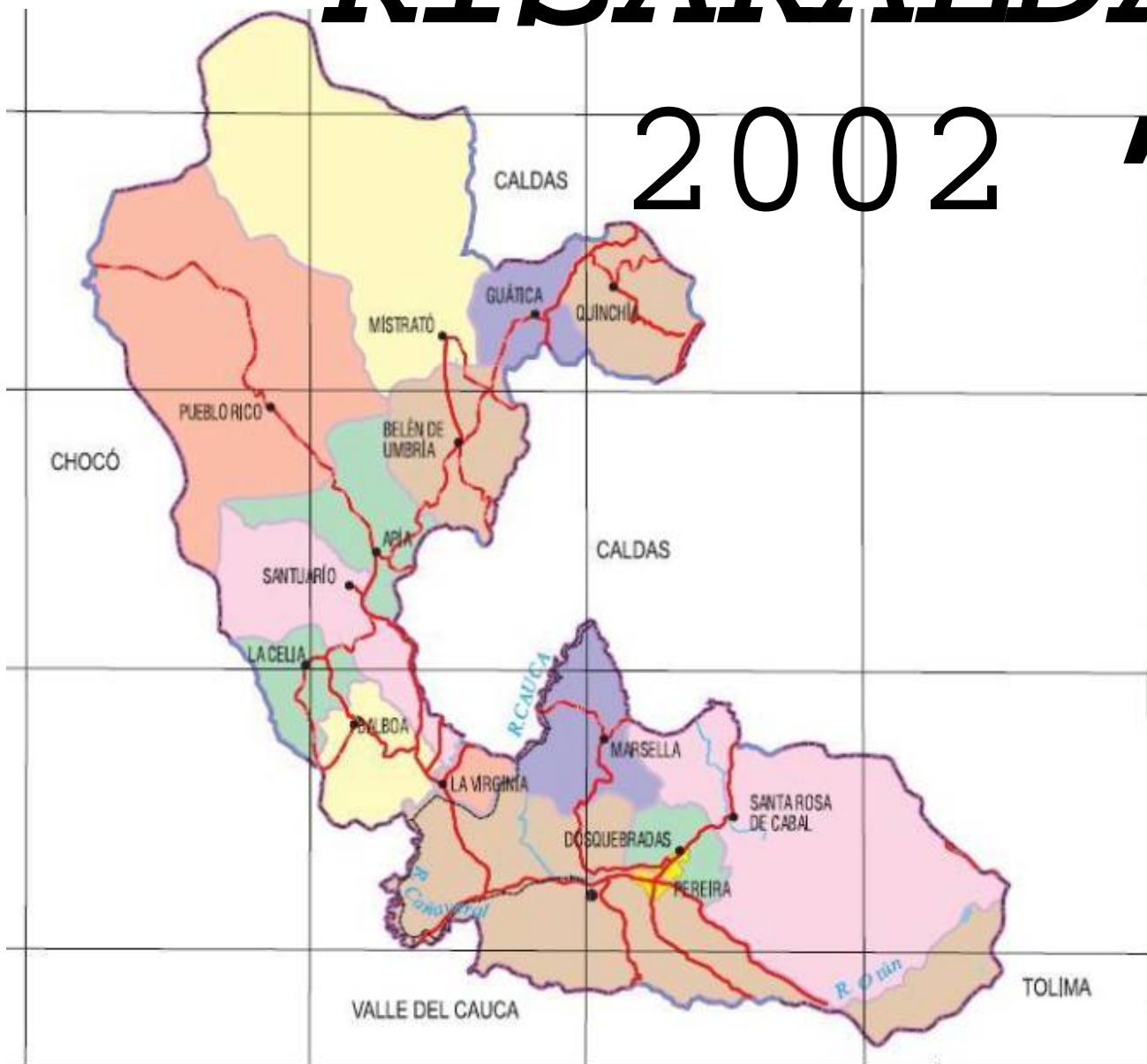


MORTALIDAD EN ***RISARALDA***

2002 "



ELSA GLADYS CIFUENTES ARANZAZU
Gobernadora
Departamento de Risaralda

ANGEL MERCHAN ORTEGA
Secretario Departamental de Salud

ALFONSO CUEVAS ZAMBRANO
Director General
Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses

GUILLERMO VELOSA ARBELAEZ
Director Regional Occidente
Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias forenses

Elaborado por:
Centro de Referencia Regional sobre Violencia.
Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses Regional Occidente.
Pereira, Mayo 2003

Coordinadora: Química Farmacéutica Forense - Epidemióloga	Patricia Elena Zapata Martínez.
Odontóloga Forense – Epidemióloga	Carmenza López Villegas.
Estadístico en Salud	Francisco José Rivera Monsalve.
Médico – Epidemiólogo	José William Martínez

Colaboradores:

Tecnólogo en Ingeniería de Sistemas	Julián David Castaño Gaviria.
Psicólogo Forense	Jairo Robledo Vélez.
Médico Especialista en Medicina Forense	Henry Carlos Herrera Harnish.
Grupo de Tanatología Forense	
Grupo de Laboratorios Forenses	
Médicos y Técnicos Forenses	
Unidades Locales de la Seccional Risaralda, Anserma y Riosucio (Caldas).	

Interventor: Alberto Medina Córdoba . Profesional Especializado Secretaría Deptal. De Salud

Fotografías: Oficina de Prensa Gobernación de Risaralda e Ingeniero Jorge Eduardo Villamarín G.

ISSN 0124-6631

Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses Regional Occidente.
Centro de Referencia Regional sobre la Violencia
Avenida de las Américas No.95-25
Telefax: 57-096-320-00-48
E-mail: crnv_occidente@hotmail.com
Pereira – República de Colombia

Se autoriza su reproducción citando la fuente.

PROLOGO

En Colombia los índices de criminalidad y violencia han aumentado de manera alarmante durante los últimos 30 años. Muchos estudios muestran que el fenómeno de la violencia en nuestro país registra no sólo una de las cifras más altas en el mundo, sino que, por sus características, configura un caso atípico y especial que ha ocasionado los más agudos análisis.

En efecto, dicha situación se ha presentado desde la llamada violencia política, en la que han sido los grupos alzados en armas y al margen de la ley (guerrilla y paramilitares), pasando por la violencia relacionada con el tráfico de drogas prohibidas, hasta la violencia “urbana”, que hoy se origina en el seno de la familia y en las relaciones humanas.

No se puede desconocer que nuestro Departamento se halla afectado con esta problemática. Por eso, para el actual Gobierno Departamental, la violencia y la inseguridad han sido temas prioritarios en su agenda diaria, que se convierten en compromisos de intervención social, con políticas públicas pedagógicas permanentes, las cuales son sustentables, asimilables y medibles.

Desde campañas, hasta acciones que judicialicen son nuestros resultados en el marco de nuestro Plan de Gobierno, denominado “Desarrollo con Rostro Humano y Social en Igualdad de Oportunidades”.

En este sentido para generar políticas de Estado, contundentes y necesarias para prevenir y controlar la violencia, en todas sus dimensiones, es vital conocer a fondo el problema. El interés nuestro, en estudiar el tema y poder desarrollar estrategias y programas, orientados hacia la prevención y control de esta problemática nos llevó a encomendar al Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, el estudio del fenómeno de la violencia en nuestro Departamento, cuya Administración encabezo.

Este documento nos permitirá conocer las incidencias que la situación de violencia tiene en Risaralda. Este saber será la guía para transitar por el camino correcto hacia las soluciones, el cual no es otro que la construcción de una estrategia integral de lucha contra la intolerancia, mediante la “No Violencia”, causa liderada por el inolado Gobernador de Antioquia Guillermo Gaviria y que nos lleva a que ésta prevalezca en el tiempo a través de la convivencia y la seguridad ciudadana en nuestra región.

Por eso, cuando las banderas de la “No Violencia” tienen más capacidad de convocatoria, más poder de convicción y estimulan más la sensibilidad social, a los depredadores de la vida no les queda más que esgrimir los protervos métodos de la violencia.

Las estadísticas nos deben alarmar, pero sobre todo poner a reflexionar y a convocar a toda la comunidad a que trabajemos en la **PREVENCIÓN** desde todos los espacios.

Desde el Gobierno de Risaralda trabajamos transversalmente el compromiso, pero se hace necesario que la comunidad asuma la **CORRESPONSABILIDAD** de la cultura de ciudadanía, del respeto de evitar. Así es... de prevenir.

Elsa Gladys Cifuentes Aranzazu
Gobernadora de Risaralda

EDITORIAL

Resulta útil e importante entregar a la opinión pública este juicioso estudio sobre "*LA MORTALIDAD EN RISARALDA 2002*", porque, permite conocer las principales características, la distribución, la evolución y la tendencia de los hechos violentos en términos de persona, tiempo y lugar con su georeferenciación y caracterización delictual.

Gracias a la Dra. Patricia Elena Zapata M., coordinadora del Centro de Referencia Nacional Sobre la Violencia (CRNV) en Pereira, se logró un abordaje metodológico de cada tema en forma descriptiva y retrospectiva, con base en las estadísticas que reflejan en el departamento de Risaralda las muertes violentas (homicidios, suicidios, accidentes de tránsito y otras accidentales) y como resultado del calificado trabajo forense realizado por nuestros profesionales en la modalidad de necropsias en los puntos de atención institucional.

El enfoque investigativo comprende: Area de estudio, variables, universo, materiales y métodos, fuentes y los análisis de resultados.

La fuente primaria es la producida por los galenos del Instituto y los rurales conforme a las autopsias efectuadas. Las secundarias, son las constituidas por la información asociada con cada caso, verbigracia: Acta de Inspección, historia clínica y los informes originados por los laboratorios. No huelga precisar que estos datos fueron validados en reuniones de integración semanal con el CTI, con la Policía y su SIJIN.

Como ya quedó consignado, la cobertura comprende el accionar directo de Medicina Legal y Ciencias Forenses en el departamento de Risaralda que incluye su capital Pereira y las Unidades Locales de Dosquebradas, La Virgina, Belén de Umbría, Marsella, Santa Rosa de Cabal y Apía, lo que representa el 50%. Las municipalidades de Guática y Quinchía, reciben asesoría de las Unidades de Anserma y Riosocio.

El resto de los municipios se maneja indirectamente, pero con la orientación y los procedimientos científicos, técnicos y legales dispuestos por el Instituto.

Es doloroso registrar 1.378 necropsias por muertes violentas durante el año pasado acaecidas en Risaralda con una tasa de 104,3 para homicidios, 16,1 para accidentes de tránsito y 6,9 para suicidios. Santuario, representa 233 homicidios por 100.000 habitantes, esto significa el más elevado índice de eventos fatales por este concepto.

El objetivo de esta labor, comprende múltiples finalidades, ya que sirve de base para los estudios de Sociología Criminal, de la prueba de hipótesis y fundamentalmente, para el establecimiento de políticas públicas que prevengan, contrarresten y eliminen los factores generadores de violencia.

Nos valemos de este medio para recomendar a la Señora Gobernadora del departamento y a los Alcaldes que inicien unos vigorosos programas para disminuir considerablemente el consumo de alcohol etílico.

Sin el licor que en muchas ocasiones ha afectado a los conductores, peatones, pasajeros y suicidas, la morbilidad en Risaralda podría disminuir la violencia fatal objeto de análisis en este pequeño elucidario que se publica para los fines señalados y para el examen de los expertos y vocacionados en los temas tratados.

ALFONSO CUEVAS Z.
Director General

PRESENTACION

Todos los adultos sanos tienen una reserva de energía potencial la que es liberada y expresada dependiendo de la motivación, su esperanza de éxito y el valor de incentivo atribuido a su meta, fue una expresión propuesta en 1978 por Atkinson.

Estos aspectos motivadores pueden ser influenciados por diferentes causas dentro del rol individual como organismo, como unidad social o como componente de su esfera mental, donde los factores componentes de la violencia logran truncar los satisfactores de una forma parcial o total, generando víctimas fatales y no fatales.

Nuestra aproximación real tomada en sentido retrospectivo del año que nos precede a la fecha de esta publicación, nos orienta a tener una apreciación tangible en temas de profundos análisis y comparaciones epidemiológicas, susceptibles de convertirse en artífices de nuevas investigaciones que diluciden a no seguir perdiendo años de vida saludable de una comunidad donde la fuerza joven productiva resta capacidad al motor de la economía del Departamento de Risaralda.

Cuando tenemos claros los factores, escenarios y actores involucrados en este componente, la continuidad ahincada de la toma de decisiones en políticas públicas, como ha sucedido en esta administración, nos anima a encaminarnos en esfuerzos donde la manera de muerte, el mecanismo de muerte, las horas de comisión de delitos, la distribución geográfica y los años de vida potencialmente perdidos, pueden ser presentados a la sociedad y orientarnos a definir estrategias para quitarle a este flagelo su descomunal incremento.

Gracias al sistema juicioso de recolección de información de los sitios de influencia directa del Instituto Nacional de Medicina Legal y ciencias Forenses en el Departamento de Risaralda, hoy queremos dar a conocer estos datos con miras a reflejarnos como comunidad y exigirnos como parte de ella.

Guillermo Velosa Arbeláez
Director Regional

INTRODUCCION

El sistema de vigilancia epidemiológica de Lesiones de Causa Externa del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, es un registro de todas las lesiones reportadas al Instituto, producto de los hechos violentos que permite a nuestra Institución cumplir con la responsabilidad social y el compromiso con el país y la región, de acuerdo con nuestra misión.

Este sistema de vigilancia, genera una información que permite conocer las principales características, la distribución, la evolución y la tendencia de los hechos violentos, en términos de persona, tiempo y lugar y de acuerdo a eventos violentos como son los homicidios, suicidios, muertes en accidentes de tránsito y otras muertes accidentales, información que sirve de apoyo a las autoridades para la toma de decisiones, la evaluación de las medidas adoptadas para prevención y a la comunidad científica, como insumo importante para investigaciones.

Los datos que alimentan este sistema son los que utiliza el *Grupo Interno de Apoyo Especializado al Centro de Referencia Nacional sobre la Violencia* en Risaralda, para realizar los diferentes análisis y publicaciones necesarios para la comprensión del hecho violento.

Tipo de estudio

La violencia es un fenómeno complejo que requiere la adopción de un abordaje metodológico, de esta manera cada evento se aborda de manera descriptiva y retrospectiva.

Área de estudio

Este estudio involucra los hechos violentos, por eventos fatales, registrados en el departamento de Risaralda, a los cuales se les realizó necropsia Médico Legal en alguno de los puntos de atención de la Institución o en su área de cobertura.

Variables

1. Persona: edad, género, posible agresor, estado civil y ocupación.
2. Tiempo: hora y mes del hecho.
3. Lugar: municipio del hecho y escenario del hecho.
4. Circunstancia: manera de muerte, mecanismo causal, móvil, presencia de alcohol o estupefacientes. En accidentes de tránsito: condición de la víctima, vehículo involucrado.

Las variables que requieren definición son las siguientes:

- **Manera:** Clasificación médico forense de la forma y la intencionalidad con que se produce una lesión fatal. Las posibles maneras de muerte registradas son: homicidio, suicidio, accidentes de tránsito, otros accidentes y otras muertes violentas de manera indeterminada.
- **Causa:** Se define como el instrumento o mecanismo utilizado para causar la lesión, por ejemplo, arma de fuego, arma cortopunzante, elemento contundente, etc.
- **Agresor:** Se define como la relación entre la víctima y el autor de la lesión.
- **Móvil:** Es la causa que motivó al agresor para cometer la lesión y se determina de acuerdo a los indicios, hallazgos, o información de testigos en el lugar de los hechos, por ejemplo, la riña, el atraco, el ajuste de cuentas, la intolerancia social, los enfrentamientos armados, etc.

Universo

La población objeto de estudio, esta constituida por todas las muertes violentas conocidas por el sistema médico forense o reportadas a éste en el departamento de Risaralda durante el año 2002.

Materiales y Métodos

La información es recolectada por el médico al momento de realizar la necropsia médico legal en un instrumento que se remite por cada caso mensualmente al grupo interno de apoyo especializado al Centro de Referencia en Pereira, donde se cuenta con una base de datos del departamento a partir de la cual se procesa la información para realizar los análisis.

Se considera para cada caso como fuente primaria de información, aquella producida por los médicos forenses o los médicos rurales al momento de realizar las necropsias. Como fuentes secundarias se consideran las constituidas por la información asociada con cada caso, tales como: el acta de inspección del cadáver, la historia clínica y el informe generado por el laboratorio de toxicología.

La validación de los datos se hizo en reuniones semanales realizadas durante el año 2002 y en el mes de enero del año 2003, con la Policía de Risaralda (SIJIN) y el Cuerpo Técnico de Investigación de la Fiscalía General de la Nación (CTI). En todas las etapas del proceso se garantiza la confiabilidad de la información y el manejo adecuado de la misma, respetando así el secreto estadístico, la reserva sumarial y la cadena de custodia, sin violar los principios éticos de la investigación. Para el análisis de los datos se utilizó el programa Epi Info versión 6.04.

