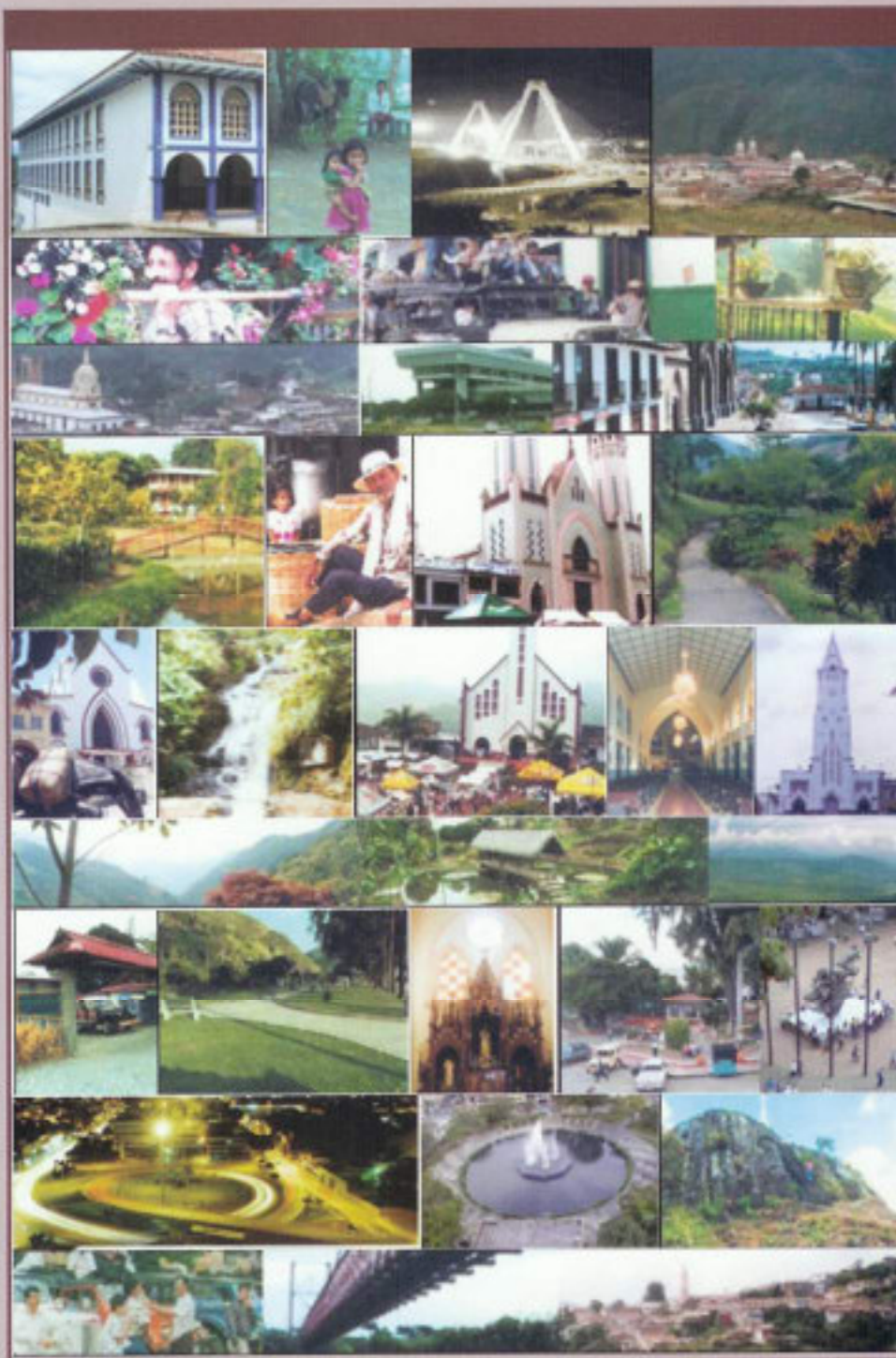


VIOLENCIA Y ACCIDENTALIDAD

LESIONES FATALES Y NO FATALES - RISARALDA 2004



ISSN - 0124-6631



CARLOS ALBERTO BOTERO LÓPEZ
Gobernador
Departamento de Risaralda

JUAN CARLOS RESTREPO MEJÍA
Secretario Departamental de Salud

MÁXIMO ALBERTO DUQUE PIEDRAHÍTA
Director General
Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses

JOHN JAIME BOTERO GIRALDO
Director Regional Occidente
Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias forenses

ELABORADO POR:
CENTRO DE REFERENCIA REGIONAL SOBRE VIOLENCIA.
INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES REGIONAL OCCIDENTE.
Pereira, Mayo 2005

COORDINADORA:
PATRICIA ELENA ZAPATA MARTÍNEZ.
Química Farmacéutica Forense - Epidemióloga

COLABORADORES:
Médico-Epidemiólogo
Tecnólogo en Ingeniería de Sistemas
Médicos y Técnicos Forenses
Grupo de Laboratorios Forenses
Unidades Locales Seccional Risaralda y Anserma y Riosucio (Seccional Caldas).
Centro de Referencia Nacional sobre Violencia.

José William Martínez
Jorge Eliécer Puerta Ramírez.

INTERVENTOR:
ALBERTO MEDINA CÓRDOBA.
Profesional Especializado Secretaría de Salud Departamental

FOTOGRAFÍA
Patricia E. Zapata M. (Fotos internas). Gobernación de Risaralda (Fotos Carátula)

ISSN 0124-6631

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

Se autoriza su reproducción citando la fuente.

Derechos Reservados Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Foenses
Diseño Portada: Jorge Eliécer Puerta R.
Diagramación e Impresión: Postergraph S.A.

EDITORIAL

En el momento histórico actual de la administración de justicia en Colombia, en el que un nuevo sistema judicial ha iniciado su funcionamiento con nuevas normas, procedimientos orales, diligencias sumamente oportunas y ágiles y con una orientación acusatoria al estilo de los sistemas más modernos del mundo, es motivo de interés el desarrollo del Departamento de Risaralda en la materia al punto que ha servido, en conjunto con los demás departamentos del eje cafetero y con la Capital de la República, como patrón de referencia para divulgar sus experiencias al resto del país.

En ese mismo escenario de cambios y de nuevas actividades, el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses ha continuado dando impulso y apoyo a tan importante región con el nombramiento de nuevos peritos, lo que sumado a la construcción de la sede Regional en Pereira, permite el trabajo forense y la prestación de servicios cada vez con mayor calidad para nuestros usuarios y entre ellos de modo prioritario para la comunidad general. Pero estos servicios no se pueden limitar a una atención amable y a la expedición oportuna de informes, más que ello nuestra labor tiene también la obligación de ser preventiva.

La prevención de la violencia en sus diferentes formas, un tema reiterado en múltiples reuniones de carácter científico a nivel nacional e internacional, se ha convertido en objetivo principal del trabajo del Centro de Referencia Nacional sobre Violencia y de sus representantes regionales, que a su vez participan de los comités sobre vigilancia epidemiológica en las administraciones municipales y departamentales. Este es un propósito que tiene como punto de partida el que la violencia también es una epidemia, de hecho una de las más mortales en la historia de la humanidad si se la compara con la peste o con la malaria.

En este momento histórico, que mencionaba al comienzo, en todo el planeta también se adelantan investigaciones con inversiones cuantiosas y que han permitido establecer sencillas medidas de salud pública para prevenir enfermedades y muertes, de hecho entre las recomendaciones que puedo referir están la vacunación generalizada de los niños, el evitar el cigarrillo, evitar el exceso de alcohol, consumir dietas bajas en colesterol y hacer ejercicio regularmente. Pero este mismo tipo de inversiones no siempre se ven en materia de prevención de la violencia, un fenómeno que causa varios millones de muertes en todo el mundo cada año.

Termino este editorial invitando a la sensibilidad de los lectores, de los cuales la mayoría tienen la responsabilidad de dirigir diferentes aspectos de los destinos de Risaralda, para que aprecien el importante trabajo del grupo de investigadores que ha elaborado este documento y continúen apoyando con todas sus fuerzas y recursos el estudio de la violencia y la toma de sencillas medidas en materia de seguridad ciudadana, normas de tránsito, prevención del delito y de muchas otras áreas. Un estudio que es función del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses y es una excelente inversión para los departamentos y municipios ya que son muchas las vidas que se podrán salvar si se encuentran las causas y se analizan las circunstancias de las muertes, que no siempre se derivan de conflictos entre grupos armados, sino que con mayor frecuencia se producen por accidentes de tránsito o por actividades comunes que pueden vigilarse y finalmente evitarse. Y todo ello, además, con las consecuencias positivas que trae la inversión económica por parte de quienes prefieren siempre escoger a una zona segura como centro para sus actividades.

MÁXIMO ALBERTO DUQUE PIEDRAHÍTA.

PRÓLOGO

Resulta evidente que en nuestro contexto la violencia representa un grave problema de salud pública. Basta mirar algunas cifras para corroborar esta afirmación: en el año 2004, en Risaralda, se produjeron 1.233 muertes violentas, con una tasa de 87.7 homicidios por cada 100.000 habitantes y lo cual significó un total de 33.128 años de vida potencialmente perdidos.

Estos indicadores no sólo nos ubican entre las regiones colombianas con mayores problemas de violencia, sino que traen consigo implicaciones negativas desde el punto de vista del bienestar social y el desarrollo económico de nuestra comunidad.

No resulta atrevido decir que éste, la violencia, es el conflicto más grave y complejo del sector de la salud pública y cuyos orígenes son multifactoriales y de intervención intersectorial. Por ello este tema es prioritario dentro de la agenda pública que estamos ejecutando desde la Gobernación de Risaralda, tal y como quedó plasmado en el Plan de Desarrollo 2004 – 2007 “Revolución Pública con Resultados”.

Nuestras acciones de gobierno buscan, fundamentalmente, combatir toda forma de pobreza, promover un cambio cultural entre la sociedad y consolidar una oportuna y eficaz atención a la comunidad, mediante la ejecución de programas y proyectos en distintas áreas que van desde la educación y la salud, hasta la promoción del empleo, la recuperación de la gobernabilidad y la eficiencia administrativa.

Frente al problema de la violencia y la seguridad, que como decía tiene múltiples causas y orígenes, estamos trabajando en varias direcciones. La primera de ellas, una fuerte inversión social, en especial en los municipios y en el campo, para dejar sin argumento a los violentos. Así mismo, el fortalecimiento de la Policía Nacional, el Ejército y los organismos de seguridad para hacer más eficiente su labor. De igual manera el apoyo a la justicia, para que el crimen reciba el castigo que se merece. Y, por último, pero no menos importante, un profundo cambio cultural que nos impulse a ser ciudadanos más solidarios, tolerantes y participativos, en el contexto de una sociedad más tolerante, justa y equitativa.

Esta tarea, muy compleja por cierto y la cual debe partir desde la familia misma, demanda del concurso de todos los actores sociales, dado que la responsabilidad es igualmente compartida. Por ello resulta indispensable conocer a fondo nuestra realidad, establecer el contexto social en el cual nos desenvolvemos y determinar los alcances verdaderos de nuestra problemática.

Nuestra administración ha puesto todo su empeño en la búsqueda de respuestas concretas a las necesidades sociales de la comunidad, producto de la certeza que en el escenario actual todo gobierno que busque mejorar la calidad de vida de sus gobernados debe encarar ineludiblemente el tema de la violencia, y ofrecer al ciudadano común y corriente políticas que le brinden seguridad, de tal forma que pueda emprender el día a día con la convicción de que no va a ser víctima de un acto violento o del irrespeto de otros ciudadanos o de las mismas autoridades.

Pero nada de esto sería auténticamente democrático y realmente participativo, si no se permitiera el escrutinio de lo actuado por parte de todos los grupos de opinión. Por esto y con el propósito de presentarle a la comunidad la realidad de la dinámica de la violencia en nuestro Departamento, se encomendó al Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses Regional Occidente,

institución que merece toda nuestra credibilidad y respeto, la elaboración de este documento, que muestra las cifras de las lesiones violentas tanto fatales como no fatales en Risaralda.

Si bien los números muestran que la tarea no es fácil, es claro que debemos proseguir nuestra labor hasta el fin de nuestro mandato con el inquebrantable propósito de mejorar las condiciones de seguridad y convivencia en que se interrelacionan los ciudadanos de nuestro departamento.

CARLOS ALBERTO BOTERO LOPEZ
Gobernador Departamento de Risaralda

PRESENTACIÓN

Solo el que sabe donde pisa, sabe como camina y con que cubre sus pies.

Con esta consideración quiero resumir y felicitar el inmenso esfuerzo que el grupo del CRNV de la Regional Occidente ha hecho para mostrarnos con palabras claras y cifras verídicas la situación con que el Departamento de Risaralda se presenta ante el país en su nivel de prevención y atención de las personas que son víctimas de lesiones no fatales y lesiones fatales.

Un manejo adecuado de esta información permite buscar las principales causas, identificar los riesgos prevenibles y actuar en forma mancomunada en estas acciones. Las metas y planes trazados se deben proyectar como una visión de trabajo y su misión final será la de devolver a esta tierra cafetera el valor que como centro de inversión, turismo y alternativa de vida sana se tiene.

El Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses Regional Occidente, presenta con orgullo el resultado de un trabajo de estudio, validación, georeferenciación y análisis de las cifras de casos recibidos en el año 2004. El mismo se hace gracias al apoyo, respaldo y participación activa de la Gobernación del Departamento de Risaralda, quienes han creído en esta labor como un esfuerzo participativo y a quienes presentamos nuestro más sincero agradecimiento.

Queda una última consideración y esta es dirigida a las personas que hoy son un número o una cifra de un informe. A ellas les debemos respeto en sus vidas y en sus honras, nada nos ganamos al tratar de enfrentar una batalla si no reconocemos que hemos tenido víctimas que se pudieron haber prevenido si hubiésemos obrado antes con la velocidad y eficiencia que el sistema espera. Nuestro recuerdo y consideración a las víctimas de la violencia, a los niños humillados, a las madres desprotegidas, a los maltratados sexuales y a las muertes inútiles que hoy gritan para que respetemos la vida y la consideremos el máximo valor que el Hacedor supremo nos ofrendó.

JOHN JAIME BOTERO GIRALDO
Director Regional Occidente

INTRODUCCIÓN

El Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (INML y CF) en su misión de ser auxiliar principal de la justicia, con el aporte de dictámenes científicos, es también una de las principales fuentes de información sobre lesiones y muerte, ya que realiza las necropsias derivadas de la muerte violenta y los reconocimientos médicos en caso de lesiones no fatales, todas ellas actividades que generan datos para fines administrativos, criminalísticos y para el análisis epidemiológico y la prevención de estos hechos.

En este sentido, tanto el Instituto como diversas organizaciones gubernamentales y no gubernamentales, así como la sociedad en general, han reconocido la importancia de la información del INML y CF para la construcción de una perspectiva global sobre el fenómeno de la violencia, apoyado en las herramientas que da la epidemiología y justificado en que:

1. La violencia es un problema social y de salud pública.
2. Es un fenómeno de magnitud creciente.
3. La violencia deteriora la calidad de vida rural y de los grandes centros urbanos.
4. Genera grandes costos sociales, políticos, económicos, culturales y ambientales.
5. Puede ser reducida y prevenible.

El sistema de vigilancia epidemiológica de estas lesiones tiene como funciones principales la recolección, procesamiento, interpretación, análisis, monitoreo y divulgación de la información, con el fin de generar interinstitucionalmente políticas y estrategias de prevención y control de los hechos violentos.

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.

POBLACIÓN

La población objeto del sistema de registro y análisis de información, la constituyen todas las personas de Risaralda que por haber sufrido lesiones de causa externa, fatales y no fatales en el año 2004, fueron remitidas al Instituto Nacional de Medicina Legal para la realización de dictámenes médico legales.

FUENTES INFORMACIÓN

La información que se registra proviene de dos fuentes:

- **Fuente Primaria:** La constituye la información producida por los médicos del INML y CF a partir de la lesión y la suministrada directamente por el lesionado en el caso de los dictámenes de lesiones no fatales. Igualmente la producida por los laboratorio a través de las evidencias analizadas.
- **Fuente Secundaria:** La constituye la información asociada con el caso, levantada por autoridades diferentes al INML y CF, puede tratarse de acta de inspección de cadáver, oficio petitorio, epicrisis hospitalaria o informe de accidente de tránsito.

La cobertura directa del Instituto Nacional de Medicina legal y Ciencias Forenses en el Departamento de Risaralda se hace a través de Unidades Básicas ubicadas en los siguientes municipios: Pereira (Pereira, Dosquebradas), La Virginia, Belén de Umbría, Marsella, Santa Rosa y Apía lo que representa el 50% de los municipios del Departamento.

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 básicas geográficamente más cercanas.

CATEGORÍAS SEGÚN LA LESIÓN

LESIONES FATALES

1. Homicidio
2. Suicidio
3. Muerte accidental
4. Accidente de transporte
5. Indeterminada

LESIONES NO FATALES

1. Violencia conyugal
2. Maltrato a menores de edad.
3. Violencia entre otros familiares
4. Delito sexual
5. Accidente de transporte
6. Lesiones accidentales
7. Violencia interpersonal

VARIABLES

Persona: Edad, género, posible agresor, estado civil, ocupación, escolaridad, etc.

Tiempo: Hora, día de la semana y mes del hecho.

Lugar: Municipio, barrio, escenario del hecho y dirección.

Circunstancia: Manera y causa de muerte, móvil, presencia de alcohol o estupefacientes. En accidentes de tránsito: Condición de la víctima, vehículo involucrado, clase de accidente, objeto de colisión.

MATERIALES Y MÉTODOS

La información es recolectada por el médico al momento de realizar la necropsia o el reconocimiento médico legal en un "Sistema de información para el análisis de la violencia y la accidentalidad en Colombia" (SIAVAC 3.0) para el que se diseñó un software aplicativo en ACCESS, que contiene las variables a analizar y que se envía periódicamente 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 de Risaralda a partir de la cual se procesa la información para realizar los análisis. Para el análisis de los datos se utilizó el programa SPSS y para la georeferenciación digital de las lesiones el programa EZU.

La validación de los datos se hizo en reuniones mensuales realizadas durante el año 2004 y en el mes de enero del año 2005, con el Cuerpo Técnico de Investigación de la Fiscalía General de la Nación (C.T.I) 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, se respeta así el secreto

estadístico, la reserva sumarial y la cadena de custodia, sin violar los principios éticos de la investigación.

LESIONES FATALES - RISARALDA 2004

Durante el año 2.004, se registraron en el Departamento un total de 1.233 muertes violentas; con relación al año anterior se presentó un aumento del 6,2% (n=72).

Solo para las muertes accidentales y los suicidios se registró una disminución del 20,9% (n=19) y del 8,8% (n=6) respectivamente, las demás maneras de muerte mostraron aumento.

LESIONES FATALES

Risaralda, años 2003-2004

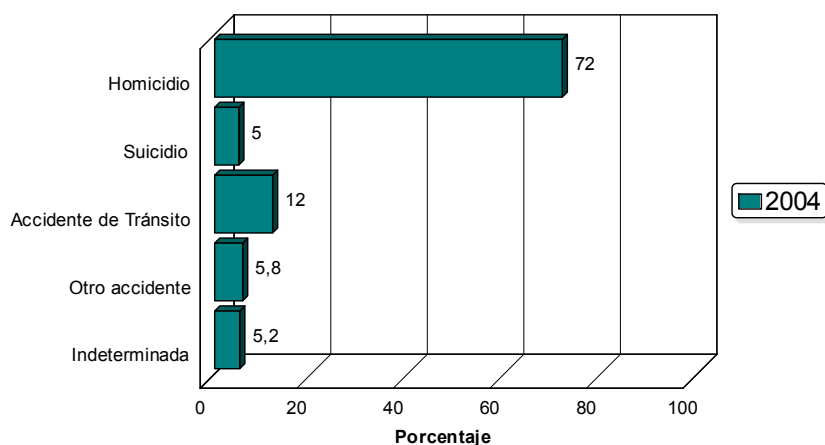
MANERA DE MUERTE	2.003	2.004	% VARIACIÓN		TASA* 2004
			Absoluta	Relativa	
HOMICIDIOS	850	885	35	4	87,7
SUICIDIOS	68	62	-6	-8,8	6,1
ACCIDENTES DE TRANSITO	125	150	25	20	14,9
MUERTES ACCIDENTALES	91	72	-19	-20,9	7,1
INDETERMINADAS	27	64	37	137	6,3
TOTAL	1.161	1.233	72	6,2	122,1

*Tasa para el Departamento. Año 2004 por 100.000 habitantes/año

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

Lesiones Fatales según manera de muerte

Risaralda 2004



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

LESIONES FATALES POR MUNICIPIO

Al hacer un comparativo de las lesiones fatales durante los 3 últimos años, vemos como el año 2002 es el que presenta mayor registro para cada una de las maneras de muerte.

En lo referente a homicidios el mayor incremento se presentó en los municipios de La Celia 112,5% (n=9), seguido de Balboa 107,7% (n=14) y La Virginia 55,9% (n=19).

El suicidio no presentó cambios significativos, a excepción de Dosquebradas donde se pasó de 5 casos en el 2003 a 9 en el 2004, para un aumento del 80%. Se destaca la disminución de casos por esta causa en el municipio de Belén de Umbría que llegó al 50% menos.

Las muertes ocurridas en accidente de tránsito, presentaron a nivel del Departamento un incremento del 20%, el cual está representado principalmente en los municipios de Pueblo Rico, con 12 víctimas todas asociadas a un mismo hecho, le siguen los municipios de Pereira con 16 casos nuevos con respecto al año anterior, La Virginia con 6 y Santa Rosa con 3.

Con respecto a las muertes accidentales en el municipio de Dosquebradas se presentó aumento, registrando 4 nuevos casos con respecto al 2003.

Lesiones Fatales por Municipio y Manera de Muerte

Risaralda, año 2002, 2003 y 2004

MANERA DE MUERTE	HOMICIDIO			SUICIDIO			ACCIDENTE TRANSITO			OTRO ACCIDENTE			INDETERMINADA			TOTAL		
MUNICIPIO / AÑO	2002	2003	2004	2002	2003	2004	2002	2003	2004	2002	2003	2004	2002	2003	2004	2002	2003	2004
PEREIRA	459	391	439	25	39	34	94	74	90	41	44	26	22	16	43	641	564	632
DOS QUEBRADAS	171	146	151	5	5	9	28	22	16	20	9	13	2	7	7	226	189	196
LA VIRGINIA	60	34	53	2	1	0	9	2	8	5	4	3	0	0	0	76	41	64
SANTA ROSA	78	63	36	12	5	6	9	9	12	10	7	6	1	0	4	110	84	64
Quinchía	58	55	44	3	2	2	5	9	4	1	4	5	0	0	2	67	70	57
BELÉN DE UMBRÍA	39	24	33	7	8	4	3	1	1	5	4	4	2	0	0	56	37	42
MARSELLA	24	18	21	3	3	0	0	2	2	2	5	2	0	0	2	29	28	27
APIA	28	14	19	3	1	1	5	2	2	4	1	2	1	0	2	41	18	26
SANTUARIO	37	12	8	3	0	0	1	1	2	3	3	4	1	1	2	45	17	16
Guática	5	24	6	1	0	1	3	1	0	1	0	1	1	0	0	11	25	8
LA CELIA	9	8	17	0	2	2	0	0	0	3	2	1	0	1	0	12	13	20
Mistrató	17	28	22	2	0	1	0	0	1	2	6	1	0	0	2	21	34	27
PUEBLO RICO	18	20	9	0	0	1	0	0	12	3	2	4	0	2	0	21	24	26
BALBOA	16	13	27	1	2	1	0	2	0	4	0	0	1	0	0	22	17	28
TOTAL	1019	850	885	67	68	62	157	125	150	104	91	72	31	27	64	1378	1161	1233

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

LESIONES FATALES POR MUNICIPIO, SEGÚN TASA

En el año 2004, la tasa de lesiones fatales para el Departamento de Risaralda fue de 122 por 100.000 habitantes/año, ligeramente superior a la registrada en el año anterior (117 por 100.000 habitantes/año).

La tasa de homicidios para Risaralda en el año 2004 fue de 87,7 por 100.000 habitantes/año, tasa que fue superada por varios de los municipios, entre ellos Balboa quien registra la mayor tasa 364,4, dato que duplica la tasa del año anterior y que lo hace aparecer de nuevo como el municipio de mayor riesgo para esta manera de muerte. Se destaca el municipio de Guática con la menor tasa (33,4 por 100.000 habitantes/año), los homicidios en este municipio pasaron de 24 en el año 2003 a 6 en el año 2004.

Para suicidios el valor de la tasa prácticamente fue el mismo del año anterior 6,8 en el año 2003 y 6,1 en el 2004. Vale la pena destacar la disminución del 50% en el Municipio de Belén de Umbría, quien venía presentando esta problemática a través de los años.

La tasa Departamental para muertes en accidente de tránsito aumentó, pasando de 12,6 en el 2003 a 14,9 por 100.000 habitantes/año. El municipio que reportó la mayor tasa fue Pueblo Rico (79,1) por el evento de tránsito presentado que cobró 12 víctimas.

En muertes accidentales, la tasa departamental pasó de 9,2 a 7,1 por 100.000 habitantes/año, también para esta manera de muerte Pueblo Rico registra una tasa muy superior a la departamental.

Lesiones Fatales por Municipio y Manera de Muerte

Departamento de Risaralda, año 2004

MANERA DE MUERTE	HOMICIDIO		SUICIDIO		ACCIDENTE TRANSITO		OTRO ACCIDENTE		INDETERMINADA		TOTAL	
	No.	TASA *	No.	TASA *	No.	TASA *	No.	TASA *	No.	TASA *	No.	TASA *
MUNICIPIO												
PEREIRA	439	86	34	6,7	90	17,6	26	5,1	43	8,4	632	123,7
DOS QUEBRADAS	151	80,1	9	4,6	16	8,5	13	6,9	7	3,6	196	104,5
LA VIRGINIA	53	155,9	0	0	8	23,5	3	8,8	0	0	64	188,3
SANTA ROSA	36	48	6	8	12	16	6	8	4	5,3	64	85,3
QUINCHÍA	44	107,5	2	4,9	4	9,8	5	12,2	2	4,9	57	139,2
BELÉN DE UMBRÍA	33	100,2	4	12,1	1	3	4	12,1	0	0	42	127,5
MARSELLA	21	92,2	0	0	2	8,8	2	8,8	2	8,8	27	118,6
APIA	19	107,7	1	5,7	2	11,3	2	11,3	2	11,3	26	147,7
SANTUARIO	8	51,9	0	0	2	13	4	26,0	2	13	16	103,9
GUATICA	6	33,4	1	5,6	0	0	1	5,6	0	0	8	44,6
LA CELIA	17	149,5	2	17,6	0	0	1	8,8	0	0	20	175,9
MISTRATO	22	111,7	1	5,1	1	5,1	1	5,1	2	10,2	27	137,1
PUEBLO RICO	9	59,3	1	6,6	12	79,1	4	26,4	0	0	26	171,4
BALBOA	27	364,4	1	13,5	0	0	0	0	0	0	28	377,9
TOTAL	885	87,7	62	6,1	150	14,9	72	7,1	64	6,3	1233	122,1

Tasa * (por 100.000Habitantes/año)

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

Tasa de Lesiones Fatales, según Municipio del Hecho
Risaralda, año 2004



Tasa por 100.000 Habitantes/Año

LESIONES FATALES SEGÚN GRUPO DE EDAD Y MANERA DE MUERTE

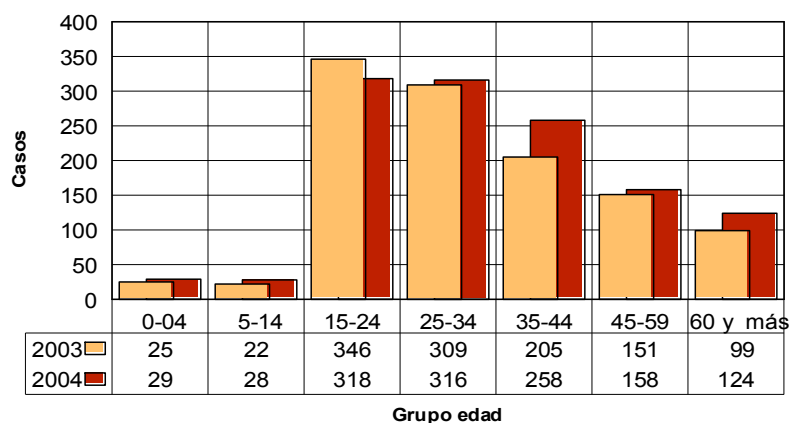
Sigue siendo la población entre 15 y 44 años la más afectada por lesiones fatales en el Departamento de Risaralda.

Al hacer un comparativo entre los dos últimos años, vemos un aumento del 25% (n= 53) en el grupo de edad de 35 a 44 años, igualmente para el grupo de 60 y más años (n=25).

De acuerdo a la manera de muerte, tanto para homicidios como para suicidios, el grupo de edad más afectado es el de 15 a 24 años y el de 25 a 34 años. Para accidentes de tránsito y muertes accidentales el grupo más afectado fue el de personas mayores de 60 años, comportamiento igual al del año anterior.

Muertes violentas según grupo de edad

Risaralda 2003-2004



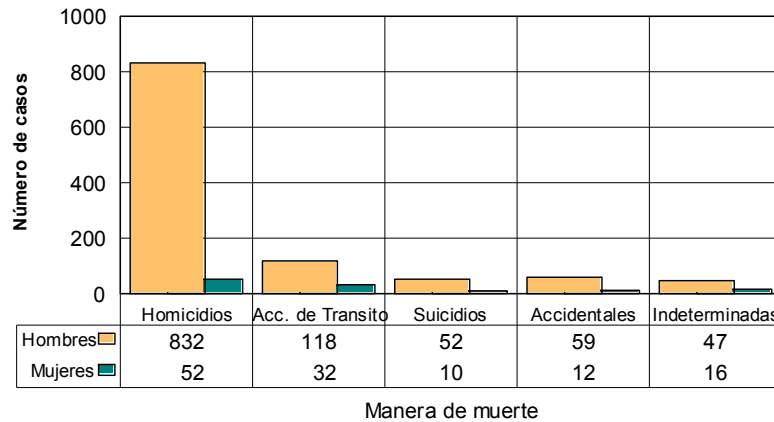
Fuente: Base de Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, Centro de referencia Regional de la Violencia

Muertes Violentas según género

En cada una de las muertes violentas fueron los hombres los de mayor registro, en el año 2.004 perdieron la vida en el departamento 1.108 hombres y 122 mujeres, lo que nos da una razón hombre-mujer de 9-1.

Muertes violentas según género

Risaralda 2004



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

Lesiones fatales según grupo de edad y manera de muerte

Risaralda, año 2004

Manera EDAD	Homicidios			Suicidios			Acc. Tránsito			Otro Accidente			Indeterminada		
	No. Casos		Tasa *	No. Casos		Tasa*	No. Casos		Tasa *	No. Casos		Tasa *	No. Casos		Tasa *
	2003	2004		2003	2004		2003	2004		2003	2004		2003	2004	
< 5 años	3	2	1,9	0	0	0	2	5	4,7	14	13	12,3	6	9	8,5
5 a 14 años	9	9	4,2	2	1	0,5	6	10	4,6	3	5	2,3	1	3	1,4
15 a 24 años	281	264	138,7	24	15	7,9	20	22	11,6	18	12	6,3	4	5	2,6
25 a 34 años	253	263	146,4	20	18	10	21	20	11,1	10	8	4,5	5	7	3,9
35 a 44 años	163	202	151,9	7	12	9	15	29	21,8	18	7	5,3	2	8	6
45 a 59 años	109	106	95,1	7	11	9,9	24	26	23,3	10	5	4,5	1	10	9
60 y más años	29	38	51,8	8	5	6,8	37	38	51,8	18	22	30	7	21	28,6
Sin Dato	3	1											1	1	
TOTAL	850	885	87,7	68	62	6,1	125	150	14,9	91	72	7,1	27	64	6,3

Tasa * (por 100.000Habitantes/año)

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

AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS (AVPP)¹ SEGÚN EDAD Y MANERA DE MUERTE

En el Departamento se perdieron en el año 2.004 43.865 años de vida, por todas las maneras de muerte. Siguen siendo los homicidios los responsables de la mayor parte de los años de vida perdidos con 33.128 AVPP que representan el 75,5% del total de AVPP.

En general el grupo de edad más afectado de acuerdo a los AVPP, es el de personas de 15 a 24 años. Al hacer la relación de acuerdo a la manera de muerte se conserva este grupo de edad para las muertes por homicidios y accidentes de tránsito, para los suicidios fue el grupo de 25 a 34 años y para las muertes accidentales son los menores de 5 años los que hacen mayor aporte. Con respecto al año 2003, se presentó un aumento del 4,6% (1.910 AVPP).

¹ Al calcular los AVPP, se fijó una expectativa de vida de 70 años para ambos géneros.

AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS (AVPP) SEGÚN EDAD Y MANERA DE MUERTE												
RISARALDA - 2004												
	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	29	1.986	2	135,0	0	0,0	5	339	13	890	9	622
5 – 14	28	1.662	9	524	1	57	10	601	5	307	3	173
15 – 24	318	15.669	264	12.994	15	737	22	1.086	12	593	5	259
25 – 34	316	13.054	263	10.863	18	740	20	832	8	326	7	293
35 – 44	258	8.069	202	6.320	12	380	29	905	7	216	8	248
45 – 59	158	3.102	106	2.149	11	208	26	455	5	102	10	188
60 y MÁS	114	323	38	143	5	5	28	83	22	47	21	45
SIN DATO	2	-	1	-	0	-	0	-	0	-	1	-
TOTAL	1.223	43.865	885	33.128	62	2.127	140	4.301	72	2.481	64	1.828

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%).

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

Risaralda, año 2004

MUNICIPIO	HOMICIDIO	SUICIDIO	ACCIDENTE TRANSITO	OTRO ACCIDENTE	INDETERMINADA	TOTAL
	AVPP	AVPP	AVPP	AVPP	AVPP	AVPP
PEREIRA	16.937	1.095	2.497	899	1.312	22.740
DOS QUEBRADAS	5.771	345	443	390	163	7.112
LA VIRGINIA	2.062	0	210	15	0	2.287
SANTA ROSA	1.373	171	300	62	97	2.003
QUINCHÍA	1.460	96	134	221	96	2.007
BELÉN DE UMBRÍA	1.052	147	42	225	0	1.466
MARSELLA	726	0	78	138	2	944
APIA	744	35	15	116	40	950
SANTUARIO	314	0	7	159	69	549
GUÁTICA	210	32	0	0	0	242
LA CELIA	604	72	0	69	0	745
MISTRATO	626	42	66	0	49	783
PUEBLO RICO	334	46	509	187	0	1.076
BALBOA	915	46	0	0	0	961
TOTAL	33.128	2.127	4.301	2.481	1.828	43.865

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



EL HOMICIDIO

*Héctor Tabares Vásquez
Magistrado Sala Penal*

Trajinar en el área del Derecho Penal no solo conduce al individuo a una reflexión sobre la muerte, sino también la condición de integrante de un colectivo y de una u otra manera estar metido en el conflicto actual y el pasado. Es la pregunta obligada de cuestionar al género acerca de las razones válidas para tener la prerrogativa de disponer de la existencia de otro y de realizarlo bajo las múltiples formas inventadas y las no construidas aún. Es plantearse el interrogante respecto de la incógnita suscitada al interior del alma y del pensamiento en ese cometido de desentrañar lo que mueve y lleva a una voluntad en la empresa de dirigir un arma de cualquier clase o un método indiscriminado y dejar sin capacidad de obrar y alejar definitivamente a alguien del mundo de los vivos.

Resultan innumerables las tesis conocidas y esbozadas en el buen entendido de querer descifrar uno de los tantos desequilibrantes poblacionales y de adentrarse en los caminos de las medidas a tomar a objeto de erradicar la violencia y de hacer grata la estadía, ejecutando un excelente alarde de convivencia y de tolerancia.

La ciencia propugna hacia descubrimientos cada día de avanzada en el logro de una supervivencia mayor y son elevados los índices de una sustancial y evidente progresividad en el campo anotado, pero contrarrestado con la desproporción en el número de víctimas a causa de hechos, verbi gracia el delito doloso o culposos, accidental, o de los enfrentamientos de grupos con la intención de consolidar un statu quo o de llegar al poder.

Y en el caso analizar, observar, penetrar en el crudo y real universo de las estadísticas y nos señalan cómo en esta parte del orbe hay una constante en la pérdida de seres humanos y donde no figura únicamente el instrumento accionado por el sicario, o la ciega retaliación, el producto de la pasión o de los celos, cuando no de la embriaguez o la drogadicción, además y más doloroso todavía, en la carencia de un mínimo vital, la cogitación surge de contenido diverso, onerosa, crucial y trascendental porque incita a buscar el sentido y la naturaleza de un mal tal pronunciado.

Y podría uno afirmar inequívocamente, en la ruptura indolente del tejido social, de la ausencia de liderazgo basado en principios, de la falta de calor y de afecto, de la insuficiencia de la especie en el sendero del perdón y del olvido: Mientras subsista un estado anímico y espiritual enraizado en esos males, siempre acudirá en contra de la comunidad "el estigma atávico del hombre primitivo".

HOMICIDIOS

Para el año 2.004 los homicidios en el Departamento presentaron un incremento del 4%, al mirar cada uno de los municipios y comparar sus registros con el año anterior, vemos como Balboa, La Celia y La Virginia, presentan incrementos muy superiores a este valor. Caso contrario a lo que se registra en los municipios de Santa Rosa, Santuario y Guática, donde los homicidios presentaron disminuciones considerables, alcanzando este último una disminución del 75%.

HOMICIDIOS SEGÚN MUNICIPIO DEL HECHO

Risaralda, año 2003-2004

MUNICIPIO / AÑO	2.003	2.004	% VARIACIÓN	TASA* 2.004	AVPP 2.004
PEREIRA	391	439	12,3	86	16.937
DOS QUEBRADAS	146	151	3,4	80,1	5.771
LA VIRGINIA	34	53	55,9	155,9	2.062
SANTA ROSA	63	36	-42,9	48	1.373
QUINCHÍA	55	44	-20	107,5	1.460
BELÉN DE UMBRÍA	24	33	37,5	100,2	1.052
MARSELLA	18	21	16,7	92,2	726
APIA	14	19	35,7	107,7	744
SANTUARIO	12	8	-33,3	51,9	314
Guática	24	6	-75	33,4	210
LA CELIA	8	17	112,5	149,5	604
MISTRATÓ	28	22	-21,4	111,7	626
PUEBLO RICO	20	9	55	59,3	334
BALBOA	13	27	107,7	364,4	915
TOTAL	850	885	4	87,7	33.128

Tasa * (por 100.000Habitantes/año)

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

Distribución según tasa

La tasa de homicidios para el Departamento en el año 2004 fue de 87,7 homicidios por 100.000 habitantes/año, valor que duplica la tasa registrada de 41,7 de homicidios en el país. De los municipios del Departamento, Balboa reportó la mayor tasa 364,4, tasa que duplica la reportada el año anterior (175,8), le sigue La Virginia (155,9), Mistrató (111,7) y Apia (107,7), todos superando ampliamente la tasa del Departamento.

Tasa de Homicidios, según Municipio del Hecho
Risaralda, año 2004



Tasa por 100.000 Habitantes/Año

Distribución según AVPP

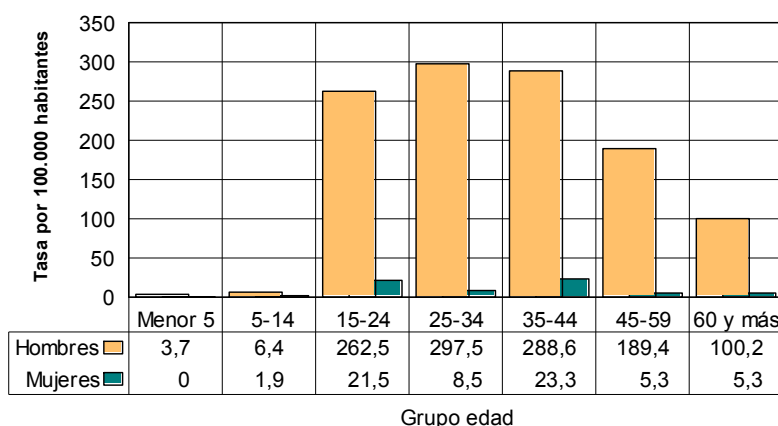
El homicidio es la manera de muerte que mayor aporte hace en AVPP (75,5%), por frecuencia el grupo de edad más afectado es el comprendido entre los 15 a 24 años y el de 25 a 34, pero el que mayor aporte hace en AVPP es el de 5 a 14 años (12.994). Al mirar los municipios, aparecen con mayor aporte Pereira, Dosquebradas, La Virginia y Santa Rosa.

Distribución según edad y género

La edad de las víctimas osciló entre los 2 y los 78 años, las edades más comprometidas se dieron en los hombres adultos de 25 a 34 y de 35 a 44 años, sigue siendo el género masculino el más afectado por esta manera de muerte. En el año 2004 murieron en el Departamento 832 hombres (94%) y 52 mujeres (6%), por cada mujer que murió de esta manera, murieron 16 hombres. En el Departamento la tasa masculina por esta manera de muerte fue de 167,4 y la tasa femenina fue de 10,1 (la tasa masculina supera 16 veces la femenina), al analizar el género de las víctimas por municipio se observa que en 6 de los 14 municipios todas las víctimas eran hombres.

Homicidios según grupo de edad y género

Risaralda 2004



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

Las víctimas menores de 14 años se dieron en Pereira principalmente, en los municipios de Dosquebradas, Quinchía, La Virginia y Balboa aproximadamente el 32 % de sus víctimas tenían de 15 a 24 años. En el siguiente grupo de edad (25 a 34 años) están comprometidas principalmente las víctimas de La Celia en un 47%, Santa Rosa en un 39% y la Virginia 34%, para los siguientes grupos aparecen Mistrató, Belén de Umbría y Quinchía, donde la población afectada en un alto porcentaje es mayor de 35 años.

HOMICIDIOS POR MUNICIPIO SEGÚN GRUPO DE EDAD

Risaralda, año 2004

MUNICIPIO / AÑOS	<de 5	5 a 14	15 a 24	25 a 35	35 a 44	45 a 59	60 y más	TOTAL
Pereira	1	7	133	138	105	43	12	439
DOS QUEBRADAS	0	0	55	38	35	17	6	151
LA VIRGINIA	0	1	18	18	10	6	0	53
SANTA ROSA	1	0	10	14	4	5	2	36
QUINCHÍA	0	0	16	5	8	10	5	44
BELÉN DE UMBRÍA	0	0	6	7	10	7	3	33
MARSELLA	0	1	5	5	5	2	3	21
APIA	0	0	4	7	6	2	0	19
SANTUARIO	0	0	3	2	3	0	0	8
Guática	0	0	1	3	0	2	0	6
LA CELIA	0	0	2	8	3	3	1	17
MISTRATÓ	0	0	1	7	7	3	4	22
PUEBLO RICO	0	0	2	4	2	0	1	9
BALBOA	0	0	8	7	4	6	1	26*
TOTAL	2	9	264	263	202	106	38	885

Tasa * (por 100.000Habitantes/año)

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

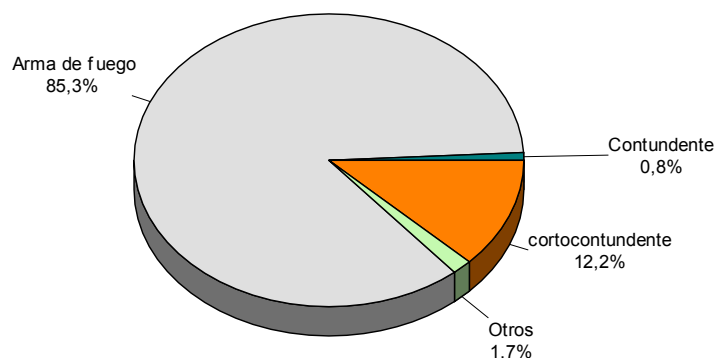
* Si bien la sumatoria de homicidios en Balboa es de 27, hay una de las víctimas donde la edad no se estableció.

Distribución según mecanismo causal

Sigue siendo el arma de fuego el principal mecanismo para causar el homicidio, de esta forma murieron 755 personas (85,3%), le siguen las armas corto contundentes con el 12,2% y otros mecanismos como explosivos, caídas y estrangulamiento entre otros con el 2,5%. En los municipios de La Celia y Guática todos los homicidios fueron cometidos por arma de fuego.

Homicidios según mecanismo causal

Risaralda, año 2004



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

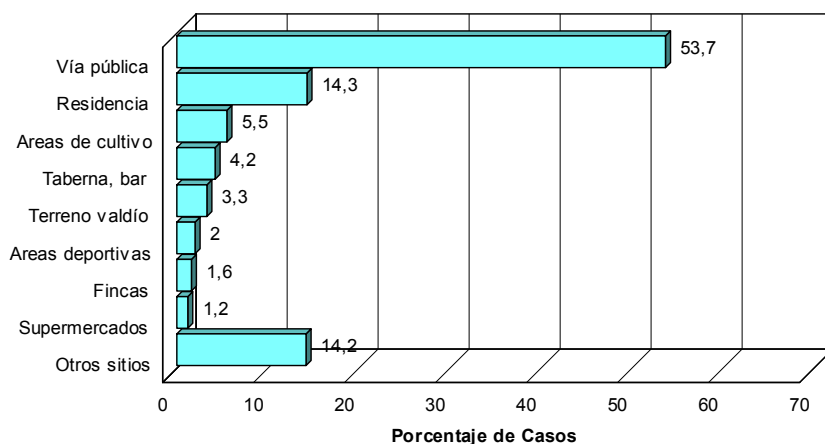
Distribución según escenario

De acuerdo a la zona (rural o urbana), se obtuvo información para 880 casos, de los cuales el 69,3% ocurrió en el área urbana y el 30,7% en el área rural.

Al hacer la clasificación según el lugar del hecho, aparece de nuevo la vía pública como el sitio de mayor ocurrencia de homicidios, alcanzando el 53,7%, es la calle el sitio que prefieren los agresores para llevar a cabo el hecho, lo que indica un problema de seguridad para los ciudadanos, le sigue la residencia con el 14,3%, lo que puede indicar el seguimiento a las víctimas, el ajuste de cuentas, el robo y en sí el crimen organizado que persigue a las víctimas hasta lograr su ubicación. Le siguen las áreas de cultivo con el 5,5% de los casos y las tabernas y bares con el 4,2%.

Homicidios según lugar de los hechos

Risaralda, año 2004



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

Distribución según agresor

La identificación del agresor obedece a un proceso de investigación, para el momento del hecho, se contó con información del agresor en el 17% de los casos. Entre los agresores aparecen que el 42,4 % era delincuencia común, el 18% personas conocidas de la víctima, el 13,4 % grupos al margen de la ley y en porcentajes menores la fuerza pública, amigos y familiares.

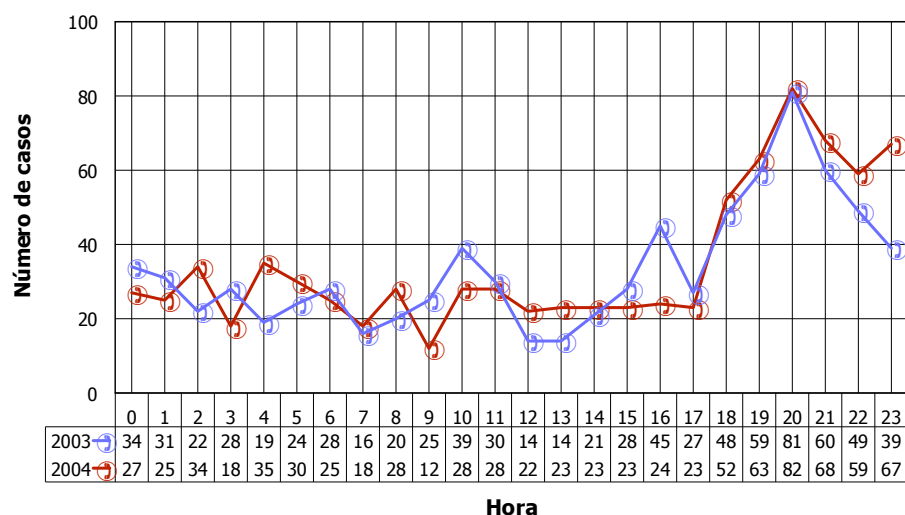
Distribución según hora del hecho

Con respecto a la hora del hecho se obtuvo información para el 94,5% de los casos. Sigue siendo la noche y la madrugada las fracciones del día donde se presentan la mayoría de los hechos con porcentajes del 40,5% y 23,2% respectivamente.

Al establecer esta hora para cada municipio, Apia, Balboa y Mistrató registran la mayoría de los casos en horas de día, o sea de 6 a.m. a 6 p.m.

Homicidios según hora

Risaralda, 2003-2004



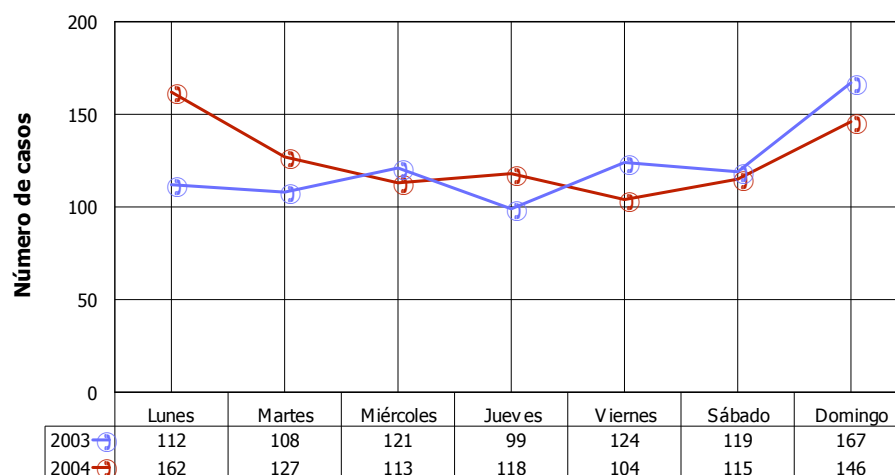
Fuente: Base de datos Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses - Centro de Referencia Regional de la Violencia

Distribución según día de la semana

El comportamiento por día de la semana es muy similar al presentado el año anterior, el día de mayor frecuencia fue el lunes, el 18,3% de los homicidios se cometieron ese día. De nuevo es en el fin de semana donde se registran el mayor número de casos (41,2%).

