

Violencia y Accidentalidad



GOBERNACIÓN
DE RISARALDA



INSTITUTO
NACIONAL DE
**MEDICINA
LEGAL Y
CIENCIAS
FORENSES**



SECRETARÍA DE SALUD

RISARALDA

Risaralda 2003

CARLOS ALBERTO BOTERO LOPEZ
Gobernador
Departamento de Risaralda

JUAN CARLOS RESTREPO MEJÍA
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, Abril 2003

Coordinadora: Química Farmacéutica Forense - Epidemióloga Patricia Elena Zapata Martínez.

Colaboradores:

Tecnólogo en Ingeniería de Sistemas
Psicólogo
Médico

Julián David Castaño Gaviria.
Luis Fernando Noreña Rendón
Guillermo Velosa Arbelaez

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: Conrado Beltrán R.

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 – www.medicina-legal.tk

Pereira – República de Colombia

Se autoriza su reproducción citando la fuente.

PRESENTACIÓN

¿Será una realidad, vivir lo que nos cuentan o hacer las fantasías que construimos?; nunca es grato tener que partir de datos que reflejan una realidad en la comunidad que conformamos cuando de cifras de violencia se trata, pero resulta reconfortante observar que con este juicioso análisis coadyuvado por una experiencia ya acumulada, presentamos al Departamento una reducción general de los diferentes indicadores y trazadores de nuestro editado.

Resulta interesante traer la cita del escritor Gibrán Jalil Gibrán, en su obra el profeta, del capítulo “del crimen y del castigo”, al anotar : “¿...qué pena le impondrán a aquel que asesinó el cuerpo, si ya ha sido asesinada su alma? ...¿y cómo castigarían a esos cuyos remordimientos son más grandes que sus delitos?¹, solo porque nos invita a ser reflexivos con la intolerancia social, el enfrentamiento armado y el ajuste de cuentas como los grandes protagonistas de hechos violentos en el Departamento cuando ha sido revisada la variable de presunto móvil, que a lo largo del presente se podrá discriminar en tan brillante esfuerzo analítico.

Janeth Cedar Spring, en su libro *Abraza tu vida*, pone de manifiesto: “los tres venenos: Codicia, odio y autoengaño; aidez, ira e ignorancia: los tres venenos reciben diferentes nombres, pero siempre definen las tres causas esenciales del sufrimiento humano...”² como un artifice para dilucidar el inconformismo que va implícito en el ser humano y que en la medida que existan factores que permitan ese crecimiento como subcultura, tendremos seguidamente resultados como los que nos reúnen.

Hoy volvemos a recalcar, la triste pérdida en el departamento por ser vulnerada la población económicamente productiva y reproductiva al restar por este fenómeno de la violencia fatal, cerca de 41,95 Siglos de vida potencialmente perdidos, que seguramente multiplicados por salarios mínimos son una suma gruesa que allí se detiene, sin dejar de lado los sueños truncados.

La seria recolección de datos por cada uno de nuestros profesionales en el área de la Medicina Legal y las Ciencias Forenses, el profesionalismo y la dedicación de quien coordina el Centro de Referencia Regional sobre Violencia y el decidido apoyo de la administración Departamental, nos permiten dar una apreciación puntual de un fenómeno que exige cada día más de nosotros quienes queremos un mejor mañana.

Guillermo Velosa Arbeláez

Director Regional

¹ GIBRAN, JG. El profeta. Capítulo 12. Gómez Gómez Editores. México D.F. 1.977.

² CEDAR S., J. Abraza tu vida para espiritualizar la vida cotidiana. Ed. Troquel. B.A. Argentina 1997 p 75

INTRODUCCION

El Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, creó a partir de 1995 un Sistema de vigilancia epidemiológica de Lesiones de Causa Externa, para determinar las características de las víctimas de la Violencia y la accidentalidad, y analizar su distribución, en términos de persona, tiempo y lugar, de los atentados contra el derecho a la vida y a la integridad personal. La misión es ofrecer a las diferentes Instituciones gubernamentales y no gubernamentales, información analizada sobre indicadores de violencia, generados por el sistema forense, y apoyar así políticas, programas y actividades de control y prevención.

Este sistema, recoge información sobre las lesiones fatales y no fatales, cada vez que una víctima entra en contacto con el sistema médico forense, donde los peritos reportan la actividad pericial desarrollada en cada punto de atención, información denominada directa, y a su vez consolidan y envían al Centro de Referencia, los registros estadísticos de los médicos del sistema de salud que prestan actividades de apoyo a la justicia en su área de cobertura, denominada información indirecta.

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 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.

Es importante definir algunas de estas variables:

- **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.
- **Homicidio:** Incluye todas las lesiones, que por acción intencional de otro, causa la muerte a una persona.
- **Suicidio:** Toda muerte intencional auto infringida, 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.

- **Accidente de tránsito:** 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.
- **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.
- **Causa:** Se define como el instrumento o mecanismo utilizado para causar la lesión o muerte.
- **Agresor:** Caracterización de la persona que se presume, o se sabe, causó 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, riña, atraco, ajuste de cuentas, intolerancia social, 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 2003.

Materiales y Métodos

La información es recolectada por el médico al momento de realizar la necropsia médico legal en una base de datos, que contiene las variables a analizar y que se envía mensualmente a través de E-mail o en medio magnético 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 mensuales realizadas durante el año 2003 y en el mes de enero del año 2004, con el Cuerpo Técnico de Investigación de la Fiscalía General de la Nación (CTI) y con la Policía de Risaralda (SIJIN). 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 del sistema de salud que prestan actividades de apoyo a la justicia, donde la Institución no tiene presencia directa, 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 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 Umbría, 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.

LESIONES DE CAUSA EXTERNA - RISARALDA 2003

Durante el año 2003, se registraron en el Departamento un total de 1.161 muertes violentas; con relación al año anterior se presentó una disminución del 15,7% (n=217). Se excluyeron 9 casos, correspondientes 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.

Es de resaltar la disminución considerable en el número de muertes por homicidios y accidentes de tránsito que se registró durante el año en Risaralda, comportamiento que se ha apreciado también en todo el país.

LESIONES FATALES

Risaralda , años 2002-2003

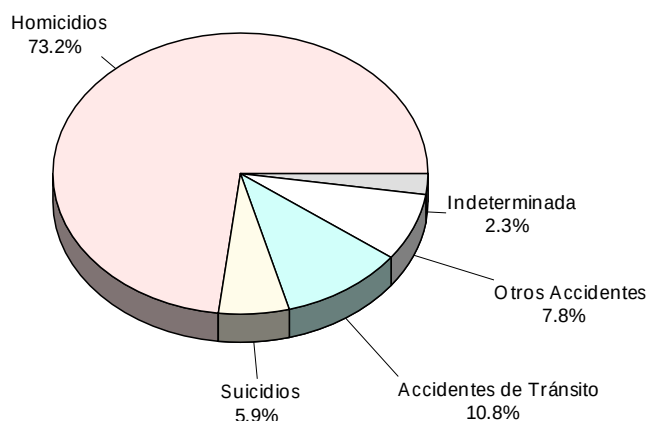
MANERA DE MUERTE	2.002	2.003	% VARIACION	TASA* 2003
HOMICIDIOS	1.019	850	-16,6	85,6
ACCIDENTES DE TRANSITO	157	125	-20,4	12.6
MUERTES ACCIDENTALES	104	91	-12,5	9.2
SUICIDIOS	67	68	1.5	6.8
INDETERMINADAS	31	27	-12,9	2,7
TOTAL	1.378	1.161	-15,7	117

*Tasa para el Departamento. Año 2003 por 100.000 habitantes/año

Fuente: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Centro de Referencia Regional de la Violencia

Lesiones Fatales según manera de muerte

Risaralda, año 2003



Fuente: Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses - Centro de Referencia Regional de la Violencia

LESIONES FATALES POR MUNICIPIO

La mayoría de lesiones fatales para cada uno de los municipios del Departamento presentaron una disminución significativa. Para Homicidios, se presentó aumento en los municipios de Guática donde se pasó de 5 casos en el año 2.002 a 24 casos en el año 2.003, representando un aumento del 380%, seguido de Mistrató con un aumento del 64.7%, pasando de 17 homicidios a 28, y Pueblo Rico con un aumento de 2 casos con respecto al año anterior.

Un gran número de los homicidios de Guática y Mistrató están asociados al conflicto social y político que vive el país y que no es ajeno a este Departamento, comprometiendo también a los municipios de Quinchía, Belén de Umbría y Balboa.

Para los suicidios, preocupa el aumento del 56% presentado en el Municipio de Pereira, al pasar de 25 a 39 casos, Balboa y Belén de Umbría, registraron cada uno un nuevo caso y La Celia, que no presentó víctimas en el 2002, tuvo 2 casos en el año 2003.

Las muertes ocurridas en accidente de tránsito, presentan su mayor frecuencia en los municipios del área metropolitana, sin embargo para el año 2003, se presentó con respecto al año anterior una disminución considerable en los tres municipios, representada en 20 víctimas menos para Pereira, 6 para Dosquebradas y 7 para La Virginia.

Las muertes accidentales, también disminuyeron en el Departamento, Mistrató presentó aumento en el número de víctimas, todas asociadas a un deslizamiento de tierra ocurrido en el área urbana del municipio.

Lesiones Fatales por Municipio y Manera de Muerte

Risaralda, año 2003

MANERA DE MUERTE	HOMICIDIO		SUICIDIO		ACCIDENTE TRANSITO		OTRO ACCIDENTE		INDETERMINADA		TOTAL	
MUNICIPIO / AÑO	2.002	2.003	2.002	2.003	2.002	2.003	2.002	2.003	2.002	2.003	2.002	2.003
PEREIRA	459	391	25	39	94	74	41	44	22	16	641	564
DOS QUEBRADAS	171	146	5	5	28	22	20	9	2	7	226	189
SANTA ROSA	78	63	12	5	9	9	10	7	1	0	110	84
QUINCHIA	58	55	3	2	5	9	1	4	0	0	67	70
LA VIRGINIA	60	34	2	1	9	2	5	4	0	0	76	41
MISTRATO	17	28	2	0	0	0	2	6	0	0	21	34
BELEN DE UMBRIA	39	24	7	8	3	1	5	4	2	0	56	37
GUATICA	5	24	1	0	3	1	1	0	1	0	11	25
PUEBLO RICO	18	20	0	0	0	0	3	2	0	2	21	24
MARSELLA	24	18	3	3	0	2	2	5	0	0	29	28
APIA	28	14	3	1	5	2	4	1	1	0	41	18
BALBOA	16	13	1	2	0	2	4	0	1	0	22	17
SANTUARIO	37	12	3	0	1	1	3	3	1	1	45	17
LA CELIA	9	8	0	2	0	0	3	2	0	1	12	13
TOTAL	1.019	850	67	68	157	125	104	91	31	27	1.378	1.161

Fuente: Base de datos Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Centro de Referencia regional de la violencia

LESIONES FATALES POR MUNICIPIO, SEGÚN TASA

En el año 2.003, la tasa de lesiones fatales para el Departamento de Risaralda fue de 117 por 100.000 habitantes/año, tasa muy inferior a la registrada en el año 2.002 (141 por 100.000), dato que se refleja en la disminución de cada una de las lesiones fatales, observada en la mayoría de los municipios del Departamento.

La tasa de homicidios para Risaralda en el año 2003 fue de 85,6 por 100.000 habitantes/año, tasa inferior a la observada en el año 2.002 (104 homicidios por 100.000 habitantes/año). Según municipio, en Balboa se registró la tasa más elevada por homicidios (175,8 homicidios por 100.000 habitantes/año).

Para suicidios, en el Departamento la tasa no sufrió una variación significativa, pasó de 6,7 a 6,8 en el año 2.003, la tasa más alta se registró en el municipio de Balboa con 27,1 suicidios por 100.000 habitantes/año.

La tasa Departamental para muertes en accidente de tránsito disminuyó, pasando de 16,1 en el 2.002 a 12,6 por 100.000 habitantes/año, el municipio de Balboa superó este valor al reportar una tasa de 27,1 por 100.000 habitantes/año.

En muertes accidentales, la tasa pasó de 10,6 a 9,2 por 100.000 habitantes/año, aparece el municipio de Mistrató superando este valor, con una tasa de 30,9

Lesiones Fatales por Municipio y Manera de Muerte

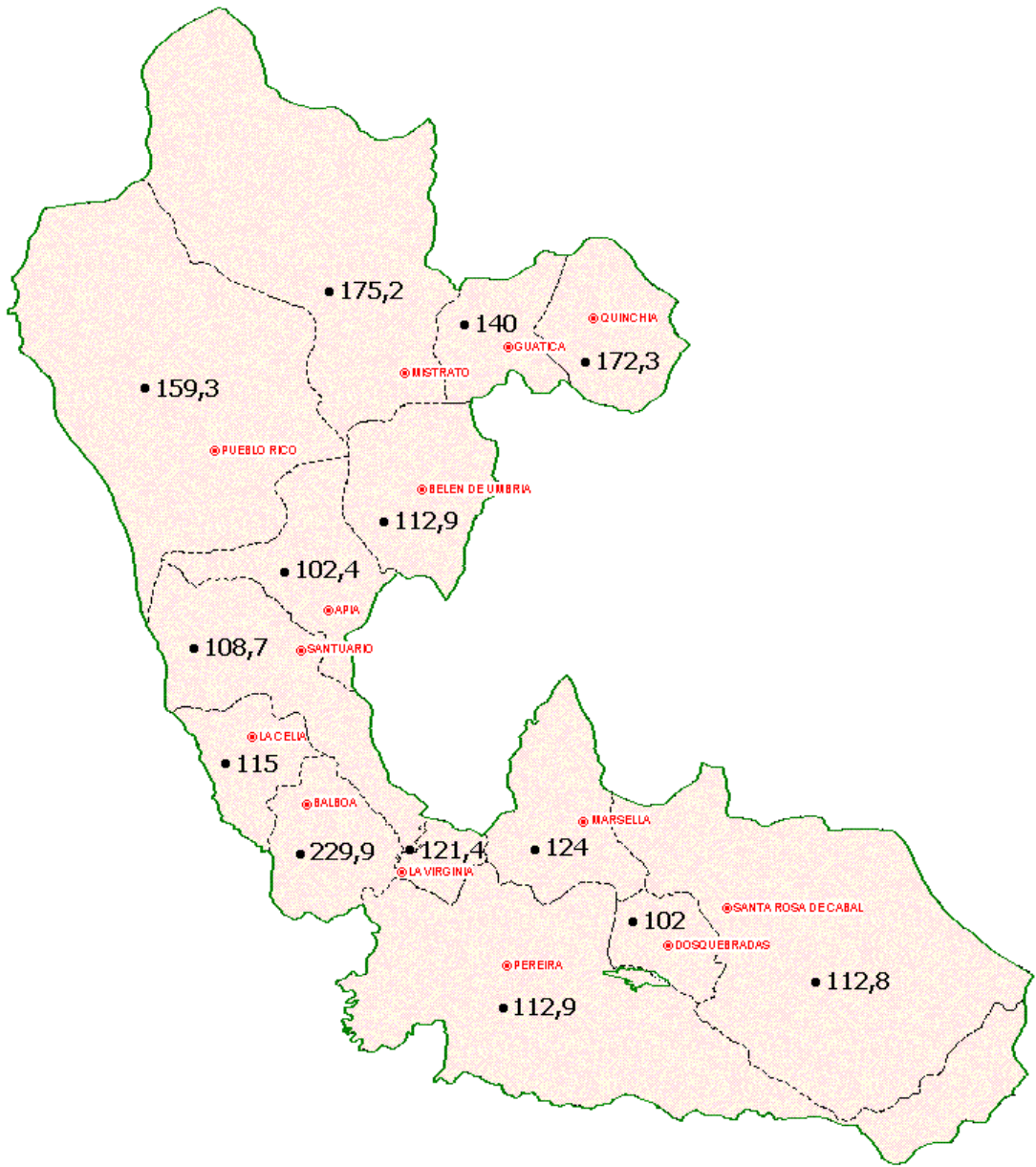
Risaralda, año 2003

MANERA DE MUERTE MUNICIPIO	HOMICIDIO		SUICIDIO		ACCIDENTE TRANSITO		OTRO ACCIDENTE		INDETERMINADA		TOTAL	
	No.	TASA *	No.	TASA *	No.	TASA *	No.	TASA *	No.	TASA *	No.	TASA *
PEREIRA	391	78,2	39	7,8	74	14,8	44	8,8	16	3,2	564	112,9
DOS QUEBRADAS	146	78,9	5	2,7	22	11,9	9	4,9	7	3,8	189	102
SANTA ROSA	63	84,6	5	6,7	9	12,1	7	9,4	0	0	84	112,8
QUINCHIA	55	135,4	2	4,9	9	22,2	4	9,8	0	0	70	172,3
LA VIRGINIA	34	100,6	1	3,0	2	5,9	4	11,8	0	0	41	121,4
MISTRATO	28	144,3	0	0	0	0	6	30,9	0	0	34	175,2
BELEN DE UMBRIA	24	73,3	8	24,4	1	3,1	4	12,2	0	0	37	112,9
GUATICA	24	134,4	0	0	1	5,6	0	0	0	0	25	140
PUEBLO RICO	20	132,7	0	0	0	0	2	13,3	2	13,3	24	159,3
MARSELLA	18	79,8	3	13,3	2	8,9	5	22,2	0	0	28	124
APIA	14	79,6	1	5,7	2	11,4	1	5,7	0	0	18	102,4
BALBOA	13	175,8	2	27,1	2	27,1	0	0	0	0	17	229,9
SANTUARIO	12	76,7	0	0	1	6,4	3	19,2	1	6,4	17	108,7
LA CELIA	8	70,8	2	17,7	0	0	2	17,7	1	8,8	13	115
TOTAL	850	85,6	68	6,8	125	12,6	91	9,2	27	2,7	1.161	117

Tasa * (por 100.000Habitantes/año)

Fuente: Base de datos Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Centro de Referencia regional de la violencia

Tasa de Lesiones Fatales según Municipio del Hecho
Risaralda, Año 2003



Tasa por 100.000 Habitantes/Año

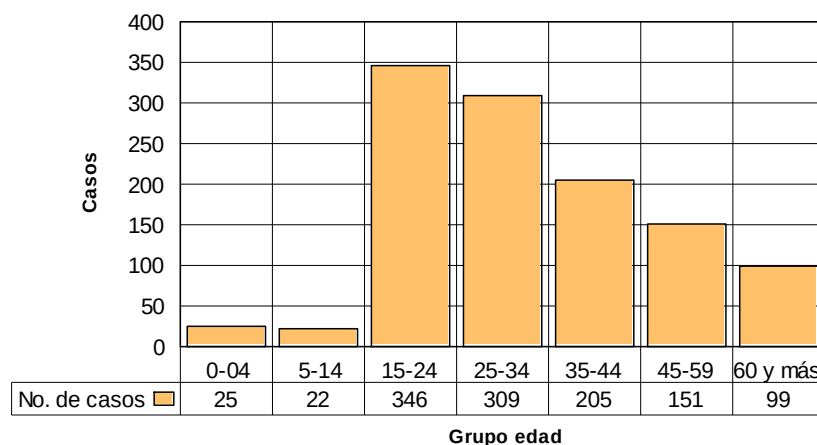
LESIONES FATALES SEGÚN GRUPO DE EDAD Y MANERA DE MUERTE

La población más afectada en el Departamento en cuanto a lesiones fatales, se concentra en el grupo de edad de 15 a 44 años, es preocupante como para los homicidios, las personas de 15 a 24 años, son las que presentan mayor número (n=281) y mayor tasa (150,1 homicidios por 100.000 habitantes/año), igual situación ocurre con los suicidios, al presentar en este mismo rango de edad, 24 casos y una tasa de 12,8 suicidios por 100.000 habitantes/año.