Definición de caso:

La víctima de una lesión de causa externa, en cualquiera de los sitios del departamento de Risaralda con desenlace fatal. Se constituyen así en caso, las muertes por homicidios, suicidios, accidentes de tránsito, otras lesiones accidentales, o una muerte violenta cuya causa no sea determinada.

Criterios de inclusión:

Cualquier caso de muerte que entre en contacto con el sistema médico forense en Risaralda, mediante petición de autoridad competente. El sistema médico forense, está constituido por los médicos adscritos al Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses y los médicos rurales, quienes están obligados a la realización de actividades médico legales, con la supervisión del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.

Criterios de exclusión:

Se excluye cualquier caso de muerte o lesión que no cuente con acta de levantamiento u oficio petitorio de autoridad competente.

Limitaciones: La cobertura directa del Instituto Nacional de Medicina legal y Ciencias Forenses en el Departamento de Risaralda se hace a través de unidades locales ubicadas en los siguientes municipios: Pereira (Pereira, Dosquebradas), La Virginia, Belén de Umbria, Marsella, Santa Rosa y Apía lo que representa el 50%. Los municipios de Guática y Quinchía reciben la asesoría de las Unidades Locales de Anserma y Riosucio respectivamente, pertenecientes al Departamento de Caldas, los demás municipios de Risaralda se manejan indirectamente a través de las unidades locales geográficamente más cercanas

Resultados

Hechos violentos según manera o etiología, Risaralda 2002

En Risaralda el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, durante el año 2002 registró 1.378 necropsias por muertes violentas. Se excluyeron 19 casos, correspondientes a necropsias realizadas a cadáveres sacados de las aguas del río Cauca en los municipios de La Virginia y Marsella, por no corresponder a hechos ocurridos en estas localidades.

Lesiones fatales según manera de muerte

Departamento de Risaralda, año 2002

MANERA DE MUERTE	No. Casos	%	Tasa*
Homicidios	1.019	73,9	104,3
Suicidios	67	4,8	6,9
Accidentes de tránsito	157	11,4	16,1
Otros Accidentes	104	7,6	10,6
Indeterminada	31	2,3	3,2
TOTAL	1.378	100,0	141,0

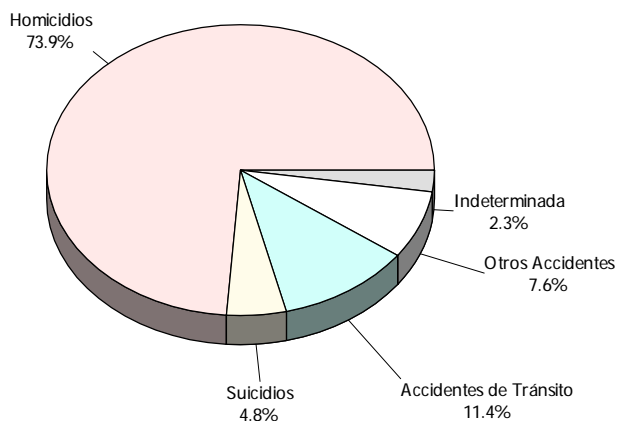
* Tasa por 100.000 habitantes/año

Fuente: Base de datos Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, Seccional Risaralda.

El 73,9% de las lesiones fatales de causa externa ocurridas en Risaralda, correspondió a homicidios; el 11,4% a muertes en accidentes de tránsito; el 7,6% a muertes accidentales; el 4,8% a suicidios; y el 2,3% a muertes indeterminadas.

Lesiones Fatales según manera de muerte

Departamento de Risaralda, año 2002



Fuente: Base de datos Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses - Seccional Risaralda

Lesiones fatales por municipio y manera de muerte, Risaralda 2002

La tasa de homicidios para el departamento de Risaralda fue de 104 por 100.000 habitantes/año, tasa similar a la observada en el año inmediatamente anterior (107 homicidios por 100.000 habitantes/año). De acuerdo al municipio, en Santuario se registró la tasa más elevada por homicidios (233 homicidios por 100.000 habitantes/año); en suicidios, la tasa más alta se registró en el municipio de Belén de Umbria con (21,5 suicidios por 100.000 habitantes/año); en muertes en accidentes de tránsito se observó en el municipio de Apia la mayor tasa (28,6 por 100.000 habitantes/año) ; en otras muertes accidentales, la tasa más alta la reportó el municipio de Balboa (54,3 por 100.000 habitantes/año).

Lesiones Fatales por Municipio y Manera de Muerte

Departamento de Risaralda, año 2002

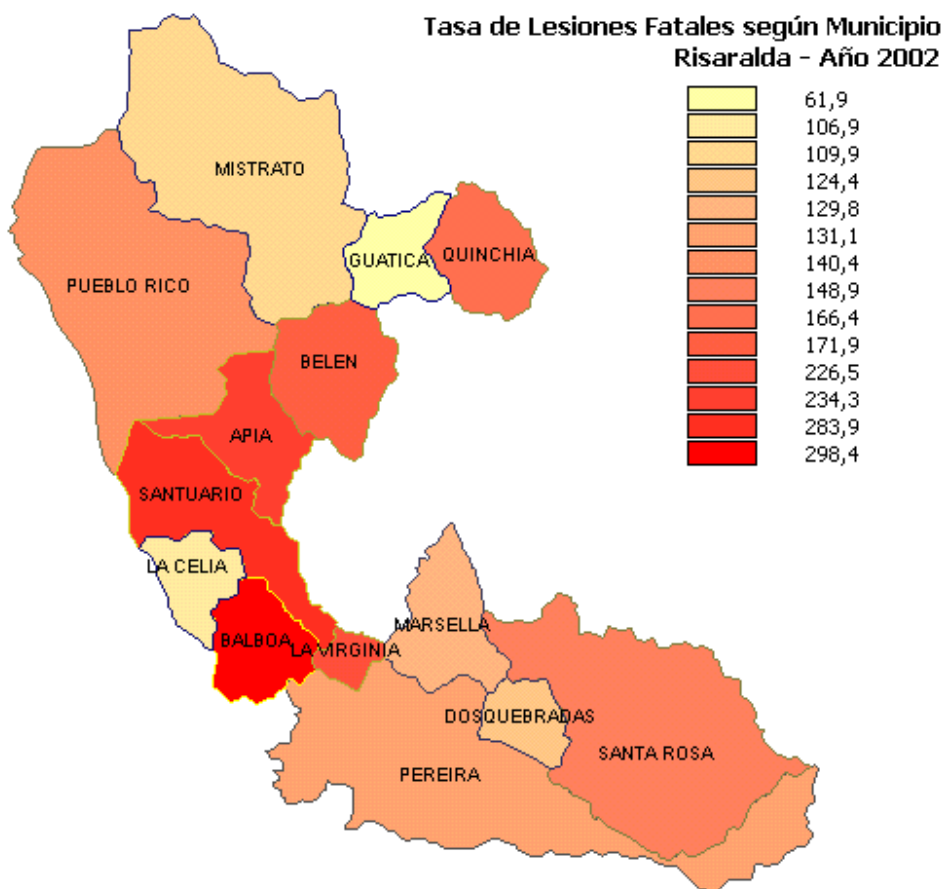
MANERA DE MUERTE	HOMICIDIO		SUICIDIO		ACCID . TRANSITO		OTRO ACCIDENT.		INDETERMI NADA		TOTAL	
	No.	TASA *	No.	TASA *	No.	TASA *	No.	TASA *	No.	TASA *	No.	TASA *
MUNICIPIO												
Pereira	459	93,9	25	5,1	94	19,2	41	8,4	22	4,5	641	131,1
APIA	28	160,0	3	17,1	5	28,6	4	22,9	1	5,7	41	234,3
BALBOA	16	217,0	1	13,6	0	0,0	4	54,3	1	13,6	22	298,4
BELEN DE UMBRIA	39	119,7	7	21,5	3	9,2	5	15,4	2	6,1	56	171,9
DOS QUEBRADAS	171	94,1	5	2,8	28	15,4	20	11,0	2	1,1	226	124,4
GUATICA	5	28,2	1	5,6	3	16,9	1	5,6	1	5,6	11	61,9
LA CELIA	9	80,2	0	0,0	0	0,0	3	26,7	0	0,0	12	106,9
LA VIRGINIA	60	178,8	2	6,0	9	26,8	5	14,9	0	0,0	76	226,5
MARSELLA	24	107,4	3	13,4	0	0,0	2	8,9	0	0,0	29	129,8
MISTRATO	17	88,9	2	10,5	0	0,0	2	10,5	0	0,0	21	109,9
QUINCHIA	58	144,0	3	7,4	5	12,4	1	2,5	0	0,0	67	166,4
PUEBLO RICO	18	120,3	0	0,0	0	0,0	3	20,1	0	0,0	21	140,4
SANTA ROSA	78	105,6	12	16,2	9	12,2	10	13,5	1	1,4	110	148,9
SANTUARIO	37	233,4	3	18,9	1	6,3	3	18,9	1	6,3	45	283,9
TOTAL	1.019	104,3	67	6,9	157	16,1	104	10,6	31	3,2	1.378	141,0

Tasa * (por 100.000Habitantes/año)

Fuente: Base de datos Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, Seccional Risaralda

Lesiones Fatales por Municipio y Manera de Muerte

Departamento de Risaralda, año 2002



El departamento de Risaralda supera en un 55,6% la tasa nacional de muertes violentas, que es de 90,7 por 100.000 habitantes/año. Muchos de los municipios del departamento superan ampliamente este valor. Para la realización de este mapa, los escenarios de todo tipo de violencia se agruparon según la relación entre sus tasas y la tasa departamental de muertes violentas ubicada en 141,0 por 100.000 habitantes/año.

La primera categoría incluye a los municipios denominados muy violentos, pues su tasa de homicidios es el doble ó más de la departamental, Balboa (298,4), y Santuario(283,9).

La segunda categoría abarca los municipios denominados violentos ya que su tasa supera, aunque no en el doble, la tasa departamental. Son esos escenarios: Apía (234,3), La Virginia (226,5), Belén de Umbría (171,9), Quinchía (166,4) y Santa Rosa (148,9).

En el tercer grupo aparecen los municipios menos violentos, donde su tasa es inferior o igual a la departamental, éstos son: Pueblo Rico (140,4), Pereira (131,1), Dosquebradas (124,4), Marsella (129,8), Mistrató (109,9) y La Celia (106,9).

Se resalta el municipio de Guática que aparece como el menos violento, cuya tasa (61,9) no sólo está por debajo de la departamental, sino también de la nacional.

Lesiones fatales según grupo de edad y manera de muerte

Del total de homicidios y suicidios ocurridos en el Departamento de Risaralda, el grupo de edad más afectado, tanto en cuanto al número de casos como a la tasa es el de personas de 15 a 24 años. En lo referente a accidentes de tránsito y otras muertes accidentales, el grupo de edad más afectado es el de personas 60 y más años.

Lesiones fatales según grupo de edad y manera de muerte

Departamento de Risaralda, año 2002

Manera EDAD	Homicidios		Suicidios		Acc. Tránsito		Otro Accidente		Indeterminada	
	No.	Tasa *	No.	Tasa *	No.	Tasa *	No.	Tasa *	No.	Tasa *
< 5 años	5	4,9	0	0,0	5	4,9	9	8,8	9	8,8
5 a 14 años	14	6,7	6	2,9	10	4,8	7	3,4	1	0,5
15 a 24 años	344	186,8	25	13,6	30	16,3	14	7,6	3	1,6
25 a 34 años	300	172,6	13	7,5	26	15,0	13	7,5	3	1,7
35 a 44 años	213	165,5	6	4,7	17	13,2	16	12,4	2	1,6
45 a 59 años	115	106,6	8	7,4	22	20,4	23	21,3	9	8,3
60 y más años	25	35,2	9	12,7	47	66,1	22	31,0	4	5,6
S. D.	3									
TOTAL	1.019	104,3	67	6,9	157	16,1	104	10,6	31	3,2

Tasa * (por 100.000Habitantes/año)

Fuente: Base de datos Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, Seccional Risaralda

Años de vida potencialmente perdidos (avpp) según grupo de edad, Risaralda 2002

Los Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP), como indicador de muerte prematura, nos muestran cómo por lesiones de causa externa en Risaralda se perdieron 50,423 años (AVPP), representados básicamente en las muertes por homicidios, 77,2% (38.905 AVPP), seguido de las muertes en accidentes de tránsito, 9,1% (4.608 AVPP) y las muertes accidentales con el 6,4% (3.240 AVPP). Para cada una de las maneras de muerte, a excepción de las muertes violentas indeterminadas aparece el grupo de edad de 15 a 24 años como el mayor aportante de AVPP, representando el 41,3% del total de AVPP.

AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS (AVPP) SEGÚN EDAD Y MANERA DE MUERTE

Departamento de Risaralda, año 2002

EDAD	MANERA DE MUERTE VIOLENTA											
	TOTAL MUERTES VIOLENTAS		MUERTES INTENCIONALES				MUERTES NO INTENCIONALES				MUERTES VIOLENTAS INDETERMINADA	
			HOMICIDIOS		SUICIDIOS		ACC. TRÁNSITO		OTROS ACCIDENTES			
	No.	AVPP	No.	AVPP	No.	AVPP	No.	AVPP	No.	AVPP	No.	AVPP
< 5	28	1.890	5	338	0	0	5	338	9	608	9	608
5 – 14	38	2.280	14	840	6	360	10	600	7	420	1	60
15 – 24	416	20.800	344	17.200	25	1.250	30	1.500	14	700	3	150
25 – 34	355	14.200	300	12.000	13	520	26	1.040	13	520	3	120
35 – 44	254	7.620	213	6.390	6	180	17	510	16	480	2	60
45 – 59	177	3.098	115	2.013	8	140	22	385	23	403	9	158
60 y MÁS	107	535	25	125	9	45	47	235	22	110	4	20
SIN DATO	3		3									
TOTAL	1.378	50.423	1.019	38.905	67	2.495	157	4.608	104	3.240	31	1.175

Fuente: Base de datos Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses – Seccional Risaralda

Años de vida potencialmente perdidos (avpp) por municipio y manera de muerte en Risaralda

Por años de vida potencialmente perdidos (AVPP), Pereira aparece como principal municipio aportante en cada una de las maneras de muerte.

En Homicidios, los municipios que más aportes hacen son Dosquebradas 6.688 AVPP, Santa Rosa 2.778 AVPP, La Virginia 2.365 AVPP y Quinchía 2.093 AVPP. En suicidios el mayor aporte lo tienen los municipios de Santa Rosa 425 AVPP, Belén de Umbría 340 AVPP, Apía 150 AVPP y Santuario 125 AVPP. Para accidentes de tránsito el mayor aporte después de Pereira, lo registra Dosquebradas 705 AVPP, seguido de la Virginia 298 AVPP, Santa Rosa 240 AVPP, Quinchía 173 AVPP y Guática 168 AVPP y en otras muertes accidentales, los principales aportes por AVPP, se dan en los municipios de Dosquebradas 712 AVPP, Santa Rosa 275 AVPP y La Virginia 207 AVPP.

Al relacionar los AVPP por cada mil habitantes de cada uno de los municipios, según la manera de muerte, relacionamos los siguientes registros: Para homicidios el Departamento arrojó 39,8 AVPP por 1.000 habitantes/año y en su orden están los municipios de Santuario (88,5 por mil habitantes/año), Balboa (76,6) y La Virginia (70,5). En suicidios el Departamento reportó 2,6 AVPP por 1.000 habitantes/año, los municipios más afectados son Belén de Umbría (10,4), Apía (8,6) y Santuario (7,9). Respecto a accidentes de tránsito el Departamento registró 4,7 AVPP por 1.000 habitantes/año, se presentan los municipios de Guática (9,4), La Virginia (8,9) y Apía (8,6). En muertes accidentales aparecen Balboa (9,5), La Celia (9,1) y Apía (7,9), mientras que el Departamento presentó 3.3 AVPP por 1.000 habitantes/año.

AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS (AVPP) POR MUNICIPIO Y MANERA DE MUERTE

Departamento de Risaralda, año 2002

MUNICIPIO	MANERA DE MUERTE											
	HOMICIDIO		SUICIDIO		ACCIDENTE TRANSITO		OTRO ACCIDENTE		INDETERMINADA		TOTAL	
	AVPP	AVPP*	AVPP	AVPP*	AVPP	AVPP*	AVPP	AVPP*	AVPP	AVPP*	AVPP	AVPP*
PEREIRA	17.873,5	36,6	907,5	1,9	2.702,5	5,5	1.277,5	2,6	932,5	1,9	23.692,5	48,5
APIA	962,5	55,0	150	8,6	150	8,6	137,5	7,9	5	0,3	1.405,0	80,3
BALBOA	565	76,6	50	6,8	0	0	70	9,5	5	0,7	690	93,6
BELÉN DE UMBRIA	1.427,5	43,8	340	10,4	105	3,2	62,5	1,9	107,5	3,3	2.042,5	62,7
DOS QUEBRADAS	6.687,5	36,8	87,5	0,5	705	3,9	712,5	3,9	35	0,2	8.227,5	45,3
GUATICA	177,5	10,0	40	2,3	167,5	9,4	50	2,8	67,5	3,8	502,5	28,3
LA CELIA	282,5	25,2	0	0	0	0	102,5	9,1	0	0	385	34,3
LA VIRGINIA	2.365,0	70,5	55	1,6	297,5	8,9	207,5	6,2	0	0	2.925,0	87,2
MARSELLA	1.032,5	46,2	85	3,8	0	0	107,5	4,8	0	0	1.225,0	54,8
MISTRATO	655	34,3	110	5,8	0	0	110	5,8	0	0	875	45,8
QUINCHIA	1.957,5	48,6	120	3,0	172,5	4,3	5	0,1	0	0	2.255,0	56,0
PUEBLO RICO	740	49,5	0	0	0	0	82,5	5,5	0	0	822,5	55,0
SANTA ROSA	2.777,5	37,6	425	5,8	240	3,2	275	3,7	17,5	0,2	3.735,0	50,6
SANTUARIO	1.402,5	88,5	125	7,9	67,5	4,3	40	2,5	5	0,3	1.640,0	103,5
TOTAL	38.905,0	39,8	2.495,0	2,6	4.607,5	4,7	3.240,0	3,3	1.175,0	1,2	50.422,5	51,6

AVPP * : AVPP por 1.000 habitantes/ año

Fuente: Base de datos Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses – Seccional Risaralda

Homicidios

Patricia E. Zapata M.
Química Farmacéutica Forense - Epidemióloga

“Una de las formas más extremas de violencia es el homicidio, ya que viola irreversiblemente el derecho a la vida, el mismo sobre el cual se instauran los otros derechos¹”. Esta forma de violencia constituye la principal manera de muerte en el país.

Sin embargo las altas tasas de homicidio que registra el país, el departamento y la mayoría de sus municipios, hace que el tema se vuelva rutina, que se hable y se diagnostique al respecto, pero hace falta que se tomen medidas radicales de prevención e intervención que logren su eliminación o una disminución significativa.

Esta forma de violencia altera el bienestar individual y comunitario, haciendo que vivamos inseguridad, sosobra y angustia en el desarrollo cotidiano de nuestras actividades. Igualmente al ser la población joven, personas entre 15 y 34 años las principales víctimas, generan a nivel económico una gran pérdida, truncando la productividad académica y laboral, que se ve reflejada en los años de vida potencialmente perdidos (AVPP).

El investigador Saúl Franco ha propuesto 3 contextos explicativos de la violencia, que bien podrían aplicarse al fenómeno del homicidio en Colombia y en el departamento: Uno de predominio económico; otro de predominio político, y un tercer contexto cultural. La exploración de ellos llevó al esclarecimiento de tres condiciones, raíces o expresiones estructurales de los contextos explicativos enunciados, la inequidad, la intolerancia y la impunidad. La primera como principal expresión del contexto económico, pero también con significados políticos y ético-culturales; la intolerancia como representante del contexto político, pero también del cultural; y la impunidad, que a su vez unifica y diferencia los contextos político y cultural. Subyacen a esta dinámica otros tantos procesos coyunturales, considerados como detonantes y que se identificaron como el problema “narco”, la “neoliberalización” del estado y el conflicto político-militar².

¹ CRNV, INML y CF. Homicidios Colombia 2001. En: Forensis; Santa Fe de Bogotá; octubre 2002; p.25

² Franco, Saúl. El quinto: No matar. Contextos explicativos de la Violencia en Colombia. IEPRI, Tercer mundo Editores. Primera edición. Santafé de Bogotá, 1999.

Homicidios en el Departamento de Risaralda, año 2002

La definición de homicidio, "incluye todas las lesiones, que por acción intencional de otro, causa la muerte a una persona"³.

En años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP), los homicidios aportan la mayor proporción del total de muertes violentas (77,2%). La mayor pérdida la genera el grupo de personas entre 15 a 24 años con el 44,2% (17.200 AVPP), seguido del grupo de personas entre 25 a 34 años con el 30,8% (12.000 AVPP). De acuerdo a los municipios el que más aporta en AVPP es Pereira (17.874 AVPP), seguido de Dosquebradas (6.688 AVPP), Santa Rosa (2.778 AVPP) y La Virginia (2.365 AVPP).

Durante el año 2002, se registraron en el Departamento de Risaralda 1.019 homicidios, 1% menos (10 casos) que en el año 2001. La tasa por homicidios estimada para Risaralda durante el año 2002 (104 homicidios por 100.000 habitantes/año) es ligeramente inferior a la observada en el año 2001 (107 homicidios por 100.000 habitantes/año). A pesar de la disminución que se observa en la tasa de homicidios de Risaralda, es muy elevada si se la compara con la estimada para el nivel nacional (65 homicidios por 100.000 habitantes/año).

Distribución según municipio del hecho

De acuerdo al municipio de los hechos, la mayor proporción de casos se registró en el municipio de Pereira (45%), seguido de Dosquebradas (16,8%) y La Virginia (5,9%), esto nos muestra como el 68% de los casos se agrupan en el área Metropolitana de Pereira. Se resalta además el número de casos (78) registrados en Santa Rosa de Cabal, los que representan un 7,6% del total del departamento. Sin embargo las tasas más elevadas se registraron en los municipios de Santuario (233 homicidios por 100.000 habitantes/año) y Balboa (217 homicidios por 100.000 habitantes/año), seguido de La Virginia y Apía (179 y 160 homicidios por 100.000 habitantes/año respectivamente), lo que hace que se constituyan en los municipios con mayor riesgo de homicidio.

Homicidios según municipio del hecho y AVPP,

Departamento de Risaralda, año 2002

MUNICIPIO	No.	%	TASA *	AVPP	AVPP **
SANTUARIO	37	3,6	233,4	1.402,5	88,5
BALBOA	16	1,6	217,0	565,0	76,6
LA VIRGINIA	60	5,9	178,8	2.365,0	70,5
APIA	28	2,7	160,0	962,5	55,0
QUINCHIA	58	5,7	144,0	1.957,5	48,6
PUEBLO RICO	18	1,8	120,3	740,0	49,5
BELEN DE UMBRIA	39	3,8	119,7	1.427,5	43,8
MARSELLA	24	2,4	107,4	1.032,5	46,2
SANTA ROSA	78	7,7	105,6	2.777,5	37,6
DOS QUEBRADAS	171	16,8	94,1	6.687,5	36,8
Pereira	459	45,0	93,9	17.872,5	36,6
MISTRATO	17	1,7	88,9	655,0	34,3
LA CELIA	9	0,9	80,2	282,5	25,2
GUATICA	5	0,5	28,2	177,5	10,0
TOTAL	1.019	100	104,3	38.905,0	39,8

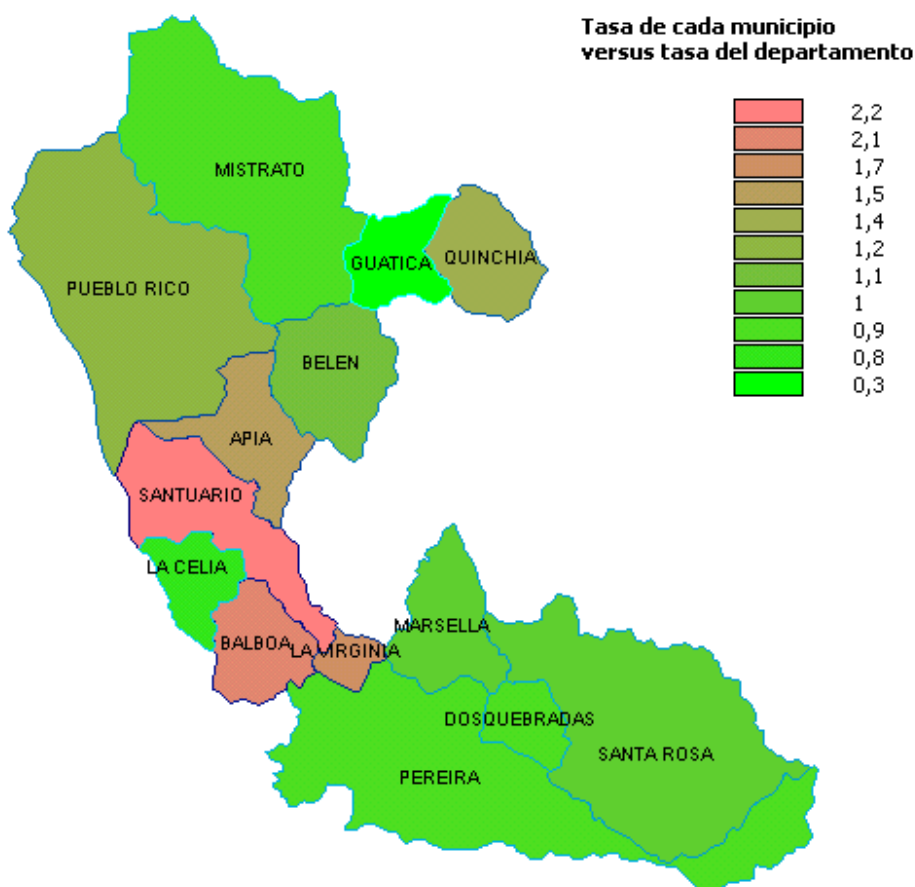
Tasa * (por 100.000Habitantes/año)

Fuente: Base de datos Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses – Seccional Risaralda.

³ CRNV, INML y CF. Manual para el manejo de variables del Sistema de Vigilancia Epidemiológica en el INML y CF. Bogotá; marzo 2000; p. 33

Distribución geográfica de Homicidios

Departamento de Risaralda, año 2002



El departamento de Risaralda supera en un 60,5% la tasa nacional de homicidios, que es de 65 por 100.000 habitantes/año. Muchos de los municipios del departamento superan ampliamente este valor. Para la realización de este mapa, los escenarios de violencia homicida se agruparon según la relación entre sus tasas y la tasa departamental de homicidios ubicada en 104 por 100.000 habitantes/año.

La primera categoría incluye a los municipios denominados muy violentos, pues su tasa de homicidios es el doble ó más de la departamental, Santuario (233) y Balboa (217).

La segunda categoría abarca los municipios denominados violentos, ya que su tasa supera, aunque no en el doble la tasa departamental, siendo esos escenarios: La Virginia (179), Apía (160), Quinchía (144), Pueblo Rico (120) y Belén de Umbría (120).

En el tercer grupo aparecen los municipios menos violentos, donde su tasa es inferior o igual a la departamental, éstos son: Marsella (107), Santa Rosa (106), Pereira (94), Dosquebradas (94), Mistrató (89) y La Celia (80).

Se resalta el municipio de Guática que aparece como el menos violento, cuya tasa (28) no sólo está por debajo de la departamental, sino también de la nacional.

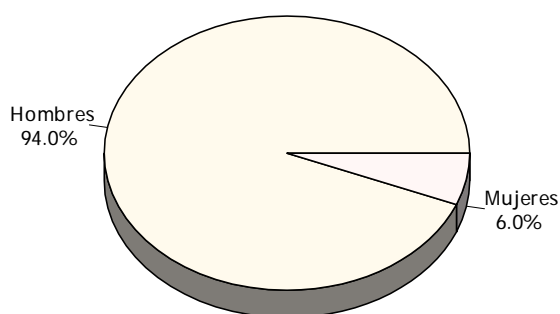
Distribución según edad y género

Las edades de las víctimas de homicidios en Risaralda oscilaron entre 1 y 99 años, el promedio de edad fue 31 años y el 50% de las personas tenían 29 años o menos. La mayor proporción de víctimas de homicidios se observó en el género masculino con el 94% (957) de los casos, en su mayoría jóvenes entre 15 y 24 años (33,8%), seguido del grupo de adultos jóvenes entre 25 y 34 años (29,4%). Los mayores de 60 años presentaron el 2,5% del total de homicidios y los niños menores de 14 años fueron víctimas en un 1,8% de los casos.

Igualmente tanto el género femenino como el masculino presentaron la mayor proporción de casos en el grupo de 15 a 24 años (34,4% y 33,8% respectivamente).

Distribución de homicidios según género

Departamento de Risaralda, año 2002

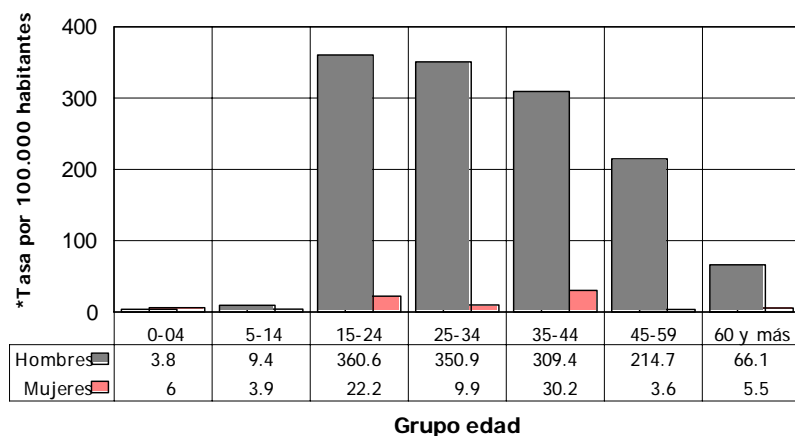


Fuente: Base de datos Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses - Seccional Risaralda

Del total de homicidios ocurridos en el departamento de Risaralda (1.019), la tasa más alta se observó en el género masculino en el grupo de 15 a 24 años (360,6 homicidios por 100.000 habitantes/año), seguido del grupo entre 25 y 34 años (350,9 homicidios por 100.000 habitantes/año); y en el género femenino en el grupo entre 35 y 44 años (30,2 homicidios por 100.000 habitantes/año), seguido del grupo entre 15 y 24 años (22,2 homicidios por 100.000 habitantes/año).

Homicidios según grupo de edad y género

Departamento de Risaralda, 2002



Fuente: Base de datos Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses - Seccional Risaralda

Distribución por municipio según grupo de edad

Marsella y Santuario son los municipios que presentan mayor riesgo de muerte por homicidios en los menores de 5 años, reportando una tasa de 88 y 59 homicidios por 100.000 habitantes/año respectivamente. La Virginia representa el mayor riesgo de muerte para la población de 5 á 14 años, con una tasa de 26 homicidios por 100.000 habitantes/año. Para el grupo de 15 á 24 años, este riesgo es mayor en los municipios de La Virginia (363), Santuario (330), Balboa (228) y Dosquebradas (203). En el grupo de edad de 25 á 34 año, los municipios que presentan mayor riesgo son: Pueblo Rico (478), Balboa (430) y Santuario (427). Los municipios de Balboa y Santuario con tasas de 638 y 615 respectivamente presentan mayor riesgo para la población de 35 á 44 años. Para el grupo de edad de 45 á 59 años, los municipios de Apía y Quinchía, con tasas de 357 y 322 son los que registran mayor riesgo y para el grupo de 60 y más años, La Celia con una tasa de 127 aparece con el mayor riesgo.

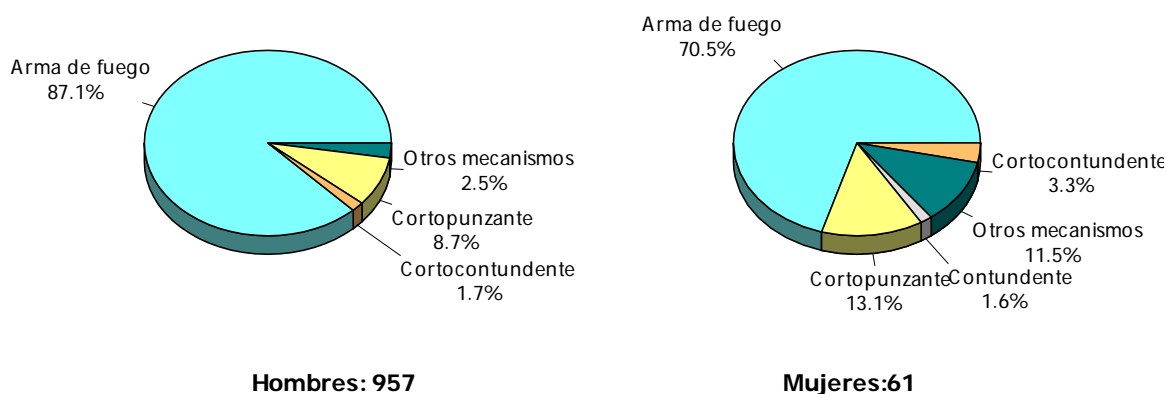
Distribución según mecanismo causal

El principal mecanismo para ocasionar el homicidio en todo el departamento de Risaralda fue el arma de fuego (86,1%), seguido del mecanismo corto punzante (8,9%) y el elemento corto contundente (1,8%). El 87,1% de los hombres fueron asesinados con armas de fuego, seguido en un 8,7% del arma corto punzante; el 70,5% de las mujeres fueron asesinadas con arma de fuego y el 13,1% con mecanismo corto punzante.

