Título de la obra: Soñando la paz - Artista: Dorian Flórez

Radiografía de la violencia regional
Retos y alientos

Indicadores de diversos tópicos de violencia en el departamento de Antioquia

FONDO EDITORIAL CORPORACIÓN UNIVERSITARIA REMINGTON

INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES

Radiografía de la violencia regional
Retos y alientos

Indicadores de diversos tópicos de violencia en el departamento de Antioquia

Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses
Regional Noroccidente, Corporación Universitaria Remington, 2016

FONDO EDITORIAL
CORPORACIÓN UNIVERSITARIA REMINGTON

MEDICINA LEGAL CIENCIAS FORENSES

Radiografía de la violencia regional: Retos y alientos / Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses Regional Noroccidente. — Medellín: Corporación Universitaria Remington, 2016.

225 p.; 21,5x28 cm.
ISBN: 978-958-58644-4-3

CDD: 303.62 In781

Temas: 1. Conflicto –sociedad– Colombia 2. Homicidios 3. Violencia intrafamiliar 4. Suicidio 5. violencia sexual 6. Conflicto interno Colombiano 7. Muerte – causas 8. Problemas de orden público. 9. Tit. 10. autor

© Corporación Universitaria Remington
Primera edición, febrero de 2016

Diseño y diagramación
Cristina Yepes Pérez
Editorial L. Vieco S.A. S

Dirección del Fondo Editorial Remington
Corporación Universitaria Remington -Uniremington-
Editora en Jefe: Lina Maria Yassin Noreña
E-mail: fondo.editorial@uniremington.edu.co
Dirección: Calle 51 No. 51-27, Edificio Remington
Telefax: (57) (4) 3221000, extensión 3001 – 3008 - Medellín, Colombia
http://corporacion.remington.edu.co/fondo-editorial/publicaciones

Nota legal
Las opiniones expresadas por el autor no constituyen ni comprometen la posición oficial o institucional de la Corporación Universitaria Remington.

Todos los derechos reservados. Ninguna porción de este libro podrá ser reproducida, almacenada en algún sistema de recuperación o transmitida en cualquier forma o por cualquier medio –mecánicos, fotocopias, grabación y otro–, excepto por citas breves en revistas impresas, sin la autorización previa y por escrito del Comité Editorial Institucional de la Corporación Universitaria Remington Fondo Editorial.

Autores

Brígida Montoya Gómez
Profesional Especializada Forense. Centro de Referencia Regional sobre Violencia. Grupo de Investigación Ciencias Forenses. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.

Tatiana Espinosa Montoya
Docente Investigadora de la Facultad de Ciencias de la Salud, Corporación Universitaria Remington -Uniremington-. Grupo de Investigación en Salud Familiar y Comunitaria -Gisafaco-.

Coautores

Luz Eliana Giraldo Vásquez
Profesional Especializada Forense. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Grupo de Investigación Ciencias forenses.

Numael Cifuentes González
Profesional Especializado Forense. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.

Raul Leonardo Rocha
Docente Investigador de la Facultad de Ciencias de la Salud. Corporación Universitaria Remington -Uniremington-. Grupo de Investigación en Salud Familiar y Comunitaria -Gisafaco-.

Raúl Fernando Román Rendón
Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.

Julieth Alexandra Franco Mira
Estudiante programa de Medicina, Corporación Universitaria Remington -Uniremington-. Grupo de Investigación en Salud Familiar y Comunitaria -Gisafaco-.

Vanessa Correa Gil
Estudiante programa de Medicina, Corporación Universitaria Remington. Grupo de investigación en Salud del Adulto Mayor -Gisam-.

Estudiantes del programa de Medicina, Corporación Universitaria Remington -Uniremington-

Luisa Fernanda Ospina Caro, Jefferly Amaya Álvarez, Lina Quiros Uribe, Leidy Laura Aristizábal Ospina, Heider Estifen Puerta Orozco, Yamit Eutimio Cossio Giraldo, Maria Camila Rincón Ascencio, Sara Rodríguez Guzmán, Daniela Paola Correa Cañizares, Brayan Londoño Herrera, Oscar Iván Avendaño Solano, Alejandro Osorio Muñoz, Manuela Martínez Vélez, Sarher Jiménez Campo.

Agradecimientos

La publicación del libro Radiografía de la violencia regional - Retos y alientos, agradece la participación, interés y ánimo de las personas que contribuyeron a la culminación del proceso, en especial al Director Regional Noroccidente del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses –INMLCF–, Dr. Quebin Fabián Mejía Muñoz, por brindar su confianza, apoyo e instar en la importancia de divulgar a través de la investigación, los registros epidemiológicos de la violencia, producto de las actividades periciales del Instituto; a los funcionarios de apoyo del Centro de Referencia Regional Sobre Violencia –CRRV–, Víctor Alfonso Agudelo Tobón y Ricardo Andrés Rojas Reyes, quienes con sus esfuerzos permitieron contar con información de calidad reportada en los sistemas de información del Instituto; al decano de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Corporación Universitaria Remington –CUR–, Arcadio Maya Elejalde, quien lideró y facilitó las condiciones para que se desarrollara la investigación dentro del Convenio CUR –INMLCF–, puesto que profesó en la importancia de la investigación de lesiones de causa externa en el departamento Antioqueño, como aporte desde la academia, en el trabajo continuo que tienen las entidades responsables, y la comunidad en general, en el mejoramiento de la seguridad y la salud pública del departamento de Antioquia.

Contenido

Presentación . . . 11
Introducción . . . 13

1. Homicidios . . . 17
   Violencia: un fenómeno cultural presente en todas las sociedades . . . 19
   Comportamiento del homicidio en el departamento de Antioquia, 2014 . . . 22

2. Suicidio . . . 43
   El suicidio en la población LGTBI . . . 45
   Comportamiento del suicidio en el departamento de Antioquia, 2014 . . . 48

3. Violencia interpersonal . . . 67
   Violencia interpersonal en el contexto deportivo . . . 69
   Comportamiento de la violencia interpersonal en el departamento de Antioquia, 2014 . . . 73

4. Violencia intrafamiliar . . . 93
   Consideraciones acerca de la violencia intrafamiliar . . . 95
   Comportamiento de la violencia intrafamiliar en el departamento de Antioquia, 2014 . . . 102
   Violencia contra niños, niñas y adolescentes . . . 104
   Violencia de pareja . . . 113
   Violencia contra el adulto mayor . . . 123
   Violencia entre otros familiares . . . 131

5. Violencia sexual . . . 149
   Consecuencias de la violencia sexual en la salud mental . . . 151
   Comportamiento de la violencia sexual en el departamento de Antioquia, 2014 . . . 154

6. Accidentes de transporte - Antioquia 2014 . . . 171
   Accidentes de transporte en el peatón . . . 173
   Muertes y lesiones por accidente de transporte. Antioquia 2014 . . . 175

7. Lesiones accidentales - Antioquia . . . 195
   Accidentalidad y eventos fatales en la actividad minera . . . 197
   Comportamiento de muertes y lesiones accidentales, Antioquia, 2014 . . . 201

8. Desaparecidos - Antioquia . . . 219
   Desaparición forzada y factores involucrados a través de la historia . . . 221
   Comportamiento del fenómeno de la desaparición en Antioquia, 2014 . . . 225

Presentación

Como parte del compromiso y responsabilidad social, el Instituto Nacional de Medicina legal y Ciencias Forenses –INMLCF– y la facultad de medicina de la Corporación Universitaria Remington, aunaron esfuerzo para socializar las evidencias de las lesiones fatales y no fatales de causa externa ocurridas en el departamento de Antioquia, con el propósito de visibilizar los diversos rostros de la violencia y fundamentar la formulación y ejecución de las políticas públicas en salud, movilidad, equidad, sana convivencia, respeto por la diferencia y seguridad ciudadana.

Pese a que las cifras de homicidios han disminuido en el departamento de Antioquia, al igual que en Colombia, este informe evidencia que a cada día, a cada hora y a cada minuto nos enfrentamos a situaciones de la violencia infligida y a tópicos de violencia, que con frecuencia son poco visibles y, por tanto, pasan desapercibidos: niños, niñas y adolescentes maltratados y agredidos por sus familias, cuidadores y otros adultos, pese a que la legislación colombiana pretende, mediante un conjunto de normas, garantizar su bienestar, para que crezcan con su familia, en un ambiente de felicidad, amor y comprensión. Mujeres lesionadas y asesinadas por sus parejas sentimentales, amigos y, paradójicamente, sus familiares. Ancianos golpeados por sus propios hijos, cuidadores, vecinos o por terceros; cuando no, atropellados en las carreteras y vías en condición de peatones. Jóvenes y adultos arremetidos por pares, por la delincuencia organizada o común; por barras futboleras, o simplemente, por extraños.

Personas de todas las edades, aunque con mayor prevalencia, niñas y adolescentes, abusadas sexualmente. Personas desesperadas que optan por la autoeliminación, como escapatoria a diversos conflictos sociales, personales, físicos o psicológicos. Hombres y mujeres de todas las edades, afectadas por la imprudencia, insensatez e irrespeto en las carreteras y vías del departamento.

En síntesis, este informe recoge las vidas, lesiones, angustias, afectaciones, llantos y duelos de miles y miles de antioqueños y antioqueñas, que claman adquirir forma, en este caso, mediante datos estadísticos, a fin de que sus dolencias contribuyan a reconocer la violencia como un problema social latente en el departamento de Antioquia, con muchas aristas; a construir un departamento que respete el derecho de todas sus habitantes, de todos los grupos etarios y de cada uno de los 125 municipios que lo conforman. Que se convierta en sendero para mejorar la seguridad y bienestar de sus ciudadanos; que se materialice en una de las tantas vías que aporte al logro de la tan anhela paz; y finalmente, que cobre importancia como estrategia para ilustrar, iluminar y señalar a las autoridades y organizaciones responsables de tomar decisiones, hacia donde deben dirigir sus esfuerzos, recursos y gestión.

Con esta intención surge esta publicación que se ha denominado "*Radiografías de la violencia regional: retos y alientos"* y que tiene la pretensión de realizar seguimiento al comportamiento de las lesiones fatales y no fatales de causa externa ocurridas en el departamento de Antioquia, de forma sistemática años tras año, por subregiones y por cada municipios del departamento.

Un informe similar realiza cada año el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses para el país desde 1999, que, por su objeto de estudio, presenta los datos generales

para Colombia, y por tanto, no presenta el mismo nivel de descripción y detalle para los entes territoriales departamentales y locales. Una vez disponible los datos, es insoslayable visualizar la situación de violencia en los escenarios regional y local.

Esta es la oportunidad de poner a disposición de los gobiernos departamental y locales, la comunidad académica y la comunidad en general, esta publicación como material de consulta y de referencia esencial para aumentar la conciencia y dimensionar el problema de la violencia en el ámbito regional; seguirlo en el tiempo, valorar el impacto de la ejecución de medidas preventivas, asistenciales y de control. Además como depositario de indicadores que contribuyen a la formulación de nuevas políticas y estrategias de protección a la vida, a la libertad, al buen trato, a la sana convivencia ciudadana y familiar, entre otros tópicos.

Quebin Fabián Mejía Muñoz
Médico especialista en medicina forense,
Director de la Regional Noroccidente
del Instituto Nacional de Medicina Legal
y Ciencias Forenses

Introducción

Pese a los esfuerzos que cotidianamente realiza el Estado, Organizaciones No Gubernamentales, y la sociedad en general, para contrarrestar la violencia en todas sus manifestaciones, el problema se instaló, persiste y reviste diferentes formas, afectando la salud y convivencia de las comunidades.

Esta publicación pretende socializar algunos tópicos de la violencia ocurrida en el departamento de Antioquia, a manera de radiografía, con el propósito de mantener el tema vigente en las agendas de los gobiernos de turno y de las instituciones responsables del bienestar y protección de derechos de la población en general, y como herramienta para el seguimiento de políticas públicas, la toma de decisiones en procura de contrarrestar el problema a su mínima expresión.

Por lo anterior, el objeto de este texto, se focaliza en la caracterización y magnitud del problema por subregiones del departamento, a partir de los rastros que deja la acción violenta en los cuerpos, de niños, niñas, mujeres, adultos mayores y hombres del departamento, afectado directamente por la agresión de terceros; así como las huellas de la accidentalidad. Por tanto, no explora las causas de la violencia, ni la asociación con factores psicosociales, políticos o económicos.

Siete apartados componen este texto, que corresponden a los ejes temáticos focalizados como objeto de estudio: homicidio, suicidio, accidentes de transporte, muertes y lesiones accidentales, violencia intrafamiliar, violencia interpersonal y violencia sexual.

Se tuvo en cuenta, además, el tema de desapariciones ocurridos en el departamento, toda vez que es interés del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses, visibilizar este problema que afecta a la comunicad antioqueña y al país en general.

Cada tema inicia con un tópico relacionado con el fenómeno de violencia que desarrolla; y continúa con una descripción del problema durante el quinquenio 2010-2014, a manera de contextualización, lo cual permite dimensionar los aspectos sociodemográficos que lo caracterizan en términos de edad, escolaridad, estado conyugal y pertenencia grupal. Describe las circunstancias del hecho, posibles agresores y mecanismos vulnerantes que caracterizan los actos violentos; y culmina con la identificación de variables temporales de ocurrencia de los mismos, además de especificar los escenarios y municipios donde se perpetuaron, durante 2014.

Finalmente, es importante resaltar el esfuerzo interinstitucional en la búsqueda de estrategias para mantener informados a los antioqueños, sobre algunos de los eventos violentos que ocurren en su territorio, solo con un propósito: mejorar la convivencia, mantener lazos de cooperación y no perder la esperanza de un departamento racional y en paz.

Metodología

Los temas que se presenta en este estudio son el producto de la organización y análisis de la información obtenida en el proceso de atención y valoración de daños ocasionados a víctimas de lesiones fatales y no fatales, por el sistema médico forense de Colombia. Este sistema lo constituyen los médicos adscritos al Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses – INMLCF-, médicos oficiales y en Servicio Social Obligatorio, quienes realizan las actividades

médico legales, con la orientación y supervisión del Instituto, en los lugares donde no se cuenta con presencia institucional directa[1].

Tipo de estudio

La información recogida en este texto, son el producto de un estudio descriptivo, transversal y retrospectivo; focalizado en diversos tópicos de violencia ocurridos en el departamento de Antioquia durante 2014, que además, fueron objeto de necropsia o reconocimiento médico-legal por el sistema forense colombiano. Responde al propósito de estimar la magnitud y distribución de las lesiones fatales y no fatales durante el último año, las cuales son analizadas desde un enfoque epidemiológico.

Recolección de la información

La información generada por la actividad pericial atendidas en cada punto de atención institucional, denominadas Unidades Directas, son registrados en dos aplicativos disponibles en plataforma web: Sistema de Información Red de Desaparecidos y Cadáveres (SIRDEC), para hechos fatales y reporte de personas desaparecidas; y Sistema de Información Clínica y Odontología Forense (SICLICO), diseñado para el registro de los casos de lesiones no fatales. Los datos que arrojan estos dos sistemas de información se le denominan estadísticas directas.

La información generada por las Unidades Indirectas[2] son registradas en el Sistema Información Nacional de Estadísticas Indirectas (SINEI); con el limitante, que solo contiene información de variables básicas de necropsias y reconocimientos médico legales, que limita la adecuada caracterización de los eventos de violencia objeto de la actividad pericial; pese a ello, se constituye en una herramienta de gran importancia porque permite dimensionar el problema en todo el departamento, en este caso concreto. A esta información se le denomina Estadística Indirecta.

Los datos arrojados por los sistemas de información, mediante archivos planos, se sometieron a procesos de validación, contrastación y complemento de información mediante la consulta con otras entidades generadores de información directa, y relacionadas con los tópicos de interés, como la SIJIN, Policía Antioquia, Secretaría de Salud de la Seccional de Antioquia y Secretaria de movilidad del municipio de Medellín. Las inconsistencias detectadas y los nuevos datos allegados, son corregidos o registrados, según sea el caso, en los respectivos sistemas de información.

Una vez monitoreada, corregida las inconsistencias detectadas y complementada la información, de los tres aplicativos, se procedió a unificarlos en dos archivos planos: uno de patología forense, que recoge las lesiones fatales y, el segundo, de clínica forense, donde se dispone la información de las lesiones no fatales.

Con el fin de facilitar la organización de los datos y su posterior análisis, se recodificaron algunas variables, y se desplegaron otras, como las relacionadas con aspectos temporales.

Variables

Con el objeto de dar cuenta del comportamiento de la violencia ocurrida en el departamento de Antioquia durante 2014, se tuvo en cuenta variables de persona, tiempo, lugar, circunstancias y mecanismos empleados, que permitieran caracterizar siete tópicos de violencia: homicidio, suicidio, muertes y

1 Reglamentado por el Ministerio de Justicia mediante la Resolución No.1067 del 14 de mayo de 1987.

2 Se refiere a los hospitales oficiales de los municipios en los cuales no hay presencia institucional directa y asumen los reconocimientos y necropsias médico legales.

lesiones en accidentes de transporte, muertes y lesiones accidentales, violencia intrafamiliar con sus vertientes: violencia a niños, niñas y adolescentes (NNA), violencia de pareja, violencia al adulto mayor y violencia entre otros familiares; violencia sexual y el problema de la desaparición en el departamento.

Las variables seleccionadas fueron:

Sociodemográficas. Edad, sexo, escolaridad, estado civil, y condición de vulnerabilidad, entendida esta última como la pertenencia ha determinado grupo social que representa mayor riesgo de victimización de la persona.

Circunstanciales.

- **Manera.** Hace referencia al tipo de muerte estandarizada entre natural, violenta e indeterminada. Las maneras de muerte presentadas en este texto son homicidio, suicidio, accidente de tránsito, otros accidentes y muerte violenta de manera indeterminada.

- **Causa o mecanismo.** Se entiende como la enfermedad o lesión que inició la cadena de eventos que condujeron a la muerte, independientemente del tiempo transcurrido.

- **Área topográfica afectada.** Parte del cuerpo lesionada.

- **Actividad.** Clasificación de las tareas u operaciones que se encontraba realizando el(la) fallecido(a) en el momento de la muerte.

- **Agresor.** Hace referencia a la persona que se presume ha sido el causante de la lesión, en función de la relación víctima-victimario.

- **Circunstancia.** Situación detonante de la agresión de acuerdo con los indicios, hallazgos o información suministrada por testigos en el lugar de los hechos.

- Dictámenes sexológicos.

- Probable razón del suicidio.

Para el caso de los accidentes de transporte, además delas variables anteriores, se tuvo en cuenta las siguientes:

- **Condición de la víctima.** Se refiere al rol de la víctima según la forma del desplazamiento en el momento de causarse la lesión, que puede ser: conductor, pasajero o peatón.

- **Clase de accidente.** Forma o manera como se produce el evento de transporte.

- **Tipo de vehículo.** Medio de transporte utilizado por la víctima en el momento de causarse la lesión.

- **Objeto de colisión.** Vehículo u objeto fijo contra el cual choca el vehículo en el que se transporta el lesionado. Para los casos en los cuales el lesionado es un peatón, el "objeto de colisión" será el tipo de vehículo causante de la lesión.

