de Salud y el área de Estadísticas Vitales de la División de Epidemiología del Ministerio de Salud, respectivamente) y elaboran proyecciones de población (el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos y el Instituto Nacional de Estadística, en ese orden) se decidió seleccionar fuentes de información constituidas en el ámbito de las NU, ya que involucran datos homologados que permiten realizar comparaciones directas entre países.

Causas de defunción incluidas

Para definir las causas de defunción a incluir se tuvo en cuenta una investigación anterior realizada a nivel local⁽⁷⁾ la que se apoyó, a su vez, en otros estudios precedentes.^(8,9,10,11,12,13,14) Las causas de muerte definidas están incluidas en la Clasificación Internacional de Enfermedades-Décima Revisión (CIE 10): accidentes de tránsito (V01-V99); otros accidentes (W00-W99; X00-X59); homicidio (X85-Y09) y suicidio (X60-X84). Asimismo, se consideraron los eventos de intención no determinada (Y10-Y34).⁽¹⁵⁾

Procedimiento y justificación del periodo de investigación

Atendiendo a las desagregaciones anteriores, se calcularon y analizaron tasas específicas de mortalidad (TM) para los trienios 1997-1999 y 2011-2013, las que se obtuvieron como



resultados del cociente entre el número promedio de defunciones de cada periodo y la población estimada por la División de Población de las Naciones Unidas⁽⁶⁾ en el año central en cada caso (es decir, 1998 y 2012, respectivamente).

Para la elección de los trienios de estudio se consideró el periodo que abarca desde el primer año de aplicación de la CIE 10 en los países analizados (1997) hasta el último año para el cual se disponía de información al momento de realizarse esta investigación (2013). En todos los casos, las defunciones de personas de sexo ignorado fueron distribuidas proporcionalmente entre varones y mujeres. En particular, el promedio simple de las defunciones uruguayas del periodo 2011-2013 excluyó las relativas al año 2011 en razón de que la fuente utilizada carecía de la información en la fecha de consulta. Todas las TM fueron expresadas por 100 000 habitantes, conforme a la unidad de medida empleada en estudios similares.⁽¹⁶⁾

Resultados

En el trienio 1997-1999, la TM de la población de 10-29 años por causas violentas fue de 35,5 por 100 000 habitantes en Argentina y de 51,4 por 100 000 habitantes en Uruguay. Esto significa que por cada muerte violenta que se registró en la población joven de Argentina se contabilizaron 1,44 muertes por la misma causa en Uruguay.

En el trienio 2011-2013 ambas TM se incrementaron a 39,9 y 54,1 por 100 000 habitantes en Argentina y Uruguay, respectivamente. Este aumento produjo el decrecimiento de la brecha entre países, la cual asumió un valor cercano a 1,35 muertes por 100 000 habitantes. La dinámica de la TM de cada país impactó en el peso relativo de las muertes violentas en el total de muertes contabilizadas. Es así que en Argentina este indicador varió de 43,1 % a 50,9 %, mientras que en Uruguay lo hizo de 63,3 % a 67,3 %.

De acuerdo al sexo de los fallecidos, en Argentina la TM masculina creció, a la vez que la TM femenina se mantuvo relativamente constante. Este comportamiento de la TM ocasionó el incremento del peso relativo de las muertes violentas en ambos casos (Tabla).

En Uruguay la TM masculina ascendió, incrementándose la participación relativa de las muertes violentas asociadas. En las mujeres el comportamiento fue diferente pues, a diferencia de la homónima en Argentina, la TM disminuyó. Esto último impactó en un leve

decrecimiento de la participación relativa de las muertes violentas en el total de muertes femeninas relevadas (Tabla).

También se observaron TM ascendentes con la edad con independencia del país. Otras coincidencias entre países incluyeron el descenso de la TM de los adolescentes de 10-14 años (ambos sexos), el aumento de las TM masculinas desde los 15 años y el de las femeninas de 25-29 años (Tabla). Como contrapartida, las TM femeninas de 15-19 y de 20-24 años sufrieron un aumento en el caso argentino, pero descendieron en el uruguayo (Tabla).

Una comparación más estricta entre las TM de varones y mujeres reveló que la disparidad entre sexos aumentó con la edad en ambos países. En el trienio 2011-2013, las diferencias se redujeron en las poblaciones de 10-14 años y de 25-29 años. Por el contrario, en las de 15-19 y 20-24 años, se agudizaron, mayormente en Uruguay (Tabla).