Se resalta como en los municipios de Balboa, Guática y Mistrató, todos los homicidios fueron cometidos con arma de fuego.

Homicidios por género, según mecanismo causal

Departamento de Risaralda, año 2002



Fuente: Base de datos Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses - Seccional Risaralda

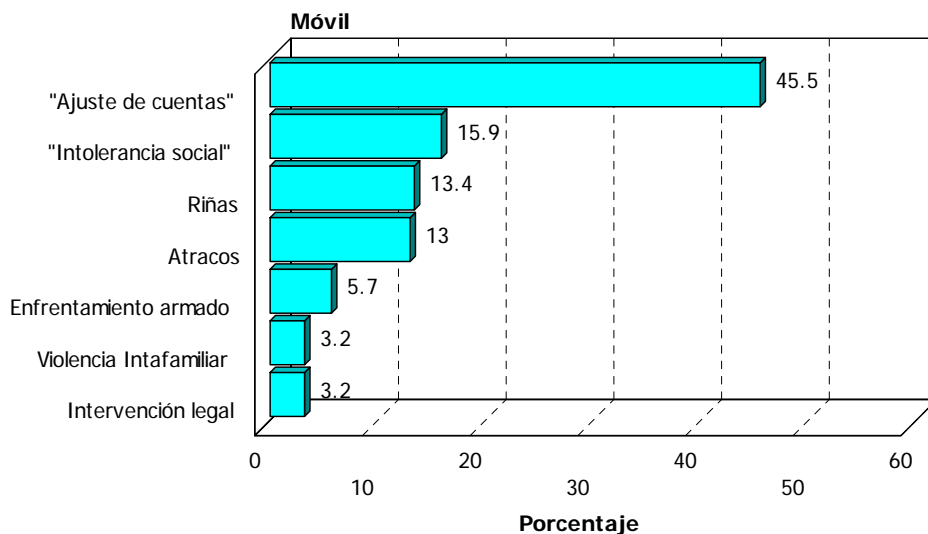
Distribución según presunto móvil

Se registró el presunto móvil de los homicidios en el 33,3% (329) de los casos, de los cuales se destacan el "ajuste de cuentas" con el 42,2% (143 casos), seguidos de la "intolerancia social" con el 14,7% (50 casos), las riñas con el 12,4% (42 casos), los atracos 12% (41 casos) y los enfrentamientos armados con el 5,3% (18 casos).

El ajuste de cuentas se presentó en mayor proporción en los municipios de: La Celia, La Virginia y Guática. La intolerancia social aparece como un móvil importante en los municipios de: Belén de Umbría y Marsella. Los homicidios por riña se presentaron en mayor proporción en La Celia, Santuario, Pereira y Dosquebradas, y por atraco en los municipios de Santa Rosa, Pereira, Apía y Dosquebradas.

Homicidios según presunto móvil

Departamento de Risaralda, año 2002



Fuente: Base de datos Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, Seccional Risaralda

Distribución según agresor

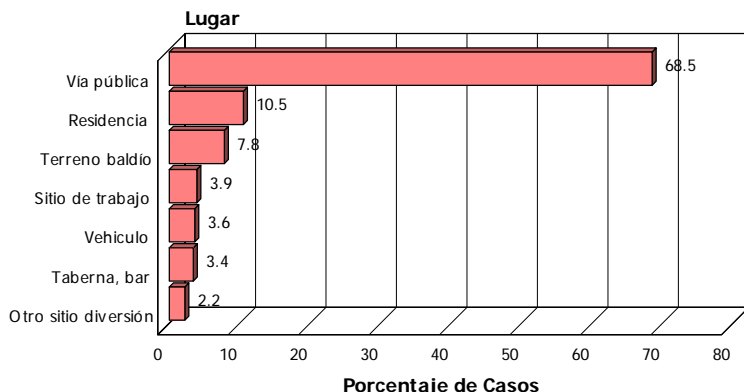
La relación entre la víctima y el agresor se pudo establecer en un 21,2% (216) de los casos, de los cuales se destaca un agresor conocido con el 35,6% (77 casos), en un 52,3% aquella en la cual las víctimas no conocían o no tenían ninguna relación con el agresor, el 7,4% (16 casos) la fuerza pública en ejercicio de sus funciones y el 4,6% (10 casos) un familiar.

Distribución según lugar de los hechos

Se pudo establecer el escenario de los hechos en el 82,5% (841) de los homicidios ocurridos en el departamento, sobresaliendo la vía pública con el 68,5% (576) de los casos identificados, el sitio de la residencia de la víctima con el 10,5% (88), un terreno baldío en un 7,8% (66), el sitio de trabajo de la víctima en un 3,9% (33), un vehículo en un 3,6% (30), un sitio de diversión con expendio de licor 3,4% (29), y otro sitio de diversión 2,2% (19), este comportamiento es similar para cada uno de sus municipios.

Homicidios según lugar de los hechos

Departamento de Risaralda, año 2002



Fuente: Base de datos Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses - Seccional Risaralda

Distribución según hora

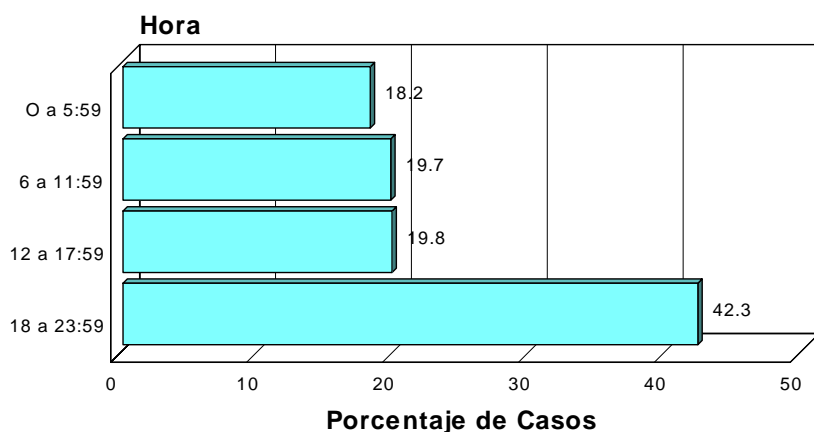
Se logró obtener información sobre la hora de los homicidios ocurridos en el Departamento en el 90% de los casos, el 42,3% (388) de los homicidios ocurren en la noche, de las 18 a las 23:59 horas, el 39,5% ocurrieron en horas del día y se distribuyeron así: 182 casos de 12 a 17:59 y 181 casos de 6 AM a 11:59, aparece también un 18,2% (167 casos), registro importante que se presentó de las 0 a las 5:59 AM.

El 60,5% de los homicidios en el Departamento ocurren de las 6 PM a las 6 AM.

Para todos los municipios de Risaralda los hechos ocurren principalmente en horas de la noche (18 a 23:59 horas), a excepción de Quinchía y Santuario donde los hechos ocurrieron de 6 AM a 12 m y Pueblo Rico, donde el mayor porcentaje de homicidios se dio en horas del día, llama además la atención como los municipios de La Celia, Guática y Apía no presentan ningún registro en las horas de la madrugada (0 a 5:59 AM).

Homicidios según hora de los hechos

Departamento de Risaralda, año 2002



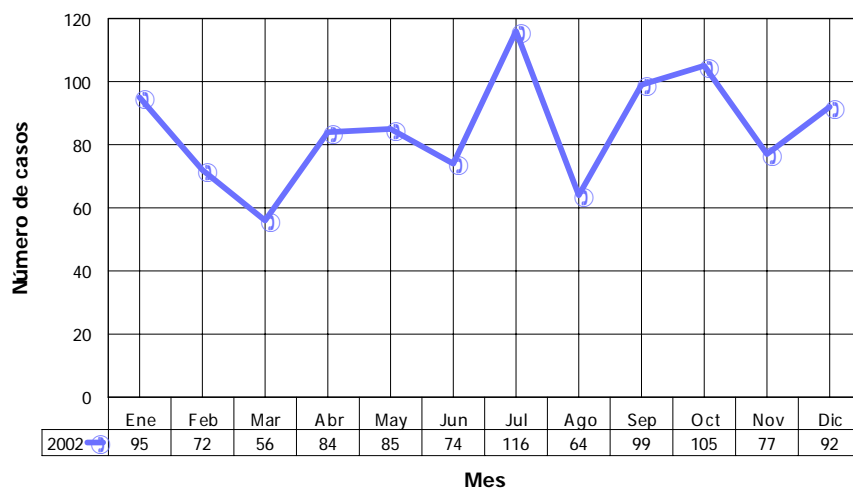
Fuente: Base de datos Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses - Seccional Risaralda

Distribución según mes

En el año 2002 se realizaron en el departamento de Risaralda 1.019 necropsias por homicidios, las cuales equivalen a 3 homicidios por día. La mayor proporción de casos se presentó durante el mes de julio con el 11,4% (116 homicidios), seguido del mes de octubre con el 10,3% (105 homicidios), luego septiembre con el 9,7% (99) y el mes de enero el 9,3% (95 homicidios).

Homicidios según mes

Departamento de Risaralda, año 2002



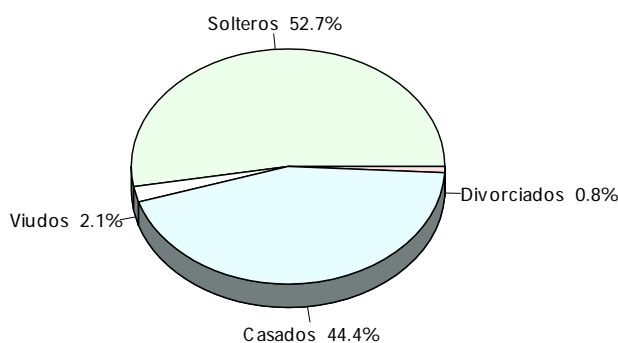
Fuente: Base de datos Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses - Seccional Risaralda

Distribución según estado civil

Del total de casos en un 66,4% (677 casos) se logró establecer el estado civil de la víctima, de los cuales el 52,6% (356 casos) eran personas solteras, el 44,4% (301 casos) casadas, el 2,1% (14 casos) viudas y el 0,8% (6 casos) divorciadas. El estado civil expresa que al menos alrededor del 47,3% de las víctimas habían constituido una familia.

Homicidios según estado civil

Departamento de Risaralda, año 2002



Fuente: Base de datos Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses - Seccional Risaralda

Distribución según ocupación

Para agrupar las actividades de las víctimas se utilizó la clasificación de la organización Internacional del trabajo y se agregaron valores para las amas de casa, estudiantes, pensionados, habitantes de la calle y personas desempleadas. Se identificó la actividad de la víctima en el 67,1% (684) de los casos, de éstos el 36,4% (249) eran personas que pertenecían al grupo de trabajadores no calificados (vendedores ambulantes, trabajadores del campo; trabajadores de oficios varios, etc.), el 12,7% desempleadas, el 11,5% oficiales y operarios (oficiales y operarios de las industrias extractivas y de la construcción) y el 11,1% del grupo de técnicos y profesionales del nivel intermedio (agentes comerciales, maestros, administradores) comerciantes.

Distribución según alcohol y estupefacientes

Del total de homicidios presentados en el departamento, se le solicitó análisis de alcoholemia al 73% de los casos (747). Se obtuvo resultados positivos para el 26,4% (197 casos). Los municipios que presentaron en mayor porcentaje la asociación homicidio - alcohol fueron: Pereira, Dosquebradas, La Virginia y Santa Rosa.

El análisis de estupefacientes fue solicitado para el 37% de los casos (376), de los cuales el 34% (127) reportaron una o más de las sustancias investigadas (cocaína, opiáceos y marihuana). Los municipios que aportaron resultados positivos para estas sustancias fueron: Pereira, Dosquebradas y La Virginia.

Conclusiones

La tasa por homicidios estimada para Risaralda durante el año 2002 (104 homicidios por 100.000 habitantes/año) es ligeramente inferior a la observada en el año 2001 (107 homicidios por 100.000 habitantes/año)

El patrón de comportamiento a nivel del departamento describe un mayor compromiso del género masculino, en edad económicamente activa; las muertes fueron producidas principalmente con proyectil de arma de fuego y en la vía pública, encontrándose como alta motivación el ajuste de cuentas para originar el hecho violento.

El departamento de Risaralda supera en un 60,5% la tasa nacional de homicidios. El homicidio en el departamento medido en términos de tasa, se concentra principalmente en los municipios de Santuario y Balboa.

La mayor proporción se da en el género masculino, con una relación de 16:1 (por cada mujer, fueron muertos 16 hombres).

El hecho violento repercute ampliamente en la economía y en la población debido al gran número de vidas humanas que se pierden (1.019) y a los años de vida potencialmente perdidos que fueron 38.905 por homicidios.

Recomendaciones

Las lesiones fatales son la punta del iceberg de toda la violencia, los organismos de salud invierten muchos de sus recursos en el diagnóstico y tratamiento de patologías derivadas de las lesiones de causa externa, disminuyendo la letalidad a las causas de muerte, pero estos recursos desplazan a pacientes que requieren diagnóstico y tratamiento de patologías como el cáncer, por esto es necesario intervenir la violencia desde diferentes ángulos, ya que repercute ampliamente en la comunidad.

“La violencia es un problema social, económico y político complejo, su solución exige estrategias integradas en todas las comunidades y naciones afectadas, y basadas en un marco conceptual que incluya una comprensión holística de las causas e impactos de la violencia y de las posibles intervenciones para reducirla”⁴, por lo tanto cualquier intervención debe partir de conocer a los afectados desde el punto de vista cultural y comunitario.

Es la educación una herramienta clave para crear una cultura favorable para la paz y la tranquilidad social, donde se rechace cualquier forma de violencia como solución a los conflictos.

Dar continuidad a los programas de restricción y uso de armas de fuego, enfocado a un desarme total, pues cualquier elemento puede convertirse en instrumento de violencia.

Buscar un equilibrado desarrollo de la justicia social en el departamento, para atacar los factores que promueven la violencia: corrupción, conflicto armado, sicariato, desplazamiento.

⁴ Caroline, Moser. Marco Conceptual para la Reducción de la violencia. Documento de trabajo No. 2 sobre desarrollo sostenible. 1999, p. 2.

Suicidio

*Jairo Robledo Vélez
Psicólogo Forense*

El suicidio de alguna manera representa el dolor o el sufrimiento humano frente a los vaivenes de la vida, cada día los seres humanos se ven abocados a tener que vivir situaciones para ellos angustiantes, desesperanzadoras, que generan una impotencia y un deseo de no vivir.

En Risaralda esta problemática del suicidio crece en forma lenta pero significativa año tras año, sin olvidar que los allegados de estas personas quedan afectados tanto ellos mismos como las generaciones venideras, la alteración en la salud mental es un impacto importante para los familiares como para todo el conglomerado, la culpa, el dolor, el miedo, los recuerdos desagradables, la ira, la frustración son las secuelas que quedan para los dolientes, se crea un círculo vicioso de malestar psíquico que se va a proyectar sobre sus semejantes.

Las causas que motivan a alguien a suicidarse es algo digno de investigarse de manera seria y científica, se observa como personas inescrupulosas tratan de obtener beneficios inmediatos con este dolor, surgen propuestas donde se refiere que son grupos satánicos que generan miedo en quien los escucha pero que no permiten visualizar el trasfondo de lo que tenía el suicida en su interior, otros proponen a la ligera que es el desempleo como el causante primordial y así se va dando un desgaste en propuestas y soluciones. Se trata entonces de ofrecer en lo posible elementos de juicio más atinados y adecuados dentro de nuestro entorno.

Se han sugerido como posibles causas de los suicidios los trastornos de personalidad básicamente narcisista, límite, esquizoide, dependiente y depresiva como los que más pueden cometer estos actos, igualmente factores como el vacío existencial, la soledad, el manejo de la frustración, la desesperanza, la depresión, los conflictos conyugales, familiares, la impulsividad, etc., como otros factores que están aunados a otros puntos de vista socioeconómicos que si bien no se mencionan no dejan de ser relevantes.

