

Efecto de la mortalidad por homicidio con respecto a la mortalidad general

NICOLÁS ARTURO NÚÑEZ GÓMEZ¹
MYRIAM PATRICIA PARDO TORRES²
GISELE COUTIN MARIE³

Resumen

Se presenta un análisis del efecto de la mortalidad por homicidio en Colombia sobre la mortalidad general en los años 1973 a 1996. Para lograr este objetivo se utilizan los datos, tasas por mil habitantes/año, razón, tipificación directa, razón residual/estructural y mortalidad proporcional. Se insinúa que la mortalidad por homicidio no permite que se exprese en el área de la salud los logros en el progreso social y los aportes de la salud pública en el período 1973 a 1996.

Palabras clave: *salud pública, violencia, homicidio, epidemiología y violencia.*

Abstract

This text is an analysis of the effect of mortality in Colombia due to violence compared to other types of death from 1973 to 1996. This study uses different statistic measures such as data, rates per thousand inhabitants/year, residual and structural rate, and proportional mortality to achieve the analysis. The results allow to conclude that mortality due to violence does not allow to express achievements in the area of health, in social progress and contributions o public health for those years.

Key words: *health public, mortality, homicide, violence, Colombia.*

¹ Psicólogo, especialista en Psicología Clínica y de la Salud. Master en Filosofía. Profesor de Psicología: Departamento de Medicina Social y Preventiva, Facultad de Salud, Universidad Surcolombiana. Correspondencia: Avenida Pastrana. Carrera primera. Neiva, Huila, Colombia. Facultad de Salud.
E-mail ninugo@usurcolombia.com

² Enfermera, especialista en Enfermería Materno Perinatal. Profesor Departamento de Salud Pública y Materno Infantil, Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia.
E-mail mppardot@bacata.usc.unal.edu.co

³ Médico, especialista en Epidemiología. Profesora Escuela Nacional de Salud Pública, Cuba.
E-mail coutingi@hesp.sld.cu

INTRODUCCIÓN

La más evidente expresión de la violencia es la mortalidad por homicidio y la existencia de formas sutiles de ella misma. En los últimos años, Colombia muestra un alarmante crecimiento de homicidios según las cifras globales presentadas por la Policía Nacional.^{1 2 3} En 1993 se registraron 5.281 defunciones y en 2002 más de 26.000.^{4 5 6} En 1985 Rodríguez y Gallardo⁷, calcularon una tasa de 40 homicidios por cada 100 mil habitantes; subió a 80 en 1991, bajó a 50 en 1995; cifras muy elevadas con respecto a la calculada para el 2000 a escala mundial que fue de 8.8 defunciones por año⁸.

Así, la mortalidad por homicidio se convierte en la primera causa de muerte en Colombia. La información histórica registra elevadas tasas de homicidio, incluso en el siglo XIX⁹ y la evolución en las últimas décadas induce a pensar en el homicidio como un problema endémico en la vida de los colombianos. La comunidad internacional quizás no aprecie la magnitud de la tragedia humana en Colombia, donde se han producido seis veces más defunciones en los últimos años que en los Balcanes.

La mortalidad por homicidio es un factor que afecta directamente el comportamiento de la mortalidad general. A continuación, se dimensiona el peso de la primera sobre la segunda. Para realizar este análisis se utilizó la información del Certificado Médico de Causa de Defunción, suministrado por el Instituto Nacional de Salud y el Ministerio de Salud.

Para los efectos de esta investigación, la categoría "mortalidad por homicidio" se entiende como todos aquellos fallecimientos, cuyo motivo de ocurrencia fue registrado en el Certificado Médico de Causa de Defunción, en una de las siguientes categorías en la Clasificación Internacional de Enfermedades, ya sea de la revisión 8 ó 9:

(E960 – E969). Homicidios y lesiones infligidas intencionalmente por otras personas.

(E970 – E978). Intervención legal.

(E980 – E989). Lesiones en que se ignora si fueron intencionales o no intencionales.

(E990 – E999). Lesiones resultantes de operaciones de guerra.

Excluye los accidentes, accidentes de vehículo motor, envenenamiento y suicidios.

Las principales medidas usadas fueron las tasas por mil habitantes/año, razón, tipificación directa, razón residual/estructural y mortalidad proporcional; se sugiere que el peso relativo de la mortalidad por homicidio sobre la mortalidad general es de 10.66% que se considera elevada; además, se observa que todas las medidas usadas indican que el aumento progresivo de la mortalidad por homicidio no permite que se expresen en la sociedad las ganancias logradas en el desarrollo social y en la salud pública.

MÉTODO

Se utilizó un método descriptivo epidemiológico.

UNIVERSO DE ESTUDIO

En total se analizaron 3'614.562 Certificados Médicos de Causa de Defunción, de los cuales 386.579 correspondieron a mortalidad por homicidio en el

¹ PABÓN, A., *Años Perdidos de Vida Potencial. Colombia, 1991: La mortalidad en Colombia 1953-1991*. Bogotá: Instituto Nacional de Salud, 1994.