Temporales. Fecha del hecho referido en año, mes, día de la semana y jornada de ocurrencia de los eventos violentos.

Espaciales. Departamento, municipio, zona y escenario del hecho, entendiéndose como el lugar o espacio físico donde ocurrió el acto violento, o en su defecto donde fue hallada la víctima.

Análisis

La lectura y análisis de la información partió del cálculo de frecuencias absolutas, frecuencias relativas, razones, y tasas específicas para cada municipio y subregión del departamento. El cálculo de las tasas estuvo basado en la población proyectada por el DANE para cada uno de los municipios del departamento y de los años del periodo 2010-2014.

Aspectos éticos

Este tipo de estudio no divulga la información personal de las víctimas, no requirió de evaluación mediante el comité de ética ni consentimiento informado, por referirse a una investigación de riesgo menor a mínimo, según la clasificación dictada por la resolución 008430 de 1993 que establece las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud.

Título de la obra: Tristeza - Artista: Dorian Flórez

1. Homicidios

Brígida Montoya Gómez
Tatiana Espinosa Montoya
Raúl Fernando Román Rendón
Luisa Fernanda Ospina Caro
Jefferly Amaya Álvarez

Violencia: un fenómeno cultural presente en todas las sociedades

La violencia es un fenómeno vigente en todos los hombres y mujeres; cuando por alguna razón contraria a su pensamiento, forma de actuar, interés personal y estatus social, el hombre se ve agredido, intimado y ante la percepción de amenaza, su respuesta es violenta. Este fenómeno ha acompañado a la sociedad desde el principio de la historia de la humanidad hasta nuestros días. Los mitos griegos, romanos, aztecas y los estilos de recreación utilizados por estas sociedades, estuvieron llenos de agresión y asesinatos. Por esto se considera la violencia como uno de los actos más comunes del ser humano e innato a él; desde que existe la sociedad, existe la violencia (Pessin, 1971).

Todas las sociedades, desde la más antigua y remota, cuentan, de alguna manera, sus confrontaciones y describen la muerte de sus integrantes; los ciclos se repiten en la línea de historicidad que les permite contar la memoria. Como bien lo instruye Freud en su texto de consideraciones de actualidad sobre la guerra y la muerte: "Se ilustra una serie ininterrumpida de conflictos entre una comunidad y otra u otras, entre conglomerados mayores o menores, entre ciudades, comarcas, tribus, pueblos y Estados; conflictos que casi invariablemente fueron decididos por el cotejo bélico de las respectivas fuerzas (…). Al principio, en la pequeña horda humana, la mayor fuerza muscular era la que decidía a quién debía pertenecer alguna cosa o la voluntad de qué debía llevarse a cabo".

Al poco tiempo la fuerza muscular fue reforzada y sustituida por el empleo de herramientas: triunfó aquél que poseía las mejores armas o que sabía emplearlas con mayor habilidad. Con la adopción de las armas, la superioridad intelectual comienza a ocupar la plaza de la fuerza muscular bruta, pero el objetivo final de la lucha sigue siendo el mismo: por el daño que se le inflige o por la aniquilación de sus fuerzas, una de las partes contendientes ha de ser obligada a abandonar sus pretensiones o su oposición" (Freud, 1985).

Es por ello que el filósofo Immanuel Kant, desde su doctrina liberal, considera que "la paz no es natural entre los hombres", además, que la violencia ha requerido ser controlada, de alguna manera, desde tiempos inmemorables; considera que "el hombre es violento por naturaleza, pero tiene instrumentos al alcance de sus manos para contrarrestar sus tendencias negativas, como por ejemplo el derecho" (Kant, 2012). Por eso el ser humano requirió cimentar medidas o normas que ayudaran a la adecuada y respetuosa interacción de las personas en la sociedad; limitando sus actuaciones, que van encaminadas a la violencia y a la confrontación con el otro. Es así como los derechos de los seres son conductas permitidas y el individuo que violente la norma se expone a un castigo *casi siempre* proporcional a la falta cometida; restringiendo impulsos agresivos, para que no se conviertan en acciones de gran calado que puedan quebrantar la integridad física y mental del otro.

La violencia, en el contexto actual, es calificada como inhumana, término que debe desaparecer del vocabulario de quienes consideran la violencia como un fenómeno ajeno al comportamiento humano. La razón es que la violencia a cualquier escala, es instintiva y conduce a límites insospechados la psiquis humana; está tan presente que se la percibe a menudo como un componente ineludible de la condición humana.

Toda violencia viene del humano y su acompañante es la sevicia, convirtiéndose en un complemento (Einstein, 1932), del que dan

cuenta profesionales comprometidos en estudiar los comportamientos psíquicos del humano y sus manifestaciones. Sigmund Freud (1932) explica el concepto de sevicia, por medio de las pulsiones humanas; las define como una fuerza que impulsa al sujeto a llevar a cabo una acción con el fin de satisfacerse de alguna manera. Además, en su escrito ¿Por qué la guerra? establece el concepto de las pulsiones como "algo inherente al ser humano, como algo que se siente, así como el amor y el odio".

Hay pulsiones de dos clases: aquellas que tienden a conservar y reunir, y las segundas, que van encaminadas a destruir y matar; estas últimas reunidas bajo el título de pulsión de agresión o de destrucción, las cuales trabajan dentro de todo ser vivo. Si bien ya se había dicho que la violencia es inherente al hombre, de esta misma manera, lo es la sevicia a la violencia; las pulsiones de los seres humanos nunca desaparecen, ni siquiera en la más mínima circunstancia. Por ello es infructuoso el propósito de eliminar las tendencias agresivas de los hombres, ya que es algo con lo que se nace, se vive y permanece durante todo el ciclo de vida humano.

Por otra parte, en la tarea de explicar el fenómeno, los etólogos Konrad Lorenz, Karl Von Frisch y el holandés Nikolaas Tinbergen, comparando la conducta animal y humana, detectaron que la agresividad es genética, y que el instinto de agresión humana dirigido hacia sus congéneres es la causa de la violencia contemporánea (Montoya, 2006).

Cada episodio de violencia diaria se asocia a lugares comunes y a todos los niveles sociales existentes. La agresividad instintiva no es ajena a ningún círculo social, sexo o edad; es una generalidad que hoy es parcialmente cuantificable, a través de indicadores estadísticos que exhiben el comportamiento propio de la violencia, el cual no tiene un principio y siempre estará presente en mayor o menor escala (Camacho, 1990).

En Colombia la violencia se plantea desde su manifestación como fenómeno social, esto ha llevado a que se trate la violencia como un sin fin de acontecimientos ocurridos en periodos de tiempos específicos (Sánchez, 1982; Perea, 1996). En el caso colombiano la perspectiva política ha sido la preferida por los autores para conceptualizar la violencia, generando una desigual producción de escritos (Pécaut, 1998; Blair 2003).

Los entes responsables de monitorear la violencia en Colombia han registrado periodos violentos que hacen parte de la historia de una nación, que como todas en el mundo, posee un capítulo violento que no puede esconderse. En esta historia hay un periodo que se denominó el periodo de "*La Violencia",* el cual no tiene una fecha exacta de inicio y su final se da con el amnisticio e indulto en 1954, entre los bandos en contienda y el General Rojas Pinilla, tras varios años de confrontación, que dejó como saldo más de 170.000 víctimas (Jaramillo, 2011).

Este periodo de la violencia en Colombia fue principalmente marcado en los departamentos de Antioquia, Caldas, Valle del Cauca, Huila, Tolima, Cundinamarca, Boyacá, entre otros, que en menor medida sufrieron sus consecuencias. Aquel comportamiento humano colectivo llevó al país a fragmentarse y hacer de él una nación con dos bandos en contienda, delimitados por una idea política (Jaramillo, 2011). La violencia de este periodo se puede pensar que fue difundida por factores culturales y se hizo masiva, dejando escenarios de tristeza y desolación a su paso por cada región.

Cada movimiento inherente a lo colectivo como los partidos políticos, las ideologías religiosas, entre otros, dentro del país, han generado reacciones violentas, respuestas de resistencia agresiva y situaciones contestatarias que dejan víctimas derivadas.

Otras chispas que avivaron episodios violentos en el país fueron las de la posesión de tierras; este escenario de disputas por dominio

de las tierras ha dejado víctimas en cantidad y seguirá dejándolos, pues la tierra para el individuo, es identidad, dominio y supervivencia. Los dos aspectos tocados anteriormente; el político y el económico, fueron motivo de contiendas que ya han cerrado su ciclo, pero con el pasar del tiempo otros nuevos ciclos se han abierto creando conflictos violentos. En la actualidad, la violencia esta atomizada por toda Colombia, se pasó del escenario violento de antaño para llegar al hoy, a ese momento que todos viven. Noticias, comentarios y hechos visuales dan cuenta de un comportamiento violento y agresivo presente en todo el país.

Comportamiento del homicidio en el departamento de Antioquia, 2014

Resumen

Durante el 2014 en el departamento de Antioquia, a través de las necropsias médicos legales atendidas por el sistema forense colombiano, se conocieron 2.168 defunciones por homicidio, que corresponde a una tasa de 33,99 homicidios por cien mil habitantes (pcmh); cifra ubicada por encima de la tasa nacional, a pesar del descenso que se presentó en los últimos cuatro años.

En concordancia con las cifras en el mundo, reportadas por entidades como la Organización Mundial de la Salud y la Organizaciones de Naciones Unidas, las víctimas con mayor participación son los hombres, cuyos registros asciende al 92%. Con mayor frecuencia este foco de violencia impacta al grupo de personas entre 20 y 34 años de edad. Las subregiones con las tasas más elevadas, aún por encima de la tasa de homicidios departamental, fueron Bajo Cauca, Nordeste y Norte; mientras que la subregión Área Metropolitana registró la tasa más baja. Entre los municipios, las mayores tasas se ubicaron en Briceño, Giraldo, Anorí, Betania e Ituango.

Introducción

El homicidio es considerado la forma más grave de los crímenes violentos, no sólo por las consecuencias lógicas que recaen sobre la víctima, sino también por convertirse en una amenaza para la población, debido a que su impacto va más allá de la pérdida de vidas humanas y genera un entorno de miedo e incertidumbre en las personas envueltas dentro de este entorno, además perturba el desarrollo de la comunidad.

El desarrollo de este componente temático, se fundamenta en tres ejes centrales que incluye características sociodemográficas, circunstanciales y espaciotemporales, convirtiéndose en una lectura obligada para entender el fenómeno del homicidio en todas sus dimensiones, desde el género, hasta la distribución geográfica en el departamento de Antioquia y sus respectivas subregiones, a partir de un análisis descriptivo.

El trabajo presentado es producto de un proceso de consulta permanente a nivel regional y se basa en revisiones sistemáticas de los datos y evidencia científica disponible, como ya se mencionó, en los sistemas de información del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, junto con aporte de la SIJIN, Policía Antioquia y Secretaría de Salud de Antioquia, fuentes de información directa.

Los índices de homicidio constituyen uno de los indicadores idóneos y comparativos para medir la violencia; en este sentido; éste texto cuantifica y proporciona información acerca de los lugares del departamento donde éstos ocurren y su intensidad, la población de mayor riesgo y los mecanismos más utilizados, entre otros aspectos.

Resultados

En el periodo 2010 a 2014, 16.710 personas del departamento de Antioquia, perdieron la vida a causa de homicidio; cifra alarmante que impacta a diversos sectores, como salud, justicia, economía, y a la sociedad en general, pese a que su comportamiento muestra una tendencia al descenso de forma sistemática. La reducción entre el inicio y el final del periodo observado es de 2.314 casos; en esta línea, el año 2014 se presenta como el anuario con la tasa más baja de homicidio del quinquenio: 33,99 por cien mil habitantes (pcmh). Es de

interés analizar la atribución de esta conducta, que esperanza a la población antioqueña a alcanzar una sociedad donde prime el respeto por la vida **(Figura 1-1).**

Pese a la significativa reducción de homicidios en el periodo 2010-2014, la tasa del departamento se mantuvo cada año, por encima de la tasa nacional; a medida que avanza el tiempo, la amplitud en la diferencia se estrecha considerablemente, como se aprecia en la **Figura 1-2.** En el año 2010 la diferencia porcentual de la tasa de homicidio de Antioquia con respecto a la del país fue de 88%; en 2011 fue de 81%; en 2012 alcanzó a distanciarse el 64%; en 2013 la diferencia se estrechó ostensiblemente quedando en 41%; y el último año cerró con una divergencia superior en 43%.

Si bien es beneplácito la tendencia a la reducción de este fenómeno social, la tasa de homicidio en Antioquia, aún es muy elevada, y alcanza niveles críticos, no solo teniendo como referencia las tasas del país, sino además la tasa promedio global de homicidios en el mundo que es de 6,2 pcmh (UNODC, 2013); lo que significa que Antioquia tiene tasas de homicidios seis veces mayores que la tasa global.

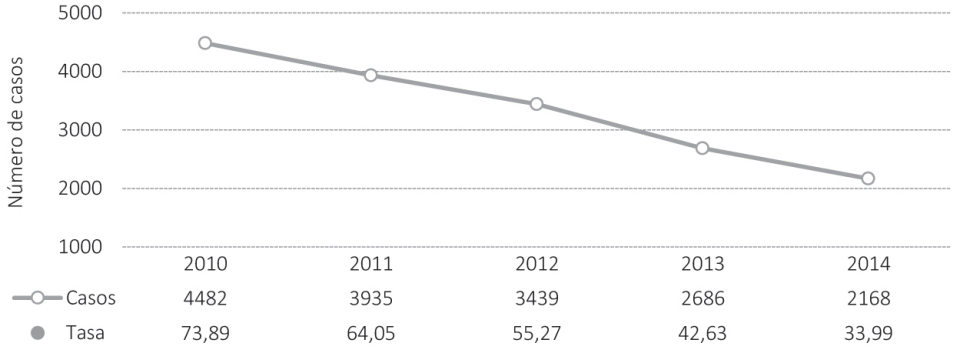


Figura 1-1. Homicidios, casos y tasas por cien mil habitantes. Antioquia, 2010-2014.
Fuente. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses/Centro de Referencia Regional sobre Violencia.

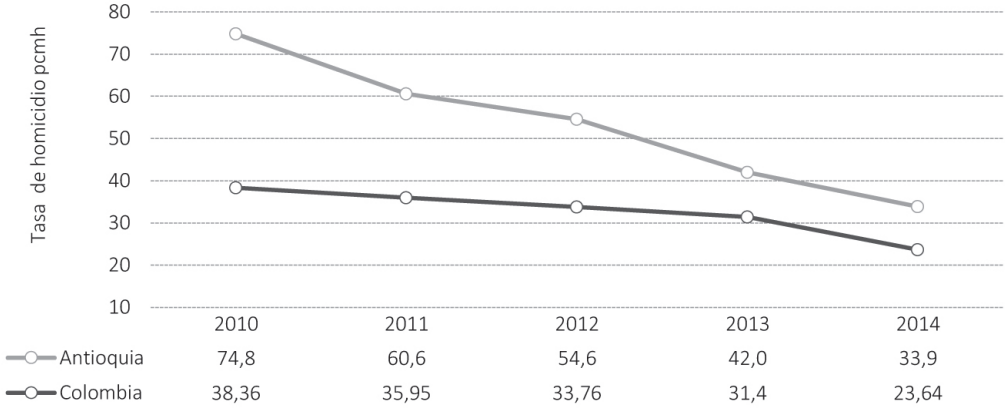


Figura 1-2. Comparación de homicidios, tasas por cien mil habitantes, 2010-2014. Colombia, Antioquia.
Fuente. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses/Centro de Referencia Regional sobre Violencia.

Distribución sociodemográfica

En Antioquia, así como en el resto del país, es evidente la polarización de los homicidios con respecto al sexo de la víctima; es mayor la incidencia de esta violencia de hombres. Para el año 2014, por cada mujer víctima de homicidio se presentaron 11 hombres, lo que significa una participación de 92% de víctimas de sexo masculino; entendido por su mayor participación en eventos de violencia interpersonal, delincuencia y conflicto armado; además, de conductas de mayor riesgo. Sin embargo, la focalización de este fenómeno violento en el contexto de la violencia de pareja, revela un comportamiento inverso: ostensiblemente es mayor el porcentaje de mujeres víctimas de homicidio, de 30 casos ocurridos en el departamento, el 86% eran mujeres; que se configuran en feminicidios íntimos.

El grupo poblacional más afectado por este tipo de violencia son los jóvenes y adultos jóvenes entre los 20 y los 34 años de edad, que representan más de la mitad de las víctimas de homicidios (52%), como se detalla en la **Tabla 1-1**, lo cual genera mayor impacto en la dinámica social por tratarse de población económicamente activa, que trunca además, metas de sus grupos familiares y personas cercanas.

Otro grupo sobre el cual se llama la atención es de niños, niñas y adolescentes (NNA), que, aunque su participación porcentual es baja, 8%, el acumulado de afectados en frecuencia absoluta es significante, 160 casos.

Tabla 1-1. Homicidios según rango de edad y sexo de la víctima. Antioquia, 2014.

Rango edad	Hombre			Mujer			Total		
	Casos	(%)	Tasa	Casos	(%)	Tasa	Casos	(%)	Tasa
0-4	5	0,3	1,85	4,0	2,2	1,55	9	0,4	1,70
5-9	3	0,2	1,13	0,0	0,0	0,00	3	0,1	0,58
10-14	14	0,7	5,19	4,0	2,2	1,55	18	0,8	3,41
15-17	116	5,8	68,91	14,0	7,8	8,65	130	6,0	39,37
18-19	167	8,4	144,68	11,0	6,1	9,90	178	8,2	78,59
20-24	415	20,9	141,50	40,0	22,2	14,12	455	21,0	78,92
25-29	324	16,3	120,29	32,0	17,8	11,85	356	16,4	65,99
30-34	298	15,0	128,88	21,0	11,7	8,57	319	14,7	66,97
35-39	167	8,4	81,42	8,0	4,4	3,60	175	8,1	40,97
40-44	152	7,6	82,18	15,0	8,3	7,32	167	7,7	42,84
45-49	126	6,3	64,59	8,0	4,4	3,69	134	6,2	32,53
50-54	70	3,5	38,65	9,0	5,0	4,42	79	3,6	20,53
55-59	49	2,5	33,67	6,0	3,3	3,57	55	2,5	17,54
60-64	41	2,1	36,72	3,0	1,7	2,31	44	2,0	18,22
65-69	23	1,2	28,67	0,0	0,0	0,00	23	1,1	12,94
70-74	11	0,6	20,11	3,0	1,7	4,33	14	0,6	11,29
75-79	4	0,2	10,47	1,0	0,6	1,88	5	0,2	5,48
> 79	3	0,2	8,32	1,0	0,6	1,80	4	0,2	4,37
Total	1988	100	63,79	180	100	5,52	2168	100	33,99

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

La comparación de tasas de homicidio de acuerdo al sexo de las víctimas evidencia brechas amplias, sin embargo en los extremos del ciclo vital son más estrechas; a partir de los 15 años se inicia el ensanchamiento de diferencias hasta los 49 años, como se aprecia en la **Figura 1-3.**

Es importante detallar que el grupo de víctimas entre los 40 y 50 años de edad, presenta un número de casos relativamente bajo, y éste es el rango de edad en el que se ubican la mayor proporción de homicidios en algunos países como los Europeos, que poseen tasas violentas más bajas y donde el grupo de jóvenes tiene menor participación en ésta clasificación de violencia (UNODC, 2011).