Para accidentes de tránsito y otras muertes accidentales, el grupo de edad más afectado es el de personas 60 y más años, reportando una tasa de 51,1 y 24,9 respectivamente.

Muertes violentas según grupo de edad

Risaralda 2003



Fuente: Base de Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, Centro de referencia Regional de la Violenci

Lesiones fatales según grupo de edad y manera de muerte

Risaralda, año 2003

Manera	Homicidios		Suicidios		Acc. Tránsito		Otro Accidente		Indeterminada	
EDAD	No.	Tasa *	No.	Tasa *	No.	Tasa *	No.	Tasa *	No.	Tasa *
< 5 años	3	2,9	0	0	2	1,9	14	13,4	6	5,8
5 a 14 años	9	4,3	2	0,9	6	2,8	3	1,4	1	0,5
15 a 24 años	281	150,1	24	12,8	20	10,7	18	9,6	4	2,1
25 a 34 años	253	142,6	20	11,3	21	11,8	10	5,6	5	2,8
35 a 44 años	163	124,2	7	5,3	15	11,4	18	13,7	2	1,5
45 a 59 años	109	99,2	7	6,4	24	21,8	10	9,1	1	0,9
60 y más años	29	40,1	8	11,1	37	51,1	18	24,9	7	9,7
S. D.	3								1	
TOTAL	850	85,5	68	6,8	125	12,6	91	9,2	27	2,7

Tasa * (por 100.000Habitantes/año)

Fuente: Base de datos Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, Centro de Referencia Regional sobre la Violencia

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

El cálculo de los años de vida potencialmente perdidos (AVPP) por cada hecho violento, es una forma de apreciar el impacto de la violencia, pues repercute en la estabilidad económica del departamento y del país, debido a la pérdida del capital humano, a los costos asumidos por todos los sectores involucrados (judicial, salud, seguridad entre otros) y a la imagen que se proyecta y que puede truncar diferentes proyectos económicos y de inversión. Al calcular los AVPP, se fijó una expectativa de vida de 70 años para ambos sexos.

Para el Departamento en el año 2003 se perdieron 41.955 años de vida, por todas las formas de violencia y accidente. Los homicidios han sido los responsables de la mayor parte de los años de vida perdidos (31.855 AVPP), que representan el 75,9% del total de AVPP .

Con respecto al año 2002, se presentó una disminución del 16,8% (8.468 AVPP) para el total de muertes violentas. Sigue siendo el grupo de personas de 15 a 24 años, el que mayor aporte hace en AVPP al total de las maneras de muerte violentas, a excepción de las muertes accidentales, que si bien por número de casos, la mayoría de las víctimas son personas mayores, un número importante de muertes accidentales se presenta en niños y niñas, comenzando su vida y por lo tanto aportando el mayor número de AVPP.

AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS (AVPP) SEGÚN EDAD Y MANERA DE MUERTE												
RISARALDA - 2003												
	MANERA DE MUERTE VIOLENTA											
	TOTAL MUERTES VIOLENTAS		HOMICIDIOS		SUICIDIOS		ACCIDENTE TRÁNSITO		OTROS ACCIDENTES		INDETERMINADAS	
EDAD	No.	AVPP	No.	AVPP	No.	AVPP	No.	AVPP	No.	AVPP	No.	AVPP
< 5	25	1.688	3	203	0	0	2	135	14	945	6	405
5 – 14	21	1.320	9	540	2	180	6	360	3	180	1	60
15 – 24	347	17.300	281	14.050	24	1.150	20	1.000	18	900	4	200
25 – 34	308	12.360	252	10.120	20	800	21	840	10	400	5	200
35 – 44	205	6.150	163	4.890	7	210	15	450	18	540	2	60
45 – 59	151	2.643	109	1.908	7	123	24	420	10	175	1	18
60 y MÁS	99	495	29	145	8	40	37	185	18	90	7	35
SIN DATO	5		4		0		0		0		1	
TOTAL	1.161	41.955	850	31.855	68	2.502,5	125	3.390	91	3.230	27	978

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

Los municipios que mayor aporte hacen de AVPP en el Departamento, para cada una de las maneras de muertes son Pereira y Dosquebradas, se exceptúan los suicidios, donde los municipios comprometidos son Pereira y Belén de Umbría.

En el Municipio de Pereira se perdieron por muertes violentas en el año 2003, 20.140 AVPP, que representan el 63,2%, seguido de Dosquebradas con 7.097 (22,3%), Santa Rosa 2.707,5 (8,5%) y Quinchía 2.482,5 (7,8%).

Al hacer una relación directa entre los AVPP, el grupo de edad de las víctimas para cada una de las maneras de muerte, y la población por municipio, se convierten los AVPP en una especie de tasa, pues se expresan por 1.000 habitantes/año (AVPP*).

Después de esta correlación, los municipios con mayor pérdida para homicidios son en su orden: Pereira, Dosquebradas, Santa Rosa y Quinchía, para suicidios son: Pereira, Belén de Umbría y Santa Rosa, en Accidentes de Tránsito aparecen Pereira, Dosquebradas y Quinchía, en las muertes accidentales están comprometidos Pereira, Dosquebradas y Mistrató y para las muertes indeterminadas: Pereira, Dosquebradas y Pueblo Rico.

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

Risaralda, año 2003

MUNICIPIO	HOMICIDIO		SUICIDIO		ACCIDENTE TRANSITO		OTRO ACCIDENTE		INDETERMINADA		TOTAL	
	AVPP	AVPP*	AVPP	AVPP*	AVPP	AVPP*	AVPP	AVPP*	AVPP	AVPP*	AVPP	AVPP*
PEREIRA	14.820	177	1.460	16,9	1.835,5	24,4	1.430	21,8	592,5	9,5	20.140	249,6
DOS QUEBRADAS	5.677,5	65,5	165	2	652,5	8,5	345	5,3	257,5	3,6	7.097,5	84,9
SANTA ROSA	2.132,5	26	165	2	195	3,1	215	2,5	0	0	2.707,5	33,6
QUINCHIA	1.917,5	23,1	55	0,7	340	4,6	170	1,9	0	0	2.482,5	30,2
LA VIRGINIA	1.395	15,4	50	0,5	67,5	0,8	135	1,6	0	0	1.647,5	18,5
MISTRATO	1.065	12,3	0	0	0	0	270	4,4	0	0	1335	16,7
BELÉN DE UMBRIA	885	10,5	272,5	3,2	5	0,1	180	3,3	0	0	1.342,5	17,2
GUATICA	927,5	10,8	0	0	50	0,5	0	0	0	0	977,5	11,3
PUEBLO RICO	697,5	8,1	0	0	0	0	70	0,9	118	1,9	885	10,9
MARSELLA	755	8,4	85	1	78	0,9	165	1,8	0	0	1.082,5	12,2
APIA	432,5	5,5	50	0,5	70	0,9	30	0,4	0	0	582,5	7,3
BALBOA	440	5,4	100	1	90	1	0	0	0	0	630	7,4
SANTUARIO	432,5	5,2	0	0	5	0,1	135	2,2	5	0,1	577,5	7,7
LA CELIA	277,5	3,4	100	1	0	0	85	1,7	5	0,1	467,5	6,3
TOTAL	31.855	376,6	2.502,5	28,8	3.388,5	44,9	3.230	47,8	978	15,2	41.955	513,8

AVPP * : AVPP por 1.000 habitantes/ año

Fuente: Base de datos Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses – Centro de Referencia Regional de la Violencia.

Homocidios



HOMICIDIOS

Guillermo Velosa Arbeláez*

“¿Cuándo mueren los muertos?, cuando uno los olvida. ¿Cuándo desaparece una ciudad?, cuando no existe más en la memoria de quienes la habitaron. ¿Cuándo se deja de amar?, cuando uno empieza a amar nuevamente. De eso no hay duda”. Un bello extracto de la escritora Laura Esquivel, del libro *La ley del amor*, para significar los componentes de tan lamentable resultado, al referirnos al tema de los homicidios. Que triste es anotar la existencia de muertos en las ciudades y los campos y cuando hay desamor y amor hacia el odio o la intolerancia

La revisión estadística hoy presentada nos sigue mostrando que tres de cada cuatro personas que fallecen de manera violenta, se deben relacionar con el fenómeno del homicidio, comportamiento que aún se perpetúa en muchas de las regiones de nuestra azotada geografía. Sin embargo, vale la pena anotar la disminución estadística en cifras en todo el departamento de Risaralda ya expuesto a lo largo de nuestra presentación.

Las angustias desprendidas por el repentino partir del ser querido y los fenómenos de choque descritos por las diferentes escuelas que han abordado el tema de duelo, genera dentro del núcleo social sentimientos de desesperanza, de abandono y de pérdida del amor propio, mientras se recuperan los mecanismos del ser humano para compensar tal condición; lo anterior, unido a los diferentes componentes económicos, culturales y políticos, expuestos con anterioridad por Saúl Franco en su obra “el quinto: no matar”, van larvando dentro de la comunidad arraigos reactivos de inequidad, de intolerancia y de impunidad, para revertirse como nuevas formas de violencia.

La unión de los diferentes esfuerzos por gigantes o minúsculos que se emprendan alrededor del tema del homicidio, debe redundar en procesos de fondo que permitan trancar el ciclo repetitivo de la violencia al interior de los núcleos sociales y más aún cuando ya sensibilizados, podamos contribuir a todos los burgomaestres a decisiones políticas transversales que impacten positivamente sobre sus ciudadanos.

* Médico Forense – MS. Administración en Salud

HOMICIDIOS

Los homicidios en el Departamento en general presentaron disminución, exceptuando los municipios de Mistrató, Guática y Pueblo Rico, quienes reportan un aumento, y donde la mayoría de los homicidios han ocurrido en enfrentamiento armado.

En Risaralda, 72 de los homicidios se dieron como producto de estos enfrentamientos, donde han perdido la vida entre otros 19 personas de las fuerzas armadas y 33 civiles, víctimas del conflicto con estos grupos al margen de la ley. Igualmente en el municipio de Mistrató, 12 de los homicidios ocurrieron en este tipo de conflictos, siendo las víctimas 6 policías, 3 soldados y 3 guerrilleros.

El municipio de Guática, presenta un aumento considerable pasando de 5 homicidios en el 2002 a 24 en el 2003, de los cuales 14 se dieron como consecuencia del enfrentamiento armado, siendo las víctimas 5 integrantes de las fuerzas militares, 3 guerrilleros y 6 civiles, en su mayoría agricultores.

Pueblo Rico presenta con respecto al año anterior 2 casos más, al analizarlos, vemos como 10 de ellos, también se dieron como consecuencia de enfrentamientos, siendo las víctimas 8 civiles y 2 guerrilleros.

También vale la pena analizar los homicidios presentados en el municipio de Quinchía, que si bien con respecto al año anterior, no presentan incremento, cerca del 50%, se dieron como consecuencia del conflicto, siendo 14 las víctimas civiles, constituyéndose en el mayor número con respecto a los otros municipios del Departamento que presentan esta problemática.

HOMICIDIOS SEGÚN MUNICIPIO DEL HECHO

Risaralda, año 2002-2003

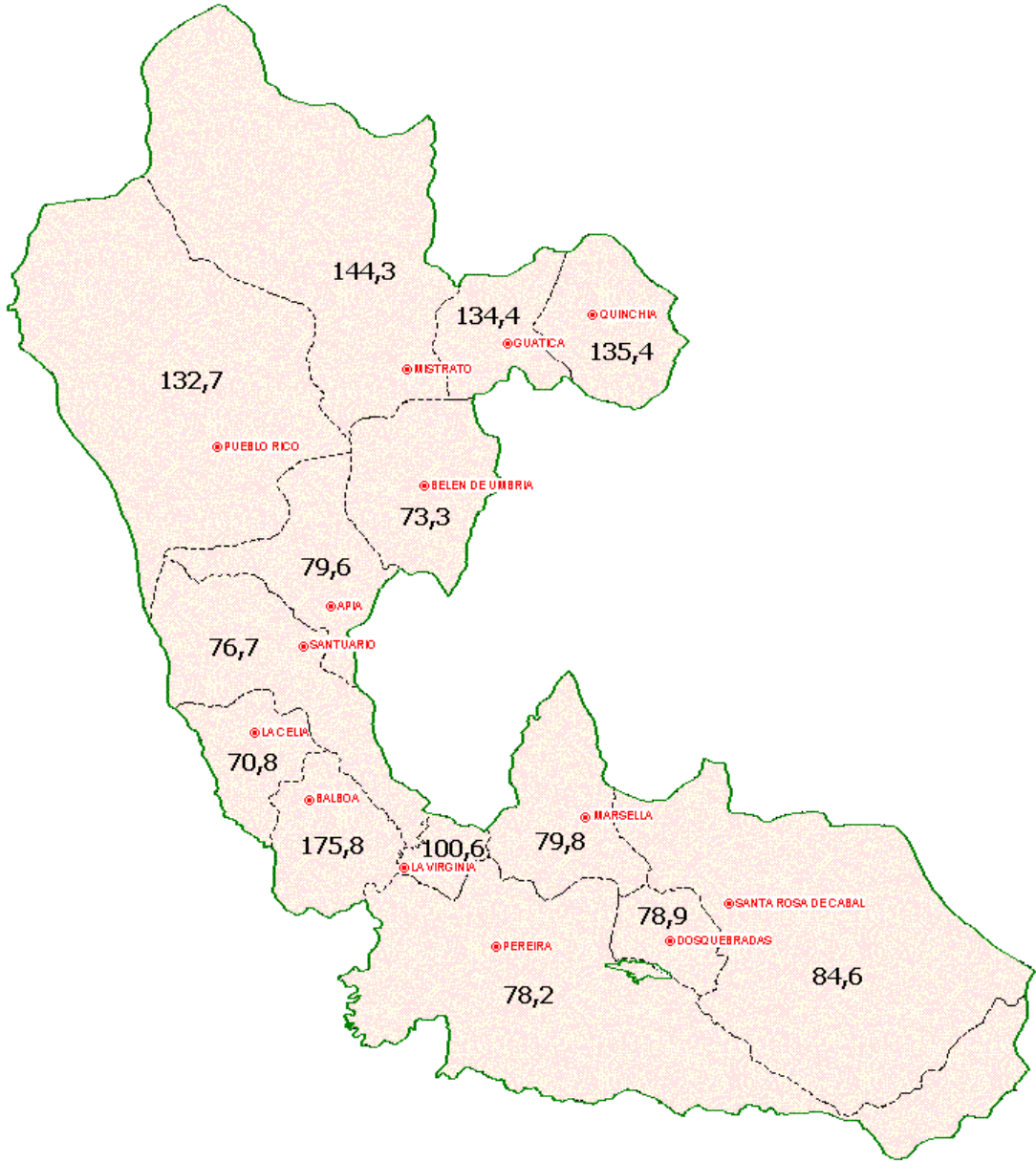
MUNICIPIO / AÑO	2.002	2.003	% VARIACION	TASA* 2.003	AVPP 2.003	AVPP* 2.003
PEREIRA	459	391	-14,8	78,2	14.820	177
DOS QUEBRADAS	171	146	-14,6	78,9	5.677,5	65,5
SANTA ROSA	78	63	-19,2	84,6	2.132,5	26
QUINCHIA	58	55	-5,2	135,4	1.917,5	23,1
LA VIRGINIA	60	34	-43,3	100,6	1.395	15,4
MISTRATO	17	28	64,7	144,3	1.065	12,3
BELEN DE UMBRIA	39	24	-38,5	73,3	885	10,5
GUATICA	5	24	380	134,4	925,5	10,8
PUEBLO RICO	18	20	11	132,7	697,5	8,1
MARSELLA	24	18	-25	79,8	755	8,4
APIA	28	14	-50	79,6	432,5	5,5
BALBOA	16	13	-18,8	175,8	440	5,4
SANTUARIO	37	12	-67,6	76,7	432,5	5,2
LA CELIA	9	8	-11	70,8	277,5	3,4
TOTAL	1.019	850	-17	85.6	31.855	376,6

Tasa * (por 100.000Habitantes/año)

AVPP * : AVPP por 1.000 habitantes/ año

Fuente: Base de datos Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses – Centro de Referencia Regional de la Violencia.

Tasa de Homicidios según Municipio del Hecho
Risaralda, Año 2003



Tasa por 100.000 Habitantes/Año

Distribución según tasa

La tasa de homicidios para el Departamento en el año 2003 fue de 85,6 homicidios por 100.000 habitantes/año. De los municipios del Departamento, Balboa reportó la mayor tasa (175,8), tasa que supera ampliamente este valor, seguido de Mistrató (144,3), Quinchía (135,4) y Guática (134,4).

Distribución según AVPP

Teniendo en cuenta que el grupo de edad más afectado en cuanto a homicidios es el comprendido entre los 15 a 24 y el de 25 a 34 años, así mismo son los que más aporte hacen en cuanto a AVPP. Del total de AVPP perdidos por este concepto en el Departamento (31.855), los municipios que más AVPP perdieron fueron: Pereira (46,5%), Dosquebradas (17,8%), Santa Rosa (6,7%) y Quinchía (6%).

Al hacer la relación directa entre los AVPP y la población de cada uno de los municipios, de acuerdo al grupo de edad de las víctimas (AVPP* por 1.000 habitantes/año), aparecen de nuevo los municipios antes mencionados, como los más afectados.