Homicidios según día

Risaralda, 2003-2004



Día

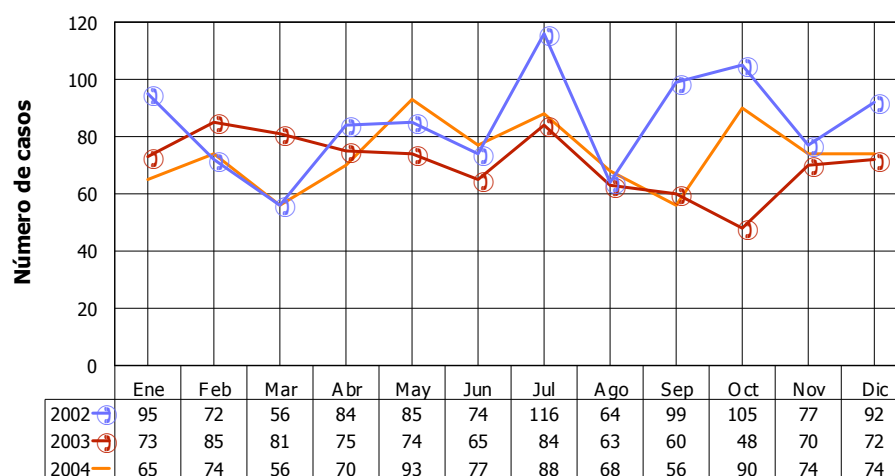
Fuente: Base de datos Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses - Centro de Referencia Regional de la Violencia

Distribución según mes

Los meses con mayor frecuencia fueron Mayo, Octubre y Julio, no aparece ningún hecho en el 2004 en particular que este asociado a esos meses, obedece entonces a la distribución que arrojaron los hechos. El promedio mensual de homicidios fue de 74.

Homicidios según mes

Risaralda, años 2002-2003-2004



Mes

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

Distribución según presunto móvil o circunstancia

Esta información se obtuvo al momento de la inspección de la escena del hecho y solo se relacionó en el 42,3% de los casos.

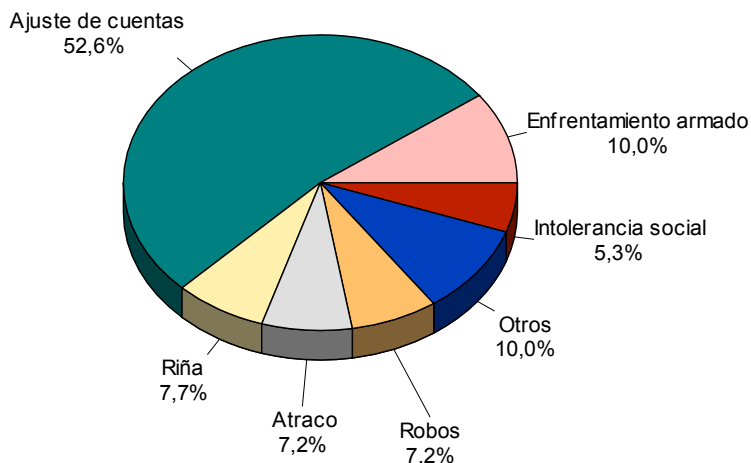
El ajuste de cuentas aparece de nuevo como el principal detonador de los homicidios con el 52,6%, le sigue el enfrentamiento armado, la riña y los atracos y robos.

Los homicidios por robos se dividieron en robos de vehículo, donde los municipios comprometidos fueron Pereira (8 casos), Dosquebradas (5) y La Celia (1), robos a residencia llevados a cabo en Santa Rosa y Pereira con 4 casos cada uno, seguido de Dosquebradas y Marsella con 2 casos cada uno y un robo a Banco ocurrido en Pereira.

Por enfrentamiento armado perdieron la vida en el Departamento 37 personas, donde el 50% eran agricultores y 6 de las víctimas pertenecían a la fuerza pública. Al mirar los municipios aparece Quinchía con el mayor número de víctimas, 22 de los 44 homicidios se dieron por esta circunstancia.

Homicidios según presunto móvil

Risaralda, año 2004



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

Distribución según alcohol y estupefacientes

Del total de víctimas se les practicó alcoholemia al 38% (n=337), lo que arrojó resultados positivos para alcohol en 63 casos que representan el 18%, la concentración de alcohol varió entre 15mg% y 312mg% como valor máximo. La distribución fue la siguiente: 20 casos entre 40 y 99 mg% de alcohol, 15 entre 99 y 149 y 28 con niveles mayores de 150 mg%.

El análisis de estupefacientes fue practicado a 226 víctimas, lo que reportó cocaína positiva en el 11,5%, marihuana positiva el 9,7% y uso conjunto de cocaína y marihuana el 10,6%.

Distribución según estado civil

Se estableció el estado civil en el 65,8% (n=583), el estado civil más afectado fue el de hombres solteros con 45,4%, seguidos de unión libre con el 30,7% y casados 17%, este comportamiento es similar al presentado en el año 2003.

Distribución según escolaridad

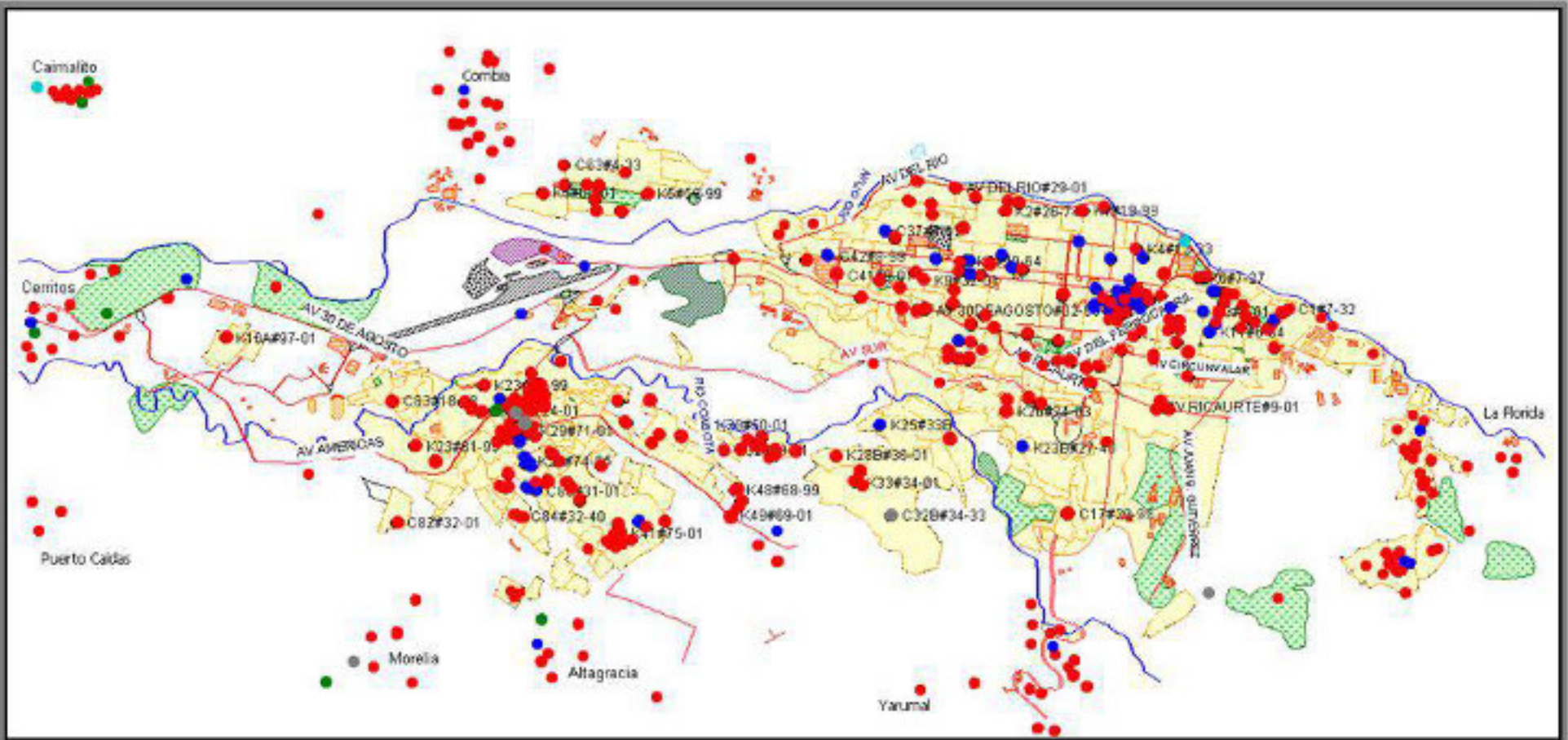
Se obtuvo información en el 58,8% (n=570), la mayoría de las víctimas habían cursado primaria y secundaria con el 33% cada una, poseían nivel técnico el 12,4%, profesionales el 1,2% y sin ninguna escolaridad el 21%.

Georeferenciación

Al ubicar digitalmente los hechos por dirección en Pereira, aparece Cuba, El Centro (Parque La Libertad y antigua galería), Villa Santana y Caimalito como los sitios de más registro, le siguen las veredas vía a Marsella y Combia, Veredas del corredor vía Armenia y el sector de Cerritos.

En el municipio de Dosquebradas los sectores que resultaron más vulnerables por este tipo de muerte son: Playa Rica, La Aurora, El Japón, El Balso, sector Frailes, Primero de Agosto, Guayacanes y Bombay. En el área rural aparecen comprometidas Aguazul, La Unión y el alto El Toro.

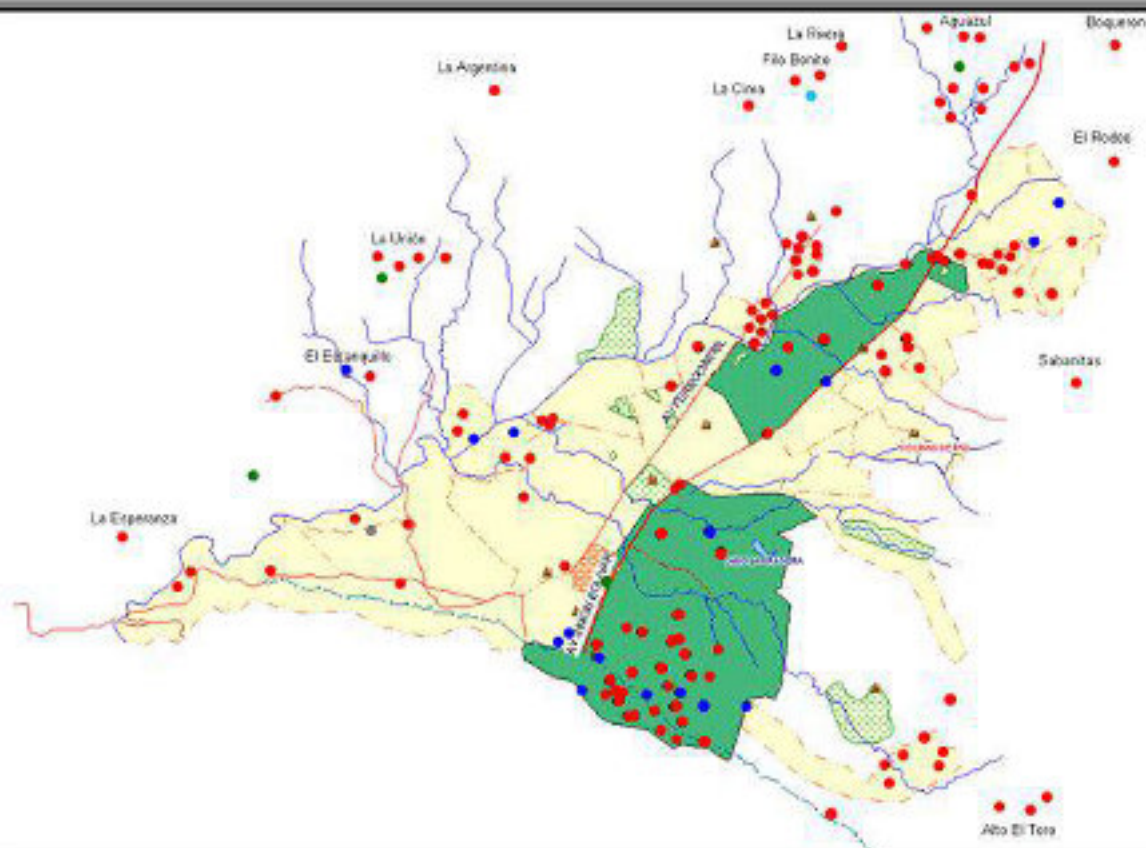
LESIONES FATALES POR HOMICIDIO – PEREIRA 2004



Otros

2 ●

LESIONES FATALES POR HOMICIDIOS – DOSQUEBRADAS 2004



**CENTRO DE
REFERENCIA
SOBRE LA
VIOLENCIA**

Arma de Fuego

127 ●

**Arma Corto
Punzante**

18 ●

**Arma Corto
Contundente**

4 ●

Arma Contundente

1 ●

Otros

1 ●



EL SUICIDIO

Jairo Robledo Vélez

Psicólogo forense

El suicidio es un viejo problema que ha debido enfrentar la cultura a través de los años, existen épocas en las diferentes sociedades en que se ha incrementado, lo cual puede indicar que algo no está bien. La gente se ha suicidado por múltiples razones, en ocasiones por el honor a la familia, a la patria o a la sociedad, por razones políticas, otros por angustias existenciales, una forma de expresar el inconformismo a la vida como ha sido planteada o como esta ha sido vivida, también como una manera de huirle al sufrimiento que los acosa frente a una enfermedad que genera dolores y pérdida de la calidad de vida.

En este pequeño ensayo trataremos de ahondar lo que la gente manifiesta frente al suicidio y las posibles razones que los han llevado a obrar de esta manera, para ello se ha debido recurrir a múltiples historias de estos seres que han cortado con el hilo de vida que nos unía a nosotros.

Sobresale en nuestra cultura los problemas afectivos en la adolescencia, encontramos como cada día el número de jóvenes que están transcurriendo por este ciclo vital del desarrollo humano deciden suicidarse, las razones son múltiples, no existe un nexo de causalidad, es decir una cosa no produce otra, son una serie de factores multicausales, sobresalen en este espectro de posibilidades los conflictos familiares, por ejemplo la rigidez en el establecimiento de normas, la violencia intrafamiliar, en nuestro medio es común golpear a la esposa, a los hijos, al interior de los hogares aparece el desprecio, la ironía, los hijos preferidos, el abuso sexual, existen familias que expulsan a los hijos, donde no desean compartir con ellos el mismo techo, aparece el estrés familiar por situaciones de abandono de uno de los padres, abandono no solo en lo psicológico y afectivo sino también en lo económico aunados a la pobreza, la ausencia o la imposibilidad de tener proyectos de vida, el desempleo, etc.

Es necesario recordar que la adolescencia es una etapa crucial en el desarrollo humano, el adolescente necesita una familia, un sitio que le ayude a soportar y resolver las dificultades que el entorno le plantea, es una época de la vida única, en esta etapa de la existencia el adolescente tiene la oportunidad de encontrarse consigo mismo, lograr su identidad, resolver los conflictos formados a través de los años, al no tener un entorno adecuado su situación se va a tornar más compleja, dificultándosele enormemente tener herramientas para interrelacionarse consigo mismo y con su medio.

Es preocupante que un grupo de estos adolescentes no este estudiando, algunos han sido marginados del sistema educativo, no es tampoco sano que ingresen a la vida laboral a estas edades, el manejo del dinero puede conducirlos a asumir comportamiento de adultos que no son propicios para su desarrollo, igualmente solo se centran a vivir un aquí ahora alienante, impuesto por el mundo exterior.

Existe un factor que está asociado en unos pequeños casos como es el consumo de sustancias psicoactivas, la pregunta general es: El consumo de estas sustancias no es otra forma de suicidio pero más lenta? al igual que es la manifestación de un problema de bienestar psicológico ya perdido. El adolescente tiene una historia única, tiene una infancia, allí se gestaron problemas que quedaron latentes, que van a emerger cuando llega a esta etapa de la vida y no lo va a poder soportar, no tiene las suficientes herramientas que implica afrontar el vivir en la forma más adecuada posible.

Otro grupo muy importante de personas que se suicidan son seres que están en la juventud y con mayor énfasis en la edad adulta. Se encuentra aquí como factor desencadenante en forma significativa los problemas familiares, especialmente los que tiene que ver con la relación de pareja, la separación difícilmente es soportada por el hombre, quien siente que ha perdido lo más importante de su existencia como es su esposa o compañera, de manera paradójica se encuentra que estas parejas estaban sumidas en grandes conflictos, peleas y discusiones, es como si se esperara la separación y una vez esta llega no se soporta el dolor que esto genera. Además al hombre se le ha negado la posibilidad de expresar abiertamente y en forma sana la separación, o sus dolores, tiende a mitificarse estas vivencias, recurriéndose a la falsa creencia que él esta nuevamente soltero y que va a tener una vida más o igual de placentera a pesar que en su interior se encuentre desprotegido y desvalido.

Pero podríamos quedarnos en estas explicaciones, que el causante del suicidio fue la separación, se encuentra que muchas de estas personas provienen de familias que en su infancia no fueron dadoras de afecto y protección en forma adecuada, en algunas a pesar de no existir el maltrato físico si vivieron el maltrato psicológico a veces en forma sutil como querer tener una familia perfecta donde no se permite el error o el fracaso, o familias con el síndrome de la armonía, convencidas que siempre están bien y esconden los problemas que les atañen, no se permite la menor expresión de desacuerdos, la rigidez no permite la calidez. Algunos vivieron situaciones de no ser abrigados con afecto y ternura quizás desde la misma concepción, al llegar a la adultez son personas con hambre afectiva, esto los lleva a que con facilidad sean unos dependientes del amor. Carecer de lo que ellos consideraban su oxígeno, su objeto vital, puede desencadenar intentos o actos suicidas. A lo anterior se agrega una cultura que a través de la música, las telenovelas, las revistas, los modelos, crean unos imaginarios del amor tipo Romeo y Julieta, es decir cuando se ama, se sufre, y es mejor morir que carecer del ser amado.

Otro grupo de personas se han encontrado con un desarrollo anómalo en la personalidad, envueltos en una sociedad que hace ver la realidad deformada, cambiada, transformada, transfigurada, se le hace creer a los niños que son el centro del universo, crecen y se siguen sintiendo así, es decir son niños grandes, el narcisismo es una época de la vida que corresponde con mayor énfasis en la infancia, creen ser el ombligo del mundo, todo debe girar en torno a si mismo, la tolerancia a que las cosas salgan en forma diferente a la esperada o verse enfrentado a un mundo que los frustra va a ser intolerable, se va a caminar así de dolor en dolor, llegará un momento en que el suicidio emergerá como una forma de atacar al mundo que no complace o los llena de insatisfacciones, no toleran la realidad tal como es, el sufrimiento es inherente a la condición humana, este es necesario en ciertas ocasiones, permite hacer cambios cualitativos en nuestra forma de obrar, pero en estas personas es como si carecieran de piel, no toleran el dolor que a veces llega. Los padres igualmente en los primeros años de vida quieren tener a los hijos envueltos en una concha que les hace sentir a los niños que están en el paraíso, que son individuales, que son ellos el centro de la familia, la escuela y la sociedad, crecer va a ser doloroso cuando un ser ha sido criado en estas condiciones, convencidos que el éxito es sinónimo de salud mental y que esto los excluye del resto de los humanos.

Otro grupo de personas nacen en situaciones donde la violencia es el pan nuestro de cada día, violencia en la televisión, violencia de los políticos quienes la justifican, violencia en quienes detentan un poder a través de las armas, quienes refieren que es por la seguridad y el orden, violencia de los grupos al margen de la ley, todos llaman a acabar con la existencia humana por que el otro incomoda, molesta, es mejor matar lo que "estorba", así nace la intolerancia; intolerancia que se puede en un momento dado de la vida dirigir contra si mismo, por la hipercrítica con nuestro propio ser, aunado a familias donde la violencia esta legalizada, palabras como: " es mejor que te mueras, eres un estorbo, me pesa el día que te engendré, no se para que naciste", etc., refuerzan notablemente estos sentimientos y actitudes frente a la existencia.

Unos escritores han planteado que algunos suicidas son asesinos potenciales quienes en vez de matar a sus semejantes deciden dirigir este acto agresivo contra sí mismo, es asombroso ver como algunas de estas personas quieren vivirlo todo en forma acelerada, con el slogan hoy puede ser tu último día, vívelo plenamente, así deciden sentir la vida en forma muy intensa , conducen a altas velocidades, sobrepasando los límites permitidos, se lanzan de los sitios más altos, corren aventuras inimaginables ya sea en el sexo, con grupos delincuenciales, etc., viviendo situaciones extremas, están enfrascados en obsesiones amorosas, tienen, están obligados a sentir y vivir lo que ellos creen que es el amor pleno, no cuidan, no pueden amar su entorno, demandan y demandan afecto, caricias, hoy las tienen mañana poco importa, le sacaron todo el fruto al día que acaba de pasar, frente al nuevo día están vacíos, vacío intolerable, insoportable, recurren a cualquier método para salir de este escollo, oscilando entre el chantaje afectivo, cazando aventuras que les permita sentir la adrenalina o están en el vacío, la soledad, la depresión, pueden en consecuencia morir aparentemente en forma trágica (accidente de carro, moto, pelea callejera o el suicidio).

Estos son los factores que se han encontrado como más relevantes en las historias de vida realizadas a algunos suicidas, existen otros que pueden ser analizados posteriormente. No se ha encontrado como se pregona tantas veces factores relevantes asociados a música subliminal, sectas satánicas, etc. Sobresalen en términos generales los problemas originados desde la misma infancia, las relaciones familiares, la vida intrapsíquica del individuo, las relaciones de pareja, la complejidad de esta vida social y los imaginarios sociales sobre el amor.

EL SUICIDIO

Las necropsias practicadas por suicidio ascendieron a 62, lo que representa el 7% de las muertes violentas ocurridas en el Departamento, con respecto al año anterior muestran una disminución del 8,8%.

SUICIDIOS SEGÚN MUNICIPIO DEL HECHO

Risaralda, año 2003-2004

MUNICIPIO / AÑO	2.003	2.004	% VARIACIÓN	TASA* 2.004	AVPP 2.004
PEREIRA	39	34	-12,8	6,7	1.095
DOS QUEBRADAS	5	9	80	4,6	345
LA VIRGINIA	1	0	-	0	0
SANTA ROSA	5	6	20	8	171
QUINCHÍA	2	2	0	4,9	96
BELÉN DE UMBRÍA	8	4	-50	12,1	147
MARSELLA	3	0	-	0	0
APIA	1	1	0	5,7	35
SANTUARIO	0	0	0	0	0
Guática	0	1	-	5,6	32
LA CELIA	2	2	0	17,6	72
MISTRATÓ	0	1	-	5,1	42
PUEBLO RICO	0	1	-	6,6	46
BALBOA	2	1	-50	13,5	46
TOTAL	68	62	-8,8	6,1	2.127

Tasa * (por 100.000Habitantes/año)

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

Distribución según tasa

La tasa de suicidios en el año 2004 fue de 6,1 suicidios por 100.000 habitantes/año. Al revisar cada uno de los municipios de acuerdo a esta manera de muerte, vemos como superan ampliamente esta tasa Belén de Umbria, La Celia y Balboa, sin embargo los valores registrados en el 2004 distan muchísimo de los del año anterior, a excepción de La Celia donde la tasa es igual. También vale la pena destacar municipios como La Virginia, Marsella y Santuario donde no se registró ningún caso.

**Tasa de Suicidios, según Municipio del Hecho,
Risaralda, año 2004**



Tasa por 100.000 Habitantes/Año

Distribución según AVPP

Los suicidios aportan en AVPP el 4,9%, el grupo de edad de mayor aporte en AVPP es el de personas de 15 a 24 años, seguido del grupo de 25 a 34. Los municipios que mayor aporte hacen en AVPP son Pereira, Dosquebradas y Santa Rosa.

Distribución según edad y género

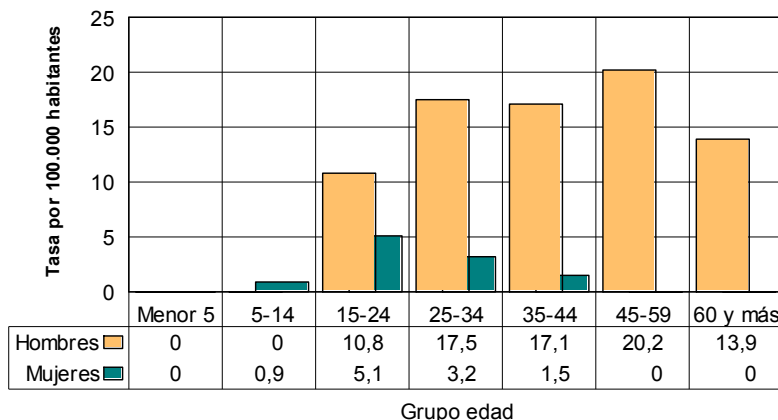
El grupo de edad más afectado fue el comprendido entre los 25 y los 34 años, donde se registraron 18 víctimas, le siguen las personas de 15 a 24 años con 15 casos. La víctima menor fue una niña de 13 años y la mayor un señor de 86 años, comparando la edad de cada una de las víctimas y el género se observa como las mujeres toman esta decisión a más temprana edad que los hombres.

Al evaluar el género, el 83,9% (n=52) pertenecían al género masculino, lo que implica que por cada mujer se suicidaron 5 hombres. Con respecto al año anterior hay una disminución del 8,8%, representada principalmente por el género femenino.

Observando la dinámica del suicidio en cada uno de los municipios, vemos como en el municipio de Belén de Umbría se presentó una disminución en el número de casos, situación contraria a los 2 años anteriores, este año todas las víctimas fueron hombres en edades de 21 a 47 años, además en la mayoría de municipios las víctimas fueron hombres a excepción de La Celia, Dosquebradas, Mistrató, Pereira y Quinchía.

Suicidios según grupo de edad y género

Risaralda 2004



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

Distribución por municipio según tasa por grupo de edad

Evaluando la tasa, se presenta un cambio con respecto al año anterior, donde la tasa más alta se dio en el grupo de 15 a 24 años. Este año son las personas de 45 a 59 con una tasa de 20 suicidios por 100.000 habitantes/año quienes presentan más riesgo, seguidas de las personas de 25 a 34 años.

Distribución según mecanismo causal

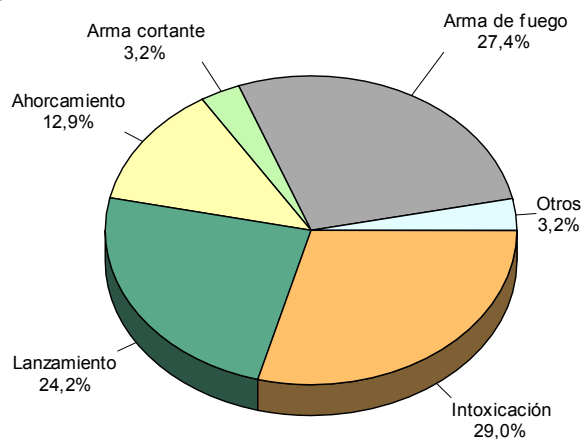
Igual que el año anterior, la intoxicación se registra como el principal mecanismo para quitarse la vida, con un 29% (n=18), mecanismo que tiene su mayor registro para el género femenino, seguido del arma de fuego 27,4% (n=17), lanzamiento 24,2% (n=15) y ahorcamiento 12,9% (n=8).

A través del lanzamiento muchas personas consiguen quitarse la vida, en Pereira principalmente 15 de las víctimas (44%) lo hicieron de este modo, 10 de ellas desde el viaducto Pereira-Dosquebradas

Al relacionar el área urbana y rural con la intoxicación como mecanismo, encontramos que en el área rural el 43% se dieron de esta forma, mientras que en la urbana el porcentaje fue de 23%. El arma de fuego como mecanismo no se presentó en los municipios de Guática, Pueblo Rico y Quinchía.

Suicidios según mecanismo causal

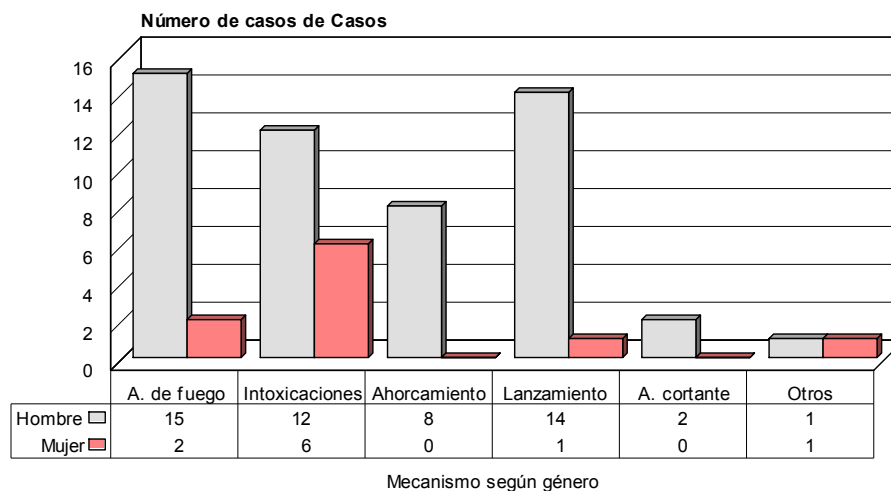
Risaralda, año 2004



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

Suicidios según género y mecanismo

Risaralda, año 2004



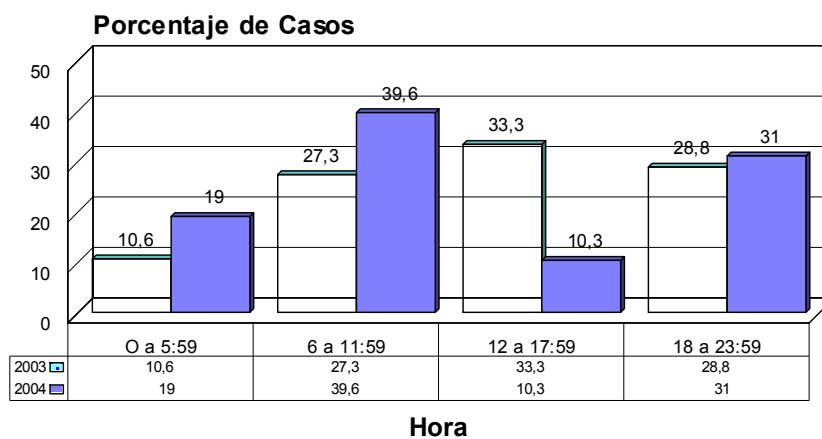
Fuente: Base de datos Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses - Centro de Referencia Regional de la Violencia

Distribución según hora del hecho

Contrario a lo presentado el año anterior, la fracción del día donde más se presentaron los suicidios fue la comprendida de 6 a 11:59 (39,6%), seguida de las 18 a las 23:59 con el 31%, las horas con mayor registro de casos fueron 10 y 11 de la mañana.

Suicidios según hora de los hechos

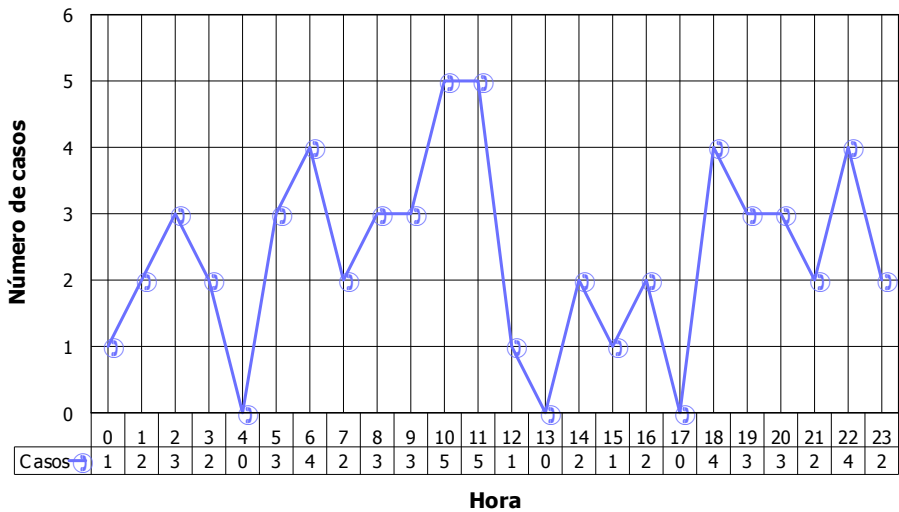
Risaralda, año 2003-2004



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

Suicidios según hora

Risaralda, 2004



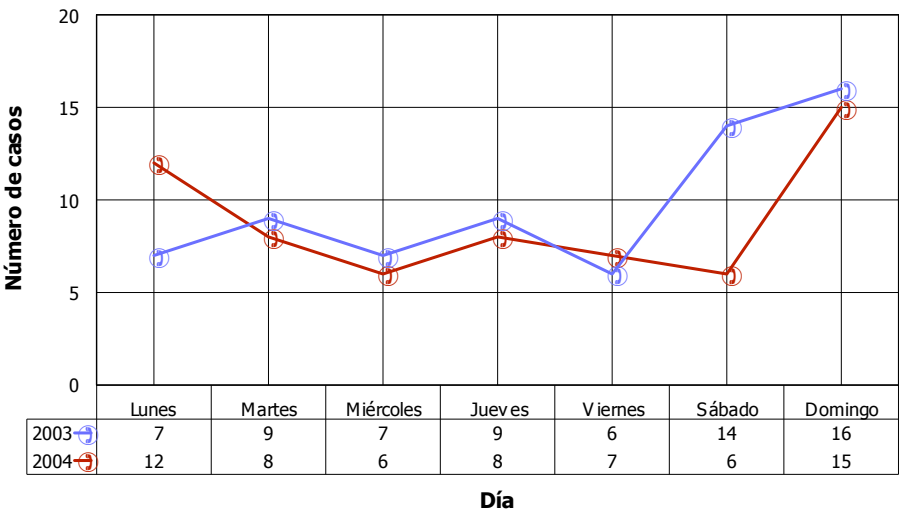
Fuente: Base de datos Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses - Centro de Referencia Regional de la Violencia

Distribución según día de la semana

Los días con mayor número de casos fueron el domingo y el lunes (15 y 12 casos respectivamente), comportamiento muy similar al presentado en las demás ciudades del país.

Suicidios según día

Risaralda, 2003 - 2004



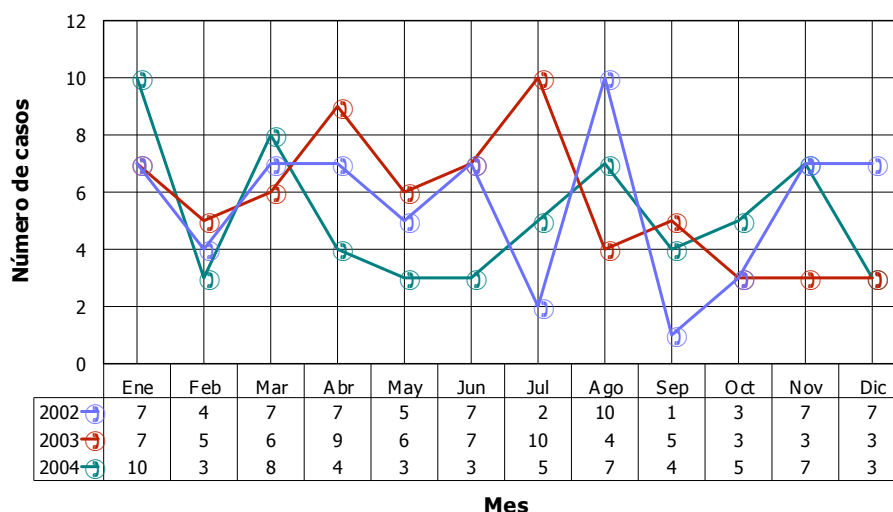
Fuente: Base de datos Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses - Centro de Referencia Regional de la Violencia

Distribución según mes

Al comparar estos 3 años de seguimiento vemos que no hay una constante, el mayor registro en el 2004 se dio en Enero y Marzo.

Suicidios según mes

Risaralda, años 2002-2003 y 2004



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 a 40 casos lo que constituye el 48%, arrojando resultados positivos el 35% (n=14), los niveles de alcohol en sangre variaron entre 34 y 243 mg%.

Distribución según estado civil

Para esta variable se obtuvo información en el 70% de los casos, la mayor frecuencia se presentó en las personas solteras con un porcentaje del 34%, le siguen las personas en unión libre con el 32% y los casados con el 29,5% por último aparecen los separados 4,5%.

Distribución según razón o motivo

El posible motivo fue consignado en 26 casos, de los cuales sobresalen los conflictos de pareja con 38,5%, siguen en su orden las enfermedades físicas o mentales 34,6% y las razones económicas el 23%.

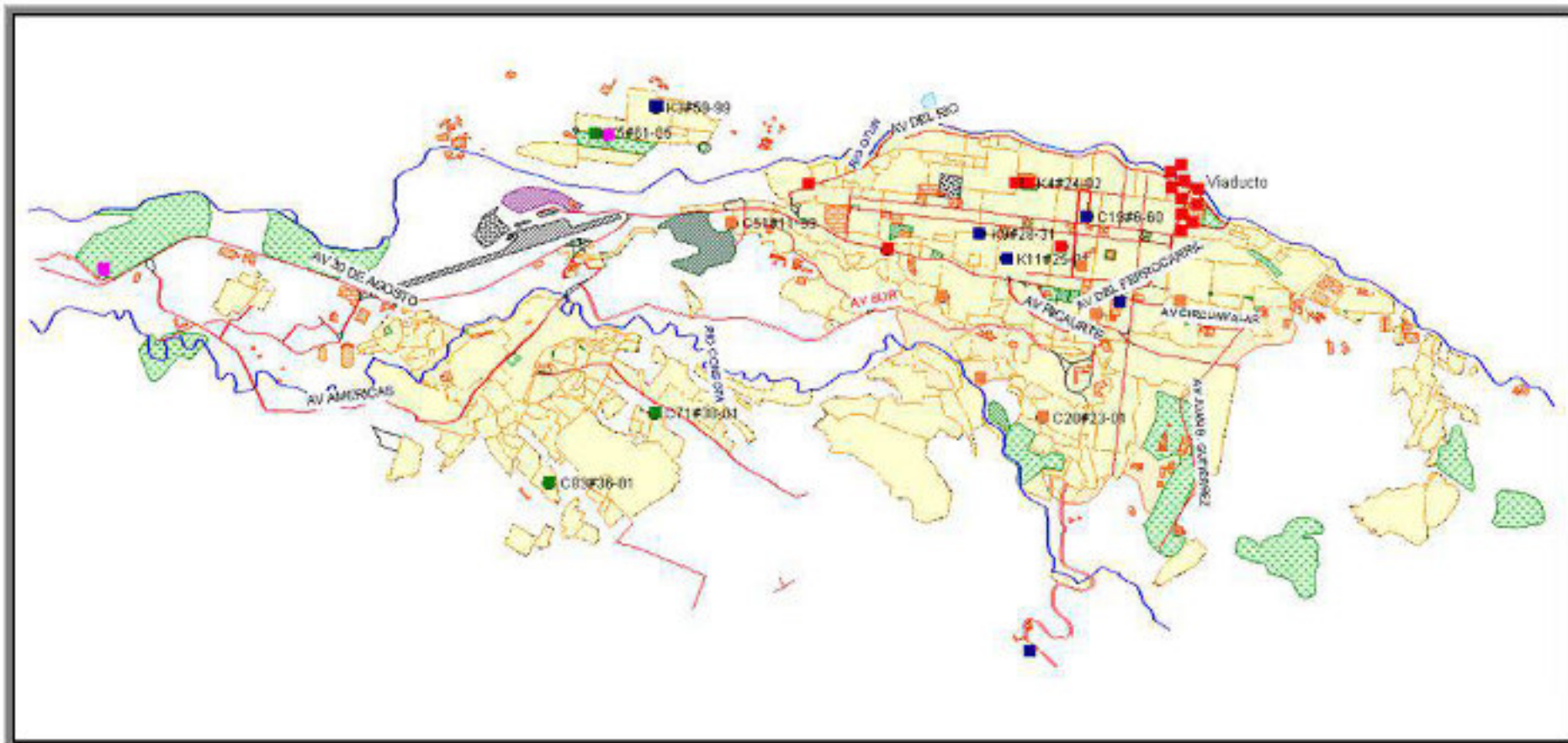
Distribución según escolaridad y ocupación

Para la escolaridad la información se registró en el 60% de los casos, el 49% de las víctimas (n=18) presentaron educación secundaria, seguida de personas con escolaridad primaria el 24,3%. En cuanto al oficio o profesión son los agricultores, amas de casa y personas de oficios varios quienes tienen mayor registro.

Georeferenciación

La mayoría de los casos de suicidio ocurrieron por lanzamiento desde el viaducto César Gaviria, los demás hechos se registran en el Centro, en el Parque Industrial (Ciudadela del Café) entre otros sitios. Para el municipio de Dosquebradas no hay un sitio específico donde se enmarquen estos casos.

LESIONES FATALES POR SUICIDIO – PEREIRA 2004



CENTRO DE
REFERENCIA
SOBRE LA
VIOLENCIA

LANZAMIENTO

15 ■

ARMA DE FUEGO

8 ■

ARMA BLANCA

3 ■

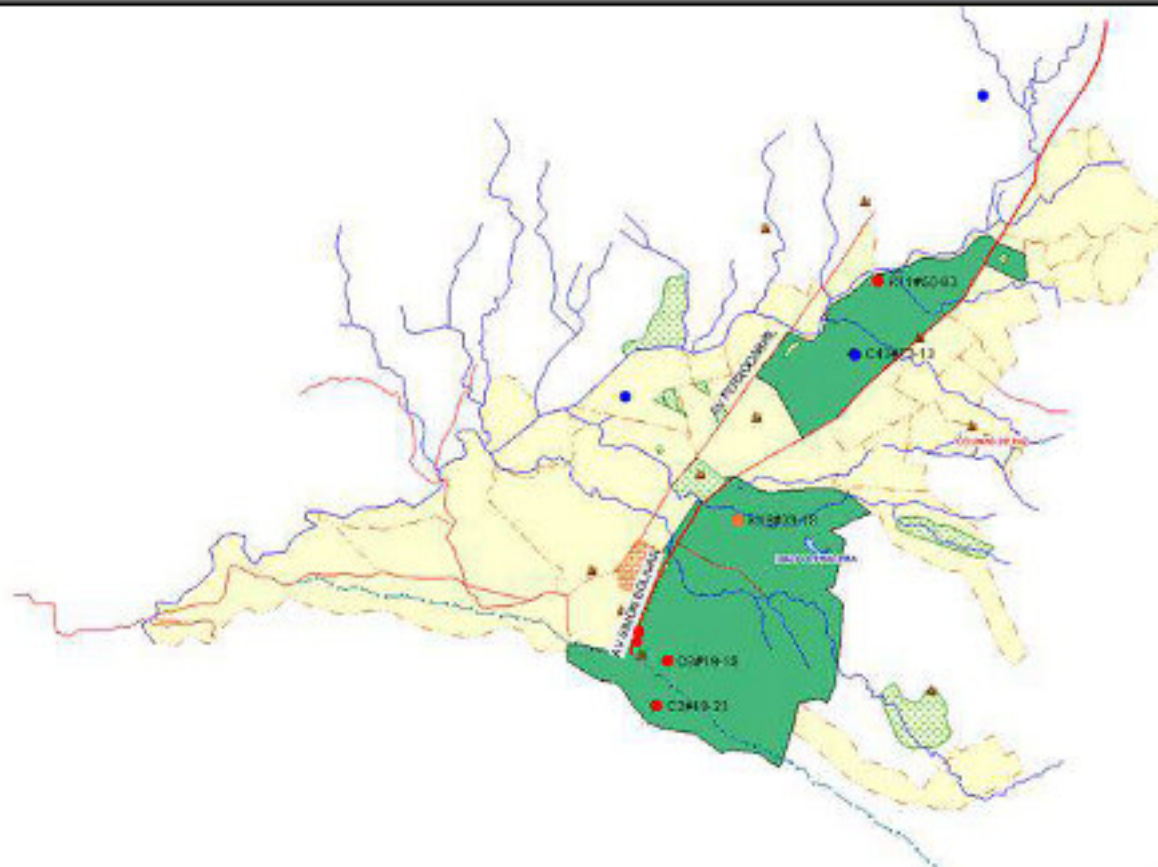
ENVENENAMIENTO

6 ■

AHORCAMIENTO

2 ■

LESIONES FATALES POR SUICIDIO – DOSQUEBRADAS 2004



CENTRO DE
REFERENCIA
SOBRE LA
VIOLENCIA

LANZAMIENTO

0 ●

ARMA DE FUEGO

1 ●

ARMA BLANCA

0 ●

INTOXICACIÓN

5 ●

AHORCAMIENTO

3 ●



LOS ACCIDENTES DE TRANSITO DESDE LA ÓPTICA JUDICIAL Y DE SALUD PÚBLICA

*Adriana Torres Garzón
Física Forense*

*Patricia Elena Zapata Martínez
Química Farmacéutica Forense-Epidemióloga*

A principios de este año un vehículo tipo camioneta modelo 2005 salió intempestivamente de una residencia ubicada en una población del eje cafetero ocasionando daños a la vivienda de donde salió, daños en sus estructuras externas, destrucción parcial de otro automotor ubicado en la vía y la decapitación de un peatón que transitaba por el sector.

Los investigadores y las distintas autoridades de policía llegaron al lugar del hecho, recolectaron evidencias en la vía, tomaron algunas fotografías, realizaron distintas entrevistas y elaboraron el respectivo croquis del accidente. El vehículo involucrado en los hechos fue puesto a disposición de la autoridad y entregado pocos días después. Las entrevistas apuntaban a señalar como conductor del automotor a un ciudadano mayor de 50 años de edad.

Entre los errores que hubo en la investigación vale la pena destacar la revisión inadecuada del automotor cuando había dudas a cerca de quien lo conducía e inspección incompleta del lugar de procedencia del móvil considerando las hipótesis que se generaron a raíz del hecho.

Cada caso de tránsito es único e irreproducible, en un alto porcentaje se cometen errores en la recolección de evidencias, por ejemplo en documentos como el croquis se omiten aspectos como el origen de una huella, su longitud, no se establecen puntos de referencia en la vía, etc. En el campo de la reconstrucción de los accidentes de tránsito la improvisación y falta de capacitación puede generar costos incalculables.

Expertos accidentólogos argentinos, sobre el tema y su tratamiento en ese país, indican que el perito llega a la escena de los hechos y afirman, respecto a las pruebas que se deben recoger en un accidente de tránsito: "... existe una diligencia muy importante que puede ser oficial o bien protocolizarse notarialmente, la vista ocular, también reconocida como reconstrucción, la cual debe ser relevada objetivamente y de manera tan precisa y confiable como si se tratara de un escribano público. Dicha inspección debe complementarse con los métodos de ilustración apropiados, como la planimetría a escala, es decir, la descripción gráfica en el corte transversal o longitudinal de la vía, ruta o camino. También es importante coordinar estas pruebas con fotografías. Podría decirse que una pericia sin ilustración es una pericia renga..."

En cuanto a la labor del perito que analiza los elementos recibidos se indica: "... la interpretación de aquello que surja de una inspección ocular o una reconstrucción posterior es tarea del perito. Tanto en Criminalística como en Accidentología se habla de trabajar con testigos mudos que no mienten pero que requieren de un intérprete (...) que las haga hablar".

Los elementos que se deben tener en cuenta en la reconstrucción analítica de un accidente de tránsito van desde las huellas registradas en el lugar de los hechos, tanto las ubicadas en la vía como en los vehículos y por qué no en las prendas de las personas afectadas, escombros existentes en el sitio del accidente (esto es restos de barro seco o húmedo, piezas y partes de los móviles y prendas o artefactos portados por las víctimas), todo lo cual debe relacionarse en el croquis

elaborado en el lugar del evento, los daños o deformaciones sufridas por los automotores a consecuencia de la interacción, los reconocimientos médico legales practicados a la(s) víctima(s) y/o los protocolos de necropsias en caso de muerte.

En el sistema acusatorio colombiano el equipo de investigadores y peritos nos convertimos en ojos y oídos para el juez, lo que significa que una reconstrucción analítica de un accidente de tránsito será tan completa en la medida en que lo sean las evidencias que se recolecten al momento de los hechos y el análisis que se haga de las mismas.

Las dificultades que se presentan al llegar al lugar del evento en cuanto a la recolección de evidencias se refieren, son diversas y la complejidad de las mismas dependerá de la experticia de quien las recolecte. Esta labor se hace en cadena la cual comienza desde el momento de la observación primaria en donde el investigador recoge las evidencias iniciales para remitirlas a quienes las analizamos, este trabajo se hace en forma interdisciplinaria con el objetivo de dar claridad al juez para dictar sentencia basado en los conceptos técnico científicos.