Como es destacado por la Organización de Naciones Unidas (ONU), América latina y el Caribe tienen las tasas más altas de homicidio, y entre los países que tienen mayor índice se encuentra Colombia, debido el alto número de muertes a causa de la violencia y más aún en jóvenes. Fenómeno que se ve reflejado en el análisis de años de vida potencialmente perdidos (AVPP) en el grupo de personas entre 20 a 40 años, que son lo más altos en el departamento de Antioquia **(Tabla 1-2)**; afectando el desarrollo económico social y cultural, como consecuencia del alto índice de fallecimiento en personas jóvenes.

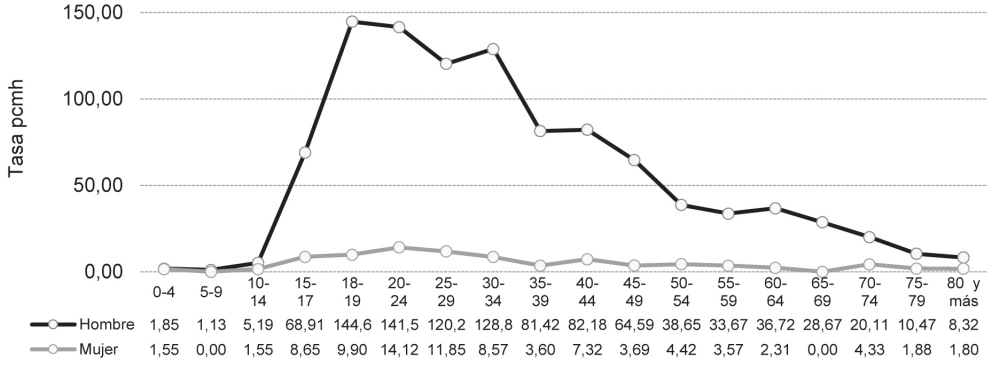


Figura 1-3. Homicidios según grupo de edad y sexo de la víctima. Tasas por cien mil habitantes, Antioquia, 2014.
Fuente. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses/Centro de Referencia Regional sobre Violencia.

Tabla 1-2. Años de vida potencialmente perdidos por homicidio. Antioquia, 2014.

Edad	Hombre	Mujer	Total
0-4	347,00	303,68	650,68
5-9	705,60	125,52	831,12
10-14	193,20	0,00	193,20
15-17	831,60	263,68	1095,28
18-19	6426,40	866,88	7293,28
20-24	8834,30	653,62	9487,92
25-29	20501,00	2236,80	22737,80
30-34	14385,60	1629,44	16015,04
35-39	11741,20	964,32	12705,52
40-44	5744,80	327,36	6072,16

Continúa en la próxima página.

Continuación de la Tabla 1-2. Años de vida potencialmente perdidos por homicidio. Antioquia, 2014.

Edad	Hombre	Mujer	Total
45-49	4468,80	538,80	5007,60
50-54	3074,40	247,36	3321,76
55-59	1358,00	233,28	1591,28
60-64	385,40	47,76	433,16
65-69	101,20	0,00	101,20
70-74	-6,60	17,76	11,16
Total	79091,90	8456,26	87548,16

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

El nivel de educación, es un indicador que con frecuencia se relaciona con el homicidio. Partiendo de los registros con los que se cuenta con información del nivel de escolaridad (existen 1161 casos sin información), los casos de homicidios tienen mayor agrupación en el rango de bajo grado de escolaridad distribuidos en básica primaria y básica secundaria, constituyendo el 88 %de los casos; mientras que las víctimas con niveles de escolaridad superiores (técnico profesional, profesional, postgrados) no superan el 7% **(Tabla 1-3)**. Pareciera que mientras la población tenga más oportunidades de enriquecer su formación escolar, disminuye el riesgo de ser víctima de homicidio, posiblemente porque se involucran menos en actividades de alto riesgo y sus niveles de oportunidad aumentan.

Comportamiento similar a la variable anterior, para el análisis del estado conyugal no se obtuvo información de 54% de las víctimas. De los datos disponibles se destaca que el 63% de éstas eran solteras, en concordancia con las edades más afectadas. Los occisos con estado conyugal bien sea casados o en unión libre, acumuló el 33,6% de la carga, lo que se constituye en un impacto aun mayor, por la posible afectación en la seguridad social, educación y bienestar de los integrantes del grupo familiar dependientes del fallecido o fallecida.

La distribución porcentual del estado civil con respecto al sexo es homogénea; la mayoría de los hombres y mujeres eran solteras, seguido de las personas en unión libre y casada, **(Tabla 1-4).**

Tabla 1-3. Homicidios según escolaridad y sexo de la víctima. Antioquia, 2014.

Escolaridad	Hombre		Mujer		Total	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Básica primaria	428	46,5	41	47,1	469	46,6
Básica secundaria	382	41,5	36	41,4	418	41,5
Educación media	27	2,9	1	1,1	28	2,8
Educación superior	52	5,7	9	10,3	61	6,1
Ninguna	31	3,4	0	0,0	31	3,1
Subtotal	920	100,0	87	100,0	1007	100,0
Sin información	1068		93		1161	
Total	1988	100,0	180	100,0	2168	

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

Tabla 1-4. Homicidios según estado conyugal y sexo de la víctima. Antioquia, 2014.

Estado conyugal	Hombre		Mujer		Total	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Soltero(a)	690	63,8	62	57,4	752	63,2
Unión libre	258	23,9	24	22,2	282	23,7
Casado(a)	105	9,7	13	12,0	118	9,9
Separado(a), divorciado(a)	15	1,4	4	3,7	19	1,6
No aplica	8	0,7	4	3,7	12	1,0
Viudo(a)	5	0,5	1	0,9	6	0,5
Subtotal	1081	100,0	108	100,0	1189	100,0
Sin información	907		72		979	
Total	1988		180		2168	

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

Existen poblaciones de alto riesgo dentro de este contexto violento, que se han identificado por tener difíciles condiciones sociopolíticas, culturales y de conflicto. De los homicidios ocurridos en el departamento de Antioquia fue posible caracterizar como grupo vulnerable al 19%, esto es, a 419 víctimas; 914 casos se categorizaron como personas que no hacían parte de grupos considerados vulnerables.

La **Tabla 1-5** lista las víctimas de homicidio consideradas vulnerables, los cuales están encabezados por campesinos (26,7%), evidenciándose de nuevo, que además de la desatención del Estado y los problemas del sector rural, este grupo poblacional continúa siendo asediado por la violencia, incrementando aún más su situación de vulnerabilidad. No obstante, la lectura y correspondiente análisis amerita mayor profundización si se tiene en cuenta que la mayoría de los municipios del departamento son de vocación rural.

En segundo lugar, se clasificó a otros grupos vulnerables no especificados, quienes obtuvieron una participación de 21%; seguido de presuntos colaboradores de grupos ilegales (14,8%) y, con una participación similar, de habitantes de la calle (14,1%).

Tabla 1-5. Homicidios según grupo vulnerable y sexo de la víctima. Antioquia, 2014.

Grupo vulnerable	Hombre		Mujer		Total	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Campesino(a)	107	27,9	5	13,9	112	26,7
Otros factores no especificados	80	20,9	8	22,2	88	21,0
Presunto colaborador grupo ilegal	59	15,4	3	8,3	62	14,8
Habitante de calle	47	12,3	12	33,3	59	14,1
Consumidores de sustancias psicoactivas (drogas, alcohol)	22	5,7	1	2,8	23	5,5
Miembros de las fuerzas armadas, de policía, policía judicial y servicios de inteligencia	17	4,4	0	0,0	17	4,1
Personas con orientación sexual diversa	11	2,9	0	0,0	11	2,6
Desmovilizados/Reinsertados	10	2,6	0	0,0	10	2,4

Continúa en la próxima página.

Continuación de la Tabla 1-5. Homicidios según grupo vulnerable y sexo de la víctima. Antioquia, 2014.

Grupo vulnerable	Hombre		Mujer		Total	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Trabajadores(as) sexuales	2	0,5	6	16,7	8	1,9
Reclusos(as)	6	1,6	1	2,8	7	1,7
Ex convictos(as)	5	1,3	0	0,0	5	1,2
Grupos étnicos	5	1,3	0	0,0	5	1,2
Líderes cívicos	4	1,0	0	0,0	4	1,0
Maestro-educador	3	0,8	0	0,0	3	0,7
Desplazado(a)	2	0,5	0	0,0	2	0,5
Servidor público (personero/alcalde)	2	0,5	0	0,0	2	0,5
Discapacitado(a)	1	0,3	0	0,0	1	0,2
Subtotal	383	100	36	100	419	100
Ninguno	826		88		914	
Sin información	779		56		835	
Total	1988		180		2168	

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

Variables de caracterización del hecho

Más de las dos terceras partes de los homicidios ocurridos en territorio antioqueño se debe a la violencia interpersonal (66%), donde la venganza o ajustes de cuentas son grandes protagonistas de los encuentros violentos que terminan fatalmente, seguida de las riñas, y muy relacionada con las categorías anteriores, la intolerancia. Realmente son tres aspectos que se confunden con frecuencia o son parte de un círculo vicioso, en todo caso relacionado con la incapacidad para resolver conflictos y controlar emociones. Por tanto es común que este tipo de actos fatales haya estado precedido de amenazas, intimidación, reclamos y comunicaciones ofensivas.

La otra categoría que se presentó con mayor frecuencia, fue la violencia sociopolítica, identificada en 16.3% de los casos, en la cual predominaron, en su orden: la acción militar, acción guerrillera; y en tercera línea, los eventos por enfrentamiento armado, seguido, de la acción de delincuencia organizada, en la cual se incluyeron las pandillas, combos y bandas criminales.

Un aspecto que amerita especial atención en relación a las circunstancias que culminaron en homicidio, son los eventos ocurridos en el contexto del conflicto familiar (6,5%), desatados fundamentalmente en el hogar, espacio considerado paradójicamente como el más seguro; donde se le da cabida al impulso, motivado por el resentimiento, la revancha, la venganza, la envidia, el odio y otros sentimientos, para destruir a personas a las cuales se ha querido o quiere y con quienes se mantuvo una relación afectiva y de proximidad.

Como se mencionó antes, en esta categoría primó la violencia de pareja (60%), donde la mayoría de las víctimas fueron mujeres; seguido de la violencia entre otros familiares (30%), y el porcentaje restante (10%) refleja los homicidios de niños niñas y adolescentes, producto de la violencia intrafamiliar.

De las otras circunstancias detalladas en la **Tabla 1-6,** es importante aclarar que si bien la violencia sexual relacionada con los homicidios, registró niveles bajos, debe tenerse presente que este tipo de delito presenta alto subregistro, sobre todo en los casos atendidos por las

Unidades Indirectas del sistema médico-legal, debido a las limitaciones de ayudas diagnósticas y ausencia de patólogos.

La participación porcentual hombre/mujer en cada una de estos acontecimientos, denota comportamientos similares. A excepción del homicidio como consecuencia de: robo en residencia o entidad bancaria, violencia de pareja y acción por delincuencia organizada; hechos en los cuales se ve afectada en mayor nivel las mujeres. Por otra parte, el atraco callejero y los hurtos afectan primordialmente a los hombres.

Tabla 1-6. Homicidios según circunstancia del hecho y sexo de la víctima. Antioquia, 2014.

Circunstancias	Hombre		Mujer		Total		Participación
	Casos	%	Casos	%	Casos	%	
Violencia interpersonal							
Ajuste de cuentas	348	74,0	33	82,5	381	74,7	66,3%
Riña	110	23,4	6	15,0	116	22,7	
Intolerancia	7	1,5	1	2,5	8	1,6	
Intervención legal	5	1,1	0	0,0	5	1,0	
Total	470	100,0	40	100,0	510	100,0	
Violencia sociopolítica							
Acción guerrillera	28	25,0	2	15,4	30	24,0	16,3%
Acción militar	33	29,5	4	30,8	37	29,6	
Acción paramilitar	9	8,0	1	7,7	10	8,0	
Agresión contra grupos marginales o descalificados	2	1,8	0	0,0	2	1,6	
Enfrentamiento armado	22	19,6	2	15,4	24	19,2	
Retención ilegal (secuestro)	1	0,9	0	0,0	1	0,8	
Asesinato político o intento	1	0,9	0	0,0	1	0,8	
Acción delincuencia organizada	16	14,3	4	30,8	20	16,0	
Total	112	100,0	13	100,0	125	100,0	
Violencia económica							
Atraco callejero	17	54,8	0	0,0	17	48,6	4,6%
Hurto	7	22,6	0	0,0	7	20,0	
Robo residencia - morada	1	3,2	2	50,0	3	8,6	
Robo vehículo	6	19,4	1	25,0	7	20,0	
Robo entidad bancaria o comercial	0	0,0	1	25,0	1	2,9	
Total	31	100,0	4	100,0	35	100,0	

Continúa en la próxima página.

Continuación de la Tabla 1-6. Homicidios según circunstancia del hecho y sexo de la víctima. Antioquia, 2014.

Circunstancias	Hombre		Mujer		Total		Participación
	Casos	%	Casos	%	Casos	%	
Violencia intrafamiliar							
Violencia de pareja	5	23,8	25	86,2	30	60,0	6,5%
Conflicto familiar	12	57,1	3	10,3	15	30,0	
Violencia contra NNA*	4	19,0	1	3,4	5	10,0	
Total	21	100,0	29	100,0	50	100,0	
Delito sexual							
Total	1	100,0	0	0,0	1	2,0	0,1%
Otras circunstancias							
Responsabilidad en la prestación de servicios de salud	1	2,4	0	0,0	1	2,1	6,2%
Circunstancias sin especificar	40	97,6	7	100,0	47	97,9	
Total	41	100,0	7	100,0	48	100,0	
Subtotal	676	87,9	93	12,1	769	-	100,0
Sin información	1312		87		1399		
Total general	1988		180		2168		

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

Identificar la relación víctima-victimario es frecuentemente analizado en los estudios epidemiológicos de violencia. En Antioquia en los eventos de homicidio, el sistema forense tuvo conocimiento relacionado con los agresores solo en 923 casos, que corresponde al 43% del total general; de estos, el 58% concierne a victimarios desconocidos y el 13% conocidos de la víctima. Se resalta los actos en los cuales los agresores tenían nexos familiares con las víctimas, que representan el 5% de los casos y dentro de esta categoría la relación de esposo o compañero permanente tiene alta relevancia con un registro de 17 casos.

Los grupos guerrilleros y fuerzas militares también son presuntos agresores con alta participiación, entendido por el conflicto armado que aún permanece en el departamento **(Tabla 1-7).**

Así mismo, como en el ámbito mundial, en Antioquia los hombres adultos tienden a ser víctimas de un agresor extraño o conocido ocasional, mientras que las mujeres tienen alta probabilidad de ser víctimas de la pareja o expareja sentimental, además de un agresor desconocido.

Tabla 1-7. Homicidios según posible agresor y sexo. Antioquia, 2014.

Grupo vulnerable	Hombre		Mujer		Total	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Familiar						
Hermano(a)	5	35,7	0	0,0	5	29,4
Hijo(a)	1	7,1	1	33,3	2	11,8
Otros familiares civiles o consanguíneos	2	14,3	1	33,3	3	17,6
Padrastro	2	14,3	0	0,0	2	11,8
Padre	1	7,1	1	33,3	2	11,8
Primo(a)	3	21,4	0	0,0	3	17,6
Total	14	1,7	3	3,4	17	1,8
Miembros de las fuerzas armadas, de policía, policía judicial y servicios de inteligencia						
Fuerzas Militares	34	65,4	7	87,5	41	68,3
Policía	17	32,7	1	12,5	18	30,0
Servicios de inteligencia	1	1,9		0,0	1	1,7
Total	52	6,2	8	9,1	60	6,5
Pareja o expareja sentimental						
Amante	1	20,0	0	0,0	1	3,3
Esposo(a)/Compañero(a) permanente	4	80,0	13	52,0	17	56,7
Ex-esposo(a)/Ex-compañero(a) permanente	0	0,0	3	12,0	3	10,0
Ex-novio(a)/Ex-amante	0	0,0	7	28,0	7	23,3
Novio(a)	0	0,0	2	8,0	2	6,7
Total	5	0,6	25	28,4	30	3,3
Miembros de grupos armados al margen de la ley						
Guerrilla	25	50,0	0	0,0	25	44,6
Pandilla/Combo/Grupo delincuencial	18	36,0	5	83,3	23	41,1
Paramilitares	7	14,0	1	16,7	8	14,3
Total	50	6,0	6	6,8	56	6,1
Conocido						
Compañero(a) de trabajo	8	7,1	1	14,3	9	7,6
Vecino(a)	4	3,6	2	28,6	6	5,0
Amigo(a)	7	6,3		0,0	7	5,9
Conocido(a) sin ningún trato	93	83,0	4	57,1	97	81,5
Total	112	6,0	7	8,0	119	12,9
Otros						
Agresor desconocido	504	60,4	32	36,4	536	58,1
Delincuencia común	17	2,0	2	2,3	19	2,1
Otro sin especificar	81	9,7	5	5,7	86	9,3
Subtotal	835	90,5	88	9,5	923	100,0
Sin información	1153		92		1245	
Total	1988		180		2168	

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

En cualquier momento, sin importar el tipo de actividad que se realiza, las personas pueden ser víctimas de homicidio, y más cuando este es planeado, sin embargo, existen algunas actividades identificadas que constituyen factores de riesgo para el homicidio.

En el periodo 2014, solo el 16% de los registros disponían información relacionada con la actividad que realizaban las víctimas al momento de ocurrencia del evento fatal. De estos, se evidencia que el 29,8% de los afectados se encontraban participando de eventos culturales, de entretenimiento o en actividades deportivas, lo que presume la permanencia en espacios abiertos y públicos.

Mientras se dedicaban a actividades laborales, sin importar si hacía parte del trabajo formal o informal, fueron ultimados 14,3% de los afectados. Al respecto surgen varios interrogantes: ¿La agresión tenía relación con el ejercicio de actividad laboral? ¿Qué situaciones del entorno laboral contribuyen a la reacción homicida? ¿La situación agresiva se genera por la conducta o actuación de la víctima, o por la labor realizada que la hace vulnerable? ¿Cuáles son las labores que genera este tipo de vulnerabilidad? Interrogantes que no se resuelven de este informe, pero pueden ser objeto de estudios posteriores.

Mientras estaban en medio de un enfrentamiento armado fallecieron 38 personas (10,9%) y en actividades ilícitas o delictivas la mitad, con una participación de 5,4%. La **Tabla 1-8** presenta mayor detalle de la distribución de las víctimas de acuerdo al tipo de actividad que realizaban.

Tabla 1-8. Homicidios según actividad que realizaba la víctima y sexo. Antioquia, 2014.