Tabla - Indicadores seleccionados de mortalidad por causas violentas en Argentina y Uruguay.

Población de 10 a 29 años (1997-1999 y 2011-2013)

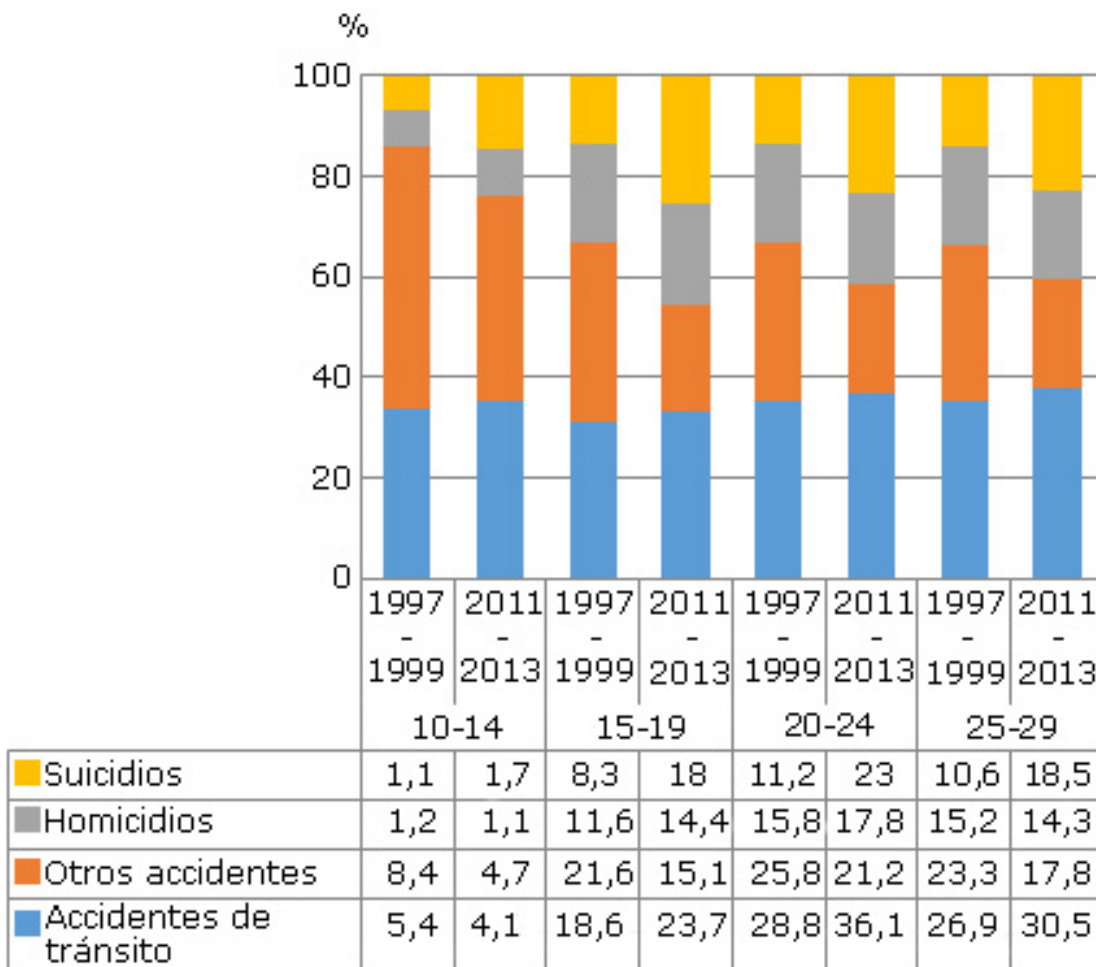
País, grupo poblacional e indicador	Población 10-29 años		Grupo de edad (en años)							
			10-14		15-19		20-24		25-29	
	1997-1999	2011-2013	1997-1999	2011-2013	1997-1999	2011-2013	1997-1999	2011-2013	1997-1999	2011-2013
Argentina										
TM varones	56,4	64,9	16,1	11,6	60,1	71,1	81,6	98	75,9	81,1
PR varones	50,1	58,1	43,4	36,6	54,9	60,8	54,2	62,7	43	55,2
TM mujeres	13,9	14,2	7,9	6,8	17,7	18,8	16,5	16,9	13,3	14,6
PR mujeres	27,9	32,5	30,5	32	37,2	40,3	28,6	33,6	18,1	25
RM varones/mujeres	4,1	4,6	2	1,7	3,4	3,8	4,9	5,8	5,7	5,6
Uruguay										
TM varones	81,8	90,1	20,5	14,2	85	105	105,8	124,2	118,3	119,5
PR varones	70,5	74,8	53,2	52,9	75,6	77,7	74,1	80	67,8	70,7
TM mujeres	19,5	16,9	10,2	7,6	24,3	22,7	24,1	16,7	19,1	20,9
PR mujeres	43,9	43,3	39	35,8	55	57,3	47,5	42	33,3	36,4
RM varones/mujeres	4,2	5,3	2	1,9	3,5	4,6	4,4	7,4	6,2	5,7

