

Herramienta para
la interpretación,
intervención y
prevención del
hecho violento
en Colombia

1999 Forensis

DATOS PARA LA VIDA



Cooperación
Alemana al
Desarrollo

FORENSIS 1999

Datos para la vida

Herramienta para la interpretación, intervención y prevención del hecho violento en Colombia

Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses

Director General RICARDO MORA IZQUIERDO
Subdirectora de Servicios Forenses MARÍA DOLORES SÁNCHEZ P.

Elaborado por
Centro de Referencia Nacional sobre Violencia
Santa Fe de Bogotá, D.C., Abril del 2000

Coordinadora-Epidemióloga LUZ JANETH FORERO M.
Epidemióloga MÓNICA MARÍA GARCÍA R.
Epidemiólogo JORGE OSWALDO GONZÁLEZ O.
Epidemióloga MÓNICA ESPERANZA PERDOMO M.
Epidemiólogo DIEGO MAURICIO CUBILLOS A.
Estadístico HÉCTOR WILSON HERNÁNDEZ C.

Colaboradores **Grupo Estadística**
MARTHA I. SORIANO
SILVIA ANGEL
PATRICIA TIRADO
EDGARD JIMENEZ G.

Centros de Referencia Regionales sobre Violencia (CRRV)

CRRV Regional Bogotá MONICA E. PERDOMO M.
Bacterióloga-Epidemióloga
CRRV Regional Nor-Occidente FRANCISCO J. JARAMILLO E.
Médico-Epidemiólogo
CRRV Regional Norte ALEXANDRA MARTHE M.
Médica-Epidemióloga
CRRV Regional Oriente DIEGO MAURICIO CUBILLOS A.
Médico-Epidemiólogo
CRRV Regional Occidente CARMENZA LÓPEZ V.
Odontóloga-Epidemióloga
CRRV Regional Nor-Oriente JORGE H. RUEDA S.
Médico-Epidemiólogo
CRRV Regional Sur ANA I. RICAURTE V.
Médica-Epidemióloga
CRRV Regional Sur-Oriente CARLOS ENRIQUE QUIÑONEZ M.
Médico-Patólogo

Asesoría y apoyo Proyecto Fortalecimiento al Instituto Nacional de
Medicina Legal y Ciencias Forenses-GTZ

Coordinador HUMBERTO GUEVARA G.
Sociólogo ANDRÉS FERNANDO SUÁREZ

Impresión y encuadernación Panamericana
Primera edición Septiembre 2000
ISBN 96240-7-3

Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses
Centro de Referencia Nacional sobre Violencia Calle 7A No. 12-61 Torre C. Piso 5
Telefax: 3334794 PBX: 3334750 Ext: 550 - 560
Página web: www.medicinalegal.gov.co
E-mail: medicinalegal@gov.co
Santa Fe de Bogotá, República de Colombia

Agradecimientos especiales
A cada funcionario forense que participa en la captura de los datos.

Los conceptos y opiniones de los artículos son de
responsabilidad exclusiva de sus autores y no
compromete al Instituto Nacional de Medicina Legal y
Ciencias Forenses.

A los siguientes profesionales por su apoyo en la revisión del documento:
Ligia Alarcón de Jiménez. Médica patóloga del INML y CF
Jorge Arturo Jiménez P. Médico forense del INML y CF
Maximo Duque Piedrahíta. Especialista en medicina forense INML y CF
Franklin Escobar C. Médico psiquiatra INML y CF

Se autoriza su reproducción citando la fuente. A Gloria Inés Suárez R. por el impulso y gestión en el CRNV.

Herramienta para
la interpretación,
intervención y
prevención del
hecho violento
en Colombia

1999 FORENSIS

DATOS PARA LA VIDA

*FORENSE. adj. (del latín forensis). Judicial, abogado
Del latín forum, espacio libre. Foro, lugar donde los
magistrados ejercían su jurisdicción y los tribunales
administraban justicia. Del latín foras, de fuera.*



PRÓLOGO

Para cualquier sociedad, garantizar los derechos de sus individuos se constituye en un compromiso que involucra a quienes conforman los organismos del Estado. En este sentido, el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (INML y CF) con el apoyo del proyecto "Fortalecimiento al INML y CF-GTZ, Cooperación Alemana para el Desarrollo", tienen como uno de sus objetivos, apoyar para la construcción de una información clara y sólida que permita aportar a las autoridades y a la población un diagnóstico sobre la violencia y las lesiones de causa externa, que se constituya en la base para el diseño e implementación de políticas y estrategias para su control y reducción.