Actividad	Hombre		Mujer		Total	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Durante la asistencia a eventos culturales, de entretenimiento y/o deportivos	90	30,3	14	26,9	104	29,8
Otras actividades	60	20,2	2	3,8	62	17,8
Relacionadas con el trabajo remunerado	45	15,2	5	9,6	50	14,3
Relacionadas con enfrentamientos armados	35	11,8	3	5,8	38	10,9
Actividades vitales / cuidado personal	21	7,1	14	26,9	35	10,0
Trabajo doméstico	14	4,7	12	23,1	26	7,4
Actividades ilícitas o delictivas	18	6,1	1	1,9	19	5,4
Desplazamiento de un lugar a otro	9	3,0	0	0,0	9	2,6
Misión humanitaria, médica y/o sanitaria	2	0,7	1	1,9	3	0,9
Durante una retención legal (preso- detenido)	2	0,7	0	0,0	2	0,6
Estudio / aprendizaje	1	0,3	0	0,0	1	0,3
Subtotal	297	100,0	52	100,0	349	100,0
Sin información	1691		128		1819	
Total	1988		180		2168	

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

El arma de fuego, sigue siendo el principal objeto vulnerante utilizado en la acción homicida, en 2014 se evidenció su utilización en 72,1% de las víctimas, de los cuales el 73,3% eran hombres y 58,9% mujeres. Esto corrobora la permanencia de una cultura con fácil acceso a este tipo de armas.

En segundo renglón se registraron las armas cortantes y punzantes. No se puede desestimar las víctimas de explosivos y minas antipersona, debido a que las muertes por estas causas están asociadas al conflicto armado que aún persiste en algunas subregiones del departamento **(Tabla 1-9).**

El análisis de la zona anatómica afectada en la acción homicida, presume la intencionalidad letal del agresor. Los datos al respecto se obtuvieron en 851 de los afectados (61%). De acuerdo a la distribución de la **Tabla 1-10,** en el 49% de los cadáveres, las lesiones ocurridas en sus cuerpos ocasionaron múltiples daños – politrauma; le siguen las lesiones en cabeza (25,7%), trauma de tórax (15,6), cuello (5,5%%) y cara (0,6%). La mayoría de estos padecimientos permiten deducir, además de la intencionalidad homicida, altos niveles de especialización del agresor y de proximidad con la víctima.

Tabla 1-9. Homicidios según mecanismo causal y sexo de la víctima. Antioquia, 2014.

Mecanismo	Hombre		Mujer		Total	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Arma de fuego	1457	73,3	106	58,9	1563	72,1
Armas cortantes y punzantes	372	18,7	46	25,6	418	19,3
Asfixia mecánica	58	2,9	8	4,4	66	3,0
Contundente	52	2,6	9	5,0	61	2,8
Explosivos/Minas antipersona	36	1,8	8	4,4	44	2,0
Otras	13	0,7	3	1,7	16	0,7
Total	1988	100,0	180	100,0	2168	100,0

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

Tabla 1-10. Homicidios según diagnóstico topográfico de la lesión y sexo de la víctima. Antioquia, 2014.

Región anatómica	Hombre		Mujer		Total	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Politrauma	597	49,5	51	45,5	648	49,2
Cabeza	308	25,6	30	26,8	338	25,7
Trauma de tórax	188	15,6	18	16,1	206	15,6
Cuello	65	5,4	8	7,1	73	5,5
Abdomen	18	1,5	3	2,7	21	1,6
Miembros inferiores	9	0,7	0	0	9	0,7
Cara	8	0,7	0	0	8	0,6
Miembros superiores	5	0,4	2	1,8	7	0,5
Sin trauma	5	0,4	0	0	5	0,4
Pelvis	2	0,2	0	0	2	0,2
Subtotal	1205	100	112	100	1317	100
Sin información	783		68		851	
Total	1988		180		2168	

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

Variables espacio-temporales del hecho

La cifra mensual de homicidios ocurridos en 2014 en el departamento, fluctuó entre 155 y 212 víctimas. En la **Figura 1-4,** se aprecia los meses de enero, febrero, junio y julio como los más violentos, concentrando el 37% de los casos; distribución similar a las cifras reportadas a nivel nacional para el año 2013. Mientras que el menor registro se presentó en el mes de septiembre.

Al comparar el promedio mensual de homicidios calculado para los últimos cinco años (2010-2014), con las cifras absolutas registradas mes a mes en el último año; se identifican líneas de tendencia similar, en cuanto a los meses de mayor incidencia. Se resalta que el promedio mensual del rango 2010-2014 está por encima del promedio mensual del anuario 2014. También se destaca que durante todos los meses del último año, las cifras de homicidios fueron considerablemente menores que las del promedio del periodo en comparación.

Manteniendo el mismo comportamiento histórico, los fines de semana son los más críticos en materia de homicidios; el día domingo registra mayor víctimas de hombres (18,2%), en tanto que el sábado carga con el mayor número de víctimas mujeres (22,2%). El día menos violento para ambos sexos es el jueves, con una participación de 11,7%, que corresponde a 257 víctimas **(Figura 1-5).**

En cuanto a la jornada del día, la noche continúa siendo un factor de riesgo de alta preponderancia para consumar este tipo de lesión infligida; posiblemente facilitado por la disminución de habitantes circulando en las vías y carreteras, así como la presencia de los actores responsables de la seguridad, aunado a la oscuridad de algunos sitios que favorecen el ocultamiento. Los hechos ocurridos en esta jornada aglomeran el 31% de los casos (partiendo de los registros con información de ésta variable). El segundo lapso del día que acumula mayor porcentaje de casos es la mañana (entre las 06:00 y 11:59 am.), en el que ocurrieron el 18,8% de los homicidios; el 17,5% ocurre en la madrugada, esto es, entre las cero horas y 05:59 am. **(Figura 1-6).**

No se obtuvo información relacionada en 10,6% de los casos.

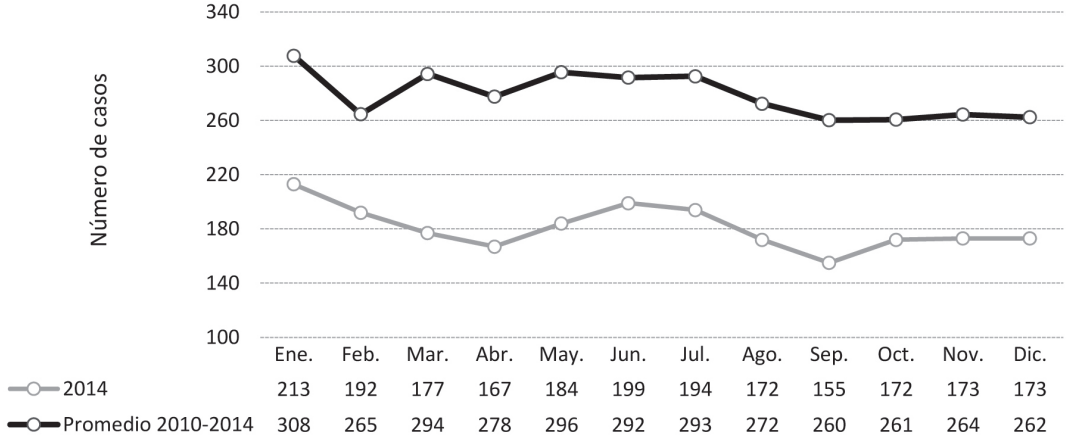


Figura 1-4. Homicidios según mes de ocurrencia. Antioquia, 2014.

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

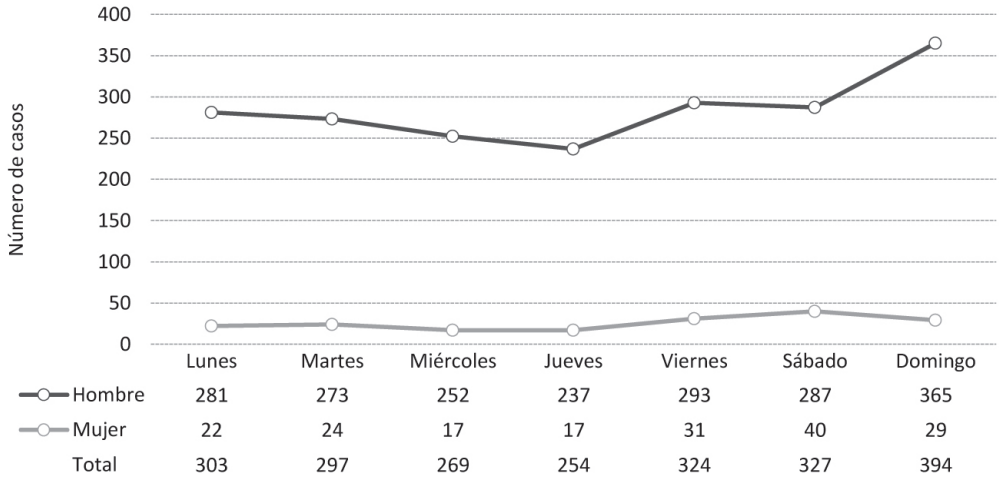


Figura 1-5. Homicidios según día de la semana de ocurrencia. Antioquia, 2014.

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

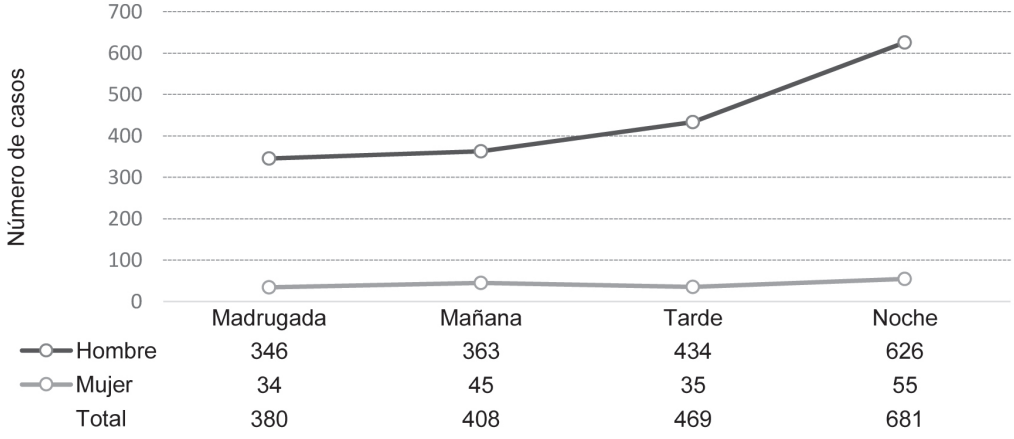


Figura 1-6. Homicidios según jornada del hecho. Antioquia, 2014.

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

Variables espaciales

En relación con la ubicación territorial de los actos homicidas, se halló mayor frecuencia de ocurrencia en las zonas urbanas del departamento, su participación fue de 61,1% **(Tabla 1-11).** Sin embargo, la contrastación por tasas, devela un panorama opuesto: es mayor la afectación en las zonas rurales; en estas zonas la tasa de homicidio fue de 58,66 pcmh, en contraste con la tasa urbana que fue de 26,61 pcmh.

Los sistemas de información forense identifican que las víctimas de homicidio en el año 2014, igual que en el país año tras año, fueron agredidas principalmente en vías públicas (53%), le siguen los eventos ocurridos en espacios al aire libre como terrenos baldíos, colinas y zonas boscosas, que obtuvieron una participación de 11,2% y de hechos ocurridos en viviendas que presentaron el 10,9% **(Tabla 1-12)**.

Tabla 1-11. Homicidios según zona de ocurrencia del hecho. Antioquia, 2014.

Zona del hecho	Hombre		Mujer		Total	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Rural	740	37,2	81	45,0	821	37,9
Urbana	1226	61,7	99	55,0	1325	61,1
Sin información	22	1,1		0,0	22	1,0
Total	1988	100,0	180	100,0	2168	100,0

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

Tabla 1-12. Homicidios según escenario de ocurrencia del hecho y sexo. Antioquia, 2009.

Escenario	Hombre		Mujer		Total	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Vía pública (Anden, puente peatonal, zona verde, etc.)	656	55,0	43	37,1	699	53,4
Espacios terrestres al aire libre (Baldío, bosque, potrero, etc.)	137	11,5	10	8,6	147	11,2
Vivienda	103	8,6	40	34,5	143	10,9
Espacios acuáticos al aire libre	52	4,4	4	3,4	56	4,3
Otro lugar público	49	4,1	2	1,7	51	3,9
Vehículo de transporte	45	3,8	3	2,6	48	3,7
Lugares de esparcimiento con consumo de alcohol	27	2,3	3	2,6	30	2,3
Carretera	16	1,3	3	2,6	19	1,5
Establecimiento comercial	19	1,6	0	0,0	19	1,5
Finca/Granja/Hacienda	16	1,3	2	1,7	18	1,4
Calle	15	1,3	0	0,0	15	1,1
Área recreativa	9	0,8	0	0,0	9	0,7
Área y/o establecimiento deportivo	8	0,7	0	0,0	8	0,6
Zona de actividades agropecuarias	8	0,7	0	0,0	8	0,6
Emplazamiento militar o de policía	6	0,5	1	0,9	7	0,5
Estacionamientos, parqueaderos	7	0,6	0	0,0	7	0,5
Establecimientos de venta de comidas	4	0,3	2	1,7	6	0,5
Edificio en construcción	3	0,3	1	0,9	4	0,3
Hospedaje	4	0,3	0	0,0	4	0,3
Centro educativo	2	0,2	0	0,0	2	0,2
Estaciones de servicio	2	0,2	0	0,0	2	0,2
Establecimiento industrial, taller	2	0,2	0	0,0	2	0,2
Centro de atención médica	0	0,0	1	0,9	1	0,1
Centro de reclusión	1	0,1	0	0,0	1	0,1
Edificio de oficinas	0	0,0	1	0,9	1	0,1
Lugares de cuidado de personas	1	0,1	0	0,0	1	0,1
Mercado, plaza, galería	1	0,1	0	0,0	1	0,1
Subtotal	1193	100,0	116	100,0	1309	100,0
Sin información	795		64		859	
Total	1988		180		2168	

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

Como era de esperarse, el Área Metropolitana acumula la mayor frecuencia de víctimas de homicidio con 967 casos, en concordancia con la situación de subregión con mayor población del departamento; también fue la subregión con mayor frecuencia de homicidios de mujeres. Le siguen las subregiones Bajo Cauca y Suroeste antioqueño. Por otro lado, Magdalena Medio fue la subregión con menor número de homicidios, tanto de hombres como de mujeres **(Tabla 1-13).**

El ejercicio de analizar la carga porcentual de homicidios excluyendo al Área Metropolitana, pone de manifiesto las subregiones Bajo Cauca, Suroeste y Oriente antioqueño con mayores frecuencias relativas. La distribución porcentual según el sexo de las víctimas, evidencia mayor contribución de mujeres en las subregiones de Bajo Cauca, Suroeste, Urabá y Nordeste **(Figura 1-7).**

Tabla 1-13. Homicidios según subregión de ocurrencia del hecho. Antioquia, 2014.

Subregión	Hombre		Mujer		Total	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%
A. Metropolitana	896	45,1	71	39,4	967	44,6
Bajo Cauca	213	10,7	23	12,8	236	10,9
Suroeste	182	9,2	21	11,7	203	9,4
Oriente	164	8,2	8	4,4	172	7,9
Urabá	150	7,5	22	12,2	172	7,9
Norte	137	6,9	11	6,1	148	6,8
Nordeste	113	5,7	13	7,2	126	5,8
Occidente	85	4,3	7	3,9	92	4,2
Magdalena Medio	48	2,4	4	2,2	52	2,4
Total	1988	100,0	180	100,0	2168	100,0

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

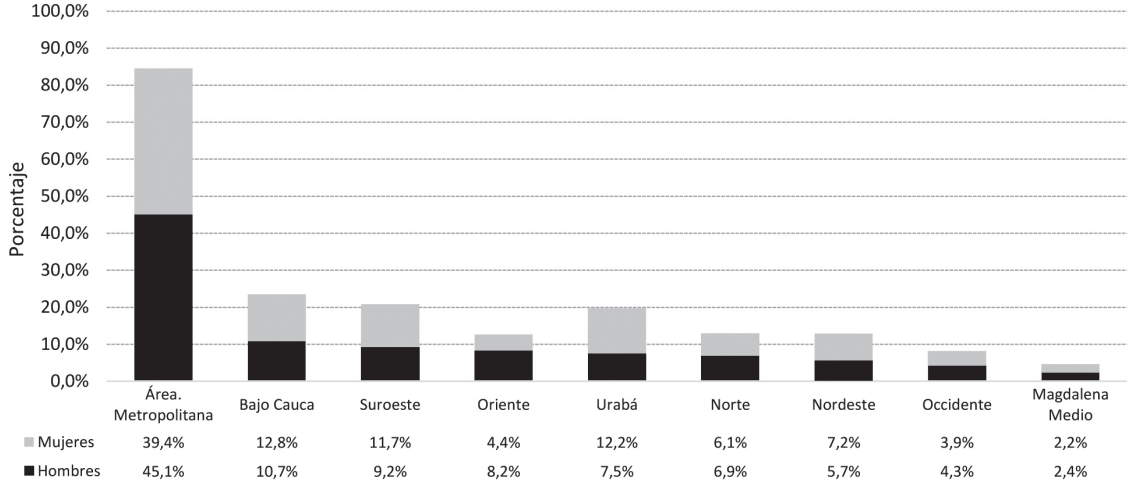


Figura 1-7. Homicidios según Subregión de ocurrencia del hecho y sexo de la víctima. Antioquia, 2014.

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

La **Tabla 1-14**, presenta los casos y tasas de homicidios de acuerdo a la subregión, municipio del hecho y sexo, que permite hacer un análisis más objetivo entre las diferentes zonas del departamento. Bajo Cauca es la subregión con la tasa más alta de 80,45 homicidios pcmh, que se puede explicar por los efectos que deja el accionar violento de bandas criminales y grupos armados como las FARC y el ELN en esta zona del departamento. Seguidos por las subregiones: Suroeste, Nordeste, Norte y Occidente. Los seis municipios más críticos según la tasa de homicidios, en orden descendente fueron: Briceño, Giraldo, Cisneros, Anorí, Betania e Ituango.

Es de resaltar que según la tasa de homicidios por cada cien mil habitantes - pcmh, el Área Metropolitana no se encuentra entre las subregiones con los indicadores más elevados; por el contrario, se ubica entre las subregiones con una incidencia baja. Y los municipios con mayor registro de femicidios en orden decreciente son: Medellín (50 casos), Turbo (11 casos), Barbosa (6 casos), Caucasia (7casos), el Bagre (6 casos) y Amalfi (6 casos), superando los cinco homicidios de mujeres en el transcurso del año.

Tabla 1-14. Homicidios según subregión/municipio de ocurrencia del hecho y sexo. Antioquia, 2014.