Preocupa en forma significativa que cada día son más las personas jóvenes que deciden cometer estos hechos, sin dejar de mencionar que otro grupo de personas al no poder suicidarse deciden que otros lo hagan por ellos, es decir personas que buscan que alguien los mate o buscan a través de actividades peligrosas morir, como es el manejar a grandes velocidades, no cumplir con normas de tránsito, pertenecer a grupos donde exponen continuamente su existencia, consumir drogas, etc., otro grupo de personas no tienen el "valor" de suicidarse de ninguna de estas maneras pero llevan una existencia de poca calidad tanto consigo mismas como con su entorno.

Suicidios en el Departamento de Risaralda, año 2002

Los suicidios se definieron para este análisis, como “toda muerte intencional auto-infligida, que se realiza con conocimiento de su letalidad y motivada por trastornos emocionales, pérdida de personas allegadas, trabajo o dinero, presión institucional, enfermedad incurable y mandato religioso, entre otras”⁵.

En años de vida potencialmente perdidos (AVPP), los suicidios aportan el 4,9% (2.495 AVPP) del total de AVPP por muertes violentas. La mayor pérdida en este caso la genera el grupo de 15 a 24 años con el 50,1% (1.250 AVPP). Respecto al municipio los que presentan más aporte con relación a los AVPP son: Pereira (908), Santa Rosa (495) y Belén de Umbría (340).

Durante el año 2002, el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, en el departamento de Risaralda realizó 67 necropsias por suicidios, lo que representa, el 4,9% del total de muertes violentas, cifra superior a la del año 2001, representando un incremento del 31,4% (16 casos). La tasa de suicidios estimada para Risaralda durante el año 2002 fue de 6,9 por 100.000 habitantes/año, superior a la tasa de suicidios a nivel nacional que es de 4,7 por 100.000 habitantes/año.

Distribución según municipio del hecho

De acuerdo al municipio de los hechos, la mayor proporción de casos se registró en el municipio de Pereira (37,3%), seguido de Santa Rosa (17,9%) y Belén de Umbría (10,4%). Sin embargo las tasas más elevadas se registraron en los municipios de Belén de Umbría (21,5 Suicidios por 100.000 habitantes/año), Santuario y Apía (18,9 y 17,1 suicidios por 100.000 habitantes/año).

Suicidios según municipio del hecho,

Departamento de Risaralda, año 2002

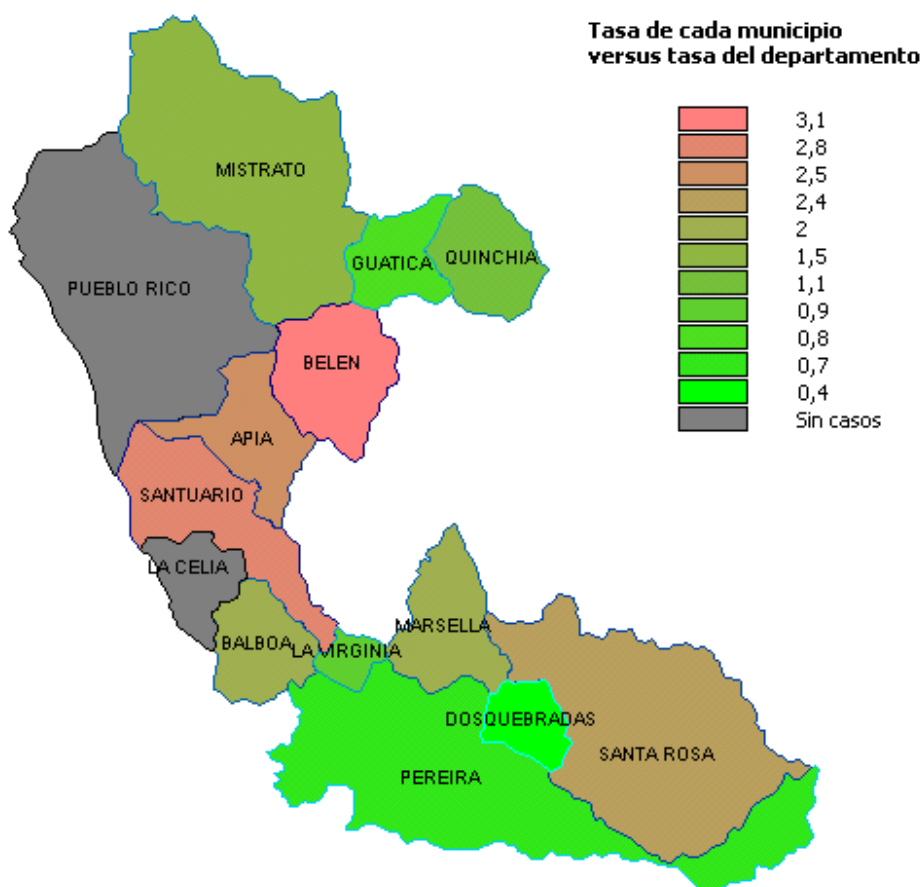
MUNICIPIO	No.	%	TASA *	AVPP	AVPP **
BELEN DE UMBRIA	7	10,4	21,5	340,0	10,4
SANTUARIO	3	4,5	18,9	125,0	7,9
APIA	3	4,5	17,1	150,0	8,6
SANTA ROSA	12	17,9	16,2	425,0	5,8
BALBOA	1	1,5	13,6	50,0	6,8
MARSELLA	3	4,5	13,4	85,0	3,8
MISTRATO	2	3,0	10,5	110,0	5,8
QUINCHIA	3	4,5	7,4	120,0	3,0
LA VIRGINIA	2	3,0	6,0	55,0	1,6
GUATICA	1	1,5	5,6	40,0	2,3
PEREIRA	25	37,3	5,1	907,5	1,9
DOS QUEBRADAS	5	7,5	2,8	87,5	0,5
LA CELIA	0	0,0	0,0	0,0	0,0
PUEBLO RICO	0	0,0	0,0	0,0	0,0
TOTAL	67	100	6,9	2.495,0	2,6

Tasa * (por 100.000Habitantes/año)

Fuente: Base de datos Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses – Seccional Risaralda.

⁵ Op. Cit., p.36.

Distribución geográfica de Suicidios,
Departamento de Risaralda, año 2002



El departamento de Risaralda supera en un 47% la tasa nacional de suicidios, que es de 4,7 por 100.000 habitantes/año. Todos los municipios del departamento superan ampliamente este valor, a excepción de Pueblo Rico y La Celia que no presentaron ningún caso de suicidio. Para la elaboración de este mapa, se realizó el análisis por municipio teniendo en cuenta su distribución poblacional, se agruparon según la relación entre sus tasas y la tasa departamental de suicidios ubicada en 6,9 por 100.000 habitantes/año.

Se resalta el municipio de Belén de Umbría cuya tasa supera ampliamente la tasa del departamento (22). La primera categoría incluye a los municipios con mayor tasa, el doble ó más de la departamental, Santuario (19 por 100.000 habitantes/año), Apía (17), Santa Rosa (16), Balboa (14) y Marsella (13).

La segunda categoría abarca los municipios con una tasa superior, aunque no en el doble a la tasa departamental, siendo esos escenarios: Mistrató (11), y Quinchía (7).

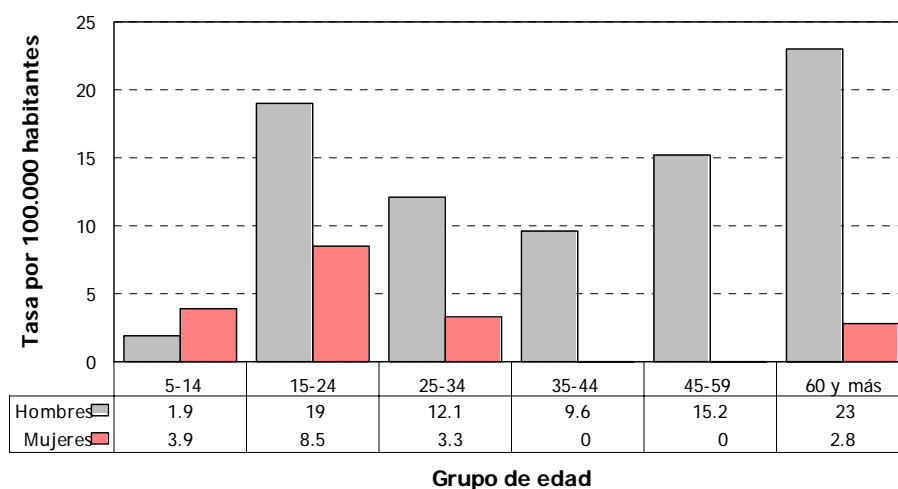
En el tercer grupo aparecen los municipios con menor tasa, donde su tasa es inferior o igual a la departamental, éstos son: Guática (6), La Virginia (6), Pereira (5) y Dosquebradas (3).

Distribución según edad y género

Del total de suicidios, el 76,1% (51), pertenecían al género masculino, comportamiento similar para todos los municipios, en el departamento por cada mujer se suicidaron 3 hombres. La edad mínima fue de 11 años y la máxima de 80 años. La edad promedio fue de 33 años, el 50% de los casos está por debajo de los 25 años. La tasa más elevada de suicidios se observó en el género masculino en el grupo de 60 y más años (23 suicidios por 100.000 habitantes/año), seguida del grupo de 15 á 24 años (19 suicidios por 100.000 habitantes/año) y en las mujeres la tasa más elevada se registró en el grupo de 15 á 24 años (8,5 suicidios por 100.000 habitantes/año) y el grupo de 5 á 14 años (3,9 suicidios por 100.000 habitantes/año).

Suicidios según grupo de edad y género

Departamento de Risaralda, 2002



Fuente: Base de datos Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses - Seccional risaralda

Suicidios por municipio según grupo de edad

Santuario y Belén de Umbría son los municipios que presentan mayor riesgo de muerte por suicidio en las personas entre 5 y 14 años, reportando una tasa de 55 y 26 suicidios por 100.000 habitantes/año respectivamente. Apía (87), Balboa (76) y Belén (46) representan el mayor riesgo de muerte para la población de 15 á 24 años. Para el grupo de 25 á 34 años, este riesgo es mayor en los municipios de Marsella (56), Quinchía (50), y Guática (36). En el grupo de edad de 35 á 44 año, el municipio que presenta mayor riesgo es Belén de Umbría (24). El municipio de Dosquebradas con una tasa de 15 presenta mayor riesgo para la población de 45 á 59 años. Para el grupo de edad de 60 y más años, los municipios de Santuario (88), Marsella (61) y Santa Rosa (51) registran el mayor riesgo.

Distribución según municipio, arma o mecanismo

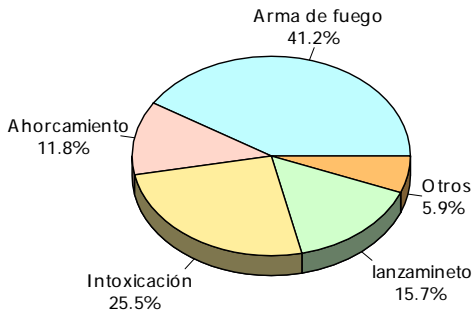
El mecanismo más usado en el departamento de Risaralda para conseguir la muerte fue el envenenamiento o la intoxicación (37,3%), seguido del arma de fuego (32,8%) y el lanzamiento (13,4%). De acuerdo al género, en los hombres la mayor proporción de casos se registró por arma de fuego (41,2%) y en las mujeres la intoxicación (75%)

Guática, Mistrató y Santuario presentan como único mecanismo la intoxicación para conseguir el suicidio, Belén de Umbría (86%) y Apía (67%) también presentan altos porcentajes de suicidios por intoxicación.

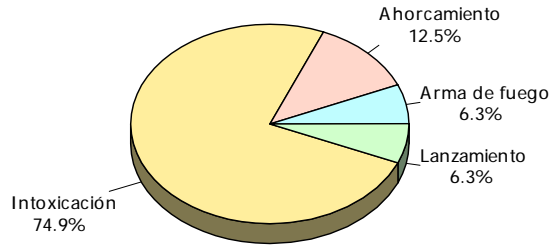
Los municipios de Balboa y Dosquebradas presentan el arma de fuego como único mecanismo para lograr el suicidio, seguido de Marsella (67%) y La Virginia (50%).

Suicidios por género, según mecanismo causal

Departamento de Risaralda, año 2002



Hombres: 51



Mujeres: 16

Fuente: Base de datos Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses - Seccional Risaralda

El ahorcamiento en el municipio de Santa Rosa aparece en el 25% de los casos como mecanismo para conseguir el suicidio, en el municipio de Quinchía representa el 33% y en Belén de Umbria un 14%. Se resalta como en el municipio de Pereira, el suicidio a través del lanzamiento se consiguió en el 36% de los casos.

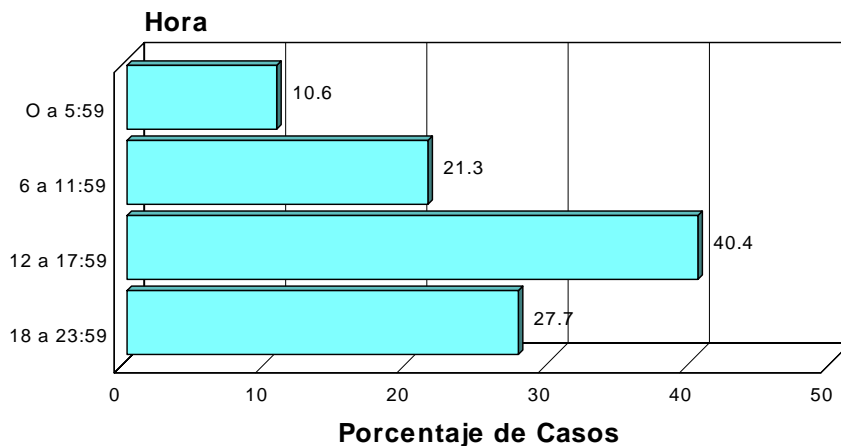
Distribución según hora

Se logró obtener información sobre la hora de los suicidios ocurridos en el Departamento en el 70% de los casos, el 40,4% (19) de los suicidios ocurrieron en horas de la tarde de las 12 a las 17:59 horas, el 27,7% (13) ocurrieron en horas de la noche, el 21,3% (10 casos) entre las 6 y las 11:59 m y el 10,6% (5) en horas de la madrugada entre las 0 y las 5:59 AM.

A diferencia de los homicidios, los suicidios se dan en horas del día donde se concentró el 62% de los casos, situación que es común para los municipios donde se presentó esta manera de muerte.

Suicidios según hora de los hechos

Risaralda, 2002



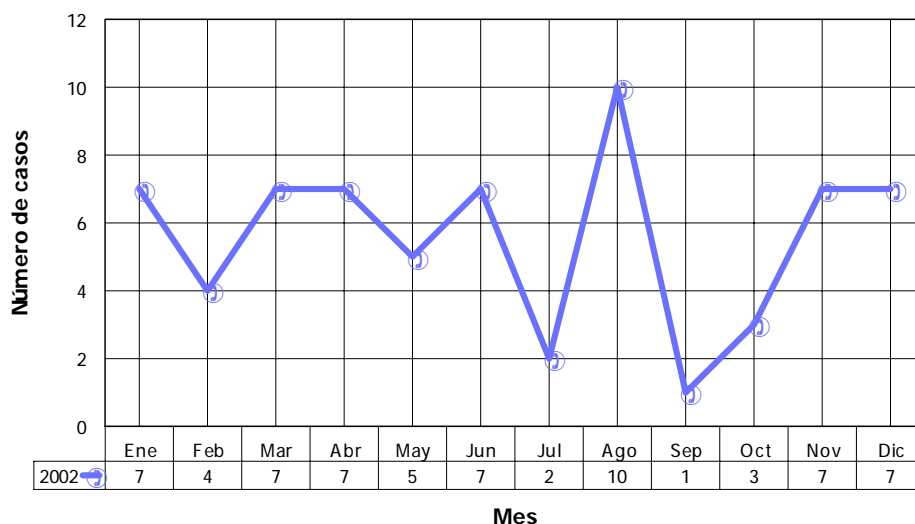
Fuente: Base de datos Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses - Seccional Risaralda

Distribución según mes

El promedio mensual de casos de suicidios durante el año 2002 en el departamento de Risaralda fue de 6 casos, la mayor proporción se presentó en el mes de agosto (14,9%), seguido de los meses de enero, marzo, abril, junio, noviembre y diciembre con el 10,4% cada uno.

Suicidios según mes

Departamento de Risaralda, año 2002



Fuente: Base de datos Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses - Seccional Risaralda

Distribución de suicidios según estado civil y ocupación

En el 74,3% (50) de los casos de suicidio se logró establecer el estado civil. De estos el 52% (26) eran personas solteras, el 44% (22) eran casados, y el 2% (1) divorciados.