El presente documento contiene información cuantificada sobre las lesiones de causa externa del Sistema de Vigilancia Epidemiológica en función de variables de caso que responden interrogantes como el dónde (lugar, municipio y departamento), quién (perfil de la víctima: edad y sexo / agresor), el porqué (móvil) y el cómo (mecanismo de lesión) de los distintos tipos de lesiones de causa externa:

Intencionales

- Lesiones personales y violencia intrafamiliar
- Muertes (homicidios y suicidios)

No intencionales

- Lesiones y muertes (accidentes de tránsito y lesiones accidentales).

En la primera parte se hace una interpretación de las lesiones intencionales, infligidas por otros (homicidios y lesiones personales), diferenciada de aquellas infligidas por algún miembro del medio familiar (violencia intrafamiliar), autoinfligidas (suicidio) y otro tipo de lesiones como las accidentales (accidentes de tránsito y accidentes).

El presente documento se destaca en tres aspectos especiales:

1. Reconocimiento crítico sobre los alcances de la información producida por el Centro de Referencia Nacional sobre Violencia (CRNV) en comparación con otras entidades estatales.
2. Incorporación no solo del análisis estadístico tradicional sino la diversificación con el análisis sociológico y epidemiológico. El análisis trasciende el dato bruto y profundiza en las implicaciones, impacto y circunstancias que conlleva cada una de las variables (lugar, distribución geográfica, sexo y edad de la víctima, agresor, mecanismo de lesión y móvil), sus categorías internas y la correlación de las tendencias entre una y otra en la búsqueda de una interpretación.
3. Una consecuencia positiva de esa diversificación en el análisis, radica en que permite una clara identificación de la funcionalidad de la información y su ubicación en la relación medios-fines. La información es un recurso clave para el diagnóstico de una realidad y, a su vez, un indicador de gestión y de resultados sobre la eficacia de una medida o una estrategia. La información no es un fin en sí mismo sino un medio o recurso clave para la toma de decisiones.
4. El documento incluye un anexo especial sobre orientación en metodología de investigación, que permite dilucidar el procedimiento empleado por los autores en la realización de sus análisis, haciéndolo accesible a la comunidad y a las autoridades civiles, generando un cambio en la apropiación de la información disponible y su vinculación con la identificación e interpretación de un problema.
5. Una mayor democratización en la presentación de la información, pues el énfasis en el referente geográfico departamental y de capitales se diversifica, incluyendo la dimensión regional y local en la distribución de los casos y eventos de las lesiones de causa externa.

Esta publicación plantea nuevos interrogantes y temarios de debate, los cuales si existe voluntad, inspirarán a los responsables de la formulación de políticas en cursos, medidas y acciones más novedosas y eficaces, que permitan realmente una disminución de la violencia generada en el país.

HUMBERTO GUEVARA G.

Administrador de empresas

Coordinador del Proyecto Fortalecimiento al

Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses - GTZ



PRESENTACIÓN

El Centro de Referencia Nacional Sobre Violencia (CRNV), es una dependencia del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, que tiene como misión ofrecerle al país información analizada sobre indicadores de violencia y accidentalidad generados por el sistema médico forense colombiano, para apoyar políticas, programas y actividades de control y prevención. A lo largo de sus cinco años de existencia, un equipo forense y multidisciplinario, recopila datos en diferentes puntos de atención y luego los analiza e interpreta, brindando una información organizada de gran utilidad.

En esta cuarta publicación anual «FORENSIS 1999, Datos para la vida, Herramienta para la interpretación, intervención y prevención del hecho violento en Colombia», se ha mantenido la estructura manejada en las anteriores publicaciones trabajadas a manera de «Lesiones de Causa Externa, Colombia», en cuanto al tratamiento de la información por áreas temáticas como: homicidios, lesiones personales, suicidios, muertes y lesiones por accidente de tránsito, violencia intrafamiliar incluidas las agresiones sexuales y otras muertes accidentales. Así como la información global para los órdenes departamentales y capitales.

Mas allá del enfoque epidemiológico que nos caracteriza, en esta oportunidad se ha hecho un abordaje sociológico con la intencionalidad de caracterizar éstos fenómenos de una manera más integral.

Otras innovaciones fueron: el tratamiento de datos municipales y un ejercicio de focalización; con el primero se pretende alcanzar no sólo a la comunidad de las grandes ciudades, sino también que la publicación se convierta en herramienta de trabajo y planeación en los entes municipales donde las posibilidades de investigación son limitadas. Con el segundo, se espera generar inquietudes para abordar el problema de las lesiones en focos específicos y no como eventos homogéneos para todo el territorio nacional. De esta forma, se busca estimular la creación de coaliciones y alianzas entre municipios y departamentos vecinos que comparten identidad en tendencias y patrones de lesiones y por lo tanto, la necesidad de generación de estrategias conjuntas de prevención y control, las cuales sólo serán efectivas si se implementan específicamente en esos lugares identificados de violencia y accidentalidad.