Subregión/Municipio	Hombre		Mujer		Total	
	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa
Área Metropolitana	896	50,48	71	3,63	967	25,91
Barbosa	44	179,58	6	24,22	50	101,47
Bello	94	43,47	5	2,17	99	22,14
Caldas	21	55,13	2	5,15	23	29,90
Copacabana	31	92,83	2	5,57	33	47,62
Envigado	22	21,02	2	1,78	24	11,04
Girardota	19	72,79	1	3,72	20	37,73
Itaguí	35	27,15	2	1,47	37	13,97
La Estrella	15	49,94	0	0,00	15	24,44
Medellín	610	53,09	50	3,87	660	27,04
Sabaneta	5	20,91	1	3,67	6	11,73
Bajo Cauca	213	145,01	23	15,70	236	80,45
Cáceres	31	168,44	5	27,17	36	97,82
Caucasia	56	105,67	7	12,39	63	57,53
El Bagre	48	183,89	6	25,92	54	109,65
Nechí	7	55,78	0	0,00	7	26,99
Tarazá	38	183,19	4	19,28	42	101,24
Zaragoza	33	205,02	1	7,01	34	111,97
Magdalena Medio	48	82,25	4	7,19	52	45,62
Caracolí	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Maceo	5	137,85	0	0,00	5	72,08
Puerto Berrío	29	128,32	3	12,79	32	69,48
Puerto Nare	4	40,00	0	0,00	4	21,66
Puerto Triunfo	3	28,79	1	10,83	4	20,35
Yondó	7	74,83	0	0,00	7	38,38

Continúa en la próxima página.

Continuación de la Tabla 1-14. Homicidios según subregión/municipio de ocurrencia del hecho y sexo. Antioquia, 2014.

Subregión/Municipio	Hombre		Mujer		Total	
	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa
Nordeste	113	119,03	13	14,44	126	68,12
Amalfi	18	159,38	6	56,40	24	109,43
Anorí	22	253,16	0	0,00	22	130,41
Cisneros	9	197,98	1	21,86	10	109,64
Remedios	17	114,29	0	0,00	17	59,62
San Roque	6	70,03	0	0,00	6	35,43
Santo Domingo	6	111,59	0	0,00	6	57,01
Segovia	19	92,93	5	26,01	24	60,51
Vegachí	4	84,19	0	0,00	4	41,60
Yalí	8	184,89	0	0,00	8	97,09
Yolombó	4	33,15	1	8,70	5	21,23
Norte	137	105,43	11	8,67	148	57,64
Angostura	5	84,82	0	0,00	5	43,61
Belmira	6	168,87	0	0,00	6	89,43
Briceño	16	372,96	1	22,62	17	195,16
Campamento	5	106,20	1	22,52	6	65,58
Carolina del Príncipe	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Donmatías	3	28,50	0	0,00	3	13,78
Entrerríos	8	155,49	1	21,45	9	91,77
Gómez Plata	2	30,21	0	0,00	2	15,80
Guadalupe	4	125,71	0	0,00	4	63,55
Ituango	25	226,35	2	19,37	27	126,33
San Andrés de Cuerquia	2	61,27	1	32,55	3	47,35
San José de la Montaña	0	0,00	0	0,00	0	0,00
San Pedro de los Milagros	12	90,21	0	0,00	12	45,92
Santa Rosa de Osos	12	66,93	1	5,79	13	36,93
Toledo	4	122,14	0	0,00	4	63,52
Valdivia	8	73,47	1	9,31	9	41,62
Yarumal	25	109,65	3	12,76	28	60,47
Occidente	85	85,75	7	7,56	92	47,97
Abriaquí	1	88,18	0	0,00	1	45,98
Armenia	2	50,03	0	0,00	2	26,47
Anzá	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Buriticá	7	198,86	0	0,00	7	105,22
Caicedo	1	23,65	0	0,00	1	12,25
Cañasgordas	2	23,19	0	0,00	2	11,92
Dabeiba	8	65,81	0	0,00	8	34,08
Ebéjico	8	125,35	1	16,29	9	71,87
Frontino	8	90,95	0	0,00	8	47,22

Continúa en la próxima página.

Continuación de la Tabla 1-14. Homicidios según subregión/municipio de ocurrencia del hecho y sexo. Antioquia, 2014.

Subregión/Municipio	Hombre		Mujer		Total	
	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa
Giraldo	6	290,14	1	50,63	7	173,14
Heliconia	3	95,72	0	0,00	3	50,13
Liborina	1	19,92	0	0,00	1	10,50
Olaya	2	118,06	0	0,00	2	62,56
Peque	1	17,49	0	0,00	1	9,26
Sabanalarga	5	117,29	0	0,00	5	61,04
San Jerónimo	6	95,21	2	32,06	8	63,79
Santafé de Antioquia	11	88,83	2	16,69	13	53,35
Sopetrán	13	173,63	1	14,10	14	96,04
Oriente	164	56,40	8	2,78	172	29,75
Abejorral	4	40,40	0	0,00	4	20,64
Alejandría	1	56,95	0	0,00	1	28,56
Argelia	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Carmen de Viboral	10	42,52	1	4,42	11	23,83
Cocorná	9	120,76	0	0,00	9	60,08
Concepción	2	110,25	0	0,00	2	56,07
El Peñol	12	151,99	1	12,43	13	81,57
El Retiro	2	20,68	0	0,00	2	10,57
Granada	2	40,49	0	0,00	2	20,29
Guarne	17	72,20	0	0,00	17	36,21
Guatapé	2	75,61	1	37,13	3	56,20
La Ceja	11	42,43	0	0,00	11	21,12
La Unión	4	41,23	0	0,00	4	21,04
Marinilla	11	41,54	0	0,00	11	20,93
Nariño	4	44,69	0	0,00	4	23,39
Rionegro	51	86,78	3	5,04	54	45,66
San Carlos	1	12,40	1	12,54	2	12,47
San Francisco	3	107,18	0	0,00	3	55,35
San Luis	6	103,08	0	0,00	6	54,79
San Rafael	2	30,95	0	0,00	2	15,36
San Vicente	2	22,93	1	11,49	3	17,22
Santuario	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Sonsón	8	44,62	0	0,00	8	22,38
Suroeste	182	94,73	21	11,38	203	53,89
Amagá	11	74,13	1	6,90	12	40,90
Andes	28	120,95	4	17,96	32	70,46
Angelópolis	3	67,42	0	0,00	3	34,07
Betania	12	239,47	0	0,00	12	127,82
Betulia	6	67,11	0	0,00	6	34,33

Continúa en la próxima página.

Continuación de la Tabla 1-14. Homicidios según subregión/municipio de ocurrencia del hecho y sexo. Antioquia, 2014.

Subregión/Municipio	Hombre		Mujer		Total	
	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa
Caramanta	1	36,04	0	0,00	1	18,62
Ciudad Bolívar	23	166,39	2	14,94	25	91,88
Concordia	12	112,34	1	9,94	13	62,66
Fredonia	7	63,68	3	28,05	10	46,11
Hispania	2	80,32	1	42,12	3	61,68
Jardín	2	28,68	0	0,00	2	14,46
Jericó	1	16,69	0	0,00	1	8,22
La Pintada	5	152,25	2	60,13	7	105,90
Montebello	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Pueblorrico	1	27,80	0	0,00	1	14,00
Salgar	16	173,89	4	47,20	20	113,15
Santa Bárbara	7	63,28	0	0,00	7	31,47
Támesis	9	118,70	1	13,69	10	67,17
Tarso	7	176,63	0	0,00	7	90,98
Titiribí	7	97,10	0	0,00	7	48,97
Urrao	13	57,13	1	4,70	14	31,78
Valparaíso	6	191,14	0	0,00	6	96,90
Venecia	3	43,23	1	15,79	4	30,13
Urabá	150	46,15	22	6,92	172	26,76
Apartadó	36	41,15	5	5,85	41	23,70
Arboletes	7	35,10	1	5,22	8	20,45
Carepa	19	69,57	1	3,69	20	36,76
Chigorodó	19	50,88	1	2,71	20	26,91
Murindó	2	87,30	1	45,43	3	66,79
Mutatá	4	39,34	1	10,00	5	24,79
Necoclí	10	32,59	1	3,32	11	18,10
San Juan de Urabá	7	55,38	0	0,00	7	28,34
San Pedro de Urabá	2	12,67	0	0,00	2	6,44
Turbo	41	52,20	11	14,35	52	33,51
Vigía del Fuerte	3	105,67	0	0,00	3	53,88
Total general	1988	63,79	180	5,52	2168	33,99

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

Conclusiones

Los proyectos y acciones direccionadas para mejorar la seguridad ciudadana y reducir los homicidios en el departamento han obtenido buenos resultados; producto de su accionar se ha contribuido a la reducción de los registros de homicidio desde el año 2010, sin desconocer otros factores que pueden estar incidiendo.

Al considerar y relacionar algunas variables como sexo, edad, zonas rurales o urbanas, subregión o municipio, queda claro que el problema de la violencia no tiene una distribución

homogénea, las diferencias son evidentes. Así se observa al analizar la tasa de homicidios por municipios como Briceño y Giraldo que superan hasta en ocho veces la tasa de otros municipios que muestran registros más bajos en esta problemática; igualmente el grupo poblacional mayormente afectado se ubica entre los 20 a 35 años, personas solteras y el sexo masculino.

Pese a que la frecuencia absoluta de las muertes violentas es más elevada en la zona urbana, la tasa por cada cien mil habitantes de este fenómeno en la zona rural supera los registros de la tasa urbana hasta en un 120%. Constituyendo un llamado a las autoridades y demás sectores competentes para efectuar un viraje hacia la problemática rural, que con frecuencia se minimiza, bajo la premisa que la cifra absoluta de eventos no es elevado, desconociendo que el impacto poblacional es mayor con relación al menor número de habitantes.

Referencias bibliográficas

- **Blair, E.** (2005). La violencia frente a los nuevos lugares y/o los "otros" de la cultura. Nueva Antropología, vol. XX, núm. 65, pp. 13-28
- **Blair, E.** (2009). Aproximación teórica al concepto de violencia: avatares de una definición. Política y Cultura, núm. 32, pp. 9-33
- **Dávila, C., Pardo A.** (2014) Magnitud y tendencia de la mortalidad por homicidios en Colombia y México, 2000 – 2011. Revista Panamericana de Salud Pública, volumen (36) No.1 Washington Jul.
- **De la hoz, G.A.** (2013). Comportamiento del homicidio, Colombia, 2013. Forensis.
- **Freud, S., Einstein, A.** (1932) Carta abierta de Freud a Einstein sobre ¿por qué la guerra?
- **Freud, S.** (1985). Consideraciones de actualidad sobre la guerra y la muerte. Obras Completas, Tomo VI, Ed. Alianza, Madrid.
- **Jaramillo, J.** (2011). La comisión investigadora de 1958 y la violencia en Colombia. Universitas Humanistica, Issue 72, p37-62. 26p.
- **Kant, I.** (2012). Sobre la paz perpetua.Madrid. España. Akal.
- **Montoya, V.** (2006). Teorías de la violencia humana. Revisa Razón y palabra, Nro. 53.
- **Organización Panamericana de la Salud.** (2002). Informe mundial sobre la violencia y la salud: resumen.
- **Salas, I.** (2008). Significado psicológico de la violencia y la agresión en una muestra urbana colombiana. Diversitas: Perspectivas en Psicología, 4(2), 331-343.
- **UNODC.** (2011). Global Study on Homicide. United Nations publication.
- **UNODC.** (2013). Estudio mundial sobre el Homicidio. United Nations publication, No. 14.IV.

Título de la obra: El Hueco - Artista: Dorian Flórez

2. Suicidio

Brígida Montoya Gómez
Tatiana Espinosa Montoya
Lina Quiros Uribe
Leidy Laura Aristizábal Ospina

El suicidio en la población LGTBI

Perder la orientación para llevar a cabo un propósito es frecuente experimentarlo durante la vida. Cuando se llega a un punto de desesperanza, desolación, baja autoestima y pobre autoconcepto, sumado al sentimiento de falta de apoyo y comprensión por las personas que están alrededor, se irrumpe en un contexto propicio para que los intentos de suicidios pasen a ser actos consumados. En muchas de estas situaciones, realmente las personas no quieren dejar de vivir, lo que desean es dejar de sufrir**,** pero su situación les impide buscar otras soluciones, estando su pensamiento centrado en los aspectos negativos de su vida sin ser capaces de tener en cuenta los positivos.

En el mundo más de 800.000 personas mueren cada año por suicidio, y esta es la segunda causa principal de muerte entre personas de 15 a 29 años de edad y, por si fuera poco, se estima que por cada adulto que se suicida, otros 20 intentaron suicidarse. Sin embargo, existe un subregistro alto de los casos de suicidio e intento de suicidio a nivel mundial debido a lo sensitivo que es el fenómeno en la sociedad (OMS, 2014). Una de las causas de subnotificación es el error en la clasificación del tipo de muerte porque se confunde con muerte por accidente o por otra causa, incluso en algunas regiones es considerado como ilegal. Además, no existen registros oficiales de comportamiento suicida no fatal (intentos de suicidio), en gran parte, porque en promedio solo alrededor del 25% de quienes lo intentan buscan atención médica. Por lo tanto, la mayoría de los intentos de suicidio no se informan ni registran (Pineda, 2013).

Pese a que las cifras que se divulgan son alarmantes, se estima que no todas se dan a conocer en los medios de comunicación, debido a que se han presentado múltiples investigaciones que revelan el incremento de los casos días después a la publicación de alguno de estos actos; se trata del temor del efecto imitación o también llamado el *efecto Werther*. Al cual se le atribuye este nombre por los significativos casos de suicidios ocurridos entre los jóvenes, después de leer la novela denominada: "Las penas del joven Werther", publicada en 1774, cuyo protagonista era un joven artista de temperamento sensible, quien desesperanzado por pasiones amorosas, no encuentra otra opción que el suicidio con arma de fuego; por lo que en algunos lugares de Europa se llegó a prohibir la novela para evitar el contagio de suicidios (Álvarez, 2012).

Este mencionado efecto pareciera como la extensión de una epidemia la cual afecta a las personas más vulnerables y susceptibles, en especial, adolescentes y jóvenes, que recaen en una conducta de copiar el comportamiento de una persona famosa o personaje público tras la sobreexposición a la información del evento suicida. De allí que se le preste importancia al adecuado manejo, publicación y difusión de esta información (Muñoz & Sánchez, 2013; OMS, 2000).

Ante este panorama es importante analizar algunos de los factores relacionados con pensamiento suicida, intentos de suicidio y suicidio consumado; haciendo énfasis en una población vulnerable como la comunidad de lesbianas, gais, bisexuales, transexuales e intersexuales (LGBTI).

El suicidio entre la población LGTBI es comparativamente más alto que entre la población general; existe amplia evidencia de que los adolescentes que se identifican como gay, lesbianas o bisexuales tienen ocho veces más

riesgo de experimentar síntomas de depresión, ideación e intentos suicidas que los adolescentes heterosexuales (Barrientos & Cárdenas, 2013). Un metanálisis reciente realizado en Estados Unidos confirmó que el 28% de jóvenes homosexuales comparado con un 12% de jóvenes heterosexuales, reportaron historia de riesgo suicida o suicidabilidad (ideación, planes e intentos de suicidio) (Marshal et al., 2011); lo que no significa que sean patológicos, solo que se ven enfrentados a situaciones más adversas para desenvolverse libremente en una sociedad, al no tener una personalidad lo suficientemente fuerte para aceptar y defender su inclinación sexual. Aspecto que se da principalmente por la cultura heterocéntrica y sobre todo la homofobia de la sociedad actual.

El desarrollo de la identidad gay es un proceso individual con influencia cultural, a través del cual la persona puede pasar por una serie de etapas que van desde la ausencia de reconocimiento y el cuestionamiento de su homosexualidad, con una sensación de ser diferente de los demás, hasta el reconocimiento de su inclinación (Haas et al., 2011). El temor a ser discriminado está relacionado con el que muchas personas homosexuales opten por callar y ocultar su preferencia, haciendo particularmente retador para un individuo homosexual identificarse como tal (Fernández, 2013). La identidad sexual, comúnmente es desarrollada al margen de la familia, por lo que generalmente la población LGBTI carece del apoyo familiar al momento de ser agredidos. Además, cuando se es revelada la orientación sexual se ven enfrentados ante reacciones negativas y de rechazo principalmente por parte de sus padres (Renaud et al., 2014).

El fenómeno del rechazo social continuo hacia la población LGTBI se le ha denominado homofobia institucionalizada, dentro de la cual la sociedad valora de forma negativa la orientación sexual gay, lesbiana y bisexual, desarrollando un prejuicio y opresión hacia las personas no heterosexuales (Morrison & L'Heureux, 2001). Conjuntamente cuando las personas homosexuales incorporan en su auto concepto los significados negativos y los prejuicios, se presenta la homofobia internalizada. Los anteriores escenarios se convierten en impulsores de actitudes y reacciones autodestructivas hacia su propia homosexualidad y así mismos (Fernández, 2013).

Los factores de riesgo del suicidio, como fenómeno multicausal en la población LGBTI son entre otros: la falta de afecto, falta de apoyo y la discriminación por parte de la sociedad en forma de rechazo personal, la hostilidad, el acoso, la depresión, el uso de drogas, la intimidación y la violencia física (Cash & Bridge, 2009). Además, de comportamientos suicidas desencadenados y comprendidos desde el componente neurobiológico, confirmado entre otras formas, a partir de estudios realizados en cerebros postmortem de víctimas de suicidio, los cuales señalan que la conducta suicida se asocia fuertemente con las alteraciones del sistema serotoninérgico; como lo son los niveles bajos de ácido 5–hidroxiindol–acético (principal metabolito de la serotonina) en el líquido cefalorraquídeo; al igual que alteraciones en el sistema dopaminérgico, GABA-érgico y el eje hipotálamo-hipófisis-adrenal (Pandey, 2013). Estos factores biológicos, denominados biomarcadores responsables de la conducta suicida, han sido investigados en detalle para lograr desarrollar dianas terapéuticas apropiadas para el tratamiento de la alteración neurobiológica, conducente a ideación suicida.

Para las personas miembros de la población LGTBI enfrentadas a situaciones adversas de rechazo y hostilidad, se ha detectado factores de protección o de resiliencia; referido fundamentalmente a la adaptación positiva o a la habilidad de mantener o recuperar la salud mental al momento de afrontar situaciones

adversas, como lo son el ambiente de rechazo y hostilidad. Hay muchas vías para desarrollar resiliencia, que interactúan e incluyen atributos biológicos, psicológicos y actitudinales, en conjunto con sistemas de apoyo social como lo son la familia, los amigos, la escuela y la comunidad. Entre los factores personales se incluyen la autoestima, el funcionamiento intelectual, la flexibilidad cognitiva y la regulación emocional. Y entre los factores sociales es importante contar con buenas escuelas donde se reciba el apoyo de los educadores, oportunidades deportivas y artísticas, factores culturales y espirituales. Para los jóvenes gais y bisexuales, el apoyo social es supremamente importante ya que se convierte en un espacio de validación principal necesario para el desarrollo de una identidad y para el logro de metas personales y sociales (Fernández & Squiabro, 2014; Pineda, 2013). Evidencia de ello, es que son más resilientes los jóvenes que se sienten orgullos de quiénes son y logran comunicar su homosexualidad a las personas en varios ámbitos.

