

INVESTIGACIONES

LA VIOLENCIA EN ANTIOQUIA. UNA CRISIS QUE COMPROMETE A TODOS

- Facultad Nacional de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad de Antioquia.
- Oficina de Epidemiología, Sección de Información, Grupo de Sistematización, Servicio Seccional de Salud de Antioquia.
- Sección de Epidemiología, Instituto Metropolitano de Salud. Medellín.
- Servicio de Urgencias, Medicina Física y Rehabilitación. Hospital Universitario San Vicente de Paúl.
- Instituto de Medicina Legal. Ministerio de Justicia.

EPIDEMIOLOGIA DE LA VIOLENCIA EN ANTIOQUIA

INTRODUCCION

El mundo vive, en la actualidad, un estado de violencia que algunos piensan es una expresión de un tercer conflicto bélico con expresión un poco diferente a los anteriores. En el continente americano y en especial en América Latina, en las últimas décadas, se aprecia un gran incremento de la mortalidad por violencia, ya sea o no clasificados como homicidios.

Todo lo anterior está poniendo de manifiesto el gran desarreglo social en que vive la especie humana y que de no llegar a soluciones racionales, se estaría arriesgando la sobrevivencia de la especie.

Colombia es un país que vive un estado de violencia que se remonta al siglo pasado y, en la actualidad, el homicidio podría ser considerado la gran epidemia nacional.

Las ciudades concentran las muertes por homicidios, no sólo en número sino en riesgo poblacional, expresándose en forma crítica el gran desarreglo económico, social y político que se da en el país.

El sector salud vive la violencia cotidiana y política cuando a sus puertas tocan los hombres destrozados o mutilados en busca de atención médica. Los médicos, las enfermeras, el trabajador social, el estudiante, el policía, la sociedad en general no pueden acostumbrarse a la situación.

En un principio tal vez el desarrollo de nuevas técnicas, de nuevos hilos de suturas, tratan de disminuir la letalidad y la incapacidad de las víctimas, pero pronto se impone la fría realidad, se puede mitigar el dolor, algunas veces salvar una vida, pero cada vez se hace más aparente cómo la situación supera al sector salud.

Es entonces cuando el sector descubre su real proporción, su aporte es el estudio de la higiene mental de la comunidad, el disminuir la letalidad de la injuria, el disminuir

la incapacidad, el fomento de la rehabilitación y el dar la alarma a la comunidad de la gran epidemia que azota el país, el departamento, la ciudad.

Las personas que laboran en el sector salud no son inmunes a la violencia, generan la propia como respuesta a la situación y el stress, la incertidumbre y la frustración, situación que se proyecta en las relaciones médico-paciente o entre compañeros de trabajo.

La profesión se deja entrever como factor de riesgo de padecer la violencia, al curar personas que la sufrieron en ocasiones, el salvar una vida, el mitigar el dolor puede ser interpretado como una actitud hostil por los mismos violentos.

Se impone pues que todos los trabajadores de la salud retomen el derecho a cumplir con su juramento hipocrático que propende por que el credo religioso o político no condicionen la atención médica. El sector salud no puede ser juez de la situación, debe cumplir con las funciones previamente enunciadas. Todos los médicos, las enfermeras, los trabajadores sociales, las asociaciones médicas deben luchar por el cumplimiento y el respeto de lo que se ha jurado cumplir al recibir la autorización social de ejercer la profesión.

Se propone dentro del marco anterior dar una voz de alerta a la comunidad sobre la gran epidemia nacional, de homicidio por motivos económicos o políticos, para colaborar en la búsqueda de retorno de la paz.

Con la presente información se espera abrir el estudio científico del fenómeno y se cree es el inicio de una serie de investigaciones que el sector salud debe desarrollar en los campos: la higiene mental de la comunidad, el conocimiento epidemiológico del fenómeno y el impacto en el mismo sector salud en lo que concierne a ética, seguridad del trabajador de la salud, higiene mental, costos de la atención, competencia de esta patología por recursos que socialmente podrían ser asignados a la atención de otra patología infantil, del adolescente o del adulto.

La Universidad de Antioquia, los servicios de salud del departamento y de medicina legal, presentan este aporte inicial a la comunidad, a los políticos, al estado, en espera que se aúnen fuerzas para contener la gran masacre nacional que se vive.

METODOLOGIA

Se adoptó para los estudios en Medellín y el departamento una metodología de tipo descriptivo, con el objeto de que la información se pueda integrar como un todo, y en espera de que otras universidades y servicios de salud puedan realizar trabajos similares en sus regiones.

La información se recolectó de diferentes fuentes: El subsistema de Información en Salud del Servicio Seccional de Salud de Antioquia, los Anuarios Estadísticos del Departamento de Antioquia, Departamento de Estadística de Planeación Metropolitana, Departamento de Estudios Criminológicos e identificación de Decypol y los censos del DANE. La mortalidad se analizó en referencia al lugar de residencia.

El grupo de investigación, coordinado por el Servicio Seccional de Salud de Antioquia y la Facultad Nacional Salud Pública, trabajó en conjunto para la realización del presente informe.

Se incluye la siguiente información:

- Tendencia de muertes violentas.
- Distribución proporcional de las muertes violentas.
- Tendencia de los homicidios, suicidios y accidentes por región y total del departamento.
- Incidencia mediana de homicidios para cada municipio o barrio y clasificación según alto, moderado o bajo riesgo.
- Tasa de mortalidad por homicidios y correlación con algunas variables.
- Distribución de los homicidios por edad, sexo, región y su participación proporcional en el total de muertes.
- Tipo de arma empleada para los homicidios según región.
- Homicidios y ocupación.

- Pérdida prematura de años productivos y de vida en el departamento debido a accidentes de tránsito, infarto y homicidios.

1. TENDENCIA DE MUERTES VIOLENTAS EN EL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA.1943-1985

a. Todas Causas

Las muertes por homicidios, suicidios, accidentes de tránsito y otro tipo de accidentes, en los últimos cuarenta años en Antioquia, tienen un comportamiento muy diferente. Su análisis conjunto, señala una tendencia al ascenso con ciclos decenales y un incremento pronunciado para 1985. Cuando en 1946, de cada 100.000 habitantes fallecieron por causa violenta 47, en 1985 se incrementó a 166, lo que vale a que el riesgo se ha aumentado en 3.5 veces. Lo anterior ubica la presencia de una gran epidemia y motiva aún más, su estudio acerca del conocimiento de sus causas básicas.

En 1971 y 1984, los descensos se explican por la pérdida de registros de defunción, obteniendo entonces el dato del promedio de los años anterior y posterior.

Anexo No. 1 y Gráfico No. 1.

b. Mortalidad por causa específica en el Departamento de Antioquia

En 1946 murieron 8 de cada 100.000 habitantes por causa homicida, dándose un ascenso que termina en 1952 con una cifra de 43, 5.4 veces, presentando un pico similar en 1960 y un incremento a partir de 1972 con ascenso más acentuado a partir de 1978, siendo en 1985 la tasa 10.5 veces la de 1946. Con lo anterior no queda duda de que se está en presencia de una gran epidemia.

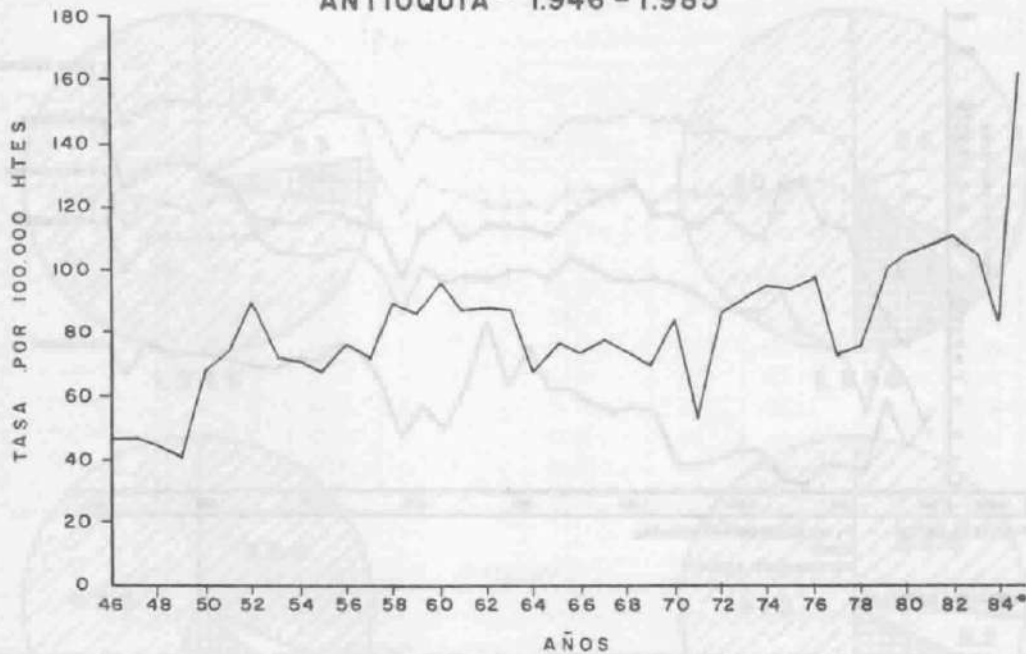
Se da un franco incremento del riesgo de morir por accidentes de tránsito en el departamento. En 1946 la tasa fue de 2.1 por 100.000 y en 1985 fue de 26.8, 12.8 veces mayor. En otras palabras, es también una franca epidemia, la cual debería ser estudiada a fondo, debido a su variabilidad con lo que se presenta en la ciudad de Medellín. Es factible que se deba estudiar la posibilidad de controlar mejor los vehículos, el sobrecupo, el conductor y tal vez el cinturón de seguridad, lo anterior siempre y cuando quienes mueran sean pasajeros; sería conveniente también estudiar el fenómeno del peatón.