No se debe olvidar que el propósito, real y manifiesto de cada uno de los apartes componentes de este libro, es generar inquietudes sobre el papel activo y protagónico que cada colombiano tiene y debe asumir, con respecto a las posibles soluciones, para la prevención de eventos específicos de morbi-mortalidad violenta.

RICARDO MORA IZQUIERDO

Director General del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses



METODOLOGÍA

Llegar a conocer el verdadero número de muertos y lesionados en Colombia cada año, es una tarea bastante difícil si se toma en consideración que las instituciones interesadas en el tema como la Policía, el sector salud o el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, no alcanzan un cubrimiento del 100% de los municipios del país. A esta situación se suma la poca coordinación interinstitucional lo cual hace imposible determinar la concordancia entre los casos reportados por una u otra fuente; de esta última a su vez se derivan las dificultades en la clasificación de un evento, la cual está sujeta a las políticas propias de cada institución, el entrenamiento del recurso humano y la disponibilidad de ayudas diagnósticas.

Sin embargo, estas limitaciones no deben ser un argumento para no intentar abordar el conocimiento alrededor de las lesiones de causa externa, tratar de entender sus tendencias, formas de presentación, dinámicas particulares, grupos vulnerables, distribuciones espaciotemporales y sus relaciones contextuales.

El sistema de vigilancia epidemiológica de las lesiones de causa externa (SIVELCE), es una alternativa que ofrece el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias forenses, que basado en la observación rutinaria de un evento definido, tiene como objetivo caracterizar las modalidades de lesiones producto de la violencia o la accidentalidad, con el fin de ofrecer a las autoridades y la ciudadanía información útil para la adopción de medidas de prevención y control, teniendo como marco de referencia el caso, a través de la descripción y correlación entre sus variables constitutivas.

Los eventos vigilados por el SIVELCE del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (INML Y CF) son el homicidio, lesiones personales, violencia intrafamiliar, delitos sexuales, suicidios, accidente de tránsito y otras lesiones accidentales.

Las variables que nos permiten hacer esa lectura de la realidad, en cuanto al tema de lesiones, son organizadas por el SIVELCE en cuatro categorías básicas que obedecen a características de:

1. Persona: edad, sexo, identificación.
2. Tiempo: fecha de necropsia o dictamen y del hecho violento; hora del hecho.
3. Lugar: municipio, barrio, dirección, localidad, de residencia y del hecho y escenario de desarrollo de éste.
4. Circunstancia: manera de muerte o de lesión, causa, mecanismo causal, móvil, agresor, presencia de alcohol, etc.

Las variables del caso que requieren consideración especial son:

Manera: homicidio, suicidio, accidente de tránsito, otros accidentes, muertes violentas de manera indeterminada.

Causa: instrumento o mecanismo utilizado para provocar la lesión, algunos ejemplos son el arma de fuego, arma cortopunzante, mecanismo contundente, etc.

Agresor: actor involucrado en la comisión del hecho o la lesión.

Móvil: Causa que motivó al agresor para cometer la lesión, de acuerdo a los indicios, hallazgos o información de testigos en el lugar de los hechos, por ejemplo riña, atraco, ajuste de cuentas, intolerancia social, entre otros.

La condición de la víctima y vehículo involucrado son variables específicas sólo para accidente de tránsito, la primera hace referencia a la calidad de peatón, pasajero o conductor de la víctima.

Tratando de minimizar las dificultades de cobertura, Medicina Legal cuenta con 123 puntos de atención distribuidos estratégicamente en todas las ciudades capitales y en aquellos municipios que cumplen con los criterios necesarios para la constitución de una unidad local como son: Aumento en los indicadores de lesiones y número de habitantes; criterio que ha permitido alcanzar un cubrimiento de aproximadamente el 65% de la población colombiana. El conocimiento de las tendencias en los sitios donde no se tiene presencia directa, se hace a través de la notificación de lesiones, que en teoría debe realizar el sector salud a la unidad de medicina legal más cercana; proceso que actualmente está sujeto a la voluntad y sensibilidad de los médicos rurales, ya que no hay dispuesto un mecanismo de obligatoriedad y control; dichos reportes consolidan las estadísticas indirectas del INML y CF.

En cada uno de los puntos de atención del INML y CF en el nivel nacional, existe por lo menos un médico forense y un técnico, que además de cumplir con las actividades propias de la práctica, recolectan datos relacionados con características señaladas para los eventos que constituyen nuestro objeto de estudio.

