

Riesgo de muerte en adolescentes asociado a causas externas de mortalidad.

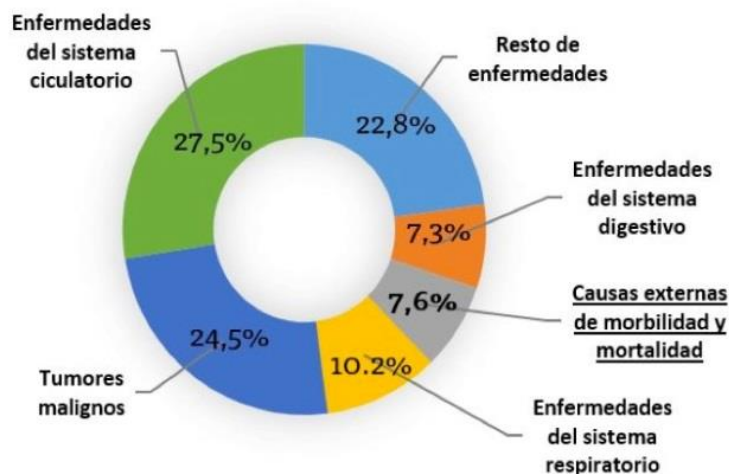
Por Jaime Muñoz Vidal. Psicólogo, Magister y especialista en Psicología Comunitaria.
Coordinador Técnico, Fundación Tierra de Esperanza.

Las causas de defunción corresponden a *todas aquellas enfermedades, estados morbosos o lesiones que causaron la muerte o que contribuyeron a ella, y las circunstancias del accidente o de la violencia que produjeron dichas lesiones*. A su vez, la causa básica de defunción corresponderá a *la enfermedad o lesión que inició la cadena de acontecimientos patológicos que condujeron directamente a la muerte, o las circunstancias del accidente o violencia que produjeron la lesión fatal*. Al momento del fallecimiento de una persona, la causa de su muerte es registrada en el certificado médico de defunción a partir de lo indicado en la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas relacionados con la Salud en su décima Revisión CIE-10, (1995). Dentro de las causas de muerte posible de una persona se encuentran las **causas externas de mortalidad**, que corresponden a *una clasificación de acontecimientos ambientales y circunstancias como la causa de traumatismos, envenenamientos y otros efectos adversos que pueden causar la muerte*. Se incluyen dentro de esta clasificación los accidentes (de transporte, caídas, ahogamiento y sumersión accidentales, exposición a humo, fuego y llamas, envenenamientos accidentales por, y exposición a sustancias nocivas), lesiones autoinflingidas intencionalmente, agresiones y contratiempos durante, reacciones anormales y complicaciones ulteriores relacionadas con la atención médica.

Por otra parte, **la adolescencia**, como etapa del desarrollo del ser humano, abarca por lo general el periodo comprendido entre el término de la pubertad y el comienzo de la adultez. Se caracteriza por múltiples cambios en todos los planos del desarrollo del individuo y tiene como tarea evolutiva la definición de la identidad del o la adolescente, asociada al proceso de individuación de la familia de origen y al desarrollo de diversas conductas de riesgo, generalmente vinculadas con la pertenencia a un grupo de pares. Conductas funcionales a esta etapa en tanto le permiten al o la joven vivenciar diversas experiencias que favorecen su progresiva autonomía y le permiten construir una comprensión más profunda de su medio circundante. En general, los y las adolescentes que presentan mayores niveles de dificultades psicosociales, presentan a su vez mayor presencia de factores de riesgo, y pueden llegar a realizar conductas que los pongan en **situaciones de riesgo vital**.