Referencias: TM: TM por causas violentas; PR: Participación relativa de las muertes violentas en el total de muertes registradas, expresada en porcentajes; RM: Razón de mortalidad por causas violentas entre varones y mujeres, definida a partir del cociente entre las TM masculina y femenina.

Fuente: información proveniente de NU.^(5,6)



Un análisis por causas reveló un patrón similar en la composición de las muertes de ambos países. Aunque “otros accidentes” fue la primera causa de muerte violenta de los adolescentes (masculino y femenino) de 10-14 años (con TM decrecientes), perdió participación a partir de los 15 años como consecuencia del aumento del peso relativo de “accidentes de tránsito”. Seguidamente, la categoría “suicidios” manifestó TM crecientes con la edad y en el tiempo, sobre todo en la población uruguaya de 25-29 años. Por último, aunque los “homicidios” contaron con una menor participación, se destacaron por sus TM ascendentes en los varones de 15 años y más (salvo en los argentinos de 25-29 años) y las mujeres de 25-29 años (Fig. 1, 2, 3, 4).



Fuente: información proveniente de NU.^(5,6)

Fig. 1 - Estructura de la mortalidad masculina en Argentina por causas violentas, grupo de edad (%) y TM asociadas (por 100 000 varones) (1997-1999 y 2011-2013).

