

Comportamiento de las lesiones fatales de causa externa en Florencia, Caquetá

Santiago E. Campbell, Clara del Socorro Quintero

Objetivo: determinar la distribución y frecuencia de las lesiones fatales de causa externa en el municipio de Florencia, Caquetá.

Métodos: estudio descriptivo longitudinal retrospectivo basado en los protocolos de necropsia de la sede del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, durante los años 1991 a 1995. Se revisaron 810 protocolos. Las lesiones fatales se clasificaron de acuerdo con edad, sexo, manera, causa de muerte y sitio donde ocurrió la lesión.

Resultados: edad promedio general 32,7 años. Protocolos masculinos 680 (84%). Total homicidios 530 (65,4%).

Homicidios masculinos 473 (89%). Muertes por armas de

fuego 433 (82%) con 387 masculinos (89%), razón M:F 8:1. Grupo etáreo más comprometido por los homicidios, 15 a 24 años, promedio 22,4 años.

Homicidios urbanos 465 (88%), rurales 65 (12%).

Muertes por arma cortopunzante, contundente o por asfixia mecánica 73 (13,8%), 16 (3%) y ocho (1,5%) respectivamente.

Accidentes de tránsito 184 (22,7%). Tasa de homicidios por arma de fuego para 1995 de 108 por cien mil

habitantes. Años de vida potencial perdidos (AVPP) por homicidios 17.762,5 años. AVPP por armas de fuego 15.172,5 años. Tasa de AVPP por muerte por armas de fuego 167 AVPP por 1000 personas menores de 65 años.

Conclusiones: las lesiones fatales de causa externa se constituyen en un problema serio de salud pública para Florencia por la magnitud de los homicidios por armas de fuego en la población joven masculina.

Introducción

La violencia como fenómeno político y social de las décadas finales del siglo XX, viene afectando la salud de casi todos los países del mundo, y en especial la de Colombia. Fenómeno que se refleja no sólo en el aumento de los índices de morbilidad y mortalidad, sino en el aumento exagerado de los costos que demanda su atención.

Es tan generalizado el fenómeno que ha tocado todos los núcleos de la sociedad, puede decirse que no hay estamento que de una u otra manera no haya sido comprometido por alguna forma de expresión de la violencia, constituyéndose en una seria amenaza para la paz, para la consolidación familiar y para la seguridad ciudadana. El fenómeno de la violencia invita a la adopción de medidas represivas por cuanto deteriora el andamiaje social.

En Colombia, a mediados de este siglo, y después de la última guerra civil, la violencia fue estableciéndose en vastas regiones con tal magnitud, que llevó a la creación de su propia subcultura,

Dr. Santiago E. Campbell Silva: Internista;
Dra. Clara del Socorro Quintero Duque:
Bacterióloga. Hospital María Inmaculada
E.S.E. Florencia, Caquetá.

con inversión de los verdaderos valores sociales y culturales. Incluso, la sociedad ha cambiado en forma dinámica sus percepciones sobre lo que es violento y lo que no lo es.

La violencia supera a otro tipo de patologías en el potencial de años de vida o de salud perdidos (1, 2). En los últimos veinte años la muerte por causas infecciosas y crónico-degenerativas ha sido superada abrumadoramente por las lesiones de causa externa (3).

Conocer el comportamiento de estas lesiones en nuestra región es el primer paso, fundamental y necesario para emprender cualquier forma de lucha contra este mal que tanto daño ha causado. El propósito del estudio es despertar el interés en la población general y en las diferentes instituciones que por razón de su trabajo tengan que ver con los hechos violentos para que con base en la magnitud de los hallazgos se propongan medidas que modifiquen y busquen controlar las conductas violentas mediante el establecimiento de programas orientados a su prevención y control y además, contribuir en la concientización de que la inviolabilidad del derecho a la vida es realmente absoluto e inalienable.