² Policía Nacional, *Criminalidad*, Imprenta Fondo Rotatorio de la Policía, Bogotá, 1997.

³ Policía Nacional, *Criminalidad*, Imprenta Fondo Rotatorio de la Policía, Bogotá, 1998.

⁴ Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, *Datos para la vida*, Bogotá, Panamericana, 2000, 2001.

⁵ Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, *Centro de referencia nacional sobre violencia. Comportamiento de las lesiones de causa externa, Colombia 1997*. Imprenta Nacional de Colombia, Bogotá, 1998.

⁶ Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, *Centro de referencia nacional sobre violencia. Comportamiento de las lesiones de causa externa, Colombia 1997*. Imprenta Nacional de Colombia, Bogotá, 1999.

⁷ RODRÍGUEZ, G. y GALLARDO, H., *Mortalidad y años de vida ajustados por discapacidad como medida de la carga de la enfermedad, Colombia 1985-1995*, Bogotá, Minsalud, 1999.

⁸ Informe Mundial Sobre la Violencia y la Salud. Washington D.C.: Organización Panamericana de la Salud, Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud, 2002.

⁹ MARTÍNEZ, M., *La criminalidad en Antioquia*, Medellín, El Espectador, 1895.

período de 1973 a 1996; asimismo se comparó esta información con los datos presentados por el Instituto Nacional de Salud de Colombia con respecto a la mortalidad general, encontrándose un $R^2 = 0,85$ y con las cifras de homicidio dadas por la Policía Nacional donde se encontró un $R^2 = 0,99$; estos resultados indican la adecuada precisión de los datos utilizados para desarrollar el presente trabajo.

Se utilizó como población de referencia las proyecciones elaboradas por el Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas, con base en los censos de población y vivienda elaborados en 1973, 1985 y 1993. Estas proyecciones incluyeron población por sexo en grupo de edad quinquenal, departamentos, urbano-rural, ciudades para el período de 1973-2001¹⁰.

INSTRUMENTOS

Se utilizaron los siguientes instrumentos epidemiológicos:

Análisis de datos brutos. Conteo de las defunciones ocurridas en un territorio en un momento dado.

Tasa Bruta de Mortalidad, (TBM). Corresponde al cociente entre el total de defunciones por una causa en un período y territorio dado, sobre total de la población a mitad de ese período en el mismo territorio, multiplicado por una constante. Su principal desventaja, es que no permite realizar comparaciones entre territorios, o periodos alejados de un mismo lugar, porque depende del efecto de la estructura de la población, para ello es necesario tipificar. El procedimiento se ilustra a continuación.

$TBM = \text{defunciones (período y territorio) / Población a mitad período} * K.$

Razón (R). Es la relación por cociente entre el total de observaciones de una categoría y el total de observaciones de otra categoría de la misma variable. Su fórmula es a/b y cuando se multiplica por 100, se denomina porcentaje.

$R = \text{defunciones categoría A / defunciones categoría B} * K.$

Tipificación de la tasa bruta de mortalidad por el método directo. Mediante este procedimiento se estima el valor que tomaría la tasa bruta de mortalidad cuando se elimina el efecto que sobre la medida ejerce la estructura por edades de la población. Para realizar este procedimiento se requiere elegir una población, por grupo de edad, denominada población tipo y que se usa como estándar para el cálculo de la tasa bruta de mortalidad tipificada. Cualquier procedimiento de tipificación sirve sólo para comparar, no para medir niveles de mortalidad, eso lo brindan solamente las tasas de mortalidad.

La información básica para el cálculo de la tipificación directa es:

1. Tasa de mortalidad por edades de cada lugar en un tiempo x y $x+n$.
2. Estructura por edades de una población tipo.
3. Cálculo de defunciones esperadas por grupos quinquenales.

$${}^A D_x^A = {}_n m_x^A * {}_n N_x^T$$

Donde el primer término es el número de defunciones esperado en el territorio A con edades cumplidas entre x y $x+n-1$.

El segundo término corresponde a la tasa de mortalidad en el territorio A para las mismas edades. El tercer término es el número de personas en este grupo de edades en la población tipo.

4. A continuación, se suman todas las defunciones esperadas desde el primero hasta el último grupo de edad.

$${}^E D^A = \sum_{x=0}^W {}_n D_x^A$$

5. Por último, se calcula la tasa bruta de mortalidad correspondiente, dividiendo esta suma entre el total de la población tipo.

$${}^T d^A = \frac{{}^E D^A}{{}^T N^T}$$

¹⁰ DANE, Información demográfica de Colombia, Bogotá, 2000, en <http://www.dane.gov.co>

Este valor representa la tasa bruta de mortalidad tipificada por el método directo para el territorio A, utilizando como población tipo T.