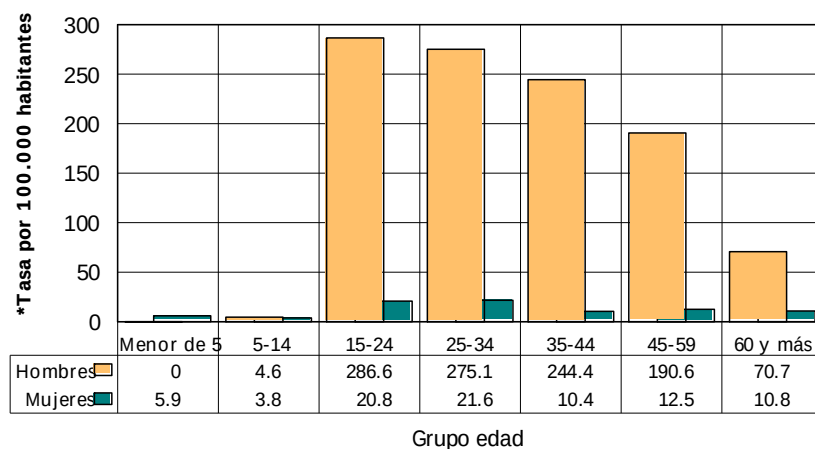
Distribución según edad y género

De acuerdo al género para las lesiones fatales, los hombres son los más comprometidos, para el año 2003 en el departamento, el 92,3% (n=784) de los homicidios fue perpetrado contra personas de sexo masculino y el 7,8% (n=66) contra personas de sexo femenino, lo que equivale a decir que por cada mujer que muere de esta forma, mueren 12 hombres, comportamiento que se ha mantenido en los últimos años no solo para el departamento, sino para el país. La tasa de homicidios para hombres en el Departamento fue de 160,4, superando en 12 veces a la tasa femenina. Se destaca además como todas las personas víctimas de homicidio en los municipios de Balboa (n=13), La Celia (n=8) y Marsella (n=18) pertenecían al género masculino.

Las principales víctimas de homicidios fueron los hombres jóvenes entre los 15 y 24 años (33%), seguido de los adultos entre los 25 y 34 años (29,8%), como vemos esta violencia homicida se focaliza en estos grupos de edad, situación que preocupa, pues son personas en plena edad productiva.

Homicidios según grupo de edad y género

Risaralda, año 2003



Fuente: Base de datos Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses - Centro de Referencia de la Violencia

Distribución por municipio según grupo de edad

Pereira, fue el único municipio que reportó víctimas menores de 5 años, con una tasa de 6,1 homicidios por 100.000 habitantes/año, para el grupo de edad de 5 a 14 años, aparece el Municipio de Apía con la mayor tasa (25,6 por 100.000). El municipio de Pueblo Rico tiene la mayor tasa de muerte para la población de 15 a 24 años, con una tasa de 279,7 homicidios por 100.000 habitantes/año. Para la población de 25 a 34 años, son los municipios de Guática y Mistrató, los que presentan mayores tasas, 433 y 416 homicidios por 100.000 habitantes/año respectivamente. Para la población de 35 a 44 años la tasa mayor está nuevamente en Guática y Quinchía con 278,6 y 272,3 respectivamente. Balboa con 487 por 100.000 tiene la mayor tasa para la población de 45 a 59 años y las personas mayores de 60 años tienen la mayor tasa en el municipio de Pueblo Rico.

Distribución según mecanismo causal

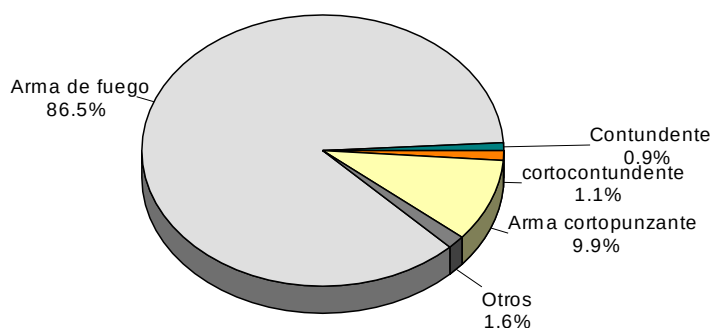
El empleo de algún mecanismo que facilite el sometimiento y que permita hacer frente a la víctima en la comisión de cualquier conducta violenta, tiene una estrecha relación con la letalidad que cause el elemento empleado, es así como el arma de fuego, aparece como principal mecanismo para causar el homicidio en todo el departamento, el 86,5% de las personas murieron por este mecanismo, cifra igual a la observada en el 2002. Sigue el arma cortopunzante con el 9,9% , el elemento cortocontundente 1,1%, el elemento contundente 0,9% y otros 1,6%.

En los municipios de Quinchía y Mistrató el 100% de las muertes se cometieron con arma de fuego, para los demás municipios se podría establecer que más del 90% de los homicidios se cometieron con este mecanismo.

En los municipios de Marsella y Belén de Umbría, el 22% y el 17% de los homicidios se cometieron por arma cortopunzante, y en Apía el 14% se cometieron por mecanismo cortocontundente.

Homicidios según mecanismo causal

Risaralda, año 2003



Fuente: Base de datos Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses - Centro de Referencia Regional de la Violencia

Distribución según escenario

Las características y motivaciones de los homicidios están relacionadas con el escenario en el que acontecen, un hecho ocurrido en la residencia de la víctima es diferente al que tiene lugar en un escenario público, en el lugar de trabajo, en el área

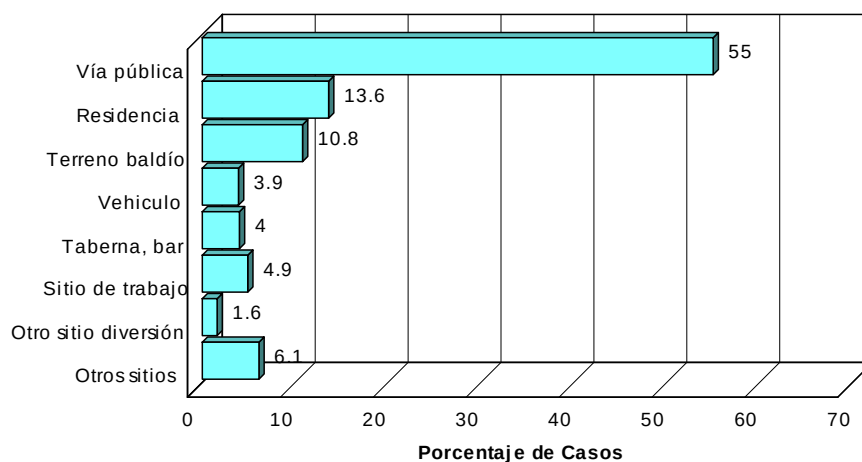
urbana o área rural. El comportamiento con respecto al escenario del hecho fue muy semejante al observado en el departamento durante el año 2002.

Se obtuvo información del lugar de los hechos para el 96,6% de los casos. En el Departamento los homicidios ocurrieron con mayor frecuencia en la vía pública, alcanzando el 55%, seguido de la residencia 13,6% y en tercera instancia se ubican los terrenos baldíos con el 11%. También aparecen los sitios de diversión aportando el 5,6% de los casos.

Cada uno de los municipios siguen prácticamente la misma dinámica descrita, pero se destaca como en Santa Rosa y Quinchía un porcentaje importante de los homicidios, el 28,5 y el 20% respectivamente ocurrió en la residencia. La vía pública aparece no sólo como escenario de la violencia callejera, conformando gran parte de ésta, la generada por el conflicto armado.

Homicidios según lugar de los hechos

Risaralda, año 2003



Fuente: Base de datos Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses - Centro de Referencia Regional de la Violencia

Distribución según agresor

De los homicidios ocurridos en el 2003, el 50,9% no contaba con información respecto a los agresores en la escena del delito, y en el 32,7% el agresor era un desconocido. Dentro de los homicidas identificados, se encuentran personas conocidas de la víctima con 6,9%, grupos al margen de la ley 5,5%, fuerza pública en ejercicio de sus funciones 2,4%.

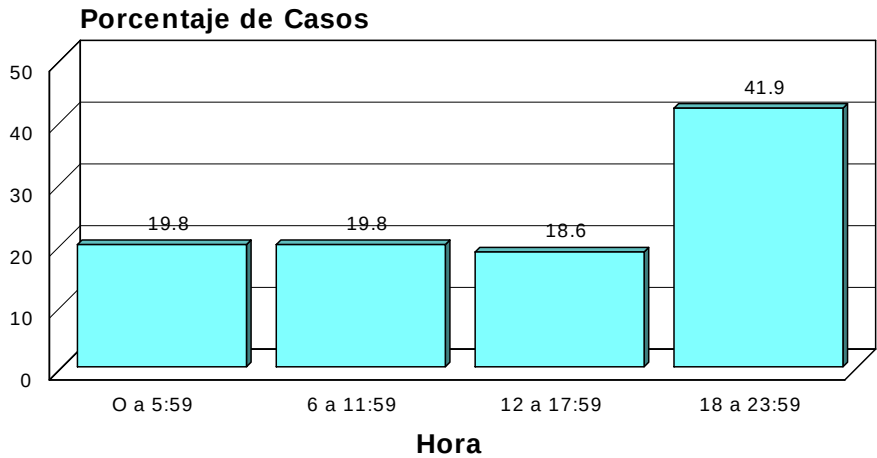
Distribución según hora del hecho

La ocurrencia de los hechos, tiene su mayor frecuencia en las horas de oscuridad, de las 6 p.m. a las 6 a.m., donde se presentaron el 61,7% de los homicidios. Se obtuvo información para esta variable en 800 casos, que representan el 94%.

Contrario a lo que ocurre en los demás municipios del Departamento, un alto porcentaje de los homicidios ocurridos en Mistrató (64%), Quinchía (63,6), Pueblo Rico (60%) y Guática (58%) se cometieron en horas del día de 6 a.m. a 6 p.m., todos relacionados con el conflicto armado.

Homicidios según hora de los hechos

Risaralda, año 2003



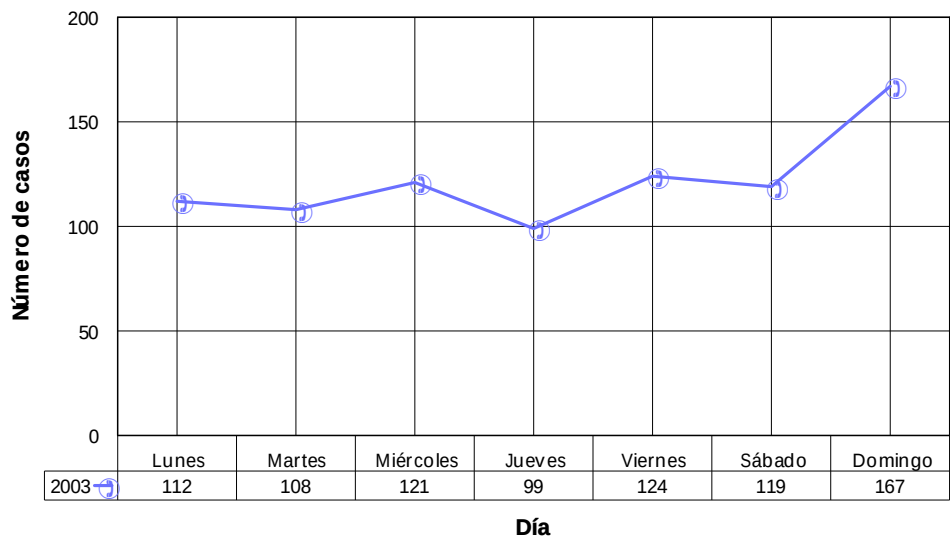
Fuente: Base de datos Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses - Centro de Referencia Regional de la Violencia

Distribución según día de la semana

Al hacer el análisis por día, el Domingo presenta la mayor frecuencia , se resalta además como el 48,2% de los homicidios en el Departamento se llevaron a cabo el fin de semana (viernes, sábado y domingo).

Homicidios según día

Risaralda, 2003



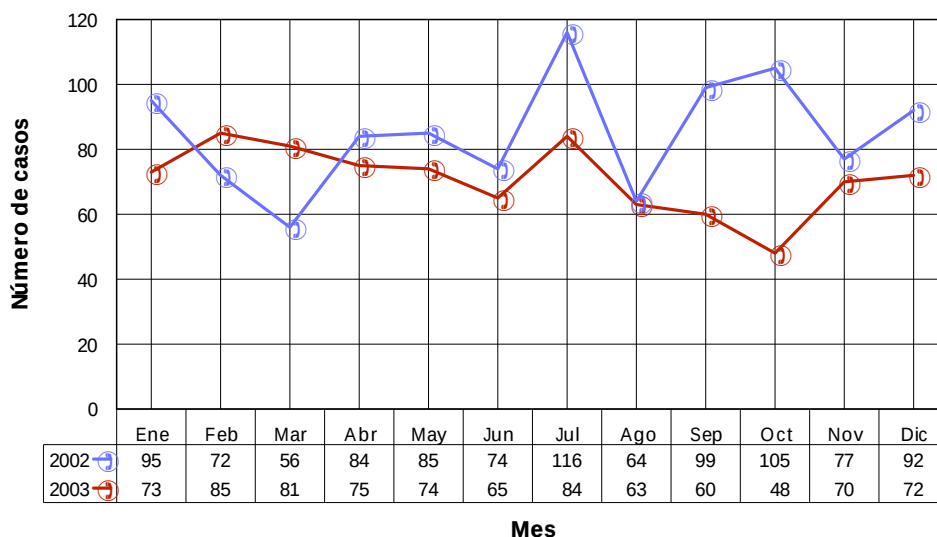
Fuente: Base de datos Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses - Centro de Referencia Regional de la Violencia

Distribución según mes

Los homicidios en el Departamento no muestran una distribución que involucre un mes en particular, la disminución registrada con respecto al año anterior se puede justificar por los esfuerzos estatales en materia de seguridad que se han llevado a cabo. De acuerdo al número de homicidios, en el departamento se cometieron aproximadamente 2 homicidios por día, los meses de Febrero y Julio presentaron el mayor número de casos.

Homicidios según mes

Risaralda, años 2002 y 2003



Fuente: Base de datos Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses - Centro de Referencia Regional de la Violencia

Distribución según presunto móvil

La información del móvil se debe dar como producto de la investigación judicial, una vez se hace el aporte de todas las partes procesales. Los datos estadísticos que se presentan parten de una clasificación primaria, con base en algunas circunstancias que rodearon el hecho al momento de ocurrir, es así como ese presunto móvil, se relacionó sólo en el 53% de los casos, para los demás no se tiene ninguna información.

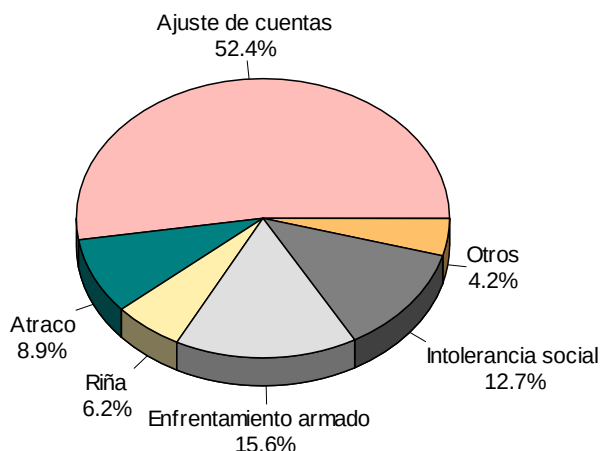
Aparece entonces el ajuste de cuentas como principal motivador para la comisión del homicidio, con el 52,4%, seguido del enfrentamiento armado con el 15,6%, la intolerancia social 12,7%, el atraco 8,9% y la riña 6,2%.

Es importante anotar que de las 40 víctimas que murieron como consecuencia de atraco, 24 de los casos se presentaron en Pereira ,10 en Dosquebradas y 4 en Santa Rosa.

Igualmente por enfrentamiento armado se registraron en el Departamento 72 víctimas, donde los municipios comprometidos fueron: Balboa, Belén de Umbria, Guática, Mistrató, Quinchía y Pueblo Rico, como se había comentado anteriormente.

Homicidios según presunto móvil

Risaralda, año 2003



Fuente: Base de datos Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses - Centro de Referencia Regional de la Violencia

Distribución según alcohol y estupefacientes

Se les practicó prueba de alcohol a 478 víctimas de homicidio, de éstas el 20% presentaron algún nivel de alcohol en sangre, 26 estuvieron con alcoholemias de primer grado (40-99 mg.%), 23 con segundo grado (100-149 mg.%) y 47 víctimas con alcoholemias de tercer grado, o sea valores superiores a 150 mg%.

Con respecto a los estupefacientes, este análisis se les practicó a 215 víctimas de homicidio, reportando cocaína positivo el 17% de los casos y uso conjunto de cocaína y marihuana el 13%.

Distribución según estado civil

Del total de homicidios presentados, se logró establecer el estado civil en el 64% (n= 546) de los casos, de los cuales, el 50% eran en su mayoría hombres solteros, seguidos de unión libre 25% y casados 20%.

Distribución según ocupación

Se utilizó la clasificación de la Organización Internacional del Trabajo OIT, para hacer la clasificación de las víctimas, incluyendo además amas de casa, estudiantes, pensionados, habitantes de la calle y personas desempleadas. Se obtuvo este dato para el 77,4% de los casos.

La distribución se observó así: Trabajadores de servicios 22,8% (150), agricultores 20% (131), desempleados 11,2% (74), oficios del hogar e indigentes 6% (40) para cada condición, personas dedicadas a oficios artesanales 4,4% (27) y personal de las fuerzas armadas 4,1% (27).

CONCLUSIONES

El 8.5% de los homicidios ocurridos en el Departamento se dieron como consecuencia del conflicto armado.

La tasa de homicidios para el Departamento, mostró una disminución significativa, al pasar de 104.3 en el 2002 a 85.6 homicidios por 100.000 habitantes/año en el 2003.

Siguen siendo los hombres las principales víctimas por esta manera de muerte, concentrándose en el rango de edad de 15 a 34 años el mayor número de casos.

Balboa, Mistrató, Quinchía, Guática y Pueblo Rico son los municipios que reportan mayores tasas, superando ampliamente la tasa del Departamento, tasas que son extremadamente altas, pues por convención están expresadas por 100.000 habitantes, y muchos de estos municipios están alrededor de los 20.000 habitantes.