El proceso de recolección y alimentación del sistema de vigilancia, se soporta en un instrumento manual, (en algunos sitios automatizado) para diligenciamiento diario, compuesto por 28 variables, algunas de estas características son transcritas directamente de las actas de levantamiento u oficios petitorios remitidos por la autoridad competente y otras generadas del quehacer forense y de las cuales somos fuente primaria.

Los datos recolectados se consolidan en un reporte mensual de estadísticas directas, (generadas por la unidad local), e indirectas (a través del sistema de salud), que contempla 11 variables para su posterior remisión al grupo de estadística, ubicado en la sede central del INML y CF en Santa Fe de Bogotá, quienes a su vez los procesan en una base de datos nacional.

La calidad del dato presenta las siguientes limitaciones:

- a. Los sitios de muerte no siempre coinciden con los sitios del hecho, ya que unos puntos de atención están ubicados en ciudades que son centro de referencia departamental o regional para atención en salud; lo que genera el traslado de lesionados a otras ciudades donde fallecen, dando lugar al sobredimensionamiento de las tasas calculadas para éstas localidades. Es el caso de Tunja, Villavicencio, San José del Guaviare, Granada, etc.
- b. Los datos aportados por el INML y CF están limitados en la mínima cobertura que tiene la Institución, en sitios donde se cuenta con un sólo punto de atención para áreas que tradicionalmente se caracterizan por un elevado volumen de lesiones de causa externa, recopilándose sólo la información directa de los muertos y lesionados en esta ciudad sobre la cual se tiene información confiable, un subregistro con respecto a la realidad departamental es el caso de Mocoa-Putumayo, San José del Guaviare-

Guaviare, Florencia-Caquetá, Armenia-Quindío, o casos regionales donde no está el Instituto como el sur de Bolívar.

- c. El subregistro en la información relacionada con las lesiones por violencia intrafamiliar, accidente de tránsito u otras lesiones personales, se debe a que el porcentaje de denuncia es menor al número real de hechos; o porque luego de la denuncia puede darse inasistencia a la valoración médica forense.

Definición de caso

Toda persona víctima de una lesión de causa externa, en cualquier sitio del territorio nacional, con desenlace fatal o no.

Se entiende por lesión de causa externa cualquier daño en el cuerpo o la salud, producto de la acción o intervención de un agente externo.

Criterio de inclusión

Ingresar al sistema de vigilancia epidemiológica de lesiones de causa externa cualquier persona que haya sido lesionada o que haya fallecido y entre en contacto con el sistema médico forense colombiano, a través de petición oficiosa de autoridad competente. El sistema médico forense colombiano está constituido por los médicos adscritos al Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses y los médicos rurales quienes están obligados a la prestación de actividades médico legales con la supervisión de Medicina Legal.

Criterios de exclusión

Cualquier persona que haya fallecido o que haya sido lesionada y no cuente con un acta de levantamiento u oficio petitorio de la autoridad competente.

Análisis de datos

A cada una de las variables y sus elementos constitutivos se les calculó la distribución de frecuencia, la cual es utilizada como criterio de comparación y ordenación. Estas distribuciones son cruzadas básicamente con los escenarios geográficos donde ocurren y con las características de edad y género.

La identificación de los promedios para la edad y el número de eventos en el tiempo y las relaciones emanadas de la razón de masculinidad, por ejemplo, ofrece la posibilidad de dimensionar magnitudes concretas a fenómenos particulares.

Se realizó una determinación de las tasas, mediante el cociente entre el número de eventos y la población en riesgo. Este dato resulta particularmente relevante cuando se relaciona con la causa de la muerte y el tipo de lesiones

en general, la edad, el sexo; la condición de la víctima y el consumo de sustancias. Este indicador refleja la intensidad del fenómeno de manera particular y como elemento de comparación.

El cálculo de los años de vida potencialmente perdidos (AVPP) es un indicador que totaliza el número de años que se ha dejado de laborar activamente o de vivir, como consecuencia de una muerte prematura por causa externa. Este cálculo se constituye en un indicador de la pérdida del potencial económico que representan los fallecidos, más si ocurren en edad laboral. Para determinarlo se toma como referencia una esperanza de vida para Colombia de 70 años, y se multiplica el punto medio del intervalo de edad, por el número de defunciones en el grupo.