Los accidentes de tránsito no solo tienen implicación judicial, hay una, la de la salud que involucra directamente al individuo y a su entorno familiar, social y laboral. Son muchos los hechos que se registran en el Instituto de Medicina Legal, pero son muchos más los que suceden y los que llenan las estadísticas de centros de salud y hospitales, que ven como gran parte de su presupuesto tiene que destinarse a intervenciones quirúrgicas para remediar los innumerables traumas generados por estos eventos y que van desde los más severos como el cráneo encefálico hasta los traumas de extremidades superiores e inferiores donde además los pacientes deben someterse después a grandes terapias de rehabilitación.

El impacto negativo, tanto social como económico, que producen los accidentes de tránsito, trae consecuencias que no sólo se deben a los costos de atención médica, sino a la pérdida del salario, los daños a la propiedad, las discapacidades transitorias o permanentes y las dificultades para la reinserción social y laboral.

Puede entonces prevenirse los accidentes de tránsito y su impacto?

Seguramente sí, cuando cada uno de nosotros tomemos conciencia de que el vehículo que conducimos es un arma potencial que puede lesionar y aún matar al otro, lo cual se genera cuando esta actividad la realizamos sin tener toda la alerta y la atención requerida, cuando nuestros sentidos no tienen la suficiente agudeza, cuando las señales de tránsito las omitimos e irrespetamos, cuando los límites de velocidad los excedemos, cuando no usamos los elementos de protección como el cinturón de seguridad, el casco o de indicación para el otro como los chalecos reflectivos, cuando no se hacen las revisiones técnico mecánicas que habiliten y mantengan en buen estado el vehículo, cuando no se mantiene un buen estado de salud y aún así se conducen vehículos.

No sólo el conductor juega un papel importante sino también el peatón (recordemos que en algún momento todos nos convertimos en peatones), quien de acuerdo a todos los planteamientos es la principal víctima fatal y no fatal en los accidentes de tránsito. El peatón debe concientizarse de lo desprotegido que está frente al conductor de cualquier clase de vehículo, aun de motocicleta y de bicicleta y empeñarse en que su desplazamiento sea seguro y oportuno, debe además respetar las señales de tránsito, hacer uso de las zonas de paso o cebras, de los puentes peatonales, tener conciencia de su locomoción y de los sentidos que en ella intervienen para realizar los cálculos de distancia y velocidad de los vehículos en movimiento a los que se ve enfrentado.

Igualmente cuando las vías se mantengan en buen estado, debidamente diseñadas, señalizadas y con buena iluminación.

Sólo de esta manera, en la medida que cada uno actúe con toda responsabilidad “en la vía para conservar la vida” estos hechos disminuirán.

ACCIDENTES DE TRANSITO

Al comparar el año 2003 y 2004, vemos un aumento del 20% por esta manera de muerte, registrándose en el Departamento 25 casos más, al pasar de 125 casos a 150.

ACCIDENTES DE TRANSITO SEGÚN MUNICIPIO DEL HECHO

Risaralda, año 2003-2004

MUNICIPIO / AÑO	2.003	2.004	% VARIACIÓN	TASA* 2.004	AVPP 2.004
PEREIRA	74	90	22	17,6	2.497
DOS QUEBRADAS	22	16	-27	8,5	443
LA VIRGINIA	2	8	300	23,5	210
SANTA ROSA	9	12	33,3	16	300
QUINCHÍA	9	4	-55,5	9,8	134
BELÉN DE UMBRÍA	1	1	0	3	42
MARSELLA	2	2	0	8,8	78
APIA	2	2	0	11,3	15
SANTUARIO	1	2	100	13	7
Guática	1	0	0	0	0
LA CELIA	0	0	0	0	0
MISTRATÓ	0	1	-	5,1	66
PUEBLO RICO	0	12	-	79,1	509
BALBOA	2	0	0	0	0
TOTAL	125	150	20	14,9	4.301

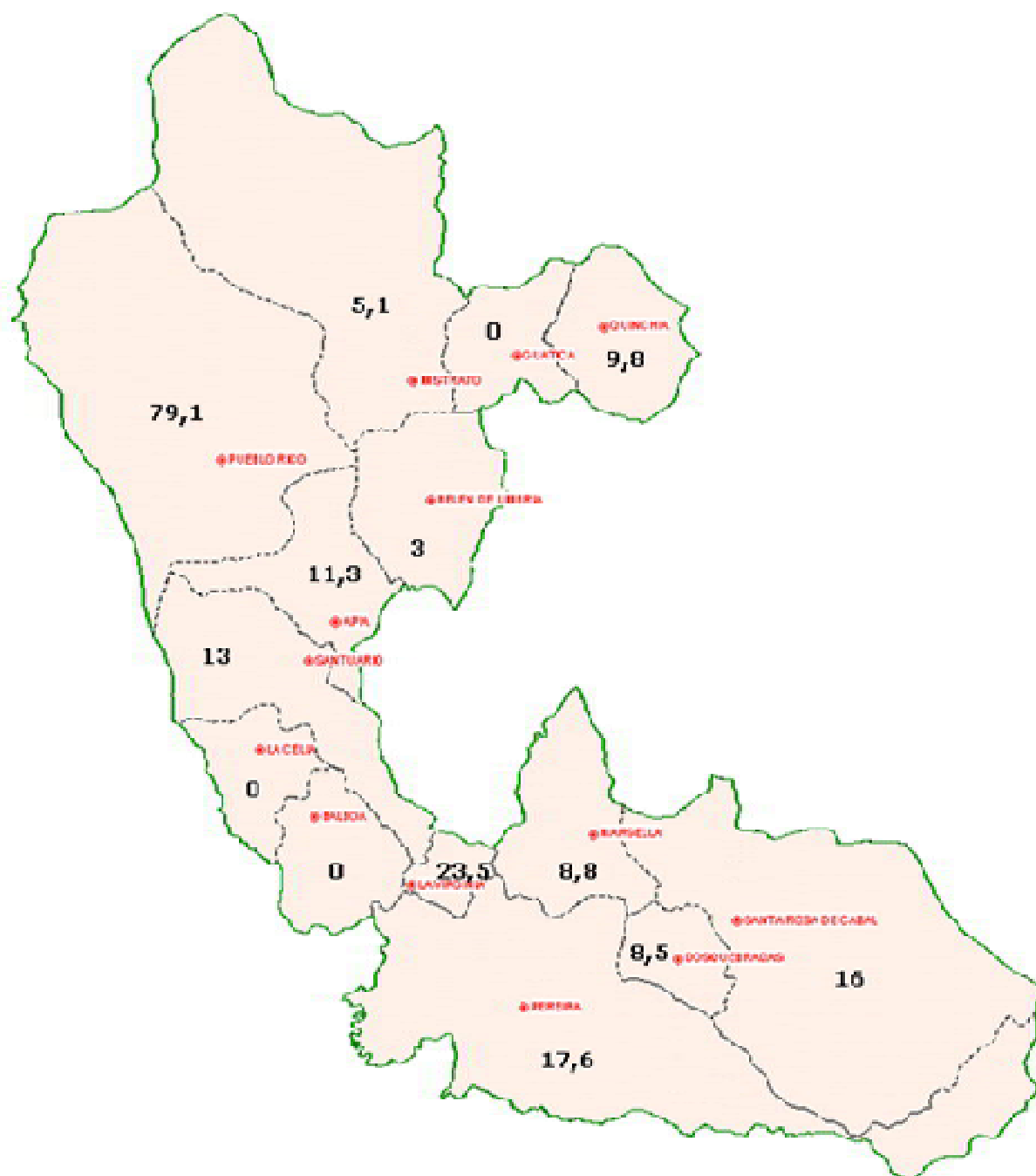
Tasa * (por 100.000Habitantes/año)

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

Distribución según tasa

Risaralda en el año 2004 presentó una tasa de 14,9 muertes en accidentes de tránsito por 100.000 habitantes/ año. Los municipios con tasas superiores son: Pueblo Rico (79,1) debido a un único hecho de tránsito donde perdieron la vida 12 personas, le siguen La Virginia (23,5) y Pereira (17,6). Al comparar las tasas con otros Departamentos del país reportan valores superiores Valle y Cundinamarca.

**Tasa de Muertes en Accidentes de Tránsito, según Municipio del Hecho
Risaralda, año 2004**



Tasa por 100.000 Habitantes/Año

Distribución según AVPP

El grupo de edad más afectado en cuanto al número de víctimas sigue siendo el de mayores de 60 años, seguido del grupo de menores de 5 años y el de jóvenes de 15 a 24. El mayor aporte de AVPP en el Departamento por grupo de edad lo hacen los menores de 5 años (890), debido a la escasa edad de las víctimas.

Los accidentes de tránsito aportan el 9,8% de los AVPP para el Departamento, siendo los Municipios de Pereira (2.497AVPP), Pueblo Rico (509) y Dosquebradas (443) los de mayor registro.

Distribución según edad y género

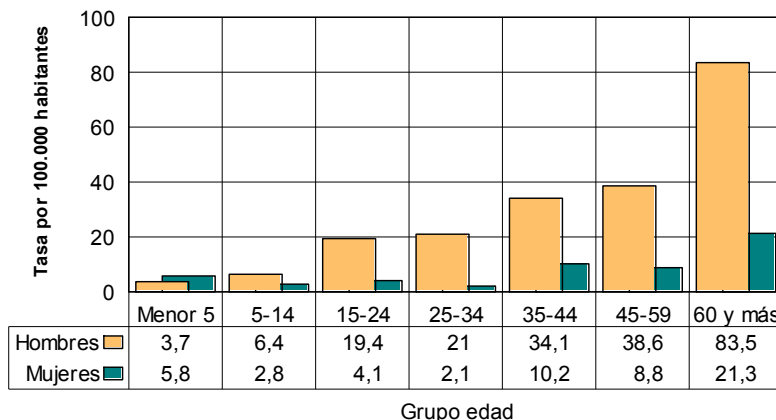
De acuerdo a la edad de las víctimas, el mayor número de casos se presentó en el grupo de ancianos mayores de 60 años (26%), seguido de las personas de 35 a 44(20%) y de 45 a 59 (16%). En estos grupos de edad se concentra el 62% de las muertes por esta manera. Al mirar el accidente ocurrido en Pueblo Rico, las víctimas correspondieron a 5 niñas menores y 7 personas adultas (4 hombres y 3 mujeres).

Las víctimas del género masculino representaron el 78,7% (n=118) y el género femenino el 21,3% (n=32), significa entonces que por cada mujer mueren aproximadamente 4 hombres por accidente de tránsito. En los municipios de Belén de Umbría, Marsella, Apía, Santuario y Mistrató todas las víctimas fueron hombres.

Pereira y Dosquebradas aparecen como los municipios con mayor registro de víctimas mayores de 60 años, mientras que en Santa Rosa las víctimas se concentraron en el grupo de personas de 45 a 59 años.

Accidentes de tránsito según grupo de edad y género

Risaralda 2004



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

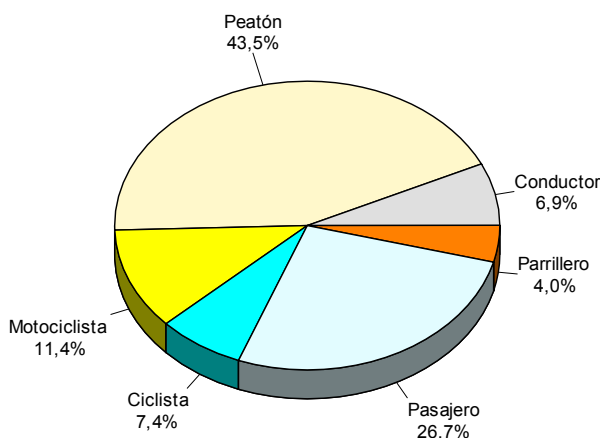
Distribución según condición de la víctima

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.

Aparece de nuevo el peatón como la condición de víctima más vulnerable, seguido de los pasajeros y de los motociclistas. Al mirar los municipios se destaca como los ciclistas muertos se dieron en Pereira, Dosquebradas y Santa Rosa.

Accidentes de Tránsito según condición de la víctima

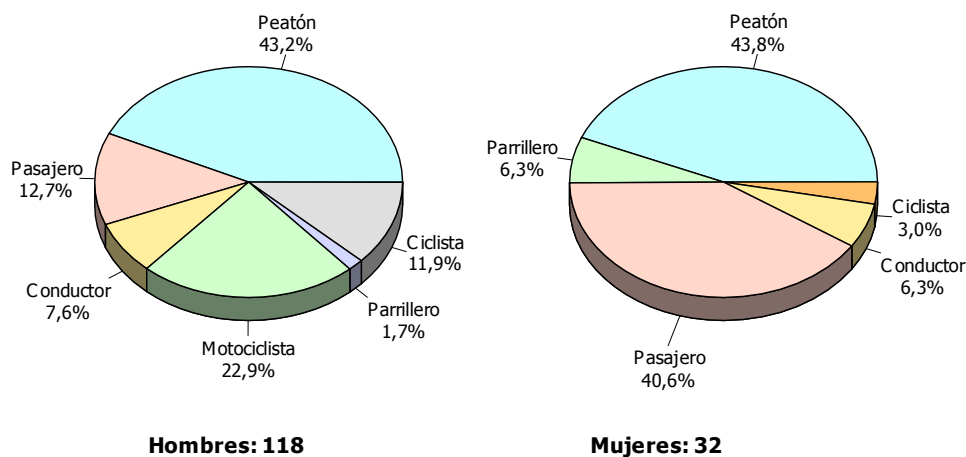
Risaralda, año 2004



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 2004



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

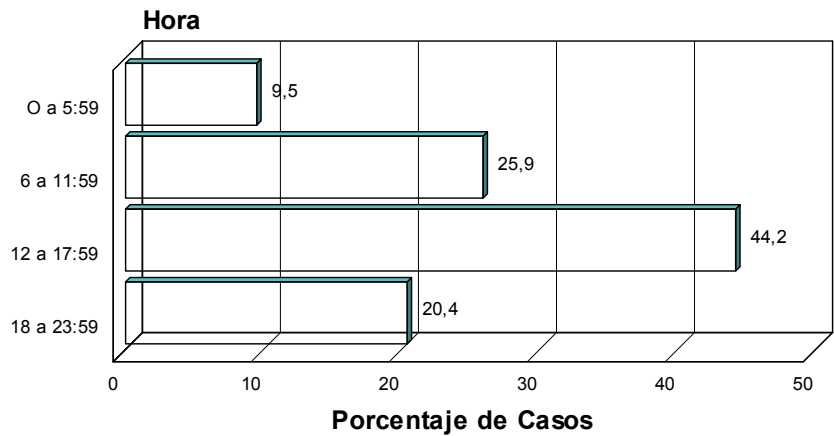
Distribución según hora del hecho

La fracción del día que reportó mayor número de víctimas fatales por accidente de tránsito fue la comprendida entre las 12 del día y las 17:59 (n=65), seguida de las 6 a

las 11:59 horas (n=38), con lo cual se concluye que el 70% de las muertes ocurrieron a la luz del día, igualmente el accidente en Pueblo Rico ocurrió a las 13 horas.

Accidentes de tránsito según hora de los hechos

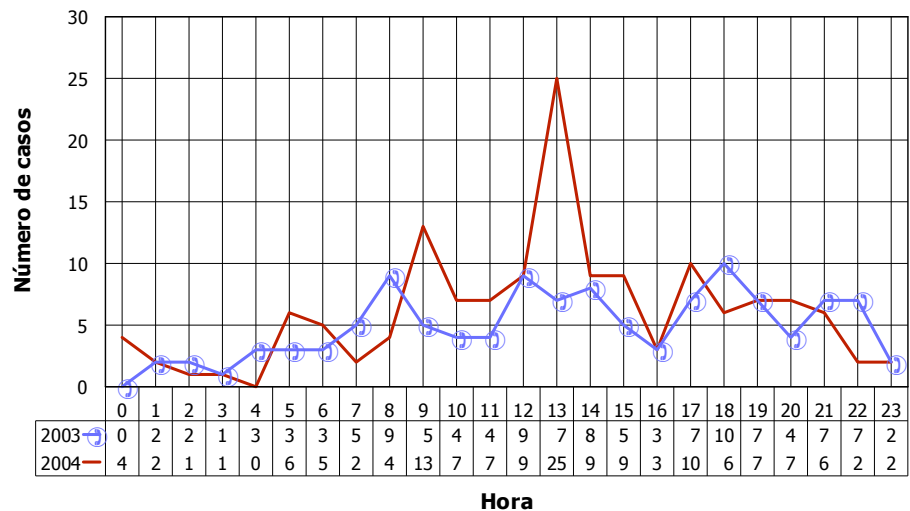
Risaralda, año 2004



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

Accidentes de Tránsito según hora

Risaralda, 2004



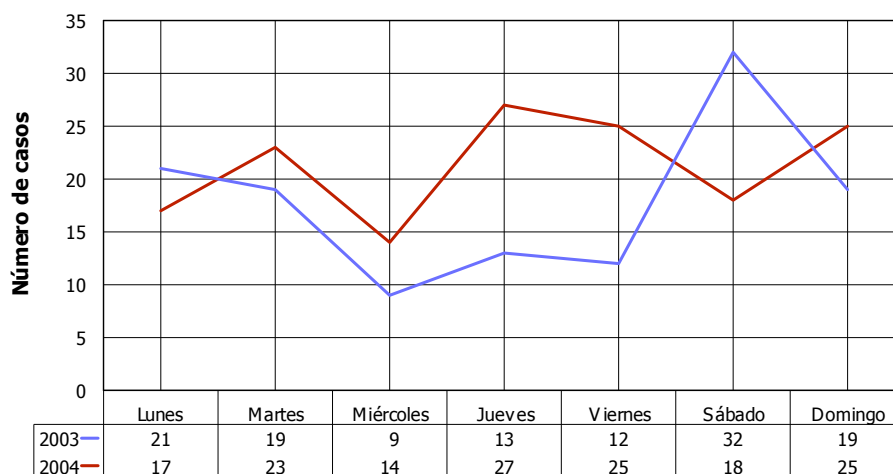
Fuente: Base de datos Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses - Centro de Referencia Regional de la Violencia

Distribución según día de la semana

El día jueves fue el que presentó mayor número de casos (n=27), seguido del Viernes y el Domingo con 25 registros cada uno, al hacer el comparativo de los dos años no se observa una tendencia específica.

Accidentes de Tránsito según día

Risaralda, 2003-2004



Día

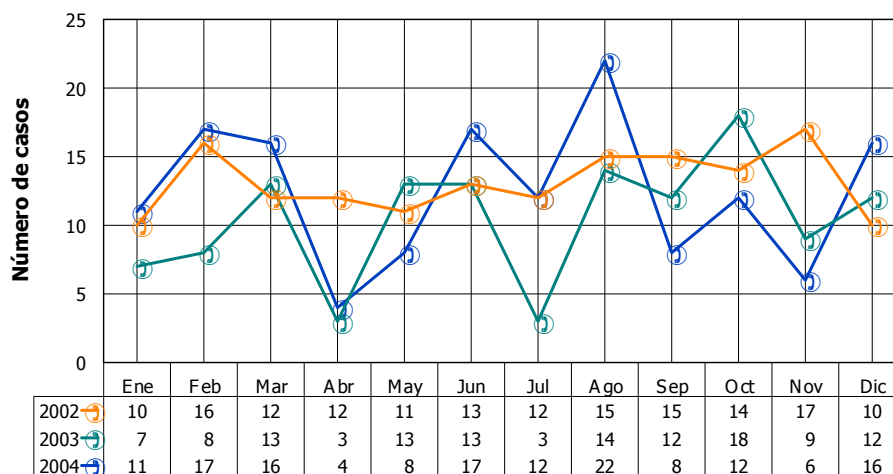
Fuente: Base de datos Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses - Centro de Referencia Regional de la Violencia

Distribución según mes

El promedio mensual por accidentes de tránsito fue de 12,5. El mes con mayor registro fue Agosto. Al comparar los años 2002,2003 y 2004, vemos que no hay un comportamiento uniforme a través del tiempo.

Accidentes de tránsito según mes

Risaralda, años 2002 - 2003 y 2004



Mes

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 de carga mediana, seguido de las motocicletas y de los buses y busetas, aparecen involucrados con mayor frecuencia en las lesiones fatales.

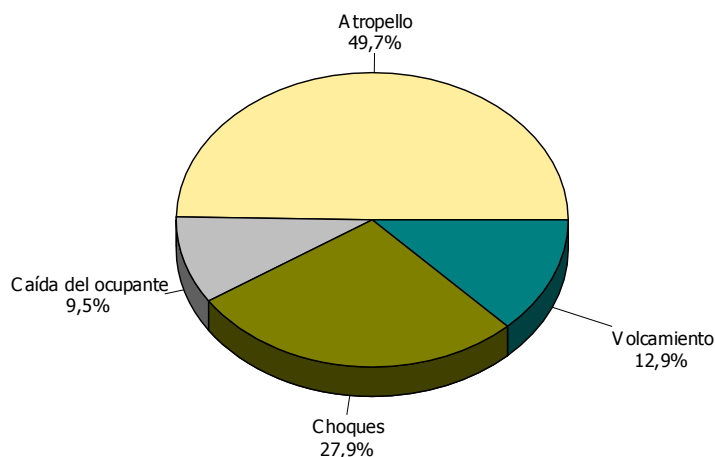
De acuerdo al municipio, los buses y busetas como causantes de accidentes se dieron en Pereira y Pueblo Rico, las motos en Pereira y Dosquebradas principalmente y los de carga mediana en Marsella, La Virginia y Pereira.

Distribución según el tipo de accidente

Durante el año el tipo de accidente que mayor número de víctimas causó fue el atropello (49,7%), seguido de los choques y el volcamiento.

Distribución según tipo de accidente de tránsito.

Risaralda, año 2004



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 38,8% de los casos, el 12,3% presentó algún nivel de alcohol en sangre, el valor mínimo reportado fue de 25mg% y el máximo fue de 257mg%.

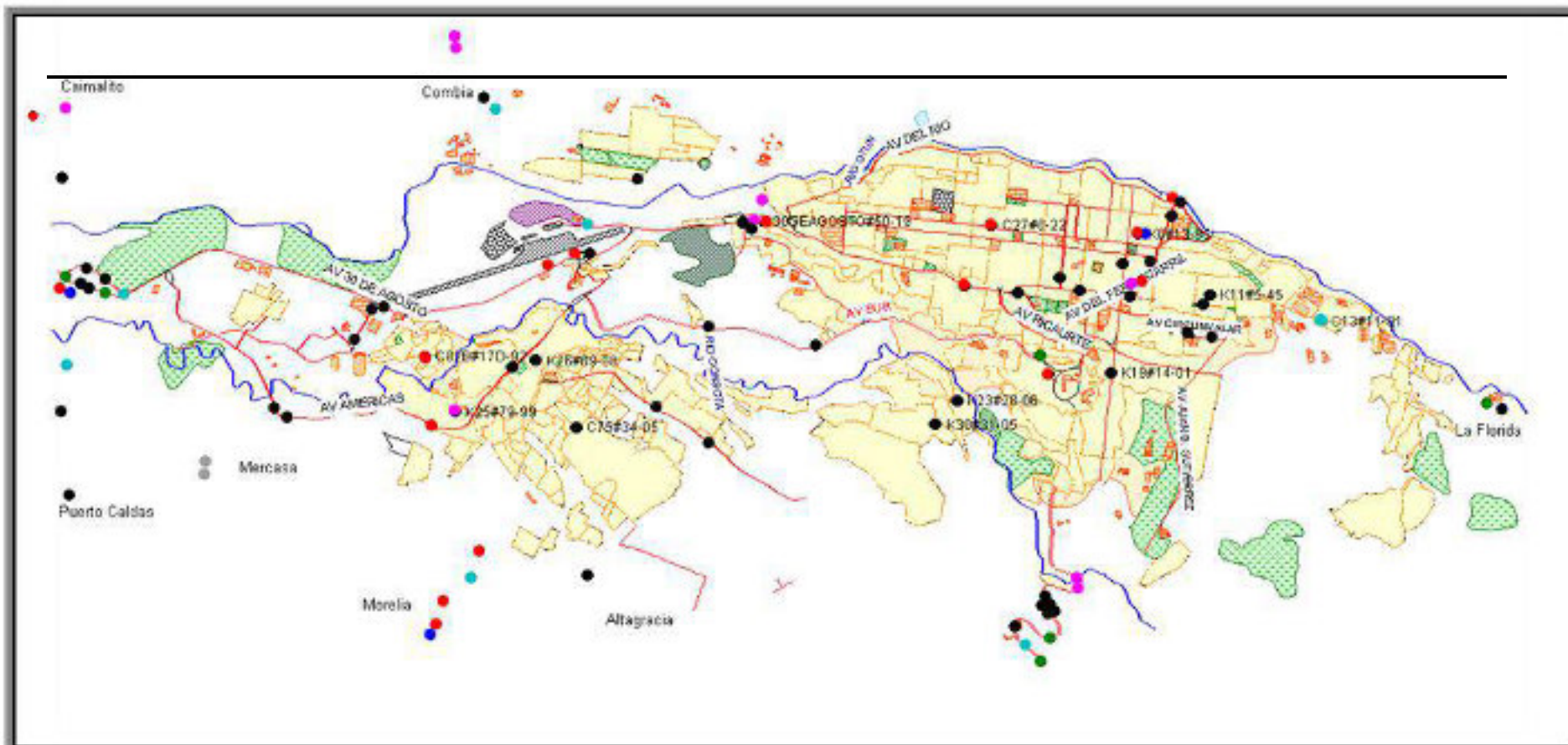
Georeferenciación

Al ubicar geográficamente las lesiones fatales por accidente de tránsito en el municipio de Pereira, aparecen como sitios de riesgo la salida a Armenia en el sector La Curva y el sector de Cerritos, donde las personas comprometidas fueron peatones principalmente, otro de los sitios es la vía Morelia-Alcalá, donde las víctimas en su

mayoría eran motociclistas. Le siguen en su orden la avenida 30 de agosto (a la altura de Turín y Batallón San Mateo) y la avenida del ferrocarril, de la glorieta de la gobernación al viaducto.

Para el municipio de Dosquebradas los sitios más vulnerables son La avenida Simón Bolívar, Variante Turín-La Popa y la Avenida del Ferrocarril, donde aparecen comprometidos ciclistas y motociclistas.

LESIONES FATALES EN ACCIDENTES DE TRANSITO – PEREIRA 2004



**CENTRO DE
REFERENCIA
SOBRE LA
VIOLENCIA**

Peatón
47●

Conductor
8●

Pasajero
11●

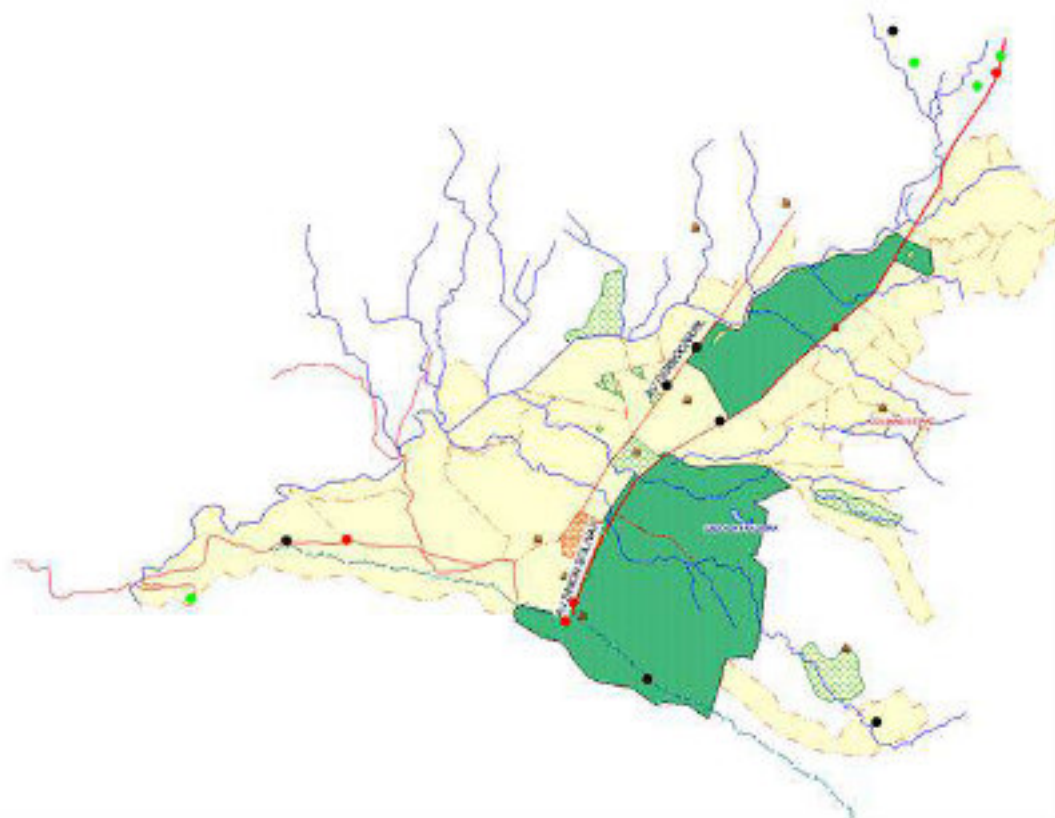
Motociclista
13●

Parrillero
3●

Ciclista
6●

Pasajero aeronave
2●

LESIONES FATALES EN ACCIDENTES DE TRANSITO – DOSQUEBRADAS 2004



CENTRO DE
REFERENCIA
SOBRE LA
VIOLENCIA

Pedatón
7●

Conductor
0●

Pasajero
0●

Motociclista
5●

Parrillero
0●

Ciclista
4●

Pasajero aeronave
0●



LA ACCIDENTALIDAD DOMESTICA

Patricia Elena Zapata Martínez
Química Farmacéutica Forense-Epidemióloga

En el hogar es donde pasamos gran parte de nuestra vida, pero es allí también donde existe la posibilidad de presentarse algún tipo de accidente con desenlace fatal o no fatal.

El propio hogar es, aparentemente, el lugar más seguro en el que podemos estar, sin embargo, nuestra casa entraña ciertos riesgos ante los que debemos tomar precauciones, caídas, golpes, quemaduras, inhalaciones, heridas, asfixia respiratoria y bronco aspiración, ingestiones nocivas...son algunos de los peligros que nos acechan.

Sin embargo, no todos los miembros de la familia tienen las mismas posibilidades de sufrir un accidente, hay dos grupos de personas que son los que sufren los accidentes con mayor frecuencia: los niños menores de cinco años y en mayor proporción los ancianos, la edad y su situación les convierte en los más indefensos y vulnerables.

En el estudio realizado, las caídas representan el principal mecanismo causal de las lesiones fatales, éstas se pueden presentar por: suelos resbaladizos, existencia de huecos, ventanas bajas, barandas de corta altura o ausencia de las mismas, utilización de elementos inadecuados para subir o alcanzar objetos a otra altura (sillas en lugar de escaleras), además no se tiene conciencia de la condición física o de salud y más aún no se miden las consecuencias, lo que crea una situación favorable para que se presente el evento.

Otro de los mecanismos que generan accidentalidad son las intoxicaciones, que se dan en el hogar por medicamentos, productos de limpieza, insecticidas, productos de jardinería, pinturas, disolventes, productos cosméticos (capilares o de perfumería) y licores entre otros, los cuales casi siempre son ingeridos vía oral y pueden además causar lesiones gástricas.

La asfixia, se convierte en otra causa muy importante, la cual se da por una falta de oxígeno en el aire o por la imposibilidad de que éste llegue a los pulmones cuando las vías respiratorias están obstruidas, esta obstrucción puede ser interna o externa, la externa es la sofocación (taponamiento de la nariz y la boca) y la interna se puede dar por objetos o por alimentos sólidos o líquidos, se debe prestar especial atención a los bebés, pues se registraron en el departamento 3 muertes por bronco aspiración de la leche al tomarse el biberón.

Otra causa de muerte accidental que se da en las fincas principalmente o en sitios de descanso, es la sumersión o ahogamiento, que ocurre en las bañeras, en las piscinas, en los estanques o en los ríos, por eso no se debe descuidar a los niños, en un segundo pueden perder la vida de esta forma.

Como vemos, en el hogar pueden sufrirse numerosos accidentes, sin embargo, se pueden tomar acciones para hacer del hogar un lugar seguro, y evitar estos hechos cuyas consecuencias son tan lamentables.

MUERTES ACCIDENTALES

Siguen en descenso este tipo de muertes en el departamento, la disminución fue del 20,9%, situación similar en cada uno de los municipios a excepción de Dosquebradas, Quinchía, Santuario y Pueblo Rico.

MUERTES ACCIDENTALES SEGÚN MUNICIPIO DEL HECHO

Risaralda, año 2003-2004

MUNICIPIO / AÑO	2.003	2.004	% VARIACIÓN	TASA* 2.004	AVPP 2.004
PEREIRA	44	26	-41	5,1	899
DOS QUEBRADAS	9	13	44,4	6,9	390
LA VIRGINIA	4	3	-25	8,8	15
SANTA ROSA	7	6	-14,3	8	62
QUINCHÍA	4	5	25	12,2	221
BELÉN DE UMBRÍA	4	4	0	12,1	225
MARSELLA	5	2	-60	8,8	138
APIA	1	2	-100	11,3	116
SANTUARIO	3	4	33,3	26,0	159
Guática	0	1	-	5,6	0
LA CELIA	2	1	-50	8,8	69
MISTRATÓ	6	1	-83,3	5,1	0
PUEBLO RICO	2	4	100	26,4	187
BALBOA	0	0	0	0	0
TOTAL	91	72	20,9	7,1	2.481

Tasa * (por 100.000Habitantes/año)

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

Distribución según tasa

La tasa reportada fue de 7,1 muertes accidentales por 100.000 habitantes/año, esta tasa fue muy superior en los municipios de Pueblo Rico y Santuario, donde el número de víctimas fue de 4 para cada uno, sin embargo no están asociadas a un único evento.

Tasa de Muertes Accidentales, según Municipio del Hecho
Risaralda, año 2004



Tasa por 100.000 Habitantes/Año

Distribución según AVPP

En el año 2.004 el Departamento perdió por muertes accidentales 2.481 AVPP, el grupo de edad que presenta mayor aporte en AVPP, es el de menores de 5 años. Los municipios con AVPP más altos, son Pereira, Dosquebradas, Belén de Umbría.

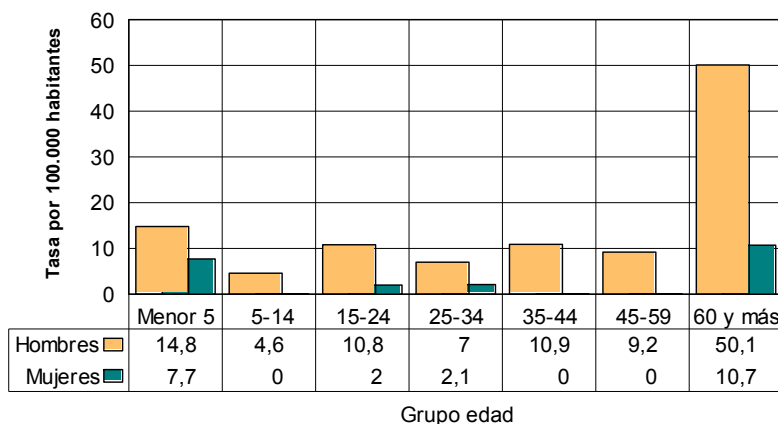
Distribución según edad y género

También para esta manera de muerte el mayor número de víctimas (83%) pertenece al género masculino, por cada mujer murieron 5 hombres. Las personas mayores de 60 años presentan el mayor registro y la mayor tasa, seguido de los niños menores de 4 años y las personas de 15 a 24 años. La tasa masculina fue de 11,9 y la femenina 2,3.

Al revisar los municipios, llama la atención como en Santa Rosa, Quinchía, Belén de Umbría y Marsella todas las víctimas fueron hombres, mientras que en La Celia, Guática y Mistrató donde ocurrió un solo caso por cada municipio, las víctimas eran mujeres.

Muertes Accidentales según grupo de edad y género

Risaralda 2004



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

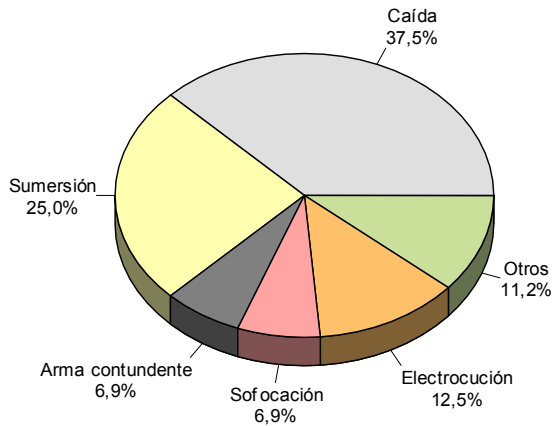
Distribución según mecanismo causal

Las caídas y la sumersión constituyeron la principal causa de muerte accidental, comportamiento similar al registrado el año anterior.

La sumersión aparece como mecanismo más común en los municipios del departamento a excepción de Dosquebradas y Pereira.

Muertes accidentales según mecanismo causal

Risaralda, año 2004



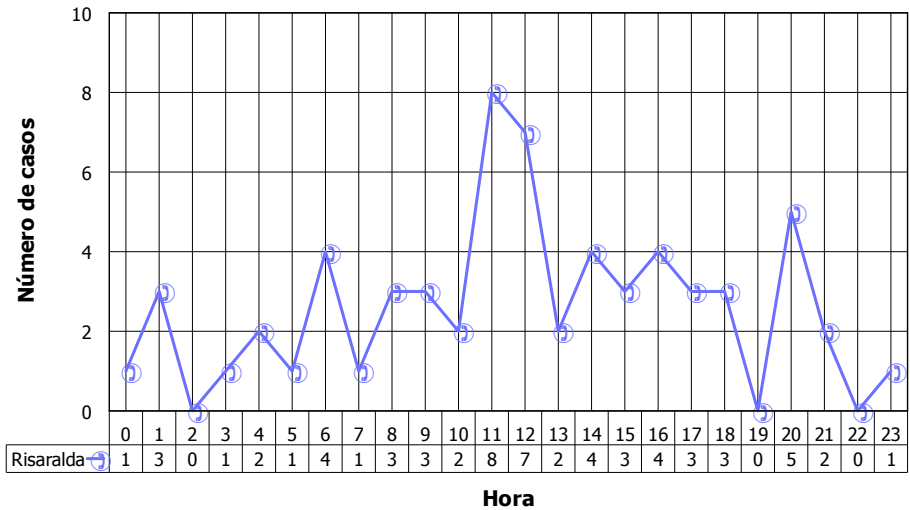
Fuente: Base de datos Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses - Centro de Referencia Regional de la Violencia

Distribución según hora del hecho

Contrario a lo que ocurre con otras maneras de muerte, las muertes accidentales tienen lugar en horas de día es decir de 6 de la mañana a 6 de la tarde, en estas horas ocurrieron el 60% de ellas. Aparecen las 11 am. y 12m como las horas con mayor frecuencia de casos.

Muertes accidentales según hora

Risaralda, 2004



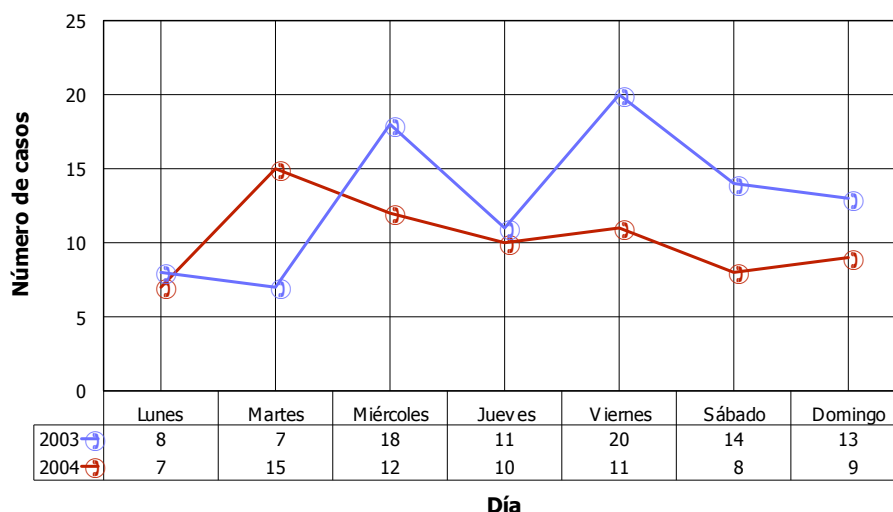
Fuente: Base de datos Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses - Centro de Referencia Regional de la Violencia

Distribución según día de la semana

No se muestra ninguna tendencia al compararlo con el año anterior, el día de mayor número de casos durante el año fue el martes y miércoles.

Muertes accidentales según día

Risaralda, 2003-2004



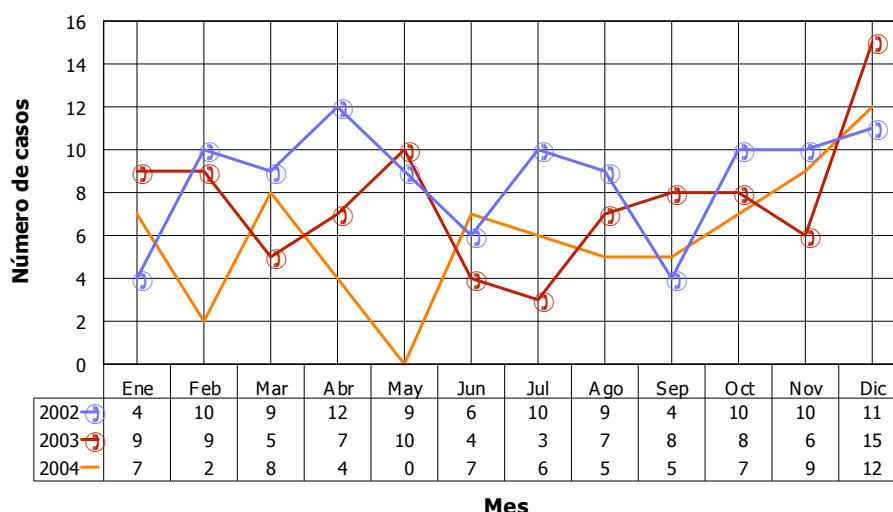
Fuente: Base de datos Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses - Centro de Referencia Regional de la Violencia

Distribución según mes

Al hacer el seguimiento a los 3 últimos años, Diciembre es el mes con mayor registro en este período de tiempo.

Muertes accidentales según mes

Risaralda, años 2002-2003 y 2004



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

Distribución según alcohol

El nivel de alcohol se estableció en el 23,6% (n=17), de éstos 5 casos reportaron alcohol etílico y en su mayoría el mecanismo de muerte fue la caída.

Distribución según estado civil y ocupación

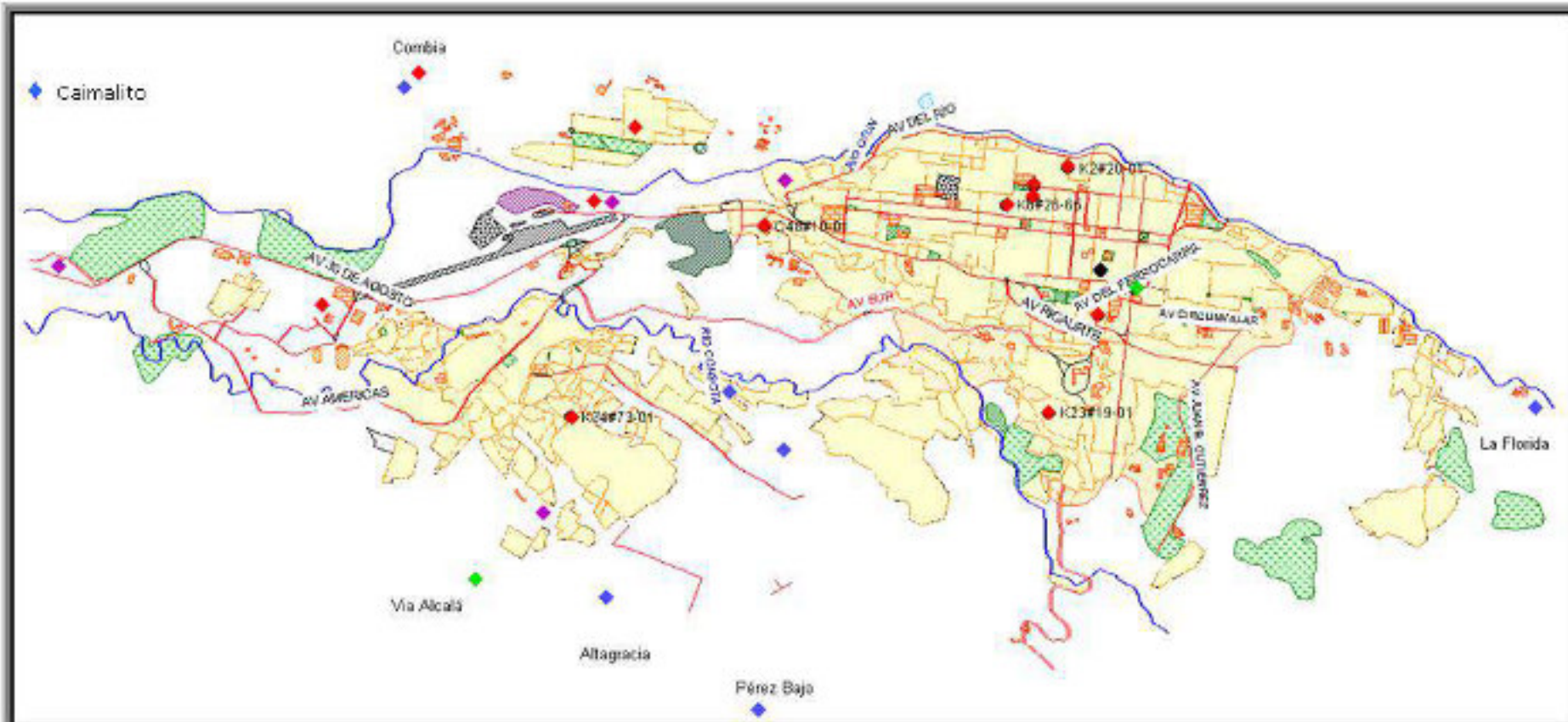
Las víctimas en su mayor porcentaje eran solteras en un 42% y en unión libre 31%. De acuerdo a la profesión u oficio, esta se estableció en el 83,3% de los cuales el 18,3% (n=11) eran agricultores, el 20% estaban dedicados a la construcción y a oficios varios, le siguen las amas de casa con el 8,3% (n=5) y los pensionados con el 6,7%.

Georeferenciación

Una de las mayores causas de la muerte accidental es la sumersión, es por esto que al ubicar los hechos accidentales aparecen los corregimientos con un registro importante, algunos de ellos son: La Florida, Arabia (Pérez Bajo), Altagracia, Combia y Caimalito.

Para el municipio de Dosquebradas los hechos tienen una distribución que no compromete lugares específicos.

LESIONES FATALES ACCIDENTALES – PEREIRA 2004



CENTRO DE
REFERENCIA
SOBRE LA
VIOLENCIA

CAIDA DE
ALTURA

12 ♦

ELECTROCUCION
POR ALTO VOLTAJE

4 ♦

QUEMADURA
POR FUEGO

2 ♦

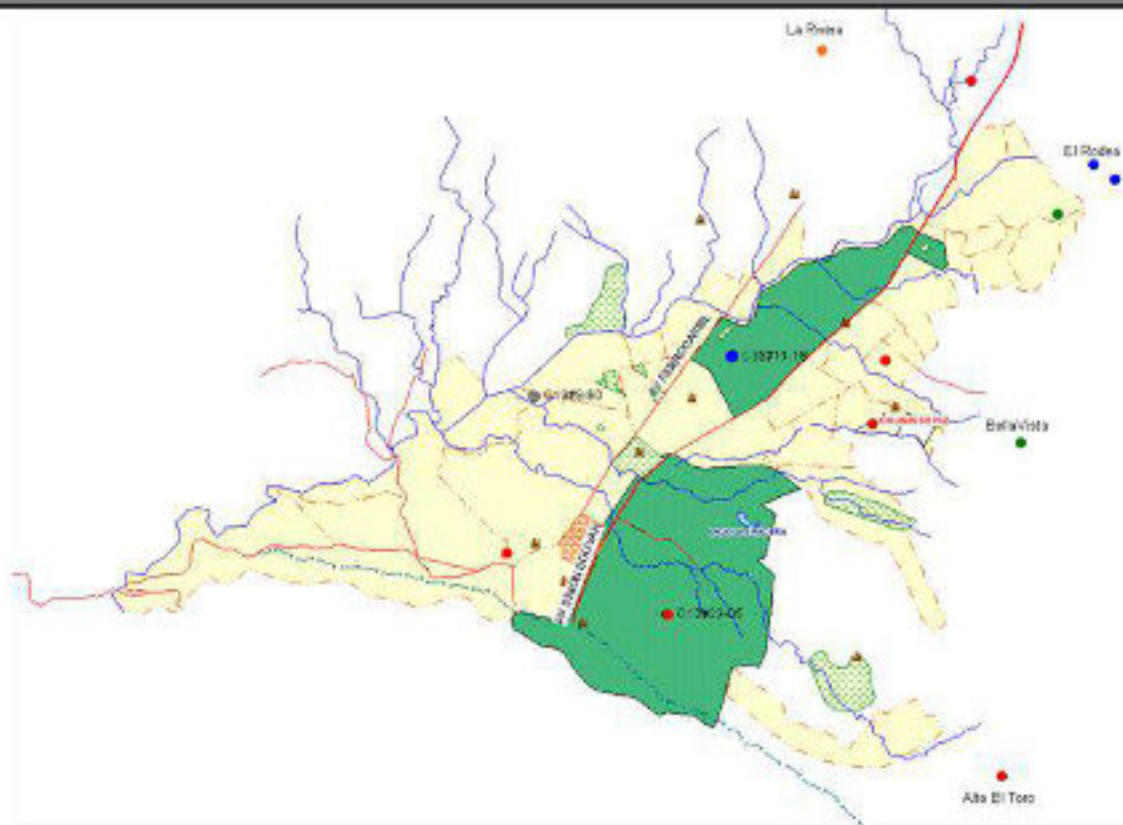
INTOXICACIÓN

1 ♦

SUMERSION E
INMERSION

7 ♦

LESIONES FATALES ACCIDENTALES – DOSQUEBRADAS 2004



CENTRO DE
REFERENCIA
SOBRE LA
VIOLENCIA

CAIDA DE
ALTURA
6 ●

ELECTROCUCION
POR ALTO VOLTAJE
3 ●

ARMA DE FUEGO
2 ●

ARMA
CONTUNDENTE
1 ●

SUMERSION E
INMERSION
1 ●

LESIONES NO FATALES - RISARALDA 2004

Las lesiones no fatales obedecen a hechos que atentan contra la integridad de la persona, sin un desenlace fatal, dentro de estas lesiones se encuentran la violencia interpersonal, conyugal y entre otros miembros de la familia, el maltrato a los menores de edad, los delitos sexuales y las lesiones en accidente de tránsito o accidentales.