El arma de fuego, se ha constituido a través del tiempo en el principal mecanismo para causar la muerte; no se cuenta en el departamento con un sistema que permita su identificación, a fin de establecer cuántos homicidios se cometen con la misma arma, cuántos con armas adquiridas legalmente y cuántos con armas hechas o provenientes del llamado “mercado negro”.

En el fin de semana, y principalmente en horas de la noche tienen su mayor ocurrencia los homicidios, reportando un porcentaje importante de las víctimas consumo de alcohol y sustancias estupefacientes.

Si bien el conflicto armado no alcanza el 10% de los homicidios en nuestro Departamento, debe resaltarse con preocupación, la población vulnerada del orden civil en los municipios mencionados.

RECOMENDACIONES

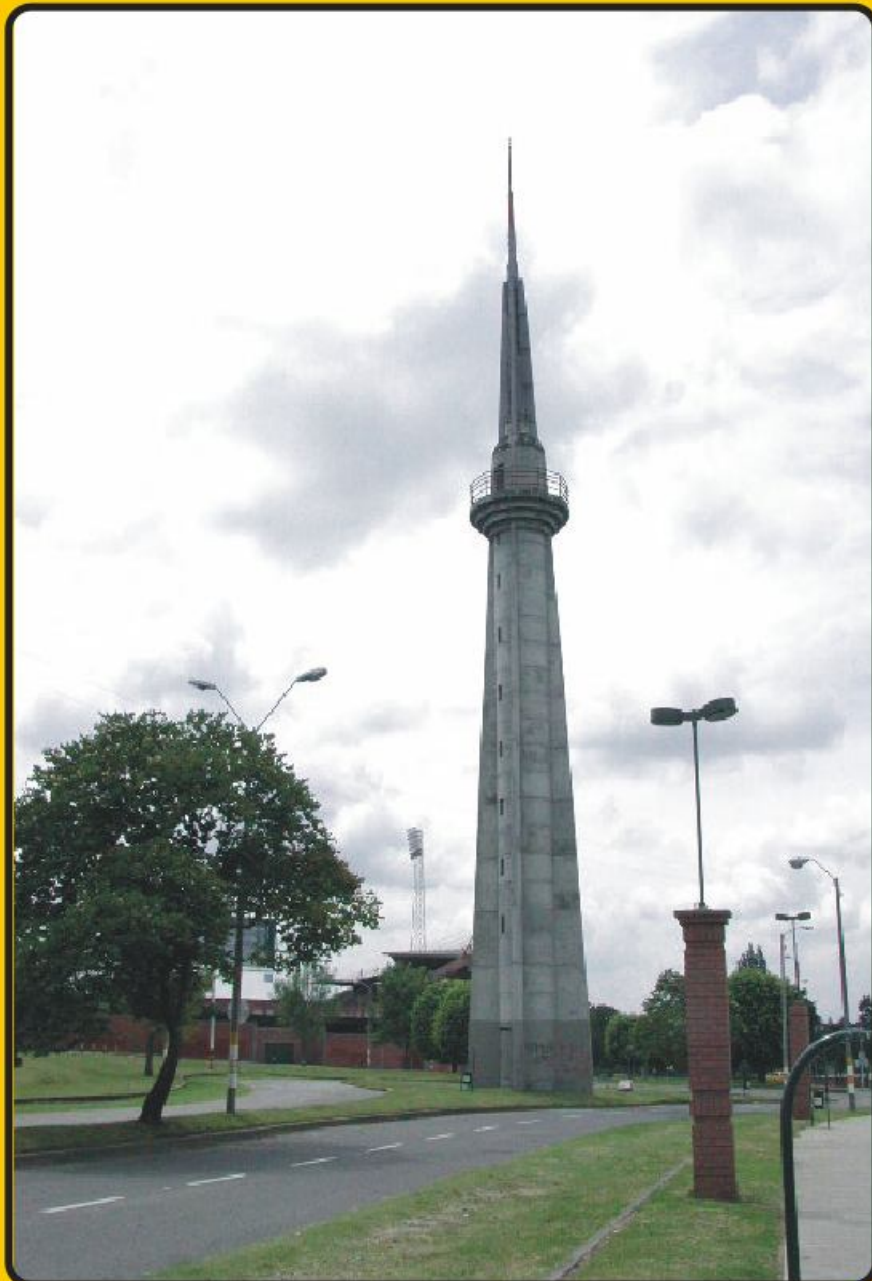
La educación juega un papel primordial, se debe entonces fomentar a través de ella el respeto a los demás, a su vida y a las condiciones que la rodean. Promover en todas las personas la cultura de la no violencia, donde la conciliación y la tolerancia deben ser el mecanismo mediador para la solución de los problemas, y deben ser pilares que eviten exponer la vida por cosas vanas.

Crear políticas de desarme para la población civil como una medida inmediata mientras decurren las medidas de convivencia, se podrían establecer permanentemente los fines de semana, donde vemos que se cometen mayor número de homicidios, en asocio con el consumo del alcohol lo cual facilita por sus efectos, un fatal desenlace expuesto dado que el autor pierde concepción de los valores sin medir realmente sus consecuencias.

La política de seguridad democrática de nuestro presidente, ha mostrado como resultado la disminución de los homicidios en todo el país, se debe entonces seguir con la vigilancia y la intervención directa en los municipios a fin de dismantelar bandas delictuales o grupos al margen de la ley.

La intervención social en los sectores más pobres, tratando de aliviar en algo o de solucionar un poco sus necesidades mínimas, contribuye en parte a evitar que se generen diferentes formas de violencia.

Swindon



EL SUICIDIO

Luis Fernando Noreña Rendón*

Al referirnos al suicidio resulta difícil resistir la tentación de aprovechar la oportunidad para sumarse a los críticos del medio social reinante con sus inequidades, miopías y crueldades, las cuales sin lugar a dudas tienen mucho que ver con este doloroso hecho.

Sin embargo, es necesario reconocer en primera instancia que se trata de un fenómeno aun difícil de entender como quiera que no existe consenso con respecto a la identificación plena de los factores individuales y sociales que se relacionan con él y mucho menos al modo como dichos factores interactúan para llevar a alguien a quitarse la vida.

De hecho, a pesar de las relaciones encontradas en ocasiones entre algunas circunstancias y el suicidio, no es posible hoy por hoy establecer causalidad directa entre suicidio y pobreza, suicidio y depresión o suicidio y adicciones, por ejemplo. Aún así, creemos que no resulta descabellado afirmar que todos los suicidios comparten el hecho de tener un individuo enfrentado a una situación adversa superior a las fuerzas o recursos que percibe en sí mismo.

El caso es que el suicidio crece significativamente en nuestra zona como se puede apreciar en las estadísticas de Medicina Legal que también nos señalan que está afectando mucho más a la gente joven, aquella con mayor “vida por delante” y a quienes las adversidades parecen estar golpeando con mayor rudeza³ tal vez porque enfrentan mayores exigencias sociales o problemas, o tal vez porque se encuentran más vulnerables frente a las vicisitudes de la vida o muy seguramente, por “todas las anteriores”.

Sea como sea, es claro que este tema merece la dedicación de todos para conocerlo mejor y poder así usar formas cada vez menos inciertas de abordarlo tanto desde el punto de vista de la investigación como de su Prevención y de la atención a las conductas suicidas.

En dicho sentido, cabe destacar la pertinencia de las autopsias psicológicas que practica el Instituto Nacional de Medicina Legal para conocer el mundo del suicida, sus motivos y formas de ser. Gracias ellas se ha podido detectar preliminarmente la presencia de algunos rasgos psicológicos en los suicidas como son: una baja tolerancia a la frustración, impulsividad, dificultad para mantener relaciones afectivas e incluso algunos trastornos de la personalidad de los cuales el narcisismo en los hombres parece jugar un papel muy importante en el evento de sufrir una pérdida amorosa⁴. Seguramente que si se destinan mayores recursos para profundizar en estas estrategias de investigación se podrá conocer mejor el campo sobre al cual se debe hacer la correspondiente intervención social.

Desde otro punto de vista, cabe mencionar la importancia de las investigaciones orientadas a dilucidar las estrategias seguidas por quienes han hecho frente exitosamente a las adversidades tal como la que promovió el Instituto Municipal de Salud de Pereira en el año 2002 sobre Resiliencia⁵.

* Sicólogo. Jefe Sección Salud Mental. Instituto Municipal de Salud

³ Como parece haber ocurrido con la juventud Alemana posterior a la I Guerra mundial o a la Estadounidense de la época de la Gran Depresión (www.encarta.com)

⁴ Robledo, Jairo, Psicólogo Forense INML Pereira- Comunicación personal; 2004.

⁵ Resiliencia es un término usado para referirse a la capacidad universal que permite a una persona, grupo o comunidad, minimizar o sobreponerse a los efectos nocivos de la adversidad; la resiliencia puede transformar o fortalecer la vida de las personas (Kotliarenco Ma, Cáceres I, Fontecilla M. Estado del Arte en Resiliencia. Santiago: Edición conjunta Organización Panamericana de la Salud / Fundación Kellogg / Agencia Sueca de Cooperación Internacional para el desarrollo; 1997)

En dicho estudio se identificaron una serie de variables presentes en las personas que han desarrollado resiliencia, las cuales fueron agrupados en seis dominios específicos a saber: Adaptabilidad, autonomía, habilidades sociales, recurso externo, sentido de propósito y futuro y resolución de problemas⁶ cuyas definiciones acogieron los investigadores, así:

1. **Adaptabilidad:** Habilidad personal para enfrentar con seguridad los cambios del ambiente natural y comunitario, modificando su estructura psicosocial de manera eficiente, oportuna y eficaz.
2. **Autonomía:** Condición del individuo que le permite pensar, decidir y actuar sin sometimientos externos. Persona que de nadie depende en ciertos conceptos y decisiones.
3. **Habilidades Sociales:** Capacidad para estar en compañía o en colectividad, construir o propiciar colectivo. Son las características que permiten que los individuos establezcan y mantengan relaciones interpersonales satisfactorias y productivas.
4. **Recurso Externo:** Conjunto de habilidades del sujeto que le permiten identificar, convocar y hacer uso oportuno y adecuado de las relaciones afectivas y sociales para la satisfacción de sus necesidades o para la resolución de problemas.
5. **Sentido de Propósito y Futuro:** Conjunto de aptitudes, facultad de juicio para elegir y construir un territorio o plataforma con las condiciones adecuadas para los proyectos a realizar en el corto, mediano y largo plazo. Consideración del sentido de la vida
6. **Resolución de Problemas:** Habilidad y capacidad para identificar las situaciones que generan rutas críticas en momentos de la vida y enfrentarlas, logrando el autocontrol y el equilibrio en el manejo de las mismas.

⁶ Cardona GD, Granada Patricia y García TA. Resiliencia en la Vida Cotidiana – Estudio caso Pereira 2002. Instituto Municipal de Salud; 2002

SUICIDIO

Los suicidios para el departamento, representan el 5,9% de todas las muertes por lesiones de causa externa.

Durante el año 2003, se practicaron en el Departamento 68 necropsias por suicidios, que con respecto al año anterior mostraron un ligero aumento (1,5%).

El 63% de las víctimas vivían en el área urbana y el 37% en el área rural, distribución que se relaciona con el mecanismo utilizado para quitarse la vida, pues el 32,4% se cometió a través de la intoxicación o envenenamiento, principalmente en zona rural donde la actividad agrícola favorece la utilización de gran cantidad de agroquímicos, herbicidas y plaguicidas que pueden estar fácilmente al alcance de estas personas si no han sido guardados de acuerdo a las exigencias para un uso seguro.

SUICIDIOS SEGÚN MUNICIPIO DEL HECHO

Risaralda, año 2002-2003

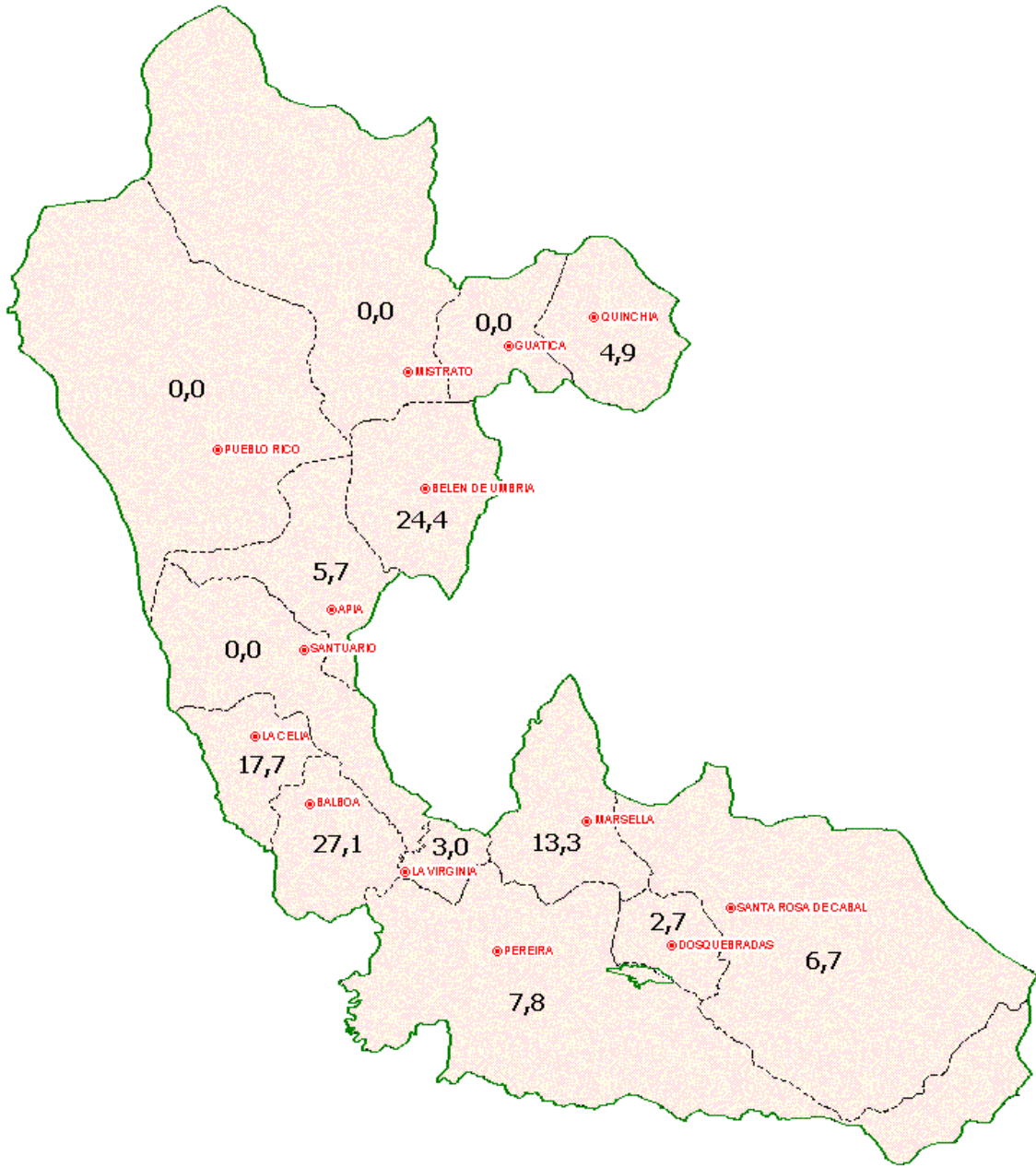
MUNICIPIO / AÑO	2.002	2.003	% VARIACION	TASA* 2.003	AVPP 2.003	AVPP* 2.003
PEREIRA	25	39	56	7,8	1.460	16,9
DOS QUEBRADAS	5	5	0	2,7	165	2
SANTA ROSA	12	5	-58,3	6,7	165	2
QUINCHIA	3	2	-33,3	4,9	55	0,7
LA VIRGINIA	2	1	-50	3,0	50	0,5
MISTRATO	2	0	-	0	0	0
BELEN DE UMBRIA	7	8	14,3	24,4	272,5	3,2
GUATICA	1	0	-	0	0	0
PUEBLO RICO	0	0	0	0	0	0
MARSELLA	3	3	0	13,3	85	1
APIA	3	1	-66	5,7	50	0,5
BALBOA	1	2	100	27,1	100	1
SANTUARIO	3	0	-	0	0	0
LA CELIA	0	2	-	17,7	100	1
TOTAL	67	68	1,5	6,8	2.502,5	28,8

Tasa * (por 100.000Habitantes/año)

AVPP * : AVPP por 1.000 habitantes/ año

Fuente: Base de datos Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses – Centro de Referencia Regional de la Violencia.

Tasa de Lesiones Fatales según Municipio del Hecho
Suicidios en Risaralda, Año 2003



Tasa por 100.000 Habitantes/Año

Distribución según tasa

La tasa de suicidios para el Departamento en el año 2003 fue de 6,8 suicidios por 100.000 habitantes/año. Al considerar cada uno de los municipios, vemos como esta tasa es superada ampliamente en su orden por Balboa, donde la tasa para esta manera de muerte fue de 27,1, seguido de Belén de Umbría con 24,4, La Celia 17,7 y Marsella 13,3.

Distribución según AVPP

Al igual que en los homicidios, el grupo de edad más afectado abarca de los 15 a los 34 años, por lo tanto el aporte en AVPP es alto. En el año 2003 se perdieron por suicidios en el Departamento 2.502,5 AVPP, los municipios que hicieron mayor aporte fueron: Pereira (1.460 AVPP), Belén de Umbría 272,5, Dosquebradas y Santa Rosa cada uno con 165 AVPP perdidos, comportamiento que se mantiene al hacer la relación de AVPP con la población.

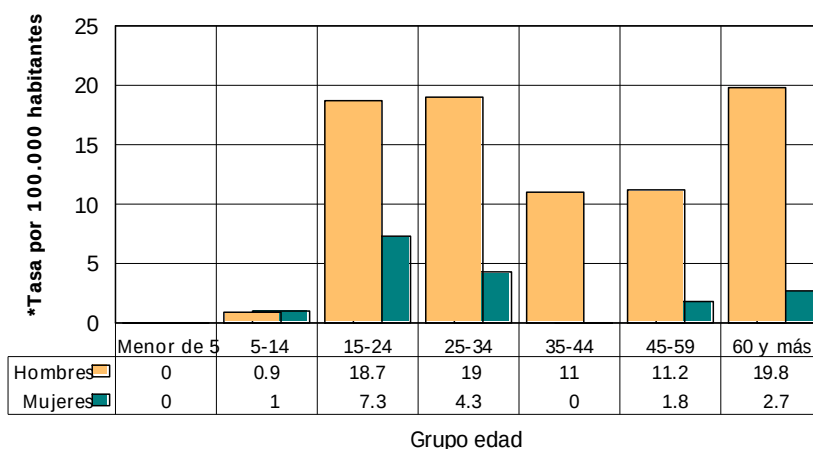
Distribución según edad y género

La edad mínima registrada fue de 12 años y la máxima de 87, el grupo de edad más afectado fue el de 15 a 24 años, donde se concentró el 32,3% (n=24) de las víctimas, seguido del grupo de 25 a 34 años con el 29,4%.