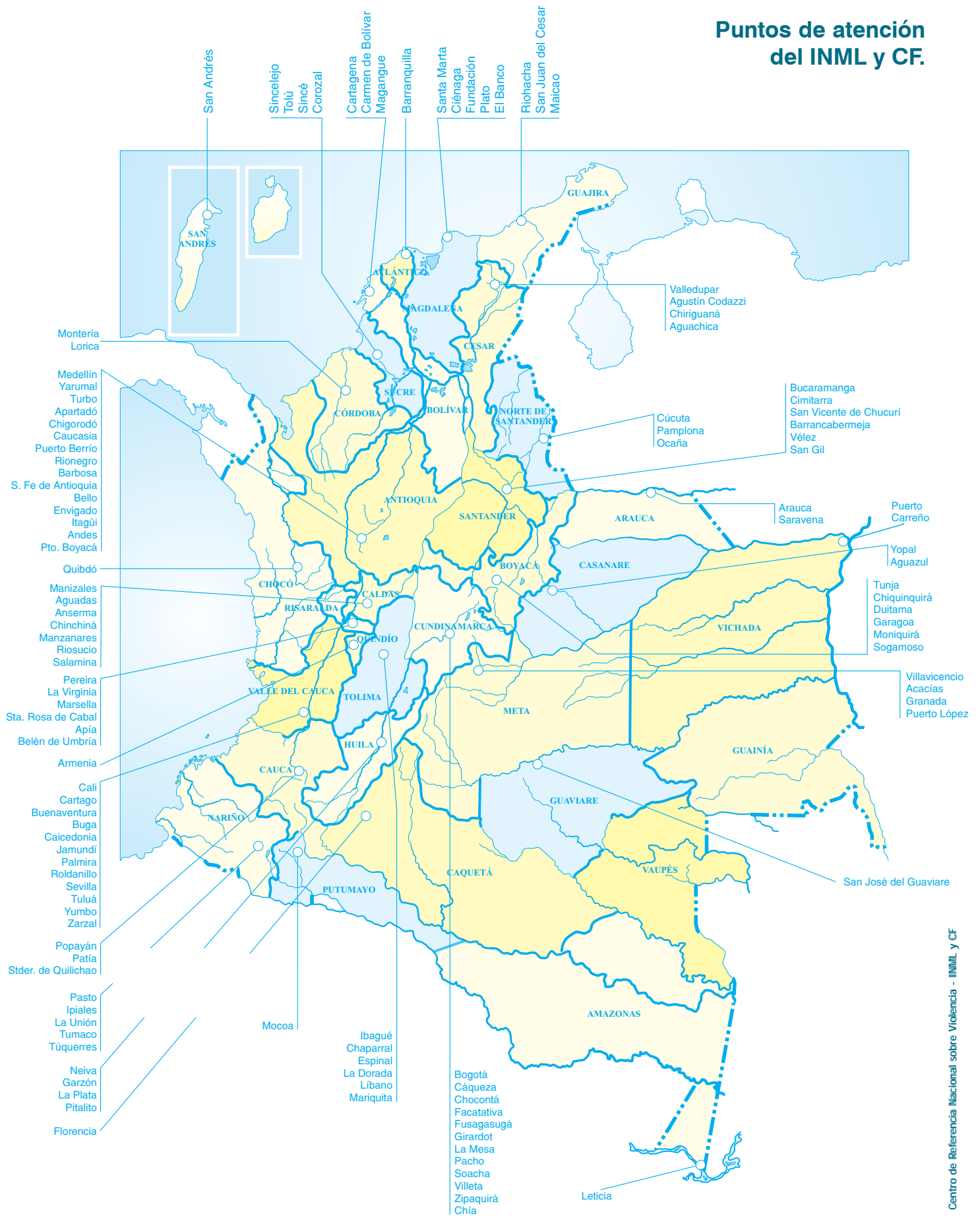
El análisis de las cifras presentadas, aunado a los aportes que en la materia ofrece la literatura nacional e internacional, son un intento de explicar la información a la luz del contexto en que se materializan los actos violentos.

Una novedad en la presentación, manejo e interpretación de los datos está constituida por la identificación de focos geográficos en donde se concentran los eventos y cobran mayor intensidad al mantener tasas por encima de la nacional. El propósito es acercarnos a la realidad local y regional de los fenómenos de violencia, cuyos procesos sociales, económicos y culturales no están asociados a una identidad departamental administrativamente definida. Por ejemplo, la dinámica de violencia en Antioquia no es homogénea para todo el departamento, si se tiene en cuenta la diversidad y diferenciación de procesos, factores y dinámicas sociales, económicas, culturales y de poblamiento, caracterizan regiones en su interior como Urabá, Magdalena Medio y Oriente Antioqueño. De hecho estas regiones están constituidas alrededor de una continuidad de factores y procesos que integran municipios de diversos departamentos.

Una vez identificados esos focos regionales de violencia, se hacen inferencias de la manera como esas condiciones del entorno regional se correlacionan y ejercen influencia en las características específicas de las diversas lesiones de causa externa consideradas.

La presentación de datos en forma de cuadros, gráficas y sus comparativos con años anteriores, pretenden facilitar al lector el seguimiento del texto, y llamar la atención sobre tendencias y magnitud de las cifras.