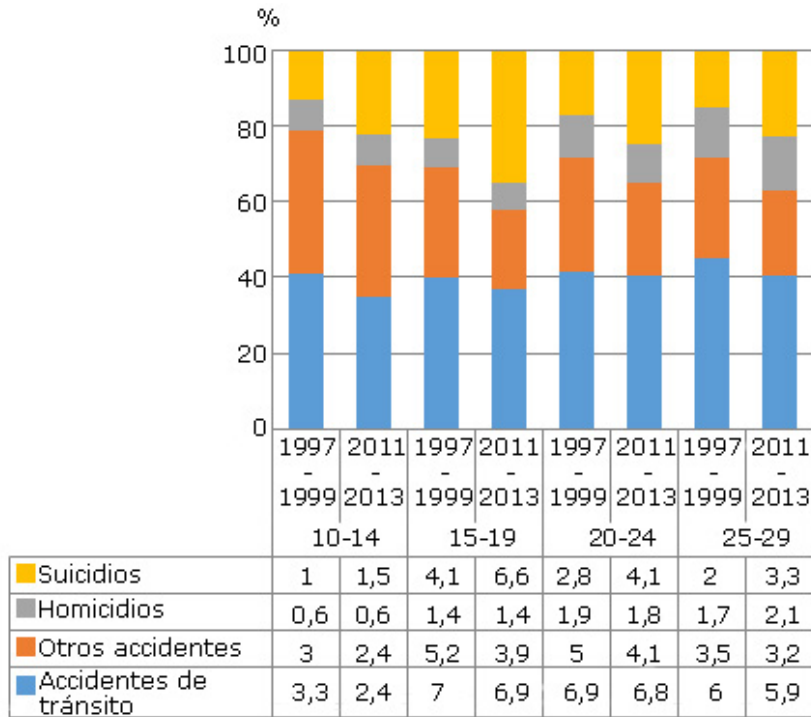
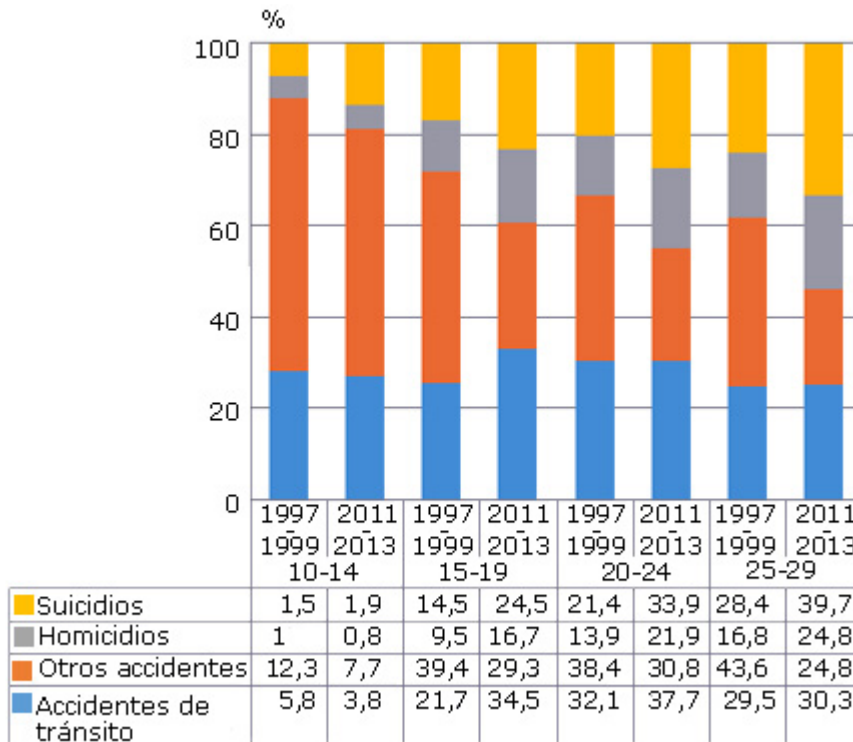
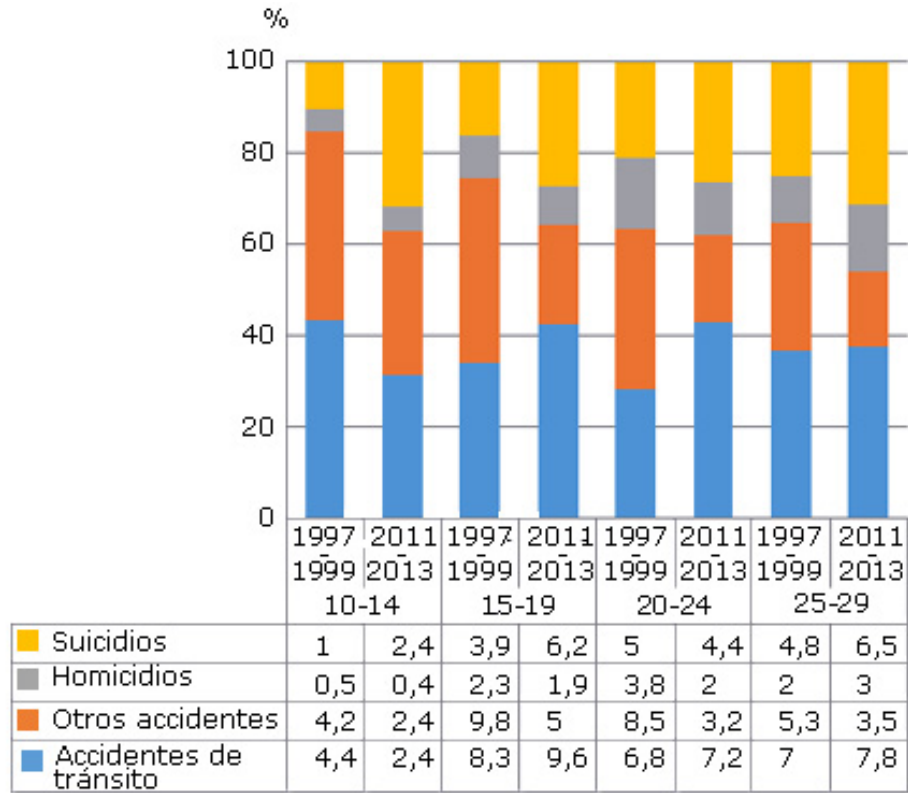


Fig. 2 - Estructura de la mortalidad femenina en Argentina por causas violentas, grupo de edad (%) y TM asociadas (por 100 000 mujeres). Trienios 1997-1999 y 2011-2013.