La Organización Mundial de la Salud plantea una estrategia para combatir las causas del suicidio llamada: "Prevención del suicidio un imperativo global 2013-2020", en la cual se trazan metas para reducir 10% la tasa de suicidios en el año 2020. En este sentido se hace necesario dentro de los grupos LGBTI implementar estrategias que usen en conjunto tratamiento de la salud metal, campañas de sensibilización y programas educativos para el público en general, tamizaje de la problemática por parte de médicos de atención primaria, programas de cribado, líneas directas, y otras actividades que identifiquen a los individuos en riesgo, trabajando de esta forma en la prevención del suicidio y en la reducción de la idealización del hecho de lesión auto infligida.

Comportamiento del suicidio en el departamento de Antioquia, 2014

Resumen

El Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses –INMLCF– reportó para el año 2014, 338 muertes por suicidio, cifra que representa una tasa de 5,30 por cada cien mil habitantes –pcmh–. Los hombres fueron las principales víctimas, con una participación de 85%. El grupo más afectado fueron las personas entre los 20 y 30 años de edad, concentrando el 28.7% de los casos.

La tasa de suicidio en las zonas rurales es 72% superior a la tasa de las regiones urbanas, pese a que sea mayor la frecuencia absoluta en ésta última. Los municipios del departamento con mayor número de eventos suicidas fueron, en su orden, Medellín, Bello y Rionegro; las posibles razones para tomar este tipo de decisión se caracterizan en los conflictos de pareja o expareja ligados al desamor.

Introducción

El suicidio, como problema social y de salud, cobra año tras año numerosas vidas de hombres, mujeres, adolescentes, jóvenes y adultos mayores; pese a los esfuerzos del Estado y otras organizaciones sociales, que preocupados por el impacto que este tipo de eventos genera, buscan estrategias para prevenirlo. El departamento de Antioquia no se exime de esta situación, y como se evidencia más adelante, es la región del país con mayor carga de vidas por autolesiones fatales.

No hay una explicación única de los detonantes de la acción autoinfligida. Algunos se perpetran impulsivamente y, en tales circunstancias, el acceso fácil a medios como plaguicidas o armas de diferente índole pueden marcar la diferencia entre la vida o la muerte de una persona.

Este apartado, a manera de radiografía, muestra lo que está ocurriendo con el fenómeno, su distribución en las subregiones y municipios de Antioquia, los grupos etarios más afectados, la incidencia de acuerdo a las zonas de ocurrencia, los mecanismos empleados y algunas características del problema.

Resultados

Con frecuencia se manifiesta la preocupación por la percepción de aumento de suicidio en el departamento de Antioquia, sobre todo cuando en lapsos de tiempo relativamente cortos se consuman varios eventos. Sin embargo, la comparación de eventos autoinfligidos en el periodo 2010-2014, plasmados en la **Figura 2-1**, evidencia un comportamiento relativamente constante; el promedio anual para los cuatro años analizados fue de 337 casos; el menor número de suicidios se registró en 2011 (321 occisos); mientras que el 2012 fue el anuario con el mayor número de eventos (361); en 2014 el número de autolesiones fatales ascendió a 338 casos, por encima del promedio del quinquenio en mención.

El fenómeno del suicidio en el departamento de Antioquia adquiere grandes dimensiones y tiene un gran peso en el comportamiento nacional, si se tiene en cuenta la amplia diferencia en las tasas de la región con respecto a las de Colombia registradas en el quinquenio 2010-2014 y apreciable en la **Figura 2-2.** El comportamiento de este problema en el departamento es regular y elevado; superó ampliamente el promedio de la tasa nacional que fue de 3,89 pcmh, mientras que el promedio del departamento en el mismo periodo fue de 5,42 pcmh.

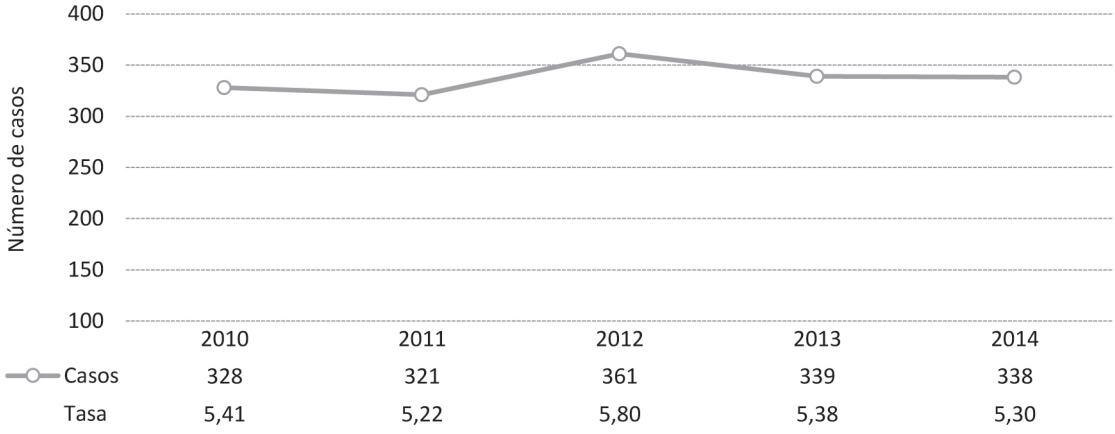


Figura 2-1. Suicidios, casos y tasas por cien mil habitantes. Antioquia, 2010-2014.
Fuente. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses/Centro de Referencia Regional sobre Violencia.

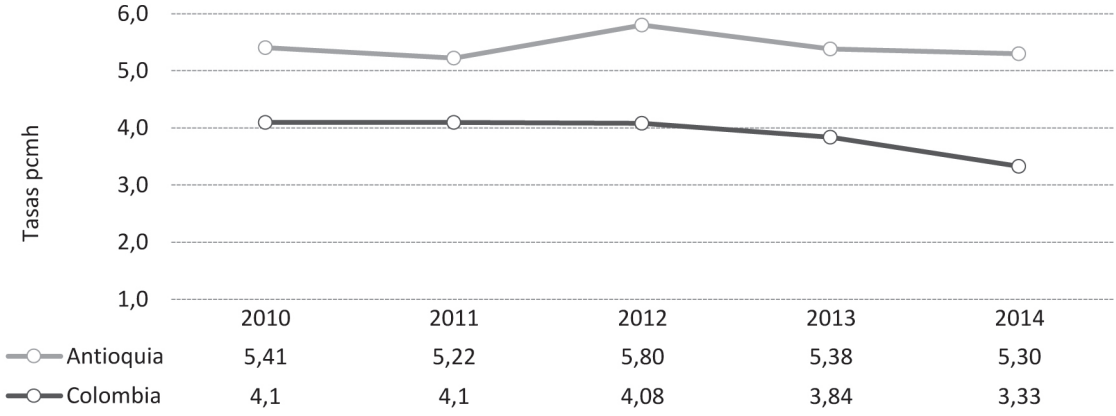


Figura 2-2. Comparación de suicidios, tasas por cien mil habitantes, 2010-2014. Colombia, Antioquia.
Fuente. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses/Centro de Referencia Regional sobre Violencia.

La tasa más elevada de suicidio en Antioquia se registró en 2012 con 5,80 casos pcmh; en Colombia 2010 y 2011 fueron los años más críticos (4,10 pcmh). En lo que respecta al año con la tasa más reducida, para Antioquia fue 2011 (4,10 pcmh) y para el país 2014 (3,33 pcmh). La diferencia más vasta en las tasas de suicidio entre departamento y país ocurrieron en los años 2014 (59,1%) y 2012 (42,2%); mientras que el periodo con diferencia más estrecha se identificó en 2011.

La comparación del comportamiento de este problema de Antioquia con relación a otros departamentos, evidencia que es la región del país con mayor número de suicidios. Los diez primeros puestos, según las tasas más elevadas de lesiones fatales autoinfligidas, después de Antioquia, fueron: Quindío (4,98 pcmh), Risaralda (4n65 pcmh), Huila (4,47 pcmh), Norte de Santander (4,46 pcmh), Caldas (3,96 pcmh), Magdalena (3,85 pcmh), Boyacá (3,77 pcmh), Valle del Cauca (3,72 pcmh), Bogotá (3,51 pcmh) y Santander (3,46 pcmh).

El problema adquiere mayor dimensión, y es bastante silenciado, debido a que se esti-

ma que por cada caso consumado, se produce, aproximadamente entre 10 y 20 intentos fallidos (OMS, 2013). Estos resultados, son una alerta importante para el departamento en materia de prevención y seguimiento a las políticas de salud mental implementadas; los decesos por actos fatales autoinfligidos no seden a las actuaciones, que desde el sector salud, se implementan con el propósito de contrarrestar este problema de salud pública.

Es importante resaltar que a nivel mundial existen alto subregistro de suicidios y de los intentos fallidos, pese a ello, de la información disponible se colige que los hombres tienen mayor riesgo de autoeliminación. En Antioquia, durante 2014, se conoció que por cada mujer que consumó el suicidio, lo hicieron seis (6) hombres, lo que se traduce en un porcentaje de participación del 85% del sexo masculino en contraste con el 15% del femenino.

En todos los grupos de edad, fue superior la frecuencia relativa o porcentual de víctimas hombres, excepto en los menores de edad, y entre los lesionados de 18 a 19, y de 40 a 49 años de edad, en donde es superior la contribución porcentual de mujeres **(Tabla 2-1).** La peculiaridad de estos grupos, amerita profundizarse, pues van en contravía de la generalización que se hace con respecto a la primacía de los hombres, cuando se aborda el tema del suicidio.

Pese a la excepción antes señalada, en el área geográfica que nos ocupa, este tipo de lesión fatales autoinfligida puede considerarse como un problema de género, porque afecta con mayor frecuencia a los hombres; una justificación hipotética en este tipo de decisiones letales, tiene que ver con la conducta de los hombres, más dominada por la impulsividad y la acción frente a estados de desesperación, frustración y confusión, que emocional. Por el contrario, la mujer puede ser más reflexiva y emocional, y por tanto, recurrir con mayor frecuencia, a las redes sociales de apoyo, incluyendo la ayuda profesional. Además, suele utilizar estrategias menos letales, a fin de generar alertas acerca de su estado de ánimo y necesidades afectivas. Sin embargo, ha de tenerse en cuenta que en los menores de edad, esta hipótesis no tiene cabida.

El mayor número de suicidas se ubicaron en el rango de edad 20 a 40 años, que constituyen 158 de los reportes de autolesión, es decir, el 47% del total de los casos; dentro de este rango, presentaron mayor participación porcentual, los jóvenes de 20 a 29 años de edad.

Tabla 2-1. Distribución de la tasa de suicidios por cada cien mil habitantes (pcmh), según grupo de edad y sexo. Antioquia, 2014.

Rango de edad	Hombre			Mujer			Total		
	Casos	%	Tasa	Casos	%	Tasa	Casos	%	Tasa
10-14	9	3,1	3,33	4	7,8	1,55	13	3,8	2,46
15-17	18	6,3	10,69	7	13,7	4,32	25	7,4	7,57
18-19	20	7,0	17,33	6	11,8	5,40	26	7,7	11,48
20-24	41	14,3	13,98	3	5,9	1,06	44	13,0	7,63
25-29	46	16,0	17,08	7	13,7	2,59	53	15,7	9,82
30-34	26	9,1	11,24	4	7,8	1,63	30	8,9	6,30
35-39	27	9,4	13,16	4	7,8	1,80	31	9,2	7,26
40-44	18	6,3	9,73	6	11,8	2,93	24	7,1	6,16
45-49	20	7,0	10,25	4	7,8	1,85	24	7,1	5,83

Continúa en la próxima página.

Continuación de la Tabla 2-1. Distribución de la tasa de suicidios por cada cien mil habitantes (pcmh), según grupo de edad y sexo. Antioquia, 2014.

Rango de edad	Hombre			Mujer			Total		
	Casos	%	Tasa	Casos	%	Tasa	Casos	%	Tasa
50-54	12	4,2	6,63	2	3,9	0,98	14	4,1	3,64
55-59	15	5,2	10,31	0	0,0	0,00	15	4,4	4,78
60-64	14	4,9	12,54	1	2,0	0,77	15	4,4	6,21
65-69	7	2,4	8,73	2	3,9	2,05	9	2,7	5,06
70-74	7	2,4	12,80	1	2,0	1,44	8	2,4	6,45
75-79	4	1,4	10,47	0	0,0	0,00	4	1,2	4,38
80 y más	3	1,0	8,32	0	0,0	0,00	3	0,9	3,27
Total	287	100,0	9,21	51	100,0	1,56	338	100,0	5,30

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

Sin embargo, la mirada por tasas evidencia los picos de suicidio más elevados de hombres y mujeres entre 18 y 20 años de edad, que corresponde a una tasa de 11,48 pcmh; esto significa una diferencia porcentual de 117% con respecto a la tasa de población antioqueña en general. Este indicador también refleja una tendencia a la reducción de las tasas de autoeliminación a partir de los 40 años, como se plasma en la **Figura 2-3**, donde se puede observar además, que a partir de esta edad, el nivel de tasa máxima en la población es de 6,45 pcmh y la mínima de 3,27 pcmh.

La mirada desagregada por sexo de las víctimas, permite observar en todos los grupos de edad, tasas en los hombre superior a la de todos los antioqueños, con diferencias bastantes amplias; después de los 75 años, las tasas masculinas son las únicas que aportan en la distribución de este foco de violencia autoinfligida.

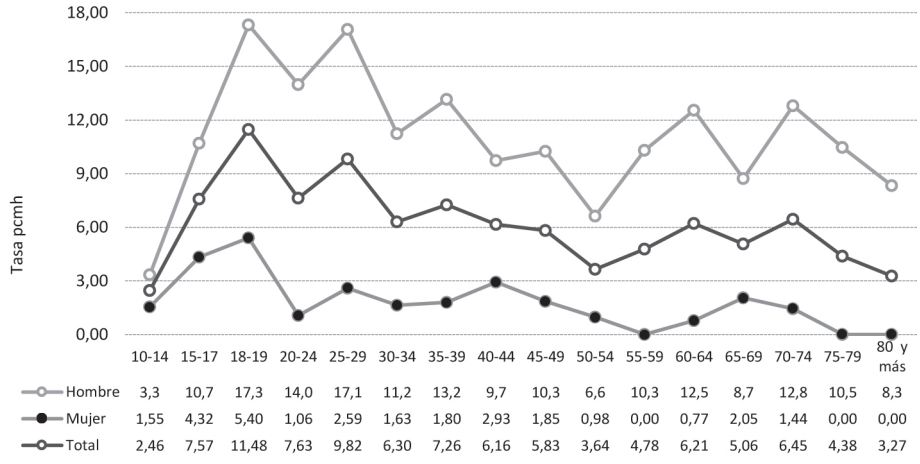


Figura 2-3. Distribución de la tasa de suicidios por cada cien mil habitantes según grupo de edad y sexo. Antioquia, 2014.
Fuente. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses/Centro de Referencia Regional sobre Violencia.

EL suicidio trae como consecuencia afección emocional, social y económica de numerosos familiares, amigos y comunidad en general; una de las herramientas que permite valorar éste tipo de pérdida es el cálculo de los Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP), que permite medir el impacto de un problema sobre la salud de la comunidad. En la **Tabla 2-2**, se plasma AVPP por grupos de edad y sexo; entre toda la población el grupo que más sobresale en cifras es el de 20 a 32 años, en concordancia con lo presentado en registros anteriores, además de considerarse una muerte a temprana edad por ser un grupo poblacional muy distante de los 75 y 77 años, que son los años referentes a la esperanza de vida para hombres y mujeres en el departamento, respectivamente.

Tabla 2-2. Años de vida potencialmente perdidos por suicidio. Antioquia, 2014.

Edad	Hombre	Mujer	Total
0-4	0,00	0,00	0,00
5-9	0,00	0,00	0,00
10-14	534,60	263,68	798,28
15-17	997,20	433,44	1430,64
18-19	1058,00	356,52	1414,52
20-24	2025,40	167,76	2193,16
25-29	2042,40	356,44	2398,84
30-34	1024,40	183,68	1208,08
35-39	928,80	163,68	1092,48
40-44	529,20	215,52	744,72
45-49	488,00	123,68	611,68
50-54	232,80	51,84	284,64
55-59	216,00	0,00	216,00
60-64	131,60	15,92	147,52
65-69	30,80	21,84	52,64
70-74	-4,20	5,92	1,72
Total	10235,00	2359,92	12594,92

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

De acuerdo con 179 registros que contenían información acerca del nivel de escolaridad de las víctimas, prevalecen las víctimas con nivel de formación básica primaria (31,8%), seguido de formación en básica secundaria (42,5%); se espera que éste último nivel de formación proporciona elementos a las personas para hacer uso de los servicios o redes de apoyo familiar y social, ante situaciones problemáticas de tipo personal, emocional y/o relacional.

Proporcionalmente, es mayor la contribución de mujeres con formación de educación superior que los hombres; por tanto, y por lo expuesto en el párrafo anterior, no es clara la relación que pueda existir entre el suicidio y la escolaridad de las víctimas **(Tabla 2-3).**

En sintonía con lo expuesto en diferentes estudios, la falta de relación conyugal permanente, bien sea mediante el matrimonio o el establecimiento de unión libre, se constituye en un factor de riesgo para el suicidio; “vivir

solo se ha asociado a una mayor letalidad de los actos, al disminuir la probabilidad de recibir ayuda y asistencia médica oportunas" (Dombrovski, y otros, 2008).

Según la distribución de la **Tabla 2-4**, las personas que al momento del acto autolesivo carecían de relación conyugal permanente, acumuló más de las dos terceras partes de las víctimas; concretamente se refiere a 139 casos (64,4%). No obstante, llama la atención que en el grupo de mujeres, fue similar el aporte porcentual entre las solteras y las que habían establecido unión libre o matrimonio.

Es importante aclarar que el análisis anterior es tomado de 216 casos, que corresponde al 64%, de los registros de suicidio los cuales disponían de información que identificaba el estado conyugal.

Tabla 2-3. Suicidios según escolaridad y sexo de la víctima. Antioquia, 2014.

Escolaridad	Hombre		Mujer		Total	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Básica primaria	49	32,2	8	29,6	57	31,8
Básica secundaria	65	42,8	11	40,7	76	42,5
Educación media	6	3,9	0	0,0	6	3,4
Educación superior	28	18,4	8	29,6	36	20,1
Ninguna	4	2,6	0	22,2	4	16,2
Subtotal	152	100,0	27	100,0	179	100,0
Sin información	135		24		159	
Total	287	100	51	100	338	100

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

Tabla 2-4. Suicidios según estado conyugal y sexo de la víctima. Antioquia, 2014.

Estado conyugal	Hombre		Mujer		Total	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Soltero(a)	104	58,10	17	45,95	121	56,02
Unión libre	32	17,88	10	27,03	42	19,44
Casado(a)	28	15,64	7	18,92	35	16,20
Separado(a), divorciado(a)	11	6,15	0	0,00	11	5,09
Viudo(a)	4	2,23	3	8,11	7	3,24
Subtotal	179	100,00	37	100,00	216	100,00
Sin información	108		14		122	
Total	287	100	51	100	338	100

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

Es claro que en Colombia existen algunos factores de vulnerabilidad que pone a los individuos en situaciones que pueden limitar su capacidad para prevenir o responder a los riesgos, y que por tanto pueden afectar su salud mental. En este sentido es importante resaltar que solo el 16% (53) de los casos que reportaron este tipo de información, fue posible categorizarlos dentro de algún grupo vulnerable; el resto (158), registró ninguna pertenencia grupal en especial **(Figura 2-4)**.