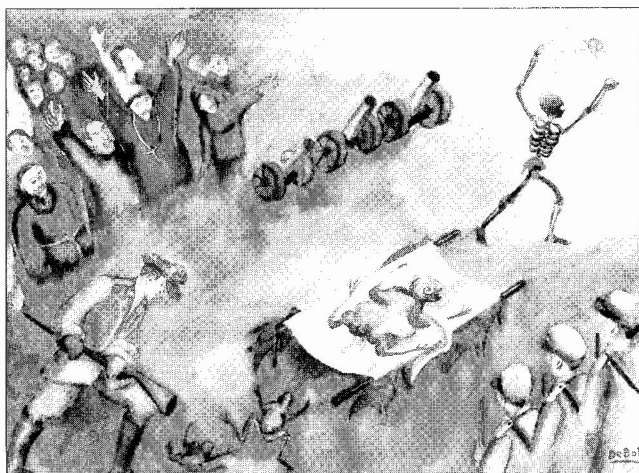
La diferencia entre las tasas brutas de mortalidad observadas en dos territorios (A y B), se puede descomponer en dos factores: estructural y residual. El primero, es el efecto de las diferencias en las estructuras por edad de las poblaciones respectivas; el segundo, se debe a otros factores, de los cuales el más importante es el nivel de mortalidad. A partir de estos factores se construye la razón residual/estructural.

Razón residual/estructural. Determina en un grupo de datos, organizados mediante una tipificación directa, si los cambios presentados obedecen a la modificación dada en la estructura de población, o pueden ser explicados por otros factores.

Mortalidad proporcional. Estudio porcentual de las causas de mortalidad en una población para un tiempo determinado.

PROCEDIMIENTO

Para realizar la determinación propuesta se elaboraron los cuadros comparativos y las gráficas de los datos brutos, razón y porcentaje de cada año según la mortalidad general y la respectiva división en mortalidad por causa natural y mortalidad por causa externa y, a su vez, esta última se separó en



El trece de junio, acuarela de Débora Arango.

muerte no-intencional más suicidios y mortalidad por homicidio, según el criterio ya descrito anteriormente.

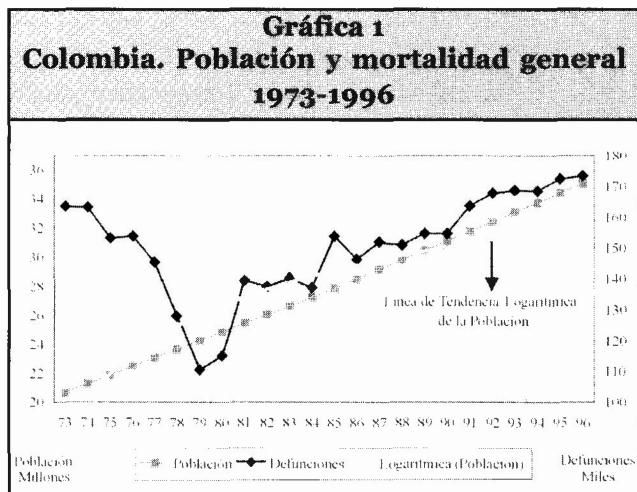
Con estos datos se calculó la tasa bruta de mortalidad por mil habitantes/año y la mortalidad proporcional para introducir una primera corrección a los datos brutos. Este cálculo, sin embargo, no permite comparaciones entre diferentes territorios ni de períodos de años alejados entre sí, por lo que se realizó el cálculo de la tipificación directa, utilizando como referencia al año 1973, teniendo en cuenta que este fue un año censal y el registro de mortalidad se considera de buena calidad. Además, para delimitar la incidencia de la estructura de población sobre la causalidad de la mortalidad por homicidio, se procedió a cuantificar la razón residual/estructural. Esta razón tiene la ventaja de poder delimitar cuál elemento es más importante en la causalidad de un evento de salud, si el crecimiento de la población y por ende el cambio en la estructura de población según edad y sexo u otros elementos como el nivel de mortalidad.¹¹

A continuación, se realizó un gráfico de distribución de frecuencia para cuantificar, según las categorías de la Clasificación Internacional de Enfermedades, la distribución de la mortalidad por homicidio; de esta manera se logró dimensionar el peso relativo de esta con respecto a la mortalidad general.

RESULTADOS E INTERPRETACIÓN

La mortalidad general según datos brutos presenta dos fases: la primera se caracteriza por un acentuado decremento en el número de defunciones entre los años 1973 y 1979, siendo este último año el de menor cantidad de defunciones pero al tiempo con déficit en el registro de mortalidad; mientras que la segunda etapa presenta un sostenido incremento entre los años 1980 a 1996, alcanzando sus mayores valores en los últimos años del período estudiado; de acuerdo con lo presentado en la gráfica 1, donde

¹¹ GARCÍA, V. y PRIMANTE, D., *Mortalidad*, San José, Costa Rica, Centro Latinoamericano de Demografía, CELADE, 1989.



se ilustra en el eje derecho el comportamiento de los datos brutos de mortalidad general y en el eje izquierdo la distribución poblacional en Colombia para el período 1973-1996.