En esta línea, las cifras de mortalidad adolescente asociadas a **causas externas** son elevadas con respecto a otras causas de mortalidad, más que en otras etapas de la vida. En población general, según datos del 2014, las causas externas de mortalidad son responsables del 7,6% de las defunciones por grandes grupos de causas, mientras que en el rango de

Distribución de defunciones en Chile según tipo de causa de muerte. 2014 INE.



edad 10 a 14 años esta cifra aumenta al 41%, evidenciándose diferencias de género en este porcentaje (hombres: 43% versus mujeres: 37%). En el rango de 15 a 19 años de edad, el porcentaje de fallecimiento por causas externas respecto de otras causas de mortalidad asciende al 62%, manteniéndose las diferencias de género (Hombres: 69% versus mujeres: 56%) (INE, 2014).

Muerte por causas externas en dos rangos de edad

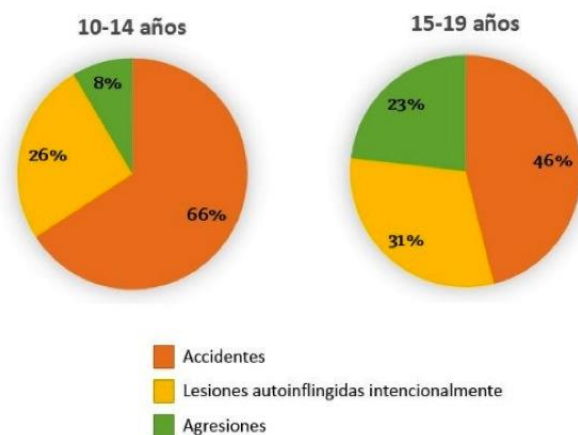


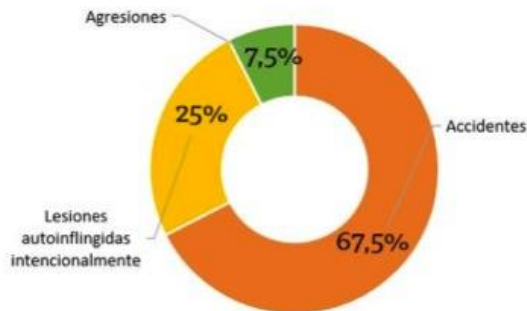
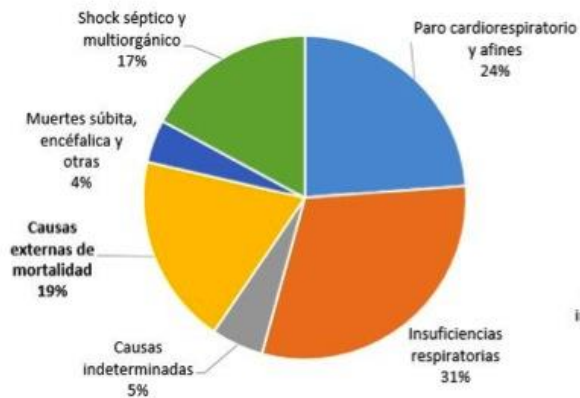
Esto indica que el grupo entre los 10 y los 19 años de edad tiende a verse involucrado en situaciones de riesgo que pueden derivar en defunción, riesgos que son relevantes de pesquisar de forma temprana para ejecutar estrategias preventivas que logren evitar situaciones graves en las que la vida de los y las adolescentes esté en peligro.

Según datos de mortalidad del año 2014 de población general, si se desagregan las causas externas en tres grupos según su carácter de accidentes, lesiones autoinfligidas intencionalmente y agresiones, se observa que en el tramo de 10 a 14 años, la mayor prevalencia se asocia a muertes por **accidentes**, (66% del total), principalmente por accidentes de transporte, ahogamiento y sumersión, y

exposición a fuego; un 26% de las defunciones está asociado a **lesiones autoinfligidas intencionalmente**, principalmente por ahorcamiento, estrangulamiento o sofocación; y un 8% de los fallecimientos ocurre por agresiones, principalmente a través de disparo de armas de fuego. En el tramo de 15 a 19 años se constata que un 46% del total se asocia a **accidentes**, donde priman los de transporte, el ahogamiento y la sumersión, la exposición a factores no especificados, las caídas y la exposición a corriente eléctrica. El 31% de fallecimientos está asociado a **lesiones autoinfligidas intencionalmente**, donde la más prevalente es el ahorcamiento, estrangulamiento o sofocación, seguida por disparo de armas de fuego. Las **agresiones** están presentes en un 23% del total donde, con igual presencia se identifican la agresión con disparo de armas de fuego y la agresión con objeto cortante (INE, 2014)