Fuente: información proveniente de NU.^(5,6)

Fig. 3 -. Estructura de la mortalidad masculina en Uruguay por causas violentas, grupo de edad (%) y TM asociadas (por 100 000 varones). Trienios 1997-1999 y 2011-2013.



Fuente: información proveniente de NU.^(5,6)

Fig. 4 - Estructura de la mortalidad femenina en Uruguay por causas violentas, grupo de edad (%) y TM asociadas (por 100.000 mujeres). Trienios 1997-1999 y 2011-2013.

Discusión

Los resultados obtenidos en la presente investigación coinciden con estudios previos que dan cuenta de la magnitud y el comportamiento de la mortalidad por causas violentas en adolescentes y jóvenes de América Latina y el Caribe; algunos específicos en Argentina y Uruguay, en general y otros en localidades al interior de estos países en las décadas de los 80 y los 90, del siglo pasado.^(8,9,10,11) También concuerdan con trabajos más recientes realizados en el contexto latinoamericano, que destacan el aumento del nivel de muertes violentas a principio del siglo XXI, más frecuentes en los varones y en mayor medida con el aumento de la edad.^(7,11,12,13,14,17) Estas similitudes se presentan, incluso, cuando se consideran causas más

específicas, no solo en cuanto al aporte de cada una de ellas en la estructura de las muertes violentas, sino también, en relación a su dinámica.^(7,11,12,13,14,17,18)

No obstante, estas coincidencias, existen algunas limitaciones en los datos utilizados y a la luz de estas es que debe hacerse la lectura (comparación) de los indicadores estudiados. La primera limitación está relacionada con la cobertura del registro de defunciones porque Argentina y Uruguay tienen diferencias a la hora de informar el número de defunciones según las estadísticas vitales y las estimaciones confeccionadas a nivel oficial.⁽¹⁹⁾

La segunda limitación está asociada a la influencia de las muertes atribuidas a “eventos de intención no determinada” en el valor de las TM por “suicidio y homicidio”, obtenidas en cada caso. Mientras que en Argentina la TM de la población de 10-29 años por estos eventos descendió en el periodo estudiado (de 0,9 a 0,7 por 100 000 varones; y de 2,4 a 1,5 por 100 000 mujeres), en Uruguay se acercó a 0 con independencia del sexo y el trienio. De manera que es posible suponer una subestimación de los valores de las TM por “homicidio y suicidio” en el primer país, pero no así en el segundo.

Al margen de estas limitaciones, existen estudios que dan cuenta de la influencia de ciertos factores en el incremento de la mortalidad por causas violentas en los países investigados, promoviendo conductas de riesgo en la población joven que albergan. Estos factores se vinculan a comportamientos que atentan contra la preservación de la propia vida en el campo de la seguridad vial (relativos al uso discontinuo o nulo del cinturón de seguridad para viajar en auto, casco para traslados en motocicleta y bicicleta, entre otros)^(20,21,22,23) la ingesta excesiva de alcohol (sobre todo en varones)^(21,22,23,24,25) y el consumo de drogas legales e ilegales.

Más allá de que en Uruguay esta última cuestión ha sido recientemente considerada (a partir de la legalización y el consumo de *Cannabis* de efecto psicoactivo de uso no médico desde 2017,⁽²⁶⁾ cuyo impacto podrá ser evaluado en el futuro), existen todavía desafíos por resolver ligados al aumento del consumo de sustancias entre los más jóvenes.^(27,28) En este sentido, otros trabajos destacan la importancia de las percepciones que tienen las poblaciones jóvenes sobre algunos valores como la autoestima, la vida en sí misma, el fortalecimiento de los propios derechos y el respeto por los de los demás.^(29,30) Estas percepciones pueden reducir o favorecer el despliegue de conductas de riesgo que deriven, incluso, en la propia muerte de los jóvenes (suicidio) o en la de sus pares (homicidio).