Puntos de atención del INML y CF.





INTRODUCCIÓN

LESIONES DE CAUSA EXTERNA COLOMBIA 1999

Durante 1999, se registraron en el país un total de 36.185 muertes violentas (sin incluir los muertos por el terremoto del eje cafetero), con relación al año anterior, se presentó un incremento del 2%. Igualmente durante ese mismo año, se realizaron 244.120 dictámenes por lesiones personales, cifra que no incluye 11.043 casos sin lesión evidente al momento del dictamen; las lesiones no fatales también se incrementaron en 2% aproximadamente. Es de resaltar la disminución en el número de muertes y lesionados por accidente de tránsito así como el incremento en el número de homicidios y lesiones por violencia común y delitos sexuales (ver cuadro abajo).

El aumento en el número de homicidios, se vio reflejado en el incremento en la tasa anual, que pasó de 54 por 100.000 habitantes en 1998 a 56 por 100.000 en 1999; pese a ello sigue siendo más baja que la de 1997 de 60 por 100.000. La tasa de muertes por accidente de tránsito, presentó una disminución de 19 por 100.000 a 17 por 100.000; las tasas para suicidios y otras muertes accidentales se mantuvieron constantes (diagrama comparativo pág. 18).

Lesiones de Causa Externa

Colombia, 1998-1999

Manera de Muerte	Lesiones Fatales			Etiología	Lesiones No Fatales		
	1998	1999	variación %		1998	1999	variación %
Homicidios	22.182	23.209	5	Violencia común	109.998	114.222	4
Accidente de tránsito	7.595	7.026	-7	Accidente de tránsito	52.965	52.346	-1
Suicidios	2.046	2.089	2	Violencia intrafamiliar	62.147	62.123	0
Otros accidentes	3.343	3.390	1	Delitos sexuales	11.791	12.485	6
Otras muertes violentas	409	471	15	Otros accidentes	3.413	2.944	-14
Total	35.575	36.185	2	Total	240.314	244.120	2

Años de vida potencialmente perdidos (AVPP) según edad y manera de muerte.

Colombia, 1998-1999

Manera	Total de muertes violentas		Homicidios		Suicidios		Accidente tránsito		Otros accidentes		Muertes violentas indeterminadas	
	Total	Avpp	Total	Avpp	Total	Avpp	Total	Avpp	Total	Avpp	Total	Avpp
Edad												
< 5	825	55.688	101	6.818	0	0	197	13.298	489	33.008	38	2.565
5 -14	1.165	69.900	286	17.160	82	4.920	436	26.160	345	20.700	16	960
15 - 24	10.821	541.050	7.925	396.250	699	34.950	1.527	76.350	560	28.000	110	5.500
25 - 34	9.858	394.320	7.220	288.800	506	20.240	1.529	61.160	497	19.880	106	4.240
35 - 44	6.373	191.190	4.388	131.640	307	9.210	1.163	34.890	449	13.470	66	1.980
45 - 59	4.101	71.768	2.346	41.055	247	4.323	1.010	17.675	439	7.683	59	1.033
60 y más	2.685	13.425	721	3.605	230	1.150	1.122	5.610	556	2.780	56	280
Total	35.828	1.337.340	22.987	885.328	2.071	74.793	6.984	235.143	3.335	125.520	451	16.558

Notas: No están incluidos 357 casos a los cuales no se les pudo determinar la edad.
No están incluidos los muertos del terremoto del eje cafetero

Se presentó un incremento tanto en la tasa de lesionados personales como en la de delitos sexuales, tendencia que se ha mantenido en los últimos tres años. Así mismo se ha disminuido la tasa de las lesiones por accidente de tránsito, la de violencia intrafamiliar y la de lesiones accidentales.

Del total de muertes violentas, el 30% eran jóvenes de 15 a 24 años, seguido del 27% con víctimas de 25 a 34 años; en este año el 12% de los fallecidos correspondió a menores de edad. El 88% de las defunciones correspondieron al género masculino para una razón hombre mujer de siete a uno, similar a la registrada durante 1998 (ver cuadro superior).

Los Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP), como indicador de muerte prematura, nos indica que por lesiones de causa externa, se perdieron 1.337.340 años de vida potencial, un 1% más que los registrados durante el año anterior. Este incremento fue debido principalmente a un incremento en las muertes de

Años de vida saludable perdidos (AVISA) según edad y etiología de la lesión.