En el departamento en el año 2.004 se presentaron 3.312 casos, la violencia interpersonal es el hecho de mayor frecuencia y representa el 44,6%, le siguen las lesiones en accidente de tránsito con el 17,6% y la violencia conyugal con el 15%.

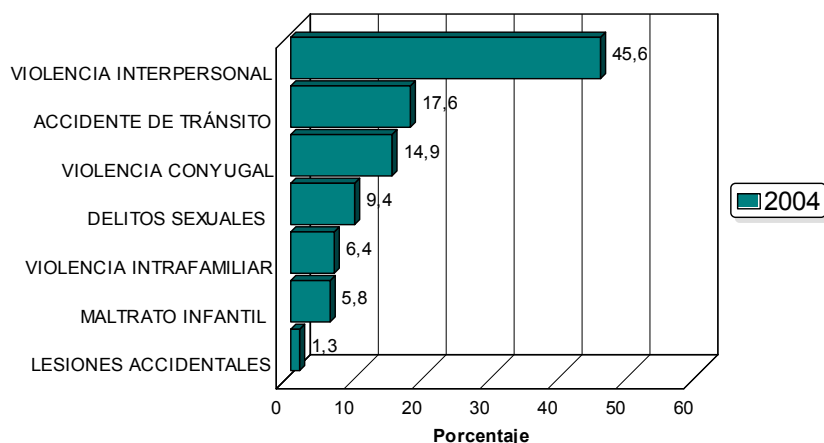
LESIONES NO FATALES

Risaralda 2.004

MANERA	2004	TASA
VIOLENCIA INTERPERSONAL	1.477	146,3
LESIONES EN ACCIDENTE DE TRANSITO	582	57,6
VIOLENCIA CONYUGAL	495	69,7
DELITOS SEXUALES	313	31
VIOLENCIA INTRAFAMILIAR	211	33,5
MALTRATO INFANTIL	191	47,8
LESIONES ACCIDENTALES	43	4,3
TOTAL	3.312	328

Lesiones no Fatales según manera

Risaralda 2004



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

Lesiones no fatales por municipio según tasa

Al mirar cada uno de los municipios, La Virginia reporta la mayor tasa del Departamento para las lesiones personales, violencia conyugal y para el maltrato infantil, al hacer la sumatoria de todas las lesiones también sigue apareciendo como el municipio con la más alta tasa.

Para accidentes de tránsito la mayor tasa se registró en Balboa, para los delitos sexuales fue el municipio de Marsella, y en violencia intrafamiliar el municipio de Guática tiene el mayor valor.

Lesiones no Fatales por Municipio y Manera

Departamento de Risaralda, año 2004

MANERA MUNICIPIO	VIOLENCIA INTERPERSONAL		ACCIDENTE TRANSITO		DELITOS SEXUALES		VIOLENCIA CONYUGAL		MALTRATO INFANTIL		VIOLENCIA INTRAFAMILIAR		LESIONES ACCIDENTALES		TOTAL	
	No.	TASA *	No.	TASA *	No.	TASA *	No.	TASA *	No.	TASA *	No.	TASA *	No.	TASA *	No.	TASA *
PEREIRA	763	149,4	341	66,8	185	36,2	220	59,7	69	36,2	100	30,3	32	6,3	1710	334,4
DOS QUEBRADAS	218	115,6	121	64,2	46	24,4	97	73,4	25	33,6	31	26,3	5	2,7	543	288
LA VIRGINIA	91	267,7	22	64,7	13	38,2	33	141,8	31	218,3	11	53,8	0	0	201	591,3
SANTA ROSA	183	244	34	45,3	14	18,7	74	139,1	22	74,5	33	70,4	2	2,7	362	482,6
QUINCHÍA	31	75,7	10	24,4	4	9,8	9	34	10	52,3	9	39,6	2	4,9	75	183,2
BELÉN DE UMBRÍA	34	103,3	11	33,4	12	36,4	14	62,2	15	106,1	6	30,8	0	0	92	279,4
MARSELLA	40	175,7	11	48,3	12	52,7	17	106,5	7	75,4	2	14,3	0	0	89	390,9
APIA	15	85	6	34	2	11,3	10	82	3	41	2	18,7	0	0	38	215,4
SANTUARIO	14	90,9	2	13	8	51,9	4	37,8	5	76,6	0	0	0	0	33	214,2
GUÁTICA	26	144,9	4	22,3	4	22,3	3	25,1	2	25	12	116,4	1	5,6	52	289,8
LA CELIA	16	140,7	3	26,4	2	17,6	3	38,3	0	0	0	0	0	0	24	211
MISTRATÓ	20	101,6	3	15,2	4	20,3	4	33	1	10	1	9,8	0	0	33	167,6
PUEBLO RICO	12	79,1	7	46,2	1	6,6	3	32	1	13,3	2	25	1	6,6	27	178
BALBOA	14	90,9	7	94,5	6	81	4	80,2	0	0	2	45,7	0	0	33	214,2
TOTAL	1.477	146,3	582	57,6	313	31,0	495	69,7	191	47,8	211,0	33,5	43	4,3	3.312	328,1

Tasa * (por 100.000Habitantes/año)

Fuente: Centro de Referencia Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, Regional Occidente

Lesiones no fatales según grupo de edad y género

La agrupación por edades se hizo de una forma más amplia que permitiera establecer claramente los menores de edad debido a los delitos que aquí se contemplan.

Al mirar el total de casos y hacer diferenciación con respecto al género, contrario a lo que ocurre en las lesiones fatales, el número de afectados es prácticamente el mismo en ambos géneros.

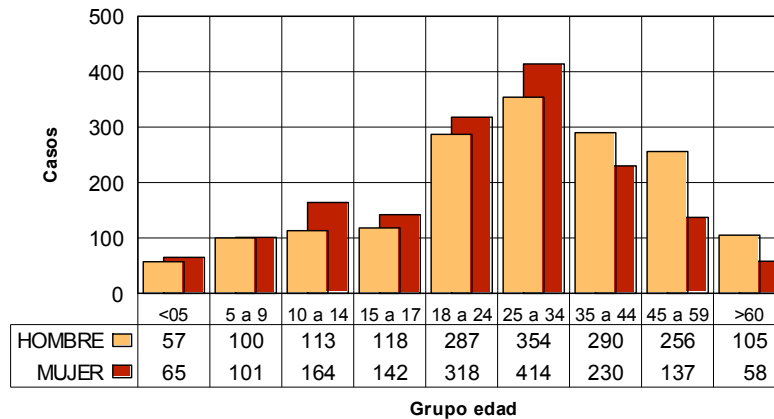
El grupo de edad más vulnerable tanto en hombres como en mujeres fue el de 25 a 34 años, seguido del grupo de 18 a 24 años.

El género femenino presentó mayor registro que el masculino desde los menores de 5 años hasta las personas de 34 años, a partir de los 35 años fueron los hombres quienes presentan mayor número de casos.

El total de menores de edad que se vieron afectados por estos hechos representan el 26% con respecto al total de víctimas (n = 859), de éstos el 55% eran niñas y el 45% niños.

Lesiones no fatales según grupo de edad y género

Risaralda 2004



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

Años de vida saludablemente perdidos, según manera y grupo de edad

Las lesiones interpersonales con 46,4% representan el mayor aporte en AVISA en el Departamento, le siguen en su orden los accidentes de tránsito con el 17% y la violencia conyugal con el 16,6%. El grupo de edad y su aporte en AVISA, cambia de acuerdo al tipo de manera, en violencia interpersonal y accidente de tránsito, son las personas de 25 a 34 años, para los delitos sexuales, el maltrato infantil y lesiones accidentales, son los menores de 10 a 14 años. Al analizar la violencia conyugal y la intrafamiliar son las personas de 25 a 34 años los de más aporte.

AÑOS DE VIDA SALUDABLEMENTE PERDIDOS SEGÚN EDAD Y MANERA

Risaralda, año 2004

MANERA	VIOLENCIA INTERPERSONAL		ACCIDENTE TRANSITO		DELITOS SEXUALES		VIOLENCIA CONYUGAL		MALTRATO INFANTIL		VIOLENCIA INTRAFAMILIAR		LESIONES ACCIDENTALES		TOTAL	
	No.	AVISA	No.	AVISA	No.	AVISA	No.	AVISA	No.	AVISA	No.	AVISA	No.	AVISA	No.	AVISA
< 5	10	4	17	6	38	14	0	0	53	19	0	0	4	1	122	44
5 a 9	16	14	29	26	101	91	0	0	48	43	0	0	7	6	201	181
10 a 14	87	107	22	27	105	129	2	2	54	67	0	0	7	9	276	340
15 a 17	158	219	17	24	27	37	19	26	36	50	3	4	0	0	260	360
18 a 24	305	451	102	151	25	37	127	188	0	0	42	62	4	6	605	894
25 a 34	344	505	142	208	6	9	209	307	0	0	61	90	5	7	768	1.127
35 a 44	271	355	104	136	7	9	89	117	0	0	44	58	5	7	520	682
45 a 59	209	218	95	99	3	3	37	39	0	0	45	47	4	4	393	410
> 60	76	44	54	31	1	1	9	5	0	0	16	9	7	4	163	94
SIN DATO	1						3								4	
TOTAL	1.477	1.917	582	708	313	330	495	684	191	179	211	270	43	44	3.312	4.132

Años de vida saludablemente perdidos, según manera y municipio

Excluyendo los municipios de Pereira y Dosquebradas que por número de casos son los que hacen mayor aporte de AVISA, aparece en violencia interpersonal, violencia conyugal, maltrato infantil y accidentes de tránsito los municipios de Santa Rosa y La Virginia con mayor aporte, en delitos sexuales además de los anteriores se destaca a Belén de Umbría y Marsella. En Violencia intrafamiliar son Santa Rosa y Guática.

AÑOS DE VIDA SALUDABLEMENTE PERDIDOS POR MUNICIPIO Y MANERA RISARALDA 2.004

MANERA MUNICIPIO	VIOLENCIA INTERPERSONAL		ACCIDENTE TRANSITO		DELITOS SEXUALES		VIOLENCIA CONYUGAL		MALTRATO INFANTIL		VIOLENCIA INTRAFAMILIAR		LESIONES ACCIDENTALES		TOTAL	
	No.	AVISA	No.	AVISA	No.	AVISA	No.	AVISA	No.	AVISA	No.	AVISA	No.	AVISA	No.	AVISA
Pereira	763	993	341	410	185	195	220	300	69	72	100	128	32	33	1710	2.131
DOS QUEBRADAS	218	284	121	151	46	48	97	136	25	23	31	38	5	5	543	685
LA VIRGINIA	91	117	22	29	13	13	33	46	31	25	11	14	0	0	201	244
SANTA ROSA	183	236	34	41	14	14	74	105	22	23	33	42	2	1	362	462
Quinchía	31	41	10	9	4	5	9	13	10	10	9	12	2	3	75	93
BELÉN DE UMBRÍA	34	41	11	13	12	13	14	19	15	12	6	8	0	0	92	106
Marsella	40	50	11	13	12	13	17	25	7	5	2	3	0	0	89	109
APIA	15	21	6	7	2	2	10	13	3	2	2	3	0	0	38	48
SANTUARIO	14	18	2	3	8	9	4	5	5	4	0	0	0	0	33	39
Guática	26	33	4	5	4	3	3	4	2	2	12	16	1	1	52	64
LA CELIA	16	22	3	4	2	3	3	4	0	0	0	0	0	0	24	33
MISTRATÓ	20	27	3	4	4	4	4	6	1	1	1	1	0	0	33	43
PUEBLO RICO	12	16	7	10	1	1	3	4	1	0	2	2	1	1	27	34
BALBOA	14	18	7	9	6	7	4	4	0	0	2	3	0	0	33	41
TOTAL	1.477	1.917	582	708	313	330	495	684	191	179	211,0	270	43	44	3.312	4.132

AMOR Y DOLOR MÁS ALLA Y MÁS ACA DE LAS CIFRAS

Guillermo A. Gärtner T.

Profesor Asociado – Universidad Tecnológica de Pereira

Leyendo los cuadros estadísticos juiciosamente elaborados por el Centro de Referencia del Instituto Nacional de Medicina Legal Regional Occidente sobre las lesiones fatales y no fatales correspondientes a 2004 y los comparativos de lesiones fatales registradas en el primer cuatrimestre de los años 2004 – 2005 lo que puede afirmarse desde una perspectiva cualitativa es que, habida consideración de algunas variaciones no sustanciales, las violencias cotidianas siguen presentando unas magnitudes proporcionales a la población, tan llamativas o preocupantes como las que podemos consultar en el primer censo delictivo realizado en esta región en el año de 1995. Valga citar aquí a Ernesto Sábato cuando pone en boca de Juan Pablo Castel la afirmación que *"la frase todo tiempo pasado fue mejor no indica que antes sucedieran menos cosas malas, sino que –felizmente- la gente las echa en el olvido"*

Los números no dicen por si mismos cosa diferente que en nuestro entorno la violencia no cesa y no hay nada nuevo bajo el sol pues, pese a la globalización y los adelantos en ciencia y tecnología, las formas de cultura en el campo de las relaciones interpersonales en nada han variado. Seguimos siendo los mismos monos desnudos cubiertos con ropas de marcas famosas y cometiendo las mismas tropelías en vehículos mas sofisticados.

Las hojas de Excel sobre *"lesiones no fatales por municipio y manera"* se integran por unas columnas las cuales, excepto las correspondientes a lesiones accidentales y accidente de tránsito, permiten inferir de manera especulativa la existencia de unas relaciones de género nada ejemplares pero si deplorables exteriorizadas en lesiones personales, delitos sexuales, violencia conyugal, maltrato infantil, violencia intrafamiliar, en magnitud tal que seguramente mantienen bien ocupados a los profesionales encargados de su constatación, examen y registro.

La especulación no resulta arbitraria pues si estas cifras las confrontamos con otros registros que dan cuenta de presuntos motivos para su producción (ajustes de cuentas, problemas pasionales), además leemos las paginas judiciales de la prensa regional y prestamos atención a noticieros de radio y TV, entonces la proposición conjetural va adquiriendo cuando no valor explicativo si por lo menos de hipótesis plausible.

Para una comprensión de lo que subyace a los registros estadísticos el camino indicado es el de la observación (participante o no) y la consulta de los conocimientos ya producidos sobre la naturaleza humana y los hechos concebidos como delitos o como crímenes. En este contexto las investigaciones del inolvidable Alfonso Reyes Echandía sobre la dinámica criminal resultan de especial valor y para esta oportunidad al ser invitado a comentar las estadísticas del Centro de Referencia Regional de la Violencia me alientan a afirmar que, no es que estemos involucionando sino que definitivamente no hemos evolucionado.

Reyes Echandía recuerda como la violencia fue el medio primitivo de posesión carnal del hombre sobre la mujer demostrando con ello su derecho exclusivo sobre la hembra

ante la tribu y daba origen a la institución de la familiaⁱ. Esta constatación antropológica, histórica, unida a las propias observaciones, estudios y reflexiones, hechas desde la perspectiva del *Observatorio de la Convivencia – Seguridad Ciudadana y Derechos Humanos* de la Universidad Tecnológica de Pereira, me inclina a afirmar sin rodeos que en buena medida, la llamada violencia intrafamiliar no es un mal que como una externalidad ataca el valor familiar, sino que en nuestro medio existen uniones familiares violentas como que también muchos de los niños cuya cotidianidad es materia de registros estadísticos tales como los que ahora nos ocupan, fueron ultrajados no solamente después del parto sino desde su concepciónⁱⁱ misma.

Visitas a los hogares, talleres comunitarios, discursos aleccionadores, no son de descartar en cuanto a que pueden ser de alguna manera útiles, pero ni ellos ni a través de ellos se resuelve un problema cultural enraizado en y alimentado por unas condiciones de vida caracterizadas por la pobreza (incluida la espiritual), la exclusión (inclusive entre los privilegiados) y, la anomia generalizada.

Conciente del sentido crítico de lo que expresaré como conclusión sin ánimo de ofender a quienes con buenas intenciones o no han cumplido y cumplen funciones en la prevención y represión del delito, cierro esta nota afirmando que prácticas rutinarias como retenes, el perseguir famélicos y muchas veces patéticos consumidores de drogas ilegales, requisar y desarmar borrachos, controlar establecimientos públicos, resultan más sencillas que modificar patrones culturales y nodos estructurales del sistema social como los constituidos por la economía ilegal en sus múltiples expresiones. Prohibir la movilización de parrilleros masculinos es más simple que cambiar patrones culturales, insistir en restricciones a las libertades sin resultados monitoreables o constatables resulta menos comprometedor, fatigoso y menos arriesgado, que proponer cambios sistémico-estructurales.

ⁱ REYES ECHANDIA, Alfonso. CRIMINOLOGIA. Reimpresión, Editorial Temis. Santa Fe de Bogotá – Colombia. 1996. Pag. 224.

ⁱⁱ El problema comienza con la concepción: ¿quién y bajo qué condiciones los engendraron?. ¿Cómo vivieron su concepción y nacimiento?. Son muchos los programas de prevención integral dirigidos a la familia para el cuidado de los infantes y niños y no menos los orientados a la Escuela para el cuidado de los niños y adolescentes. Pero: ¿es posible una prevención antes y en la concepción, en la gestación?. ¿hay diferencias constatables al momento de nacer, entre quién fue concebido de manera libre y voluntaria, por consenso y ya querido desde su proyección ideal y quien fue concebido accidentalmente y sentido como una desgracia o infortunio?, ¿entre quién es recibido al nacer como alivio y compañía y quién es aceptado a regañadientes como carga?. (G. A. Gärtner T.)



VIOLENCIA INTERPERSONAL

Se refieren a todo evento que genere lesiones a personas que pueden conocerse o no y que ocurren generalmente fuera del hogar. Este tipo de violencia comprende los reconocimientos médico-legales practicados a causa de riñas, atracos, venganzas, intervenciones legales y otro tipo de interacciones que generan lesiones.

La violencia interpersonal en Risaralda ocupa el mayor porcentaje entre todas las lesiones no fatales con el 45,6%. La tasa del Departamento fue de 146,3 lesiones personales por 100.000 habitantes/año. Los municipios con mayor registro son Pereira, Dosquebradas y Santa Rosa y los municipios con tasas superiores a la departamental son La Virginia y Marsella.

MANERA MUNICIPIO	LESIONES PERSONALES	
	No.	TASA *
PEREIRA	763	149,4
DOS QUEBRADAS	218	115,6
LA VIRGINIA	91	267,7
SANTA ROSA	183	244
QUINCHÍA	31	75,7
BELÉN DE UMBRÍA	34	103,3
MARSELLA	40	175,7
APIA	15	85
SANTUARIO	14	90,9
GUATICA	26	144,9
LA CELIA	16	140,7
MISTRATO	20	101,6
PUEBLO RICO	12	79,1
BALBOA	14	90,9
TOTAL	1.477	146,3

Distribución según edad y género

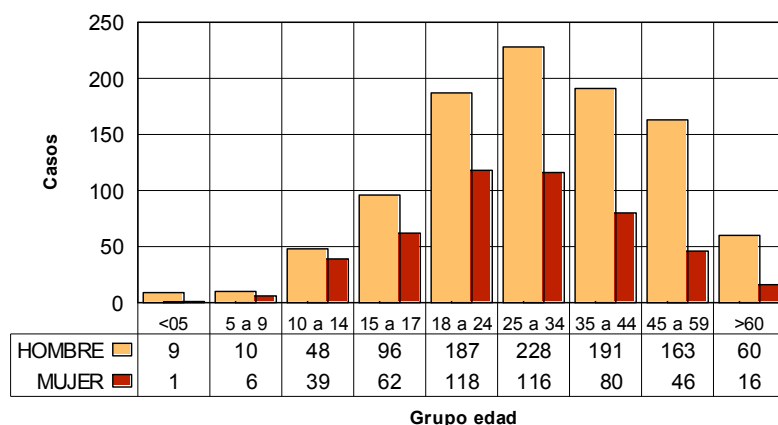
Las lesiones interpersonales comprometen más al género masculino, el 67% eran hombres, para una razón hombre-mujer de 2:1, por cada mujer lesionada en violencia interpersonal fueron lesionados dos hombres.

Las edades oscilaron entre 1 año y 93 años, las edades con mayor registro van desde los 18 hasta los 59 años, y es el grupo de 15 a 34 años en los hombres y el grupo de 18 a 24 años en las mujeres los que presentan mayor registro.

Los menores de edad involucrados en esta forma de violencia representan el 18,3% (n=271), de los cuales el 60% (n=163) pertenecen al género masculino y el 40% al género femenino.

Violencia Interpersonal según grupo de edad y género

Risaralda 2004



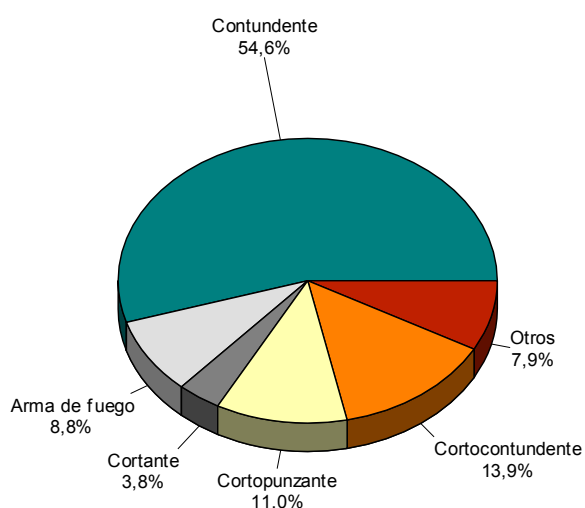
Fuente: Base de Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, Centro de referencia Regional de la Violencia

Distribución según mecanismo causal

El mecanismo más común para ejercer este tipo de violencia fue contundente, el 54,6% de las lesiones se cometieron de esta forma, le sigue el corto contundente y el cortopunzante. Llama la atención como el arma de fuego también estuvo involucrada, mecanismo fatal en la gran mayoría de los casos, lo que hace suponer que la intención no era lesionar, sino posiblemente causar la muerte.

Violencia interpersonal según mecanismo causal

Risaralda, año 2004



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

Distribución según escenario

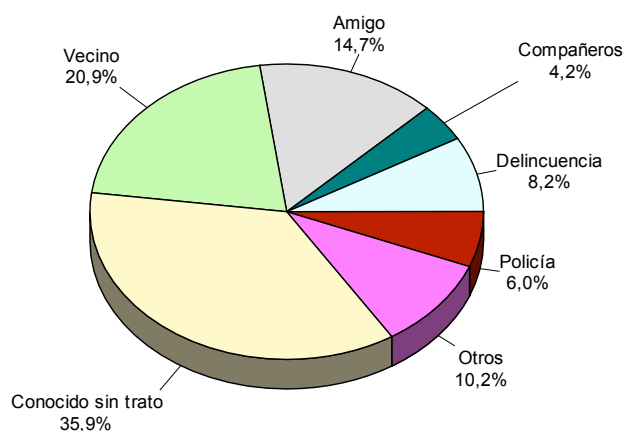
De acuerdo a la zona urbana y rural, el 90% de los hechos ocurrió en el área urbana. Se presenta como principales escenarios donde ocurrieron los hechos, la vía pública con el 54,9%, le sigue la vivienda con el 16,4% y bares y tabernas con el 7,2%

Distribución según agresor

El agresor se clasifica de acuerdo a la información suministrada por el paciente al momento de ser atendido en la consulta, se obtuvo información en el 83,7% de los casos. Al mirar cada uno de los agresores, la mayoría de las víctimas tenían algún trato con éstos (vecinos, compañeros de trabajo, arrendatarios, etc.), situación que requiere intervención debido a que se debe buscar formas de conciliación por otras vías y no a través de la fuerza.

Violencia interpersonal según agresor

Risaralda, año 2004



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

Distribución según hora y día de la semana

Al hacer el seguimiento por hora del hecho, el pico máximo aparece a las 8 de la noche, le siguen las 10 y las 9 p.m., el 39% de los hechos ocurrió en la fracción de tiempo de las 6 p.m. a las 12 de la noche.

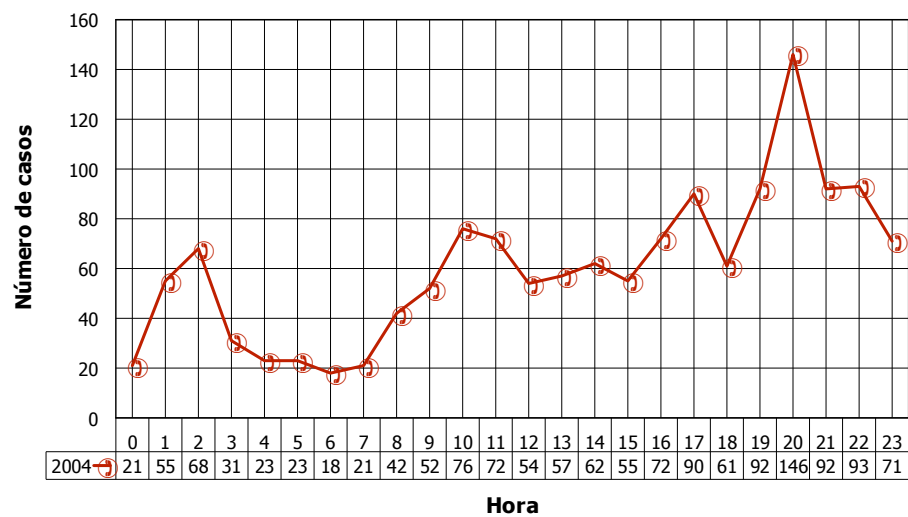
Las frecuencias por día de la semana arrojan como días con mayor frecuencia de casos los Lunes, seguido de Domingo y martes, para un promedio diario de 4 lesiones personales.

Distribución según mes

El promedio mensual de lesiones fue de 123 casos, son los meses de marzo con el 10,3% de los casos y el mes de Abril con el 9,8% los meses que tiene mayor registro.

Violencia interpersonal según hora

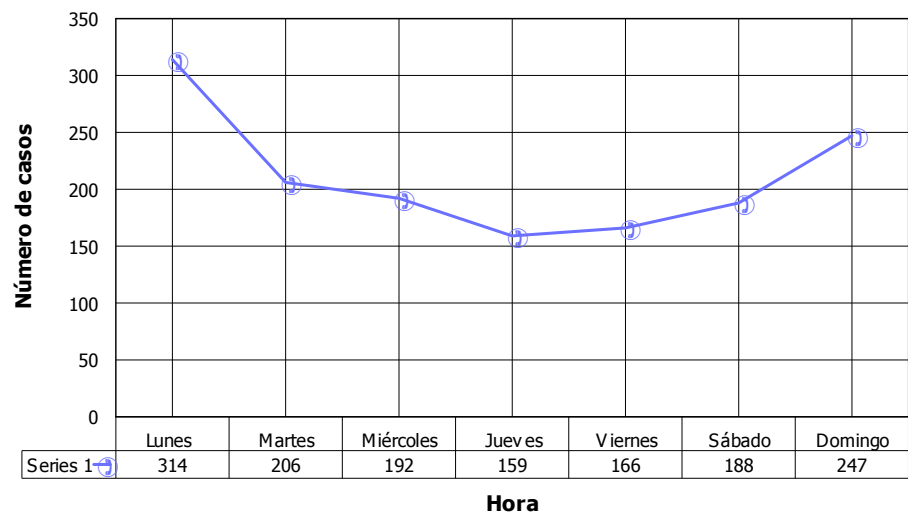
Risaralda, 2004



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

Violencia interpersonal según día

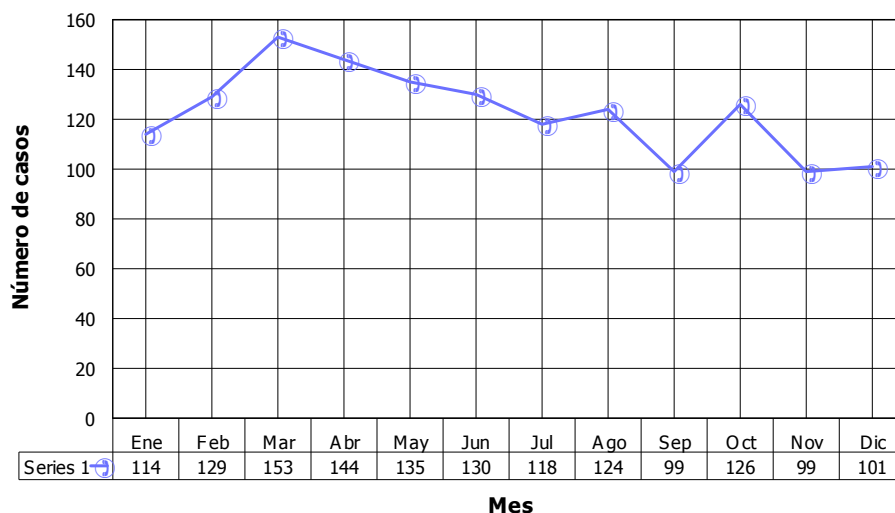
Risaralda, 2004



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

Violencia interpersonal según mes

Risaralda, año 2004



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

Distribución según móvil o circunstancia

En el móvil aparecen las riñas en el 49% de los casos, la venganza o el ajuste de cuentas con el 22,7% y los hechos delictivos como atracos, robos y secuestro, que corresponden al 10%

Distribución según estado civil

Se obtuvo información en el 90% de los casos, el 43,8% eran personas solteras, el 22% personas en unión libre, el 19% personas casadas.

Distribución según escolaridad

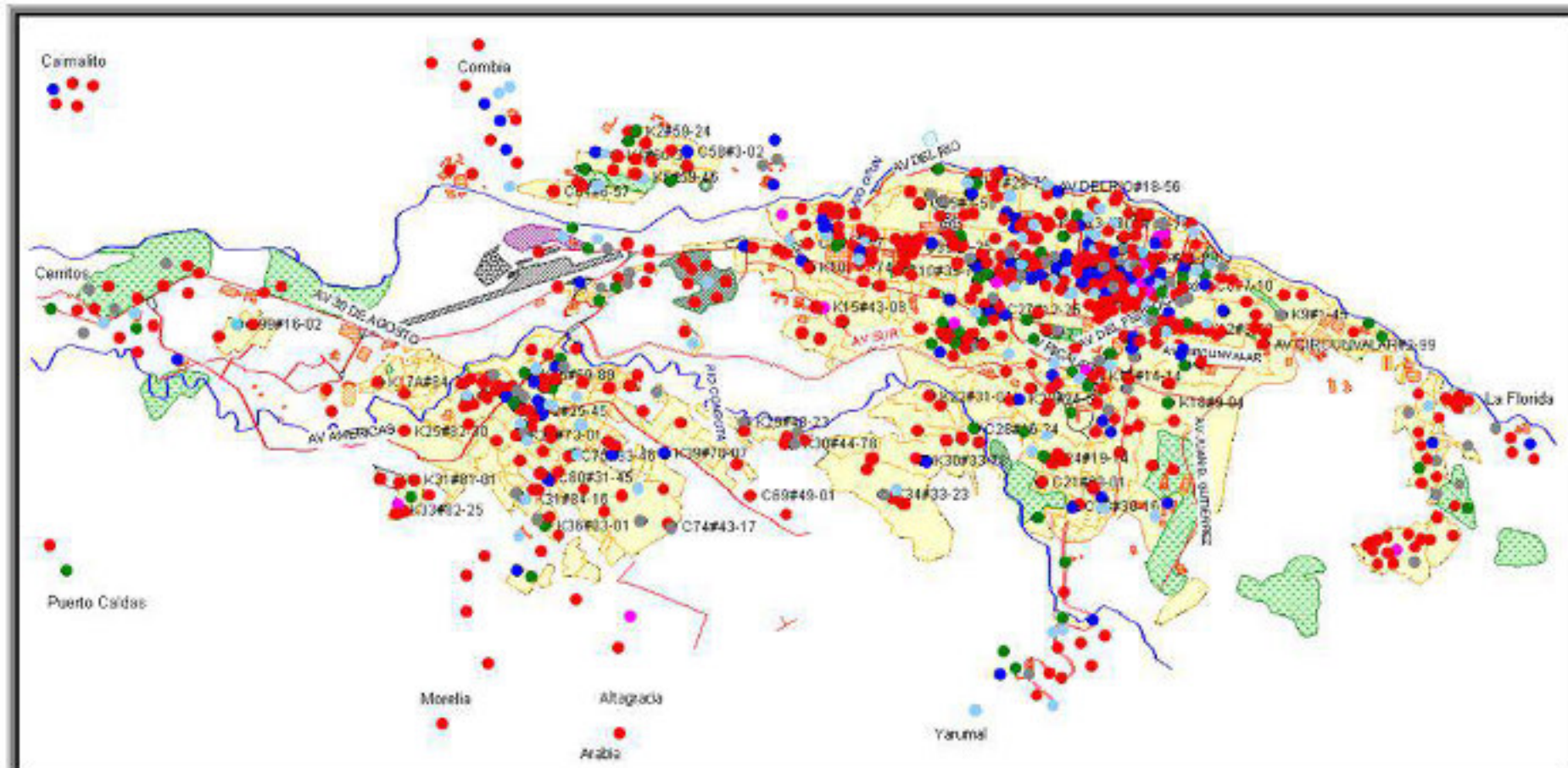
La información de escolaridad se relacionó en el 97% de las personas examinadas, la mayoría de tenían educación primaria con el 45,7% (n=656), educación secundaria el 34% (n= 488), sin ninguna educación el 13,4% (n=192) y personas con nivel técnico y/o profesional 6,7%

Georeferenciación

En Pereira las lesiones interpersonales se registraron en barrios como Villa Santa, Cuba, Ciudadela del Café-Parque Industrial, San Nicolás y el Centro de la Ciudad (Parque La Libertad, antigua galería, carreras 8ª y 9ª desde el Parque el Lago hasta La Avenida del Ferrocarril).

Para Dosquebradas los hechos ocurrieron en el Sector de Frailes, La Romelia, La Badea, El Crucero, La Capilla, El Progreso y Bosques de la Acuarela principalmente.

LESIONES NO FATALES - VIOLENCIA INTERPERSONAL – PEREIRA 2004



**CENTRO DE
REFERENCIA
SOBRE LA
VIOLENCIA**

**Arma
Contundente**
439 ●

**Arma Corto
Punzante**
83 ●

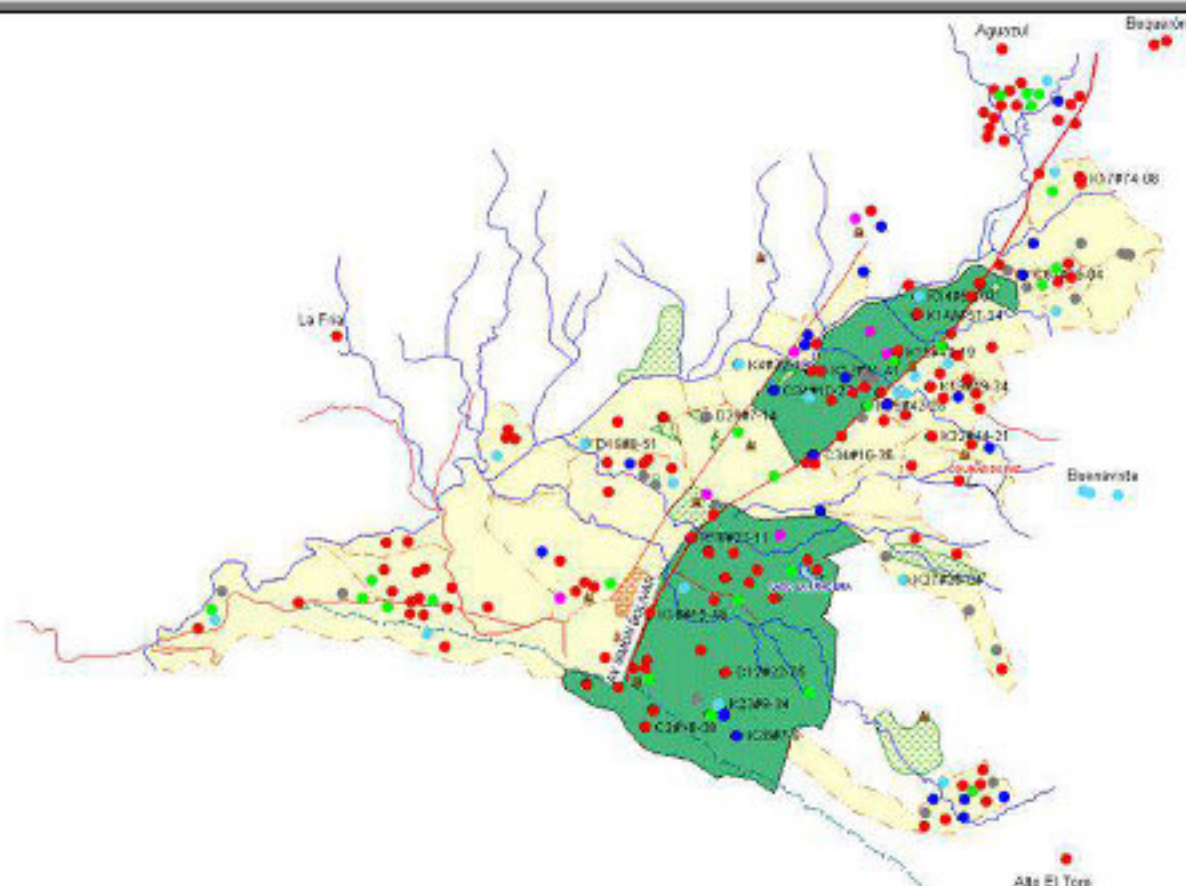
**Arma Corto
Contundente**
86 ●

Cortante
13 ●

Arma de Fuego
65 ●

Otros
77 ●

LESIONES NO FATALES – V. INTERPERSONAL – DOSQUEBRADAS 2004



**CENTRO DE
REFERENCIA
SOBRE LA
VIOLENCIA**

**Arma
Contundente**
120 ●

**Arma Corto
Punzante**
22 ●

**Arma Corto
Contundente**
25 ●

Cortante
7 ●

Arma de Fuego
22 ●

Otros
22 ●



LESIONES EN ACCIDENTE DE TRÁNSITO

El accidente de transporte es cualquier accidente que involucra a un medio diseñado fundamentalmente para llevar personas o bienes de un lugar a otro o usado primordialmente para ese fin en el momento del accidente.

El Instituto de Medicina Legal atendió en el año 2.004, 582 casos de personas lesionadas en estos hechos, la tasa para el departamento fue de 57,6, tasa que fue superior en Balboa, Pereira, Dosquebradas y La Virginia. La relación entre muertos y heridos en accidente de tránsito para el departamento fue de una muerte por cada 4 lesionados.

MANERA MUNICIPIO	ACCIDENTE TRANSITO	
	No.	TASA *
PEREIRA	341	66,8
DOS QUEBRADAS	121	64,2
LA VIRGINIA	22	64,7
SANTA ROSA	34	45,3
QUINCHÍA	10	24,4
BELÉN DE UMBRÍA	11	33,4
MARSELLA	11	48,3
APIA	6	34
SANTUARIO	2	13
GUATICA	4	22,3
LA CELIA	3	26,4
MISTRATO	3	15,2
PUEBLO RICO	7	46,2
BALBOA	7	94,5
TOTAL	582	57,6

Distribución según edad y género

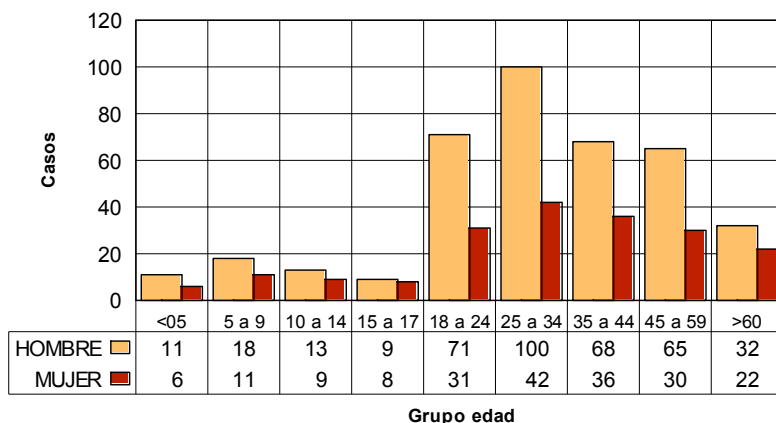
Las edades con mayor registro por este tipo de lesión están comprendidas entre los 18 años a las personas mayores de 60 años. El género masculino con el 66,7% de las víctimas presentó mayor accidentalidad por esta manera.

El grupo de edad más afectado tanto en hombres como en mujeres fue el comprendido entre los 25 a 34 años, también aparece un registro importante de lesionados menores de 9 años que corresponde al 8%, se llama la atención sobre este punto ya que estos niños deben estar protegidos y cuidados por una persona adulta.

Los hombres presentan mayor participación en las víctimas lesionadas por accidente de tránsito, se observa una relación de 2 hombres lesionados por cada mujer. A nivel del departamento se presentó una tasa de 77,9 para el género masculino y de 38 para el género femenino.

Lesiones en accidente de transporte según grupo de edad y género

Risaralda 2004



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

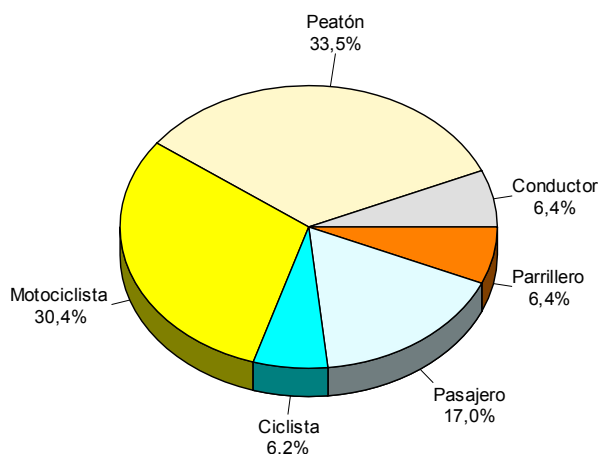
Distribución según condición de la víctima

Los peatones y los motociclistas fueron los más lesionados en el Departamento en el año 2004, le siguen los conductores y parrilleros quienes presentan el mismo porcentaje, y aparecen los ciclistas con una contribución importante en accidentes de tránsito. Esta información refleja la vulnerabilidad, teniendo los peatones y los motociclistas la mayor probabilidad de ser lesionados, lo que ha motivado muchas campañas de prevención para su protección.

Al diferenciar la condición por género, reporta que los conductores son más en el género masculino, al igual que los ciclistas y motociclistas. Los pasajeros son más en el género femenino al igual que los parrilleros.

Lesiones en Accidentes de Tránsito según condición de la víctima

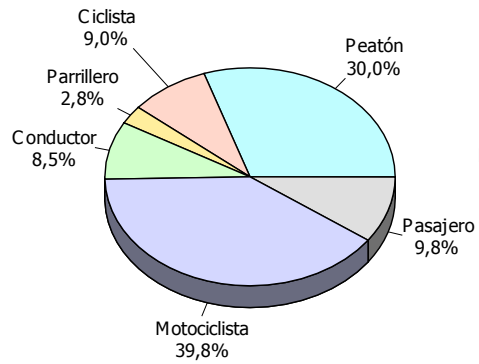
Risaralda, año 2004



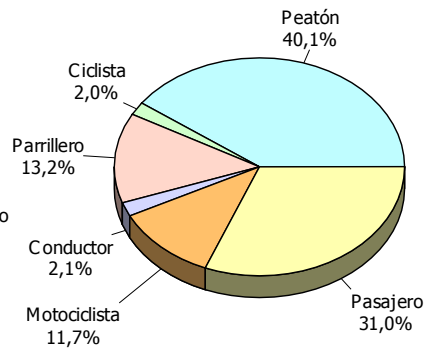
Fuente: Base de datos Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses - Centro de Referencia Regional de la Violencia

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

Risaralda, año 2004



Hombres: 387



Mujeres: 195

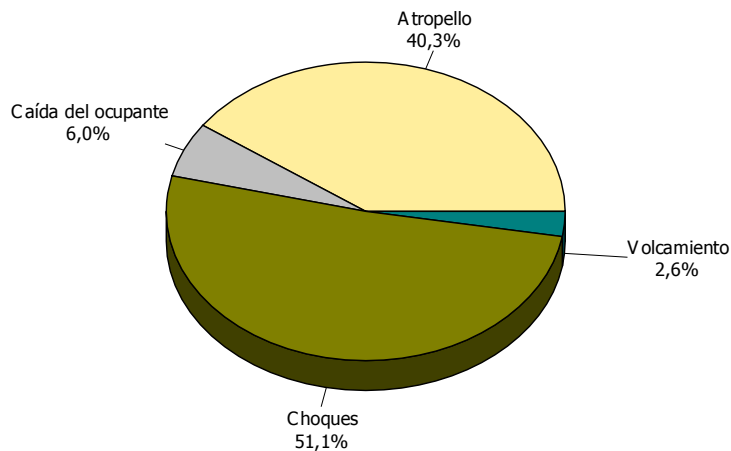
Fuente: Base de datos Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses - Centro de Referencia Regional de la violencia

Distribución según tipo de accidente

Los choques con el 51% y el atropello con el 40%, se convierten en los principales generadores de lesiones en accidente de tránsito.

Distribución según tipo de accidente de tránsito.

Risaralda, año 2004



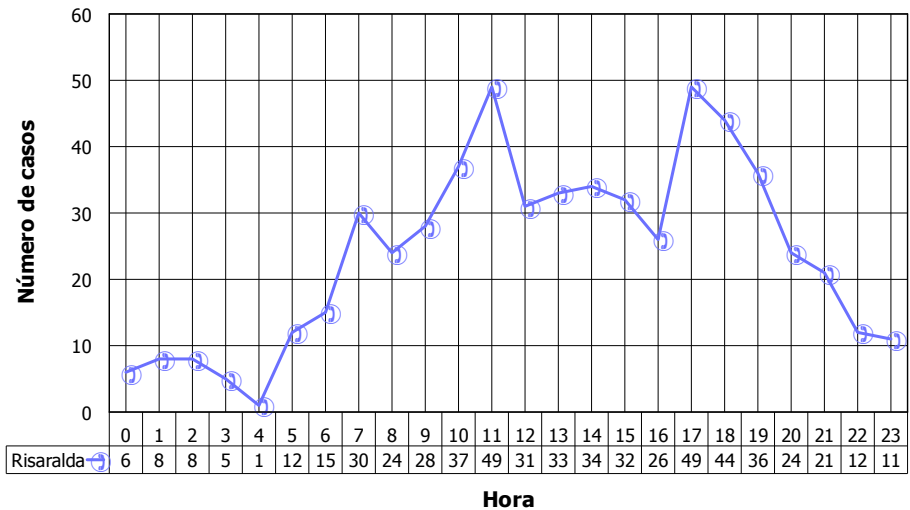
Fuente: Base de datos Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses - Centro de Referencia Regional sobre Violencia

Distribución según hora

Las horas con mayor registro fueron las 17 y las 11, seguido de las 18 horas, lo cual coinciden con las salidas de trabajo, donde el flujo vehicular se aumenta.

Lesiones en Accidentes de Tránsito según hora

Risaralda, 2004



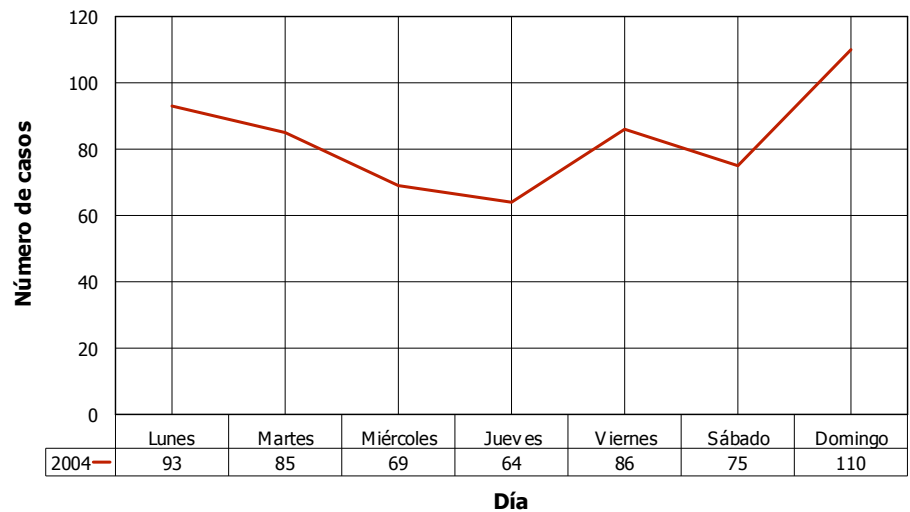
Fuente: Base de datos Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses - Centro de Referencia Regional de la Violencia

Distribución según día

El Domingo y el Lunes reportan el mayor número de hechos de tránsito con lesionados. Los datos nos arrojan un promedio diario aproximado de 2 lesionados por accidente de tránsito.