Se obtuvo información acerca de la actividad de estas personas en un 79,1% (53 casos), de éstos el 26,4% (14 casos) pertenecían al grupo de trabajadores no calificados; estudiantes 15,1% (8 casos) y amas de casa 13,2% (7 casos).

Distribución según alcohol y estupefacientes

Del total de suicidios presentados en el departamento, se le solicitó análisis de alcoholemia al 61% de los casos (41). Se obtuvo resultados positivos para el 24% (10 casos). Los municipios que presentaron en mayor porcentaje la asociación suicidio alcohol fueron: Pereira, Santa Rosa, y Dosquebradas.

Se reportó resultado positivo para estupefacientes en algunos de los suicidios presentados en Dosquebradas y Marsella

Conclusiones

Con respecto al año 2001, el suicidio en el departamento ha mostrado un incremento del 31,4%, representado en 16 casos más en el año 2002

El departamento de Risaralda supera en un 47% la tasa nacional de suicidios, que es de 4,7 por 100.000 habitantes/año. El municipio de Belén de Umbria reporta la mayor tasa en lo referente a suicidios.

Se destaca como grupo de edad más vulnerable las personas mayores de 60 años y entre 15 y 24 años. Por cada mujer se suicidaron 3 hombres.

Las mujeres utilizan como principal mecanismo para obtener el suicidio la intoxicación, mientras que los hombres lo consiguen a través del arma de fuego.

El 61,7% de los casos de suicidios se llevan a cabo de 6 de la mañana a 6 de la tarde.

En Pereira, el 20% de los suicidios se consiguieron por lanzamiento desde el viaducto Pereira-Dosquebradas.

Recomendaciones

Realizar una investigación que identifique la dinámica de los suicidios en jóvenes de 15 á 24 años y en adultos mayores, ya que es altísima en Risaralda con respecto a Colombia.

En cuanto al viaducto se recomiendan medidas físicas específicas de protección para los transeúntes.

Se ha sugerido crear un centro de vigilancia epidemiológica de esta situación, en la actualidad el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses en convenio con la facultad de Psicología de la Universidad Católica está realizando un estudio acerca de lo que puede estar originando el acto suicida, se ha sugerido en un informe anterior diseñar y crear un centro de atención a posibles suicidas con una línea telefónica de emergencia que debe ser atendida por psicólogos preparados en esta temática, el personal de emergencias como la Policía Nacional, cuerpo de bomberos y cruz roja debe recibir capacitación y entrenamiento para atender los casos que se les presentan cuando aparece un posible suicida, debe hacerse una campaña para que los familiares de estas personas reciban orientación acerca de cómo manejar estas situaciones difíciles, la comunidad en general debe ser educada acerca de esta problemática y desvanecer algunos mitos que se han ido creando en nuestro entorno. Se recomienda igualmente y en forma enfática que las personas que han tenido intentos suicidas o a quienes se detecte como un posible suicida reciba atención psicológica ya sea personal o familiar y que no se reduzca a una hospitalización y solamente al envío de Psicofármacos, ya que la problemática va a continuar con los riesgos que esto implica.

Es necesario conscientizar a las personas que por su actividad económica requieren el uso de agroquímicos, para que estos se guarden con las medidas de seguridad necesarias para su almacenamiento y evitar así que personas posibles suicidas tengan un acceso directo a estas sustancias.

ACCIDENTES DE TRÁNSITO

*Henry Carlos Herrera H.
Médico Forense*

El estudio médico legal de los accidentes de tránsito terrestre tiene un interés excepcional por las siguientes razones:

- El aumento cada vez mayor de la densidad de circulación de vehículos, que lleva aparejado un incremento paralelo al número de accidentes, tanto del área urbana como rural.
- La amplia variedad de vehículos en uso, de características diferentes y que por consiguiente dan origen a modalidades distintas de accidentes.
- La sensible modificación en los patrones lesivos de las víctimas y las tendencias actuales legislativas en orden a la prevención y represión de los accidentes.

La frecuencia de accidentes de tránsito terrestre ha llegado a alcanzar cifras impresionantes. Ciertamente los vehículos modernos van provistos de modo creciente de los medios de seguridad que constantemente, y cada vez más perfeccionados, elaboran el ingenio inventivo y la técnica industrial, disminuyendo la letalidad de las lesiones de las víctimas.

En estudios realizados por la OMS puede estimarse que anualmente se producen 700.000 fallecimientos y 20.000.000 heridos a causa de los accidentes de tránsito.

Los accidentes de tránsito significan:

- Un grave daño a la integridad física de la persona, causando en algunos casos lesiones múltiples asociadas que pueden comprometer los diferentes sistemas biológicos o bien conducen a la muerte. La víctima puede llegar a presentar perturbación psíquica, como resultado del stres postraumático.
- El lesionado puede verse abocada a afrontar procesos médicos y quirúrgicos prolongados que exigirán hospitalización continua o periódica, intervenciones únicas o sucesivas y complicaciones, hasta llegar a la indicación de rehabilitación.
- El accidente por su carácter repentino e imprevisto significa una parada inmediata en el curso y contenidos previos de la vida, en las expectativas, compromisos y proyectos.
- Como resultado global de lo sucedido la persona y la familia habrán de reformular la vida, cuando las lesiones fueron graves y originan severas discapacidades, aún con la ayuda recibida durante el proceso por los profesionales tendrán que vivir un fenómeno de readaptación para seguir siendo socialmente productivos.
- Ha de considerarse que en muy diversos casos, los problemas físicos fueron de tal magnitud o gravedad que sólo atenuaron con los tratamientos médicos afectando ahora la pérdida de capacidades, la imagen personal, la conducta de adaptación la relación con los demás o como se dijo antes, la capacidad de gobernar la propia vida.

Muertes por accidentes de tránsito en el Departamento de Risaralda, año 2002

Para este análisis se definió accidente de tránsito como “ toda acción negativa consumada en la vía pública interviniendo uno o varios vehículos, entre los que pueden producirse desde daños materiales a los vehículos u otros objetos o cosas, hasta herida o la muerte de personas afectadas”⁶. Y se tomaron en cuenta las víctimas fatales por un accidente de vehículo de transporte terrestre, no se incluyeron las víctimas de accidentes aéreos.

En Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) los accidentes de tránsito aportan el 9,1% del total de los ocasionados por muertes violentas, con un valor de 4608 AVPP. La mayor pérdida la genera el grupo de 15 a 24 años con el 32,6% (1500 AVPP).

En Risaralda durante el año 2002 se registraron 157 muertes en accidentes de tránsito. La tasa de muertes en accidentes de tránsito estimada para el departamento de Risaralda durante el año 2002 fue de 16,1 por 100.000 habitantes/año, tasa que es superior a la observada a nivel nacional durante el año 2002 (14 por 100.000 habitantes/año).

Distribución según municipio del hecho

En el Departamento la distribución porcentual de accidentes de tránsito por municipios mostró lo siguiente: Pereira el 59,9%, Dosquebradas el 17,8% , seguida de Santa Rosa y La Virginia con 5,7%.

La tasa mas alta la mostró el municipio de Apía (28,6 por 100.000 habitantes/año), seguida de La Virginia (26,8 por 100.000 habitantes/año) , Pereira (19,2 por 100.000 habitantes/año), Guática (16,9 por 100.000 habitantes) y Dos Quebradas (15,4 por 100.000 habitantes). Es de resaltar que estas tasas son superiores a la tasa nacional para accidentes de tránsito que es de 14 por 100.000 habitantes/año.

Los municipios de Balboa, La Celia, Marsella, Mistrató y Pueblo Rico no presentaron ningún registro por accidente de tránsito.

Accidentes de Tránsito según municipio del hecho, Departamento de Risaralda, año 2002

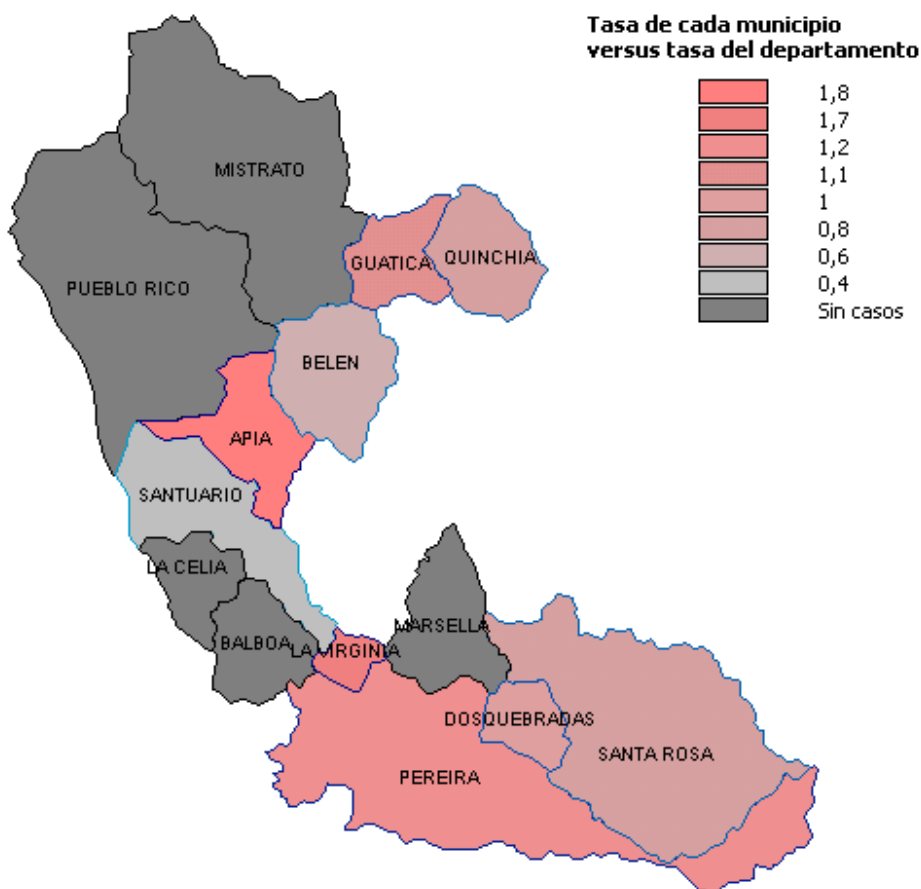
MUNICIPIO	No.	%	TASA *	AVPP	AVPP **
APIA	5	3,2	28,6	150,0	8,6
LA VIRGINIA	9	5,7	26,8	297,5	8,9
PEREIRA	94	59,9	19,2	2.702,5	5,5
GUATICA	3	1,9	16,9	167,5	9,4
DOS QUEBRADAS	28	17,8	15,4	705,0	3,9
QUINCHIA	5	3,2	12,4	172,5	4,3
SANTA ROSA	9	5,7	12,2	240,0	3,2
BELEN DE UMBRIA	3	1,9	9,2	105,0	3,2
SANTUARIO	1	0,6	6,3	67,5	4,3
BALBOA	0	0,0	0,0	0,0	0,0
LA CELIA	0	0,0	0,0	0,0	0,0
MARSELLA	0	0,0	0,0	0,0	0,0
MISTRATO	0	0,0	0,0	0,0	0,0
PUEBLO RICO	0	0,0	0,0	0,0	0,0
TOTAL	157	100	16,1	4.607,5	4,7

Tasa * (por 100.000Habitantes/año)

Fuente: Base de datos Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses – Seccional Risaralda.

⁶ Jouvencel, M.R Biocinemática del Accidente de Tráfico. P. 5

Distribución geográfica de Accidentes de Tránsito,
Departamento de Risaralda, año 2002



El departamento de Risaralda supera en un 15% la tasa nacional de Accidentes de tránsito, que es de 14 por 100.000 habitantes/año. Algunos de los municipios del departamento superan ampliamente este valor. Para la realización de este mapa, los escenarios de accidente de tránsito se agruparon según la relación entre sus tasas y la tasa departamental de accidente de tránsito ubicada en 16,1 por 100.000 habitantes/año.

La primera categoría incluye a los municipios que mayor riesgo presentaron por accidentes de tránsito, pues su tasa es mayor a la departamental, son estos Apía (28,6), La Virginia (26,8) y Pereira (19,2).

La segunda categoría abarca los municipios, de riesgo medio ya que su tasa es igual a la tasa departamental siendo esos escenarios: Guática (16,9) y Dosquebradas (15,4).

En el tercer grupo aparecen los municipios de menor riesgo, donde su tasa es inferior a la departamental, éstos son: Quinchía (12,4), Santa Rosa (12,2), Belén de Umbría (9,2) y Santuario (6,3).

Se resalta como los municipios de Balboa, La Celia, Marsella, Mistrató y Pueblo Rico, no presentaron ningún caso por esta manera de muerte.

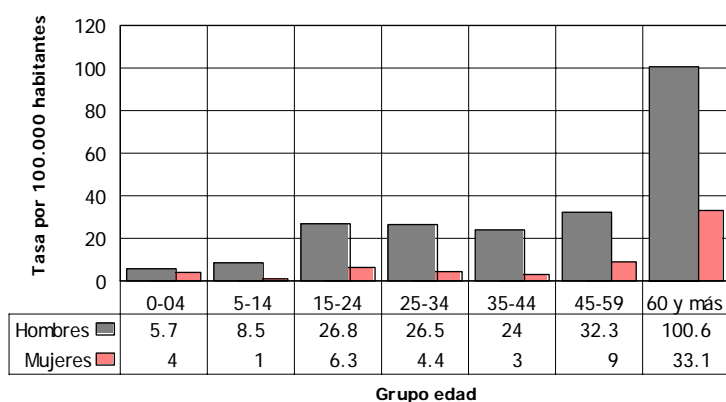
Distribución según edad y género

La edad mínima de las víctimas fatales de accidentes de tránsito en el departamento fue 1 año y la máxima fue 88 años, la edad media fue 43 años. El 50% de los casos está por debajo de los 41 años de edad. El mayor número de víctimas la registró el grupo de personas de 60 años y más (29,9%), seguido del grupo de 15 a 24 años (19,1%). Igualmente la tasa más alta la registró el grupo de personas de 60 y más años (66,1 por 100.000 habitantes/año). En el análisis por género se observó en ambos que el mayor número de lesionados en accidentes de tránsito se concentró en el grupo de 60 y más años (28% en hombres y 37,5% en mujeres).

Del total de muertes en accidentes de tránsito (157 casos), el 79,6% (125 casos) correspondieron al género masculino, lo que nos indica que por cada 4 hombres falleció una mujer por la misma causa.

Muertes por accidentes de tránsito según edad y género

Departamento de Risaralda, año 2002



Fuente: Base de datos, Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses - Seccional Risaralda

Distribución por municipio según grupo de edad

De acuerdo a la tasa los mayores riesgos de muerte en accidente de tránsito en el grupo de edad de 15 a 24 años se presentó en Apía y Guática, reportando una tasa de 57,7 y 56,9 por 100.000 habitantes/año respectivamente. Para el grupo de 25 a 34 años y de 45 a 59 años, este riesgo es mayor en el municipio de La Virginia, con tasas de 35,2 para el primer grupo de edad y 85,2 para el segundo. Sin embargo el grupo de edad más vulnerable es el de personas mayores de 60 años, situación presentada principalmente en los siguientes municipios: Apía, con una tasa de 160,8, Dosquebradas (100,4), Pereira (72,2), Santa Rosa (51,1) y Belén de Umbría (44,3).

Distribución según condición de la víctima

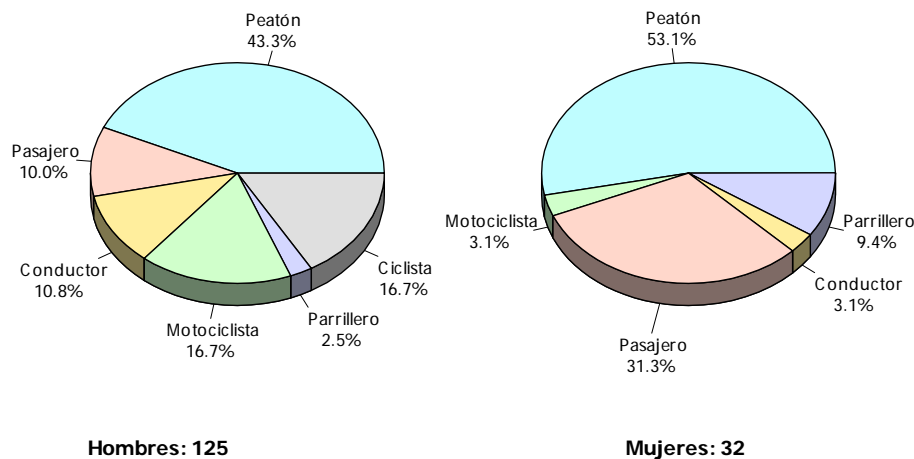
Los peatones con un 45,4% (69 Casos), se constituyen en la condición más vulnerable, le siguen los pasajeros con el 14,5% (22 casos), los motociclistas 13,8% (21 casos) y los ciclistas 13,2% (20 casos). Conductor 9,2% (14). De acuerdo al género, la mayor proporción de casos se observó en peatones tanto para el género femenino como el masculino.