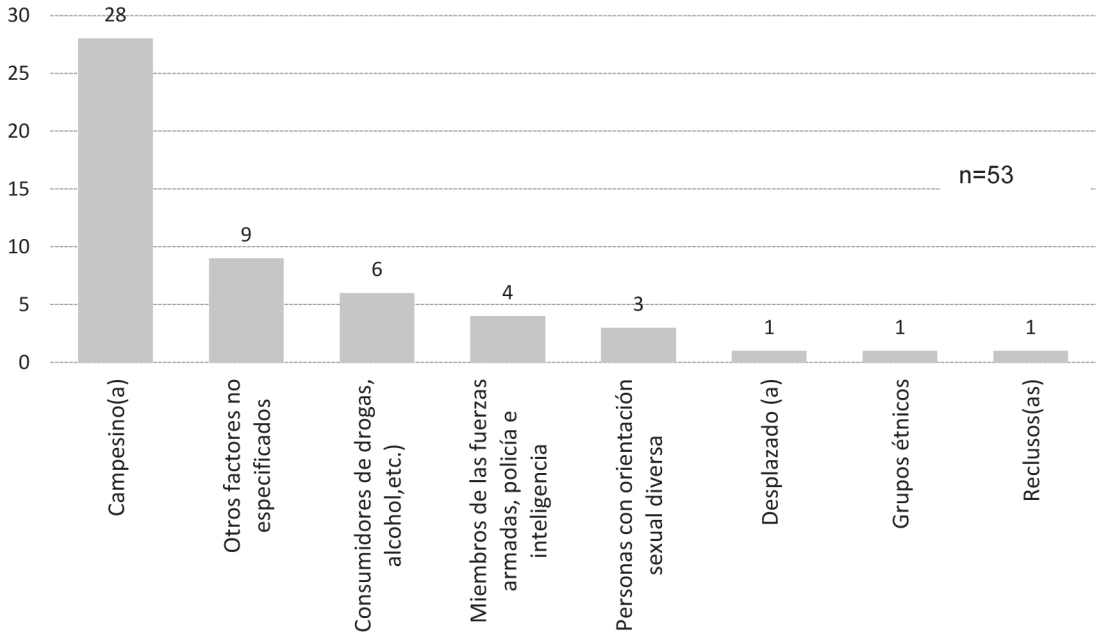


Figura 2-4. Suicidios según grupo vulnerable. Antioquia, 2014.

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

Igual que en homicidios, los campesinos, hombres y mujeres, sobresale como el grupo vulnerable con mayor frecuencia de suicidios, con un aporte elevado (52,8%), lo cual suscita también varios interrogantes:

¿Qué pasa con la salud mental de los campesinos? ¿Cuáles son las alternativas de solución que tienen los campesinos ante las pérdidas de cultivos, los altos intereses de créditos invertidos en la producción de sus tierras? ¿Cuáles son los incentivos que reciben por parte del Estado, como los principales producción de alimentos en las regiones? ¿Cuál es el manejo de las tensiones que surgen en medio del conflicto armado, en los cuales se ven, con frecuencia sumergidos? ¿Cómo es el acceso, calidad de la educación e igualdad de oportunidades para el logro de metas de niños, niñas, jóvenes, hombres y mujeres? ¿Cómo se aborda los problemas familiares? ¿Cuáles son las alternativas de ocio, y entretenimiento? ¿Cuál es la prevalencia del consumo de sustancias psicoactivas y cuáles las oportunidades de tratamiento?

Dar respuesta a estos y otros interrogantes, contribuirían a la comprensión de este problema rural, que este informe, no desarrolla.

En segundo lugar, se registró el suicido en otros grupos (17%), los cuales desafortunadamente no se detallan, debido al diseño del sistema de información que dispone de categorías cerradas en muchas de las variables, incluyendo la que nos ocupa. Posteriormente, y con una participación de 11,3%, se evidenció el grupo de fallecidos con antecedentes de consumo de licor, sustancias psicoactivas y otras semejantes; factores estudiados, y ampliamente documentados en diversos estudios, como asociados a los actos autoinfligidos.

Si bien solo se registró 5,7 % suicidas con orientación sexual diversa (tres casos), se estima que puede haber subregistro al respecto, por una parte, porque los datos del sistema

forense depende, a su vez, de la información registrada por los laboratorios responsables de diligenciar las actas de inspección de cadáveres; por otra parte; la policía judicial no siempre tiene la oportunidad de entrevistarse con familiares y/o allegados que proporcionen información oportuna sobre aspectos personales de la víctima.

Por último, todavía se estigmatiza a la población LGTBI y para algunos familiares es un tema tabú y omiten información relacionada; en este sentido, profundizar en este aspecto amerita otros tipos de estudios, donde se indague sobre características personales y socioculturales del fenómeno, que recoja las versiones y percepciones de familiares, y allegados acerca de las circunstancias que rodearon el evento fatal y posible relación con la decisión de autoeliminación.

No puede olvidarse además, que en el análisis de población vulnerable entre el grupo de personas que se suicidaron, no se obtuvo información al respecto en 38% de los casos, que corresponde a 338 víctimas, algunos de los cuales, pueden ser parte de este grupo vulnerable en especial.

Distribución según características del hecho

En términos de la prevención del suicidio, es importante examinar los métodos que con mayor frecuencia son empleados en la consumación del acto fatal. Un poco más de la mitad de las víctimas de autolesión infligida (54%) acudieron a la asfixia mecánica o ahorcamiento para consumar la acción autodestructiva; pues se trata de la utilización de elementos accesibles en la vida cotidiana de todas las personas, donde las cuerdas, prendas de vestir y accesorios, sábanas y ropas de hogar, entre otros implementos, toman la forma de armas letales. Por tanto, se convierten en objetos vulnerantes con difícil control, en la prevención de este evento fatal.

Seguidamente las víctimas optaron por el consumo de sustancias químicas o tóxicas, es así como el envenenamiento cargó con el 21% de las vidas. En este aspecto, es de resaltar que entre todos los mecanismos utilizados, este fue el único en que la participación de las mujeres fue superior porcentualmente (37,3%) con respecto a los mecanismos utilizados por los hombres (18%). Los otros mecanismos usados en los actos de autodestrucción suman 24,9%, entre arma de fuego, lanzamiento al vacío y otras formas **(Tabla 2-5)**.

Estos resultados son coherentes con el Primer informe de la OMS sobre prevención del suicidio, que señala que en todo el mundo, los métodos más comunes de suicidio son la intoxicación con plaguicidas, el ahorcamiento y las armas de fuego (OMS, 2014)**.**

Tabla 2-5. Suicidio según mecanismo causal de muerte. Antioquia, 2014

Mecanismo causal	Hombre		Mujer		Total	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Asfixia mecánica	159	55,4	24	47,1	183	54,1
Envenenamiento	52	18,1	19	37,3	71	21,0
Arma de fuego	38	13,2	4	7,8	42	12,4
Lanzamiento al vacío	26	9,1	3	5,9	29	8,6
Arma blanca	10	3,5	0	0,0	10	3,0
Otras	2	0,7	1	2,0	3	0,9
Total	287	100,0	51	100,0	338	100,0

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

Considerando que el suicidio se consuma de acuerdo a la disponibilidad de elementos para accionar, se explica la opción del ahorcamiento, en porcentaje similares entre las zonas urbanas y rurales del departamento. En cambio, el envenenamiento o intoxicación tuvo mayor peso en las zonas rurales debido a la disponibilidad de este tipo de sustancias en todos los periodos del año, relacionado con el control de plagas en la explotación agrícola y pecuaria. Por otra parte, el lanzamiento al vacío, parece ser es una práctica más urbana que rural, relacionado con la arquitectura de las viviendas, los grandes edificios y puentes **(Figura 2-5)**.

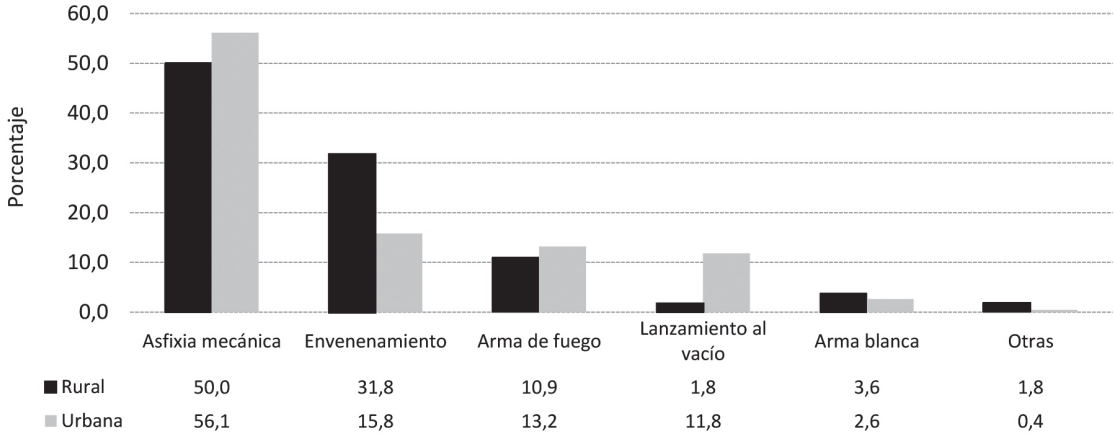


Figura 2-5. Casos de Suicidio según mecanismo causal y zona de ocurrencia del hecho. Antioquia, 2014.
Fuente. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses/Centro de Referencia Regional sobre Violencia.

Reconocer los motivos que posiblemente impulsaron a la víctima a realizar el acto agresivo contra sí mismo, es un importante factor en la prevención y en el entendimiento del comportamiento suicida en la población en general, como lo reconocen los programas de prevención de la Organización Mundial de la Salud. De nuevo se lamenta que en el caso que nos ocupa, solo fue posible obtener información en el 53% de los casos.

El conflicto de pareja o expareja, parece ser es el principal detonante del suicidio en el departamento de Antioquia, seguido por causas sin especificar, los problemas económicos, la depresión u otras enfermedades mentales y el desamor. Entre los motivos de menor incidencia se señala las enfermedades físicas, problemas laborales y pérdida de un familiar o amigo. En la **Tabla 2-6**, se relaciona las posibles razones detectadas en los registros.

Hay diferencias importantes en las posibles razones que indujeron a la autoagresión según el sexo de la víctima; mientras que el porcentaje de mujeres fue notoriamente más elevado en las causas relacionadas con conflicto de pareja, desamor y depresión, en los hombres fue superior la participación debida a problemas económicos y otras sin especificar. Los problemas laborales, escolares, jurídicos, muerte de un familiar o amigo y posible delito sexual, solo fueron causas justificadas en hombres.

Tabla 2-6. Casos de Suicidio según posible razón del hecho. Antioquia, 2014.

Posible razón	Hombre		Mujer		Total	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Conflicto de pareja o expareja	50	32,3	9	36,0	59	32,8
Otras sin especificar	34	21,9	5	20,0	39	21,7
Motivos económicos	24	15,5	1	4,0	25	13,9
Depresión /Enfermedad mental	14	9,0	5	20,0	19	10,6
Desamor	14	9,0	4	16,0	18	10,0
Enfermedad física	5	3,2	1	4,0	6	3,3
Laborales	5	3,2	0	0,0	5	2,8
Muerte de un familiar o amigo	4	2,6	0	0,0	4	2,2
Maltrato físico, sexual o psicológico	3	1,9	0	0,0	3	1,7
Escolares/educativos	1	0,6	0	0,0	1	0,6
Jurídicas	1	0,6	0	0,0	1	0,6
Subtotal	155	100,0	25	100,0	180	100,0
Sin información	132		26		158	
Total	287		51		338	

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

El promedio mensual de suicidios ocurridos en Antioquia en 2014, coincidió con el promedio mensual del periodo 2010-2014, que fue de 28 casos aproximadamente; lo que explica la tendencia a mantenerse estable. Pese a esto, en la **Figura 2-6**, se evidencia que son pocos los periodos mensuales que tienen cierta coincidencia en el comportamiento de este evento fatal: marzo, mayo, julio, agosto y noviembre; en los otros la distribución es casi antagónica.

Los meses con mayores eventos en el último año fueron febrero, septiembre y octubre, mientras que en el periodo 2010-2014 fueron enero, junio y octubre. El menor número de decesos en 2014 se registraron en enero y agosto, y en el quinquenio fue abril. Por tanto, no parece haya una relación sistemática entre el suicidio y el periodo del año, en que este es consumado.

El domingo fue el día de la semana más frecuente para consumar el suicidio durante 2014, igual comportamiento se observa en años anteriores y se registró para Colombia en 2013. Paradójicamente coincide con el día reservado por la mayoría de las personas para descansar, estar reunido con familiares y/o amigos, o simplemente para dedicarse al ocio. Es la oportunidad de despojarse de la atención en los asuntos laborales, de estudio u otras actividades cotidianas, que lleva a la concentración en sí mismo, y al parecer, en algunos casos a traer a colación sinsabores, angustias, temores, frustraciones, entre otros sentimientos, que activan la conducta autodestructiva.

Al respecto, José Manuel Calvo, profesor asociado del Departamento de Siquiatría de la Universidad Nacional, considera que los domingos son particularmente difíciles para este tipo de personas: “se rompe la rutina y queda mucho tiempo libre para reforzar los pensamientos intrusivos y las distorsiones cognitivas, y tener que enfrentar una nueva semana, con toda la carga emocional, lleva a que en este día aumente la tendencia suicida, sobre todo cuando se acerca la noche y la persona siente que se le va agotando la esperanza” (Roldan Escobar, 2014).

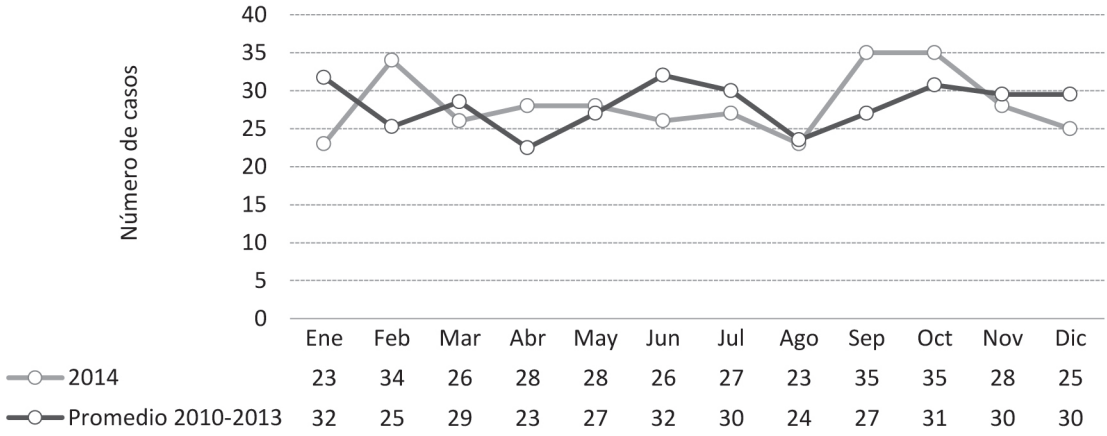


Figura 2-6. Casos de Suicidio según mes de ocurrencia del hecho. Antioquia, 2014.
Fuente. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses/Centro de Referencia Regional sobre Violencia.

Por otra parte, Ernesto Rathge, de la Red Sicoterapéutica de la ciudad de Rosario, en Argentina manifiesta que la llamada depresión del domingo en la tarde, es posible relacionarla con la cercanía del agobiante lunes "símbolo del inicio del trabajo semanal, vivido desde la maldición bíblica: ganarás el pan con el sudor de tu frente" (O´Keeffe, 2011).

Muy relacionado con lo expuesto, el lunes, es el día que ocupa el segundo lugar en la consumación de suicidios; en contraste los viernes y jueves se presentaron menos casos **(Figura 2-7).**

Las tres primeras horas de la tarde registraron el mayor porcentaje de suicidios ocurridos en el departamento (17,3%), seguido por las tres últimas horas de la mañana (16,3%). Horas que coinciden con jornadas laborales más comunes, generándose un espacio de soledad propicio, considerando que la mayoría de los eventos se ejecutan en la vivienda.

En las horas de la noche, porcentualmente, es mayor la ocurrencia de este tipo de actos que en horas de la madrugada. Se aclara que la distribución presentada en la **Figura 2-8**, corresponde a 87% (294) de los casos de los que se obtuvo información relacionada con la hora de ocurrencia del suicidio.

El área rural del departamento cargó con la tasa más elevada de suicidio, pese a que la frecuencia absoluta sea mayor en las zonas urbanas (67,5%); la dimensión calculada de acuerdo al número de habitantes expuestos, devela una tasa de suicidios rural, de 7,86 pcmh, en contraste con la tasa de las zonas urbanas que fue 4,58 pcmh.

La diferencia de tasas es bien amplia: 71,6%. Estos resultados nos ponen en frente de un problema en un contexto de alta vulnerabilidad como lo son las zonas rurales, donde las políticas de prevención y atención de estresores personales y sociales dirigidas a los pobladores del campo son bastante limitadas, y cuando no, totalmente ausente.

La anterior distribución ratifica los resultados de estudios de suicidio focalizados en las comunidades rurales de América Latina, en los cuales se evidencia el incremento de las tasas de suicidio en la población campesina de varias regiones del mundo, en las últimas décadas (Arias & Blanco, 2010; Stark & Riordan, 2011).

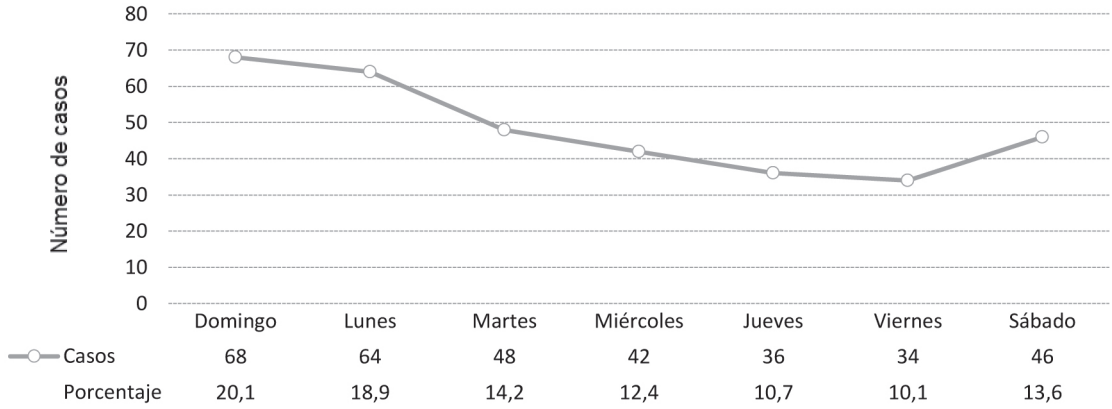


Figura 2-7. Casos de suicidio según día de la semana de ocurrencia del hecho. Antioquia, 2014.
Fuente. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses/Centro de Referencia Regional sobre Violencia.