Lesiones en Accidentes de Tránsito según día

Risaralda, 2004



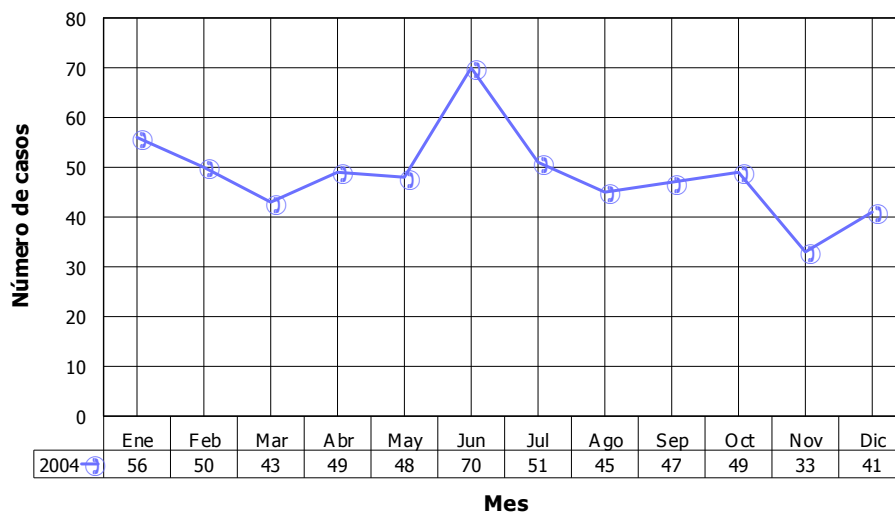
Fuente: Base de datos Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses - Centro de Referencia Regional de la Violencia

Distribución según mes

El mes donde se registró menor número de lesionados fue Noviembre y el de mayor registro Junio y Enero. El primer semestre concentra mayor número de víctimas, comparado con el segundo, el porcentaje de participación del primer semestre es del 54,3%, mientras que el segundo es del 45,7%, sin embargo esta diferencia no es representativa.

Lesiones en Accidentes de tránsito según mes

Risaralda, años 2004



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

Distribución según escolaridad y ocupación

Al revisar la escolaridad de los lesionados, el 18,6% no tenían escolaridad. El 81,4% poseían algún grado escolar, sobresaliendo la educación primaria con el 38,7%, sigue la educación secundaria 29,8%, profesional 30% y la técnica 3,5%.

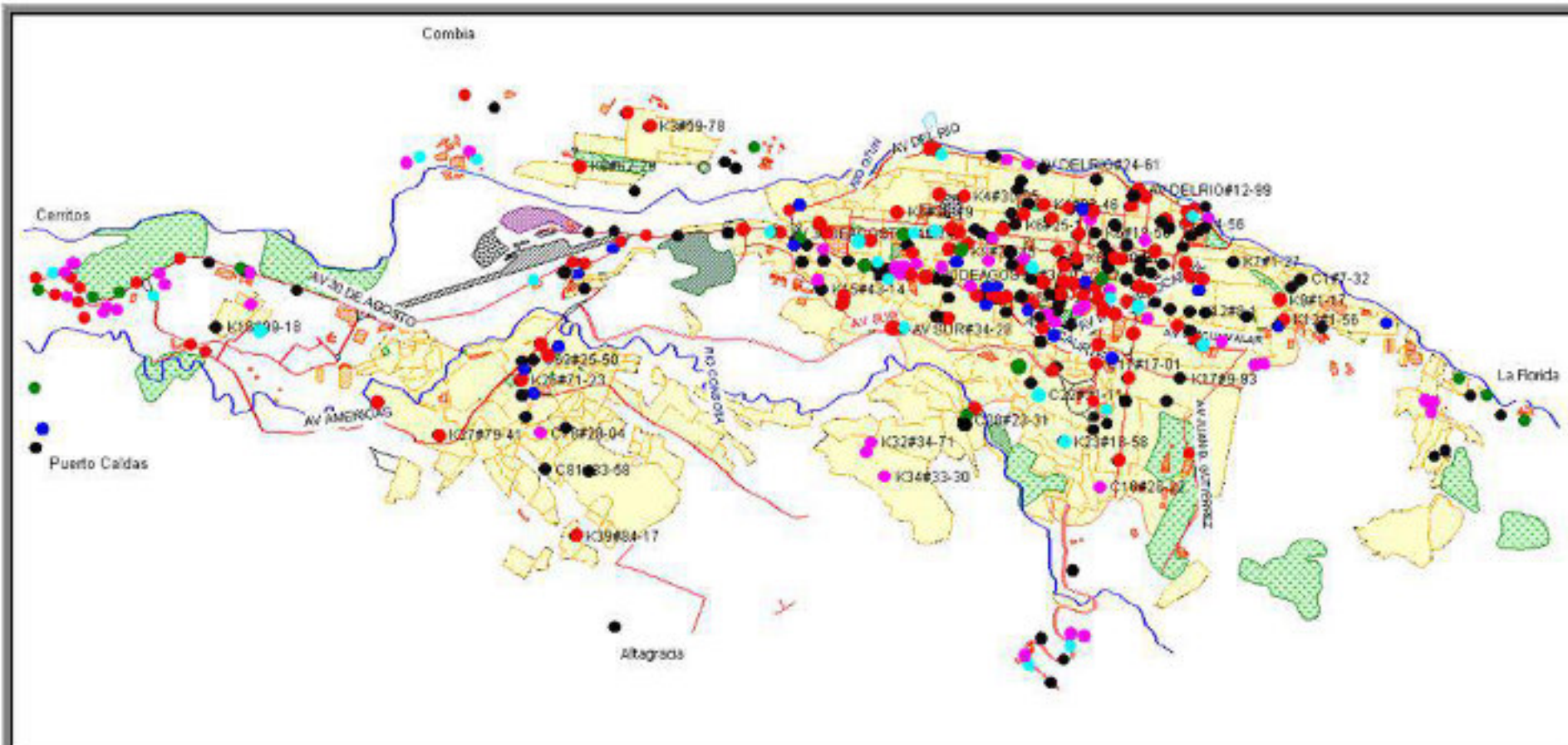
Con relación a la ocupación, aparecen múltiples, sin embargo las de mayor registro son amas de casa, agricultores, oficios varios, vendedores, vigilantes, policías y agentes de tránsito y docentes.

Georeferenciación

En Pereira las lesiones en accidente de tránsito tienen como sitio de mayor ocurrencia el Centro, Avenida 30 de Agosto, el sector de Cerritos, Cuba a la altura del Parque y La Avenida del Ferrocarril.

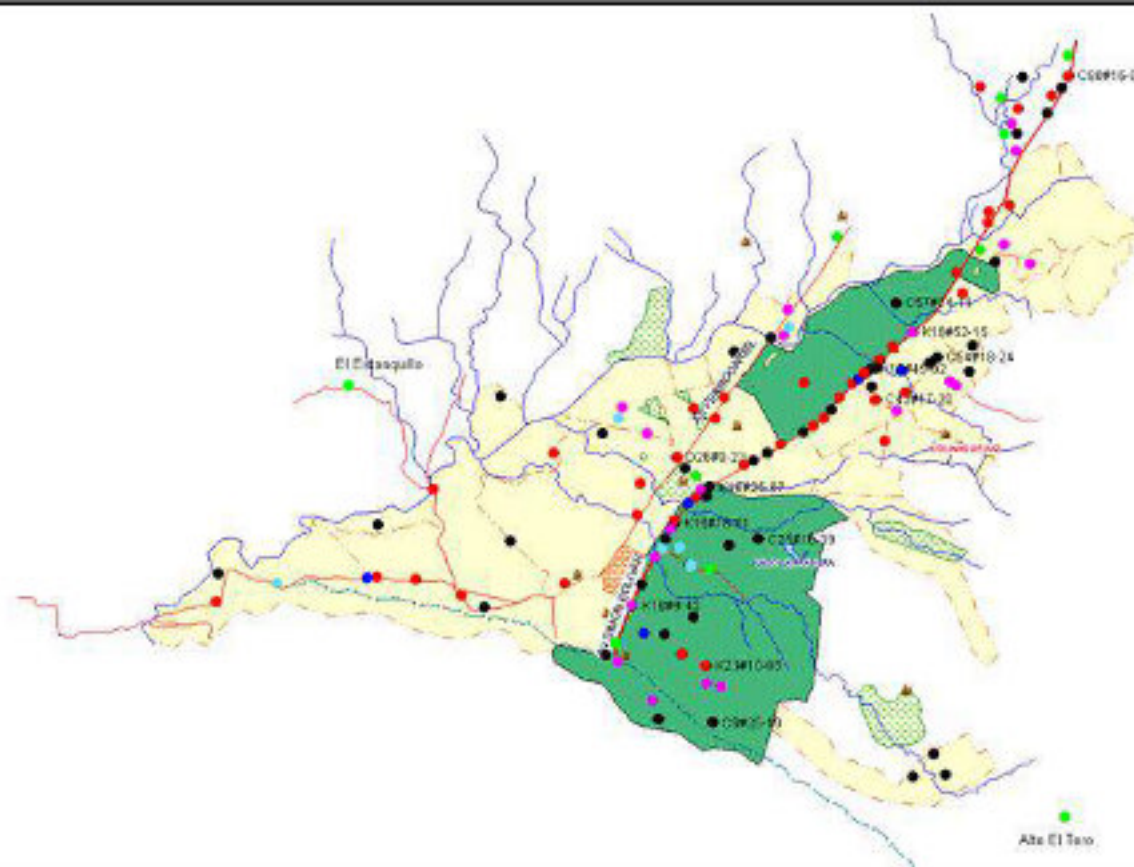
Para Dosquebradas los accidentes se ubican principalmente a lo largo de la Avenida Simón Bolívar en el sector de Postobón, a la altura del CAM y en el sector de la Romelia, le siguen La Avenida del Ferrocarril y la Variante Turín-La Popa.

LESIONES NO FATALES EN ACCIDENTES DE TRANSITO – PEREIRA 2004



 CENTRO DE REFERENCIA SOBRE LA VIOLENCIA	Peatón	Conductor	Pasajero	Motociclista	Parrillero	Cidista
	117●	24●	54●	109●	20●	17●

LESIONES NO FATALES EN ACC. DE TRANSITO – DOSQUEBRADAS 2004



CENTRO DE
REFERENCIA
SOBRE LA
VIOLENCIA

Pedón

41 ●

Conductor

6 ●

Pasajero

20 ●

Motociclista

39 ●

Parrillero

5 ●

Ciclista

10 ●

LESIONES ACCIDENTALES

Son las lesiones cuya implicación no es voluntaria, si no que obedece a otras circunstancias.

La tasa para lesiones accidentales en Risaralda fue de 4,3, es importante destacar como en 8 municipios no se presentó ningún hecho de esta naturaleza, sin embargo Pereira, Quinchía, Guática y Pueblo Rico superan la tasa del departamento.

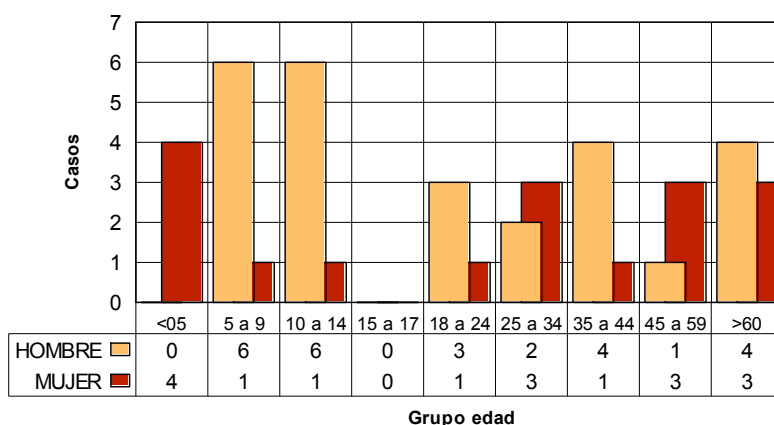
MANERA MUNICIPIO	LESIONES ACCIDENTALES	
	No.	TASA
PEREIRA	32	6,3
DOS QUEBRADAS	5	2,7
LA VIRGINIA	0	0
SANTA ROSA	2	2,7
QUINCHÍA	2	4,9
BELÉN DE UMBRÍA	0	0
MARSELLA	0	0
APIA	0	0
SANTUARIO	0	0
GUATICA	1	5,6
LA CELIA	0	0
MISTRATO	0	0
PUEBLO RICO	1	6,6
BALBOA	0	0
TOTAL	43	4,3

Distribución según edad y género

Las personas de 5 a 9 años, de 10 a 14 y los mayores de 60 años presentaron mayor registro. De acuerdo al género, los menores de 5 años todos eran niñas, entre 5 y 14 años el mayor registro se presentó en los niños y jóvenes. Para los mayores de 18 años, los más afectados fueron los hombres en todos los grupos de edad, a excepción del grupo de 45 a 59 años.

Lesiones Accidentales según grupo de edad y género

Risaralda 2004



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

Distribución según mecanismo

Los mecanismos hacen referencia a causas naturales o accidentales, los más destacados son el mecanismo contundente con el 30,2%, mordedura de animal 23,3%, aparecen otros con menor registro como caída de altura, intoxicación y quemaduras entre otros.

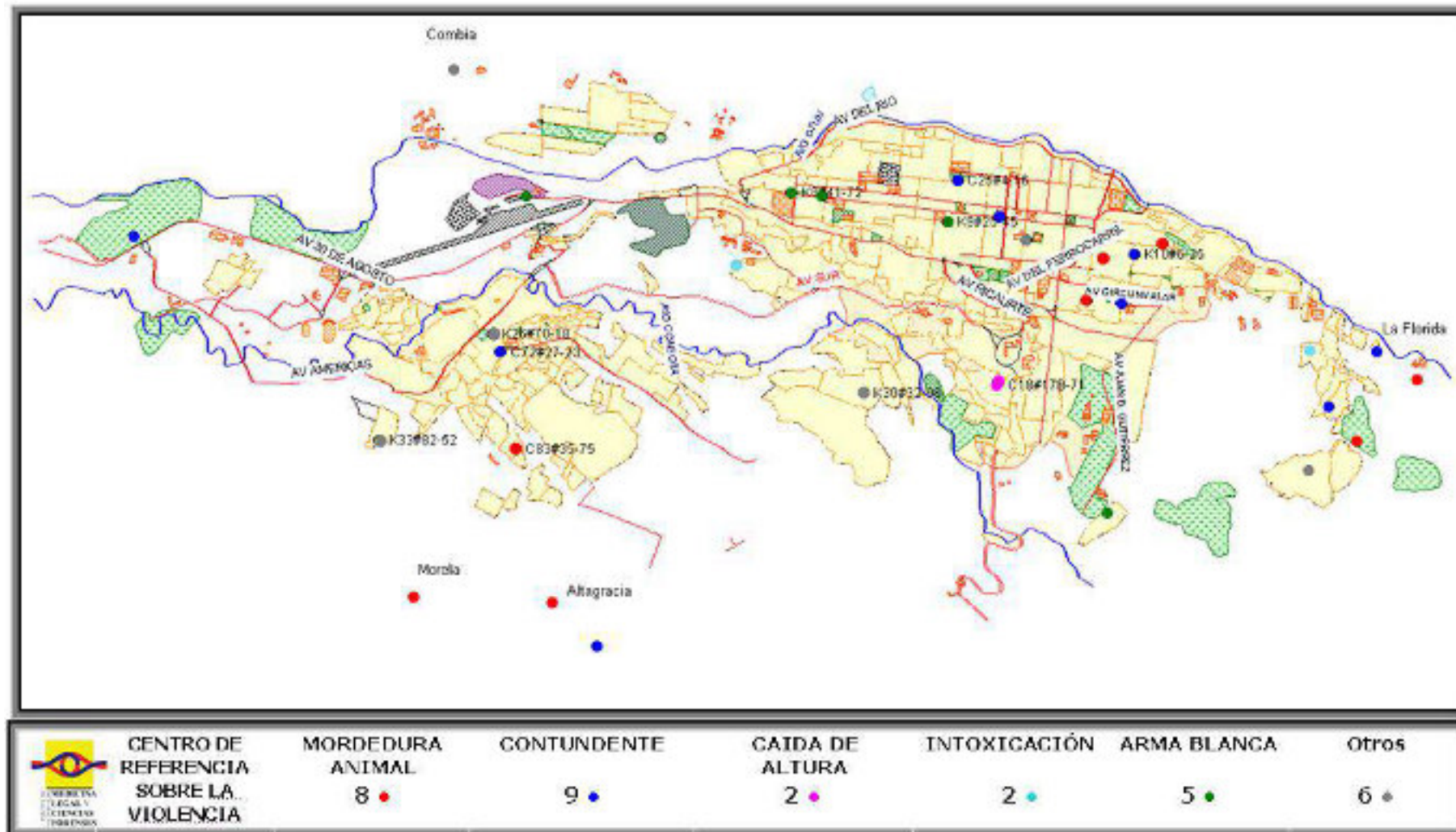
Distribución según tiempo

Las 10 am. y las 5 pm. son las horas de mayor registro de casos, igualmente los martes y viernes reportaron más casos y en lo referente al mes son abril y diciembre.

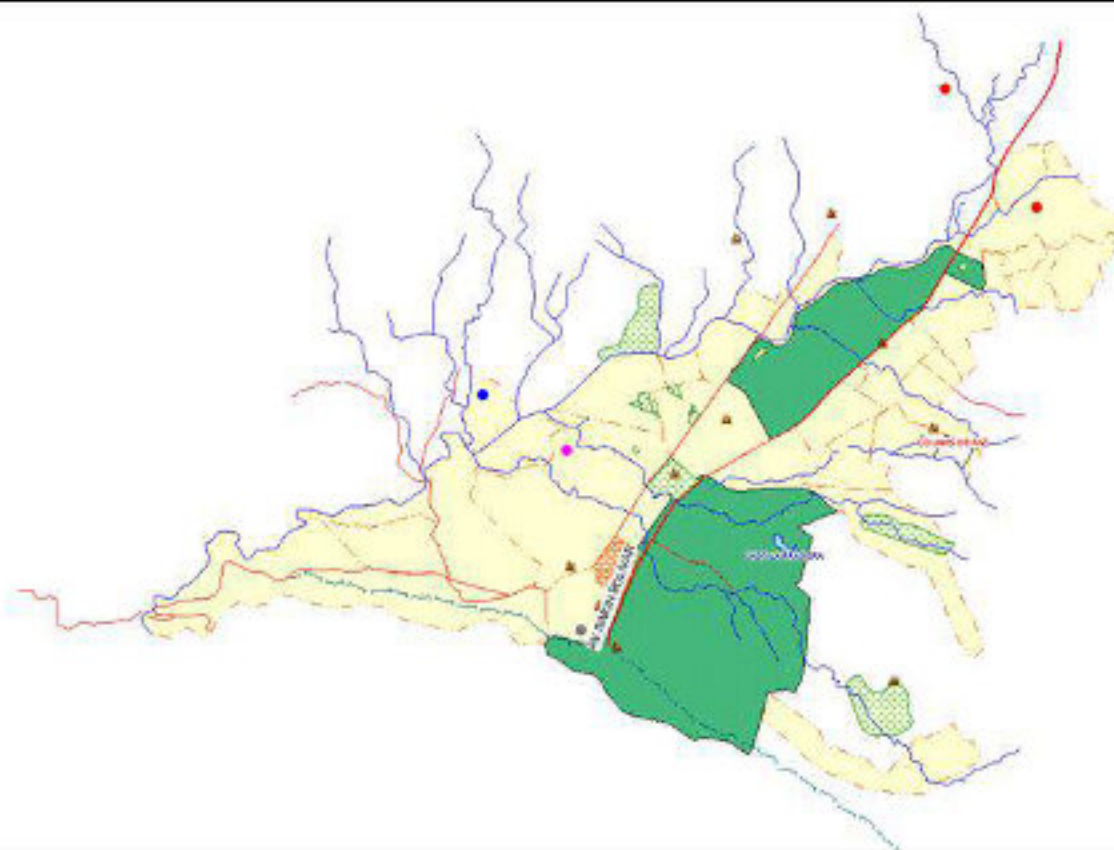
Georeferenciación

Por este tipo de lesión no aparecen sectores particulares.

LESIONES NO FATALES ACCIDENTALES – PEREIRA 2004



LESIONES NO FATALES ACCIDENTALES – DOSQUEBRADAS 2004



CENTRO DE
REFERENCIA
SOBRE LA
VIOLENCIA

MORDEDURA
ANIMAL
2 •

CAIDA DE ALTURA
1 •

ARMA DE FUEGO
1 •

QUEMADURA POR POLVORA
1 •

LAS VIOLENCIAS Y LO COTIDIANO

*Jairo Robledo Vélez
Psicólogo Forense*

En una historia del lejano Oriente se cuenta como unos ciegos tocaron un elefante y cada uno de ellos relataba que era lo que estaba percibiendo desde su propio punto de vista, de acuerdo a la parte fraccionada de la realidad a la que tenían acceso, ninguno podía "ver" la totalidad del animal que tenía al frente, los que podían "ver" se reían de este espectáculo. Relatos similares aparecen también en nuestra cultura, una de ellas la "Torre de Babel" donde cada uno de los personajes empezó a tener su propio idioma, aparecieron así lenguajes diferentes sin que se pudieran entender entre ellos, cayendo en una especie de soledad y alejamiento entre unos y otros, no pudiendo así construir ni terminar la labor que habían empezado.

La realidad de la mente se da gracias a un proceso de culturalización enorme generado desde la misma concepción, el ser humano se va apropiando de la misma gracias a las interrelaciones que establece con su comunidad, haciendo de si unos saberes, actitudes, sentimientos, formas de obrar, que lo van a acompañar a lo largo de su existencia y que van a determinar en parte lo que es la personalidad y la forma de vincularse con sus semejantes y con su entorno.

Estos factores como la percepción, las creencias, los imaginarios, las actitudes, los sentimientos, los comportamientos y el lenguaje, van a conllevar a la forma en que cada ser considera como se deben afrontar los problemas, resolver los conflictos, reproduciéndose así la máquina social que lo ha envuelto en su historia personal, traspasando este legado de generación en generación, sin que en muchas ocasiones haga un pare para poder reflexionar sobre este mundo que se cierne en su cabeza.

En la situación específica del maltrato infantil los seres humanos actúan con ese otro que le es cercano; gracias a esa mediación dada entre su propia realidad y la realidad del otro, valga decir, existen padres que castigan fuertemente a sus hijos, a veces con lesiones importantes, convencidos que lo que hacen es un acto de amor, esta visión de la realidad lleva a pensar que si no obra de esa manera quizás le está haciendo un mayor daño al niño; que el niño puede incorporar conductas que pueden llegar a ser nocivas contra si mismo o contra sus semejantes, esta es una de las múltiples ideas que se tiene de ser padre, incorporado a la cultura agrícola de donde se proviene, cimentado por la firme idea que "árbol que nace torcido sus ramas nunca enderezaran"; gracias a esta creencia muchos niños en el país son fuertemente maltratados. Si se sigue el hilo de las ideas se puede aseverar que sancionar legalmente a este padre puede llegar a ser una injusticia, pues obró convencido de un buen actuar, guiado por un norte que le fue entregado en su desarrollo y crecimiento personal, sin que se llegara a cuestionar la validez de su creencia y de su comportamiento.

Otro ejemplo que es importante sobresaltar, son las situaciones específicas de la violencia intrafamiliar, especialmente la que concierne a la dada entre los cónyuges. En los espacios judiciales se analiza generalmente una visión de causa a efecto entre lo que sucedió, que conlleva a penalizar a quien lesionó al otro, generalmente a los hombres. Aquí lo que es importante es tratar de descubrir, la forma en que la familia va llegando a estos niveles de agresión crecientes, como el uno provoca al otro y el otro al otro y así sucesivamente, los participantes no son tan pasivos ni tan víctimas como a veces se pretende mostrar.

Un ejemplo característico, es que uno de los ejes que desbordan la violencia pueden estar orientados a ciertas áreas temáticas que la familia desarrolla, por ejemplo, en ocasiones esta prohibido por parte de quien ha sido señalado como el agresor que no se hable de su madre en las

conversaciones familiares, el agredido sabe que esto molesta a su esposo y va a recurrir a este tema que precede al acto violento. Si a veces las cosas ocurren de esta manera, no se obra con justicia sancionando a uno de los agresores, sin ver y comprender toda la dinámica psíquica que subyace en cada familia, las negociaciones de las subjetividades que se han desarrollado y la forma en que se participa o se incita a la aparición de estas situaciones.

La violencia cotidiana, la de la calle, la de los vecinos, hacen parte de una estrategia diseñada por la misma cultura, la forma en que se ha creído que se puede resolver un conflicto, desgraciadamente en Colombia y en el mundo se ha entendido que se hace a través del palo y el garrote, llámese un arma cortopunzante o un misil, han pasado cientos de años en la historia de la humanidad y aun no hemos salido de las cavernas, el miedo crece cada día, conlleva a andar a la defensiva, a establecer barreras con los otros, el cual es aprovechado de manera sustancial por diferentes grupos para justificar sus múltiples agresiones hacia su prójimo, apropiarse de un poder y a mantener un statu quo a expensas del bienestar de sus semejantes. De esto hace alarde la televisión, las películas, los noticieros, la clase política, el estamento militar, etc., siempre va a existir una actitud, más que súper justificada para lesionar a ese otro, lo que se hace a nivel macro tiende a reproducirse en pequeña escala en el microsistema que se tiene.

Estas discusiones se tienden a volver circulares, es decir parece que no hubiera una salida, realmente es muy posible que sí, para ello es indispensable empezar a cuestionarse como surge el condicionamiento en que esta inmerso el ser humano, empezar a modificar y a transformar el mundo de creencias en que esta sumergido, propuestas como una televisión formadora y no deformadora, la participación en micro contextos sociales que faciliten la participación ciudadana en la forma en que se pueden resolver los conflictos, las miradas hacia la niñez desde una óptica nueva, aún persiste por ejemplo las ideas que los niños hasta los 7 años no tienen uso de razón, esto ya lleva a anularle sus posibilidades de ser escuchados y respetados o que las mujeres por naturaleza son "cantaletosas" esto tiende a ridiculizar lo que ellas quieran decir, ejemplos tan sencillos, de lo cotidiano, del diario vivir deben ser replanteados en forma urgente para crear una nueva cultura y no seguir guiados por una historia que hasta las creces ha demostrado con saciedad que poco ha servido para mejorar la calidad de vida y de los vínculos que como humanos debemos y queremos mantener.



Solamente a medida que nos acerquemos a la realización de los derechos de toda la infancia, los países se acercarán a los objetivos del desarrollo y de la paz"

Kofi

A.

Annan

MALTRATO INFANTIL

Se define como toda acción u omisión que entorpece el desarrollo integral (físico, mental o emocional), de persona menor de 18 años, causada de forma voluntaria por parte de los padres o adultos responsables, o cualquier otra persona con quien tenga relación de subordinación, produciendo lesión con o sin discapacidad. Incluye padre, madre, hermano, abuelo, padrastro, madrastra, tío, primo, cuñado, suegro, profesor, encargado del menor, cuidador, empleador y otros familiares civiles o consanguíneos.

En el departamento de Risaralda en el año 2.004, se atendieron 191 menores por este tipo de lesión, la tasa departamental fue de 47,8 y 6 de los 14 municipios de Risaralda superan este valor, son ellos: La Virginia, Belén de Umbría, Marsella, Santa Rosa, Santuario y Quinchía, cuyas tasas también superan la reportada para Colombia que fue 53,5 a excepción de Quinchía donde el valor es prácticamente el mismo.

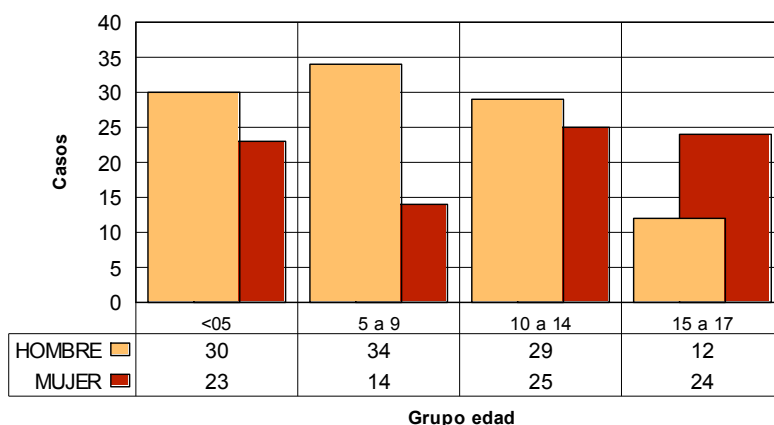
MANERA MUNICIPIO	MALTRATO INFANTIL	
	No.	TASA
PEREIRA	69	36,2
DOS QUEBRADAS	25	33,6
LA VIRGINIA	31	218,3
SANTA ROSA	22	74,5
QUINCHÍA	10	52,3
BELÉN DE UMBRÍA	15	106,1
MARSELLA	7	75,4
APIA	3	41
SANTUARIO	5	76,6
GUATICA	2	25
LA CELIA	0	0
MISTRATO	1	10
PUEBLO RICO	1	13,3
BALBOA	0	0
TOTAL	191	47,8

Distribución según edad y género

La edad de las víctimas varió de 0 años a 17 años en ambos géneros. El 14,6% eran menores de 2 años. El maltrato infantil en el género masculino fue del 54,9 % y en el femenino de 45,1%. Al mirar los grupos de edad el de mayor registro se presentó de 10 a 14 años para ambos géneros. Llama la atención como en el grupo de 15 a 17 años las mujeres representan el mayor número de víctimas, contrario a lo que ocurre en los demás grupos de edad.

Maltrato infantil según grupo de edad y género

Risaralda 2004



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

Distribución según mecanismo causal

El mecanismo causal se estableció en el 83,8% de los casos, de éstos el 91,3% se dio por mecanismo contundente (objetos contundentes o golpes, palmadas, puños), el 4% por arma corto contundente y en 2 casos se presentaron quemaduras.

Distribución según agresor

El agresor en todos los casos era una persona conocida, el padre y la madre aparecen como principales mal tratantes con el 34,5% cada uno, le siguen el padrastro con el 7,3% y la madrastra con el 2,1%, los hermanos con el 3,1% y los abuelos con el 2,6%.

Distribución según escenario

Es la vivienda del menor con el 85,4% el sitio donde se presentan los hechos de maltrato, aparece también la vía pública con un menor registro (6,7%).

Distribución según tiempo

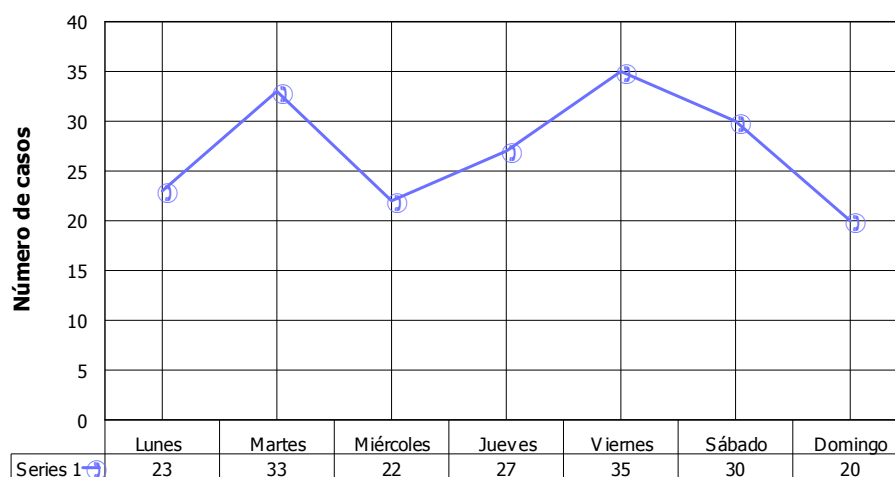
La hora de los hechos se registró en 169 casos que representan el 88,5%, las horas del día que aparecen con más casos son las 6 pm. con el 8,9%, le sigue 4 y 7 p.m. con el 8,3% cada una y las 2 p.m. y 8 a.m. con el 7%.

Al analizar el día de la semana que presenta mayor número de hechos, se dan dos picos máximos uno el martes y otro el viernes, para un descenso el fin de semana donde hay tiempo libre y que no obedece al trabajo del día a día.

En cuanto al mes del año Febrero y Mayo tienen mayor registro con 24 casos cada uno y el mes con menor registro fue Noviembre.

Maltrato infantil según día

Risaralda, 2004



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

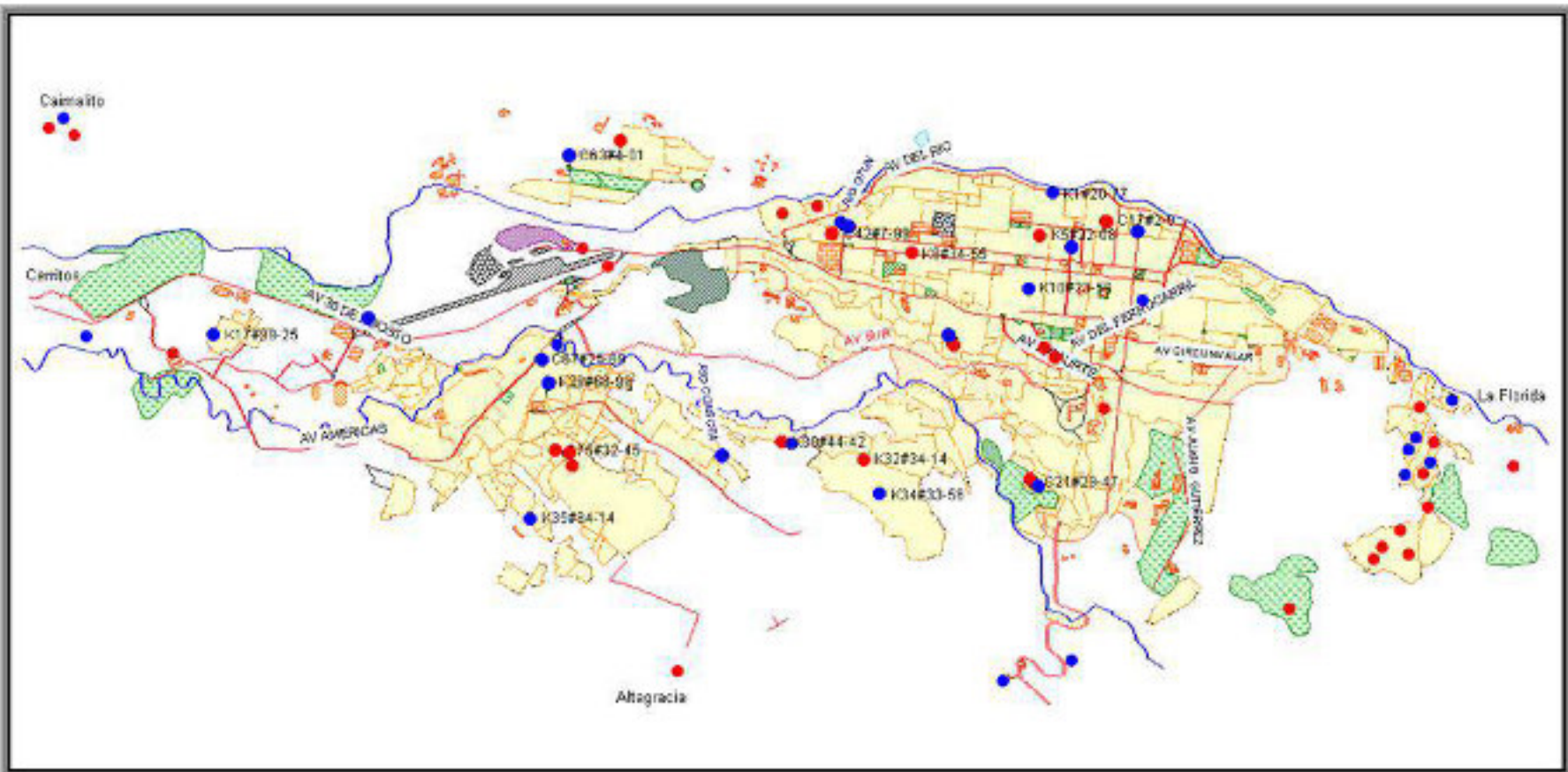
Distribución según escolaridad

El 37,6% (n=72) no tenían ninguna escolaridad, en preescolar estaban 9,9% de los niños y niñas, en primaria el 39,3% y en secundaria el 12,6%

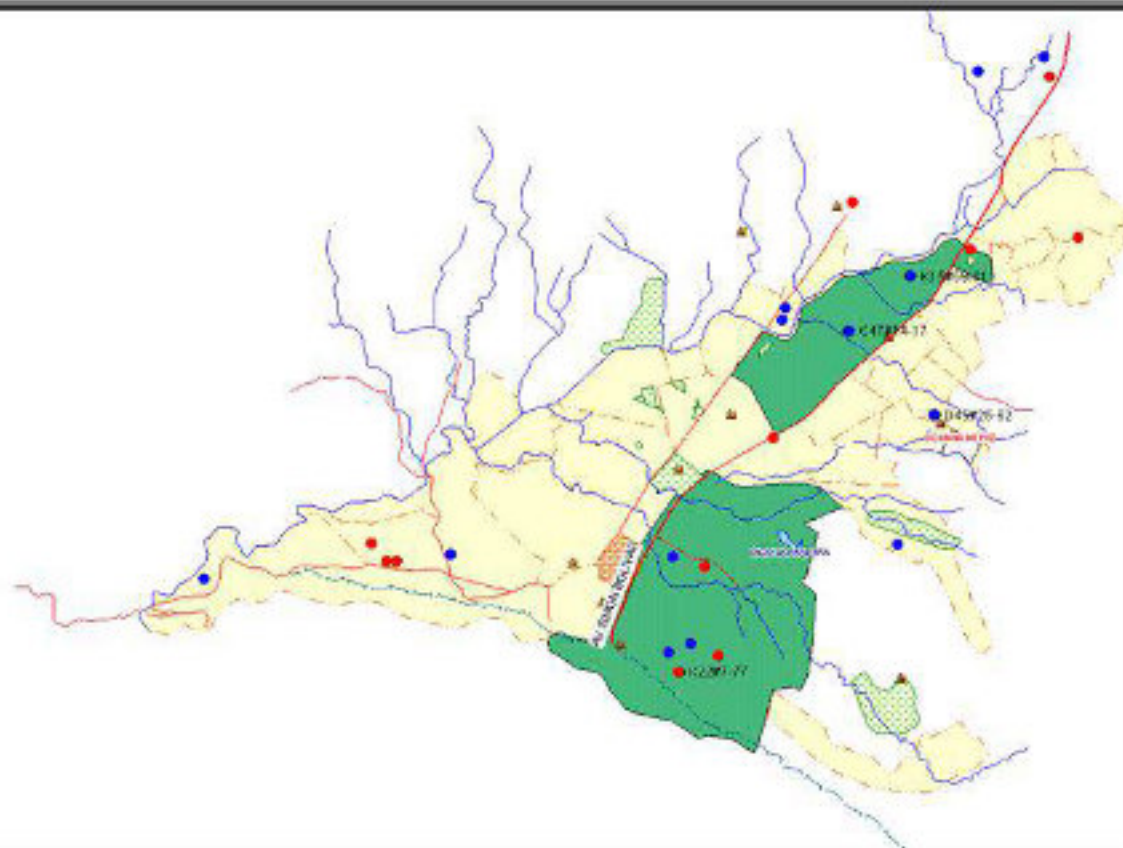
Georeferenciación

Villa Santana es la comuna que mayor presenta esta problemática en Pereira, en Dosquebradas el sector de Japón, Playa Rica y La Badea.

MALTRATO INFANTIL – PEREIRA 2004



MALTRATO INFANTIL – DOSQUEBRADAS 2004



CENTRO DE
REFERENCIA SOBRE
LA VIOLENCIA

Femenino
11

Masculino
14

DELITOS SEXUALES

En el año 2004 en Risaralda, se presentaron 313 delitos sexuales, los que arrojan una tasa de 31 delitos sexuales por 100.000 habitantes/año. Al evaluar este delito en los municipios del departamento, superan este valor los municipios de Marsella, con la mayor tasa (52,7), le sigue Santuario, La Virginia y Belén de Umbría. La tasa para el país fue de 39,5, vemos entonces que en el Departamento los municipios de Marsella y Santuario reportan datos superiores.

MANERA MUNICIPIO	DELITOS SEXUALES	
	No.	TASA *
PEREIRA	185	36,2
DOS QUEBRADAS	46	24,4
LA VIRGINIA	13	38,2
SANTA ROSA	14	18,7
QUINCHÍA	4	9,8
BELÉN DE UMBRÍA	12	36,4
MARSELLA	12	52,7
APIA	2	11,3
SANTUARIO	8	51,9
GUATICA	4	22,3
LA CELIA	2	17,6
MISTRATO	4	20,3
PUEBLO RICO	1	6,6
BALBOA	6	81
TOTAL	313	31,0

Distribución según edad y género

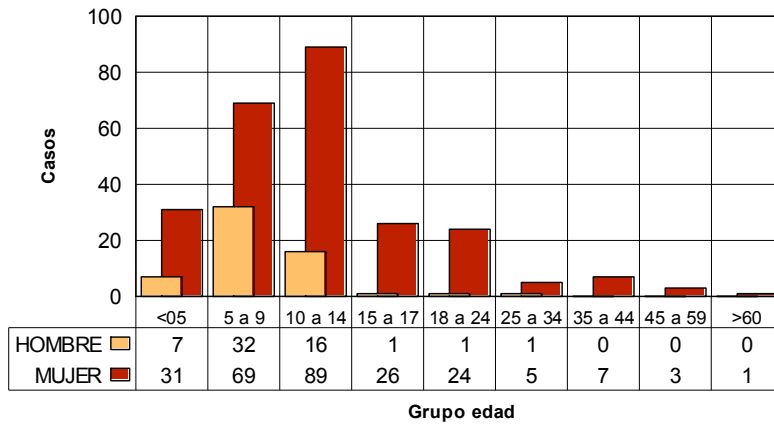
Contrario a lo que ocurre con otros delitos u otro tipo de lesión, la población afectada en su mayoría es la de menores de edad, especialmente niñas. Al establecer el comportamiento por géneros vemos como el 81,5% pertenecen al género femenino y el 18,5% al masculino, lo cual da una razón hombre-mujer de 1-4, que indica que por cada hombre abusado sexualmente, fueron abusadas 4 mujeres.

La edad mínima que se registró fue de 1 año y la máxima 80 años, ambos casos obedecen al género femenino. El riesgo de ser víctima de delito sexual se incrementa hasta los 14 años, disminuyendo después con la edad.

El mayor número de casos para el género femenino se presentó de 10 a 14 años y para el masculino de 5 a 9 años. El 86,6% eran personas menores de edad, situación que preocupa debido a la edad tan temprana en que se presentan los hechos y a las secuelas que éstos dejan.

Delito sexual según grupo de edad y género

Risaralda 2004



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

Distribución según mecanismo causal

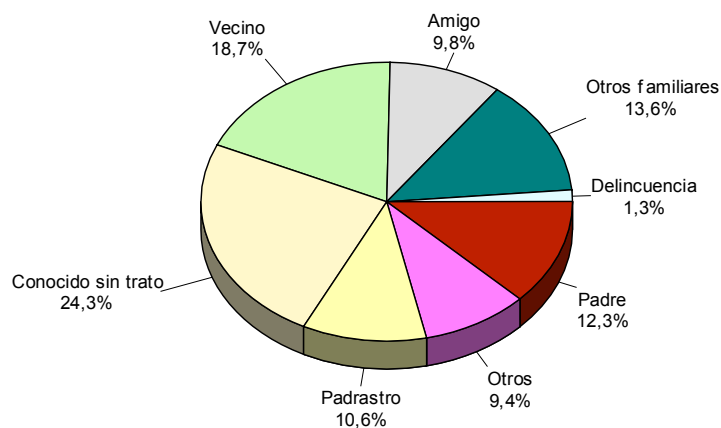
En el 12,5% de los casos se empleó por parte del agresor un mecanismo para poner a la víctima en incapacidad de resistir, el principal mecanismo empleado fue el contundente en el 66,7% de los casos, le siguen otros como corto contundente, cortante y cortopunzante.

Distribución según agresor

La información sobre el agresor se obtuvo en el 75% de los casos, el agresor en el 36,5% es miembro de la familia de la víctima y en el 52,8% es un conocido de la víctima o de su familia.

Delito sexual, según agresor

Risaralda, año 2004



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

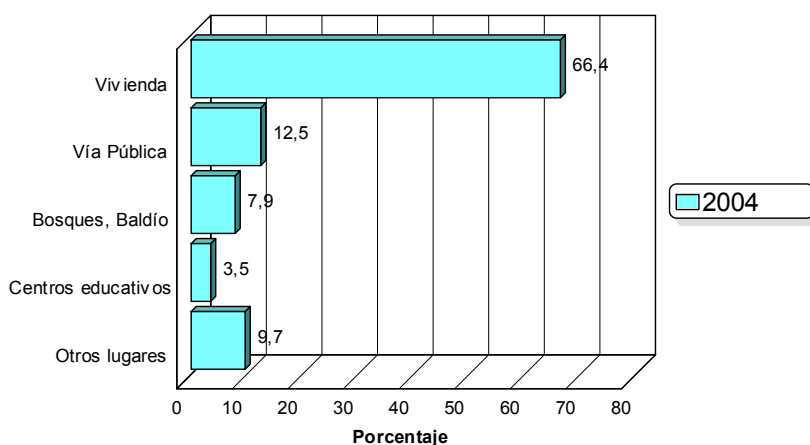
Distribución según escenario

La distribución por lugar o procedencia en zona urbana o rural, arroja que el 83,4% de los delitos sexuales se cometieron en el área urbana y el 16,6% en el área rural.

La vivienda de la víctima se convierte en el mayor escenario de los hechos, en ella se cometieron 192 delitos, lo que da un porcentaje del 66,4%, siguen en su orden la vía pública con el 12,5%, áreas de cultivo o bosques con el 7,9%, centros educativos con el 3,5% y aparecen otros escenarios con menos registro pero que vale la pena mencionar y son ellos: Supermercados, áreas deportivas, bares y hospedajes, llama la atención que la mayoría de estos hechos se llevan a cabo en recintos cerrados.

Escenarios donde ocurren los delitos sexuales

Risaralda 2004



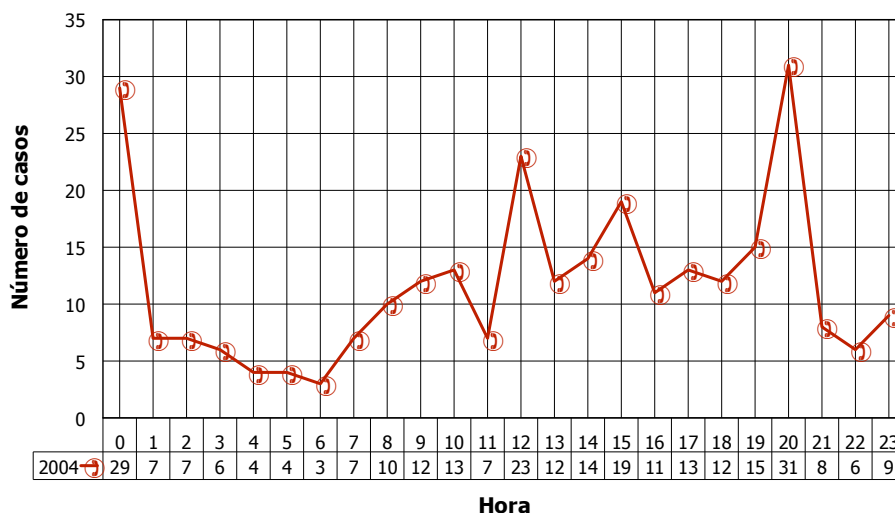
Fuente : Centro de Referencia Regional de la Violencia-Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses

Distribución según hora

La hora de los hechos se informó en 282 casos, los resultados muestran dos picos principales a las 0 horas, a las 12 y a las 20 horas. Es importante además ver el comportamiento de la curva en el inicio de la jornada escolar donde aumenta durante 3 horas seguidas y que se puede relacionar con el desplazamiento de los menores a los centros educativos.

Delito sexual según hora

Risaralda, 2004



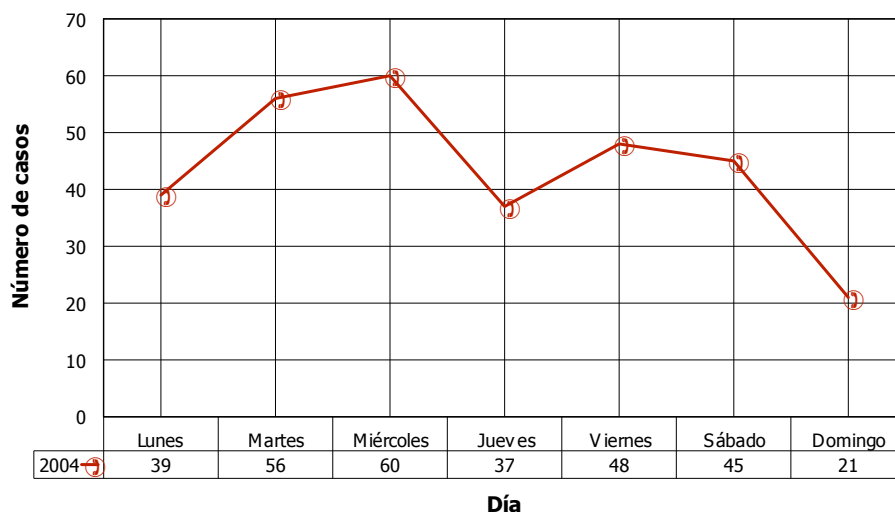
Fuente: Base de datos Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses - Centro de Referencia Regional de la Violencia

Distribución según día

En 306 casos se relacionó el día del hecho, aparece el domingo como el día con menor registro, situación que puede explicarse, debido a que se trata de un día de descanso, no hay desplazamiento a centros escolares u otros lugares y en la vivienda están la mayoría de los miembros de la familia, lo que se refleja en una situación de cuidado al menor.