ANEXO 1
ESTADÍSTICAS DE MUERTES VIOLENTAS
ANTIOQUIA 1946 - 1985

Año	Población	Suicidios		Homicidios		Accid. Automovil.		Otras causas		Total general	
		Casos	Tasa x 100.000 hab.	Casos	Tasa x 100.000 hab.	Casos	Tasa x 100.000 hab.	Casos	Tasa x 100.000 hab.	Casos	Tasa x 100.000 hab.
1946	1.448.611	36	2.5	120	8.3	30	2.1	495	34.2	681	47.0
1947	1.487.742	21	1.4	87	5.8	57	3.8	535	36.0	700	47.1
1948	1.531.084	48	3.1	126	8.2	79	5.2	434	28.3	687	44.9
1949	1.575.191	10	0.6	212	13.5	42	2.7	368	23.4	632	40.1
1950	1.621.212	12	0.7	383	23.6	84	5.2	613	37.8	1.092	67.4
1951	1.570.197	13	0.8	397	25.3	95	6.1	664	42.3	1.169	74.4
1952	1.639.328	4	0.2	705	43.0	114	7.0	660	40.3	1.483	90.5
1953	1.642.740	5	0.3	557	33.9	176	10.7	453	27.6	1.191	72.5
1954	1.677.150	22	1.3	357	21.3	148	8.8	655	39.1	1.182	70.5
1955	1.712.090	23	1.3	403	23.5	150	8.8	580	33.9	1.156	67.5
1956	1.747.580	18	1.0	514	29.4	166	9.5	634	36.3	1.332	76.2
1957	1.785.890	14	0.8	431	24.1	196	11.0	631	35.3	1.272	71.2
1958	1.825.040	15	0.8	698	38.2	226	12.4	686	37.6	1.625	89.0
1959	1.865.040	49	2.6	709	38.0	243	13.0	596	32.0	1.597	85.6
1960	1.905.920	53	2.8	788	41.3	242	12.7	748	39.2	1.831	96.1
1961	1.931.690	50	2.6	707	36.6	255	13.2	675	34.9	1.687	87.3
1962	1.971.710	58	2.9	628	31.9	298	15.1	750	38.0	1.734	87.9
1963	2.010.020	68	3.4	571	28.4	342	17.0	769	38.3	1.750	87.1
1964	2.477.299	85	3.4	538	21.7	327	13.2	719	29.0	1.669	67.4
1965	2.560.260	147	5.7	609	23.8	374	14.6	819	32.0	1.949	76.1
1966	2.646.640	94	3.6	638	24.1	378	14.3	822	31.1	1.932	73.0
1967	2.734.330	215	7.9	674	24.6	354	12.9	874	32.0	2.117	77.4
1968	2.826.030	98	3.5	600	21.2	385	13.6	1.001	36.4	2.084	73.7
1969	2.925.500	60	2.1	512	17.5	362	12.4	1.075	36.7	2.009	68.7
1970	3.028.500	85	2.8	699	23.1	453	15.0	1.295	42.8	2.532	83.6
1971	3.123.360	56	1.8	413	13.2	270	8.6	903	28.9	1.642	52.6
1972	3.226.350	118	3.7	773	24.0	473	14.7	1.431	44.4	2.795	86.6
1973	2.979.380	156	5.2	739	24.8	560	18.8	1.216	40.8	2.671	89.6
1974	3.116.913	188	6.0	871	27.9	567	18.2	1.327	42.6	2.953	94.7
1975	3.142.700	150	4.8	911	29.0	535	17.0	1.352	43.0	2.948	93.8
1976	3.211.700	161	5.0	796	24.8	562	17.5	1.602	49.9	3.121	97.2
1977	3.282.100	146	4.4	835	25.4	601	18.3	814	24.8	2.396	73.0
1978	3.354.200	151	4.5	895	26.4	748	22.3	751	22.4	2.535	75.6
1979	3.445.458	164	4.8	1.253	36.4	742	21.5	1.247	36.2	3.406	98.9
1980	3.603.243	184	5.1	1.607	44.6	773	21.5	1.187	32.9	3.761	104.1
1981	3.826.446	204	5.3	1.960	51.2	804	21.0	1.126	29.4	4.094	107.0
1982	3.920.270	198	5.1	2.036	51.9	870	22.2	1.239	31.6	4.343	110.8
1983	4.016.395	243	6.1	1.998	49.7	850	21.2	1.166	29.0	4.257	106.0
1984	4.114.877	167	4.1	1.593	38.7	591	14.4	1.010	24.5	3.361	81.7
1985	3.888.067	235	6.0	3.388	87.1	1.041	26.8	1.800	46.3	6.464	166.3

Fuente: Planeación Departamental, DANE, Sección de Información S.S.S.A.

GRAFICO 1
MORTALIDAD POR CAUSA VIOLENTA
ANTIOQUIA* 1.946 - 1.985



FUENTE : PLANEACION DEPTAL , DANE , SECCION DE INFORMACION S. S. A.
 * INCLUYE MEDELLIN

El comportamiento del suicidio aunque errático, tiene una tendencia a crecer a partir de 1952. Debe resaltarse que sus tasas no son tan marcadas como para los homicidios o los accidentes. Llama la atención el pico que culmina los años 1965-1967.

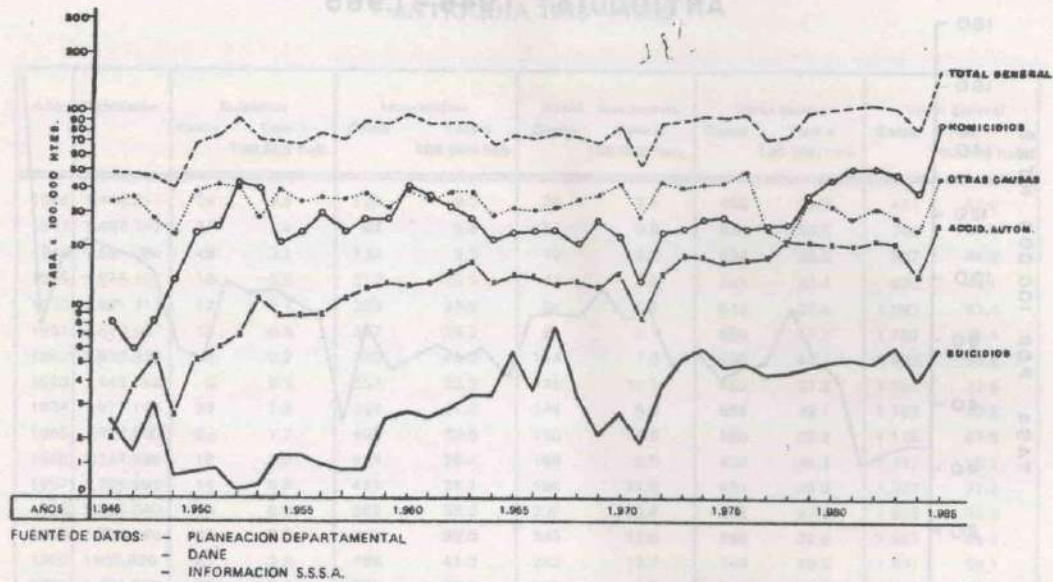
En el departamento otras causas de muerte violenta, tienen un comportamiento con picos periódicos pero con cifras que fluctúan alrededor de 40 por 100.000 habitantes, con un período bajo entre 1977 y 1983.