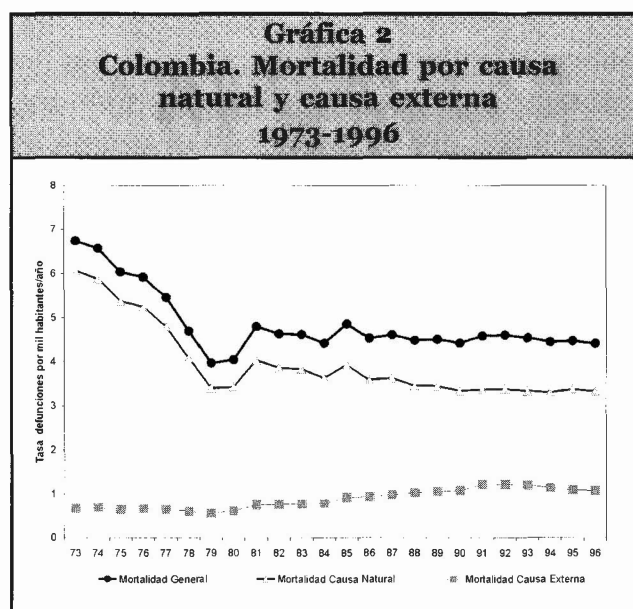
La población de Colombia se caracteriza por un crecimiento continuo de 1973 a 1996; al principio, entre 1973 y 1985, el porcentaje de crecimiento de la población fue de 34,7% y entre 1985 y 1993, de 18,8% -se evidencia con mayor claridad este comportamiento en la línea de tendencia logarítmica de la población-, lo que indica cómo la población tiende a frenar la velocidad de su crecimiento en los últimos años; pero la mortalidad general presenta un especial comportamiento que se puede definir como una V, es decir, se mantiene el mismo número de defunciones después de más de 20 años. Para llegar a una interpretación de mayor precisión, se calcularon las tasas de mortalidad general por mil habitantes/año.

La mortalidad general en Colombia, como se observa en la gráfica 1, entre 1973 y 1979, plantea una reducción de 6,7 a 3,9 defunciones por mil habitantes/año. En el siguiente período, 1980 a 1996, se estabiliza la tasa de mortalidad general, expresada en alrededor de 5 a 6 defunciones por mil habitantes/año. Este cambio, con respecto a los datos brutos, se produce por el factor de corrección dado por el denominador de la tasa, la cual expresa el cambio en la estructura de población. A estos mismos resultados han llegado los trabajos del Ministerio de Salud, del Instituto Nacional de Salud y de la Asocia-

ción Colombiana de Facultades de Medicina y los de Pabón^{12 13}.

Partiendo del hecho de que a escala mundial la mortalidad general en este período tiende a disminuir, en Colombia, por el contrario se mantiene estacionaria, al mismo tiempo que se mejoró la calidad de vida y se implementaron nuevos programas de salud pública en el país, se hace necesario preguntar, ¿cuál de los componentes de la mortalidad general frena la disminución sostenida de ella misma a partir de 1980 en Colombia?

Para dar respuesta a este interrogante, la mortalidad general según los datos brutos para todo el período estudiado, se desglosa en mortalidad por causa natural, que equivale al 80,95% y mortalidad por causa externa que corresponde al 19,05%. (Gráfica 2). La mortalidad por causa natural, expresada con respecto a mil habitantes /año manifiesta un comportamiento homólogo a la mortalidad general; es decir, una tendencia continua a disminuir su impacto, mientras que la mortalidad por causa ex-



¹² Ministerio de Salud, Instituto Nacional de Salud y Asociación Colombiana de Facultades de Medicina, *Estudio Nacional de Salud*, 6 vols., Bogotá, 1982.

¹³ PABÓN, A., *Años Perdidos de Vida Potencial. Colombia, 1991: La mortalidad en Colombia 1953-1991*, Instituto Nacional de Salud, Bogotá, (1994).

terna presenta un constante aumento en el período estudiado.

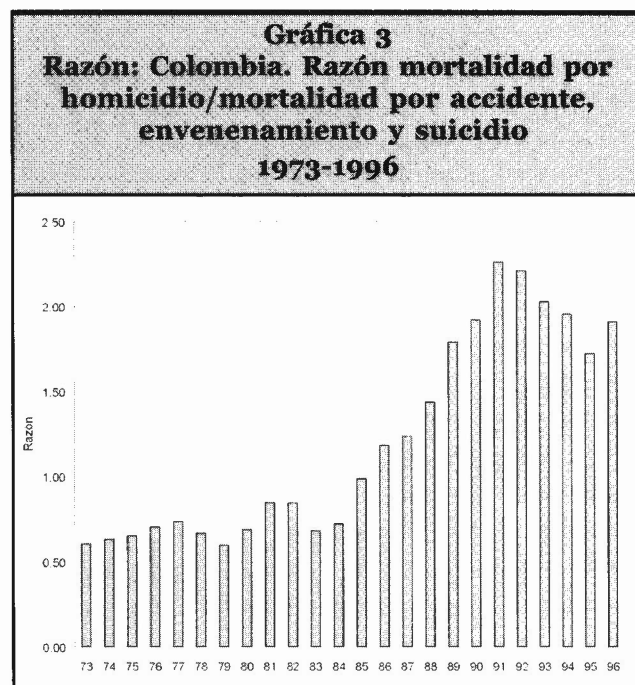
Señalado el hecho de que la mortalidad por causa externa tiene una incidencia en el no-decremento de la mortalidad en el período de 1980 a 1996, se presenta a continuación la cuantificación de sus componentes básicos a saber: mortalidad por homicidio, la suma de la mortalidad por accidentes, envenenamiento y suicidio.