Delitos sexuales según día

Risaralda, 2004



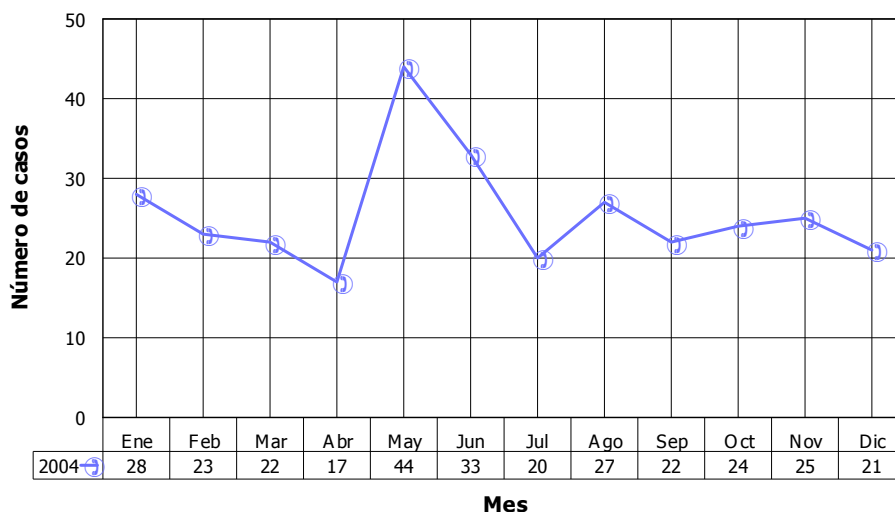
Fuente: Base de datos Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses - Centro de Referencia Regional de la Violencia

Distribución según mes

El mes con mayor número de casos fue Mayo, en ese mes se cometieron el 14,4% de los hechos, le siguen Junio y Enero. Los meses con menor registro fueron Abril y Julio. El promedio mensual de delitos sexuales fue de 26, aproximadamente 1 diario.

Delitos sexuales según mes

Risaralda, año 2004



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

Distribución según escolaridad

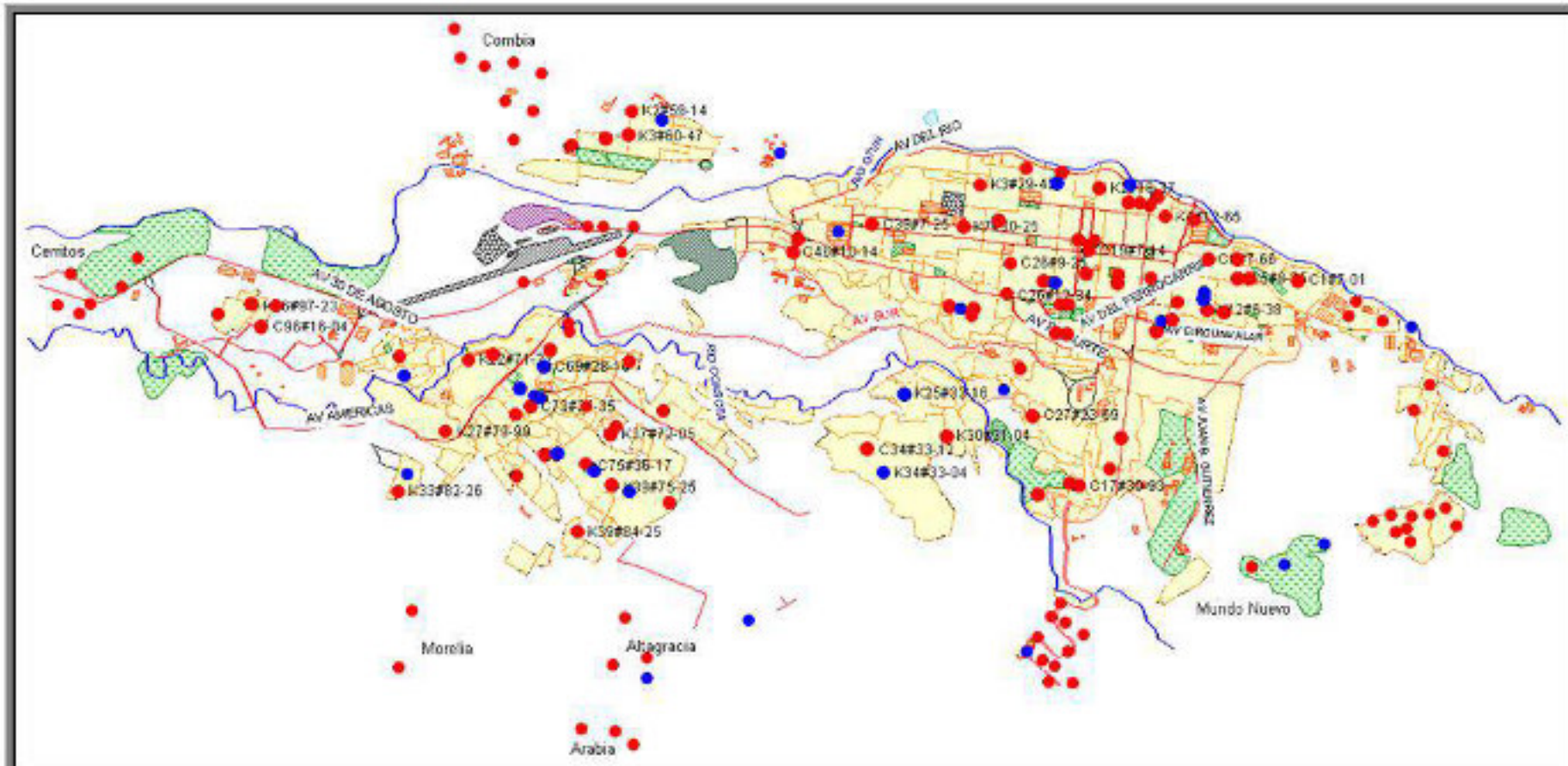
Debido a la temprana edad de las víctimas, el 37,4% no tienen escolaridad, el 46% tienen escolaridad primaria, el 9,6% secundaria y el 4,5% preescolar, no se obtuvo información de esta variable en el 2,6%.

Georeferenciación

Aparecen como más vulnerables en Pereira los sectores de: Las Brisas, corredor vía Armenia y vía Marsella, Cuba, Centro y Avenida del Río.

En Dosquebradas el Barrio Camilo Torres con 7 hechos, se convierte en el sector con mayor registro para este tipo de lesiones.

DELITOS SEXUALES – PEREIRA 2004

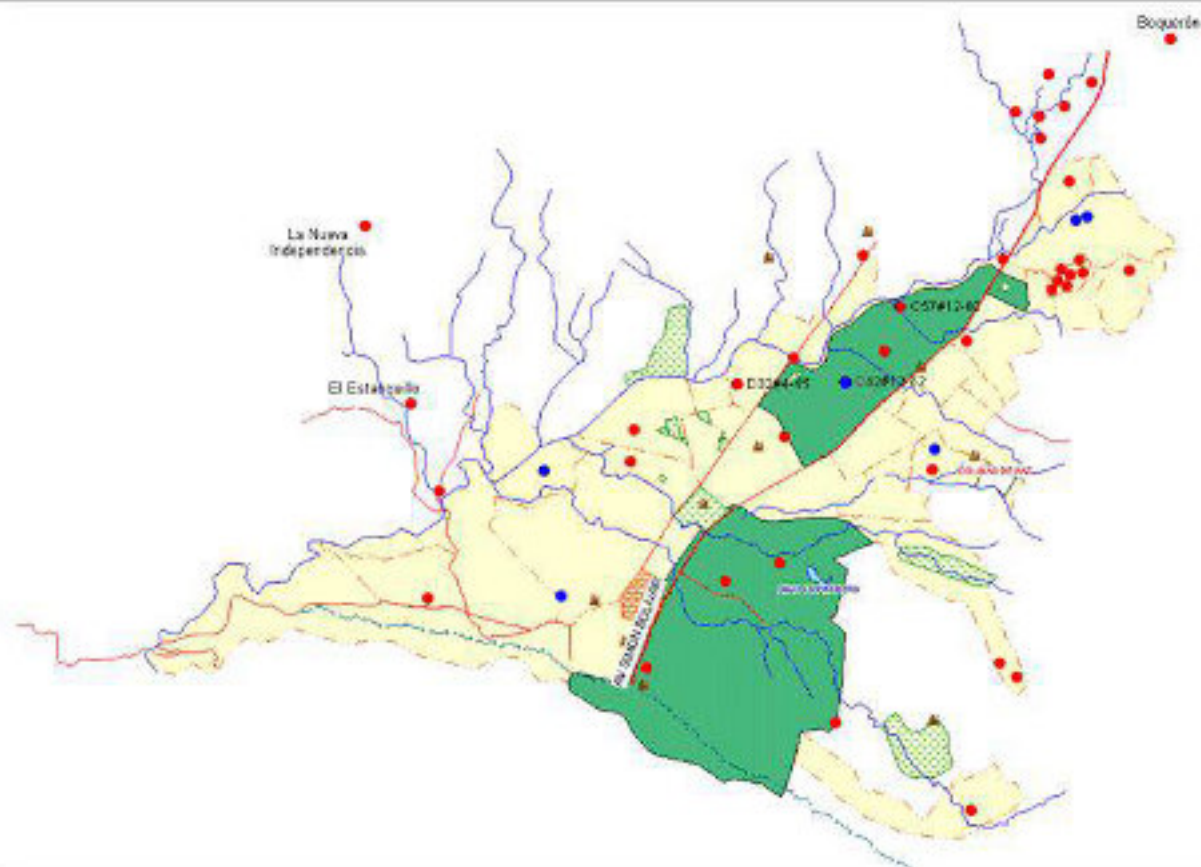


CENTRO DE
REFERENCIA SOBRE
LA VIOLENCIA

Femenino
152 •

Masculino
33 •

DELITOS SEXUALES – DOSQUEBRADAS 2004



CENTRO DE
REFERENCIA SOBRE
LA VIOLENCIA

Femenino
40 •

Masculino
6 •

VIOLENCIA ENTRE OTROS FAMILIARES

Es definida como la lesión producida por algún miembro de la familia (padres a hijos o viceversa, primos, tíos, cuñados, sobrinos) diferente a la pareja. Se excluyen los casos de violencia a menores de edad.

Por esta forma de violencia en el Departamento se presentaron 211 casos, para una tasa de 33,5, tasa inferior a la reportada en el país (48,5), sin embargo en Risaralda Guática con 116,4 y La Virginia con 53,8, superan la tasa departamental.

MANERA MUNICIPIO	VIOLENCIA INTRAFAMILIAR	
	No.	TASA *
PEREIRA	100	30,3
DOS QUEBRADAS	31	26,3
LA VIRGINIA	11	53,8
SANTA ROSA	33	70,4
QUINCHÍA	9	39,6
BELÉN DE UMBRÍA	6	30,8
MARSELLA	2	14,3
APIA	2	18,7
SANTUARIO	0	0
GUATICA	12	116,4
LA CELIA	0	0
MISTRATO	1	9,8
PUEBLO RICO	2	25
BALBOA	2	45,7
TOTAL	211	33,5

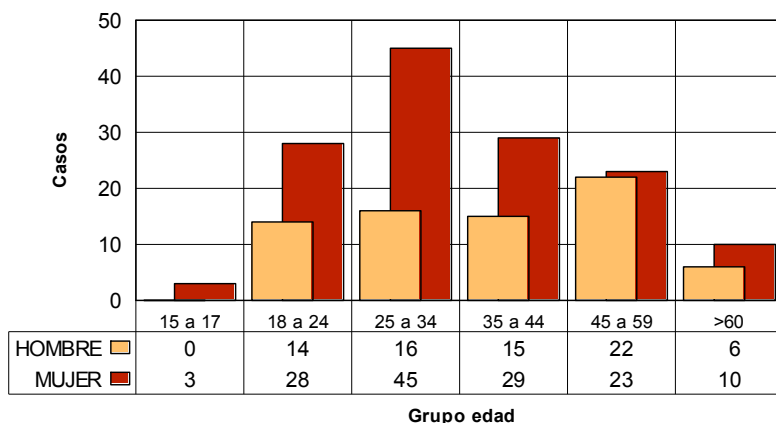
Distribución según edad y género

También para esta forma de violencia el género femenino es el más afectado al sumar 138 mujeres lesionadas por 73 lesionados hombres, lo que arroja una razón hombre-mujer de 1-2.

El grupo de edad más afectado fue el de personas de 25 a 34 años, pero al diferenciar según género, para las mujeres fue el grupo de 25 a 34 años y para los hombres las personas de 45 a 59 años.

Violencia Intrafamiliar según grupo de edad y género

Risaralda 2004



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

Distribución según mecanismo

Los mecanismos con mayor registro para causar las lesiones por este tipo de violencia son el contundente (73,3%), el corto contundente (11,8%) y el corto punzante con el 4,3%.

Distribución según agresor

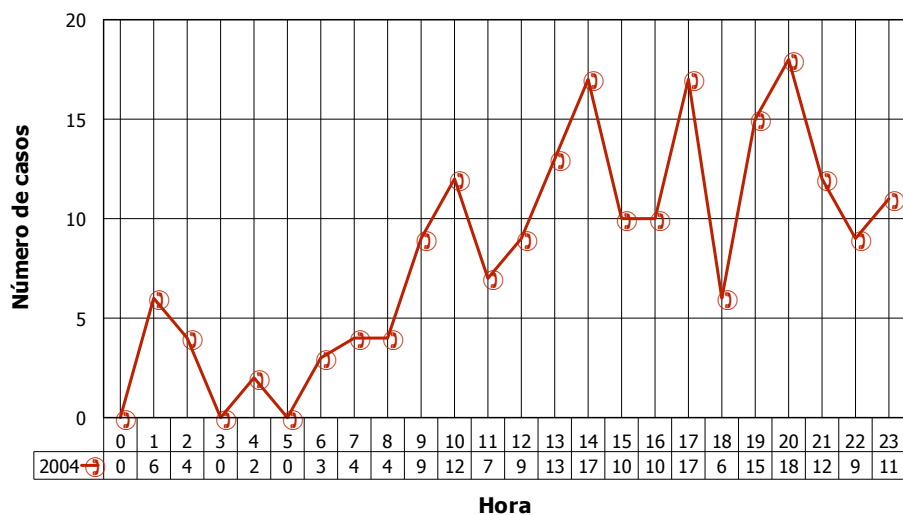
El agresor para esta clase de lesiones es un familiar de la víctima, están vinculados en una cuarta parte los hermanos con el 26%, seguido de otros familiares civiles o consanguíneos con el 26%, los hijos con el 14,3% y los cuñados con el 13,3%. Aparecen también involucrados en menor porcentaje los tíos, primos y los padres.

Distribución según hora

Se presentan tres picos máximos, a las 2, 5 y a las 8 pm. La menor frecuencia de hechos se presenta en las primeras horas de la mañana, de las 0 horas a las 8.

Violencia intrafamiliar según hora

Risaralda, 2004



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

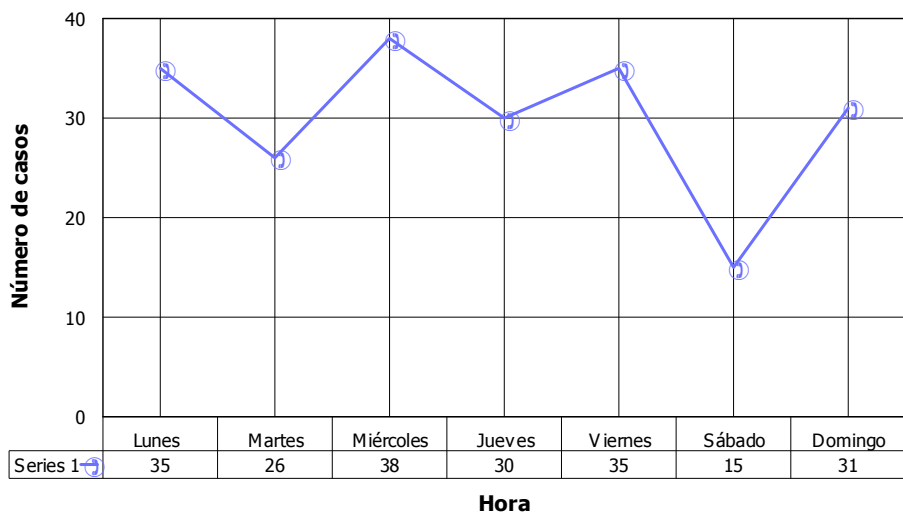
Distribución según día y lugar

La distribución según el día es bastante pareja, a excepción del sábado, donde el registro de casos fue menor.

El mayor porcentaje de casos se presentó en el área urbana, aparece la vivienda de la víctima con el 70,6% como el sitio de mayor frecuencia donde la víctima es agredida mientras realiza sus oficios, seguido de la vía pública con el 20,8%.

Violencia intrafamiliar según día

Risaralda, 2004



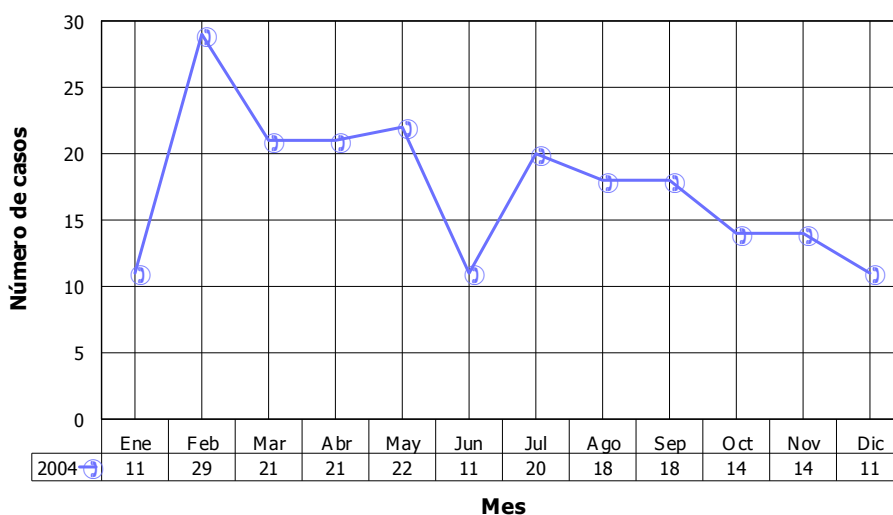
Fuente: Base de datos Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses - Centro de Referencia Regional de la Violencia

Distribución según mes

Junio, Enero y Diciembre presentan los menores registros, el mayor número de casos se dio en Febrero.

Violencia intrafamiliar según mes

Risaralda, año 2004



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

Distribución según escolaridad y ocupación

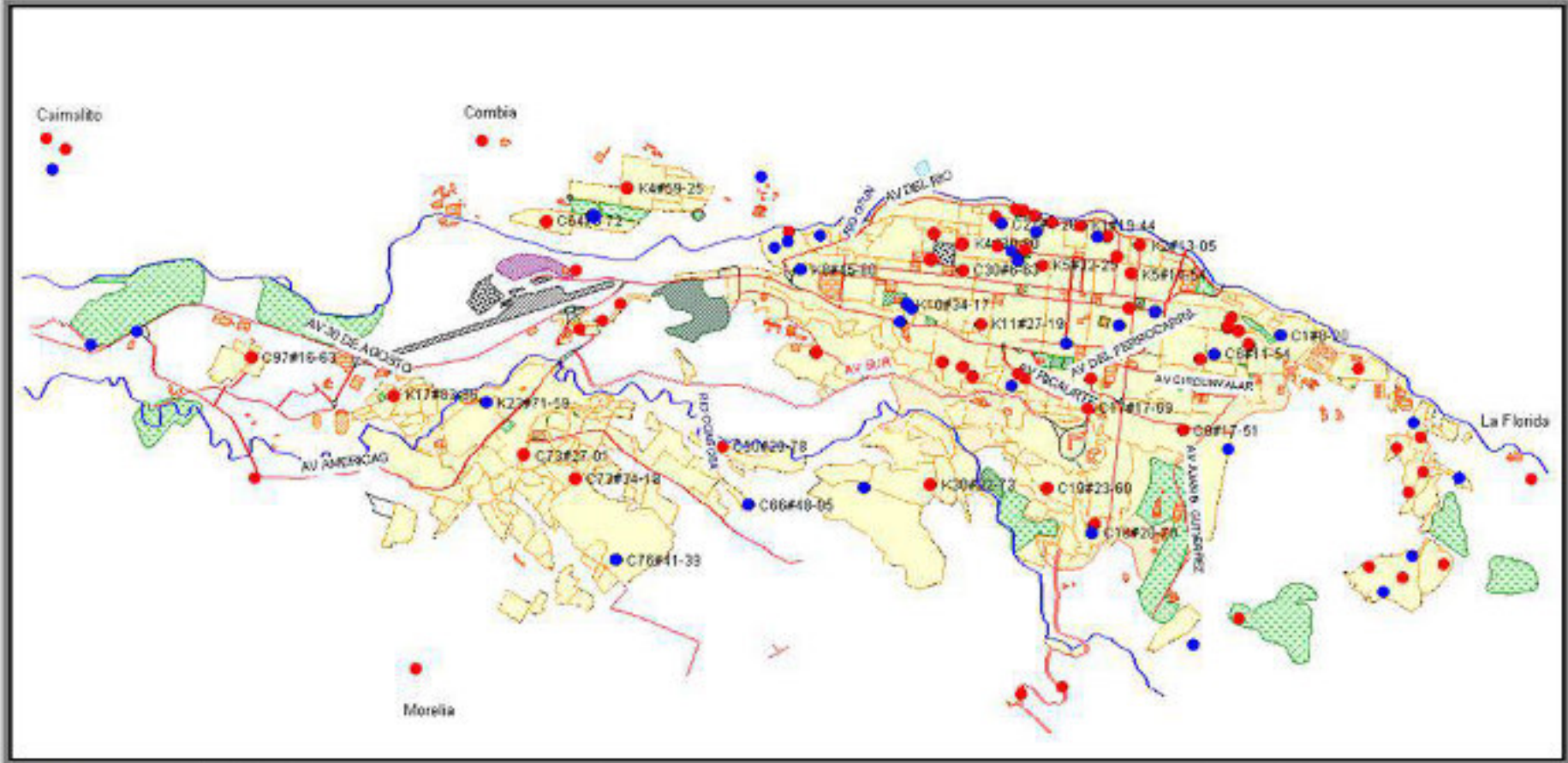
Del total de víctimas, el 15,6% no tenían ninguna escolaridad, el 46% contaban con educación primaria, el 26,5% con educación secundaria y 9,5% educación profesional o técnica.

Al mirar las ocupaciones, el 41,2% son amas de casa, el 8,5% agricultores y el 8% se dedican a oficios varios.

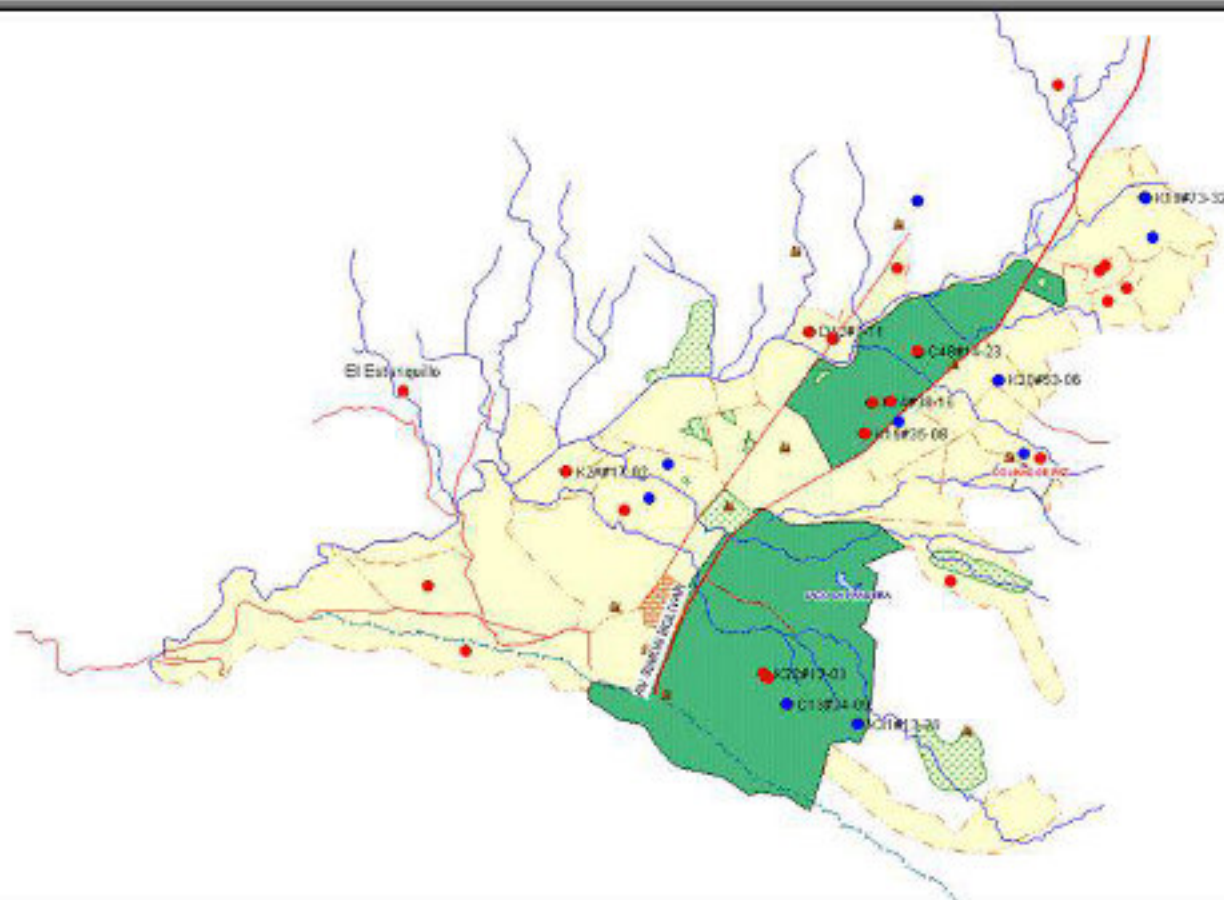
Georeferenciación

En Pereira son los sectores de Villa Santana, el sector de la Avenida del Rio (Santa Teresita, Galán, San Jorge y el Triunfo), para Dosquebradas Camilo Torres, la Aurora y Guadalupe.

VIOLENCIA INTRAFAMILIAR – PEREIRA 2004



VIOLENCIA INTRAFAMILIAR – DOSQUEBRADAS 2004



CENTRO DE
REFERENCIA SOBRE
LA VIOLENCIA

Femenino
21

Masculino
10

VIOLENCIA CONYUGAL

Se define como la agresión física o psicológica, que puede generar lesión, producida por algún miembro de la pareja.

El Instituto durante el año 2.004 en Risaralda atendió 495 casos de violencia conyugal, lo que representa el 15% del total de lesiones no fatales, la tasa para el departamento por esta forma de violencia fue de 69,7, tasa inferior a la registrada a nivel nacional que fue de 81,5. El valor arrojado por el departamento fue duplicado en La Virginia y Santa Rosa con valores de 141,8 y 139,1, preocupa que además de éstos municipios, también Marsella, Apía, Balboa y Dosquebradas superan este valor.

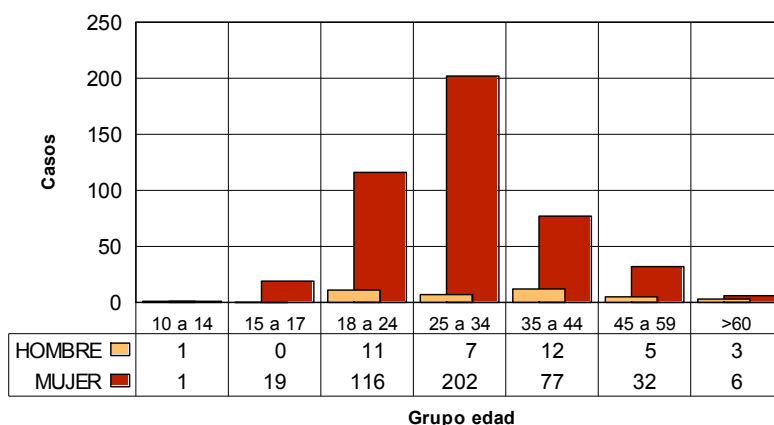
MANERA MUNICIPIO	VIOLENCIA CONYUGAL	
	No.	TASA *
PEREIRA	220	59,7
DOS QUEBRADAS	97	73,4
LA VIRGINIA	33	141,8
SANTA ROSA	74	139,1
QUINCHÍA	9	34
BELÉN DE UMBRÍA	14	62,2
MARSELLA	17	106,5
APIA	10	82
SANTUARIO	4	37,8
GUATICA	3	25,1
LA CELIA	3	38,3
MISTRATO	4	33
PUEBLO RICO	3	32
BALBOA	4	80,2
TOTAL	495	69,7

Distribución según edad y género

El género más afectado por esta forma de violencia es el género femenino, el 92% de las víctimas eran mujeres, para una razón mujer-hombre de 12 a 1, por cada hombre lesionado en violencia conyugal, fueron lesionadas 12 mujeres. La edad de las víctimas más afectada fue la del grupo de 25 a 34 años, seguido de las personas de 18 a 24 años.

Violencia Conyugal según grupo de edad y género

Risaralda 2004



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

Distribución según mecanismo

El principal mecanismo empleado para causar la lesión en este tipo de casos fue el contundente con un 88,5%, le sigue el corto contundente con 4,3% y el cortante y cortopunzante con 2% cada uno.

Distribución según agresor

El agresor en estos casos está o estuvo vinculado afectivamente con la víctima, aparecen entonces como principal agresor el esposo(a) en el 67,5% (n=334), le sigue el exesposo con el 24,6%, novio o exnovio con el 4% y amante con el 3,8%.

Distribución según razón o motivo

La causa o el motivo se registraron en 450 de los casos, los celos y la desconfianza aparecen como el principal motivador en el maltrato con el 40%, seguido del machismo o intolerancia con el 27,8%. La drogadicción y el alcoholismo, también constituyen un motivo en este tipo de violencia, el 11% de los casos se presentó por esta razón.

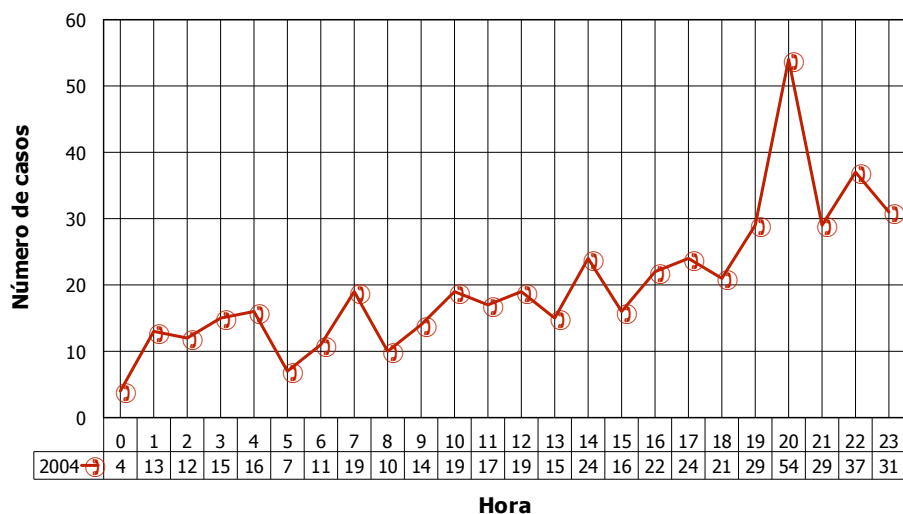
Distribución según lugar y hora

Al indicar la zona en rural o urbana, 449 casos ocurrieron en el área urbana, lo que representa el 90,7%, los demás casos en el área rural. Como escenarios principales de los hechos aparece la vivienda con el 70,5% (n=349) y la vía pública con el 20,6%, aparecen otros lugares como oficinas, centros comerciales y almacenes, bares entre otros pero con muy poco registro.

La hora del hecho se registró en el 96,6% de los casos. El 11% de los hechos ocurrieron a las 8 de la noche, es la hora con mayor registro. El 54% (n= 278) de los casos de esta violencia conyugal se llevaron a cabo entre las 8 p.m. y las 8 a.m.

Violencia conyugal según hora

Risaralda, 2004



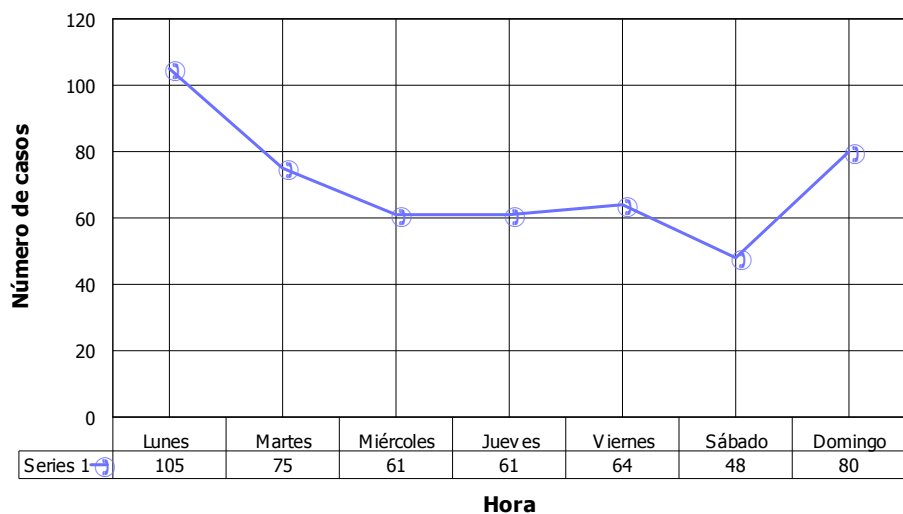
Fuente: Base de datos Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses - Centro de Referencia Regional de la Violencia

Distribución según día

El Lunes y el Domingo son los días con mayor frecuencia de casos, el 37,4% (n=185) de los hechos ocurrieron en estos 2 días, vale la pena de nuevo mencionar que un alto porcentaje de las lesiones tiene como motivo el alcohol y la drogadicción, actividades que se llevan a cabo principalmente estos días de fin y principio de semana.

Violencia conyugal según día

Risaralda, 2004



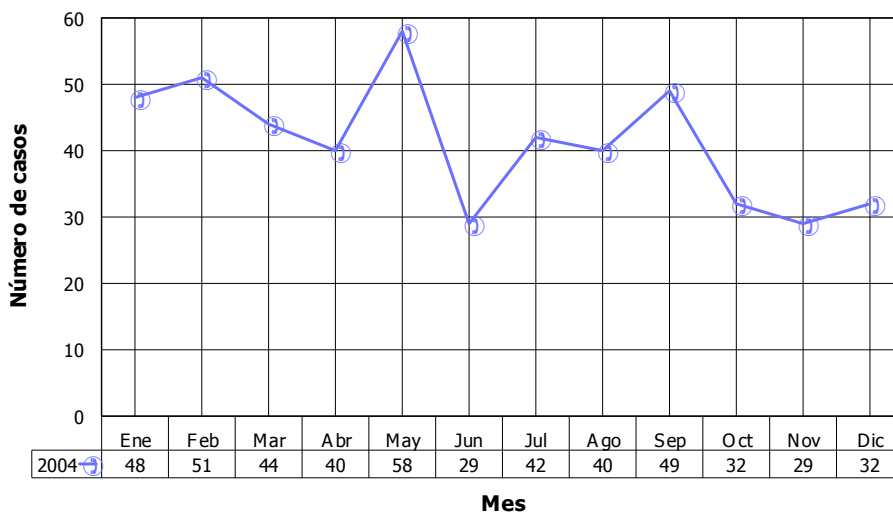
Fuente: Base de datos Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses - Centro de Referencia Regional de la Violencia

Distribución según mes

Mayo y Septiembre se convierten en los meses con mayor número de lesionados por violencia conyugal, llama la atención debido a que son dos meses donde hay celebraciones familiares como el día de la madre y celebraciones de la pareja como el día del amor y la amistad, donde éstos hechos deberían tener menor registro.

Violencia conyugal según mes

Risaralda, año 2004



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

Distribución según escolaridad y ocupación

El 89% de las personas atendidas por este tipo de lesión tenían algún grado de escolaridad, 241 personas tenían educación primaria, 161 secundaria, y 38 técnica y profesional.

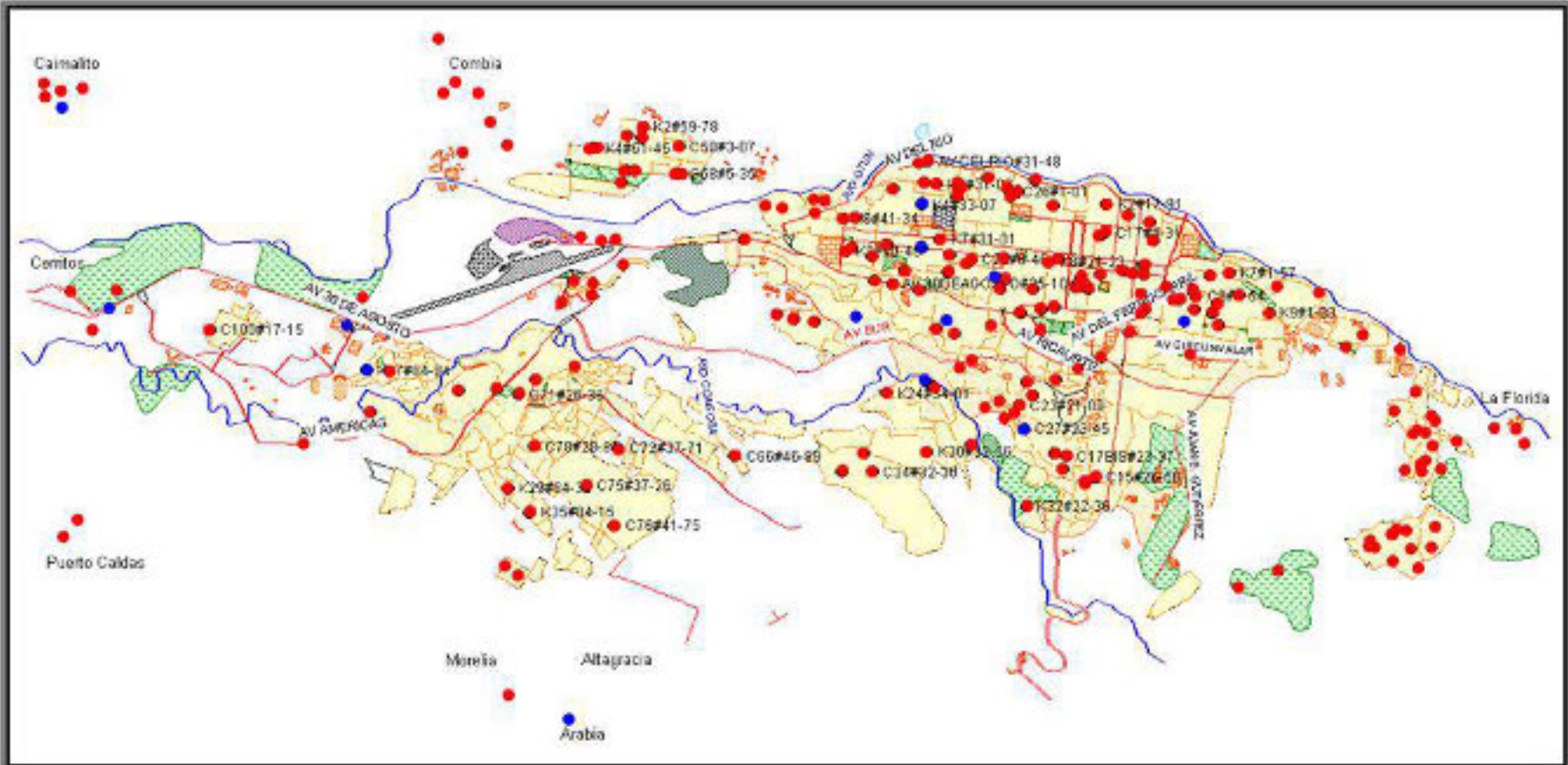
Al mirar la ocupación de los lesionados, el 54,5% eran amas de casa, aparece también oficios varios 7,7%, comerciantes 4,4%, y otro tipo de ocupaciones como secretarias, docentes, ventas, etc.

Georeferenciación

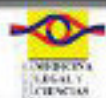
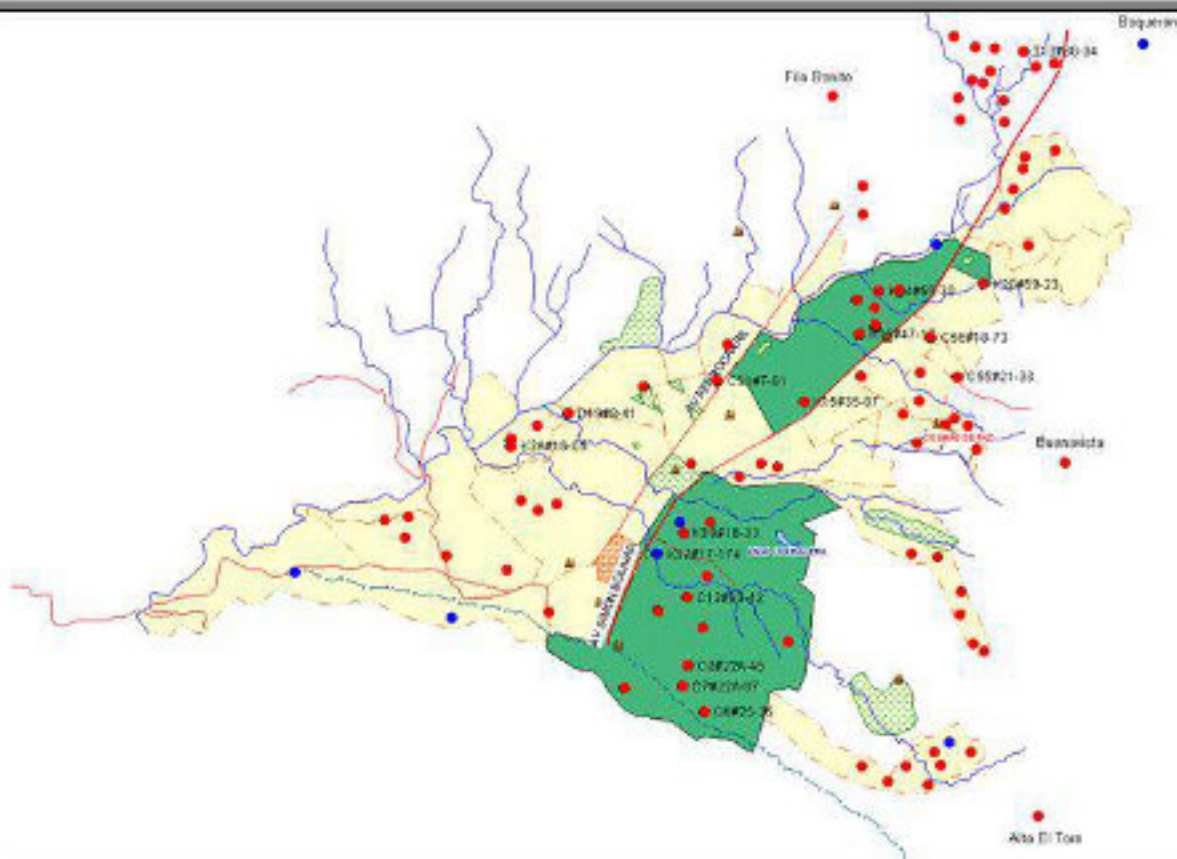
Los sectores de Pereira más comprometidos por este tipo de violencia son: Villa Santana, Galán, El Triunfo, el Centro, Ciudadela del Café, Corocito y Berlín.

Para Dosquebradas aparecen Bosques de la Acuarela, Tejares de la Loma, sector de Frailes, Los Rosales y las Violetas.

VIOLENCIA CONYUGAL – PEREIRA 2004



VIOLENCIA CONYUGAL – DOSQUEBRADAS 2004



CENTRO DE
REFERENCIA SOBRE
LA VIOLENCIA

Femenino
90 ■

Masculino
7 ■

GEOREFERENCIACIÓN DE LAS LESIONES FATALES Y NO FATALES*

LA VIRGINIA

Para las lesiones fatales los sitios más vulnerables son: El sector de la Magdalena (Zona de Tolerancia), El Sector de San Antonio, El Progreso, Alfonso López y San Carlos. En las lesiones no fatales, además de los anteriores también están comprometidos el centro del municipio (Parque principal y plaza de mercado), los Libertadores y Pedro Pablo Bello.

SANTA ROSA

Las lesiones fatales se presentaron con mayor frecuencia en La Trinidad, La Estación, San Vicente y el sector de Samaria Baja. En las lesiones no fatales los sitios comprometidos son principalmente el Centro, La Hermosa y San Vicente.

QUINCHÍA

Las lesiones fatales se registraron en su mayoría en el área rural, aparecen con mayor compromiso los siguientes sitios: Irra, Santa Sofía, La Cumbre, Juan Tapao y Batero. En las lesiones no fatales los mayores registros se presentaron en la Plaza Principal, en el barrio Gobía, Galán y en la vereda Santa Elena.

BELÉN DE UMBRÍA

Las lesiones fatales en este municipio también se presentaron principalmente en el área rural, apareciendo las veredas de El Silencio, Puente Ubría, El Guayabal, Tumarrama y Providencia. Las lesiones no fatales se presentaron tanto en el área urbana como rural, los sitios más vulnerables fueron: El Parque Principal, el sector el coliseo y las veredas Puente Ubría y Caucana.

MARSELLA

La Vereda el rayo y estación Pereira en lesiones fatales aparecen más comprometidas, para las lesiones no fatales aparecen el parque principal, el sector del hospital y el barrio Buenos aires y la vereda el Rayo.

APIA

La vereda San Andrés es la que registra mayor número de homicidios, sigue en su orden la vereda la floresta. Para las lesiones no fatales el parque principal del municipio aparece con mayor número de casos, seguido de la vereda La María.

SANTUARIO

En lesiones fatales la vereda Paralongo registró más casos, para las demás lesiones el sector del parque principal.

* La georeferenciación ubica todos los casos de acuerdo a la dirección del hecho. Al señalar con las convenciones las lesiones fatales y no fatales en el mapa puede aparecer menor registro al consignado en la parte inferior, debido a que muchas de las lesiones no presentan información en este sentido.

GUÁTICA

Para las lesiones fatales no aparece un sitio determinado con mayor registro, las lesiones no fatales presentaron su mayor frecuencia en las veredas El Jordán y Santana y la plaza principal.

LA CELIA

Los hechos fatales se presentaron principalmente en el área rural, aparecen las veredas de La Sombra, San Eugenio, Patio Bonito y La Laguna y en el área urbana el sector Los Tanques. Los hechos no fatales comprometen a la vereda Patio Bonito y el parque principal.

MISTRATÓ

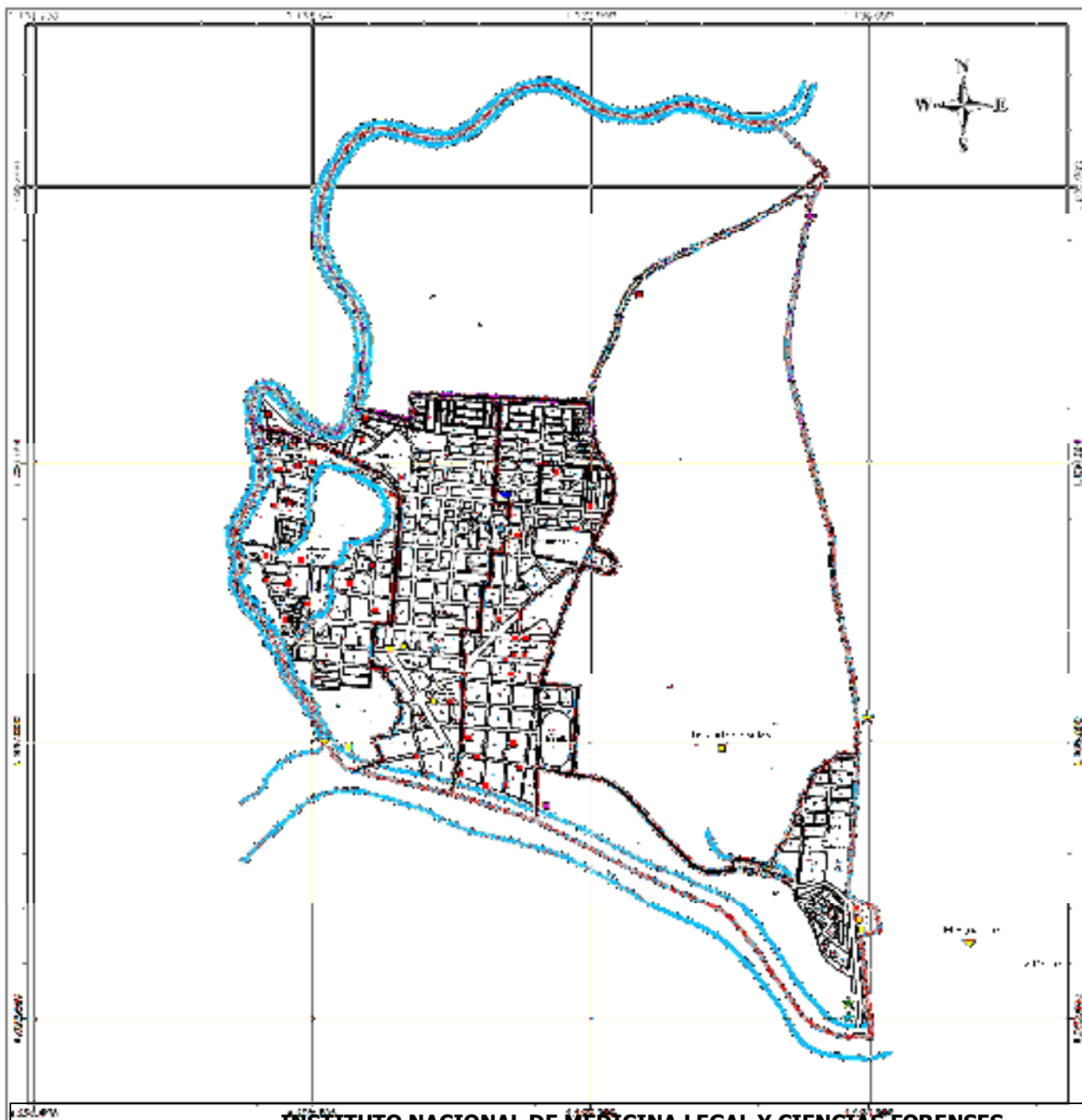
La Vereda la Linda, La Estrella y Río Mistrató y el parque principal en las lesiones fatales registran más casos, para las lesiones no fatales el parque principal del municipio y San Antonio del Chamí.