Lo que se podría concluir aquí es que, el departamento de Antioquia presenta dos epidemias de gran proporción: la de muertes violentas por homicidio y la de accidentes de vehículos de motor, claro está que muchos lectores podrían pensar, que muchas muertes del último grupo, no necesariamente son diferentes a homicidios.

Gráfico 2

GRAFICO 2

MORTALIDAD POR: SUICIDIOS-HOMICIDIOS-ACCIDENTE AUTOMOTOR-OTRAS CAUSAS Y TOTAL GENERAL
ANTIOQUIA* 1.946 - 1.985



* INCLUYE A MEDELLIN.

2. DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LOS TIPOS DE MUERTE VIOLENTA

Aunque el riesgo de morir por cualquier causa violenta se ha incrementado con el tiempo, la importancia relativa por tipo de causa ha cambiado a expensas de los homicidios y los accidentes de tránsito, o sea que no sólo se ha aumentado su riesgo, sino también su peso porcentual. Gráfico 3.

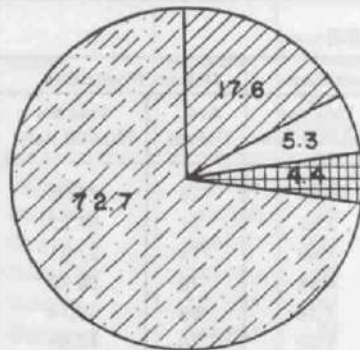
3. TENDENCIA DE LOS HOMICIDIOS, SUICIDIOS Y ACCIDENTES POR REGION. ANEXOS 2, 3, 4 Y 5

a. Homicidios por Región

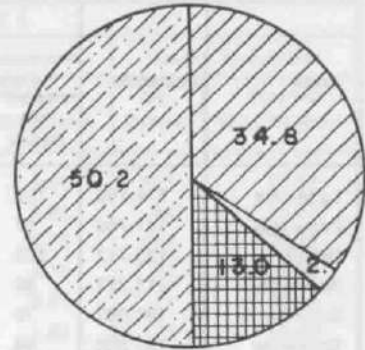
Cuando se observan las tendencias de los homicidios entre 1982 y 1985 en las diferentes regiones del departamento, se pueden apreciar dos tipos de comportamientos: uno que presenta picos bianuales en 1983 y 1985 y otros que se mantienen estables

GRAFICO N° 3

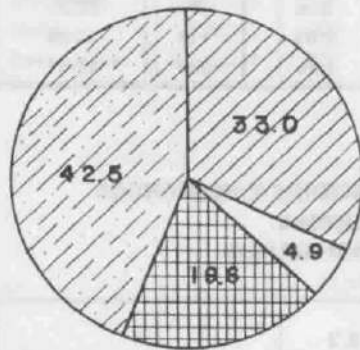
DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LAS CAUSAS DE MUERTES VIOLENTAS. ANTIOQUIA * 1.946 - 1.985



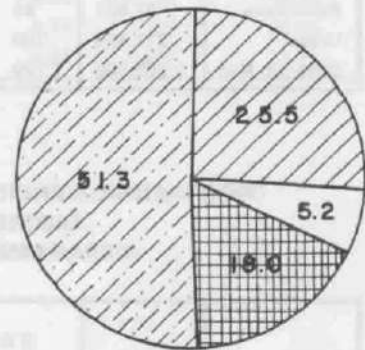
1.946



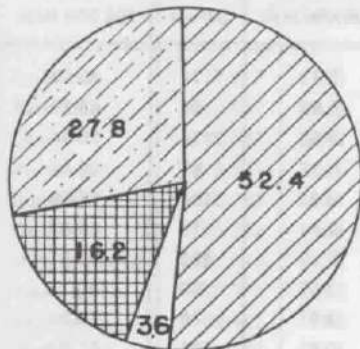
1.956



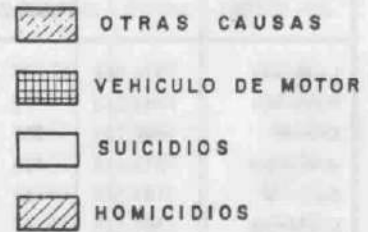
1.966



1.976



1.985



* EXCLUYE MEDELLIN

FUENTE: PLANEACION DEPTAL, DANE SECCION DE INFORMACION S.S.S.A.

ANEXO 2

MORTALIDAD GENERAL POR ACCIDENTES, SUICIDIOS Y HOMICIDIOS
DISCRIMINADOS POR AREA REGIONAL.
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA SIN MEDELLIN

Areas	Población	1982					
		Defunc. Accident.		Defunc. Suicidios		Defunc. Homicidios	
		Nro. Defun.	Tasa por 100.000 Hab.	Nro. Defunc.	Tasa por 100.000 Hab.	Nro. Defunc.	Tasa por 100.000 Hab.
La Meseta	174.180	102	58.56	1	0.57	129	74.06
Porce Nus	141.706	87	61.39	4	2.82	91	64.22
Oriente	435.772	235	53.93	34	7.80	119	27.31
Ancón Sur	213.727	89	41.64	10	4.68	78	36.50
Suroeste	181.097	76	41.97	13	7.18	89	49.14
Occidente	163.986	88	53.66	2	1.22	70	42.69
Valle de Aburrá	591.447	293	49.54	24	4.06	266	44.97
Magd. Medio	73.808	35	47.42	0	0.00	41	55.55
Bajo Cauca	97.887	88	89.90	3	3.06	61	62.32
Urabá	211.896	106	50.02	6	2.83	118	55.69
Dpto. sin Med.	2.285.506	1.199	52.46	97	4.24	1.062	46.47

ANEXO 3

MORTALIDAD GENERAL POR ACCIDENTES, SUICIDIOS Y HOMICIDIOS
DISCRIMINADOS POR AREA REGIONAL.
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA SIN MEDELLIN

Areas	Población	1983					
		Defunc. Accident.		Defunc. Suicidios		Defunc. Homicidios	
		Nro. Defun.	Tasa por 100.000 Hab.	Nro. Defunc.	Tasa por 100.000 Hab.	Nro. Defunc.	Tasa por 100.000 Hab.
La Meseta	174.988	87	49.72	6	3.43	74	42.29
Porce Nus	142.013	72	50.70	8	5.63	90	63.37
Oriente	460.154	262	56.94	44	9.56	135	29.34
Ancón Sur	213.449	134	62.78	9	4.22	85	39.82
Suroeste	181.374	61	33.63	16	8.82	105	57.89
Occidente	164.425	65	39.53	5	3.04	70	42.57
Valle de Aburrá	603.253	227	37.63	32	5.30	223	36.97
Magd. Medio	56.830	27	47.51	2	3.52	80	140.77
Bajo Cauca	99.690	93	93.29	3	3.01	76	76.24
Urabá	220.724	100	45.31	2	0.91	136	61.62
Dpto. sin Med.	2.316.900	1.128	48.69	127	5.48	1.074	46.36

ANEXO 4

MORTALIDAD GENERAL POR ACCIDENTES, SUICIDIOS Y HOMICIDIOS
DISCRIMINADOS POR AREA REGIONAL.
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA SIN MEDELLIN

Areas	Población	1984					
		Defunc. Accident.		Defunc. Suicidios		Defunc. Homicidios	
		No. Defunc.	Tasa por 100.000 Hab.	No. Defunc.	Tasa por 100.000 Hab.	No. Defunc.	Tasa por 100.000 Hab.
La Meseta	175.798	55	31.29	10	5.69	108	61.43
Porce Nus	142.326	57	40.05	6	4.22	64	44.97
Oriente	466.510	173	37.08	36	7.72	94	20.15
Ancón Sur	213.190	95	44.56	13	6.10	68	31.90
Suroeste	181.675	67	36.88	12	6.61	71	39.08
Occidente	164.881	57	34.57	3	1.82	75	45.49
Valle de Aburrá	615.399	248	40.30	26	4.22	199	32.34
Magd. Medio	58.058	19	32.73	2	3.44	38	65.45
Bajo Cauca	101.535	91	89.62	3	2.95	56	55.15
Urabá	230.012	99	43.04	5	2.17	138	60.00
Dpto. sin Med.	2.349.384	961	40.90	116	4.94	911	38.78