La mortalidad por causa externa, se divide a su interior en un 55,97% de su componente mortalidad por homicidio y el resto –accidentes, envenenamiento y suicidio– en un 44,03%; por tanto, se concluye que el peso relativo de la mortalidad por homicidio sobre la mortalidad general es de 10,66%, que se considera elevado. (Véase gráfica 2). Al respecto, García y Primante,¹⁴ consideran a partir de un estudio teórico elaborado por las Naciones Unidas que, para una población joven y con una esperanza de vida de 70 años, la magnitud de la mortalidad por homicidio esperada es de 6,8%; en la medida que teóricamente, una población joven tendrá mayor proporción de muerte por causa de accidentes, violencia y enfermedades infecciosas y, por contraposición, una población con una estructura de edad envejecida, presentará mayor proporción de muertes degenerativas, tales como el cáncer y las enfermedades cardiovasculares. En el caso de Colombia, para el período estudiado, la mediana de la edad de la población fue de 24 años y la esperanza de vida de 70 años¹⁵.

Con el propósito de ampliar la explicación del comportamiento de la mortalidad por causa externa, la gráfica 3 ilustra la razón mortalidad por homicidio sobre la sumatoria de la mortalidad por accidentes, envenenamiento y suicidio. Se evidencian tres etapas: la primera, comprendida entre 1973 y 1984 donde la razón es menor de uno; la segunda, abarca de 1985 a 1992, cuya razón llegó a 2,26 y, la última, que se inicia en 1992, donde se presenta un leve descenso hasta alcanzar una razón de 1,72. Estos resultados demuestran cómo en el lapso comprendido entre 1985 y 1996 la mortalidad por homicidio tiene un peso determinante en la fluctuación de la mortalidad general en Colombia.

El cálculo de la razón de los componentes de la mortalidad por causa externa permite determinar

dos momentos importantes, antes y después del año 1985, debido al cambio de la razón entre sus componentes; a continuación se incluye un gráfico con la mortalidad proporcional de causa externa para los años de 1973 a 1996, discriminando en mortalidad por homicidio y sumatoria de la mortalidad por accidentes, envenenamiento y suicidio.



Fuente: cálculo de los autores, con base en el Certificado Médico de Causa de Defunción, DANE.

La gráfica 4 ilustra la mortalidad proporcional por causa externa en los períodos seleccionados, donde se indica el mayor peso relativo, en porcentaje, de la sumatoria de la mortalidad por accidentes, envenenamiento y suicidio en los años de 1973 a 1984; pero en el período 1985–1996, se invierte esta proporción y la mortalidad por homicidio se convierte en un determinante del no-decremento de las tasas de la mortalidad general.

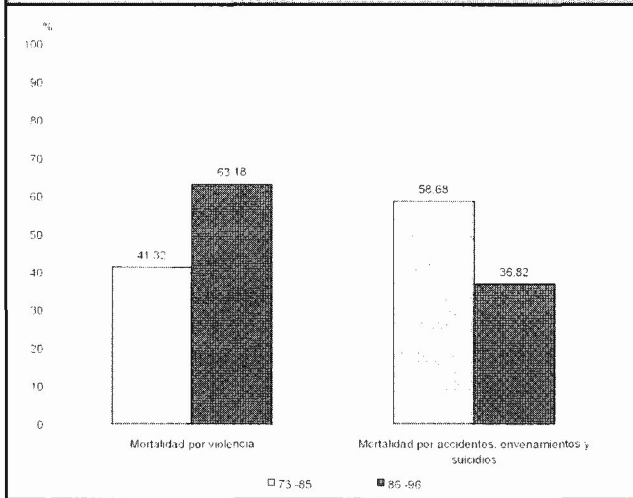
Partiendo del hecho de que la mortalidad por homicidio incide en el comportamiento de la mortalidad general, y que en el período estudiado crece en forma continua la población afectando directamente

¹⁴ GARCÍA, V y PRIMANTE, D. Op. cit. 1989, p.34.

¹⁵ Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas. Op. cit. 2000.