El 79,4% (n=54) de las personas que se suicidaron pertenecían al género masculino. La razón hombre-mujer para esta manera de muerte es de 4 a 1. Con respecto al año anterior para el género femenino se presentó una disminución del 12,5% y para los hombres un aumento de su ocurrencia del 6%. El comportamiento según género por municipios, muestra como los 2 casos presentados en La Celia eran mujeres, al contrario de lo sucedido en Apía, La Virginia, Marsella, Quinchía y Santa Rosa donde todos los suicidas (n=12) fueron hombres.

Suicidios según grupo de edad y género

Risaralda, año 2003



Fuente: Base de datos Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses - Centro de Referencia de la Violencia

Distribución por municipio según grupo de edad

Al realizar el seguimiento por grupos de edad, vemos como la tasa más alta se registra para el grupo de 15 a 24 años (12,8 suicidios por 100.000 habitantes/año), y son Pereira y Belén de Umbría con el 43,6% y 25% respectivamente, los que presentan mayor número de víctimas en este rango de edad. Otra tasa alta se reporta en el grupo de 25 a 34 años con 11,3 suicidios por 100.000 habitantes/año, siendo de nuevo Pereira y Belén de Umbría quienes presentan mayor número de víctimas.

Según la tasa por municipio, en el grupo de 5 a 14 años, la mayor se presenta en La Celia con 41,5, para el grupo de edad de 15 a 24 años son Balboa y Belén de Umbría con tasas de 75,8 y 30,7 suicidios por 100.000 habitantes/año quienes tienen situación más crítica, igual ocurre con estos mismos municipios para el grupo de edad de 25 a 34 años.

Distribución según mecanismo causal

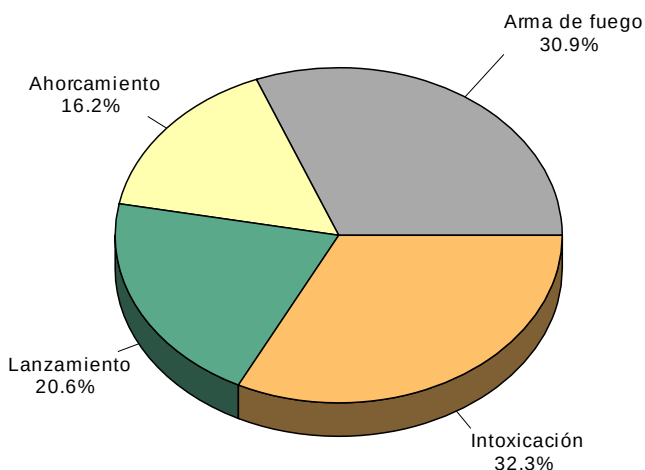
Aparece la intoxicación como principal mecanismo para quitarse la vida, con un 32,3% (n=22), seguido del arma de fuego 30,9% (n=21), lanzamiento 20,6% (n=14) y ahorcamiento 16,2% (n=14).

Al revisar el mecanismo de acuerdo a cada municipio, llama la atención como en La Celia el 100% de las víctimas se quitó la vida al ingerir un tóxico, igual situación ocurrió en Belén de Umbría con el 75% y Marsella con el 66,6% de éstas.

El lanzamiento como mecanismo lo utilizaron en Pereira el 30,8% (n=12) de las víctimas, de las cuales 10 lo hicieron a través del Viaducto Cesar Gaviria Trujillo, que desde 1998 al 2003, registra un total de 59 casos de suicidio.

Suicidios según mecanismo causal

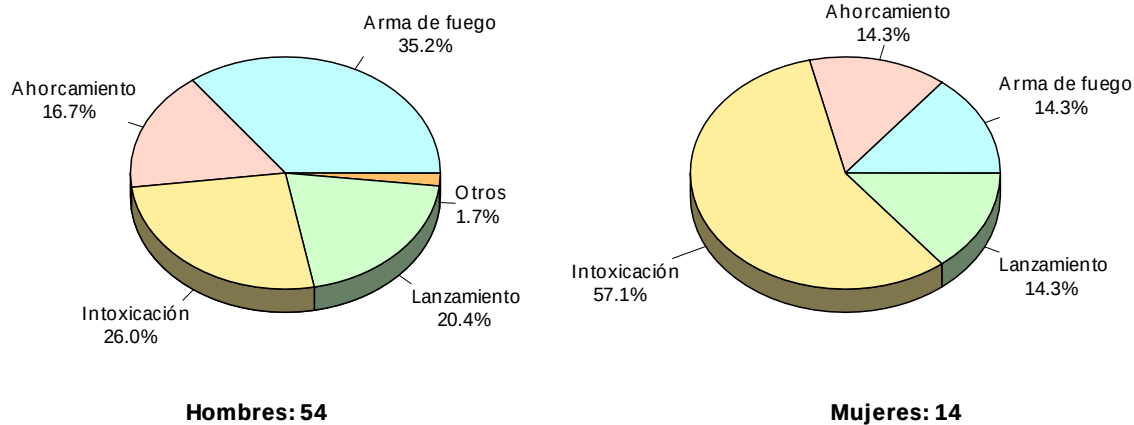
Risaralda, año 2003



Fuente: Base de datos Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses - Centro de Referencia Regional de la Violencia

Suicidios por género, según mecanismo causal

Risaralda, año 2003



Fuente: Base de datos Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses - Centro de Referencia Regional de la Violencia

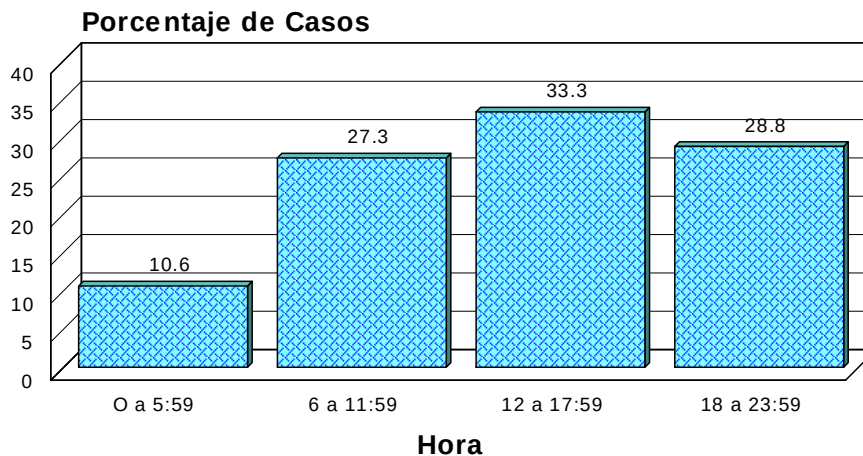
Distribución según hora del hecho

La fracción del día donde más se presentaron los suicidios fue la comprendida de las 12 a las 17:59 (33,3%), seguida de las 18 a las 23:59 con el 28,8% y solo el 10,6% de los suicidios ocurrió en la primera fracción del día.

Los suicidios ocurridos en La Celia, Santa Rosa, Belén de Umbría y Marsella se llevaron a cabo en las horas del día, principalmente de 12 a 5:59 p.m.

Suicidios según hora de los hechos

Risaralda, año 2003



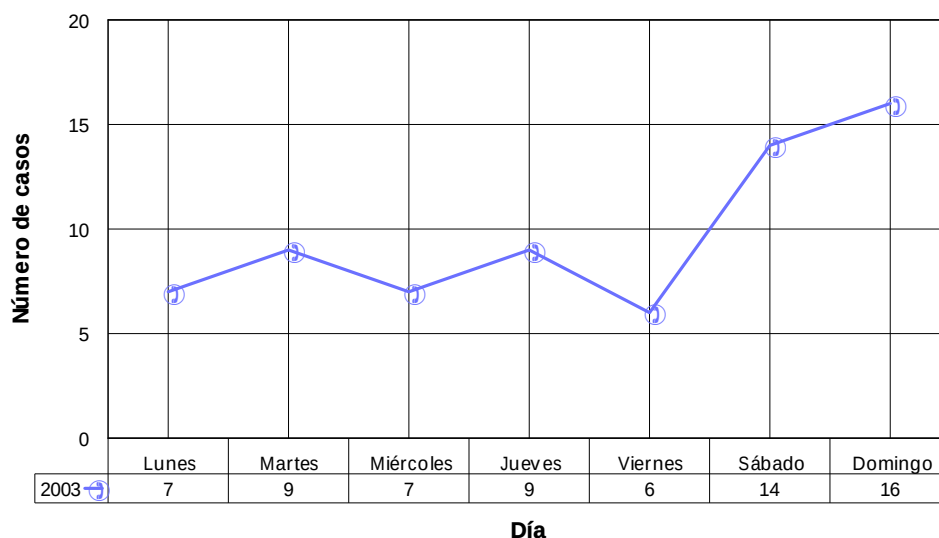
Fuente: Base de datos Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses - Centro de Referencia Regional de la Violencia

Distribución según día de la semana

El Domingo y el sábado fueron los días que presentaron mayor porcentaje de hechos suicidas con 23,5% y 20,5% respectivamente, comportamiento compatible con el mostrado por las estadísticas a nivel nacional.

Suicidios según día

Risaralda, 2003



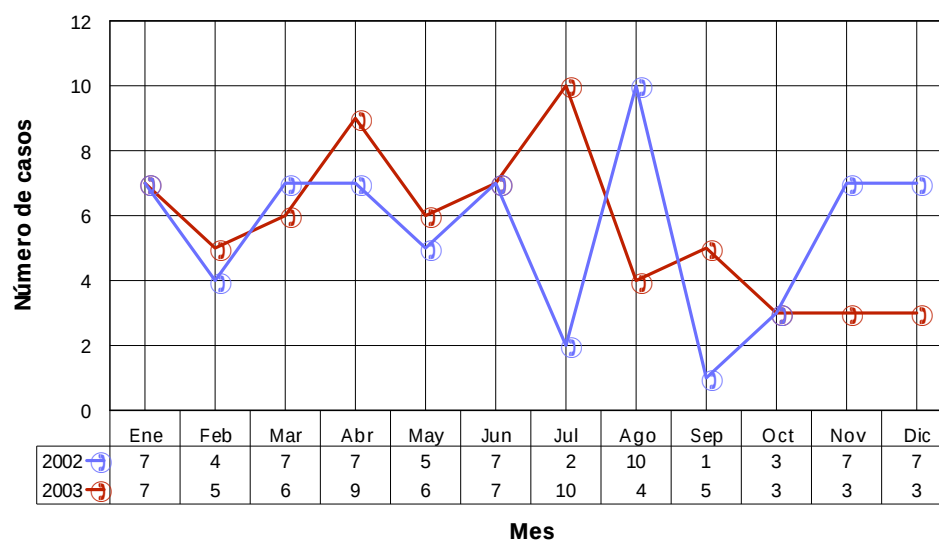
Fuente: Base de datos Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses - Centro de Referencia Regional de la Violencia

Distribución según mes

El promedio mensual de los suicidios en el departamento fue de 5 casos. El mayor número de casos se dio en el mes de Julio y Abril. La dinámica del suicidio no obedece a lo que normalmente se piensa, cuando se asocia a las celebraciones familiares del día de la madre y la navidad, pues vemos como en los meses de mayo y diciembre, cuando la frecuencia debería aumentar, los casos disminuyen o se mantienen constantes.

Suicidios según mes

Risaralda, años 2002 y 2003



Fuente: Base de datos Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses - Centro de Referencia Regional de la Violencia

Distribución según alcohol

Se les practicó análisis de alcohol al 58,8% de los casos (n=40), de los cuales 30 no reportaron alcohol, el 15% tenían concentraciones mayores de 150 mg% y el 5,9% tenían entre 100 y 149 mg% de alcohol en sangre.

Distribución según estado civil

La información del estado civil se reportó en el 75% de los casos, de estos el 41% eran personas solteras, el 20,6% casados y el 10% vivían en unión libre.

Distribución según ocupación

Son los agricultores con el 19% del total de casos, los que registraron la mayor proporción de suicidios, seguido de los trabajadores de servicios con el 16%, estudiantes 12%, personal de las fuerzas armadas 6% y amas de casa 6%.

CONCLUSIONES

Los suicidios corresponden al 5,9% del total de muertes violentas. La tasa para el Departamento fue de 6,8 suicidios por 100.000 habitantes/año.

Las personas jóvenes, entre 15 y 24 años fueron los que en mayor porcentaje acabaron con su vida, en su mayoría hombres solteros, dando como resultado una razón hombre-mujer de 4 a 1.

La mayor frecuencia de suicidios se presentó los días sábado y domingo, en la franja de 12 a 6 p.m., sobresaliendo como mecanismo la intoxicación y el arma de fuego.

Belén de Umbría sigue apareciendo en el Departamento como uno de los municipios con mayor tasa para esta manera de muerte, y donde se requiere una intervención a través de programas de salud mental, para los jóvenes, quienes se constituyen en la población más vulnerable.

RECOMENDACIONES

Pero si las características mencionadas anteriormente (resiliencia) son las que mejor se relacionan con la superación de las adversidades y si asumimos que todas las formas de suicidio involucran una gran dosis de adversidad y sufrimiento para el individuo, nos parece plausible plantear que el suicidio podría verse como el opuesto de la Resiliencia. Fruto de esta postura, se deriva una consecuencia práctica según la cual **el mejor modo de hacer prevención del suicidio sería a través de la promoción de la Resiliencia.**

Esa promoción creemos, debe hacerse de una manera deliberada y metódica desde las edades más tempranas de la educación. Sin embargo, dado que el suicidio afecta a una gran cantidad de personas con bajos niveles de escolaridad y laborales, consideramos necesario que este trabajo se enfoque equitativamente en ambientes no institucionalizados, es decir, en los mismos escenarios donde transcurre la vida: El barrio, la fábrica, la calle, el hogar, etc.

Se propone entonces, incursionar de manera mucho más decidida en el campo de la salud mental comunitaria mediante la formación y fortalecimiento de las capacidades de fomentar resiliencia en personas de la misma comunidad que tienen de manera natural un perfil que los inclina a ser depositarios de la confianza de los demás.

Se trata, en suma, de hacer de la resiliencia un proyecto educativo integral impulsado decidida y ordenadamente por el Estado con la flexibilidad necesaria para adaptarse a personas en diferentes momentos de su ciclo vital y con diferentes necesidades como nos lo señalan los actuales modelos de etapas⁷ para una intervención psicosocial progresiva, adaptada y orientada a resultados visibles.

Con todo, las circunstancias actuales de Colombia en que los jóvenes están manifestando mayores señales de desesperación, indican que es prioritario acometer un proceso de Promoción Juvenil técnicamente bien fundamentado y con los recursos adecuados para llevarlo a feliz término bajo el entendido que un proceso no es una acción puntual ni aislada sino que requiere articulación y metas de corto y de largo plazo. Esta es un área en la que se requiere el compromiso de los agentes políticos, el concurso de los jóvenes mismos y una mirada íntegra del ser humano y de sus necesidades.

Dicha mirada puede nutrirse de la perspectiva del Desarrollo a Escala Humana⁸ según el cual una intervención pensada para el desarrollo integral de un individuo o una comunidad debe contemplar

⁷ Flórez Alarcón, L., Dimensión Psicológica de la Promoción y de la Prevención en *Revista Avances en Psicología Clínica Latinoamericana*, Vol. 18; 2000.

⁸ Max-Neef, M., et al. (1997). *Desarrollo a Escala Humana*. Medellín : Proyecto 20 Editores.

satisfactores para las necesidades humanas de subsistencia, protección, afecto, entendimiento, participación, ocio, creatividad, identidad y libertad. De acuerdo con esta propuesta, la no satisfacción de alguna de estas necesidades configura un tipo de pobreza que limita el desarrollo humano.

De otro lado, creemos que es necesario darle un lugar más importante a la educación emocional en la formación de los niños. El mundo emocional es un vasto y desconocido universo del cual generalmente somos esclavos como se puede constatar cuando padecemos inermes y hacemos padecer a los demás nuestra ira o nuestra tristeza.