Material y métodos

Estudio descriptivo longitudinal y retrospectivo basado en una serie de muertes ocurridas por lesiones de causa externa en el municipio de Florencia, Caquetá, en el quinquenio entre enero de 1991 y diciembre de 1995. La fuente de información fueron los registros de la sede del Instituto Nacional de

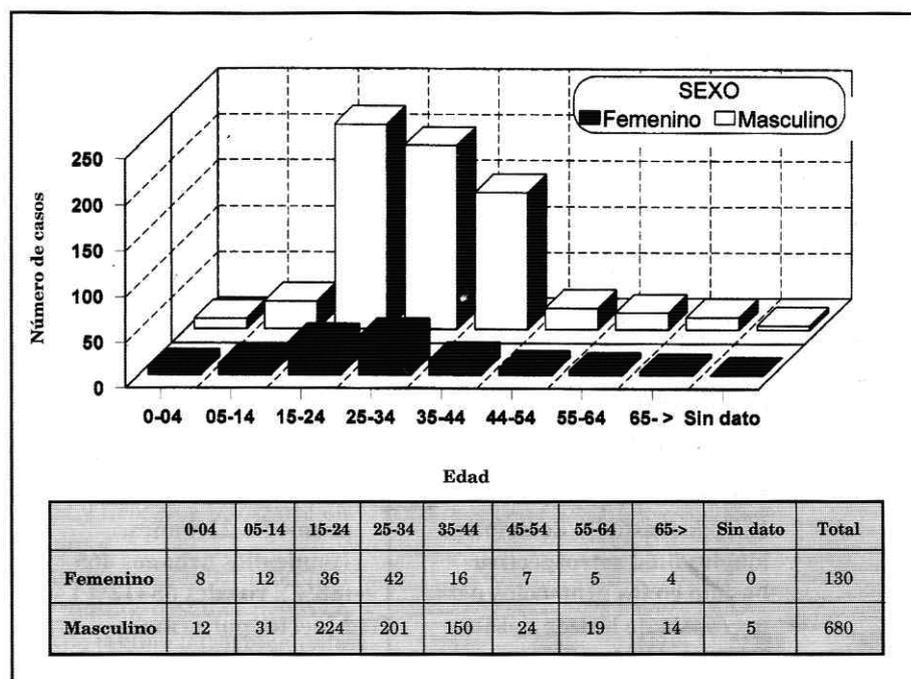


Figura 1. Distribución de las lesiones fatales según edad y sexo. Florencia-Caquetá, 1991 a 1995.

Medicina Legal y Ciencias Forenses (INML y CF). Las personas fallecidas en otros municipios y registradas en Florencia fueron excluidas.

Se elaboró un formulario para tomar la información necesaria y conformar una base de datos para ser procesada en el programa EPIINFO V 5.1. Las medidas estadísticas utilizadas estuvieron acordes con el nivel de medición de las variables. Los años de vida potencial perdidos (AVPP) y la tasa de AVPP por armas de fuego se calcularon a partir de una distribución de frecuencia tomando como punto de corte los 65 años (4). Se calculó además el intervalo de confianza de 95% para la tasa de defunción del año de 1995 por armas de fuego en el sexo masculino y en el grupo etáreo de 15 a 24 años (5, 6).

Resultados

Se revisaron 941 protocolos de necropsia existentes en los cinco años, pero al estudio sólo ingresaron 810 porque los restantes correspondían a muertes ocurridas en sitios distintos al municipio de Florencia. Del sexo masculino se encontraron 680 protocolos (84%), de los cuales el grupo etáreo más afectado fue el de 15 a 24 años con 224 necropsias (33%), edad promedio 22,8 años, razón M:F 6:1. En cinco protocolos pertenecientes al sexo masculino no se encontró registrada la edad. El promedio de edad de las lesiones fatales en general fue de 32,7 años, rango entre 1 y 90 años, razón necropsia M:F de 5:1 (Figura 1).

Según la manera como ocurrieron las muertes, los homicidios ocuparon el primer lugar con

Lesiones fatales en Florencia

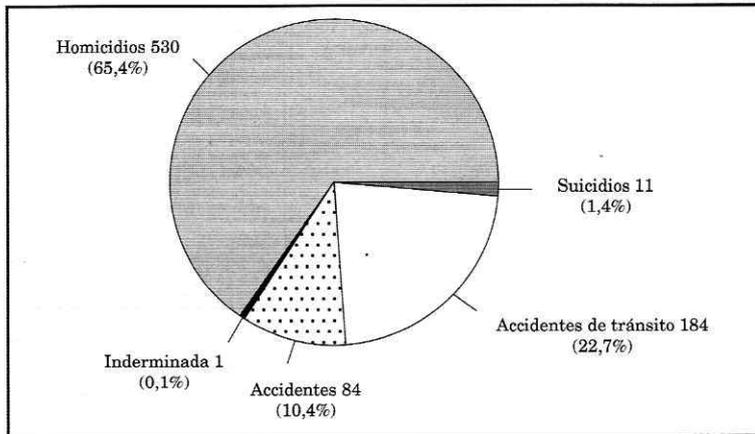


Figura 2. Distribución de las lesiones fatales según manera de muerte. Florencia-Caquetá, 1991 a 1995.