PUEBLO RICO

En las lesiones fatales la vereda Itaury tienen mayor registro, fue allí donde se presentó el accidente de tránsito que cobró 12 víctimas. Para los casos no fatales sigue apareciendo la vereda Itaury, la plaza principal y la plaza de ferias.

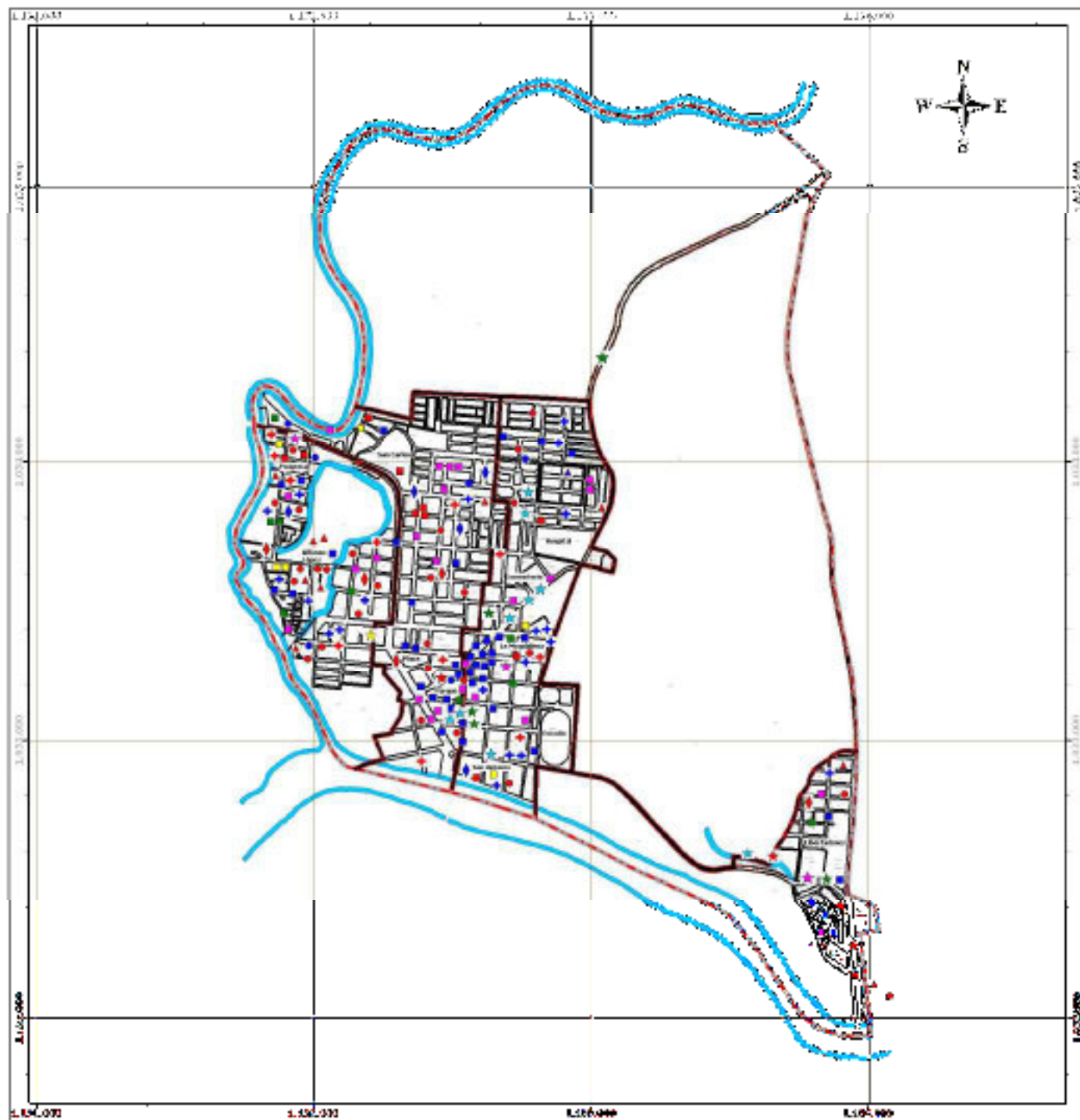
BALBOA

La vereda Cachipay, la Gironda y la Bodega en lesiones fatales presentan mayor registro, seguido de la vereda La Aurora, la sede del ingenio y el sector Pueblo Nuevo. En los hechos no fatales sigue apareciendo el sector de Pueblo Nuevo, la plaza Villa Nueva y la sede del ingenio.



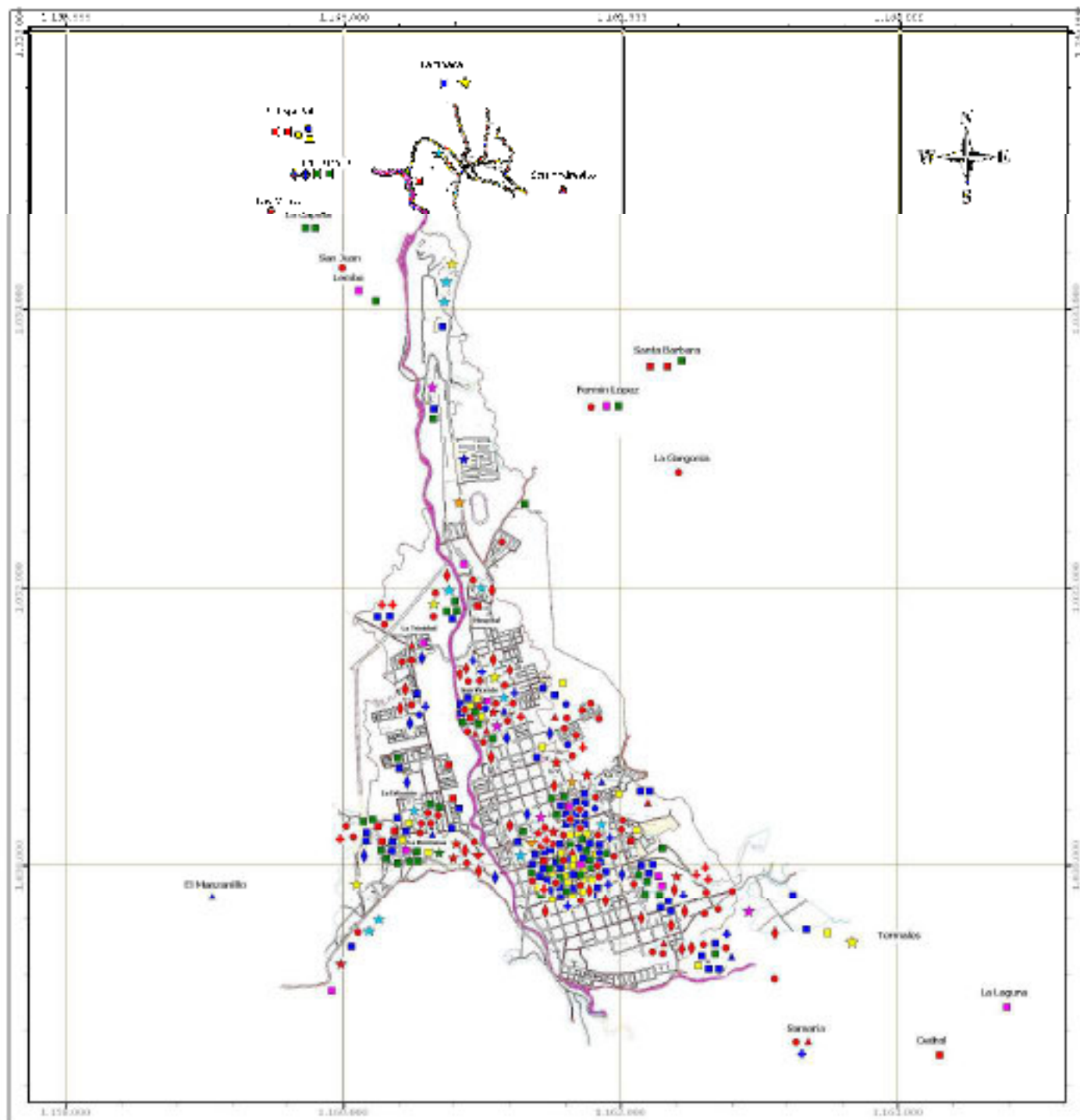
INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
REGIONAL OCCIDENTE
CENTRO DE REFERENCIA SOBRE LA VIOLENCIA
LESIONES FATALES – LA VIRGINIA 2004

HOMICIDIO		SUICIDIO		ACC. DE TRASNPORTE		OTROS ACCIDENETES	
ARMA FUEGO	43 #	ARMA FUEGO	-	PEATON	2%	ARMA FUEGO	-
CORTOPUNZANTE	7 #	ARMA CORTANTE	-	PASAJERO	1%	SUMERSION	20
CONTUNDENTE	-	AHORCAMIENTO	-	CONDUCTOR	-	CAIDA	10
AHORCAMIENTO	1 #	SUMERSION	-	MOTOCICLISTA	3%	ELECTROCUCION	-
CORTOCONTUNTE	-	LANZAMIENTO	-	PARRILLERO	1%	QUEMADURAS	-
OTROS	2 #	ENVENENAMIENTO	-	CICLISTA	1%	INTOXICACION	-
						OTRO	-



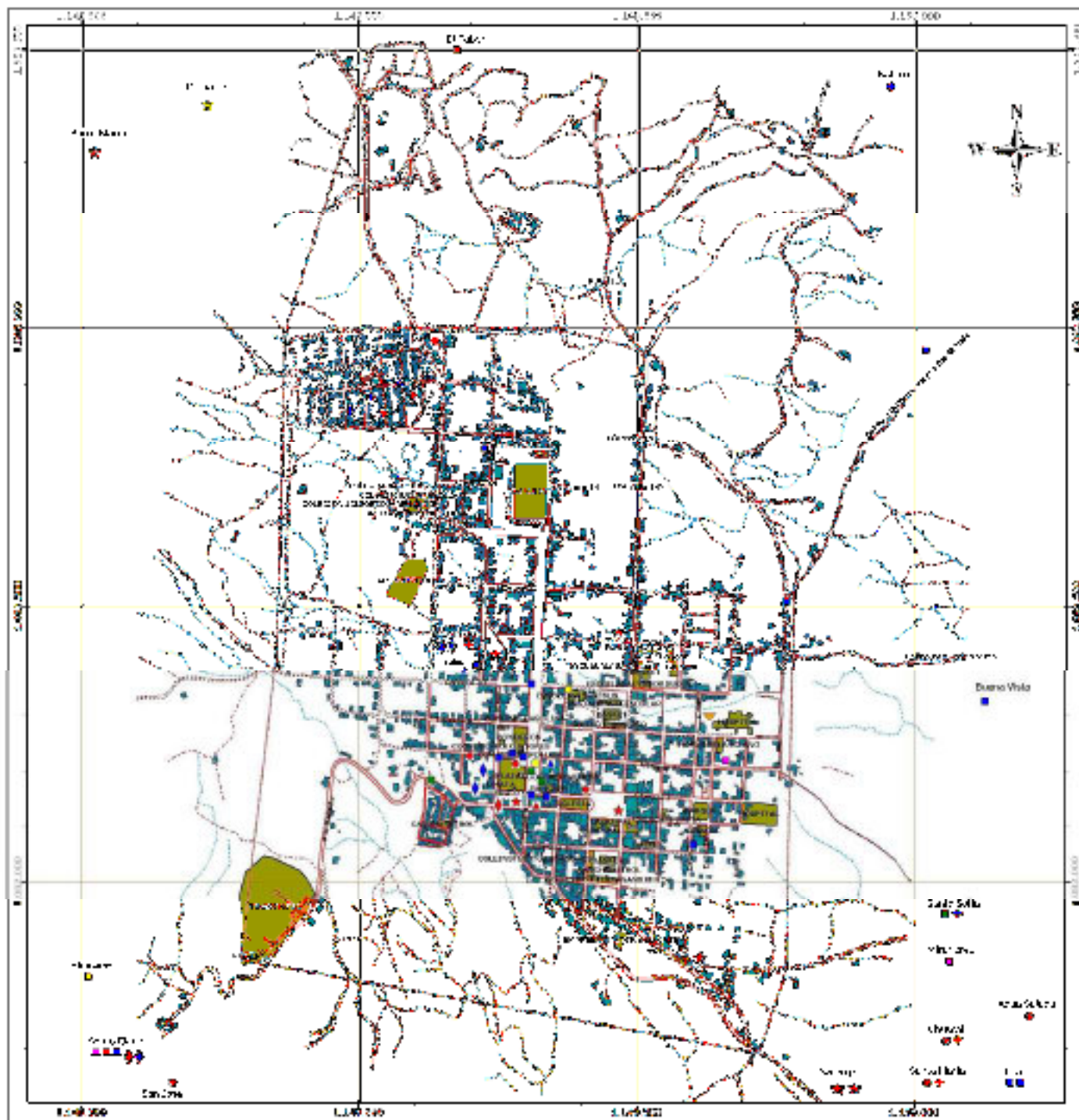
**INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
REGIONAL OCCIDENTE
CENTRO DE REFERENCIA SOBRE LA VIOLENCIA
LESIONES NO FATALES – LA VIRGINIA 2004**

VIOLENCIA INTERPERSONAL		ACC. DE TRANSPORTE		LESIONES ACCIDENTALES		DELITO SEXUAL	VIOLENCIA CONYUGAL	MALTRATO INFANTIL	VIOLENCIA INTRAFAMILIAR
ARMA FUEGO	10#	PEATÓN	4%	ARMA DE FUEGO	-	MASCULINO	MASCULINO	MASCULINO	MASCULINO
CORTOPUNZANTE	6#	PASAJERO	1%	SUMERSION	-	1*	5!	20-	6\$
CONTUNDENTE	43#	CONDUCTOR	-	CAIDA	-	FEMENINO	FEMENINO	FEMENINO	FEMENINO
AHORCAMIENTO	-	MOTOCICLISTA	9%	ELECTROCUCION	-	12*	28!	11-	5\$
CORTOCONTUNTE	9#	PARRILLERO	5%	QUEMADURAS	-				
OTROS	23#	CICLISTA	3%	INTOXICACION	-				
		OTRO	-	OTRO	-				



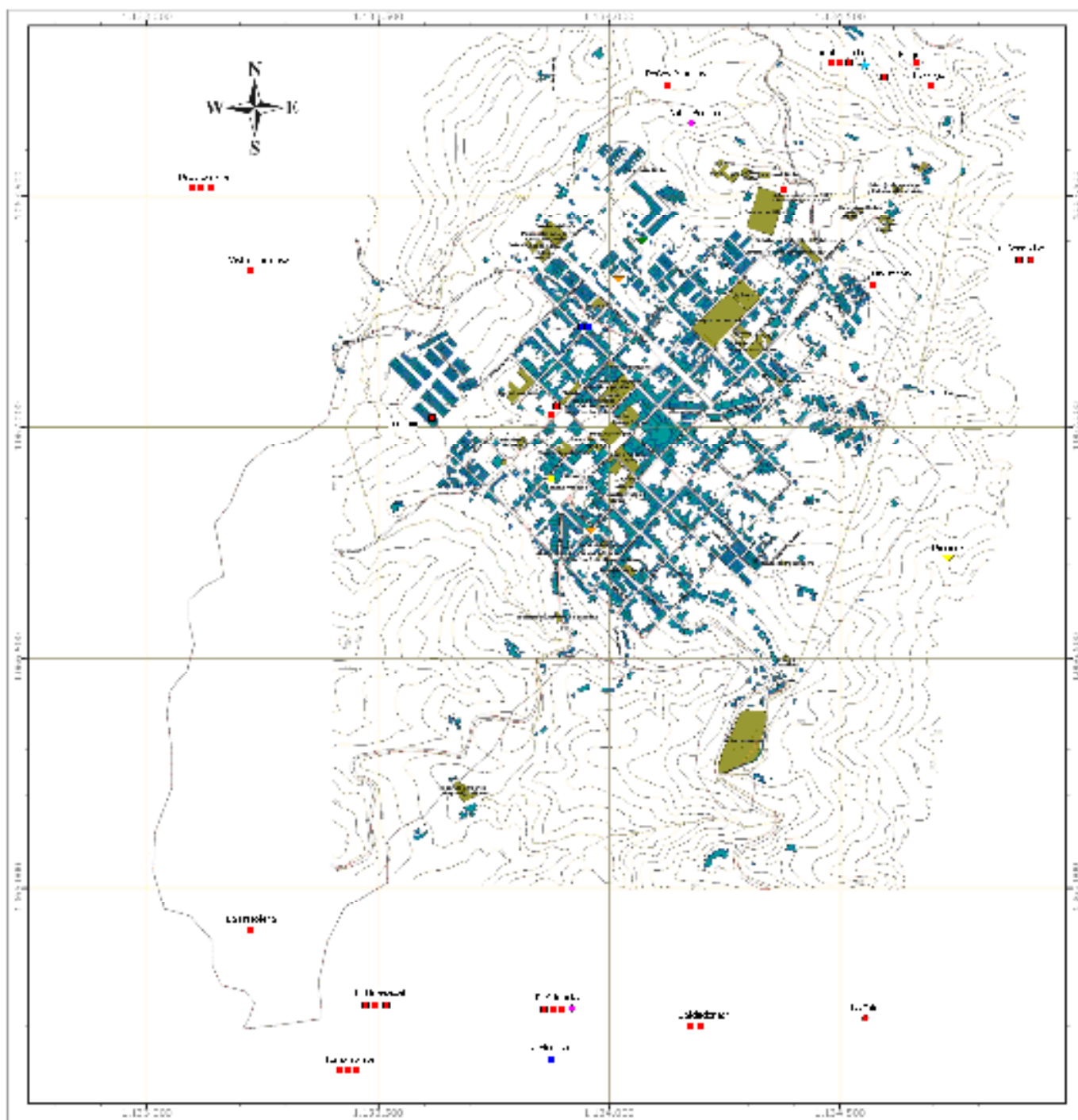
**INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
REGIONAL OCCIDENTE
CENTRO DE REFERENCIA SOBRE LA VIOLENCIA
LESIONES NO FATALES – SANTA ROSA DE CABAL 2004**

VIOLENCIA INTERPERSONAL		ACC. DE TRANSPORTE		LESIONES ACCIDENTALES		DELITO SEXUAL	VIOLENCIA CONYUGAL	MALTRATO INFANTIL	VIOLENCIA INTRAFAMILIAR
ARMA FUEGO	16#	PEATÓN	9%	ARMA DE FUEGO	1C	MASCULINO	MASCULINO	MASCULINO	MASCULINO
CORTOPUNZANTE	32#	PASAJERO	6%	SUMERSION	-	5*	6!	11-	10\$
CONTUNDENTE	72#	CONDUCTOR	1%	CAIDA	-	FEMENINO	FEMENINO	FEMENINO	FEMENINO
AHORCAMIENTO	-	MOTOCICLISTA	11%	ELECTROCUCION	-	9*	68!	11-	23\$
CORTOCORTUNTE	51#	PARRILLERO	1%	QUEMADURAS	-				
OTROS	12#	CICLISTA	4%	INTOXICACION	-				
		OTRO	2%	OTRO	1C				



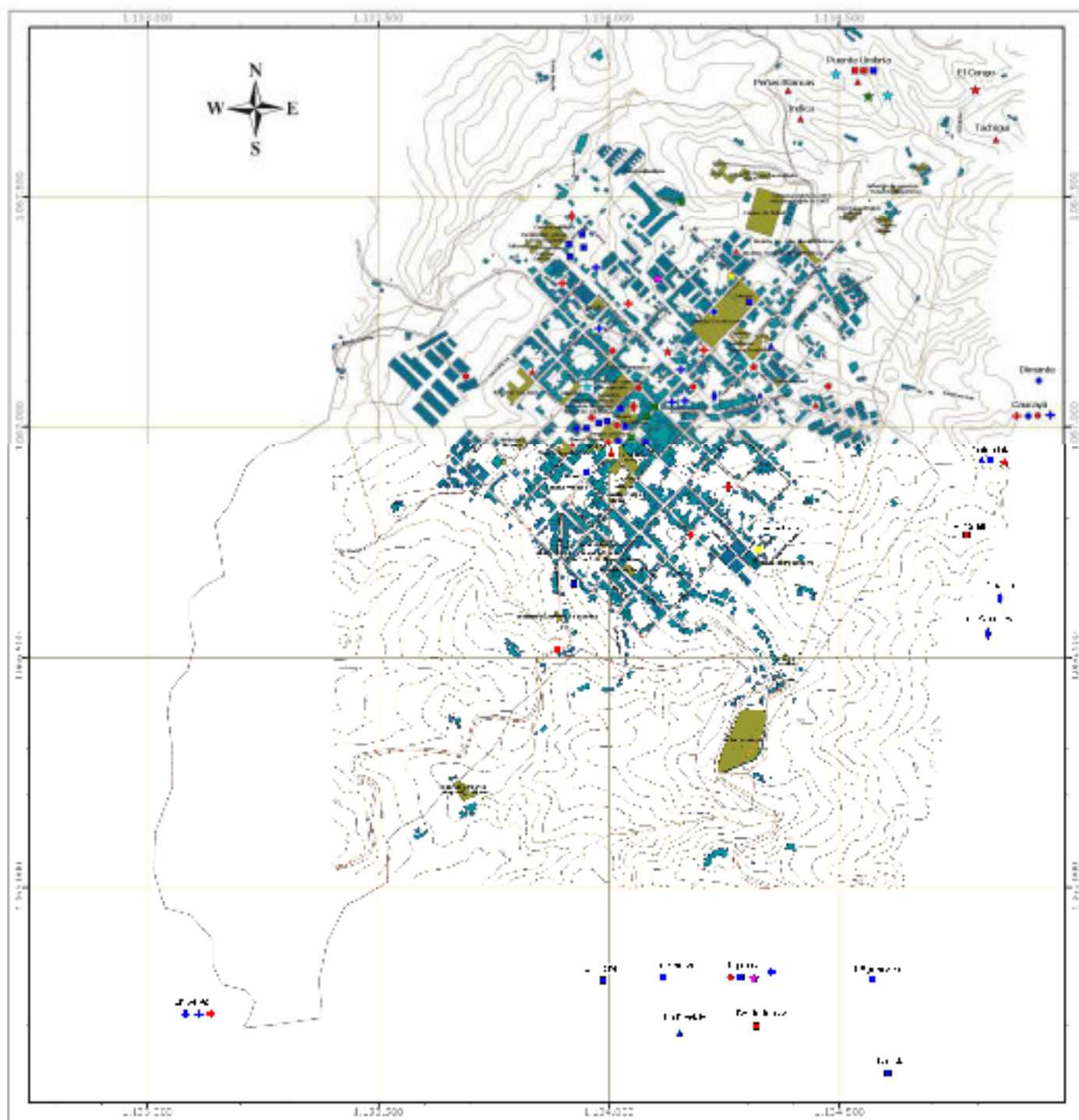
INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
REGIONAL OCCIDENTE
CENTRO DE REFERENCIA SOBRE LA VIOLENCIA
LESIONES NO FATALES QUINCHIA – 2004

VIOLENCIA INTERPERSONAL		ACC. DE TRANSPORTE		LESIONES ACCIDENTALES		DELITO SEXUAL	VIOLENCIA CONYUGAL	MALTRATO INFANTIL	VIOLENCIA INTRAFAMILIAR
ARMA FUEGO	2#	PEATÓN	9%	ARMA DE FUEGO	-	MASCULINO 2 ^a	MASCULINO -	MASCULINO 6-	MASCULINO 5\$
CORTOPUNZANTE	3#	PASAJERO	1%	SUMERSION	-	FEMENINO 2 ^a	FEMENINO 9!	FEMENINO 4-	FEMENINO 4\$
CONTUNDENTE	17 #	CONDUCTOR	-	CAIDA	-				
AHORCAMIENTO	-	MOTOCICLISTA	-	ELECTROCUCION	-				
CORTOCONTUNTE	5#	PARRILLERO	-	QUEMADURAS	-				
OTROS	4#	CICLISTA	-	INTOXICACION	-				
		OTRO	-	OTRO	2Q				



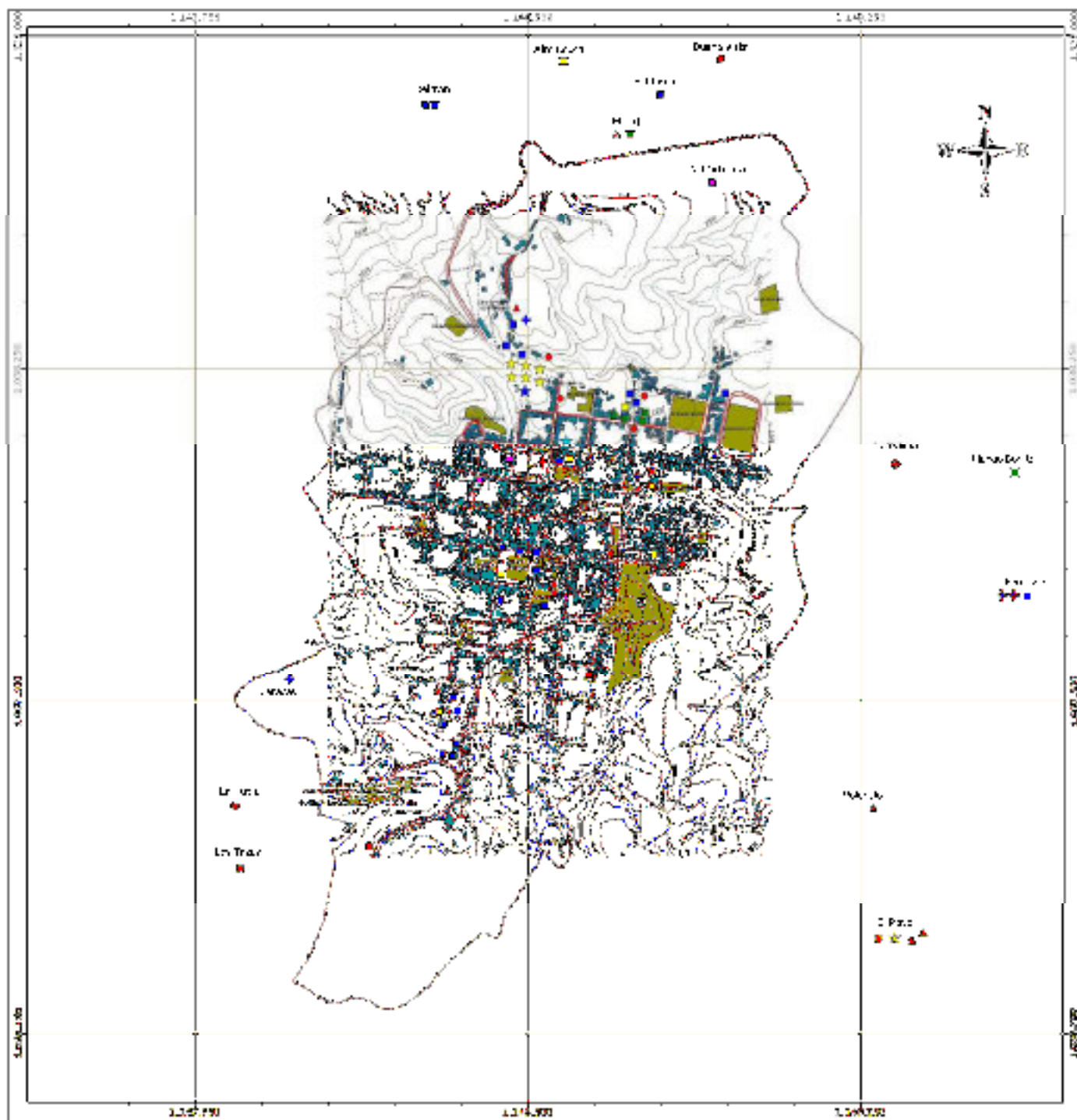
INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
REGIONAL OCCIDENTE
CENTRO DE REFERENCIA SOBRE LA VIOLENCIA
LESIONES FATALES – BELEN DE UMBRIA 2004

HOMICIDIO		SUICIDIO		ACC. DE TRASNPORTE		OTROS ACCIDENETES	
ARMA FUEGO	29#	ARMA FUEGO	2 ●	PEATON	-	ARMA FUEGO	-
CORTOPUNZANTE	1 #	ARMA CORTANTE	-	PASAJERO	-	SUMERSION	1C
CONTUNDENTE	-	AHORCAMIENTO	-	CONDUCTOR	-	CAIDA	C
AHORCAMIENTO	-	SUMERSION	-	MOTOCICLISTA	1%	ELECTROCUCION	-
CORTOCONTUNTE	3#	LANZAMIENTO	-	PARRILLERO	-	QUEMADURAS	1C
OTROS	-	ENVENENAMIENTO	2 ●	CICLISTA	-	INTOXICACION	C
		OTRO	-			OTRO	2C



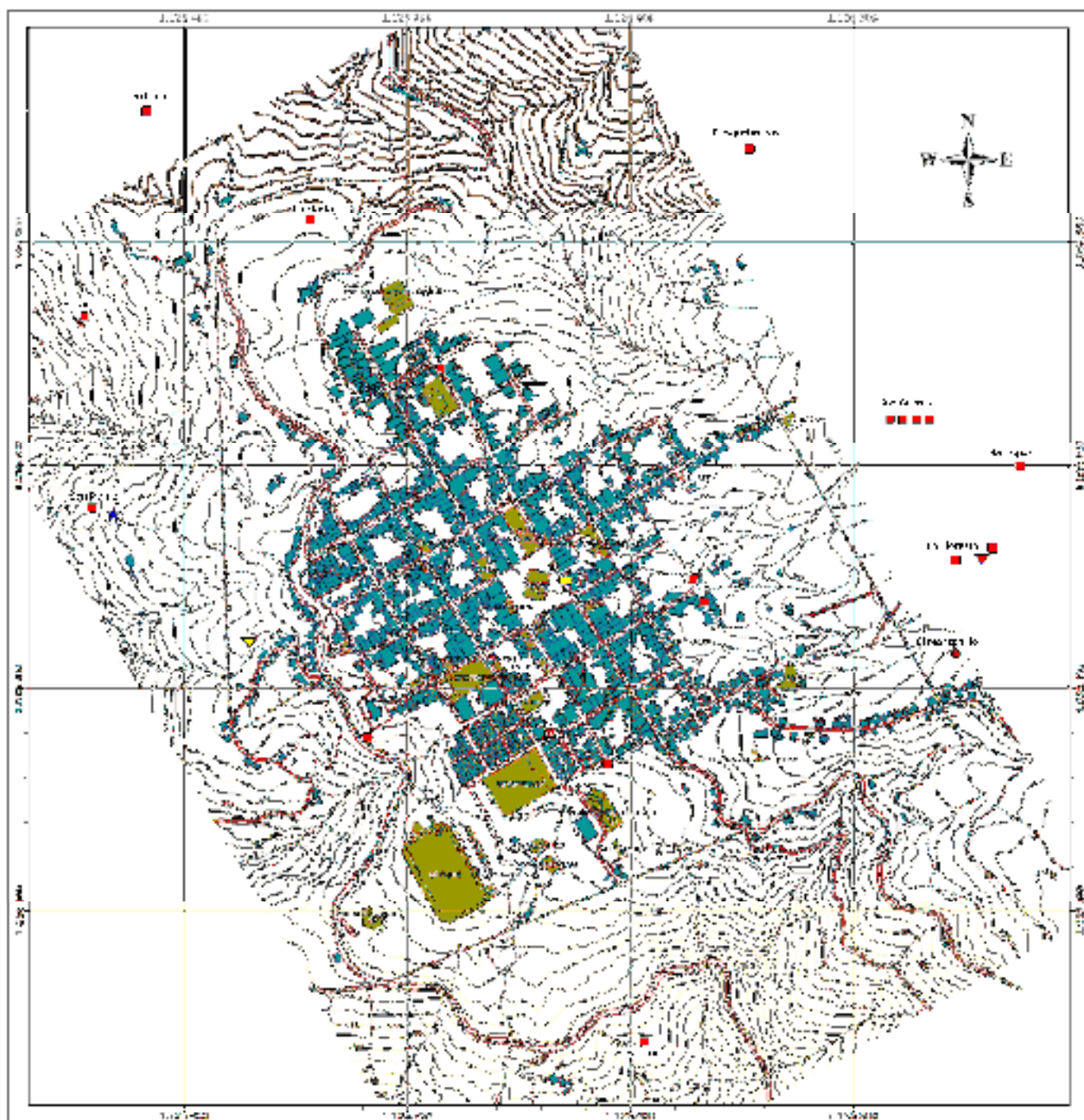
INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
REGIONAL OCCIDENTE
CENTRO DE REFERENCIA SOBRE LA VIOLENCIA
LESIONES NO FATALES BELEN DE UMBRIA – 2004

VIOLENCIA INTERPERSONAL		ACC. DE TRANSPORTE		LESIONES ACCIDENTALES		DELITO SEXUAL	VIOLENCIA CONYUGAL	MALTRATO INFANTIL	VIOLENCIA INTRAFAMILIAR
ARMA FUEGO	5 #	PEATÓN	5%	ARMA DE FUEGO	-	MASCULINO 4*	MASCULINO 4!	MASCULINO 9-	MASCULINO 3\$
CORTOPUNZANTE	2 #	PASAJERO	-	SUMERSION	-	FEMENINO 8*	FEMENINO 10!	FEMENINO 6-	FEMENINO 3\$
CONTUNDENTE	22 #	CONDUCTOR	-	CAIDA	-				
AHORCAMIENTO	-	MOTOCICLISTA	4%	ELECTROCUCION	-				
CORTOCONTUNTE	4#	PARRILLERO	1%	QUEMADURAS	-				
OTROS	1#	CICLISTA	1%	INTOXICACION	-				
		OTRO	-	OTRO	-				



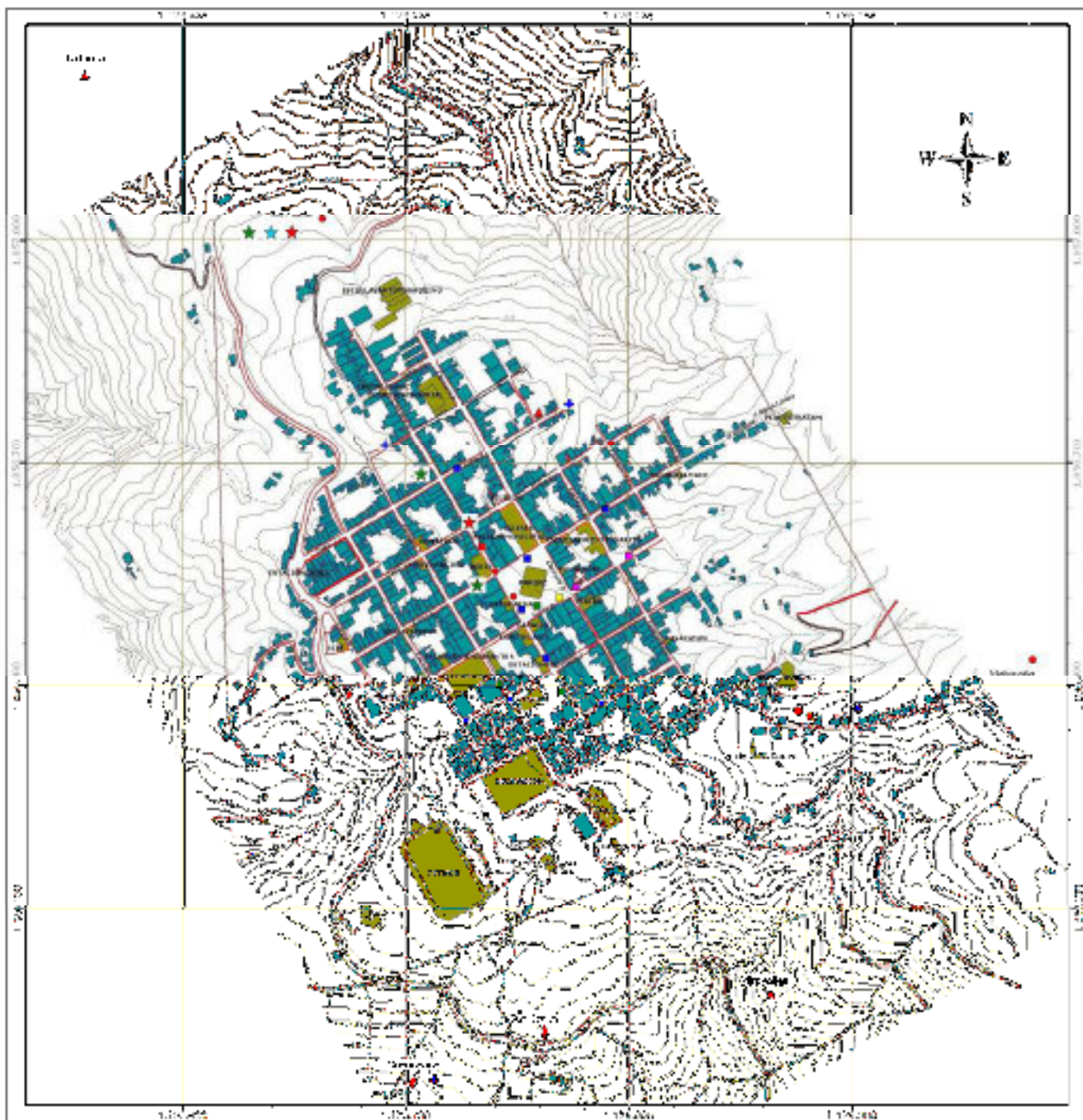
**INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
REGIONAL OCCIDENTE
CENTRO DE REFERENCIA SOBRE LA VIOLENCIA
LESIONES NO FATALES – MARSELLA 2004**

VIOLENCIA INTERPERSONAL		ACC. DE TRASNPORTE		LESIONES ACCIDENTALES		DELITO SEXUAL	VIOLENCIA CONYUGAL	MALTRATO INFANTIL	VIOLENCIA INTRAFAMILIAR
ARMA FUEGO	1#	PEATÓN	2%	ARMA DE FUEGO	-	MASCULINO	MASCULINO	MASCULINO	MASCULINO
CORTOPUNZANTE	7#	PASAJERO	7%	SUMERSION	-	1*	-	5-	-
CONTUNDENTE	23 #	CONDUCTOR	1%	CAIDA	-	FEMENINO	FEMENINO	FEMENINO	FEMENINO
AHORCAMIENTO	-	MOTOCICLISTA	1%	ELECTROCUCION	-	11*	17!	2-	2\$
CORTOCONTUNTE	6#	PARRILLERO	-	QUEMADURAS	-				
OTROS	3#	CICLISTA	-	INTOXICACION	-				
		OTRO	-	OTRO	-				



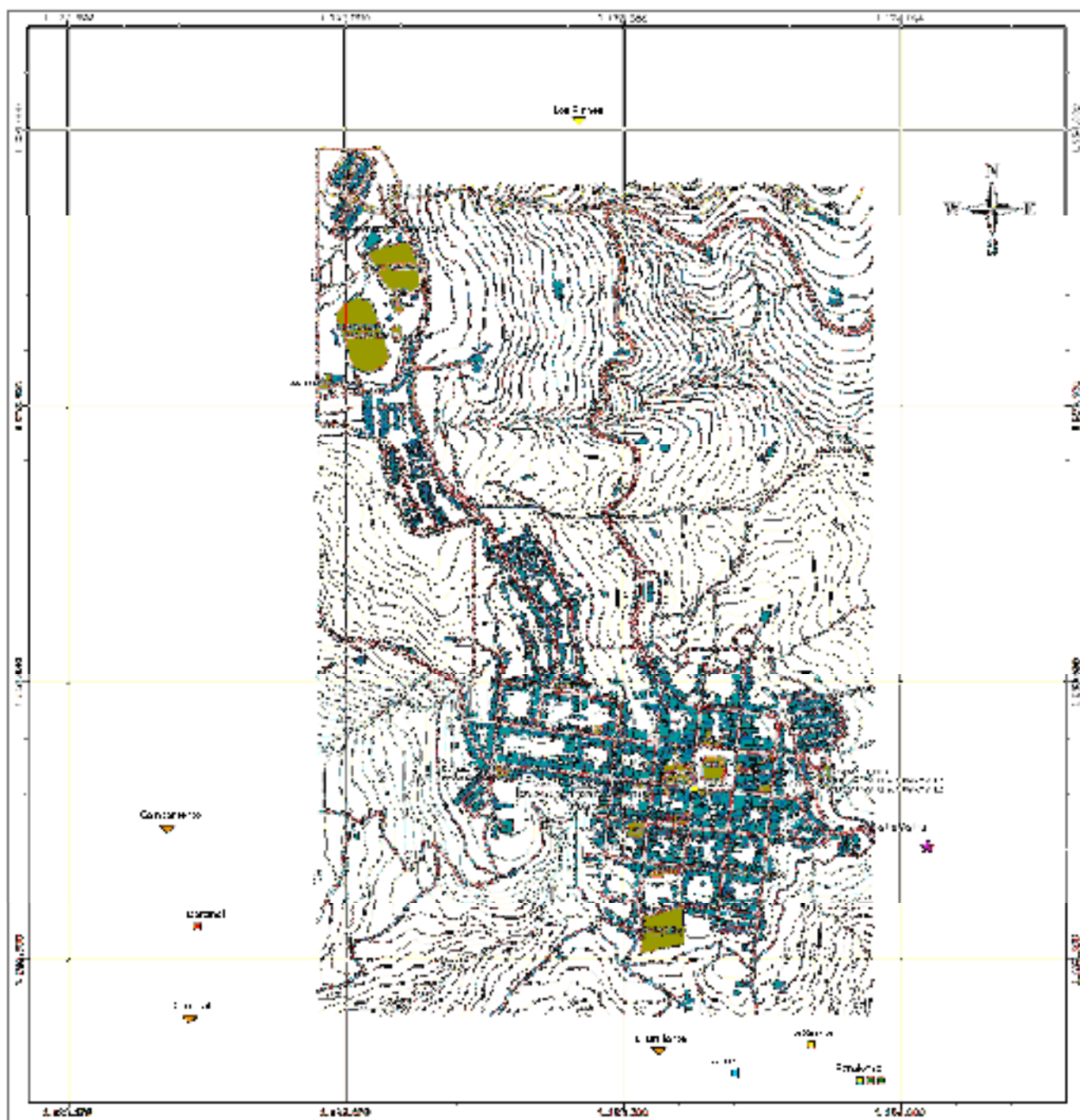
**INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
REGIONAL OCCIDENTE
CENTRO DE REFERENCIA SOBRE LA VIOLENCIA
LESIONES FATALES – APIA 2004**

HOMICIDIO		SUICIDIO		ACC. DE TRASNPORTE		OTROS ACCIDENETES	
ARMA FUEGO	18#	ARMA FUEGO	1●	PEATON	1%	ARMA FUEGO	1C
CORTOPUNZANTE	1#	ARMA CORTANTE	-	PASAJERO	-	SUMERSION	1C
CONTUNDENTE	-	AHORCAMIENTO	-	CONDUCTOR	1%	CAIDA	-
AHORCAMIENTO	-	SUMERSION	-	MOTOCICLISTA	-	ELECTROCUCION	-
CORTOCONTUNTE	-	LANZAMIENTO	-	PARRILLERO	-	QUEMADURAS	-
OTROS	-	ENVENENAMIENTO	-	CICLISTA	-	INTOXICACION	-
						OTRO	-



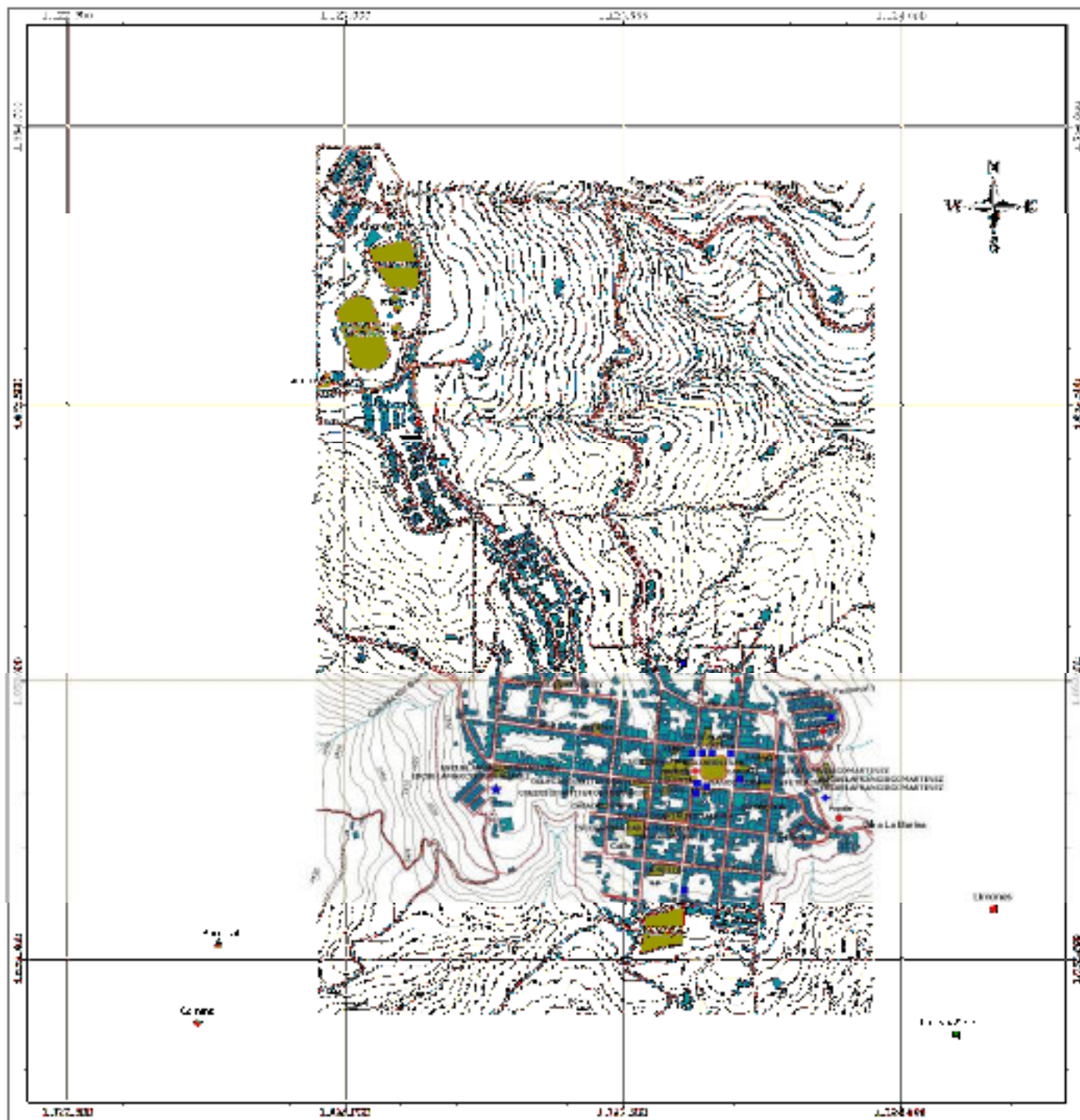
**INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
REGIONAL OCCIDENTE
CENTRO DE REFERENCIA SOBRE LA VIOLENCIA
LESIONES NO FATALES – APIA 2004**

VIOLENCIA INTERPERSONAL		ACC. DE TRANSPORTE		LESIONES ACCIDENTALES		DELITO SEXUAL	VIOLENCIA CONYUGAL	MALTRATO INFANTIL	VIOLENCIA INTRAFAMILIAR
ARMA FUEGO	1#	PEATÓN	2%	ARMA DE FUEGO	-	MASCULINO	MASCULINO	MASCULINO	MASCULINO
CORTOPUNZANTE	1#	PASAJERO	-	SUMERSION	-	-	1!	3-	-
CONTUNDENTE	8#	CONDUCTOR	-	CAIDA	-	FEMENINO	FEMENINO	FEMENINO	FEMENINO
AHORCAMIENTO	-	MOTOCICLISTA	1%	ELECTROCUCION	-	2!	9!	-	2\$
CORTOCONTUNTE	3#	PARRILLERO	3%	QUEMADURAS	-				
OTROS	2#	CICLISTA	-	INTOXICACION	-				
				OTRO	-				