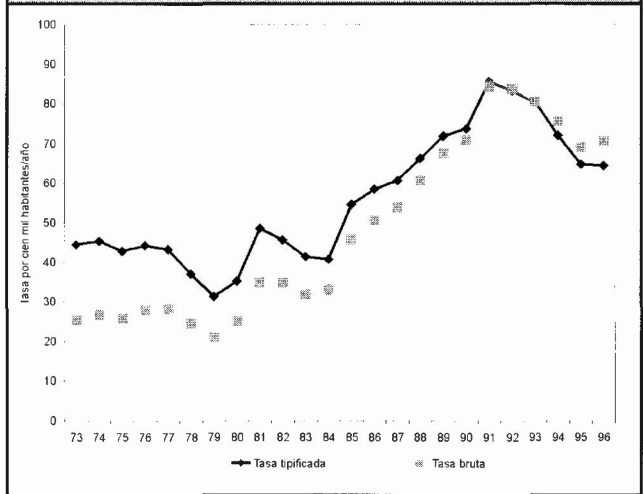
En <http://www.dane.gov.co>

Gráfica 4
Colombia. Mortalidad
proporcional por violencia
1973-1996



Fuente: cálculo de los autores, con base en el Certificado Médico de Causa de Defunción, DANE.

Gráfica 5
Colombia. Mortalidad por homicidio:
Tipificación directa según año 1993
1973-1996



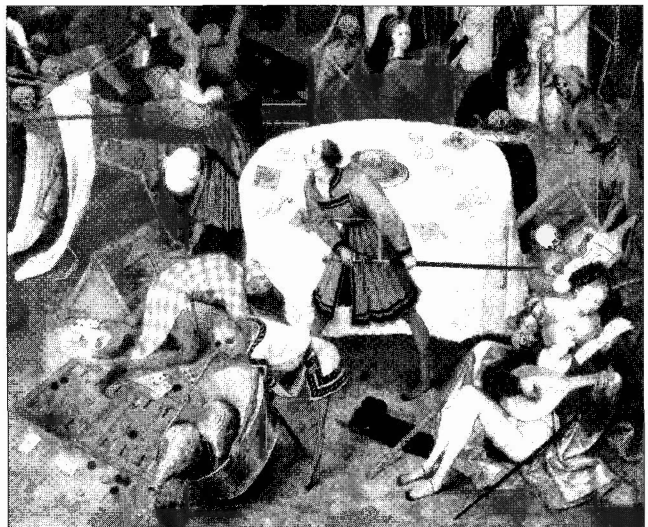
Fuente: cálculo de los autores, con base en el Certificado Médico de Causa de Defunción, DANE.

te la estructura de edad, se hace necesario realizar una tipificación o un ajuste de las tasas de mortalidad por homicidio; para ello, se utilizó la estructura de población de 1993, por ser un año en el que se realizó un censo.

Como lo muestra la gráfica 5, al estimar el valor que adquiere la tasa bruta de mortalidad, cuando se elimina el efecto que sobre esta misma ejerce su propia estructura por edades, y es remplazada con la población del año 1993. Se evidencia como en el año 1973, la diferencia entre la tasa bruta de mortalidad y la tasa bruta tipificada fue de -20, para ir progresivamente disminuyendo hasta el valor de -1.37, en el año 1991 y luego aumentar a 6.13 en 1996; resultado homólogo planteó el Centro de investigaciones Salud y Violencia¹⁶ para un período menor de años. Como ya se señaló, se asocia al no-decremento de la mortalidad general.

Igualmente, la gráfica permite clarificar cuál fue el año de mayor mortalidad por homicidio, para superar la discusión de algunos autores, teniendo en cuenta que los datos brutos de mortalidad por homicidio tienen un mayor volumen en 1992, pero la tipificación directa indica que, al considerar los cambios en la estructura de población, fue 1991 el año de mayor mortalidad relativa por esta causa.

Conociendo que la mortalidad por homicidio es responsable del no-decremento de la mortalidad general y determinando el incremento de la población, es necesario preguntar, ¿cuál es el factor determinante de la mortalidad por homicidio: la estructura de la población o los otros factores residuales como

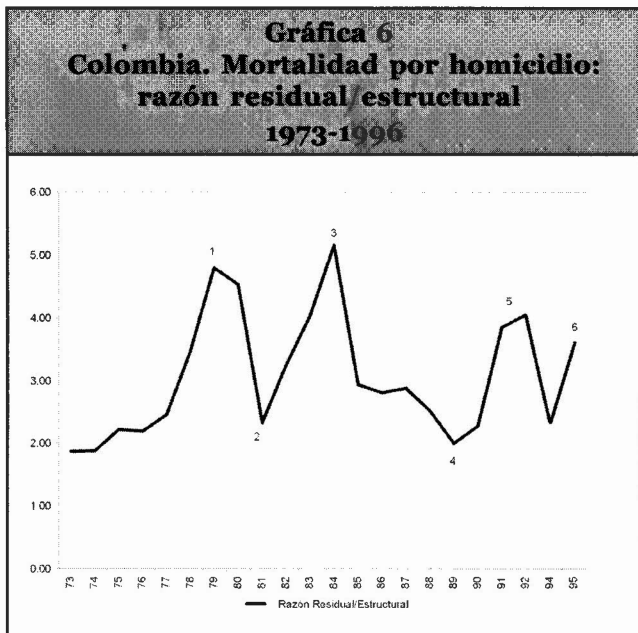


El triunfo de la muerte (detalles) de Pieter Bruegel.