530 eventos (65,4%) y en un porcentaje menor (1,4%) aparecen los suicidios con 11 casos. Sólo en un caso perteneciente al sexo masculino (0,1 %) no fue posible determinar la manera como ocurrió la lesión fatal (muerte indeterminada) (Figura 2).

Del total de necropsias en el sexo masculino (680), 473 (69%) fueron catalogadas como homicidios, razón homicidios M:F de 8 a 1. El grupo etéreo más comprometido por los homicidios fue el de 15 a 34 años con un total de 318 casos (67%), contribuyendo el de 15 a 24 con el mayor número de muertes 171 (36%). El promedio de edad para los homicidios en el sexo masculino fue de 22,4 años, mientras que para las mujeres fue de 33,6 años (Figura 3).

El medio principal por el cual se cometieron los homicidios fue el uso de armas de fuego. De 530 homicidios, 433 (81,7%) ocurrieron por la utilización de este tipo de armas, mientras que por asfixia mecánica (estrangulamiento) se encontraron ocho casos (1,5%) (Figura 4). El sexo masculino fue nuevamente el más afectado con 393 protocolos (91%), razón M:F 10:1. El grupo de edad más afectado estuvo entre los 15 y 34 años con 291 casos para un 74%. razón M:F 12:1 para ese grupo. El promedio de edad por muertes por armas de fuego fue de 29,8 años, rango entre 2 y 69 años.

Los homicidios urbanos predominaron sobre los rurales con 465 casos contra 65, para un 88 y 12% respectivamente. Razón 7:1. Los accidentes de tránsito ocuparon el segundo lugar se-

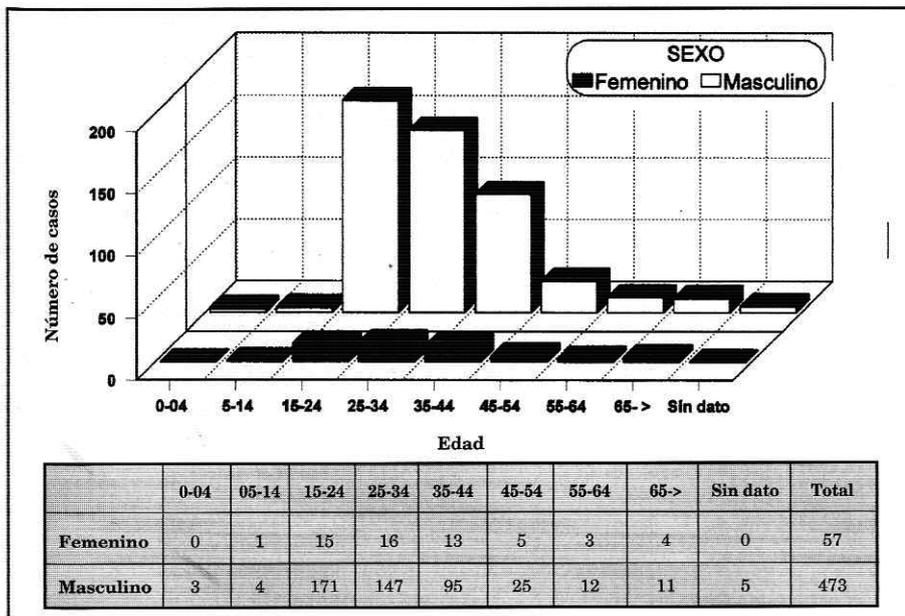


Figura 3. Distribución de los homicidios según edad y sexo. Florencia-Caquetá, 1991 a 1995.

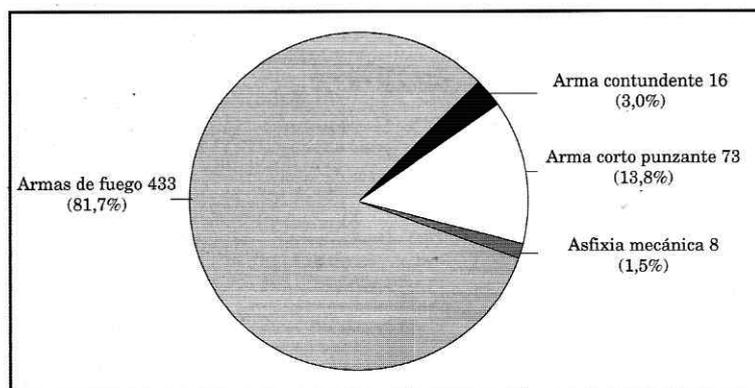


Figura 4. Homicidios según causa de muerte. Florencia-Caquetá, 1991 a 1995.

gún la causa como ocurrieron las lesiones fatales con 184 casos, de los cuales 134 (73%) fueron para el sexo masculino, razón 3:1. El promedio de edad fue de 34,2 años.