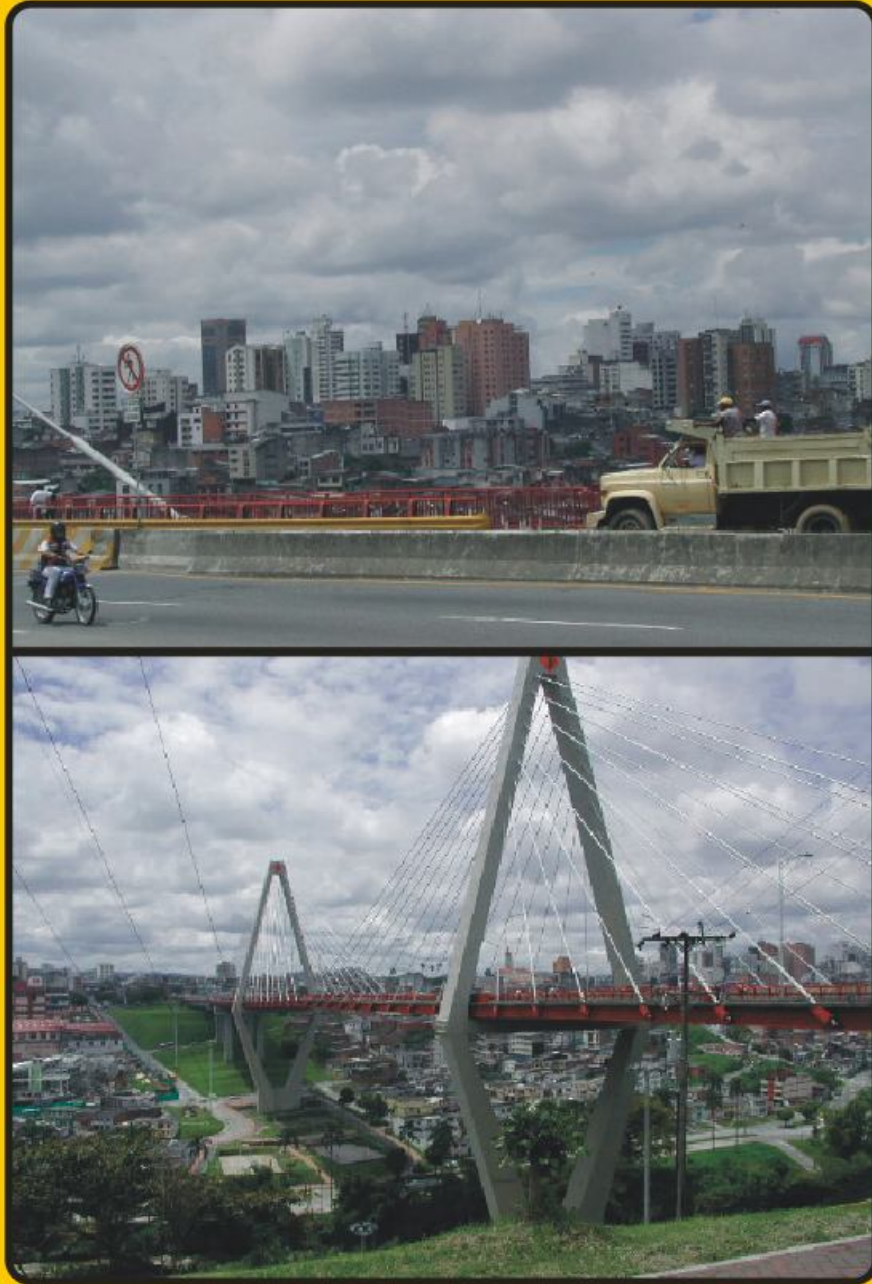
En este frente complementaría mucho el trabajo educativo, el que los comunicadores sociales fueran capacitados para promover formas no fatalistas de afrontar las dificultades afectivas especialmente de los aficionados a la música popular y otros medios culturales masivos de inducir formas de pensar y actuar en el plano afectivo.

Finalmente, en el terreno de la atención creemos que las condiciones de Salud Mental de Risaralda y en especial Pereira, con tasas de muerte violenta y de consumo de sustancias psicoactivas superiores a los promedios nacionales exigen que se instale, fortalezca y mantenga una respuesta institucional efectiva frente a las necesidades psicosociales de las personas que requieren ayuda por no poder afrontar las adversidades especialmente provenientes del desastre o la tragedia cotidiana.

Este tipo de atención puede iniciarse con la solicitud telefónica del necesitado, la inducción de la demanda y con la búsqueda activa de las familias de las víctimas de las muertes violentas con un protocolo que contemple las visitas domiciliarias, la conformación de grupos de autoayuda y la implementación de un sistema de información que permita el monitoreo de la salud mental de las víctimas primarias y secundarias de estos eventos.

Como recomendación final estimo muy importante que se entienda que la Salud Mental debe integrarse a la práctica de la Salud General en todos los niveles donde ella se presta. Si esto ha sido dicho para contextos menos problemáticos que el nuestro, la visión sobre el deterioro de nuestras familias, nuestra niñez y nuestra juventud desesperanzada nos debe llamar a ser mucho más generosos, rigurosos y decididos en el alivio del sufrimiento y en la promoción del Bienestar Colectivo.

Accidentes de Tránsito



ACCIDENTES DE TRANSITO

Patricia Elena Zapata Martínez*

Los accidentes de tránsito son un grave problema en todo el continente según la Organización Panamericana de la Salud, y no en vano el Día Mundial de la Salud, estuvo dedicado a la seguridad vial y a la prevención de la accidentalidad en esta materia, dice la OPS: “Necesitamos trabajar con muchos socios para aumentar la conciencia sobre el efecto en la salud pública, y los costos sociales y económicos de las lesiones causadas por los accidentes de tránsito en las calles y carreteras”.

Según un informe conjunto de la Organización Mundial de la Salud y el Banco Mundial, las colisiones en las vías de tránsito, matan 1,2 millones de personas anualmente y son la segunda causa de muerte entre personas de 5 a 29 años de edad.

Contrario a lo que ocurre en la mayoría de los países y grandes ciudades del mundo, donde la mayoría de las víctimas son menores de 30 años, en Colombia y en el Departamento de Risaralda son los adultos mayores los más afectados.

El impacto negativo tanto en lo social como en lo económico producido por los accidentes de tránsito en las lesiones fatales y no fatales, trae consecuencias en los costos de atención médica, en la pérdida del salario por los efectos incapacitantes, los daños a la propiedad, las discapacidades transitorias o permanentes y las dificultades para la reinserción social y laboral.

Se ha demostrado que el riesgo de los accidentes disminuye con el buen estado de las vías, una señalización adecuada, buena iluminación, verificación del estado de los vehículos, y conductas seguras como conducir así sea en horas diurnas con luces encendidas, tanto para vehículos como para motos, el respeto a los límites de velocidad, el uso del cinturón de seguridad y casco para motociclistas y ciclistas, y no conducir en estado de embriaguez entre otros.

Diferentes estudios muestran como los accidentes de tránsito son más frecuentes entre la media noche y el amanecer, coincidiendo con los picos de tendencia al sueño normal de la población, siendo la somnolencia de los conductores más frecuente y peligrosa en autopistas y trayectos interurbanos, que al interior de las ciudades o municipios, debido a la monotonía del recorrido y a las altas velocidades desarrolladas. Además se presenta también a estas horas el alcoholismo social como uno de los enemigos más frecuentes. La persona que conduce sin respetar las señales de tránsito a alta velocidad, adelanta de manera imprudente sin respetar el derecho a la vía de los demás incrementa las probabilidades de generar nuevos incidentes.

Queda en nosotros mismos, en la acción diaria y cotidiana, el cambiar las estadísticas y los índices viales, para concientizar a la sociedad de que la muerte de un familiar o amigo no sea un deceso impredecible y pase a ser un suceso predecible.

* Química Farmacéutica Forense – Epidemióloga

ACCIDENTES DE TRANSITO

Con respecto al año anterior, los accidentes de tránsito mostraron una disminución del 20%, presentándose 32 casos menos, al pasar de 157 muertes en accidente de tránsito en el 2002 a 125 en el año 2003.

ACCIDENTES DE TRANSITO SEGÚN MUNICIPIO DEL HECHO

Risaralda, año 2002-2003

MUNICIPIO / AÑO	2.002	2.003	% VARIACION	TASA* 2.003	AVPP 2.003	AVPP* 2.003
PEREIRA	94	74	-20,6	14,8	1.837,5	24,4
DOS QUEBRADAS	28	22	-21,4	11,9	625,5	8,5
SANTA ROSA	9	9	0	12,1	195	3,1
QUINCHIA	5	9	80	22,2	340	4,6
LA VIRGINIA	9	2	-77,8	5,9	67,5	0,8
MISTRATO	0	0	0	0	0	0
BELEN DE UMBRIA	3	1	-66,7	3,1	5	0,1
GUATICA	3	1	-66,7	5,6	50	0,5
PUEBLO RICO	0	0	0	0	0	0
MARSELLA	0	2	-	8,9	78	0,9
APIA	5	2	-60	11,4	70	0,9
BALBOA	0	2	-	27,1	90	1,0
SANTUARIO	1	1	0	6,4	5	0,1
LA CELIA	0	0	0	0	0	0
TOTAL	157	125	-20,4	12,6	3.363,5	44,9

Tasa * (por 100.000Habitantes/año)

AVPP * : AVPP por 1.000 habitantes/ año

Fuente: Base de datos Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses – Centro de Referencia Regional de la Violencia.

Tasa de Muertes en Accidentes de Tránsito según Municipio del Hecho
Risaralda, Año 2003



Tasa por 100.000 Habitantes/Año

Distribución según tasa

El Departamento en el año 2003 arrojó para accidentes de tránsito una tasa de 12,6, tasa inferior a la reportada en el país en el año 2002 (14 por 100.000 habitantes/año) y que fue superada por los municipios de Balboa, Quinchía y Pereira con cifras de 27,1, 22,2 y 14,8 muertes en accidentes de tránsito por 100.000 habitantes/ año respectivamente.

Distribución según AVPP

El grupo de edad más afectado fue el de mayores de 60 años en cuanto al número de víctimas, pero el que mayor aporte hizo en AVPP, igual que sucede en homicidios y suicidios es el de 15 a 24 años. La pérdida en AVPP por esta manera de muerte fue de 3.390 AVPP, de éstos los municipios con mayor número de AVPP fueron: Pereira (1.835,5 AVPP), Dosquebradas 652,5, y Quinchía con 340. Relacionando los AVPP con la población (AVPP*) el orden es Pereira, Dosquebradas y Mistrató.

Distribución según edad y género

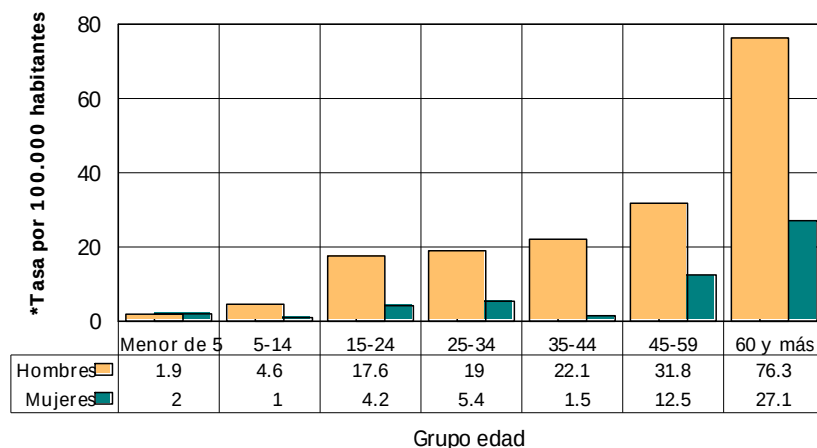
El género masculino está comprometido en el 76,8% (n=96) de los casos, lo que equivale a decir que por cada 3 hombres, falleció una mujer por la misma causa. Si bien los accidentes de tránsito muestran una disminución con respecto al año anterior, esta reducción es más marcada para el género masculino al pasar de 125 víctimas a 96. Con respecto a las mujeres, la diferencia es de 3 personas, pasando de 32 en el año 2002 a 29 en el 2003.

En los municipios de Apía, Guática, La Virginia, Marsella, Santa Rosa y Santuario, todas las víctimas pertenecían al género masculino, mientras que en Balboa y Belén de Umbría las víctimas fueron mujeres.

La edad de las víctimas oscilo de 1 a 90 años, comprometiendo a los adultos mayores, principalmente a las personas mayores de 60 años con el 29,6% (n=37), le sigue el grupo de 45 a 24 años con el 19,2% (n=24) y las personas de 25 a 34 años con el 16,8% (n=21).

Muertes en accidente de tránsito según grupo de edad y género

Risaralda, año 2003



Fuente: Base de datos Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses - Centro de Referencia de la Violencia

Distribución por municipio según grupo de edad

En el Departamento, la mayor tasa (51 muertes en accidente de tránsito por 100.000 habitantes/año) se dio para las personas mayores de 60 años, Pereira y Dosquebradas con 24 y 8 personas respectivamente son los municipios con mayor número de víctimas. Sigue en su orden el grupo de personas entre los 45 y 59 años, donde la tasa fue de 21,8, y los municipios más comprometidos son de nuevo Pereira, Dosquebradas y Santa Rosa.

Considerando estos mismos rangos de edad, para los mayores de 60 años la tasa más alta se dio en Santuario (91,5), para las personas de 45 a 59 años, Marsella, con una tasa de 38,4 presentó el mayor valor.

El municipio de Balboa, para los grupos de edad comprendidos entre los 15 a los 24 años y de 25 a 34 años, aporta unas tasas de 75,8 y 85,8 muertes en accidente de tránsito por 100.000 habitantes/año, valores que son bastante altos y que superan la tasa del departamento.

Distribución según condición de la víctima

La condición de la víctima hace referencia al papel que desempeñaba la persona en el momento del accidente, con respecto a los diferentes usuarios de la vía y al vehículo de transporte en el cual se desplazaban.

El Código Nacional de Tránsito (Ley 769 de 2002), define algunas de estas condiciones así:

Peatones: Todas las personas que transitan a pie por una vía.

Pasajero: Persona distinta al conductor que se transporta en un vehículo

Motociclista: Persona que se desplaza bien sea como pasajero o como conductor en una motocicleta. Para este análisis hicimos la diferenciación entre motociclista y parrillero.

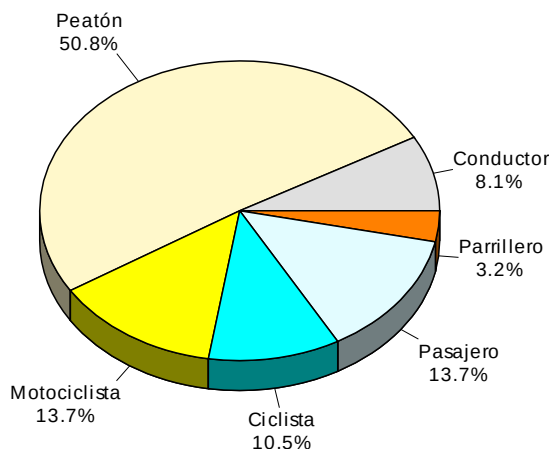
Conductor: Persona habilitada y capacitada técnica y teóricamente para operar un vehículo.

Ciclista: Conductor de bicicleta o triciclo.

En este año, siguen siendo los peatones la condición de víctima más vulnerable, abarcando el 50,8% (n=63) de las víctimas, seguido de pasajeros y motociclistas cada uno con un aporte del 13,7%.

Accidentes de Tránsito según condición de la víctima

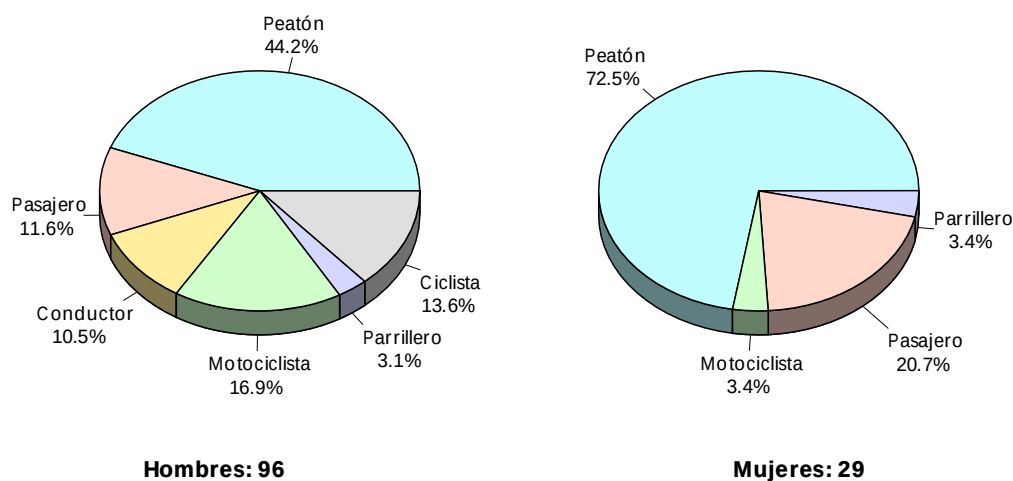
Risaralda, año 2003



Fuente: Base de datos Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses - Centro de Referencia Regional de la Violencia

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

Risaralda, año 2003



Fuente: Base de datos Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses - Centro de Referencia Regional de la violencia

Distribución según hora del hecho

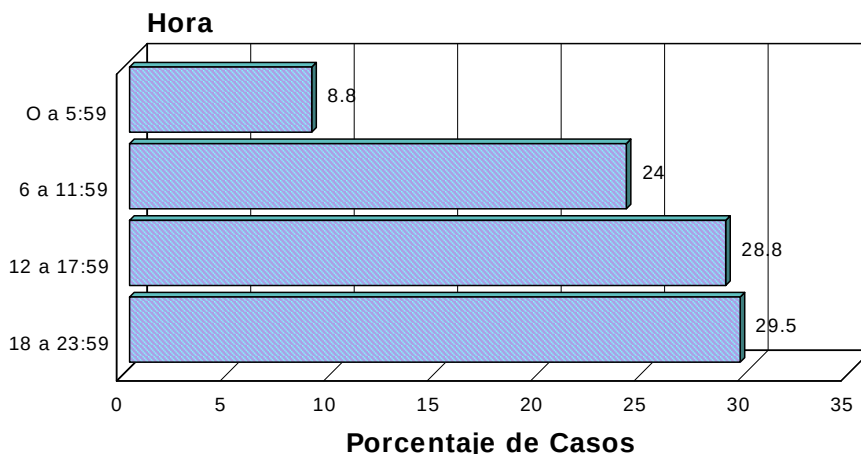
El mayor número de muertes por accidentes de tránsito ocurrió de las 18 a las 24 horas (n=37), seguido de las 12 a las 17:59 (n=36), en las primeras horas de la mañana se observó el menor número de casos.

En los municipios de Apía, Balboa, La Virginia, Marsella y Santuario, todos los accidentes de tránsito con víctimas fatales se presentaron en el horario comprendido de 6 a.m. a 6 p.m.

Pereira y Dosquebradas son los municipios con mayor número de víctimas, y en ambos el 35% de los eventos fatales de tránsito ocurrieron de las 6 p.m. a las 12.

Accidentes de tránsito según hora de los hechos

Risaralda, año 2003



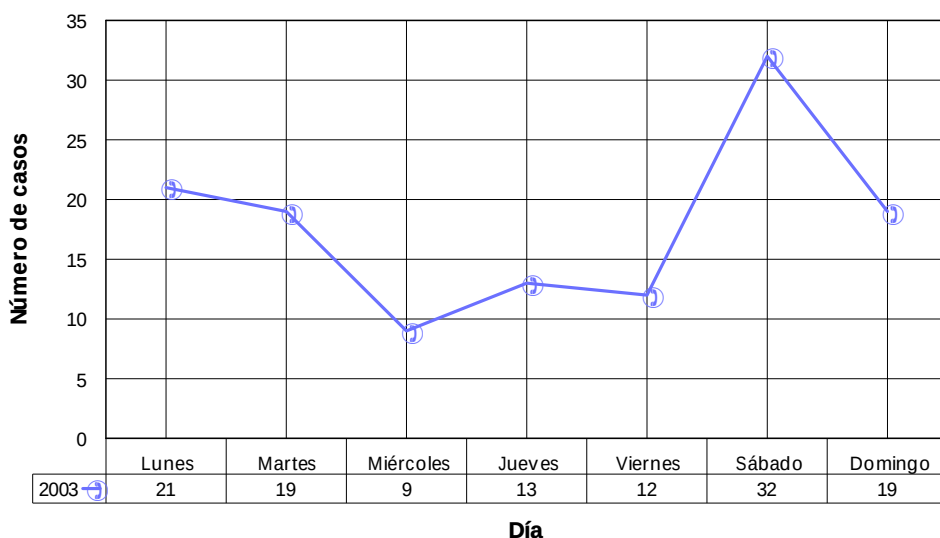
Fuente: Base de datos Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses - Centro de Referencia Regional de la Violencia

Distribución según día de la semana

Los accidentes de tránsito mostraron su mayor pico de ocurrencia el día Viernes, donde se presentaron el 25,6%, seguido del lunes con 16,8%.