Distribución por municipio según condición de la víctima

Los municipios que mayor registro presentaron en accidente de tránsito, reportan al peatón como condición de la víctima más vulnerable, caso que se presenta para La Virginia donde el 55,6% de las víctimas fueron peatones, seguido de Pereira (47%), Santa Rosa (44,4%) y Dosquebradas (39%). Aparece luego el pasajero en el municipio de Santa Rosa como condición más vulnerable con el 22%, y luego en Dosquebradas (14%). El motociclista en el municipio de La Virginia aparece con el 22% y en Dosquebradas con el 18%. El ciclista presenta mayor proporción en los municipios de Dosquebradas y Pereira con el 18% y 15% respectivamente.

Muertes en accidentes de tránsito, según género y condición de la víctima

Departamento de Risaralda, año 2002



Fuente: Base de datos Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses - Seccional Risaralda

Peatones muertos en accidentes de tránsito

El 75,4% de las personas atropelladas eran hombres y el 24,6% eran mujeres, siendo el grupo de personas de 60 y más años el que más víctimas reportó para ambos géneros con el 57,7% y 58,8% respectivamente.

Según la hora del hecho, el 68,4% (39) de las muertes de peatones ocurrió en horas del día (6a.m a 6 p.m.). El 26,3% (10 casos) de las víctimas reportaron alcohol etílico positivo.

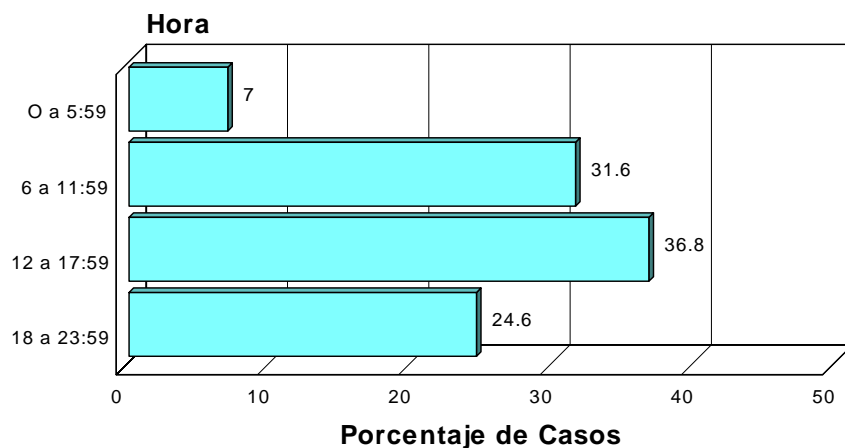
Distribución según hora

Se logró obtener información sobre la hora de los accidentes de tránsito ocurridos en el Departamento en el 86,6% de los casos, el 61,8% de los accidentes de tránsito ocurren de las 12 m. a las 12 de la noche, presentándose un registro de 42 casos de las 12 a las 17:59 e igual registro de las 18 a las 23:59. Entre las 6 a.m. y las 12 m. se presentan el 22,8% de las muertes en accidente de tránsito (31 casos), el 15,4% (21 casos) ocurrieron de 0 a 5:59 a.m.

En el municipio de La Virginia se resalta como el 57% de las muertes por accidente de tránsito ocurrieron de las 0 a las 5:59 a.m., mientras que en Santa Rosa el 75% de los casos ocurrieron de las 6 a.m. a las 6 p.m. y en Dosquebradas el 41,7% de los casos tuvo lugar de las 12 m. a las 5:59 p.m.

Accidentes de Tránsito según hora de los hechos

Risaralda, 2002



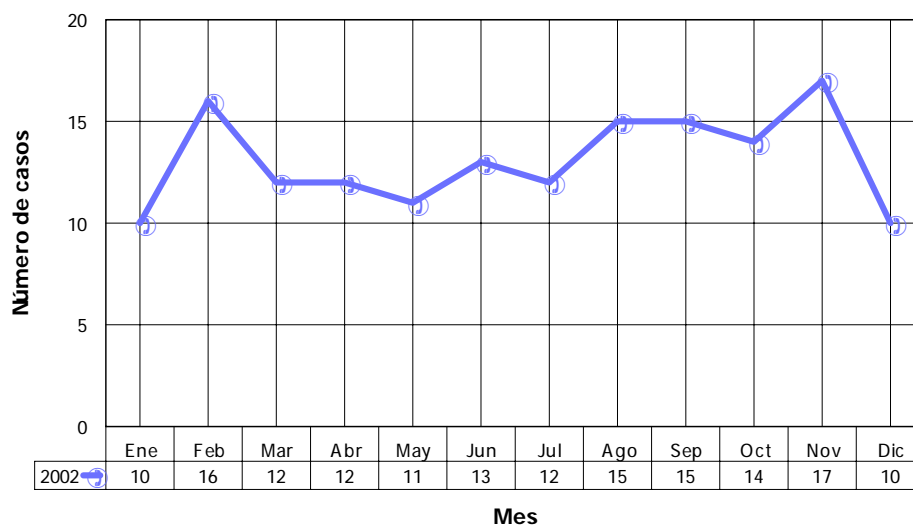
Fuente: Base de datos Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses - Seccional Risaralda

Distribución según mes

Durante el año 2002, se registró un promedio mensual de 13 casos, la mayor proporción de casos se observaron en el mes de noviembre (10,8%), seguido de febrero (10,2%), agosto y septiembre (9,6% c/u) y octubre (8,9%). Aparece Pereira con el mayor registro para cada uno de estos meses.

Accidentes de Tránsito según mes

Risaralda, año 2002



Fuente: Base de datos Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses - Seccional Risaralda

Distribución según vehículo involucrado

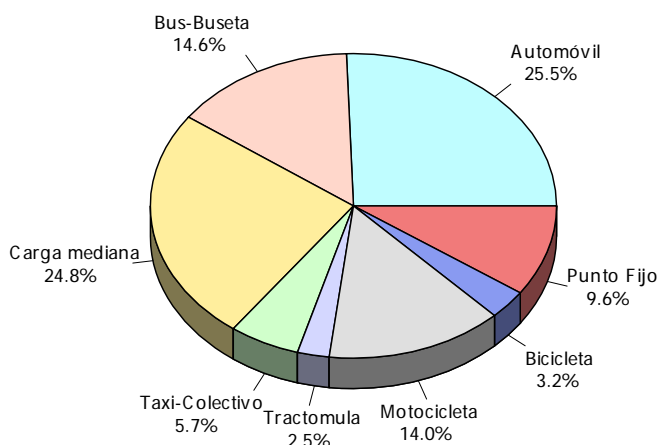
Los automóviles estuvieron involucrados en la producción de las lesiones fatales en el 26,4% (37) de los casos, seguido por los vehículos de carga mediana 22,9% (32), bus o buseta 15,7% (22) y de motocicletas 15% (21).

Distribución por municipio según vehículo involucrado

Los municipios de Pereira, Guática La Virginia y Santa Rosa, presentan el mayor porcentaje donde el vehículo involucrado es un automóvil. Los vehículos de carga mediana estuvieron involucrados en los municipios de Belén de Umbria, Guática y Santa Rosa. Los buses y las busetas aparecen involucrados sólo en los municipios de Pereira y Dosquebradas. Las motocicletas se registraron en Pereira, Dosquebradas y Santa Rosa como vehículo involucrado en estos accidentes.

Distribución según vehículo involucrado en accidentes de tránsito,

Departamento de Risaralda, año 2002



Fuente: Base de datos Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses - Seccional Risaralda

Distribución según estado civil y ocupación

Se pudo establecer el estado civil de las víctimas por accidentes de tránsito en un 79% (124) de los casos, de los cuales el 39,5% (49) eran personas solteras, el 29% (36) casadas y el 12,1% (15) en unión libre.

Se identificó la ocupación de las víctimas en un 81,5% (128) de los casos, de estos el 24,2% (31) eran trabajadores no calificados, el 13,3% (17) amas de casa y el 10,2% (13) técnicos y profesionales del nivel medio, los estudiantes y oficiales artesanos 8,6% (11 casos cada uno).

Distribución según alcohol y estupefacientes

Del total de accidentes de tránsito presentados en el departamento, se le solicitó análisis de alcoholemia al 65,6% de los casos (103). Se obtuvo resultados positivos para el 33% (34 casos). Los municipios que presentaron en mayor porcentaje para la asociación accidente de tránsito - alcohol fueron: Pereira, Dosquebradas, La Virginia y Santa Rosa.

El análisis de estupefacientes fue solicitado para el 39% de los casos (61), de los cuales el 7% (4) reportaron una o más de las sustancias investigadas (cocaína, opiáceos y marihuana). Los municipios que aportaron resultados positivos para estas sustancias fueron: Pereira y Santuario.

Conclusiones

El 78% de las muertes por Accidentes de tránsito se presentaron en Pereira y Dosquebradas, donde están definidos claramente los sitios críticos, siendo éstos Avenida Las Américas a la altura del sector de Cuba, principalmente, la Avenida 30 de Agosto, Avenida Ferrocarril, Calle 17 y en Dosquebradas la Avenida Simón Bolívar.

Las personas mayores de 60 años representa el grupo de edad con más alto riesgo.

Los peatones en ambos géneros aparecen como los más vulnerables.

Los automóviles son los vehículos más involucrado en las muertes por accidentes de tránsito.

El alcohol estuvo asociado a las víctimas muertas en accidente de tránsito en un 33%.

Recomendaciones

En los sitios críticos se debe hacer un análisis que lleve a reducción de riesgos del peatón y pasajero, que a veces sólo requieren de espacios seguros para el tránsito y una visibilidad adecuada. Se recomienda un mayor control efectivo con sanciones además de económicas, ejemplarizantes. Se debe seguir con las campañas educativas y de control respecto al consumo de alcohol, las cuales deben aumentar en su cobertura y permanecer en el tiempo.

El mayor de edad como peatón debe ser una prioridad para la reducción del riesgo en accidente de tránsito, el cual tiene su máximo nivel de exposición durante el día.

Realizar campañas educativas que motiven a el respeto a las normas básicas de tránsito, mantener los límites de velocidad, conducir con prudencia, hacer mantenimiento preventivo y constante de los vehículos.

Para los ciclistas y motociclistas se recomienda obedecer las señales de tránsito, usar sólo los carriles de baja velocidad, no transitar en contravía, llevar los elementos de seguridad exigidos y evitar circular por vías de alta afluencia vehicular.

Para los peatones utilizar las cebras, puentes peatonales, evitar circular por las calles en estado de embriaguez.

Muertes Accidentales

Patricia E. Zapata M.
Química Farmacéutica Forense - Epidemióloga

La muerte accidental presenta un escenario preocupante para los estudiosos en salud pública, pues ocurre de forma ajena a la voluntad de la persona que lo produce, bien sea a la víctima misma o el supuesto agresor. Si bien no existe intencionalidad, el accidente no es producto del azar y existe una cadena de eventos y circunstancias que llevan a que ocurra; de ahí que las muertes accidentales puedan prevenirse⁷.

A este respecto podemos mencionar el riesgo ocupacional que se refiere a las condiciones y medio ambiente en que se desempeña el trabajador, las cuales suelen ser agentes tangibles, observables, cuantificables y controlables, presentes en dicho medio de trabajo⁸.

Las lesiones accidentales representan la tercera manera de muerte violenta, pero a nivel hospitalario ocupan un alto porcentaje de ingreso, lo que las hace un problema de salud pública que debe ser analizado y encaminado a la reducción de las mismas.

A pesar de que la tasa de mortalidad por esta causa es menos significativa, debe dársele especial atención, puesto que se observa con preocupación como cada año estas muertes accidentales afectan a los mismos grupos de edad, en su mayoría personas en edad productiva, que generan altas pérdidas a nivel humano y económico. Otro grupo importante es el de adultos mayores, que se ven más afectados debido a la pérdida de reflejos, agudeza visual y auditiva, y a que muchas veces el espacio físico, tanto doméstico como público, no le representa mayores garantías para su desplazamiento, sin que entidades e instituciones asuman campañas preventivas para disminuir los índices de accidentalidad.

Igual cuidado merecen los menores de 5 años, que requieren especial atención y protección de los mayores. Se debe evitar el contacto de estos menores con los elementos para el aseo y tareas en el hogar que se constituyen en sustancias químicas, altamente tóxicas debido a la vulnerabilidad por factores como edad, peso, talla, etc.

⁷ Protocolos de vigilancia de la Salud Pública – Secretaría Distrital de Salud, Dirección de salud Pública – Lesiones de causa externa, página 2.

⁸ Programa de formación en seguridad integral para control del riesgo público originado en el orden violento – Basado en el autocuidado en las empresas afiliadas a Colmena Riesgos Profesionales. – Febrero 2002, página 11.

Muertes accidentales por otras causas, Departamento de Risaralda, año 2002

“Lesión accidental es el resultado (muerte para este análisis) de la interacción entre un sujeto y un agente externo (físico o químico) sin que existiera la intención de lesionar a la víctima o ésta no conociera el resultado de dicha interacción”⁹

En este grupo se incluyen las muertes de causa externa no intencionales, diferentes a las relacionadas con accidentes de tránsito, incluyen todas las muertes ocurridas por desastres naturales como terremotos, accidentes aéreos, inundaciones, deslizamientos de tierra y las muertes como caídas, electrocuciones, asfixias, intoxicaciones y otros.

Estos casos corresponden en un 100% a muertes accidentales, pero no están relacionados entre sí.

En años de vida potencialmente perdidos (AVPP), las muertes accidentales aportan el 6,4% (3.240) del total de AVPP por muertes violentas. La mayor pérdida la generó el grupo de 15 á 24 años con el 21,2% (700 AVPP), los menores de 5 años de edad 18,8% (608 AVPP) y el grupo de 25 á 34 año 16,0% (520)

En Risaralda durante el año 2002 murieron en forma accidental 104 personas, estas muertes representan el 7,5% del total de las necropsias realizadas durante el año 2002. La tasa de muertes accidentales estimada para el Departamento de Risaralda durante el año fue de 10,6 por 100,000 habitantes/año, superior a la reportada a nivel nacional 7 por 100.000 habitantes para muertes accidentales.

Otros accidentes según municipio del hecho

De acuerdo al municipio de los hechos, la mayor proporción de casos se registró en el municipio de Pereira (39,4%), seguido de Dosquebradas (19,2%) y La Virginia (4,8%), esto nos muestra como el 63,4% de los casos se agrupan en el área Metropolitana de Pereira. Se resalta además el número de casos (10) registrados en Santa Rosa de Cabal, los que representan un 9,6% del total del departamento. Sin embargo las tasas más elevadas se registraron en los municipios de Balboa (54,3 otros accidentes por 100.000 habitantes/año), La Celia (26,7 por 100.000 habitantes/año), seguido de Apía y Pueblo Rico (22,9 y 20,1 muertes accidentales por 100.000 habitantes/año respectivamente), lo que hace que se constituyan en los municipios con mayor riesgo por muertes accidentales.