Se puede concluir que, aunque Uruguay, en principio, tiene mayores desafíos que afrontar para reducir el nivel de muertes violentas, los resultados evidencian la necesidad que tiene los dos países, Argentina y Uruguay, de prestar atención a las características de cada grupo poblacional. De esta manera se puede concluir que estos países deben redoblar los esfuerzos para disminuir el consumo de sustancias psicoactivas (legales e ilegales), garantizar el cumplimiento de determinadas normas de tránsito y fortalecer valores en los individuos que refuercen su autoestima y el respeto por los demás.

Recomendaciones

Estos hallazgos demuestran la necesidad de que Argentina y Uruguay redoblen los esfuerzos dirigidos al abordaje de factores que promueven las conductas de riesgo, tales como los vinculados al campo de la seguridad vial, el consumo excesivo de alcohol y el consumo de drogas (lícitas e ilícitas).

Asimismo, se hace necesario que los dos países se ocupen de cuestiones relacionadas con las percepciones de los jóvenes en los ámbitos en los cuales desarrollan sus existencias, emprendiendo acciones que hagan énfasis sobre la valoración de la propia vida y el respeto por los demás.

Referencias bibliográficas

1. Tuluy H. América Latina: La violencia pone en riesgo una década de avances. 29 mar. 2013. En: Banco Mundial Blogs. [Internet Blog]. [acceso 07/01/2018]. Disponible en: <http://blogs.worldbank.org/latinamerica/es/am-rica-latina-la-violencia-pone-en-riesgo-una-d-cada-de-avances>
2. Banco Interamericano de Desarrollo. Prevención del Delito y la Violencia en América Latina y el Caribe: Evidencia de las Intervenciones del BID. RE-378. Washington, D.C.: BID; 2010.
3. Organización Panamericana de la Salud. Causas principales de mortalidad en las Américas. Washington, D.C.: OPS; 2016. [acceso 04/12/2016]. Disponible en: http://ais.paho.org/phis/viz/mort_causasprincipales_It_oms.asp



4. Maurás M. La adolescencia y la juventud en las políticas públicas de Iberoamérica [discurso]. San Salvador: Cumbre Iberoamericana; 2008. [acceso 12/07/2015]. Disponible en: https://www.unicef.org/lac/Discurso_de_Marta_Mauras.pdf
5. WHO. Mortality Database [Internet]. Geneva: WHO. [acceso 05/07/2016]. Disponible en: <https://apps.who.int/healthinfo/statistics/mortality/whodpms/>
6. United Nations. World Population Prospects. New York: Population Division, United Nations. [acceso: 05/07/2016]. Disponible en: <https://population.un.org/wpp/>
7. Rojas Cabrera E. Mortalidad por causas violentas en adolescentes y jóvenes de dos ciudades del Cono Sur: Córdoba (Argentina) y Porto Alegre (Brasil), 1990-2010. Cien Saude Colet. 2015;20(1):29-37.
8. Yunes J, Zubarew T. Mortalidad por causas violentas en Adolescentes y Jóvenes: Un Desafío para la Región de las Américas. Rev Bras Epidemiol. 1999;2(3):102-71.
9. Serfaty E, Foglia V, Masaútis A, Negri G. Mortalidad por causas violentas en adolescentes y jóvenes de Argentina, 1991-2000. Vertex. 2003;14(2):40-8.
10. Freitez A, Romero D. Comparación de dos países con mayor crecimiento de la mortalidad juvenil por causas violentas: Brasil y Venezuela. Trabajo presentado en el I Congreso de la Asociación Latinoamericana de Población; 2004 18-20 set. Caxambú, Brasil [acceso 18/03/2010]. Disponible en: http://www.alapop.org/alap/images/PDF/ALAP2004_361.pdf
11. Cardona D, Peláez Aida T, Ribotta B, Alvarez M. Mortalidad por causas externas en tres ciudades latinoamericanas: Córdoba (Argentina), Campinas (Brasil) y Medellín (Colombia), 1980-2005. Revista Brasileira de Estudos de População. 2008;25(2):335-52.
12. Burrone M, Bella M, Acosta L, Villace B, López de Neira M, Fernández R, Enders J. Estudio de muertes por causas violentas: un análisis de la tendencia en jóvenes, Argentina, 2000-2008. Cadernos Saúde Coletiva. 2012;20(4):460-5.
13. Bella M, Acosta L, Villace B, López de Neira M, Enders J, Fernández R. Análisis de la mortalidad por suicidio en niños, adolescentes y jóvenes. Argentina, 2005-2007. Archivos Argentinos de Pediatría. 2013;111(1):16-21.
14. Cardona Arango D, Escanés G, Fantín M, Peláez E. Mortalidad por causas externas: un problema de salud pública. Argentina, Chile y Colombia. 2000-2008. Población y Salud en Mesoamérica. 2013;10(2).

15. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Clasificación Estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud. Décima revisión. Washington: OPS/OMS; 1995.
16. Organización Panamericana de la Salud, Unidad de Información y Análisis de Salud (HA). Iniciativa Regional de Datos Básicos en Salud; Glosario de Indicadores. Washington: OPS - HA; 2015.
17. Fondo de Naciones Unidas para la Infancia. El acceso a la salud de los y las adolescentes en Argentina. Un análisis basado en la evidencia. Buenos Aires: UNICEF; 2017.
18. Pantelides A, Govea J, Gaudio M, Bruno M. Mortalidad adolescente por homicidio. Argentina y provincia de Buenos Aires. VI Congreso de la Asociación Latinoamericana de Población; 2014 12-15 ag.; Lima, Perú: ALAP; 2014 [acceso 28/11/2017]. Disponible en: http://www.alapop.org/Congreso2014/DOCSFINAIS_PDF/ALAP_2014_FINAL97.pdf
19. Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía - División de Población de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Evaluaciones e indicadores de cobertura y calidad: Experiencias regionales. Taller sobre Principios y Recomendaciones para un Sistema de Estadísticas Vitales, Revisión 3, para países de América del Sur. 9-12 nov de 2015, Santiago de Chile. Chile: Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía; 2015.
20. Ministerio de Salud. Segunda Encuesta Nacional de Factores de Riesgo para Enfermedades no Transmisibles. Buenos Aires: Ministerio de Salud; 2011.
21. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos y Ministerio de Salud. Encuesta Nacional de Factores de Riesgo. Argentina 2005. Informe de resultados. Buenos Aires: INDEC y Ministerio de Salud; 2006.
22. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos y Ministerio de Salud. Tercera Encuesta Nacional de Factores de Riesgo para Enfermedades no Transmisibles. Buenos Aires: INDEC y Ministerio de Salud; 2015.
23. Programa de Prevención de Enfermedades No Transmisibles - Ministerio de Salud Pública. 2ª Encuesta Nacional de Factores de Riesgo de Enfermedades No Transmisibles. Ministerio de Salud Pública. Montevideo: Ministerio de Salud Pública; 2015.
24. Organización Panamericana de la Salud. Alcohol y Salud Pública en las Américas. Un caso para la acción. Washington: OPS; 2007.

25. Organización Panamericana de la Salud. Informe sobre la situación regional sobre el alcohol y la Salud en las Américas. Washington: OPS; 2015.
26. Instituto de Regulación y Control del Cannabis. Adquirentes de cannabis. Montevideo: IRCCA; 2016. [acceso 29/11/2017]. Disponible en: <http://www.ircca.gub.uy/adquirentes-de-cannabis/>
27. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos y Ministerio de Salud. Consumo de sustancias psicoactivas. Ciudad de Buenos Aires: INDEC; 2015 [acceso: 28/11/2017]. Disponible en: https://www.indec.gov.ar/nivel4_default.asp?id_tema_1=4&id_tema_2=32&id_tema_3=67
28. Instituto Nacional de Adolescencia y Juventud. Informe Tercera Encuesta Nacional de Adolescencia y Juventud. ENAJ 2013. Montevideo: Ministerio de Desarrollo Social; 2015.
29. Alonzo S, Machado M. Suicidio: primera causa de muerte violenta .Montevideo: insitu, Universidad ORT; 15 ag. 2016. [acceso 09/01/2018]. Disponible en: <http://fcd.ort.edu.uy/43160/3/suicidio:-primera-causa-de-muerte-violenta.html?page=1>
30. Programa Infamilia Ministerio de Desarrollo Social/Instituto Nacional de Juventud. Uruguay: jóvenes y adolescentes dicen. Encuesta Nacional de Juventud y Adolescencia 2008. Informe Preliminar. Montevideo: MIDES; 2009.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

Contribuciones de los autores

Eleonora Rojas Cabrera: conceptualización; investigación; metodología; curación de datos; redacción- borrador original; redacción - revisión.

Andrés Peranovich: curación de datos; análisis formal; redacción - revisión.