¹⁶ Centro de Investigaciones Salud y Violencia, op. cit., 1998.

la mortalidad? Se busca entonces definir el aporte de la estructura de población con respecto a la mortalidad por homicidio; es sabido, que la diferencia entre la tasa tipificada y la tasa bruta se puede explicar por el aporte que los factores residuales y los estructurales hacen a la misma. La gráfica 6 ilustra esta razón; Residuales sobre Estructura. Es de esperar que si los dos componentes tienen el mismo peso, la razón tenga un valor de uno.

Al analizar la gráfica 6, aparece que en ninguno de los años estudiados se puede explicar el aumento de la mortalidad por homicidio debido al cambio de estructura de población por edad; mientras que en los años 84, 79, 80, 92 y 83 se presentó una razón que oscila entre 4,0 y 5,1, lo cual indica que los efectos residuales en estos años fueron más agudos. Los años anteriormente enunciados, señalan los momentos donde el impacto de los efectos residuales alcanza su mayor cuantía, esto indica, en todo el período, que el aumento de la mortalidad por homicidio está asociado con los niveles de mortalidad y no al cambio de estructura de población.



Fuente: cálculo de los autores, con Base en el Certificado Médico de Causa de Defunción, DANE.

Durante los años destacados en la anterior gráfica, se presentan los siguientes eventos en el contexto político nacional:

Punto	Eventos
1	1978-1982. Gobierno de Turbay Ayala. Creación y aplicación del Estatuto de Seguridad y aparición de los escuadrones de la muerte.
2	1981. Paro cívico nacional.
3	1982-1986. Gobierno de Belisario Betancur. Negociaciones de paz con la FARC, EPL y M-19.
4	1986-1990. Gobierno de Virgilio Barco. Implementación de programas para erradicar la pobreza; el gobierno reconoce la existencia de 140 diferentes escuadrones de la muerte. Asesinato de los candidatos presidenciales: 1987, Pardo Leal, UP; 1989, Luis Carlos Galán, Partido Liberal; 1990 Bernardo Jaramillo, UP; Carlos Pizarro, M-19; este último grupo guerrillero había firmado un acuerdo de paz ese mismo año.
4 a	1990-1994 Presidencia de Gaviria. Violencia relacionada con narcotráfico.
5	Negociaciones con el ELN, FARC y los disidentes del EPL en México (Tlaxcala) y Venezuela (Caracas).
6	Gobierno de Samper. Lucha contra los grupos del narcotráfico.

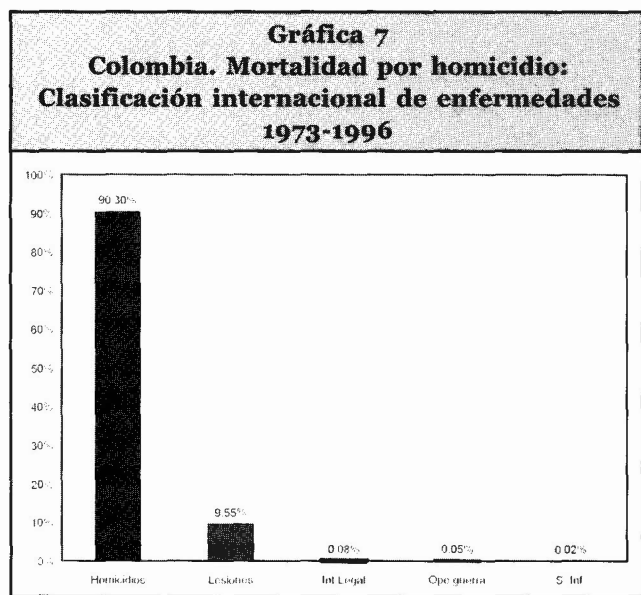
Desde 1989 la primera causa de muerte fueron homicidios consumados con armas de fuego y explosivos; el infarto agudo del miocardio y la insuficiencia cardíaca y, después, la obstrucción crónica de las vías respiratorias, lo cual evidencia de nuevo la importancia de la mortalidad por homicidio con respecto a la mortalidad general.¹⁷ El mismo resultado se ha cuantificado mediante los Años de Vida Potencialmente Perdidos realizados por Echeverri, Espitia, Franco¹⁸.

De acuerdo con la Clasificación Internacional de Enfermedades, en el período de los años estudiados

¹⁷ Departamento Administrativo Nacional de Estadística. Colombia estadísticas, 1993-1997, Bogotá: DANE, 2000.