Se observan diferencias por sexo con respecto a la desagregación de las causas externas de mortalidad según tipo, por cada tramo de edad, con preponderancia de las causas externas de mortalidad en hombres, en todos sus tipos, en ambos tramos de edad. En el caso del tramo de edad entre los 15 y los 19 años, esta diferencia se hace más marcada, evidenciándose que el grupo de los hombres está en mayor riesgo de fallecer por causas externas de mortalidad en cualquiera de sus tipos (INE, 2014).





A partir de la lista oficial de los 210 NNA fallecidos en los últimos 11 años en los centros de la **red Sename**, publicada por el Diario El Mercurio el 16 de octubre de 2016, es posible identificar que el 54,8% de los fallecidos correspondió a NNA en situación de discapacidad, el 23,8% fallecieron por paro cardiopulmonar y afines, el 30,5% por insuficiencias respiratorias, el 4,3% por muertes súbita, encefálica y otras, 17,1% por Shock séptico y multiorgánico, un 5,2% a causas indeterminadas y **un 19% a causas externas de mortalidad**, equivalente a 40 casos.

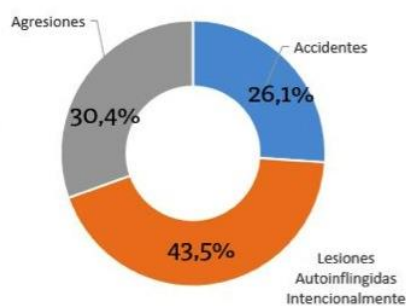
De este total de fallecimientos por causas externas, un 60% correspondió a hombres y un 40% a mujeres. Un 67,5% correspondió a accidentes, un 7,5% a agresiones y un 25% a lesiones autoinflingidas intencionalmente. Cabe destacar que un 62,5% de los fallecimientos asociados a causas externas se asoció a NNA entre los 10 y los 18 años y solo un 37,5% correspondió a niños menores de 9 años, los cuales, en la totalidad de los casos sufrieron muertes asociadas a accidentes.

En el caso de la población atendida por **Fundación Tierra de Esperanza**, según registros entre el año 2010 y el 2016, existió un total de 51 fallecimientos, que incluyen las líneas de tratamiento del consumo problemático de drogas (41,2%), justicia juvenil (33,3%), protección de derechos (23,5%), y educación (2%). De los 51 fallecidos, solo 39 casos registran datos de edad al momento del fallecimiento, con una media de 18 años. Del total de fallecimientos, un **90,2% se puede atribuir a causas externas de mortalidad**, un 7,8% a otras causas y un 2% no posee información de causalidad. Cabe destacar que, de los 46 fallecimientos por causas externas de mortalidad, 26,1% corresponde a accidentes, 30,4% a agresiones y un 43,5% a lesiones autoinflingidas intencionalmente.

Fallecimientos de NNA por línea FTDE



Fallecimientos de NNA causales externas de mortalidad



Estas cifras nos invitan a generar en todos los niveles de gestión, estrategias coordinadas e integrales orientadas a la prevención y abordaje del riesgo de muerte por causas externas en niños, niñas y adolescentes, con especial atención en la etapa del ciclo vital de la adolescencia, perspectiva de género y lógica intersectorial, todo ello en función de reducir la ocurrencia de muertes en la población atendida en los proyectos de la institución y en la infancia y adolescencia en general.