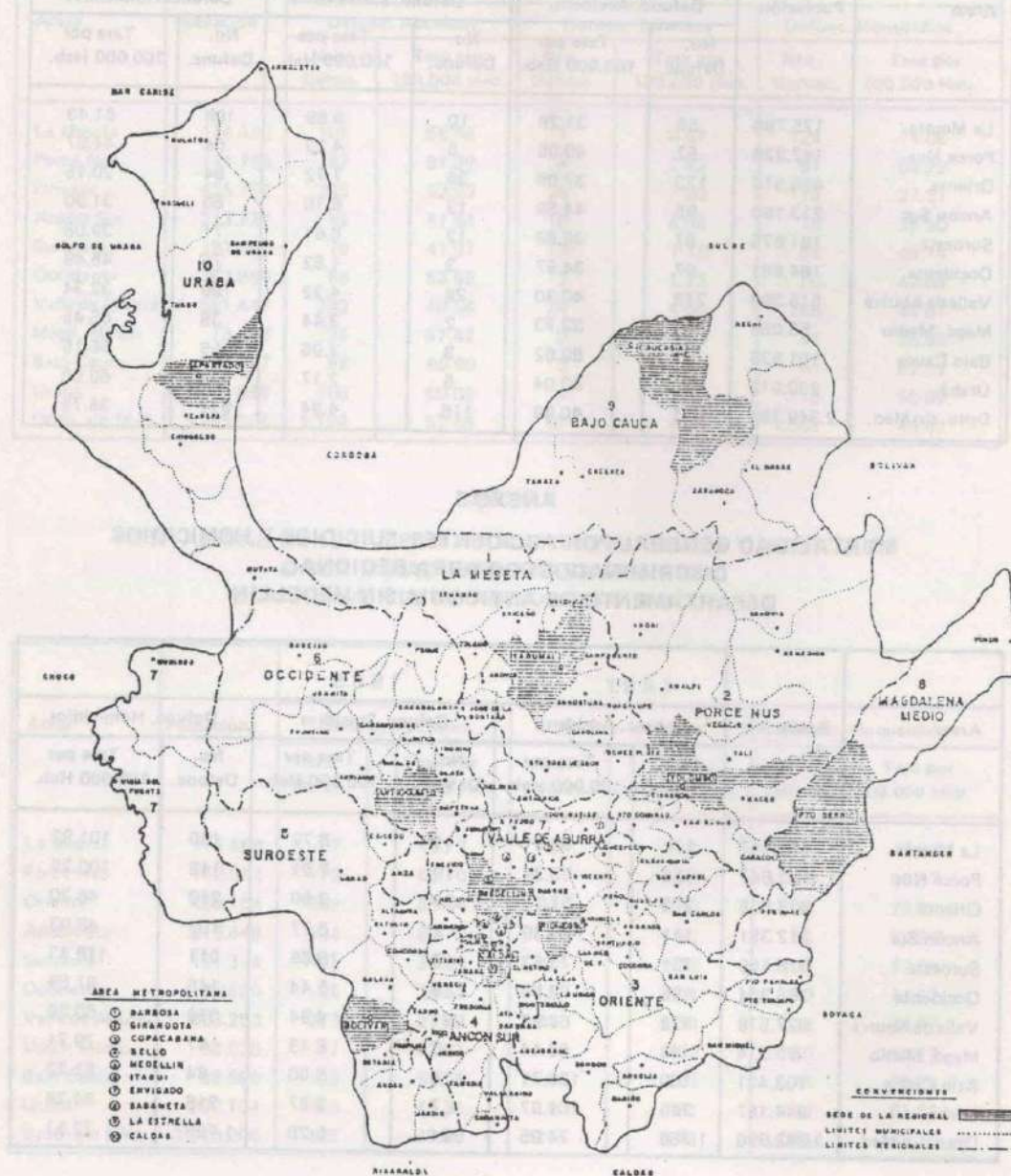
ANEXO 5

MORTALIDAD GENERAL POR ACCIDENTES, SUICIDIOS Y HOMICIDIOS
DISCRIMINADOS POR AREA REGIONAL.
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA SIN MEDELLIN

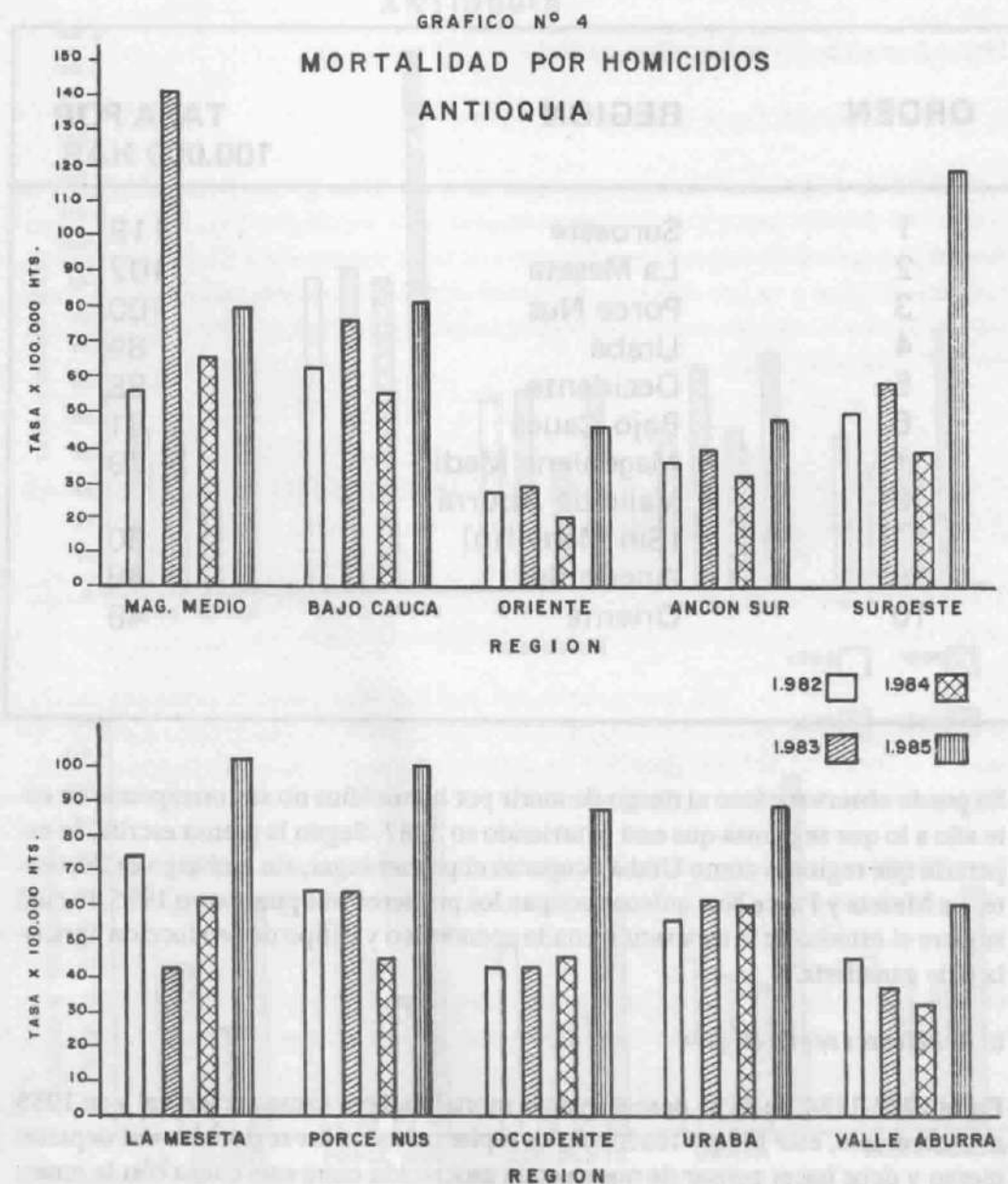
Areas	Población	1985					
		Defunc. Accident.		Defunc. Suicidios		Defunc. Homicidios	
		No. Defunc.	Tasa por 100.000 Hab.	No. Defunc.	Tasa por 100.000 Hab.	No. Defunc.	Tasa por 100.000 Hab.
La Meseta	178.617	118	66.81	12	6.79	180	101.92
Porce Nus	142.647	136	95.34	10	7.01	143	100.25
Oriente	473.028	273	57.71	17	3.59	219	46.30
Ancón Sur	212.381	141	66.39	8	3.77	102	48.03
Suroeste	178.169	131	73.53	19	10.66	211	118.43
Occidente	165.354	105	63.50	9	5.44	145	87.69
Valle de Aburrá	627.878	433	68.96	31	4.94	379	60.36
Magd. Medio	59.314	40	67.44	5	8.43	47	79.24
Bajo Cauca	103.421	160	154.71	6	5.80	84	81.22
Urabá	244.187	249	101.97	7	2.87	218	89.28
Dpto. sin Med.	2.382.996	1.786	74.95	124	5.20	1.728	72.51

o en descenso hasta 1984 para incrementarse en 1985. Pero lo más preocupante de todo es, cómo todas las regiones del departamento incrementan su riesgo de morir por homicidios en 1985.