¹⁸ ECHEVERRI, G., ESPITIA, V. FRANCO, S et. al. *Violencia en Colombia: retos y propuestas desde el Sector Salud*. Ministerio de Salud. Dirección General de Promoción y Prevención. Corporación Salud y Desarrollo. Bogotá, Minsalud, 1997.

los homicidios representan el 90,30%; las lesiones en las que se ignora si fueron intencionales un 9,55%; la intervención legal de 0,08%; las operaciones de guerra suman 0,05%; y los datos sin información el 0,02%. (Véase gráfica 7).



Fuente: cálculo de los autores, con base en el Certificado Médico de Causa de Defunción, DANE.

DISCUSIÓN

De esta manera se puede concluir que el homicidio es el factor determinante del no-decremento de la mortalidad general en Colombia para los años 1980 a 1996, lo que necesariamente implica que las ganancias logradas en la calidad de vida y la importancia de las políticas de salud pública no muestren su eficiencia con respecto a este indicador.

Es interesante resaltar que la historia de Colombia desde la mitad del siglo XX se ha caracterizado por un conflicto político cuyo centro de solución ha sido la lucha armada. Sin embargo, el aporte de las categorías muerte por intervención legal y operaciones de guerra, al total son estadísticamente insignificantes, ya que no suman ni el uno por ciento y contradice la información presentada por los medios masivos de comunicación.

Esta distribución de los componentes de la mortalidad externa, sugiere que el homicidio es una posible alternativa para solucionar los conflictos personales en Colombia, como aludió la Comisión de Estudios sobre Violencia en 1995. Se podría pensar que el enfrentamiento armado es poco significativo para la vida del país; afirmación que está en contradicción con los efectos de la violencia en las áreas económica, política y militar; por esta razón, se puede suponer la existencia de un importante problema de registro en las categorías Intervención Legal y Operaciones de Guerra.

Determinado el hecho de que la mortalidad por homicidio afecta a la mortalidad general, se hace necesario realizar la siguiente pregunta: ¿la no continuidad en la disminución de las tasas de mortalidad general en Colombia después de 1980 se asocia a la presencia de la violencia? Una primera respuesta aproximada sería no; en la medida en que ella se presenta sistemática en Colombia desde la mitad del siglo XX, con la denominada Violencia Partidista.

Una segunda observación surge al considerar los datos de la Policía Nacional de Colombia sobre





los delitos de mayor impacto social en los años 1958 a 1999, donde se encuentra que los homicidios en el período 1958 a 1976 se mantienen cerca de seis mil casos por año, luego crecen hasta nueve mil en 1980 y después se elevan a más de 28 mil. Eventos similares a lo descrito sucede con las lesiones personales, los accidentes de tránsito y el terrorismo, que hace su incursión desde la década del sesenta¹⁹.

Este nuevo marco de referencia hace necesario proponer: si bien la violencia ha estado presente a lo largo de la mitad del siglo XX en Colombia, después de 1980 cambia sustancialmente, es decir, aumenta en frecuencia e intensidad; por ello, se puede afirmar que la violencia en Colombia afecta los niveles de la calidad de vida de los colombianos y los logros en la salud pública; por lo que no continúa disminuyendo la mortalidad general en Colombia.

Por las razones expuestas anteriormente, la respuesta a la pregunta: ¿cuál es el impacto de la morta-

lidad por homicidio con respecto a la mortalidad general? Se orienta hacia la demostración de la hipótesis: la mortalidad por homicidio desde 1985 determina esencialmente el no-decremento de la mortalidad general.

La mortalidad es un indicador irremplazable del nivel de salud de la comunidad²⁰. Hasta los inicios de la década del ochenta, la mortalidad general en Colombia decreció de forma permanente, pero a partir de este momento sufrió un leve incremento para mantenerse constante, independientemente de los progresos sociales reflejados en la mejoría de los indicadores de morbilidad, mortalidad y discapacidad; necesidades básicas insatisfechas y línea de pobreza.

AGRADECIMIENTO

A las siguientes instituciones:

- Centro de Referencia Nacional sobre Criminología. Policía Nacional de Colombia.
- Centro de Referencia Nacional sobre Violencia. Medicina Legal y Ciencias Forenses, Colombia.
- Centro de Estudios de Salud y Bienestar Humanos, Universidad de la Habana.
- Defensoría del Pueblo, Colombia.
- Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas, DANE.
- Instituto Nacional de Salud.
- Ministerio Nacional de Salud, Colombia.
- Organización Panamericana de la Salud.
- Presidencia de la República de Colombia.
- Secretaria de Salud de Santafé de Bogotá y del Huila.
- Unidad de Análisis y Tendencias en Salud. Ministerio de Salud Pública, Cuba.
- Universidad de la Habana.
- Universidad Nacional de Colombia.
- Universidad Surcolombiana de Colombia.
- University of Oklahoma, Estados Unidos.

¹⁹ Policía Nacional, op., cit., 2000.

²⁰ Ministerio de Salud, Instituto Nacional de Salud y Asociación Colombiana de Facultades de Medicina, op., cit 1982, volumen 2.