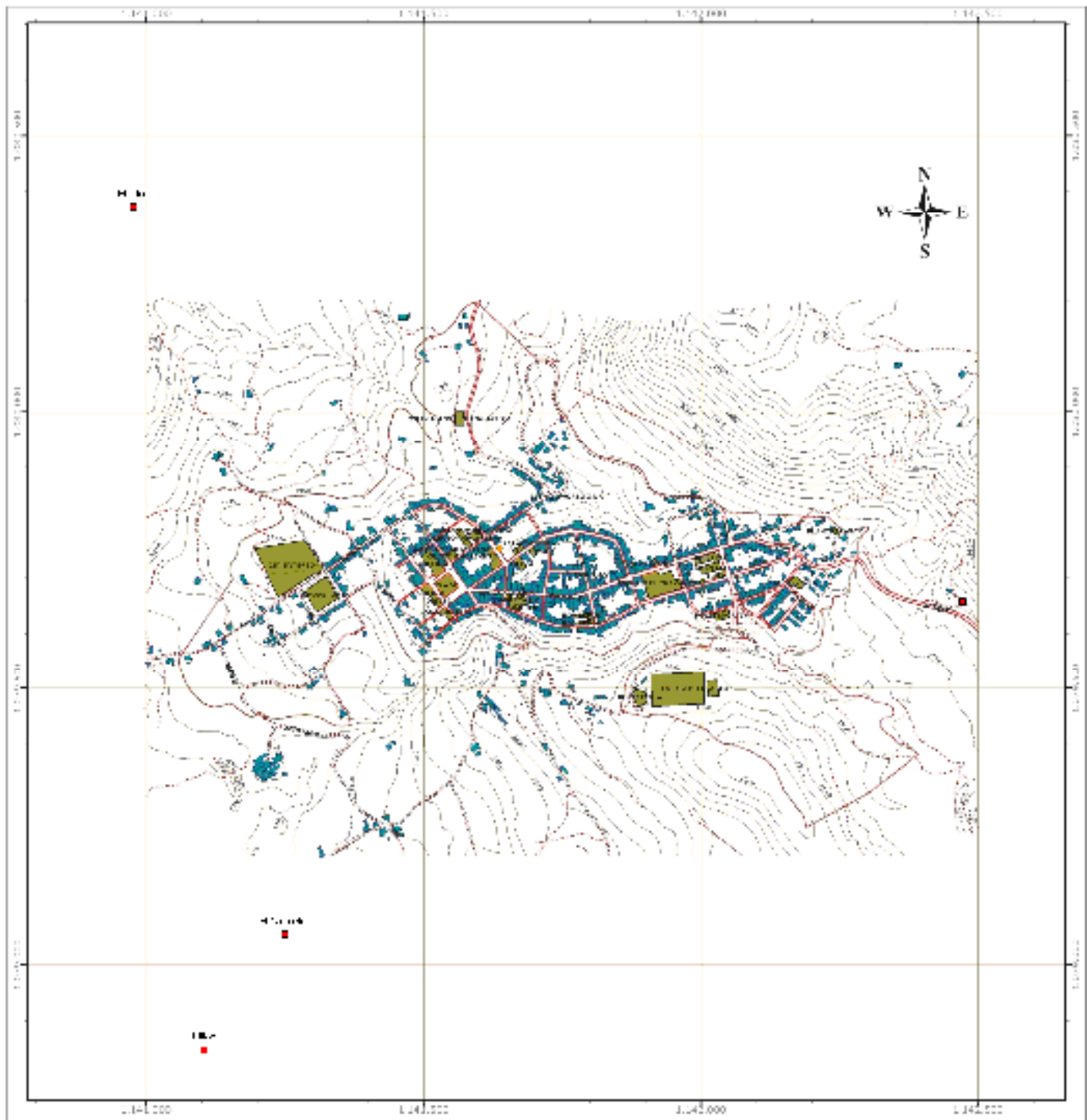
**INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
REGIONAL OCCIDENTE
CENTRO DE REFERENCIA SOBRE LA VIOLENCIA
LESIONES FATALES – SANTUARIO 2004**

HOMICIDIO		SUICIDIO		ACC. DE TRASNPORTE		OTROS ACCIDENETES	
ARMA FUEGO	2 #	ARMA FUEGO	-	PEATON	-	ARMA FUEGO	-
CORTOPUNZANTE	3 #	ARMA CORTANTE	-	PASAJERO	1%	SUMERSION	1C
CONTUNDENTE	-	AHORCAMIENTO	-	CONDUCTOR	-	CAIDA	-
AHORCAMIENTO	1 #	SUMERSION	-	MOTOCICLISTA	-	ELECTROCUCION	-
CORTOCONTUNTE	2 #	LANZAMIENTO	-	PARRILLERO	-	QUEMADURAS	-
OTROS	-	ENVENENAMIENTO	-	CICLISTA	1%	INTOXICACION	-
		OTRO	-			OTRO	3C



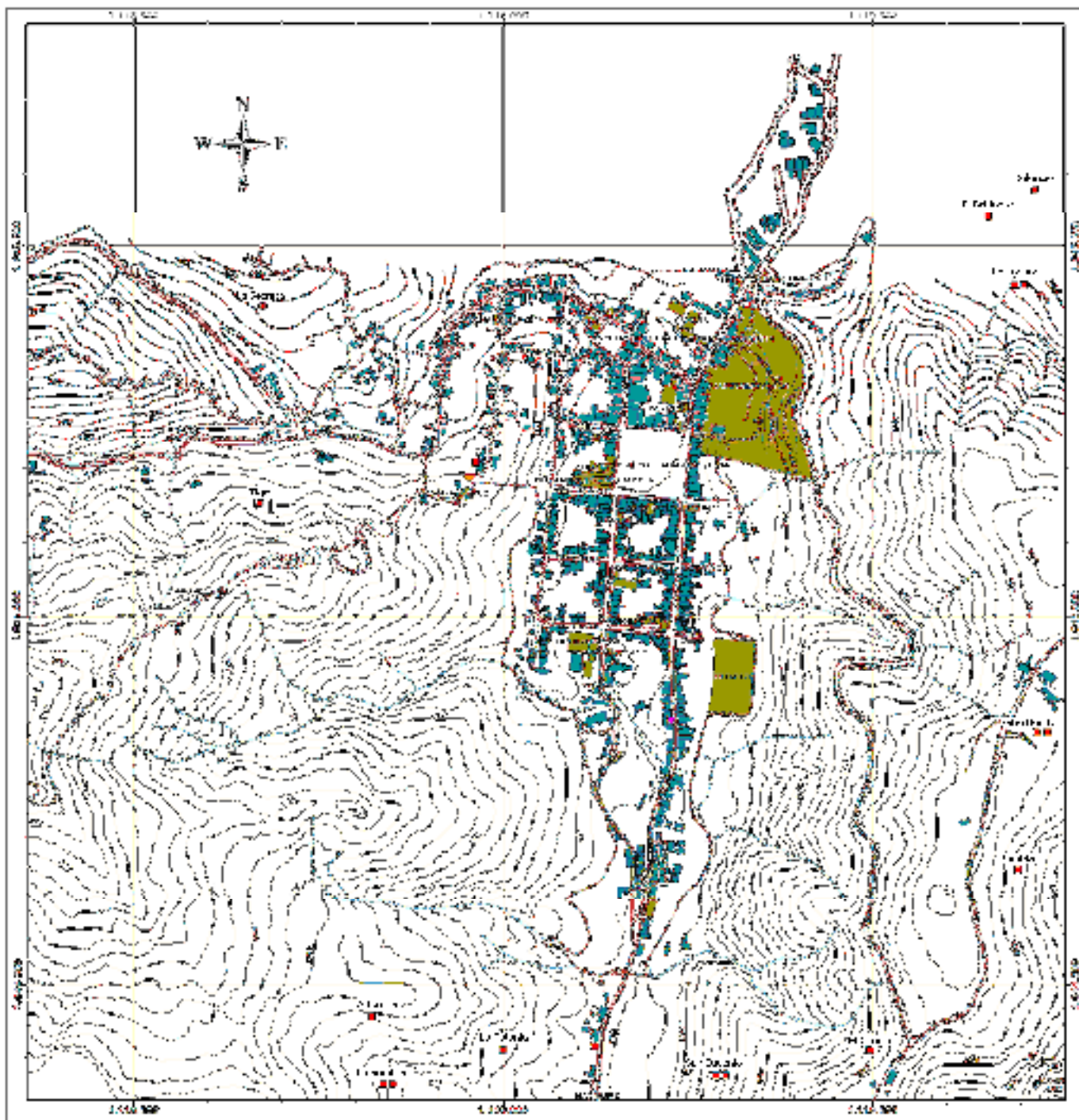
**INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
REGIONAL OCCIDENTE
CENTRO DE REFERENCIA SOBRE LA VIOLENCIA
LESIONES NO FATALES - SANTUARIO 2004**

VIOLENCIA INTERPERSONAL		ACC. DE TRANSPORTE		LESIONES ACCIDENTALES		DELITO SEXUAL	VIOLENCIA CONYUGAL	MALTRATO INFANTIL	VIOLENCIA INTRAFAMILIAR
ARMA FUEGO	-	PEATÓN	-	ARMA DE FUEGO	-	MASCULINO	MASCULINO	MASCULINO	MASCULINO
CORTOPUNZANTE	-	PASAJERO	-	SUMERSION	-	1°	-	2°	-
CONTUNDENTE	13 #	CONDUCTOR	1%	CAIDA	-	FEMENINO	FEMENINO	FEMENINO	FEMENINO
AHORCAMIENTO	-	MOTOCICLISTA	1%	ELECTROCUCION	-	7°	4°	3°	-
CORTOCONTUNTE	1#	PARRILLERO	-	QUEMADURAS	-				
OTROS	-	CICLISTA	-	INTOXICACION	-				
		OTRO	-	OTRO	-				



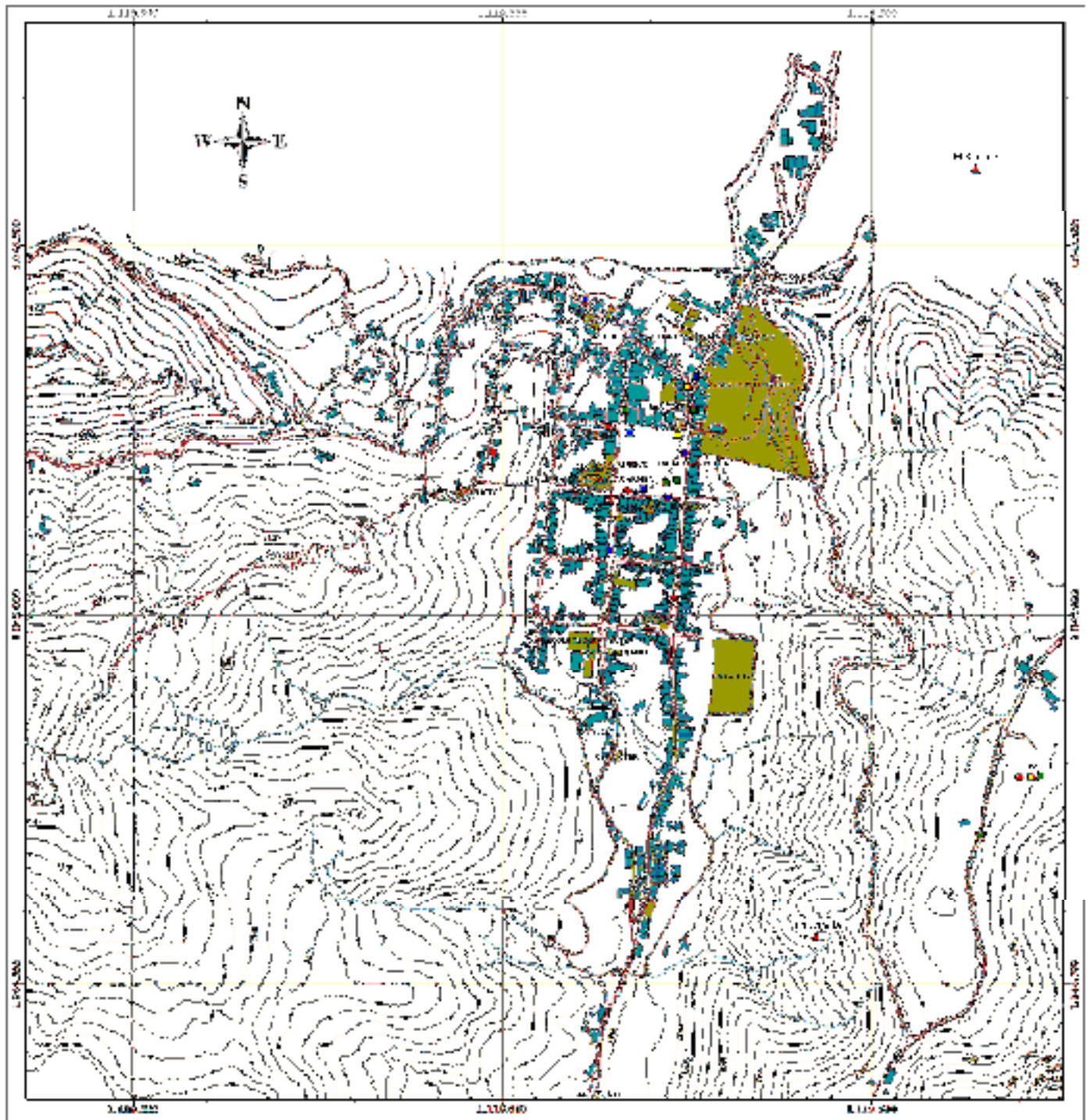
**INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
REGIONAL OCCIDENTE
CENTRO DE REFERENCIA SOBRE LA VIOLENCIA
LESIONES FATALES – GUATICA 2004**

HOMICIDIO		SUICIDIO		ACC. DE TRANSPORTE		OTROS ACCIDENTES	
ARMA FUEGO	6 #	ARMA FUEGO	-	PEATON	-	ARMA FUEGO	-
CORTOPUNZANTE	-	ARMA CORTANTE	-	PASAJERO	-	SUMERSION	-
CONTUNDENTE	-	AHORCAMIENTO	-	CONDUCTOR	-	CAIDA	10
AHORCAMIENTO	-	SUMERSION	-	MOTOCICLISTA	-	ELECTROCUCION	-
CORTOCONTUNTE	-	LANZAMIENTO	-	PARRILLERO	-	QUEMADURAS	-
OTROS	-	ENVENENAMIENTO	-	CICLISTA	-	INTOXICACION	-
		OTRO	1 ●			OTRO	-



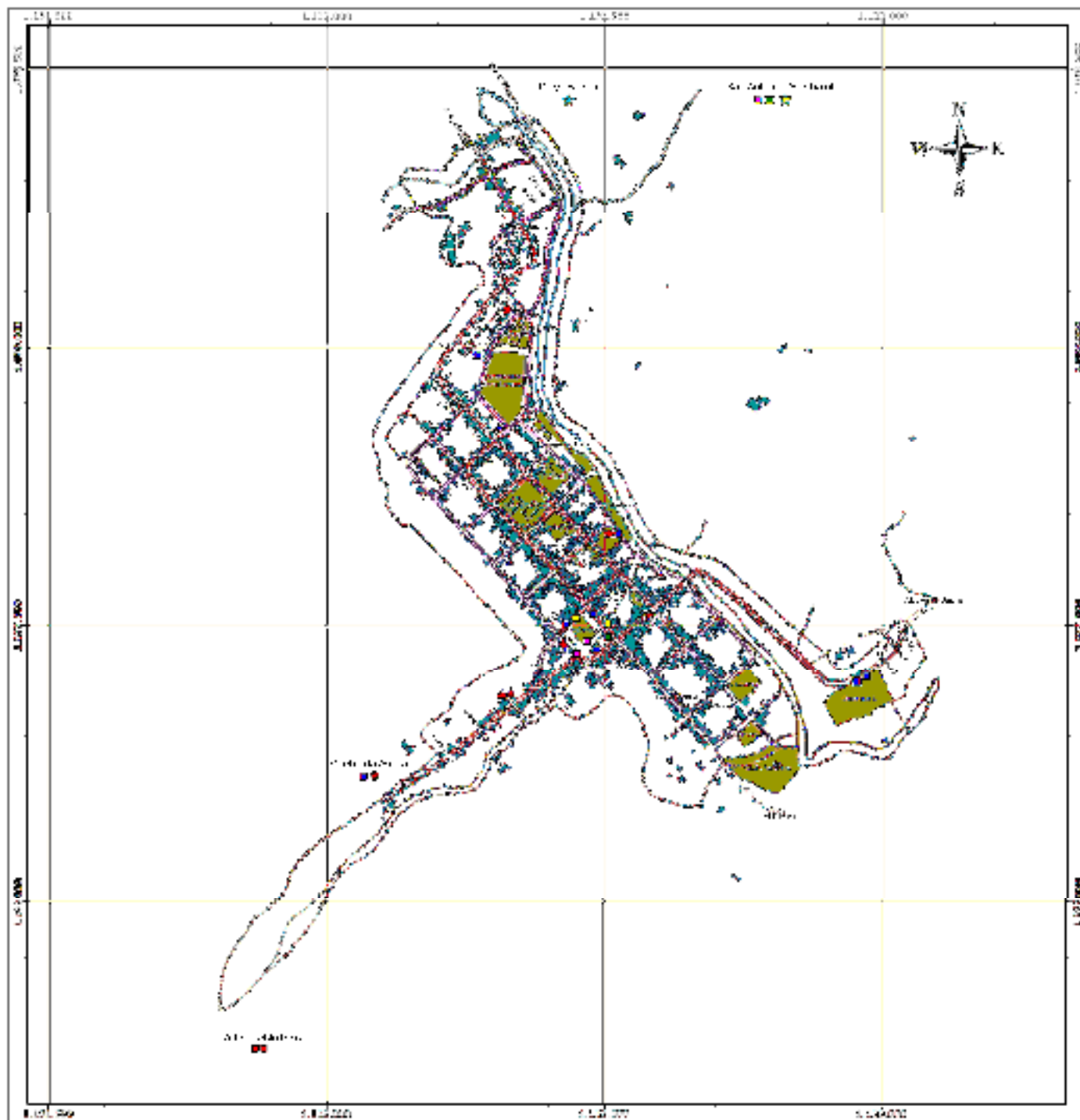
INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
REGIONAL OCCIDENTE
CENTRO DE REFERENCIA SOBRE LA VIOLENCIA
LESIONES FATALES – LA CELIA 2004

HOMICIDIO		SUICIDIO		ACC. DE TRANSPORTE		OTROS ACCIDENTES	
ARMA FUEGO	17#	ARMA FUEGO	1 ●	PEATON	-	ARMA FUEGO	-
CORTOPUNZANTE	-	ARMA CORTANTE	-	PASAJERO	-	SUMERSION	-
CONTUNDENTE	-	AHORCAMIENTO	-	CONDUCTOR	-	CAIDA	-
AHORCAMIENTO	-	SUMERSION	-	MOTOCICLISTA	-	ELECTROCUCION	-
CORTOCONTUNTE	-	LANZAMIENTO	-	PARRILLERO	-	QUEMADURAS	-
OTROS	-	ENVENENAMIENTO	1 ●	CICLISTA	-	INTOXICACION	-
		OTRO	-			OTRO	1C



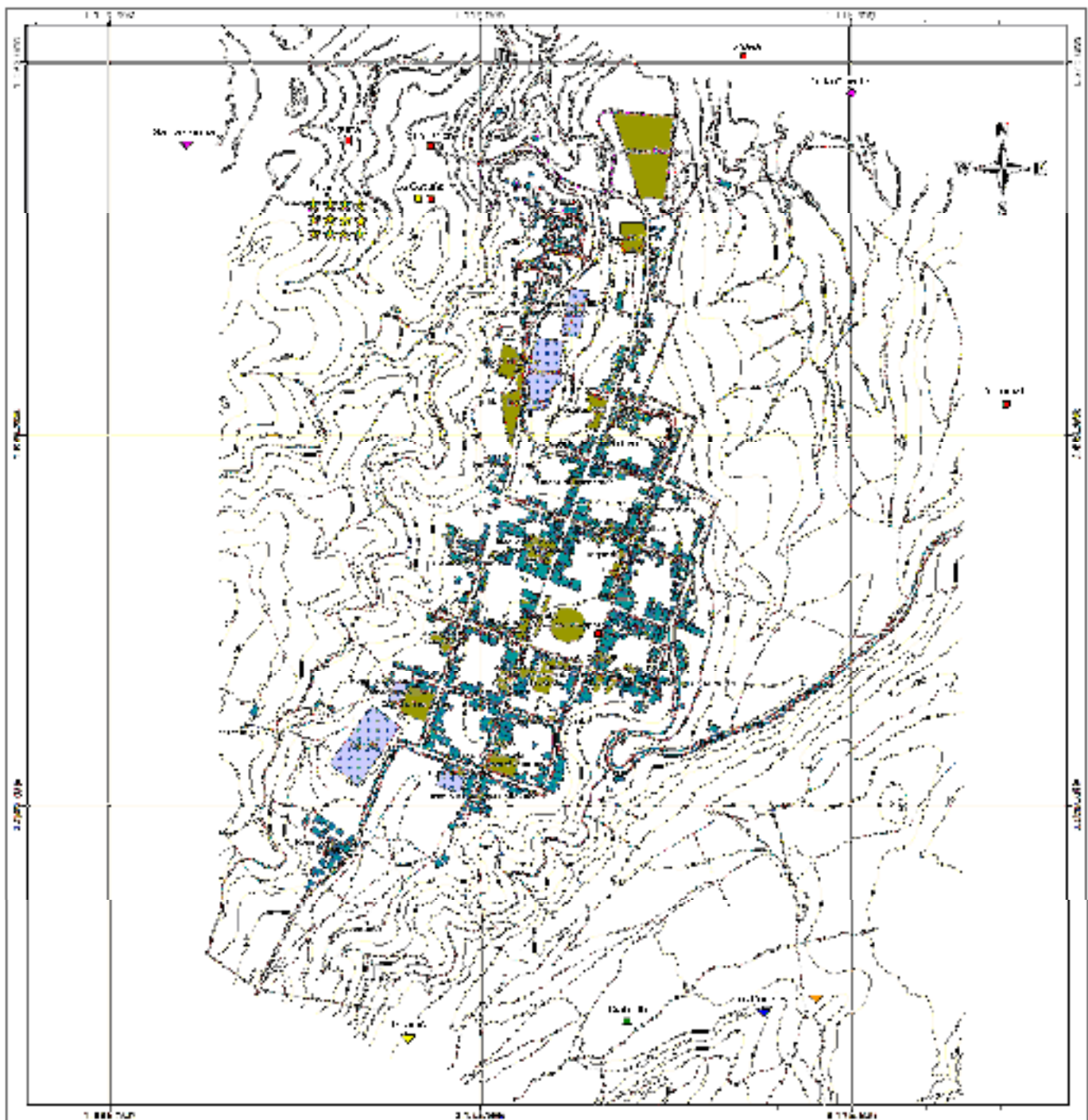
**INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
REGIONAL OCCIDENTE
CENTRO DE REFERENCIA SOBRE LA VIOLENCIA
LESIONES NO FATALES - LA CELIA 2004**

VIOLENCIA INTERPERSONAL		ACC. DE TRANSPORTE		LESIONES ACCIDENTALES		DELITO SEXUAL	VIOLENCIA CONYUGAL	MALTRATO INFANTIL	VIOLENCIA INTRAFAMILIAR
ARMA FUEGO	1 #	PEATÓN	2%	ARMA DE FUEGO	-	MASCULINO	MASCULINO	MASCULINO	MASCULINO
CORTOPUNZANTE	3 #	PASAJERO	-	SUMERSION	-	-	-	-	-
CONTUNDENTE	7 #	CONDUCTOR	-	CAIDA	-	FEMENINO	FEMENINO	FEMENINO	FEMENINO
AHORCAMIENTO	-	MOTOCICLISTA	-	ELECTROCUCION	-	2°	3°	-	-
CORTOCUNTUNTE	5#	PARRILLERO	1%	QUEMADURAS	-				
OTROS	-	CICLISTA	-	INTOXICACION	-				
		OTRO	-	OTRO	-				



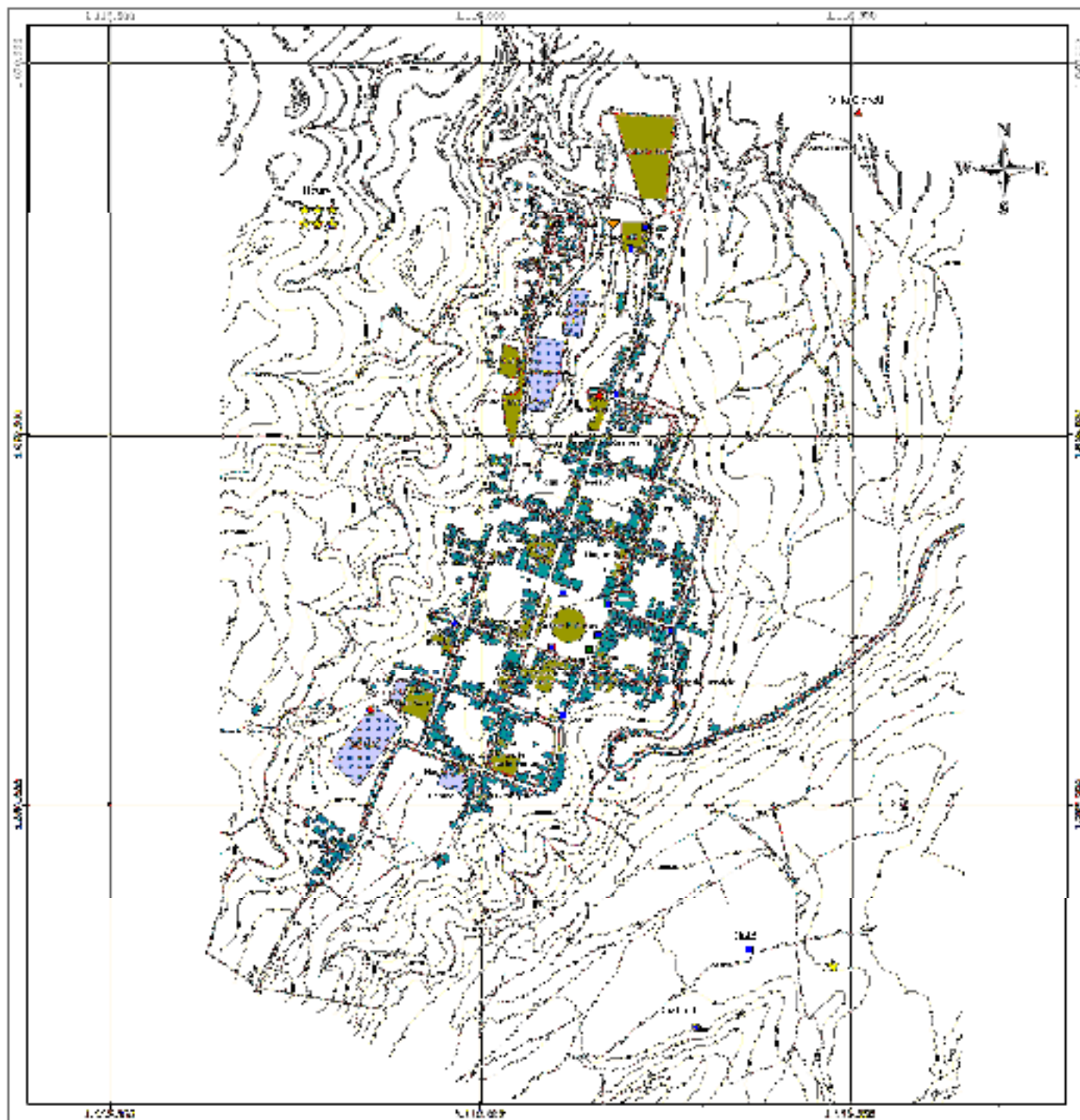
**INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
REGIONAL OCCIDENTE
CENTRO DE REFERENCIA SOBRE LA VIOLENCIA
LESIONES NO FATALES - MISTRATO 2004**

VIOLENCIA INTERPERSONAL		ACC. DE TRANSPORTE		LESIONES ACCIDENTALES		DELITO SEXUAL	VIOLENCIA CONYUGAL	MALTRATO INFANTIL	VIOLENCIA INTRAFAMILIAR
ARMA FUEGO	4 #	PEATÓN	1%	ARMA DE FUEGO	-	MASCULINO	MASCULINO	MASCULINO	MASCULINO
CORTOPUNZANTE	2 #	PASAJERO	1%	SUMERSION	-	-	1!	1-	-
CONTUNDENTE	9 #	CONDUCTOR	-	CAIDA	-	FEMENINO	FEMENINO	FEMENINO	FEMENINO
AHORCAMIENTO	-	MOTOCICLISTA	1%	ELECTROCUCION	-	4!	3!	-	1\$
CORTOCORTANTE	2#	PARRILLERO	-	QUEMADURAS	-				
OTROS	3#	CICLISTA	-	INTOXICACION	-				
		OTRO	-	OTRO	-				



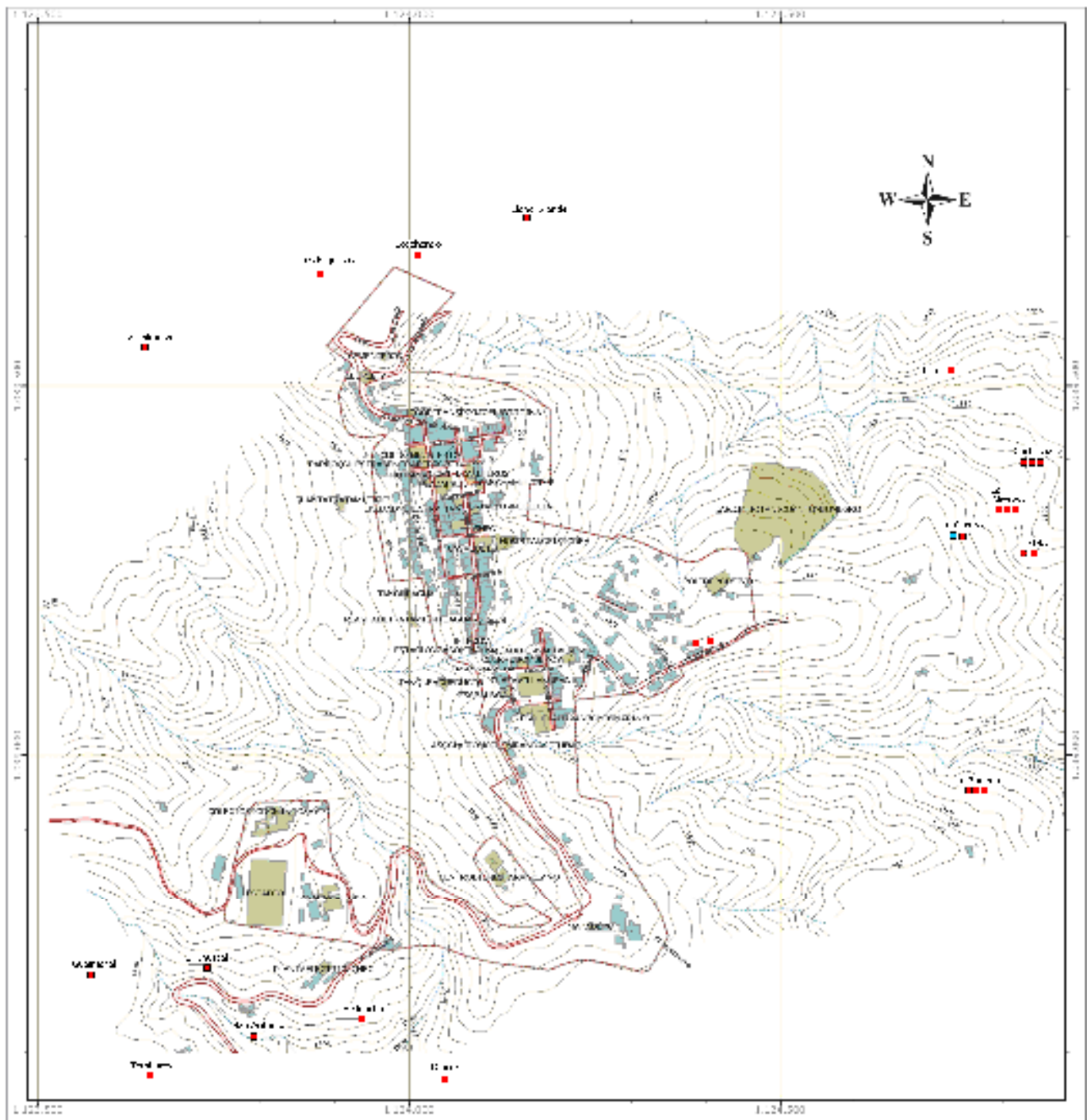
**INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
REGIONAL OCCIDENTE
CENTRO DE REFERENCIA SOBRE LA VIOLENCIA
LESIONES FATALES – PUEBLO RICO 2004**

HOMICIDIO		SUICIDIO		ACC. DE TRASNPORTE		OTROS ACCIDENETES	
ARMA FUEGO	7 #	ARMA FUEGO	-	PEATON	-	ARMA FUEGO	-
CORTOPUNZANTE	1#	ARMA CORTANTE	-	PASAJERO	12%	SUMERSION	1🟡
CONTUNDENTE	-	AHORCAMIENTO	-	CONDUCTOR	-	CAIDA	1🟡
AHORCAMIENTO	-	SUMERSION	-	MOTOCICLISTA	-	ELECTROCUCION	-
CORTOCONTUNTE	1#	LANZAMIENTO	-	PARRILLERO	-	QUEMADURAS	-
OTROS	-	ENVENENAMIENTO	1🟢	CICLISTA	-	INTOXICACION	1🟢
		OTRO	-			OTRO	1🟢



**INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
REGIONAL OCCIDENTE
CENTRO DE REFERENCIA SOBRE LA VIOLENCIA
LESIONES NO FATALES - PUEBLO RICO 2004**

VIOLENCIA INTERPERSONAL		ACC. DE TRASNPORTE		LESIONES ACCIDENTALES		DELITO SEXUAL	VIOLENCIA CONYUGAL	MALTRATO INFANTIL	VIOLENCIA INTRAFAMILIAR
ARMA FUEGO	1 #	PEATÓN	-	ARMA DE FUEGO	-	MASCULINO	MASCULINO	MASCULINO	MASCULINO
CORTOPUNZANTE	-	PASAJERO	7 %	SUMERSION	-	-	1!	1-	-
CONTUNDENTE	10 #	CONDUCTOR	-	CAIDA	-	FEMENINO	FEMENINO	FEMENINO	FEMENINO
AHORCAMIENTO	-	MOTOCICLISTA	-	ELECTROCUCION	-	1*	2!	-	2\$
CORTOCONTUNTE	1#	PARRILLERO	-	QUEMADURAS	-				
OTROS	-	CICLISTA	-	INTOXICACION	-				
		OTRO	-	OTRO	1C				



**INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
REGIONAL OCCIDENTE
CENTRO DE REFERENCIA SOBRE LA VIOLENCIA
LESIONES FATALES – BALBOA 2004**

HOMICIDIO		SUICIDIO		ACC. DE TRASPORTE		OTROS ACCIDENETES	
ARMA FUEGO	26 #	ARMA FUEGO	1 ●	PEATON	-	ARMA FUEGO	-
CORTOPUNZANTE	-	ARMA CORTANTE	-	PASAJERO	-	SUMERSION	-
CONTUNDENTE	-	AHORCAMIENTO	-	CONDUCTOR	-	CAIDA	-
AHORCAMIENTO	1 #	SUMERSION	-	MOTOCICLISTA	-	ELECTROCUCION	-
CORTOCONTUNTE	-	LANZAMIENTO	-	PARRILLERO	-	QUEMADURAS	-
OTROS	-	ENVENENAMIENTO	-	CICLISTA	-	INTOXICACION	-
		OTRO	-			OTRO	-

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

HOMICIDIOS Y VIOLENCIA INTERPERSONAL.

CONCLUSIONES

1. La distribución según "hora – día - mes del hecho", permite junto con la del "agresor", aplicar medidas de tipo preventivo. Preguntarse al respecto sobre qué estará pasando los fines de semana y el lunes o qué coyunturas se presentan en estos días puede ser muy útil para las autoridades.
2. La distribución según presunto móvil o circunstancia resulta interesante para indagar sobre la existencia de bandas asociadas a redes delincuenciales o a grupos armados ilegales en disputa por el control social y territorial. El resto de porcentajes, salvo el 10% registrado por "enfrentamiento armado", permite hacer este tipo de inferencias que, aunque hipotéticas son susceptibles de demostración.
3. La relación de consumo de alcohol y estupefacientes, con homicidios, es muy oportuna para explicar aspectos relacionados con el tráfico y consumo de drogas ilegales. ¿de dónde sale la droga, cómo llega a los centros de consumo? Son preguntas que pueden comenzar a dilucidarse a partir de la existencia de sustancias tóxicas en los cuerpos de las personas asesinadas.
4. Las demás distribuciones son excelentes por lo objetivas y sencillas, y la georeferenciación siempre será un gran instrumento de apoyo para la comprensión de la distribución espacial de los fenómenos que se quieren neutralizar; en suma, este documento es un muy buen ejercicio con saldo pedagógico positivo.

RECOMENDACIONES

Además de las observaciones presentadas atrás, dejamos en consideración algunas sugerencias que pueden ser útiles para dar mayor consistencia y homogeneidad a éste, ya de por sí, excelente esfuerzo.

1. Con el buen nivel y tratamiento de los datos se podría pensar en pasar a un estado de análisis crítico y propositivo de manera tal que se enriquezca la discusión sobre las violencias y sean mayores los aportes a las instituciones y personas usuarias del sistema.
2. El potencial de los AVISA y los AVPP puede ser utilizado para medir costos socioeconómicos de las violencias y abrir inmensas oportunidades de investigación.
3. En torno a la distribución de los homicidios según mecanismo causal, se podrían intentar algunas hipótesis acerca de la proliferación y facilidad de obtener armas de fuego; el "mercado negro" por ejemplo, que aparece como uno de los principales factores asociados a la criminalidad.
4. Lo anterior debe entenderse y dirigirse hacia la promoción de acciones preventivas para disminuir los niveles de las diferentes maneras (o modalidades) de las violencias.
5. En cuanto a la distribución de la "violencia interpersonal" según mecanismo causal, valdría la pena indagar a profundidad sobre la intensidad letal de las agresiones con relación a la utilización de armas de fuego. Ese 8,8% resulta verdaderamente alarmante, todavía más si se agrega al 85,3% de los homicidios cometidos con arma de fuego. Al respecto, podemos destacar un trabajo realizado en la Universidad Externado de Colombia titulado "Homicidio e intención letal: un estudio exploratorio sobre los protocolos de necropsia en Bogotá".

ACCIDENTES DE TRANSITO

CONCLUSIONES.

1. Es notorio el aumento en las víctimas fatales por accidente de tránsito en el departamento representado en un 20%, dato que al traducirlo muestra como por cada 100.000 habitantes, murieron 15 en accidente de tránsito. Una cifra preocupante si se tiene en cuenta las grandes campañas que se desarrollan en los diferentes medios de comunicación como , "las estrellas negras", "algunos animales no usan casco", uso del cinturón de seguridad, conducir en carreteras con las luces encendidas, etc. que buscan crear conciencia de autocuidado y protección personal.
2. Siguen siendo los adultos mayores de 60 años y de género masculino las principales víctimas de accidentes de tránsito. No debería presentarse este comportamiento, si como conductores de vehículos entendiéramos que con el paso de los años nuestras funciones motoras, reflejos y nuestros sentidos, se hacen menos reactivos, exponiéndonos así a ser fácilmente víctimas del afán y la intolerancia.
3. ¿El peatón también hace parte del tránsito! Entonces por qué tantas víctimas fatales en accidente de tránsito? Por qué ocupan el primer lugar como víctimas fatales en el departamento? ¿Como peatones no tendremos parte de culpa en esta situación? Aunque el peatón debe ser respetado, permitiéndole el paso por los sitios demarcados para tal fin, este a su vez también tiene deberes, los cuales no son conocidos y si frecuentemente violados.
4. Los accidentes de tránsito y su relación con el consumo de alcohol se sigue confirmando la teoría: "Si va ha tomar entregue las llaves", pues podría terminar siendo víctima o victimario.

RECOMENDACIONES:

1. Vale la pena retomar la frase mencionada por nuestro director general Dr Máximo Alberto Duque Pihedrahita, tomada del autor Walter Hagen: ***"No corras, no te preocupes, solo estás aquí para una breve visita. Así que por favor detente a oler las flores"***.
2. Es importante considerar las repercusiones, sociales, económicas y familiares que un evento fatal o no fatal en accidente de tránsito desencadena, no solo en la víctima y su familia se va a modificar su vida, también la persona a quien se sindicó del hecho.
3. Las campañas de prevención se basan en datos y en víctimas. ¿Por que no escucharlas y acatarlas? Simplemente son normas de sana convivencia que si se practican cotidianamente pueden salvar nuestra vida.

SUICIDIO

CONCLUSIONES

1. Se detecta una leve disminución en el número de casos de suicidio con respecto al año 2003, situación que refleja una relativa efectividad en las acciones gubernamentales para enfrentar esta manera de muerte en lo que corresponde al departamento de Risaralda. Aunque comparativamente con el año 2003 se trata de solo 4 casos menos, es innegable que esta cifra incide positivamente en el total de casos conocidos a nivel nacional, donde se registraron 1.817 suicidios, 121 menos que el año 2003.
2. Frente al mecanismo causal se detecta como en el departamento de Risaralda la intoxicación se constituye en el principal con un 29%. Esta cifra al contrastarla con el panorama nacional del 2004, nos permite establecer que este mecanismo, junto con el arma de fuego y el ahorcamiento son los más escogidos por los suicidas para acabar con su vida.
3. El lanzamiento al vacío desde el viaducto Pereira-Dosquebradas, continúa siendo un problema que amerita una mayor intervención de las autoridades regionales. Analizado este mecanismo en el contexto nacional, no registra una mayor incidencia toda vez que en el 2004 se presentaron 82 casos, pero al focalizarlo regionalmente es sorprendente el elevado número de incidentes que se presentaron en el viaducto, 10 casos, cifra que corresponde al 12% del total nacional.

RECOMENDACIONES

1. El fenómeno del suicidio en el departamento de Risaralda, no obstante la disminución que se observa, requiere una mayor intervención por parte de las autoridades, la cual debe ejecutarse primordialmente, tal como se ha planteado en anteriores oportunidades, incrementando la vigilancia policiva en el viaducto Pereira-Dosquebradas o adoptando modelos especiales como el que se implementó en la ciudad de Bucaramanga en el viaducto García Cadena.
2. Las campañas enfocadas hacia el valor de la vida, la fortaleza para afrontar las dificultades y la unión familiar, deben ser agresivas y permanentes, utilizando para ello los medios masivos de comunicación social, foros, y asambleas, entre otros tipos de escenarios, labor que debe realizarse con mayor énfasis en los municipios como La Celia y Balboa, donde se registraron las mayores tasas de suicidio en el 2004.
3. Teniendo en cuenta los elevados índices de consumo de alcohol registrados en el 48% de los casos analizados, (40 casos), es importante que se inicie una vasta campaña que permita conscientizar a las personas sobre el efecto nocivo que el consumo de licor genera en el comportamiento de los seres humanos.

MUERTES Y LESIONES ACCIDENTALES

CONCLUSIONES:

1. Aunque a nivel nacional la tasa de incidencia de muerte accidental permanece estable, es notorio el descenso en el departamento de Risaralda con un 20% menos de muertes por esta causa durante el 2004.
2. El comportamiento por grupo de edad a nivel departamental es igual al nacional siendo preocupante encontrar que las víctimas son niños menores de 5 años, edades en las que se espera contar con mayor protección por parte de los padres y cuidadores; además de permanecer la mayor parte de su tiempo en la casa.
3. Los niños de género masculino son 5 veces mas afectados por muertes accidentales que el género femenino, ¿será que el género femenino es factor protector para estos eventos? La mujer actúa con mayor cautela desde pequeña para prevenir accidentes?. Se practica desde la infancia la cultura de autocuidado?, los niños por su condición de género fuerte son dejados de manera más temprana solos sin una estricta vigilancia, exponiéndolos así a mayor riesgo de ser víctimas de una muerte o lesión accidental?

RECOMENDACIONES:

1. Como se puede apreciar son los adultos mayores y los niños menores de 5 años, las principales víctimas de muerte accidental, aunque no es extraño que esto suceda pues en los dos grupos se observa marcada limitación para el desplazamiento haciéndolos mas vulnerables a ciertos eventos.
2. ¿Es nuestro hogar un lugar seguro para nuestros hijos? Hemos intentado averiguar ¿ cómo percibe el niño el mundo que lo rodea?. Si alguna vez intentamos ver el mundo como ellos lo perciben, seguramente esos accidentes disminuirían, por un momento tomemos el lugar de un niño, recorramos los lugares que ellos recorren, miremos que tan seguro para el niño es la parte inferior de la mesa de comedor, si las escaleras tienen baranda, si los tanques del agua son muy profundos, en el área rural miremos si las quebradas y los ríos son profundos o peligrosos, claro está pensando como niño y dejando al adulto de lado.
3. Como se concluye en este capítulo es diciembre el mes con mayor muerte accidental, al parecer es debido a que los niños están en época de vacaciones escolares, permanecen mayor tiempo en la casa sin la supervisión suficiente, quedando expuestos a múltiples riesgos.

VIOLENCIA CONYUGAL, MALTRATO A MENOR DE EDAD, VIOLENCIA ENTRE OTROS FAMILIARES.

CONCLUSIONES:

- La caracterización de la violencia familiar alrededor de las diferentes variables, permiten conocer las interpretaciones que hacen énfasis en los desenlaces y conflictos familiares, en aquellos que muestran que el nivel de tolerancia es bajo para resolver los conflictos.
- Las lesiones No fatales que generalmente producen algún daño, son la respuesta de un miedo e inseguridad producidos por la ruptura de un vínculo cuando se presenta un conflicto, generando en el agresor el control de poder y dependencia económica, adicionando el uso de la fuerza y otros mecanismos para agredir.
- El maltrato del hombre hacia la mujer es observado en gran proporción, como una situación que se ve posteriormente revertida hacia los niños y niñas mediante el maltrato físico, verbal, descuido, uso de castigos aduciendo corrección; generando de esta manera formación de conductas generacionales de comportamientos maltratadores.

RECOMENDACIONES:

- Crear la necesidad de implementar acciones, programas y campañas conjuntas con la población para de alguna forma disminuir la violencia.
- Establecer Leyes y normas que ayuden a prevenir las conductas agresivas, las reacciones violentas descontroladas, permitiendo así mejorar en las nuevas generaciones el manejo de las emociones y del conflicto.
- Los medios de comunicación a nivel regional deben revisar y replantear su función comunitaria y tomar con mayor responsabilidad los programas y campañas que fortalezcan la cultura, valores, acciones y reacciones interpersonales.

DELITO SEXUAL

CONCLUSIONES

1. El comportamiento del delito sexual en el departamento de Risaralda, no difiere con el nacional, pues encontramos como el grupo más vulnerable es el de los menores en edades comprendidas entre los 10 a 14 años, este comportamiento es similar en el resto del país. De igual forma por género, observamos como la mujer es la mayor víctima de este hecho ilícito y en un alto porcentaje (36,7%) los protagonistas de la violencia sexual fueron miembros del núcleo familiar.
2. En el contexto nacional, el departamento de Risaralda hizo un aporte del 1,7% (n=313), cifra que si bien no contribuyó significativamente en el incremento de los casos observados en el país durante el 2004 (17.912), si merece ser tomada en cuenta para la adopción de políticas que contribuyan a la minimización de este problema.
3. Pereira, ciudad que concentra el mayor número de población por ser la capital del departamento, registra una disminución en los casos de delitos sexuales. Esto lo podemos deducir al contrastar las cifras del 2003 reportadas en la obra Forensis de ese año con 223 casos y las consignadas en el presente informe sobre violencia, en el que se registran 185 casos.

RECOMENDACIONES

Por ser el delito sexual un comportamiento que genera graves consecuencias de tipo moral, físico, psíquico y psicológico, es indispensable que el departamento de Risaralda, no obstante registrar una leve disminución en este comportamiento abyecto de los ciudadanos, siga adelante con su labor pedagógica interinstitucional que viene desarrollando.

La invitación a que se denuncie este delito y las campañas de toda índole que se ejecuten por parte del sector público, con el acompañamiento y apoyo decidido del sector privado y la comunidad, nunca serán suficientes para la erradicación de este flagelo que envilece al ser humano.

BIBLIOGRAFÍA

1. INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES. CENTRO DE REFERENCIA SOBRE LA VIOLENCIA. Forensis 2003: Datos para la vida. Bogotá: 2.004. ISBN 958-96959-5-7
2. ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ. SECRETARÍA DE GOBIERNO. Acciones que recuperan la seguridad y la convivencia ciudadana. Bogotá: 2.000.
3. 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.
4. Glizer, Miguel I. Prevención de Accidentes de Tránsito. Organización Panamericana de la Salud. Washington, 1.993.
5. ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ. SECRETARÍA DE GOBIERNO. Investigación sobre el Suicidio en Bogotá. Bogotá: 2.001.
6. www.paho.org/
7. www.oms.org/
8. INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES- SECRETARÍA DE SALUD DE RISARALDA. Violencia y Accidentalidad. Risaralda 2003. Pereira: 2004. ISBN 0124-6631
9. INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES. CENTRO DE REFERENCIA SOBRE LA VIOLENCIA. Manual de variables del sistema de vigilancia epidemiológica de lesiones de causa externa – SIVELCE – 2ª edición. Abril 2005.