Accidentes de Tránsito según día

Risaralda, 2003



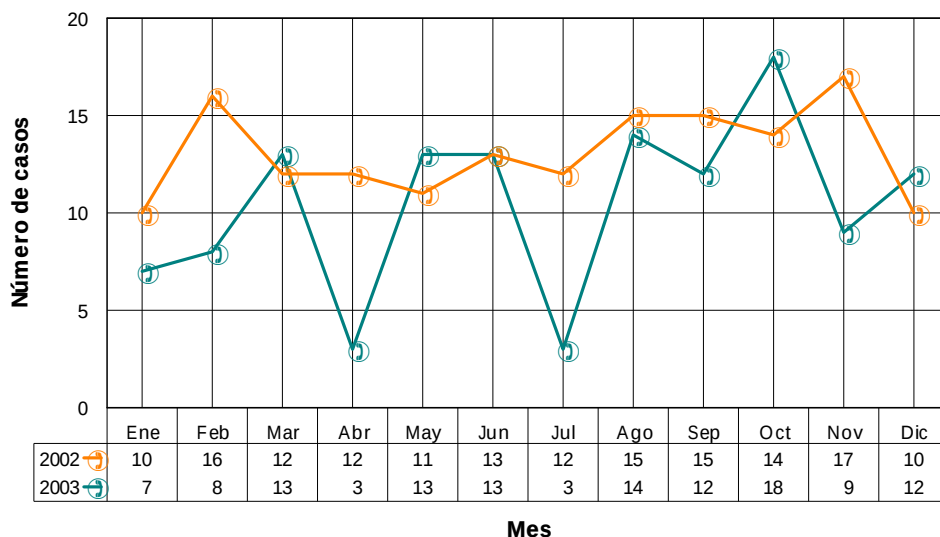
Fuente: Base de datos Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses - Centro de Referencia Regional de la Violencia

Distribución según mes

En el 2003, en el Departamento ocurrieron mensualmente 10 muertes en accidente de tránsito. Los meses de menor frecuencia fueron Abril y Julio y el de mayor registro Octubre, duplicando casi el promedio mensual.

Accidentes de tránsito según mes

Risaralda, años 2002 y 2003



Fuente: Base de datos Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses - Centro de Referencia Regional de la Violencia

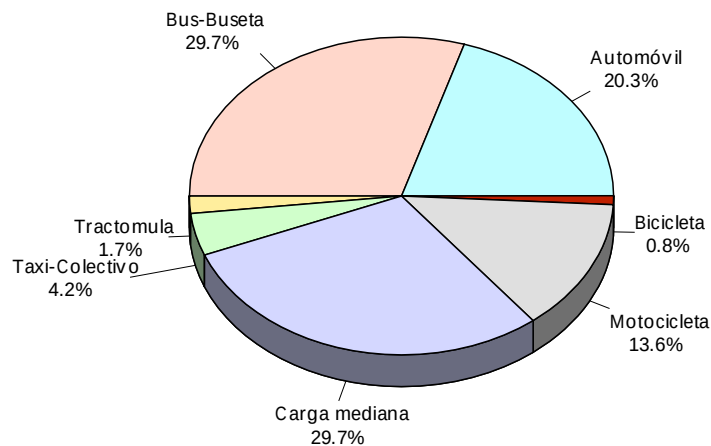
Distribución según vehículo involucrado

Los vehículos involucrados en la generación de víctimas fatales en accidente de tránsito fueron en su orden: Bus o buseta y vehículos de carga mediana cada uno 29,7%, automóvil 20,3%, motos 13,6%.

Observando cada uno de los municipios, vemos como la totalidad de los accidentes donde estuvieron involucrados los taxis, ocurrieron en Pereira, los accidentes presentados en Balboa y Marsella, fueron ocasionados todos por vehículos de carga mediana y las motos ocasionaron accidentes en Pereira, Dosquebradas, Quinchía y Santa Rosa.

Distribución según vehículo involucrado en accidentes de tránsito,

Risaralda, año 2003



Fuente: Base de datos Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses - Centro de Referencia Regional sobre Violencia

Distribución según alcohol

Se practicó análisis de alcohol al 48,8% de los casos, el 14,8% presentó algún nivel de alcohol en sangre, de éstos 6 víctimas tenían concentraciones mayores de 150 mg% y 3 concentraciones entre 40 y 149 mg%.

Distribución según estado civil

Se obtuvo información del estado civil de las víctimas en el 75 % de los casos, de estos el mayor número de víctimas eran personas solteras (28%), casados 20%, en unión libre 13,6%, viudos 8% y separados 5.6%. Teniendo en cuenta que la población más comprometida por accidentes de tránsito es la de mayores de 45 años, se justifica como 47,2% (n= 59) había constituido un hogar.

Distribución según ocupación

El 25,6% eran trabajadores de servicios y operadores de máquina, el 11,2% trabajadores no calificados y el 9,6% amas de casa entre otros.

CONCLUSIONES

Se resalta la disminución del 20% de los accidentes de tránsito en el Departamento, reportando una tasa de 12,6 muertes en accidentes de tránsito por 100.000 habitantes/año.

La mayor ocurrencia de accidentes de tránsito se presentó el día sábado, y la franja del día que arrojó mayor accidentalidad fue de las 18 a las 23:59 horas.

A través de la georeferenciación, sobresalen la avenida 30 de agosto, en la ciudad de Pereira y La avenida Simón Bolívar en Dosquebradas, como las vías más vulnerables y que arrojan el mayor número de víctimas fatales y no fatales en accidentes de tránsito.

Los adultos mayores como peatones, siguen siendo los más propicios a atropellos, debido a pérdida sensorial y motriz que se da por la edad.

Un alto porcentaje de los accidentes de Quinchía ocurrieron en el sector de Irra, paso obligado para muchos de los Risaraldenses al desplazarse a otros destinos.

RECOMENDACIONES

Extender La seguridad de los peatones, especialmente niños y ancianos, a través de soluciones de ingeniería que reduzcan la exposición al tránsito y permitan el cruce seguro de calles y avenidas.

Desarrollar un sistema amplio de vigilancia epidemiológica en los niveles gubernamentales, que permita hacer monitoreo y seguimiento, para la reducción de las lesiones fatales y no fatales.

Al otorgar las licencias de conducción hacer mayores exigencias e igualmente implementar seguimiento o verificación a los usuarios de las licencias ya expedidas, en cuanto a sus condiciones físicas y estado de salud.

Concientizar a las personas (peatón, conductor, pasajero, etc.) para que actúen prudentemente, respetando las señales de tránsito, haciendo los cruces en las zona delimitadas -cebras-, conduciendo con calma y sin presión del tiempo “es mejor perder un segundo en la vida, y no la vida en un segundo”.

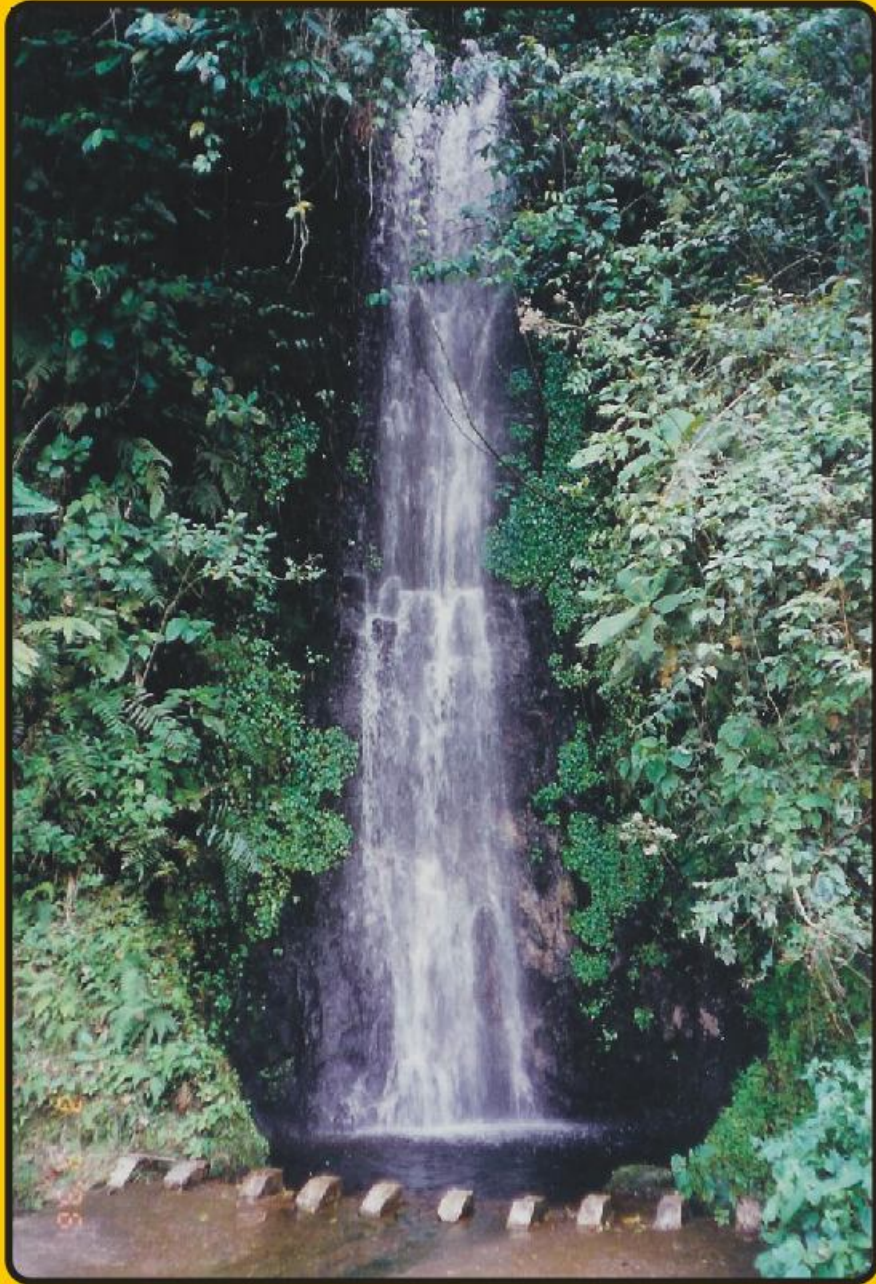
Crear más pasos y semáforos peatonales y vigilarlos para que los peatones sólo hagan los cruces en estas zonas y para que sean respetados por los conductores.

Los programas y campañas de prevención de los accidentes de tránsito deben considerar a la población en general, haciendo difusión de las normas de tránsito, especialmente el control de la velocidad, particularmente en sectores residenciales, escolares, comerciales y de diversión, pues existe alta probabilidad de encontrar intempestivamente a cualquier persona, y para responder en corto tiempo y de manera adecuada se requiere ir a una velocidad igual o inferior a 30Km/h.

Mejorar la sincronización de los semáforos que habiliten el paso de peatones, debido a que en muchos sitios el peatón no alcanza a cruzar, quedando en la mitad de la calle o avenida, esperando un nuevo cambio o pasar corriendo, exponiéndose a una caída y posiblemente a un atropello.

Realizar en los municipios campañas de prevención de accidentalidad vial (educación, mantenimiento preventivo de los vehículos y monitoreo de las condiciones técnico-mecánicas, estado de las vías de acceso a las veredas, etc.) especialmente hacer énfasis en el transporte rural, debido al excesivo número de personas que se transportan por vehículo, y que si bien a la fecha no hay eventos fatales que lamentar, en caso de que se presentaran, el número de víctimas sería muy alto.

Muertes Accidentales



MUERTES ACCIDENTALES

Patricia Elena Zapata Martínez*

Las muertes accidentales requieren más atención por parte de los organismos de salud, se han hecho esfuerzos para disminuir sus índices, pero casi todos dirigidos principalmente a la accidentalidad laboral.

Las mayores víctimas por esta manera de muerte son los menores y los adultos mayores, relacionándolos así con el entorno familiar, pues un gran número ocurren en los hogares o en los sitios de esparcimiento familiar.

La Organización Mundial de la Salud, al referirse a la prevención de accidentes, habla de tres nuevos enfoques para su disminución:

- Visión para reducir los accidentes a cero: El objetivo, no es eliminarlos, sino hacer que las personas piensen que todos los accidentes son evitables. Las personas toleran riesgos y accidentes con demasiada frecuencia, unos objetivos de seguridad más elevados sería un paso adelante hacia su prevención, fomentar esta visión, constituye un arma importante en la batalla contra los fatalismos más comunes.
- Integración de las medidas de seguridad en los segmentos de tiempo y en las comunidades: Normalmente los esfuerzos en materia de seguridad, se enfocan, por separado, dependiendo del momento de la vida del que se trate(trabajo, hogar, recreación, etc.). Resultaría más eficaz adoptar un enfoque integrado, al crear normas de seguridad en las personas, se crean a la vez para todos los escenarios donde éstas se desenvuelven y para la comunidad en general.
- La globalización como plataforma para la prevención de accidentes: Generalmente, las personas tienden a esperar de las corporaciones globales, normas en materia de seguridad y medio ambiente más elevadas que las de organismos locales, de hecho muchas de ellas ya han logrado reducir accidentes, en este contexto las multinacionales, podrían ser un valioso vehículo para exportar las buenas prácticas o para establecer unas normas de seguridad comunes.

Existen pues en la vida diaria, un sinnúmero de factores de riesgo, que si son identificados y controlados, podrían ayudar a disminuir esta ilógica y posiblemente prevenible manera de muerte, a excepción de los eventos naturales que son fortuitos e inesperados.

* Química Farmacéutica Forense – Epidemióloga

MUERTES ACCIDENTALES

Dentro de estas muertes se consideran las ocurridas por desastres naturales, como consecuencia de una caída, electrocución, sumersión, intoxicación accidental, etc. En el Departamento murieron de esta forma 91 personas, que con respecto al año anterior presentan una disminución del 12,5%.

MUERTES ACCIDENTALES SEGÚN MUNICIPIO DEL HECHO

Risaralda, año 2002-2003

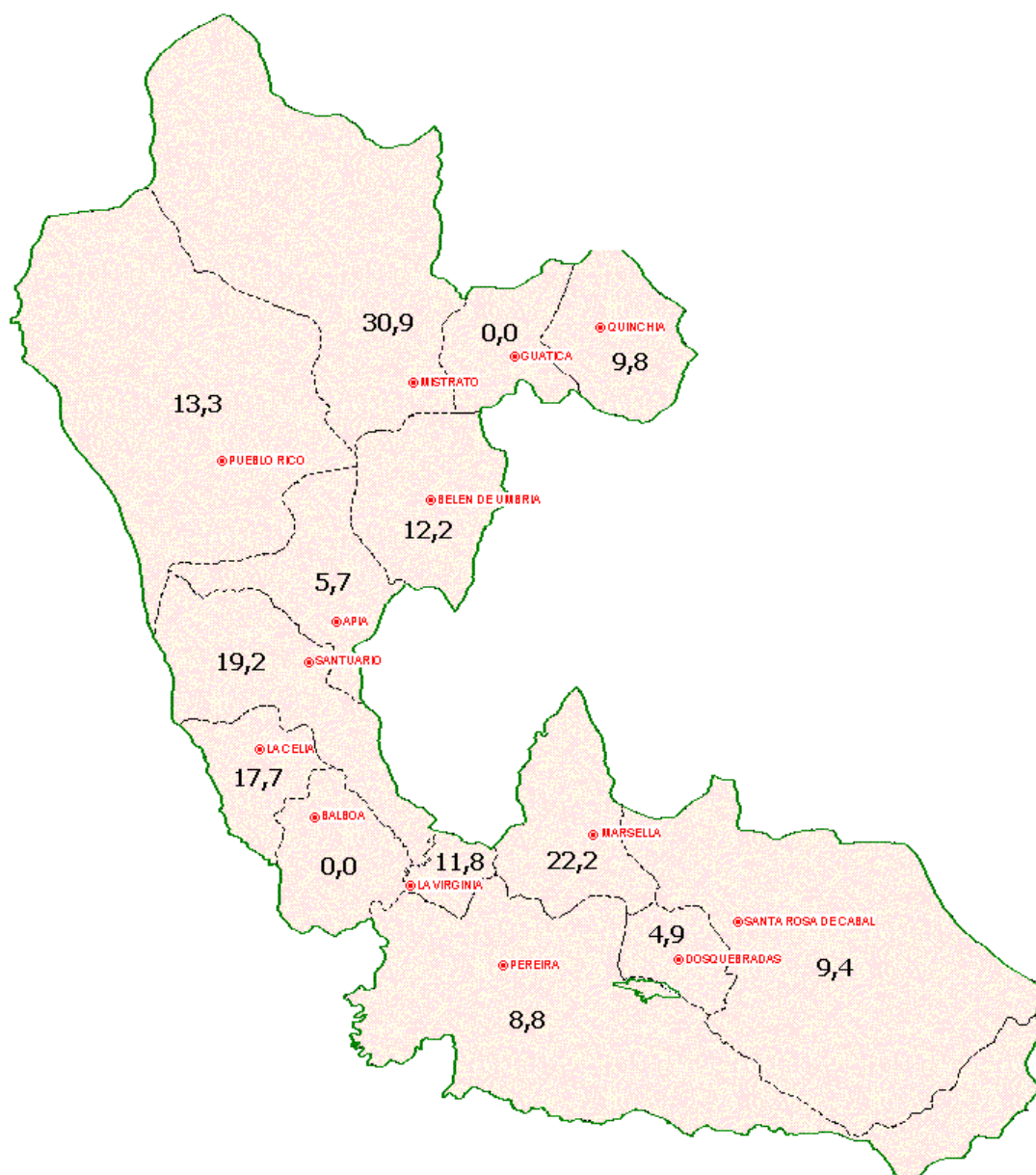
MUNICIPIO / AÑO	2.002	2.003	% VARIACION	TASA* 2.003	AVPP 2.003	AVPP* 2.003
PEREIRA	41	44	7,3	8,8	1.430	21,8
DOS QUEBRADAS	20	9	-55	4,9	345	5,3
SANTA ROSA	10	7	-30	9,4	215	2,5
QUINCHIA	1	4	300	9,8	170	1,9
LA VIRGINIA	5	4	-20	11,8	135	1,6
MISTRATO	2	6	200	30,9	270	4,4
BELEN DE UMBRIA	5	4	-20	12,2	180	3,3
GUATICA	1	0	-	0	0	0
PUEBLO RICO	3	2	-33,3	13,3	70	0,9
MARSELLA	2	5	150	22,2	165	1,8
APIA	4	1	-75	5,7	30	0,4
BALBOA	4	0	-	0	0	0
SANTUARIO	3	3	0	19,2	135	2,2
LA CELIA	3	2	-33,3	17,7	85	1,7
TOTAL	104	91	-12,5	9,2	3.230	47,8

Tasa * (por 100.000Habitantes/año)

AVPP * : AVPP por 1.000 habitantes/ año

Fuente: Base de datos Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses – Centro de Referencia Regional de la Violencia.