En el primer grupo se incluyen las regionales del Magdalena Medio, Suroeste, Bajo Cauca, Ancón Sur y Oriente. (Ver el siguiente mapa).



En el segundo grupo, o sea los que permanecen estables o descienden entre 1982-1984, se encuentran la regional Porce Nus, La Meseta, Occidente, Urabá y Valle de Aburrá. Gráfico 4.



FUENTE: PLANEACION DPTAL, DANE, SECCION DE INFORMACION S.S.S.A.

Es importante resaltar cómo en el último año, el orden según las tasas, por región es el siguiente:

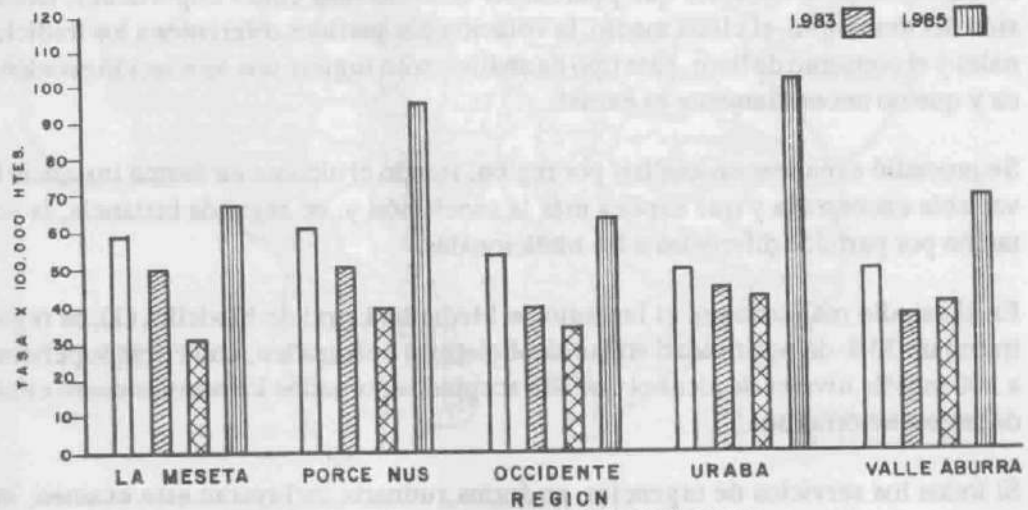
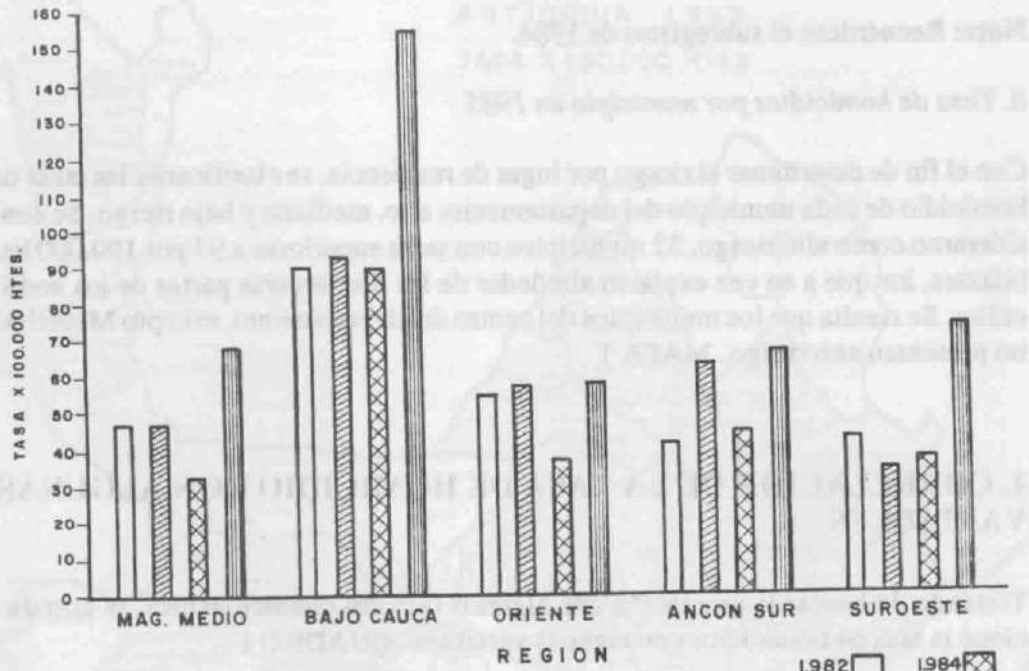
ORDEN	REGION	TASA POR 100.000 HAB.
1	Suroeste	118
2	La Meseta	102
3	Porce Nus	100
4	Urabá	89
5	Occidente	88
6	Bajo Cauca	81
7	Magdalena Medio	79
8	Valle de Aburrá (Sin Medellín)	60
9	Ancón Sur	48
10	Oriente	46

Se puede observar cómo el riesgo de morir por homicidios no se corresponde en este año a lo que se piensa que está ocurriendo en 1987. Según la prensa escrita, se esperaba que regiones como Urabá ocuparan el primer lugar, sin embargo es Suroeste, La Meseta y Porce Nus quienes ocupan los primeros tres puestos en 1985, lo cual sugiere el estudio de la asociación con lo económico y el tipo de producción agrícola o de ganadería.

b. Accidentes según Región

Entre 1982-1984, se da un descenso de la mortalidad por causa accidental y en 1985 se incrementa, este último fenómeno se repite en todas las regionales del departamento y debe hacer pensar de nuevo en la asociación entre esta causa con la muerte por homicidios. Gráfico 5.

GRAFICO N° 5
MORTALIDAD POR ACCIDENTES
ANTIOQUIA



FUENTE: PLANEACION DPTAL, DANE, SECCION DE INFORMACION S.S.S.A.

c. Suicidio según Región

Los suicidios tienen una tendencia relativamente estable en las regionales del departamento entre los años 1982-1985.

Nota: Recuérdese el subregistro de 1984.

d. Tasa de homicidios por municipio en 1985

Con el fin de determinar el riesgo por lugar de residencia, se clasificaron las tasas de homicidio de cada municipio del departamento: alto, mediano y bajo riesgo. Se consideraron como alto riesgo, 32 municipios con tasas superiores a 97 por 100.000 habitantes, los que a su vez explican alrededor de las dos terceras partes de los homicidios. Se resalta que los municipios del centro del departamento, excepto Medellín, no presentan alto riesgo. MAPA 1

4. CORRELACION DE LA TASA DE HOMICIDIO CON ALGUNAS VARIABLES

Tratando de buscar la asociación con algunos factores condicionantes, se correlacionó la tasa de homicidios con algunas variables. CUADRO 1

Se encontraron 4 variables que podrían ser consideradas como importantes: extensión del municipio, el clima medio, la votación por partidos diferentes a los tradicionales y el consumo de licor. Este tipo de análisis sólo sugiere una asociación estadística y que no necesariamente es causal.