Colombia, 1999

Manera	Lesiones no fatales de causa externa		Lesiones intencionales				Lesiones no intencionales			
			Violencia común		Violencia intrafamiliar		Accidente de tránsito		Otros accidentes	
Edad	Total	Avisa	Total	Avisa	Total	Avisa	Total	Avisa	Total	Avisa
< 5	4.362	1.603	747	274	1882	692	1.466	539	267	98
5 -14	16.081	17.509	4.639	5.051	5740	6.250	5.152	5.610	550	599
15 - 24	68.423	99.876	37.445	54.658	16812	24.540	13.548	19.776	618	902
25 - 34	67.757	99.446	32.831	48.186	21070	30.924	13.318	19.547	538	790
35 - 44	40.611	53.272	20.887	27.399	10915	14.318	8.440	11.071	369	484
45 - 59	20.623	21.536	10.796	11.274	3698	3.862	5.808	6.065	321	335
60 y más	8.052	6.314	3.250	2.549	1149	901	3.471	2.722	182	143
Total	225.909	276.634	110.595	149.390	61.266	81.486	51.203	65.329	2.845	3.351

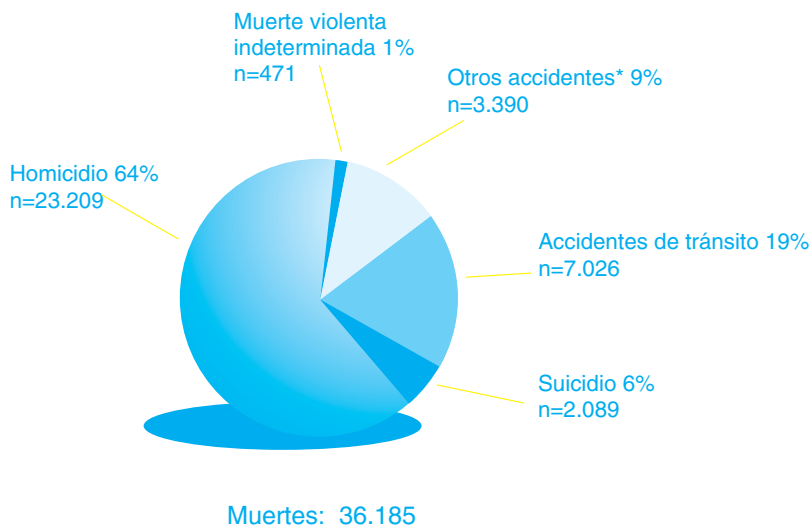
Nota: no están incluidos 5.726 casos a los cuales no se les pudo determinar la edad, 12.485 casos de delitos sexuales y 11.043 casos sin lesión evidente al momento del examen

jóvenes de 15 a 24 años y de adultos mayores de 35 años. El 66% de los años de vida potencial perdidos fue a consecuencia de homicidios, 18% por accidente de tránsito, 9% por otras muertes accidentales, 6% por suicidio y 1% por muertes violentas no establecidas (ver cuadro página 16).

Con relación a los años de vida saludables perdidos por lesiones de causa externa (AVISA), durante 1999, se perdieron 276.634, de los cuales el 54% se perdieron en lesiones personales, el 29% por violencia intrafamiliar, el 24% por accidentes de tránsito y el 1% por otras lesiones accidentales.

Lesiones de causa externa según manera y etiología.

Colombia, 1999



* No incluye los muertos del terremoto del eje cafetero.