Tasa de Muertes Accidentales según Municipio del Hecho
Risaralda, Año 2003



Tasa por 100.000 Habitantes/Año

Distribución según tasa

La tasa departamental fue de 9,2 muertes accidentales por 100.000 habitantes/año. Los municipios del departamento que superaron este valor fueron: Mistrató (30,9), Marsella (22,2), Santuario (19,2) y La Celia (17,7).

Distribución según AVPP

En el año 2.003 el Departamento perdió por muertes accidentales 3.230 AVPP, el grupo de edad que presenta mayor aporte en AVPP, es el de menores de 5 años, donde la pérdida fue de 945 años, seguido del grupo de 15 a 24 años (900 AVPP). Los municipios con AVPP más altos, inclusive teniendo en cuenta su población fueron: Pereira (1430 AVPP), Dosquebradas (345 AVPP) y Mistrató (270 AVPP).

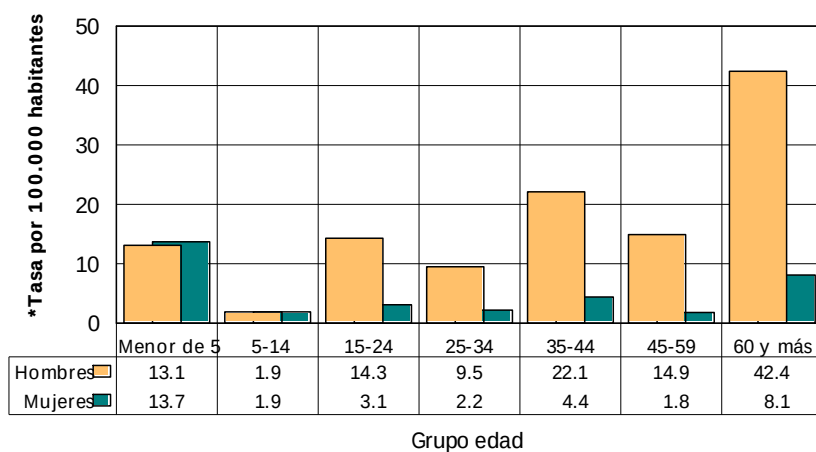
Distribución según edad y género

Sigue siendo el género masculino con el 74,7% (n=68) el mas afectado también por esta manera de muerte, por ende la razón hombre mujer es de 3 a 1. La tasa de muertes accidentales para hombres en el Departamento fue de 13,9 y para las mujeres 4,6. El grupo de edad más afectados para el género masculino es el de mayores de 60 años (24,6 %) y para el género femenino, las niñas menores de 5 años 7,7%

En los municipios de Apía, La Celia, La Virginia, Santuario y Pueblo Rico, el total de las víctimas fueron hombres, contrario a lo sucedido en el municipio de Mistrató, donde todas las víctimas fueron mujeres, como resultado del deslizamiento de tierra que se presentó en la localidad.

Muertes accidentales según grupo de edad y género

Risaralda, año 2003



Fuente: Base de datos Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses - Centro de Referencia de la Violencia

Distribución por municipio según grupo de edad

La tasa más alta de muertes accidentales la registra el grupo de personas mayores de 60 años (24,9 por 100.000 habitantes/año), y son Pereira con el 55,6% y Santa Rosa con el 16,7% los municipios más comprometidos, pues tienen mayor número de víctimas en este segmento de edad. Otra tasa alta la reporta el grupo de 35 a 44 años (13,7 por 100.000 habitantes/año), y es Pereira quien reporta el mayor número de víctimas. Para el grupo de edad de menores de 5 años, con una tasa de 13,4, La Celia y Belén de Umbría comprometen al 50% de sus víctimas en este rango de edad.

Para el grupo de edad de 5 a 14 años, la mayor tasa la presenta La Celia con 80,9, para el grupo de edad de 15 a 24 años Quinchía con 9,8, para el grupo de 25 a 34 y de 35 a 44 años es Pueblo Rico quien reporta tasa más altas con 47,5 y 65,4, para la edad comprendida entre los 45 a 59 años la mayor tasa la presenta La Celia 82,4 y en mayores de 60 años Mistrató con 93,8 registra el mayor valor.

Distribución según mecanismo causal

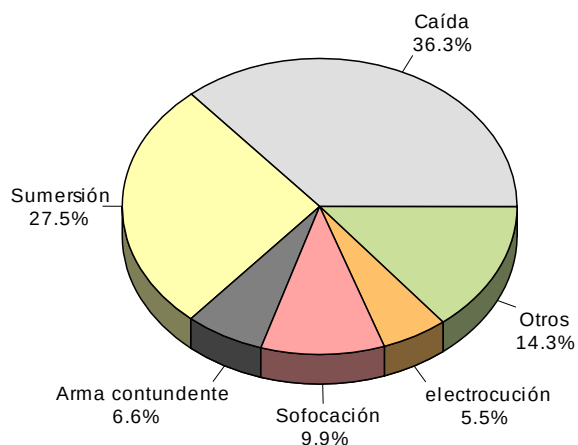
Siguen siendo las caídas el principal mecanismo en las muertes accidentales, seguido de la sumersión y la sofocación.

Al revisar el mecanismo de acuerdo a cada municipio, en Mistrató el 100% de las víctimas murió como consecuencia de la sofocación producida por el deslizamiento de tierra.

En Belén de Umbría el 75% de las muertes se dio como consecuencia de la sumersión y en Pereira el 41% como consecuencia de una caída. Se destaca Balboa y Guática por no presentar ningún tipo de muerte accidental.

Muertes accidentales según mecanismo causal

Risaralda, año 2003



Fuente: Base de datos Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses - Centro de Referencia Regional de la Violencia

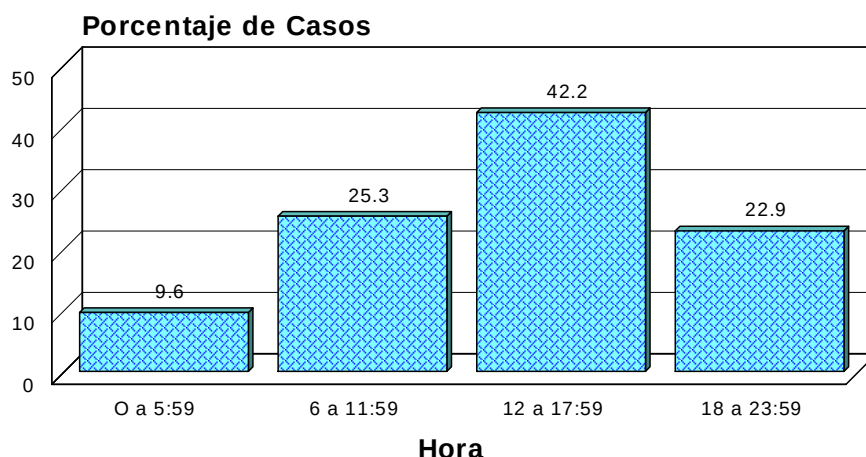
Distribución según hora del hecho

Se obtuvo información de la hora del hecho en el 91% de los casos. El 61.5% de las muertes ocurrió de las 6 a.m. a las 6 p.m. La fracción del día que menor frecuencia presentó fue de las 0 a las 6 a.m.

El 100% de las muertes de La Celia y Mistrató se presentaron de las 18 a las 23:59, en el horario de 6 a 11:59 ocurrieron el 50% de los casos de Dosquebradas, Marsella y Pueblo Rico. Para la fracción de día comprendida entre las 12 y las 17:59 se presentaron el 75% de los casos de Belén de Umbría, el 66,7% de Quinchía y el 55% de los casos de Pereira.

Muertes accidentales según hora de los hechos

Risaralda, año 2003



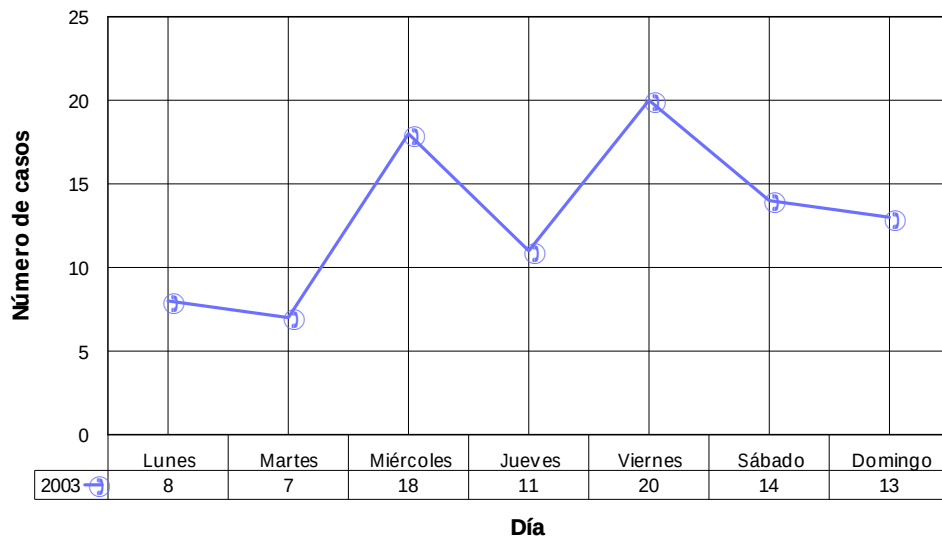
Fuente: Base de datos Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses - Centro de Referencia Regional de la Violencia

Distribución según día de la semana

Contrario a las demás maneras de muerte, las muertes accidentales presentaron sus máximos los días Miércoles y Viernes.

Muertes accidentales según día

Risaralda, 2003



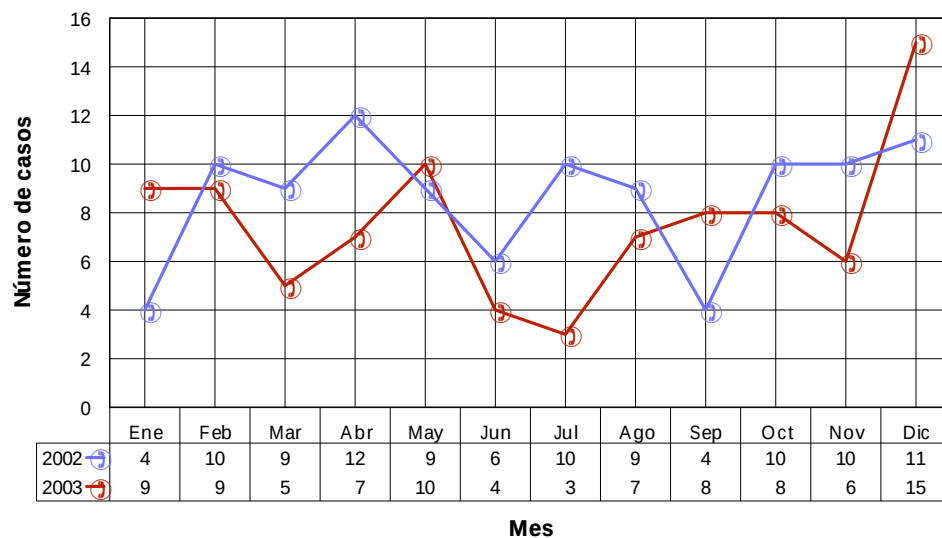
Fuente: Base de datos Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses - Centro de Referencia Regional de la Violencia

Distribución según mes

El promedio de ocurrencia de las muertes accidentales es de 8, siendo Diciembre el mes con mayor registro (n=15), duplicando el promedio mensual. Los casos en los municipios del Departamento se distribuyeron mes a mes aleatoriamente, a excepción de los casos de Mistrató que se presentaron todos en Diciembre y que obedecen a un mismo evento.

Muertes accidentales según mes

Risaralda, años 2002 y 2003



Fuente: Base de datos Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses - Centro de Referencia Regional de la Violencia

Distribución según alcohol

La prueba de alcoholemia se practicó al 44% de los casos, el 30% reportó alcohol positivo. El 20% tenían niveles de alcohol superiores a los 150mg% y el 10% reportó entre 100 y 149mg% de alcohol.

Distribución según estado civil y ocupación

Se obtuvo información sobre el estado civil en el 70% de los casos, el 31,7% eran personas solteras, el 24% casadas y el 11% en unión libre.

En cuanto a la ocupación, el 17,4% eran trabajadores no calificados, agricultores y amas de casa cada uno 14% y trabajadores de servicios 9,5%.

CONCLUSIONES

Las muertes accidentales presentaron una disminución en el año 2003, para el departamento, la tasa fue de 9,2 muertes accidentales por 100.000 habitantes/año.

Mistrató fue el municipio con la mayor tasa, triplicando la tasa del departamento, debido al deslizamiento de tierra presentado, que sepultó a 6 personas.

Los hombres, presentaron mayor registro por muerte accidental, con respecto a las mujeres, apareciendo los adultos mayores de 60 años con el mayor riesgo, a reportar una tasa de 42,4 muertes accidentales por 100.000 habitantes/año.

Las caídas y la sumersión, se convirtieron en los principales mecanismos en las muertes accidentales, estas ocurrieron en horas diurnas de actividad, al presentarse el 67,8% de las mismas de 6 a.m. a 6 p.m.

Los menores de edad se constituyen en víctimas potenciales de la muerte accidental, el 24% de las víctimas eran menores, constituyendo así el grupo que mayor aporte hace en AVPP.

RECOMENDACIONES

Al pasar la mayor parte del tiempo en el hogar, este debe aportar un ambiente seguro para todas las personas que allí viven, por lo tanto se debe eliminar y controlar la mayoría de riesgos o de situaciones inseguras.

Los niños y las personas adultas requieren el mayor cuidado y atención, no deben perderse de vista en ningún momento, se les debe brindar seguridad, acompañarlos en lo posible a sus diligencias e indicarles cuales son los riesgos y el cuidado que deben tener al atravesar las calles y avenidas.

Las ARPs deben brindar capacitación integral a todos los trabajadores que realizan actividades laborales de alto riesgo, con el fin de disminuir el impacto potencial al que se enfrentan día a día, igualmente las empresas los deben proveer de todos los elementos adecuados de protección.

Al constituirse las caídas en el principal mecanismo de las muertes accidentales, algunas de las recomendaciones para evitarlas son: Mantener el piso lo más libre posible de obstáculos, sobre todo en las zonas de circulación y trabajo y evitar superficies resbaladizas. En los baños utilizar tapetes antideslizantes y si las personas son adultos mayores, en lo posible ubicar pasamanos, proteger aquellas ventanas que se encuentren a menos de 1 metro del suelo con defensas apropiadas (barandillas, rejas), que impidan la caída de las personas, así mismo ubicar pasamanos en las escaleras y evitar utilizar sillas o muebles para alcanzar objetos altos, esta tarea se debe hacer con escaleras apropiadas.

Las EPS deben fortalecer los programas de educación y prevención, con el fin de crear conciencia en las personas adultas, para que a través de la actividad física se evite el sedentarismo y los malos hábitos, y puedan llegar a la tercera edad con un menor deterioro de la funcionalidad motora y de los reflejos.

Fortalecer los comités paritarios de salud ocupacional para que a través del análisis de los puestos de trabajo, logren en las empresas ambientes seguros que reduzcan la accidentalidad laboral y las enfermedades profesionales.

BIBLIOGRAFIA

1. COLOMBIA. INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES. Comportamiento de las Lesiones de Causa Externa, 1997. Santafé de Bogotá: 1.998.
2. 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.
3. ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA. SECRETARIA DE GOBIERNO. Acciones que recuperan la seguridad y la convivencia ciudadana. Bogotá: 2.000.
4. 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.
5. COLOMBIA. INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES. Comportamiento de las Lesiones de Causa Externa, 1999. Santafé de Bogotá: 2.000.
6. Glizer, Miguel I. Prevención de Accidentes de Tránsito. Organización Panamericana de la Salud. Washington, 1.993.
7. COLOMBIA. INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES. CENTRO DE REFERENCIA SOBRE LA VIOLENCIA. Forensis 2.001: Datos para la vida. Primera edición. Bogotá: 2.002. ISBN 958- 96959-3-0.
8. COLOMBIA. INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES. CENTRO DE REFERENCIA SOBRE LA VIOLENCIA. Forensis 2.002: Datos para la vida. primera edición. Bogotá: 2.003. ISBN 958-96959-4-9.
9. ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA. SECRETARIA DE GOBIERNO. Investigación sobre el Suicidio en Bogotá. Bogotá: 2.001.
10. ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA. SECRETARIA DE GOBIERNO. Violencia y Delincuencia en Conflictos Urbanos. Bogotá: 2.003.
11. www.paho.org/
12. www.oms.org/
13. ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA. SECRETARIA DE GOBIERNO. Experiencias en seguridad convivencia. Bogotá: 2.003.



Diseño: Julián David Castaño Gaviria

Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses

Centro de Referencia Regional sobre la Violencia
Regional Occidente

Avenida Las Américas No.95-25

Telefax: 57-096-320-0048

Email: crnv_occidente@hotmail.com

WEB Sites: www.medicina-legal.tk - www.crnv.tk

Pereira - Risaralda - Colombia