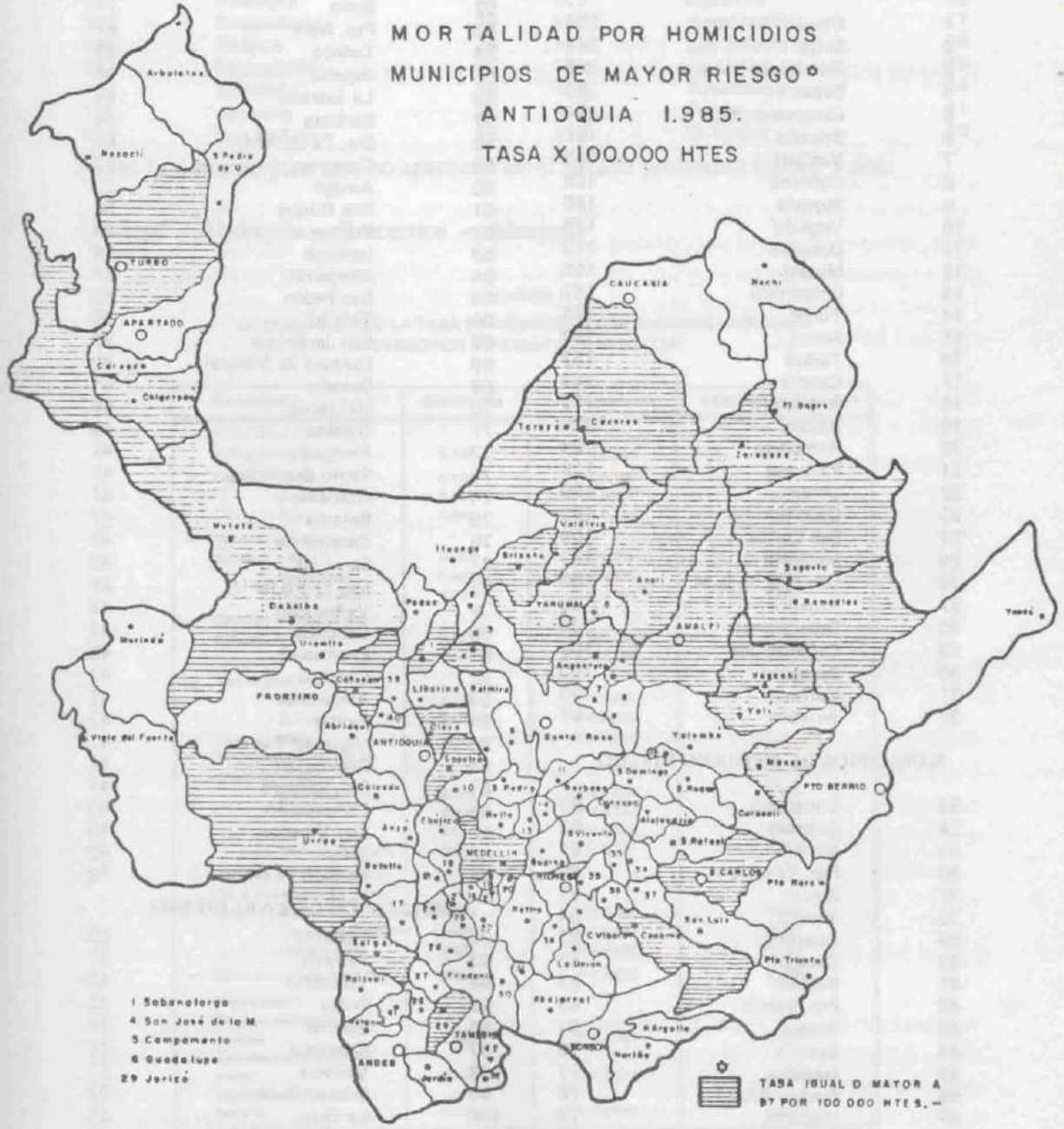
Se procedió a realizar un análisis por región, siendo el alcohol en última instancia la variable encontrada y que explica más la asociación y, en segunda instancia, la votación por partidos diferentes a los tradicionales.

En el estudio realizado por el Instituto de Medicina Legal de Medellín (1), se registraron un 33% de positividad en las alcoholemias postmortem, con cifras superiores a 300 mgs%, niveles de alcohol que son aceptados por todos los autores como cifras de intoxicación aguda.

Si todos los servicios de urgencias, en forma rutinaria incluyeran este examen, los datos posiblemente serían muy superiores.

MAPA N° 1

MORTALIDAD POR HOMICIDIOS
MUNICIPIOS DE MAYOR RIESGO
ANTIOQUIA 1.985.
TASA X 100.000 HTES



FUENTE: PLANEACION DEPTAL, DANE, SECCION DE INFORMACION S.S.S.A

MUNICIPIOS DE ALTO RIESGO. Mapa No. 1

ORDEN	MUNICIPIO	TASA
1	Olaya	356
2	Salgar	344
3	Guadalupe	288
4	Sopetrán	260
5	Campamento	254
6	Briceño	167
7	Valdivia	163
8	Cocorná	198
9	Segovia	196
10	Vegachí	179
11	Dabeiba	173
12	Mutatá	158
13	Chigorodó	157
14	Turbo	154
15	Anorí	153
16	Tarazá	153
17	Carepa	144
18	Angostura	139
19	Maceo	126
20	Remedios	124
21	Yarumal	119
22	Urrao	109
23	Cáceres	109
24	San Carlos	108
25	Medellín	103
26	San José de la M.	100
27	Amalfi	100
28	Sabanalarga	100
29	Cañasgordas	100
30	Zaragoza	100
31	Yalí	98
32	Jericó	97

MUNICIPIOS DE MEDIANO RIESGO

33	Concordia	93
34	Caicedo	92
35	Nechí	91
36	Pto. Triunfo	89
37	Jardín	87
38	Yondó	84
39	Apartadó	83
40	Caracolí	83
41	Bolívar	83
42	Pto. Berrío	83
43	Andes	81
44	Betulia	78
45	Itagüí	77
46	Pueblo Rico	76
47	Hispania	73
48	Belmira	73
49	Anzá	72

ORDEN

50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60
61
62
63
64
65
66
67
68
69
70
71
72
73
74
75
76
77
78
79
80
81
82
83
84
85
86
87
88
89
90
91
92
93
94
95
96
97
98
99
100
101
102

MUNICIPIO

Girardota	72
El Bagre	71
Bello	71
Pto. Nare	67
Toledo	66
Argelia	66
La Estrella	64
Barbosa	64
Sta. Fé de Ant.	63
Cisneros	62
Amagá	62
San Roque	58
Fredonia	58
Ituango	58
Abejorral	57
San Pedro	55
Titiribí	55
San Jerónimo	52
Carmen de Viboral	52
Sonsón	51
Heliconia	51
Giraldo	49
Envigado	49
Santo Domingo	47
Granada	47
Betania	47
Caramanta	47
San Luis	45
San Pedro de U.	45
Valparaíso	44
Caucasia	43
Frontino	43
Carolina	43
Alejandría	42
Caldas	42
Vigía del Fuerte	41
Donmatías	41
Sta. Bárbara	41
Concepción	40
San Vicente	40
Tarso	40
Necoclí	38
Liborina	38
Támesis	37
Yolombó	33
Peñol	33
Guarne	32
Sabaneta	31
Venecia	31
Gómez Plata	31
La Ceja	31
Nariño	31
Santuario	31

MUNICIPIOS DE BAJO RIESGO

ORDEN	MUNICIPIO	TASA	ORDEN	MUNICIPIO	TASA
103	Sta. Rosa	29	111	Uramita	21
104	Rionegro	29	112	Marinilla	18
105	Copacabana	28	113	Angelópolis	17
106	Ebéjico	25	114	San Andrés	15
107	Montebello	25	115	La Unión	15
108	Buriticá	25	116	Arboletes	14
109	Armenia	25	117	Peque	11
110	San Rafael	24	118	El Retiro	10

Nota: Los municipios que no aparecen en el listado presentan tasas 0 y son:

Guatapé - Abriaquí - Entreríos - Murindó

CUADRO 1
CORRELACION DE LA TASA DE HOMICIDIOS CON ALGUNAS VARIABLES
MUNICIPIOS DIFERENTES A MEDELLIN

VARIABLE	REGRESION	PROBABILIDAD	DESVIACION STANDAR
- Extensión territorial en hectáreas	0.185	P < 0.040*	0.034
- Clima: Cálido	0.170	P < 0.109	0.021
Medio	0.150	P < 0.087*	0.027
Frío	0.040	P < 0.314	0.008
- Votación en 1988 según partido: Liberal	0.018	P < 0.391	0.006
Conservador	0.0026-	P < 0.579	0.003
Otros partidos	0.1321	P < 0.004*	0.069
- Consumo de bebidas alcohólicas: Licor	0.025	P < 0.030*	0.039
Cerveza	0.033	P < 0.158	0.017
- Tipo de producción: Ganadera	0.102	P < 0.421	0.009
Cafetera	0.082-	P < 0.553	0.005
Oro	0.024	P < 0.685	0.001
- Variables asociadas con tenencia de bienes: Extensión	0.202	P < 0.085*	0.025
Vivienda	0.028	P < 0.340	0.008
Predios	0.024	P < 0.525	0.004
Venta propiedades	0.015	P < 0.331	0.008
- Variables económicas asociadas al presupuesto del municipio: Ingreso	0.025	P < 0.515	0.000
Gasto en educación	0.010-	P < 0.687	0.001
Deuda pública	0.031	P < 0.656	0.003
- Saneamiento (alcantarillado)	0.058	P < 0.675	0.003
- Hacinamiento: Densidad poblacional por vivienda	0.065	P < 0.481	0.004
Densidad poblacional por predio	0.017-	P < 0.673	0.0004
Densidad poblacional por hectárea	0.026-	P < 0.888	0.0007

* Significancia estadística = \leq 0.10

Los investigadores consideran que la violencia en el área metropolitana tiene características diferentes a las del resto del departamento.