El promedio de los homicidios por año fue de 106, de los cuales 93 casos/año fueron urbanos y 13 casos/año rurales, con tasa media de 112,4 y 96 por 100.000 habitantes respectivamente. Sin embargo, la tasa más alta se registró en el área rural en 1995 (Tabla 1).

El promedio de homicidios entre los hombres fue de 94,6 casos/año para una tasa media de 203,8 por 100.000. Las mujeres tuvieron promedio de 11,4 y 22,8 por 100.000 respectivamente.

Los homicidios masculinos por armas de fuego tuvieron promedio anual de 77 para una tasa de 165,9 por 100.000 habitantes, mientras que para el sexo femenino fue de 9,6 con tasa 19,2 por 100.000. La tasa de homicidios por armas de fuego para 1995 fue de 108 por 100.000 personas (Tabla 2). En la población de 15 a 44 años se encontraron 95 muertes por armas de fuego, la cual proporcionó una tasa de defunción específica por edad y causa de 190,2 por 100.000 personas, y al especificarla por sexo (88 hombres y 7 mujeres) la tasa ascendió a 337,8 casos por 100.000 para los hombres contra 29,3 por 100.000 para el sexo femenino, razón 12:1. Al utilizar un intervalo del 95% de confianza se obtiene límites de 263,32 y 412,28 para la tasa de defunción ocurrida entre los hombres. Los años de vida potencial perdidos (AVPP) y la tasa de AVPP por el uso de armas de fuego se aprecian en la tabla 3.

Año	Homicidios urbanos	tasa*	Homicidios rurales	Tasa*	Total	Tasa Global*
1991	104	126	16	118	120	125
1992	82	99	5	37	87	90
1993	81	98	10	74	91	94
1994	95	115	11	81	106	110
1995	103	124	23	170	126	131

*Por 100.000 habitantes

Tabla 1. Tasa de homicidios por año según área urbana y rural. Florencia-Caquetá 1991 a 1995.

Año	Hombres	Tasa*	Mujeres	Tasa*	Total	Tasa global*
1991	86	185	8	16	94	98
1992	64	138	12	24	76	79
1993	67	144	8	16	75	78
1994	73	157	11	22	84	87
1995	95	205	9	18	104	108

Promedio de homicidios por arma de fuego en hombres: 77 Tasa promedio: 166
 Promedio de homicidios por arma de fuego en mujeres: 10 Tasa promedio: 19

* 100.000 habitantes

Tabla 2. Tasa de homicidios por arma de fuego específica por sexo. Florencia-Caquetá 1991 a 1995.

Edad	Muertes	Punto medio	Años perdidos	AVPP**
0-4	3	2,5	62,5	187,5
5-14	5	10	55	275
15-24	186	20	45	8370
25-34	163	30	35	5705
35-44	108	40	25	2700
45-54	30	50	15	450
55-64	15	60	5	75
Total	510			17765,5
AVPP por homicidios por armas de fuego				
Total	420			15172,5
AVPP por las lesiones fatales en general				
Total	787			28555
AVPP por accidentes de tránsito				
Total	175			6225
TASA AVPP por armas de fuego				
167 AVPP por 1.000 personas menores de 65 años				
* a 65 años				
** años de vida potencial perdidos				

Tabla 3. AVPP por homicidios. Florencia-Caquetá 1991 a 1995.

Discusión

El fenómeno de la violencia generalizada ha tocado todos los núcleos poblacionales de nuestro país y Florencia, ciudad pequeña y capital del departamento del Caquetá con apenas 96.247 habitantes, no se escapa a este hecho y hace parte de esos momentos difíciles que el país y gran parte del mundo atraviesan.

La violencia se expresa de varias maneras en las personas, en la familia, en la comunidad, en la zona rural, en la urbana, es ubicua y la calidad de vida se afecta negativamente por el temor y la desconfianza que genera, limita el sentido de libertad, de autonomía, desintegra al núcleo familiar y desalienta la solidaridad interpersonal. Es, por lo tanto, el peor de todos los males que ha podido afectar a la vida del hombre.