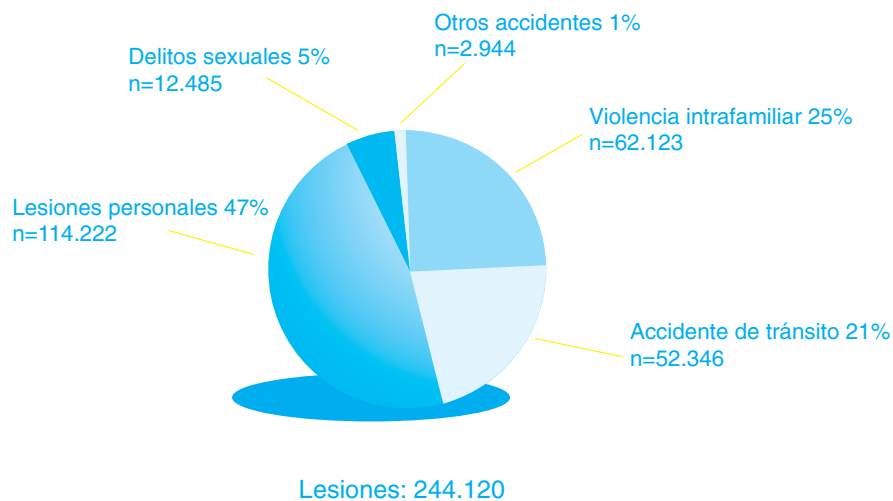
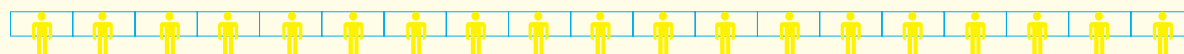
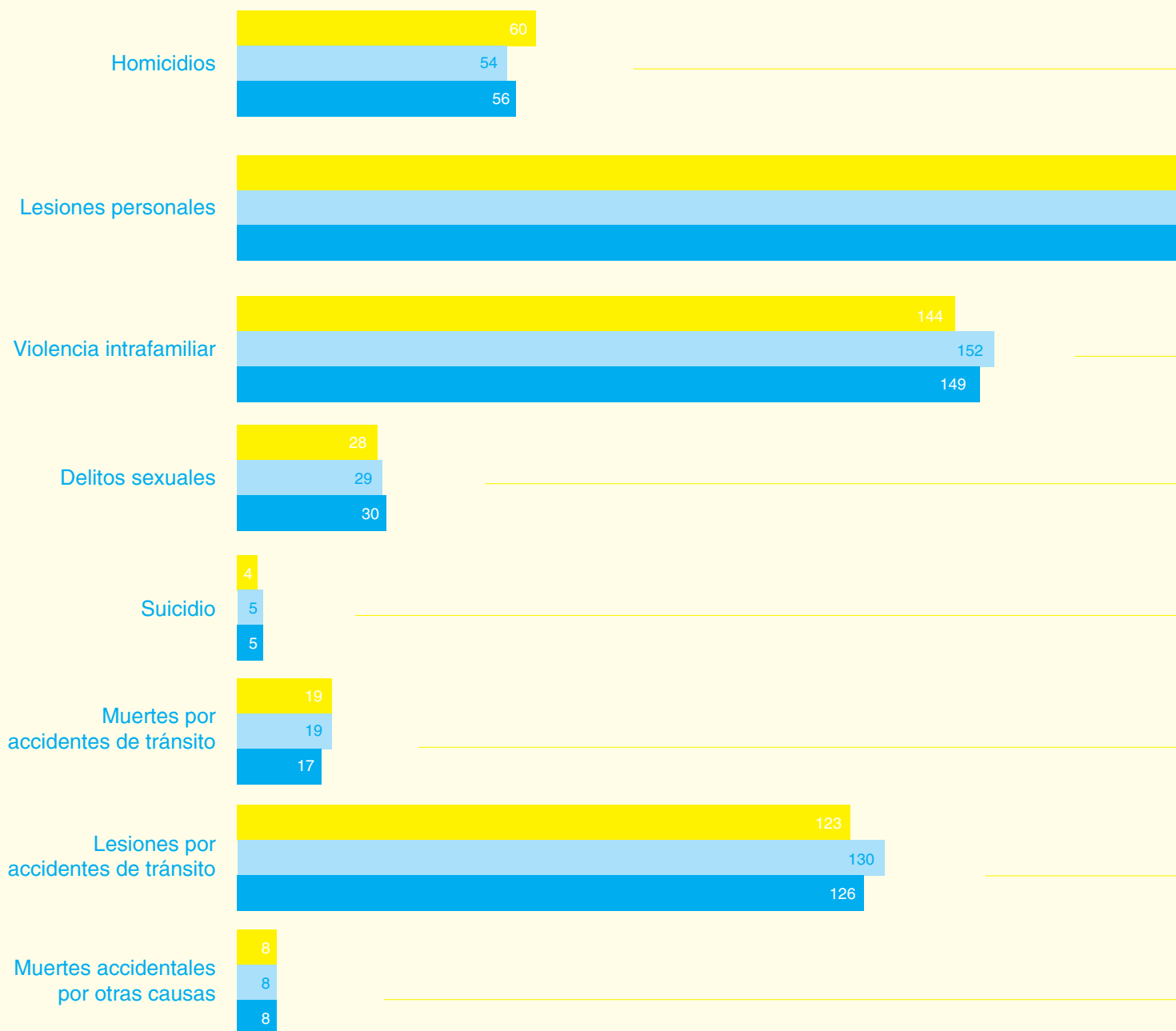
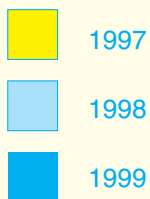


DIAGRAMA COMPARATIVO LESIONES DE CAUSA EXTERNA 1997, 1998, 1999



100


Tasa por 100.000 habitantes

CONTENIDO


Prólogo	5
Presentación	7
Metodología	9
Introducción	15

	22
---	-----------

	52
---	-----------

	72
---	-----------

	112
--	------------

	126
---	------------

	140
---	------------

	158
--	------------

	174
---	------------

Lineamientos Metodológicos	185
---------------------------------------	------------