5. DISTRIBUCION DE LOS HOMICIDIOS POR EDAD Y SEXO

Para 1985 los homicidios representan el 13% del total de muertes en el departamento; en el grupo de 15-44 años el 44% de las muertes corresponden a homicidios, con una tasa mediana de 76.4 por cien mil habitantes, muy superior a la observada para el departamento. En la mortalidad específica por edad y causa los homicidios ocupan el primer lugar en el grupo de 15 a 44 años y el segundo en las edades de 45 a 59 años con una participación porcentual de 10.5% y una tasa mediana de 73.1 por cien mil habitantes.

En la población menor de 15 años, presenta el mayor riesgo el grupo de menores de un año y los homicidios se ubican en octavo lugar para la población de 5 a 14 años. Gráfico 6.

Al establecer la relación por sexo, se observa que por cada 15 homicidios en el sexo masculino, se produce uno en el femenino.

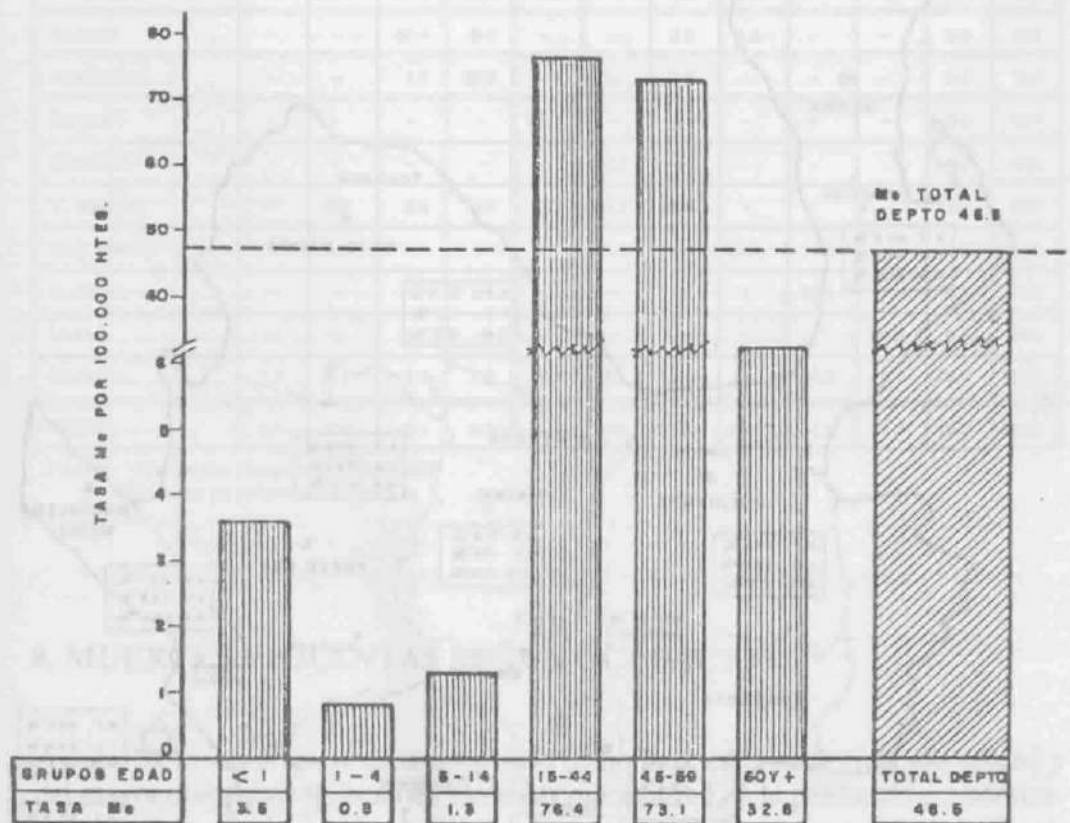
6. HOMICIDIOS SEGUN ARMA EMPLEADA

En promedio en el departamento de Antioquia, las dos terceras partes (65.4%) de los homicidios se producen por arma de fuego, una cuarta parte (23.9%) por arma cortopunzante y en el resto se utilizan otros medios. Se aparta un poco de este promedio, la regional de Urabá. MAPA 2

7. DISTRIBUCION DE LAS MUERTES VIOLENTAS SEGUN LUGAR DE OCURRENCIA Y PROCEDENCIA

Al cruzar estas dos variables se observa para todas las regionales, diferentes al Valle de Aburrá y Medellín, una correlación superior al 90% entre la residencia y el sitio de ocurrencia de la muerte. La posición geográfica de los municipios de la regional del Valle de Aburrá y Medellín hace que éstas se correspondan en residencia y ocurrencia. CUADRO 2

GRAFICO N° 6
**TASA MEDIANA DE MORTALIDAD POR HOMICIDIO
 SEGUN GRUPOS DE EDAD
 ANTIOQUIA* 1.982 - 1.985**



FUENTE DE DATOS: - LISTADOS DE COMPUTADOR (183 CAUSAS - CIE) INFORMACION S.S.S.A.
 - MICROFICHAS MORTALIDAD (183 CAUSAS - CIE) CONVENIO DANE, PLAN METROPOLITANO Y S.S.S.A.
 - POBLACION: PLANEACION DEPTAL. (INVEST. ESTADISTICAS)

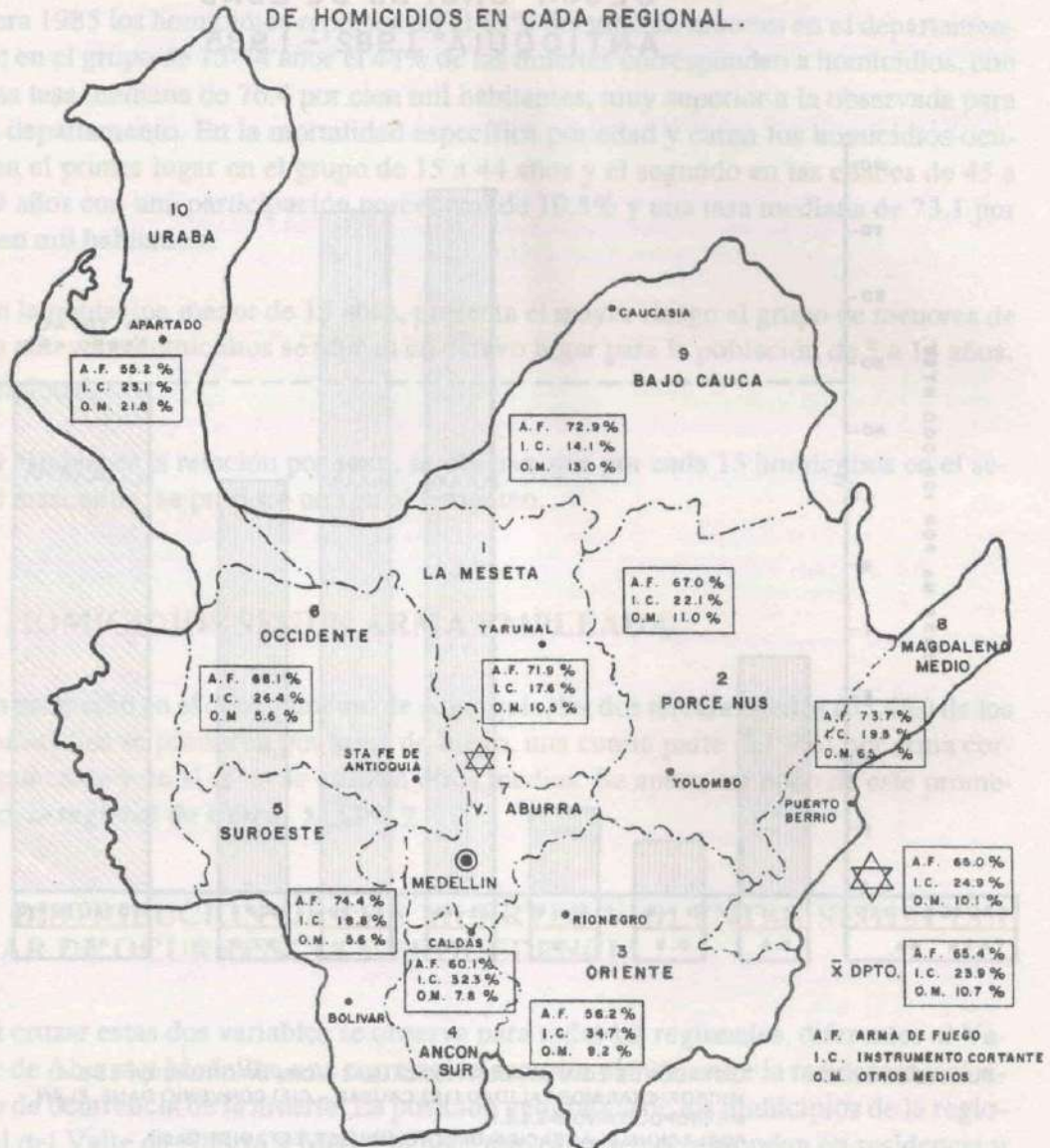
* NO INCLUYE A MEDELLIN.