Este estudio ha demostrado una vez más que la población joven productiva y especialmente la población masculina es la más afectada por las lesiones fatales de causa externa. Los homicidios en general, y la muerte mediante la utilización de armas de fuego en particular, fueron la manera y causa principal de las lesiones fatales con un 65,4 y 81,7% respectivamente.

La mortalidad explicada por causas externas en todo el país tiene a los homicidios como el fenómeno que constituye la mayor parte de las defunciones (7), mientras que otros países como México y Brasil son los accidentes de tránsito junto con los accidentes en general (8). Los homicidios como primera causa de mortalidad en Colombia representan el 25% de toda la carga de enfermedad y muerte, ele-

van los costos hospitalarios y sociales y contrasta notoriamente con el 1,5% que este mismo rubro representa para todos los países del mundo y el 3,3% para América Latina (9).

En el estudio no se incluyeron los accidentes de tránsito entre los homicidios porque se ha querido resaltar otra causa importante de expresión de la violencia que puede ser prevenible si se estudian las causas y sitios de mayor accidentabilidad, así como conductas de riesgos (alcohol u otras drogas psicoactivas), tipo de vehículos (motos, buses, automóviles) y personas lesionadas (peatones, conductores). Si sumamos los accidentes de tránsito a los otros homicidios el porcentaje se elevaría de 65,4% a 88%.

Un informe del Centro de Referencia Nacional sobre Violencia (CRNV) (10) coloca a la capital del departamento del Caquetá con una tasa de homicidios por armas de fuego de 49 por 100.000 habitantes, para 1995, la cual es más baja que la que encontramos en este estudio. El CRNV tomó a la población total del departamento como denominador, mientras que nosotros tomamos a la población informada por el DANE para el municipio y únicamente incluimos los protocolos de necropsias que pertenecían al área municipal de Florencia. La tasa encontrada fue de 108 por 100.000 habitantes (Tabla 2), que es una de las más altas. Sólo están por encima capitales como Medellín con 242, Arauca con 134, San José del Guaviare con 113 y Cali con 111, hechos que obligan a la realización de un gran esfuerzo no sólo por parte del sector salud sino por otros sectores del Estado para

el desarrollo de una cultura de convivencia pacífica y de respeto mutuo dada la complejidad y multiplicidad de los factores asociados al fenómeno de la violencia.

Aunque los homicidios en la zona rural tuvieron un porcentaje menor (12%) con respecto a los urbanos (88%) (razón 1:7), es probable que exista un subregistro importante en el área rural y especialmente para las zonas más lejanas del departamento en donde fenómenos como el narcotráfico y la lucha de los grupos alzados en armas añaden elementos más complejos a la violencia.

Es llamativo el escaso número de protocolos encontrados por suicidios durante los cinco años. 11 en total para un 1.3% de todas las necropsias. Como método de muerte violenta, el suicidio ha venido aumentando en las últimas décadas en Colombia (11, 12) constituyéndose en una manera importante de muerte y su prevención un verdadero reto. Los intentos de suicidios atendidos en el Hospital María Inmaculada que ameritaron hospitalización para el año 1995 fueron 18 con cinco fallecimientos (13), y si tenemos en cuenta que entre los antecedentes de las personas que se suicidan, diversos estudios coinciden en mencionar patologías psiquiátricas frecuentes como la depresión como uno de los factores más comúnmente asociados (14-16), se hace necesario tener un registro sistemático y completo de los casos de intentos de suicidios para que permitan un estudio comprensivo del problema y se puedan proponer estrategias de prevención para esta otra forma de expresión de la violencia.

El comportamiento de las lesiones fatales en la capital del Caquetá, y probablemente reflejo lo que ocurre en el país, nos indica que la violencia se constituye en el reto vital más profundo para la presente generación, y quizá para las inmediatas, antes de que podamos superarla y convertirla en algo lejano. La violencia como enfermedad social y como problema de salud pública es susceptible de controlarse y prevenirse con medidas educativas, legislativas, policivas y sobre todo con desarrollo y justicia social, y no podemos permitir que este reflejo dramático siga ocupando un lugar común en nuestra sociedad, aumentando la desesperanza de encontrar el horizonte de medidas reales y prácticas para su verdadero control.