⁹ CRNV, INML y CF. Muertes accidentales por otras causas. En: Forensis; Santa Fe de Bogotá; abril 2000; p.175

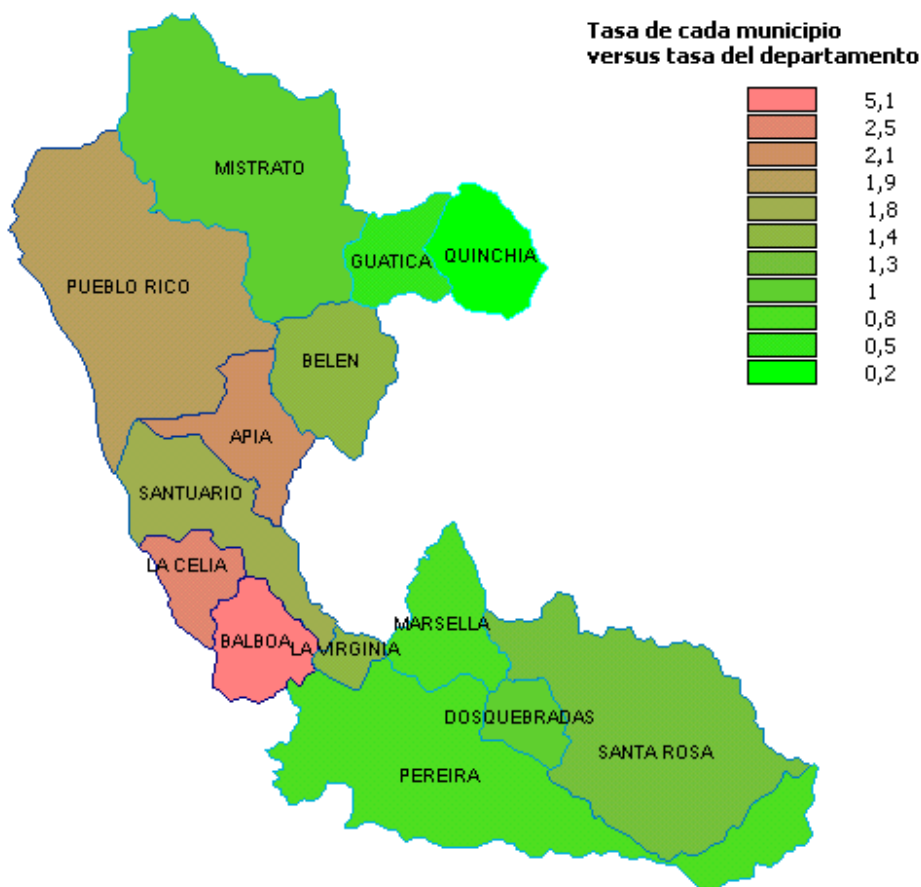
Otras muertes accidentales según municipio del hecho,
Departamento de Risaralda, año 2002

MUNICIPIO	No.	%	TASA *	AVPP	AVPP **
BALBOA	4	3,8	54,3	70,0	9,5
LA CELIA	3	2,9	26,7	102,5	9,1
APIA	4	3,8	22,9	137,5	7,9
PUEBLO RICO	3	2,9	20,1	82,5	5,5
SANTUARIO	3	2,9	18,9	40,0	2,5
BELEN DE UMBRIA	5	4,8	15,4	62,5	1,9
LA VIRGINIA	5	4,8	14,9	207,5	6,2
SANTA ROSA	10	9,6	13,5	275,0	3,7
DOS QUEBRADAS	20	19,2	11,0	712,5	3,9
MISTRATO	2	1,9	10,5	110,0	5,8
MARSELLA	2	1,9	8,9	107,5	4,8
PEREIRA	41	39,4	8,4	1.277,5	2,6
GUATICA	1	1,0	5,6	50,0	2,8
QUINCHIA	1	1,0	2,5	5,0	0,1
TOTAL	104	100	10,6	3.240,0	3,3

Tasa * (por 100.000Habitantes/año)

Fuente: Base de datos Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses – Seccional Risaralda.

Distribución geográfica de Muertes Accidentales,
Departamento de Risaralda, año 2002



El departamento de Risaralda supera en un 51,4% la tasa nacional de muertes accidentales, que es de 7 por 100.000 habitantes/año. Todos los municipios del departamento superan este valor, a excepción de Guática y Quinchía con tasas de 5,6 y 2,5 respectivamente. Para la elaboración de este mapa, se realizó el análisis por municipio teniendo en cuenta su distribución poblacional, se agruparon según la relación entre sus tasas y la tasa departamental de muertes accidentales ubicada en 10,6 por 100.000 habitantes/año.

Se resalta el municipio de Balboa cuya tasa supera ampliamente la tasa del departamento (54,3). La primera categoría incluye a los municipios con mayor tasa, el doble ó más de la departamental, y son estos: La Celia (26,7) y Apía (22,9).

La segunda categoría abarca los municipios con una tasa superior, aunque no en el doble a la tasa departamental, siendo esos escenarios: Pueblo Rico (20,1), Santuario (18,9), Belén de Umbría (15,4), La Virginia (14,9) y Santa Rosa (13,5)

En el tercer grupo aparecen los municipios con menor tasa, donde su tasa es inferior o igual a la departamental, éstos son: Dosquebradas (11,0), Mistrató (10,5), Marsella (8,9) y Pereira (8,4)

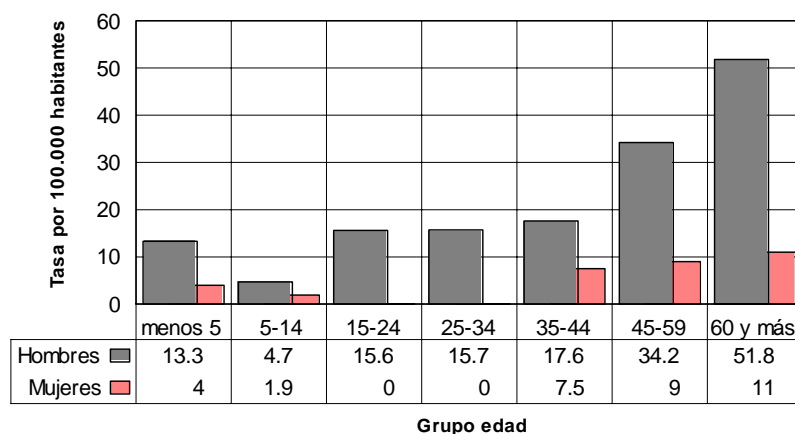
Distribución según edad y género

El 82,7% (32) de las personas fallecidas accidentalmente pertenecía al género masculino, para una razón hombre mujer de 5:1. Las edades de estas víctimas oscilaron entre 1 y 92 años, la edad media fue de 39 años.

La mayor proporción de casos se observó en el grupo de personas de 45 a 59 años con el 22,2% (23 casos), respecto a la tasa el grupo de edad más afectado fue el de mayores de 60 años en ambos géneros

Muertes accidentales según edad y género

Departamento de Risaralda, 2002



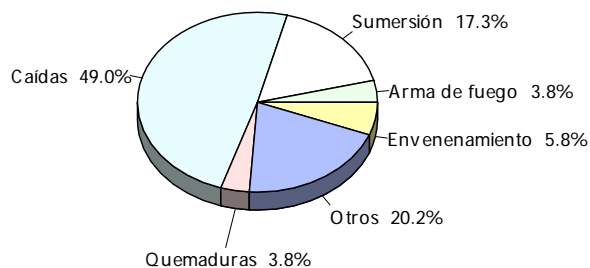
Fuente: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses- Seccional Risaralda

Distribución según mecanismo causal

El 49% (51) de las muertes accidentales ocurrieron como consecuencia de una caída, el 17,3% (18) por sumersión y 5,8% (6) por envenenamiento. Apía, Santuario y Pueblo Rico reportaron en muertes accidentales como única causa las caídas. En cuanto a sumersión el mayor reporte aparece en los municipios de Guática, Santa Rosa, Dosquebradas y Pereira. El envenenamiento accidental se presentó únicamente en Pereira y Dosquebradas.

Muertes accidentales según mecanismo

Departamento de Risaralda, año 2002



Fuente: Base de datos Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses - Seccional Risaralda

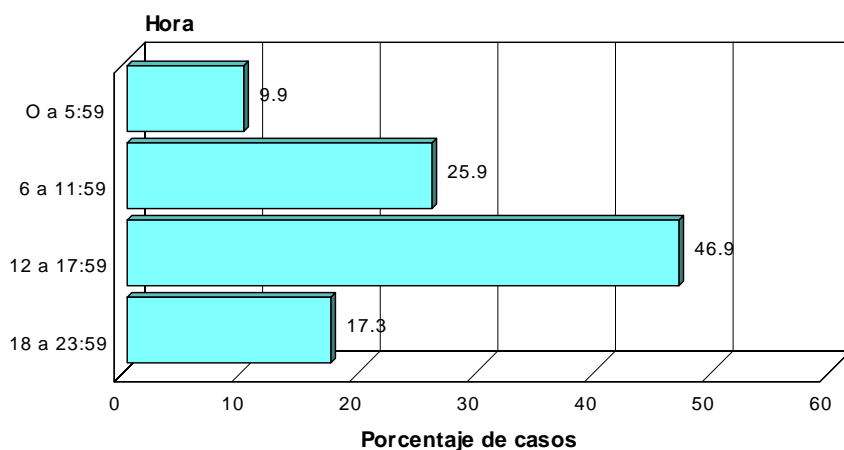
Distribución según hora

Se logró obtener información sobre la hora de las muertes accidentales ocurridas en el Departamento en el 77,9% de los casos, el 46,9% ocurrieron de las 12 m. a las 17:59, presentándose un registro de 38, el 26% (21 casos) ocurrieron de las 6 a 11:59 , el 17,3% (14 casos) , entre las 6 a.m. y las 12 m. y el menor registro 10% (8 casos) se presentó de 0 á 5:59 a.m.

En los municipios de Belén de Umbria, Guática y Marsella se resalta como el 100% de las muertes accidentales ocurrieron de las 12 a las 17:59. Igualmente los municipios de La Virginia y Santa Rosa reportan en esta hora del día la mayor proporción de casos.

Otras muertes accidentales según hora de los hechos

Risaralda, 2002



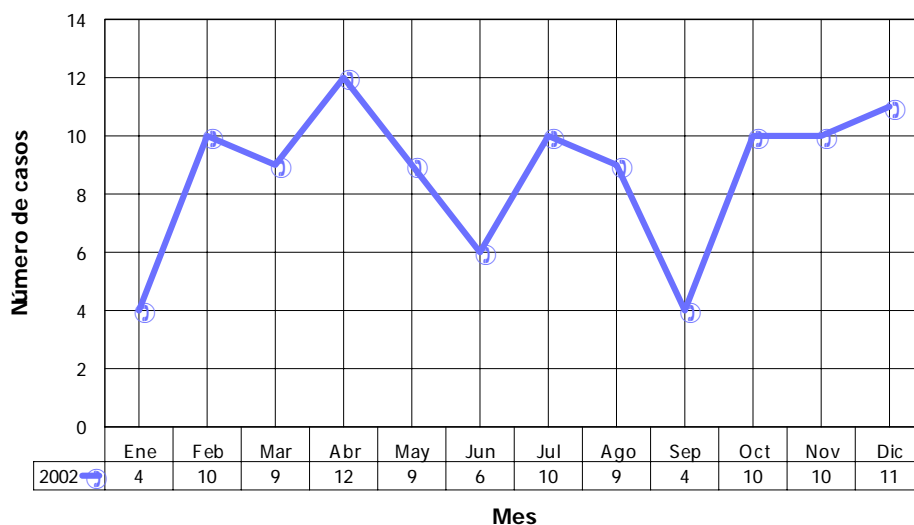
Fuente: Base de datos Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses - Seccional Risaralda

Distribución según mes

La mayor proporción de casos se presentó en el mes de abril 11,5% (12). Sigue el mes de diciembre 10,6% (11 casos) y los meses de febrero, julio, octubre y noviembre 9,6% (10 casos) cada uno.

Muertes Accidentales según mes

Risaralda, año 2002



Fuente: Base de datos Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses - Seccional Risaralda

Distribución según alcohol y estupefacientes

Del total de muertes accidentales presentadas en el departamento, se le solicitó análisis de alcoholemia al 49% de los casos (51). Se obtuvo resultados positivos para el 31% (16 casos). Los municipios que presentaron en mayor porcentaje la asociación muerte accidental alcohol son: Pereira, Dosquebradas, Mistrató, Santa Rosa y Santuario.

El análisis de estupefacientes fue solicitado para el 20% de los casos (21), de los cuales el 38% (8) reportaron una o más de las sustancias investigadas (cocaína, opiáceos y marihuana). Los municipios que aportaron resultados positivos para estas sustancias fueron: Pereira, Dosquebradas y La Virginia.

Conclusiones

La tasa de muertes accidentales estimada para el Departamento de Risaralda durante el año fue de 10,6 por 100.000 habitantes/año, superior en 51,4% a la reportada a nivel nacional 7 por 100.000 habitantes para muertes accidentales.

La mayor proporción de casos se registró en el municipio de Pereira (39,4%), seguido de Dosquebradas (19,2%). Sin embargo las tasas más elevadas se registraron en los municipios de Balboa (54,3 otros accidentes por 100.000 habitantes/año), La Celia (26,7 por 100.000 habitantes/año), seguido de Apía y Pueblo Rico (22,9 y 20,1 muertes accidentales por 100.000 habitantes/año respectivamente)

El grupo más vulnerable en muertes accidentales corresponde al género masculino.

La población de 45 á 59 fue la que proporcionalmente aportó el mayor número de casos. Siendo el segundo grupo de edad con más alto riesgo después de los mayores de 60 años.

La caída aparece como el principal mecanismo en esta manera de muerte. El 72,8% de las muertes ocurrieron en horas del día. El alcohol se vio asociado en el 31% de los casos.

Recomendaciones

Se puede abordar a través del plan de atención básica la reducción de causa de muertes accidentales cuyo mecanismo principal son las caídas, donde la población más vulnerable son los adultos mayores.

Las muertes accidentales en el hogar y trabajo, pueden prevenirse, evitando superficies lisas, o si no es posible utilizar zapatos con suela antideslizante, mejorando la iluminación, instalando pasamanos, evitando los desniveles en el piso y favoreciendo las áreas de circulación con la ubicación adecuada de muebles y enseres.

BIBLIOGRAFIA

1. ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA. SECRETARIA DE GOBIERNO. Acciones que recuperan la seguridad y la convivencia ciudadana. Bogotá: 2.000.
2. American Journal of Preventive Medicine. Youth Violence Prevention: Description and Baseline Data from 13 Evaluation Projects. Oxford University. Volume 12, Number 5, 1.996.
3. COLOMBIA. INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES. CENTRO DE REFERENCIA SOBRE LA VIOLENCIA. Forensis 1.999: Datos para la vida. Primera edición. Bogotá: 2.000. ISBN 96240-7-3.
4. COLOMBIA. INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES. CENTRO DE REFERENCIA SOBRE LA VIOLENCIA. Forensis 2.001: Datos para la vida. Segunda edición. Bogotá: 2.002. ISBN 96240-7-3.
5. COLOMBIA. INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES. Comportamiento de las Lesiones de Causa Externa, 1997. Santafé de Bogotá: 1.998.
6. COLOMBIA. INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES. Comportamiento de las Lesiones de Causa Externa, 1999. Santafé de Bogotá: 2.000.
7. Franco, Saúl. El quinto: no matar. Contextos explicativos de la violencia en Colombia. IEPRI, Tercer mundo Editores. Primera edición. Santafé de Bogotá, 1999.
8. Glizer, Miguel I. Prevención de Accidentes de Tránsito. Organización Panamericana de la Salud. Washington, 1.993.
9. Grossman David, García Cezanne. "Effectiveness of health promotion programs to increase motor vehicle occupant restraint use among young children". American Journal of Preventive Medicine. Volume 16, Number 1S, January 1.999. P 12-22
10. Injury Control Centers for Disease Control and Prevention. MMWR Compilation # 8, 1.992.
11. Injury Control: A review of the Status and progress of the Injury Control Program at the Centers for Disease Control. National Academy, Washington, D.C. 1.998.
12. Kachur SP, Potter LB, James SP, Powell KE. Suicide in the United States, 1980-1992. Atlanta: Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Injury Prevention and Control, 1.995. Violence Surveillance Summary Series, No. 1
13. Klevens J. Lesiones de Causa Externa Factores de Riesgo y Medidas de Prevención. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Centro de Referencia sobre la Violencia. Bogotá, 1.998.
14. Marginalidad, anomia y conducta desviada. Ponencia del Doctor Alfonso Rodríguez González. Simposio Internacional de Actualizaciones en Psiquiatría sobre "Conductas Psicopáticas".
15. Mc Arthur David, Kraus Jess. "The specific deterrence of administrative per se law in reducing drunk driving recidivism". American Journal of Preventive Medicine. Volume 16, number 1S, January 1.999. P 68-75
16. National Center for Injury Prevention and Control. Mayor causes of unintentional injuries among older person: an annotated bibliography. Atlanta, GA: Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Injury Prevention and Control, 1.996.

17. National Center for Injury Prevention and Control. Prevention of motor vehicle-related injuries: a compendium of articles from the Morbidity and Mortality Weekly Report, 1.985-1.996. Atlanta, GA: Centers for Disease Control and Prevention, 1.997.
18. Organización Panamericana de la Salud. "América Latina y el Caribe: OPS enfoca a la violencia como problema de salud". Washington D.C., 20 de abril de 1.999.
19. Protocolos de Vigilancia Epidemiológica. "Guías Integrales de Atención". Dirección Seccional de Salud de Antioquia – Oficina de Epidemiología. Medellín 1.996.
20. Rivara Frederick, Thompson Diane, Beahler Chris, Mackenzie Ellen. "Sistemic reviews of strategies to prevent motor vehicle injuries". American Journal of Preventive Medicine. Volume 16, Number 1S, January 1.999. P 1-5
21. Robertson, Leon S. Injury Epidemiology: Research and Control Strategies. 1.998, Oxford University.
22. The National Center for Injuery Prevention and Control (NCIPC). "Draft Priorities for Fy 2000 Injury Research". Atlanta, 1.999.