NOTA: HAY UNA Me DE 46.5 CASOS SIN INFORMACION (SIN EDAD)

MAPA N° 2

DISTRIBUCION DE MUERTES POR HOMICIDIO SEGUN
ARMA EMPLEADA - ANTIOQUIA* 1.982 Y 1.985

PORCENTAJE \bar{x} PARA LOS DOS AÑOS SEGUN TOTAL
DE HOMICIDIOS EN CADA REGIONAL.



FUENTE DE DATOS: LISTADOS DE COMPUTADOR (183 CAUSAS - CIE) INFORMACION S.S.S.A.
MICROFICHAS DE MORTALIDAD (183 CAUSAS - CIE) CONVENIO DANE;
PLAN METROPOLITANO Y S.S.S.A.
* NO INCLUYE A MEDELLIN.

CUADRO No. 2
DISTRIBUCION % DE LAS MUERTES VIOLENTAS
SEGUN LUGAR DE OCURRENCIA Y PROCEDENCIA – ANTIOQUIA 1984

Proc. \ Ocurr.	La Meseta	Porce Nus	Oriente	Ancón Sur	Suroeste	Occidente	Valle Aburrá	Magd. Medio	Bajo Cauca	Urabá	Medellín	Total
La Meseta	96.4	—	—	0.6	—	0.6	—	—	—	—	2.4	169
Porce Nus	0.7	90.4	—	1.5	—	—	2.2	0.7	—	—	4.4	136
Oriente	—	—	93.4	0.7	—	—	2.0	0.3	—	—	3.6	303
Ancón Sur	—	—	1.3	89.8	—	—	3.8	—	—	—	5.1	157
Suroeste	—	—	—	—	99.4	—	—	—	—	—	0.6	157
Occidente	—	—	—	—	—	96.3	—	—	—	—	3.7	134
V. Aburrá	—	0.6	0.6	0.9	0.3	0.3	83.5	—	—	—	13.8	334
Mag. Medio	—	4.3	—	—	—	—	—	92.9	—	—	2.9	70
B. Cauca	—	—	—	0.6	—	—	—	—	95.1	—	4.3	113
Urabá	—	—	—	—	—	—	—	—	—	99.6	0.4	261
Medellín	1.0	0.7	2.3	2.3	0.3	0.7	12.5	0.1	0.3	0.1	79.7	1698
TOTAL	5.1	3.9	9.1	5.2	4.5	4.0	14.2	1.9	4.5	7.3	40.3	3582

Fuente: Planeación Departamental. DANE
 Sección de Información S.S.S.A.

8. MUERTES VIOLENTAS SEGUN OCUPACION

A pesar de la importancia de la ocupación como factor de riesgo en la mortalidad y del mayor porcentaje de muertes violentas que ocurren en la población económicamente activa, esta variable sólo se registró en el 60% de los casos y de éstos la mitad correspondieron a la categoría No. 11, menores de 12 años.

La imprecisión en la clasificación de las categorías y la falta de un denominador, no permite señalar una ocupación de mayor riesgo, aunque porcentualmente los primeros lugares están en las categorías 7, (trabajadores y operarios no agrícolas, conductores de máquinas y vehículos); 9 (mayor de 80 años, estudiantes, inválidos y dementes). Cuadro 3

CUADRO No. 3
DISTRIBUCION % DE LAS MUERTES VIOLENTAS
SEGUN GRUPOS DE OCUPACION Y RESIDENCIA HABITUAL
ANTIOQUIA 1984

Resid. \ Ocupac.	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	Total
Medellín	1.4	-	3.6	0.9	8.4	0.9	18.1	-	11.6	-	47.0	1400
Barbosa	-	-	-	5.0	15.0	20.0	5.0	-	15.0	-	40.0	20
Bello	2.0	-	5.4	5.4	7.4	-	16.1	-	14.8	-	49.0	149
Caldas	2.2	-	2.2	4.3	13.0	4.3	21.7	-	2.2	-	50.0	46
Copacabana	-	-	8.7	17.4	-	4.3	17.4	-	17.4	-	34.8	23
Envigado	1.5	-	1.5	9.1	3.0	6.1	12.1	-	19.7	-	47.0	66
Girardota	3.7	-	7.4	11.1	7.4	11.1	-	-	18.5	-	40.7	27
Itagüí	2.4	-	1.6	8.7	3.9	0.8	25.2	-	11.0	-	45.7	127
La Estrella	4.3	-	4.3	-	13.0	-	34.8	-	13.0	-	30.4	23
Sabaneta	-	-	-	7.7	15.4	-	15.4	-	7.7	-	53.8	13
Oriente Cercano	-	-	2.8	5.7	7.5	22.6	4.7	-	4.7	-	51.9	106
Resto Depto.	-	-	10.0	-	10.0	30.0	20.0	-	-	-	30.0	10
Total Area Metropolitana	1.5	-	3.6	8.5	8.0	1.5	18.0	-	12.1	-	46.7	1896
Total resto departamento	-	-	3.5	4.4	7.9	22.8	6.1	-	4.4	-	50.9	114
TOTAL DEPTO.	1.4	-	3.6	8.2	8.0	2.7	17.4	-	11.6	-	47.0	2010

Fuente: Planeación Departamental. DANE
 Sección de Información S.S.S.A.

9. AÑOS DE VIDA Y POTENCIAL PERDIDOS

El indicador "años de vida y potencial perdidos" representa una estimación del número de años de vida perdidos prematuramente por personas que al morir tenían entre 1 y 64 años de vida. Si se considera que una de las metas de la salud pública es aumentar el número de años que una persona pueda vivir acatiba y sana, el indicador señalado puede ser la base para orientar acciones de prevención de una causa que produce numerosas defunciones entre personas jóvenes, aunque su frecuencia sea igual o menor a otra causa que se produce entre personas de edad avanzada.

Al comparar este indicador en las tres principales causas de muertes del departamento, es claro cómo los homicidios representan la cuarta parte de la pérdida productiva de vida, aunque su frecuencia en número de casos es muy similar a los infartos. Cuadro 4

CUADRO No. 4
SITUACION COMPARATIVA DE PERDIDA DE VIDA PREMATURA Y PRODUCTIVA,
POR HOMICIDIOS, ACC. DE TRANSITO E INFARTOS Y
PESO PORCENTUAL SOBRE TOTAL DE CAUSAS
ANTIOQUIA SIN MEDELLIN - 1982 Y 1985

Años Efecto No y O/o Daño o Causas	1982						1985					
	Daño por estas causas y peso O/o sobre total causas		Años de vida potencial perdidos*		Pérdida de vida productiva en años		Daño por estas causas y peso O/o sobre total causas		Años de vida potencial perdidos*		Pérdida de vida productiva en años	
	No.	O/o	No. Años	O/o	No. Años	O/o	No.	O/o	No. Años	O/o	No. Años	O/o
Homicidios	1.052	7.3	33.077	15.1	32.704	16.8	1.728	11.3	55.388	22.7	54.768	24.7
Acc. de tránsito	383	2.8	13.386	6.1	12.242	6.3	513	3.4	17.520	7.2	16.040	7.2
Infarto	1.196	8.8	7.207	3.3	7.109	3.6	1.585	10.4	7.711	3.2	7.679	3.5
Total causas	13.558	100	219.435	100	196.047	100	15.231	100	244.207	100	221.754	100

* 1 a 64 años

Fuente: Planeación Departamental, DANE
Sección de Información S.S.S.A.