Del presente estudio particularmente concluimos que según la manera como ocurrieron las lesiones fatales, los homicidios ocuparon el primer lugar, y las armas de fuego la causa principal. La población más afectada fueron los jóvenes del sexo masculino entre los 15 y 24 años con predominio del área urbana. Por su magnitud, las lesiones fatales de causa externa se convierten en un problema serio de salud pública para Florencia, y por lo tanto, para el Caquetá, debido a los aumentos alarmantes en las tasas de mortalidad y por los abrumadores años de vida potencial perdidos, sin contar con la morbilidad, discapacidad y los efectos psicosociales que en la población genera.

Summary

Objective: to determine the distribution and frequency of the deadly injuries of external cause in the municipality of Florencia, Caquetá.

Methods: retrospective longitudinal descriptive study based on the protocols of the headquarters of the Legal Medicine Institute and Forensic Sciences during the years 1991 through 1995. 810 protocols were revised. The deadly injuries were classified according to age, sex, way and cause of death and site where the injury occurred.

Results: Mean age of 32.7 years. Male protocols 680 (84%). Total homicides 530 (65.4%). Male homicides 473 (89%). Deaths by firearms 433 (82%) with 387 (89%) masculine, reason M:F 5:1. Moot age-group in homicide frequent was between 15 and 24 years, average 22.4 years. Urban homicides 465 (88%), rural 65 (12%). Deaths by sharp instrument, forceful or by mechanical asphyxiation 73, 16 and 8 respectively. Traffic accidents 184. Rate of homicide by firearm for 1995 was 108 for hundred thousand inhabitants. Potential life years lost (PLYL) by homicides 17.762.5 years. PLYL by firearms 15.172.5 years. Rate of PLYL by death by firearms 167 PLYL by 1000 person less than of 65 years.

Conclusions: the deadly injuries of external cause constituted a serious health care problem in Florencia because of the magnitude of homicides by firearms in the youth population.

Agradecimientos

Al personal de la sede del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses por su colaboración en la obtención de los datos, y de manera especial a su director, Dr. Guillermo Barrios por su pleno apoyo.

Referencias

1. Minsalud Colombia, Instituto Nacional de Salud. La Mortalidad en Colombia 1953-1991. Santa Fe de Bogotá, 1993.
2. World Bank. World Development Report 1993. Investing in Health, World Development Indicators. Oxford University Press, 1993.
3. Gaitán F, Díaz J. La violencia colombiana. Algunos elementos explicativos. Departamento Nacional de Planeación, Colombia. En: Ciudad y Violencia en América Latina. Edición conjunta de la Alcaldía de Cali y el Programa Gestión Urbana de las Naciones Unidas, Quito, 1994.
4. Principios de Epidemiología. Una introducción a la epidemiología y a la bioestadística aplicadas. Segunda Edición. Center for Disease Control and Prevention. Atlanta. GA. 1994: 91.
5. Alan Dever GE. Mediciones epidemiológicas. En: Epidemiología y Administración de Servicios de Salud. OPS. 1991: 99.
6. Daniel WW. Bioestadística. Bases para el análisis de las ciencias de la salud. Noriega Editores. 1995: 198.
7. Boletín CRNV INML y CF. 1996; 8: 27.
8. OPS. Las condiciones de salud en las Américas. Washington, DC; OPS. 1994.
9. Ministerio de Salud. La carga de la enfermedad en Colombia Santafé de Bogotá, D.C., 1994.
10. Boletín CRNV. Homicidios por arma de fuego evaluados por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (INML y CF) en capitales de departamentos. Colombia 1991- 1995 1996: 7: 22.
11. Vásquez R, Lombana A. Intento de suicidios en adolescentes: tristeza y conflicto familiar. Rev Actual Ped FSFB 1991; 1: 56.
12. Vásquez R, Gómez DL. Mortalidad y problemas emocionales: el suicidio en Colombia 20 años después (1970-1990). Acta Med Colomb 1993 18: 113-118.
13. Simarra SS. Comunicación personal. Unidad Mental. Hospital María Inmaculada. Florencia. 1996.
14. Bluglass R, Bowden P. Principles and Practice of Forensic Psychiatric. Churchill Livingstone 1990: 597.
15. Loftin McD, Hiensemb B. Effects of restrictive licensing of handguns on homicide and suicide in the district of Columbia N Engl J Med 1991; 325: 1615.
16. Boyd J. The increasing rate of suicide by firearms. N Engl J Med 1993; 308: 872.