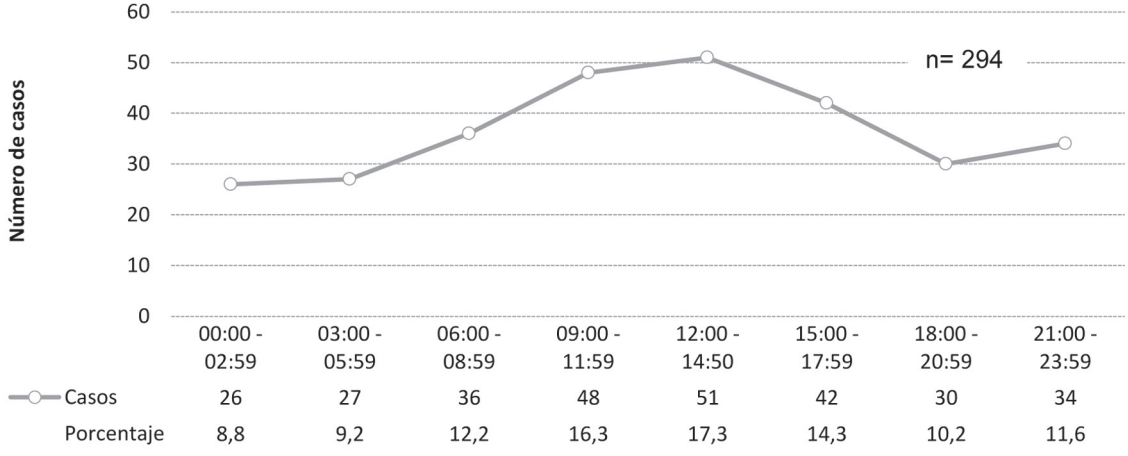


Figura 2-8. Suicidio según jornada de ocurrencia del hecho. Antioquia, 2014.
Fuente. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses/Centro de Referencia Regional sobre Violencia.

En Antioquia, en particular, algunas de las regiones rurales han estado sometidos a diversas presiones sociopolíticas, relacionadas con el conflicto armado; altos niveles de pobreza, desigualdad, dificultades con la producción agropecuaria, y limitaciones o presiones financieras, entre otros factores, que contribuyen a desmejorar la salud mental de este grupo poblacional, y se convierten en causas detonantes de este tipo de acto autoinfligido.

El escenario de ocurrencia del hecho se conoció en 220 casos, o sea que los datos que se exponen corresponden al 65% de los suicidios. La vivienda es el escenario por excelencia elegido para la consumación del suicidio, durante 2014 el 68,2% de las víctimas escogieron este lugar para ejecutar la acción fatal. Le sigue, con una diferencia muy amplia, la ocurrencia en calles o vías públicas como puentes, zona verde, entre otros (6%); zonas terrestres al aire libre

como baldíos, montañas, potreros, etc. (5,9%) y fincas o granjas (5,9%).

Existe distinción entre los lugares elegidos por los hombres y las mujeres; sólo tres (3) mujeres cometieron el acto en escenarios diferentes a la vivienda, mientras que es más frecuente que los hombres lleven a término la idea suicida en espacios abiertos y otros escenarios **(Tabla 2-7).**

Tabla 2-7. Casos de Suicidio según escenario de ocurrencia del hecho. Antioquia, 2014.

Escenario	Hombre		Mujer		Total	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Vivienda	118	63,8	32	91,4	150	68,2
Vía pública (andén, puente peatonal, paradero, zona verde)	13	7,0	1	2,9	14	6,4
Espacios terrestres al aire libre (baldío, potrero, playa, etc.)	12	6,5	1	2,9	13	5,9
Finca/Granja/Hacienda	13	7,0	0	0,0	13	5,9
Otro lugar público	6	3,2	1	2,9	7	3,2
Hospedaje	4	2,2	0	0,0	4	1,8
Centro de atención médica	3	1,6	0	0,0	3	1,4
Emplazamiento militar o de policía	3	1,6	0	0,0	3	1,4
Centro de reclusión	2	1,1	0	0,0	2	0,9
Establecimiento industrial, taller	2	1,1	0	0,0	2	0,9
Lugares de cuidado de personas	2	1,1	0	0,0	2	0,9
Vehículo de transporte	2	1,1	0	0,0	2	0,9
Zona de actividades agropecuarias	2	1,1	0	0,0	2	0,9
Área recreativa	1	0,5	0	0,0	1	0,5
Edificio de oficinas	1	0,5	0	0,0	1	0,5
Estacionamientos, parqueaderos	1	0,5	0	0,0	1	0,5
Subtotal	185	100,0	35	100,0	220	100,0
Sin información	102		16		118	
Total	287		51	100,0		

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

La incidencia del suicidio presenta diferencias entre las subregiones del departamento, siendo la más afectada el Área Metropolitana (53,0%), Oriente (16,3%) y Suroeste (8,6%). Las que presentaron menor participación fueron Magdalena Medio (1,2%) y Bajo Cauca (1,8%).

Desde el punto de vista de la zona de ocurrencia del evento, esta distribución da un viraje importante **(Tabla 2-8)**. Las subregiones en las cuales se consumaron más suicidios en zona urbana fueron Área Metropolitana (91,1%), explicable porque hay mayor concentración de población en estas zonas; Bajo Cauca (66,7%), Urabá (56,3%) y Nordeste (53,3%). La subregión de Magdalena Medio, presentó la peculiaridad de igual de proporción de este tipo de acto fatal en zona urbana y rural.

Las subregiones con mayor carga de suicidios en zona rural fueron en su orden: Norte (66,7), Suroeste (65,5%), Oriente (63,6%) y Occidente (61,5%).

Tabla 2-8. Casos de suicidio según zona de ocurrencia del hecho por subregión. Antioquia, 2014.

Subregión	Rural		Urbano		Total	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Área Metropolitana	16	8,9	163	91,1	179	53,0
Bajo Cauca	2	33,3	4	66,7	6	1,8
Magdalena Medio	2	50,0	2	50,0	4	1,2
Nordeste	7	46,7	8	53,3	15	4,4
Norte	14	66,7	7	33,3	21	6,2
Occidente	8	61,5	5	38,5	13	3,8
Oriente	35	63,6	20	36,4	55	16,3
Suroeste	19	65,5	10	34,5	29	8,6
Urabá	7	43,8	9	56,3	16	4,7

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

Los municipios que presentaron mayor número de suicidios al año, en orden descendente, son: Medellín (123 casos), Bello (24 casos), Rionegro (14), Urrao (7 casos), Itagüí (7 casos) y Envigado (7 casos). Un indicador ecuánime para analizar este fenómeno es mediante la tasa por cada cien mil habitantes - pcmh, que es presentado en la **Tabla 2-9**, puesto que los municipios del departamento tienen un índice poblacional muy diferente entre sí. Los municipios que exhibieron mayor tasa pcmh, son: Campamento (43,72), El Peñol (31,37), Montebello (31,63), San José de la Montaña (30,25).

Tabla 2-9. Casos y tasas de suicidio por subregión y municipio del hecho, según sexo. Antioquia, 2014.

Subregión/Municipio	Hombre		Mujer		Total	
	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa
Área Metropolitana	152	8,56	27	1,38	179	4,80
Barbosa	1	4,08	0	0,00	1	2,03
Bello	19	8,79	5	2,17	24	5,37
Caldas	2	5,25	1	2,58	3	3,90
Copacabana	2	5,99	0	0,00	2	2,89
Envigado	7	6,69	0	0,00	7	3,22
Girardota	4	15,32	0	0,00	4	7,55
Itaguí	4	3,10	3	2,21	7	2,64
La Estrella	4	13,32	1	3,19	5	8,15
Medellín	106	9,23	17	1,32	123	5,04
Sabaneta	3	12,55	0	0,00	3	5,86
Bajo Cauca	6	4,08	0	0,00	6	2,05
Cáceres	1	5,43	0	0,00	1	2,72
Caucasia	3	5,66	0	0,00	3	2,74
El Bagre	1	3,83	0	0,00	1	2,03
Nechí	0	0,00	0	0,00	0	0,00

Continúa en la próxima página.

Continuación de la Tabla 2-9. Casos y tasas de suicidio por subregión y municipio del hecho, según sexo. Antioquia, 2014.

Subregión/Municipio	Hombre		Mujer		Total	
	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa
Tarazá	1	4,82	0	0,00	1	2,41
Zaragoza	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Magdalena Medio	3	5,36	1	1,87	4	3,66
Caracolí	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Maceo	1	27,57	0	0,00	1	14,42
Puerto Berrío	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Puerto Nare	0	0,00	1	11,81	1	5,41
Puerto Triunfo	1	9,60	0	0,00	1	5,09
Yondó	1	10,69	0	0,00	1	5,48
Nordeste	13	13,69	2	2,22	15	8,11
Amalfi	3	26,56	0	0,00	3	13,68
Anorí	2	23,01	1	12,22	3	17,78
Cisneros	0	0,00	1	21,86	1	10,96
Remedios	2	13,45	0	0,00	2	7,01
San Roque	3	35,01	0	0,00	3	17,71
Santo Domingo	1	18,60	0	0,00	1	9,50
Segovia	2	9,78	0	0,00	2	5,04
Vegachí	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Yalí	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Yolombó	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Norte	19	14,62	2	1,58	21	8,18
Angostura	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Belmira	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Briceño	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Campamento	4	84,96	0	0,00	4	43,72
Carolina del Príncipe	1	54,08	0	0,00	1	27,38
Donmatías	2	19,00	0	0,00	2	9,19
Entrerríos	2	38,87	0	0,00	2	20,39
Gómez Plata	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Guadalupe	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Ituango	1	9,05	0	0,00	1	4,68
San Andrés de Cuerquia	0	0,00	1	32,55	1	15,78
San José de la Montaña	1	59,77	0	0,00	1	30,25
San Pedro de los Milagros	4	30,07	0	0,00	4	15,31
Santa Rosa de Osos	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Toledo	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Valdivia	1	9,18	0	0,00	1	4,62
Yarumal	3	13,16	1	4,25	4	8,64
Occidente	9	9,08	4	4,32	13	6,78

Continúa en la próxima página.

Continuación de la Tabla 2-9. Casos y tasas de suicidio por subregión y municipio del hecho, según sexo. Antioquia, 2014.

Subregión/Municipio	Hombre		Mujer		Total	
	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa
Abriaquí	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Anzá	1	25,01	0	0,00	1	13,23
Armenia	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Buriticá	0	0,00	1	31,92	1	15,03
Caicedo	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Cañasgordas	1	11,60	0	0,00	1	5,96
Dabeiba	1	8,23	1	8,84	2	8,52
Ebéjico	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Frontino	1	11,37	2	24,55	3	17,71
Giraldo	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Heliconia	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Liborina	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Olaya	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Peque	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Sabanalarga	1	23,46	0	0,00	1	12,21
San Jerónimo	3	47,60	0	0,00	3	23,92
Santafé de Antioquia	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Sopetrán	1	13,36	0	0,00	1	6,86
Oriente	47	16,16	8	2,78	55	9,51
Abejorral	1	10,10	0	0,00	1	5,16
Alejandría	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Argelia	2	43,39	0	0,00	2	22,63
Carmen de Viboral	2	8,50	1	4,42	3	6,50
Cocorná	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Concepción	1	55,13	0	0,00	1	28,03
El Peñol	4	50,66	1	12,43	5	31,37
El Retiro	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Granada	0	0,00	1	20,35	1	10,15
Guarne	3	12,74	0	0,00	3	6,39
Guatapé	3	113,42	0	0,00	3	56,20
La Ceja	6	23,14	0	0,00	6	11,52
La Unión	2	20,62	0	0,00	2	10,52
Marinilla	2	7,55	1	3,83	3	5,71
Nariño	4	44,69	0	0,00	4	23,39
Rionegro	11	18,72	3	5,04	14	11,84
San Carlos	0	0,00	0	0,00	0	0,00
San Francisco	0	0,00	0	0,00	0	0,00
San Luis	1	17,18	0	0,00	1	9,13
San Rafael	1	15,48	0	0,00	1	7,68

Continúa en la próxima página.

Continuación de la Tabla 2-9. Casos y tasas de suicidio por subregión y municipio del hecho, según sexo. Antioquia, 2014.

Subregión/Municipio	Hombre		Mujer		Total	
	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa
San Vicente	1	11,47	1	11,49	2	11,48
Santuario	1	7,46	0	0,00	1	3,70
Sonsón	2	11,15	0	0,00	2	5,59
Suroeste	25	13,01	4	2,17	29	7,70
Amagá	2	13,48	1	6,90	3	10,23
Andes	2	8,64	0	0,00	2	4,40
Angelópolis	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Betulia	2	39,91	0	0,00	2	21,30
Betulia	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Caramanta	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Ciudad Bolívar	3	21,70	0	0,00	3	11,03
Concordia	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Fredonia	2	18,20	0	0,00	2	9,22
Hispania	1	40,16	0	0,00	1	20,56
Jardín	1	14,34	0	0,00	1	7,23
Jericó	0	0,00	0	0,00	0	0,00
La Pintada	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Montebello	2	61,27	0	0,00	2	31,63
Pueblorrico	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Salgar	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Santa Bárbara	1	9,04	0	0,00	1	4,50
Támesis	1	13,19	0	0,00	1	6,72
Tarso	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Titiribí	3	41,61	0	0,00	3	20,99
Urrao	4	17,58	3	14,09	7	15,89
Valparaíso	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Venecia	1	14,41	0	0,00	1	7,53
Urabá	13	4,00	3	0,94	16	2,49
Apartadó	5	5,71	0	0,00	5	2,89
Carepa	3	10,98	0	0,00	3	5,51
Chigorodó	0	0,00	1	2,71	1	1,35
Murindó	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Mutatá	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Necoclí	2	6,52	0	0,00	2	3,29
San Juan de Urabá	1	7,91	0	0,00	1	4,05
San Pedro de Urabá	1	6,34	1	6,56	2	6,44
Turbo	1	1,27	1	1,30	2	1,29
Vigía del Fuerte	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Total	287	9,21	51	1,56	338	5,30

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

Conclusiones

El suicidio es un fenómeno de gran complejidad, al que se ha buscado reducir, sin embargo, parece que las estrategias de prevención no han sido efectivas, pues el fenómeno ha presentado un ligero aumento en el departamento en el quinquenio 2010-20115. Atacarlo requiere de mayores esfuerzos intersectoriales, debido a la variedad de factores de riesgo asociados a la conducta suicida.

El análisis de los resultados presentados en este capítulo, permitió identificar algunos factores de riesgo en la población antioqueña, los cuales son: el sexo masculino como hallazgo constante a nivel internacional, los jóvenes entre 18 a 30 años, el bajo porcentaje de educación técnica o superior en la población víctima, sin desconocer que gran porcentaje de los colombianos tienen como máximo nivel educativo la educación secundaria; el día domingo, en el cual se presentan mayor número de violencia autoinfligida entendida posiblemente por el temor de la víctima de enfrentar una nueva semana sumidos en la depresión; además, del estado civil definido como soltero, que se considera de gran participación en los registros examinados.

El análisis diferenciado para hombres y mujeres deja en evidencia el comportamiento heterogéneo para algunas variables, como el mecanismo usado para efectuar la lesión autoinfligida en donde tiene mayor peso el envenenamiento en mujeres que en hombres y el motivo de su decisión. Es importante abordar y acompañar la depresión ocasionada por el desamor, debido a que se catalogó como la razón que conduce al suicidio con mayor predominancia.

Aspectos que dejan claro la importancia de trabajar en la prevención del suicidio como política pública, implementada en los diferentes gobiernos, desarrollando actividades que velen por la salud mental de la población.

Referencias bibliográficas

- **Álvarez, S. (2012).** Efecto Werther: Una propuesta de intervención en la facultad de Ciencias Sociales y de la Comunicación. Revista Norte de salud mental, 10 (42), 48-55.
- **Arias, E., & Blanco, I.** (2010). Aproximación al entendimiento del suicidio en comunidades rurales y remotas de América Latina. Estudios Sociológicos, XXVIII (82), 185-210.
- **Artículo 107, Código penal.** (2000). Bogotá: Congreso de Colombia.
- **Bakalarz, B. & Pappolla, R.** (2012). Suicidio en adolescentes. Obtenido de Sociedad Argentina de pediatría: http://www.sap.org.ar/publi-archivos-arg.php
- **Barrientos, J. & Cárdenas, M.** (2013). Homofobia y Calidad de Vida de Gay y Lesbianas: Una Mirada Psicosocial. PSYKHE, 22, (1), 3-14.
- **Cash, S., & Bridge, J.** (2009). Epidemiology of Youth Suicide and Suicidal Behavior. Curr Opin Pediatr, 21(5), 613-619.
- **Dombrovski, A., Szanto, K., Duberstein, P.** (2008). Sex differences in correlates of suicide attempt lethality in late life. American Journal of Geriatric Psychiatry, 16(11), 905-913.
- **Fernández, M. & Squiabro, J.** (2013). En torno al rechazo, la salud mental y la resiliencia en un grupo de jóvenes universitarios gays, lesbianas y bisexuales. Revista Griot, 6 (1), 44-65.
- **Fernández, M., & Squiabro, J.** (2014). Prejuicio y distancia social hacia personas homosexuales por parte de jóvenes universitarios. Revista Puertorriqueña de Psicología, 25(1), 52-60.
- **Haas, A., Eliason, M., Mays, V., Mathy, R., Cochran, S., D'Augelli, A., Diamond, G.** (2011). Suicide and Suicide Risk in Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Populations: Review and Recommendations. Journal of Homosexuality, 58(1), 10-51.

- **Marshal, M., Dietz, L., Friedman, M., Stall, R., Smith, H., McGinley, J.,Brent, D.** (2011). Suicidality and Depression Disparities between Sexual Minority and Heterosexual Youth: A Meta-Analytic Rev. Journal of Adolescent Health, 49(2), 115-123.
- **Morrison, L., & L'Heureux, J.** (2001). Suicide and gay/lesbian/bisexual youth: implications for clinicians. Journal of Adolescence, 24, 39-49.
- **Muñoz, L., & Sánchez, R.** (2013). Caracterización de noticias sobre suicidio en medios impresos en Colombia. Revista Colombiana de Psiquiatría, 12-18.
- **O´Keeffe, F.** (11 de Septiembre de 2011). Depresión del domingo: Cada vez más personas afectadas. Diario de noticias la capital, edición impresa.
- **Organización Mundial de la Salud -OMS-.** (2014). Prevención del suicidio suicidio un imperativo global. Resumen ejecutivo. WHO/MSD/MER.
- **Organización Mundial de la Salud.** (2000). Prevención del suicidio un instrumento para profesionales de los medios de comunicación.
- **Organización Mundial de la Salud.** (2014). Preventing suicide: a global Imperative. WHO Library Cataloguing-in-Publication Data.
- **Palacio, A.** (2010). La compresión clásica del suicidio, de Emile Durkheim a nuestros días. Departamento de Psicoanálisis. Revista Affectio Societatis, Vol. 7, Nº 12, junio de 2010.
- **Pandey, G.** (2013). Biological basis of suicide and suicidal behavior. Bipolar Disord, 15(5), 524-541.
- **Pineda, C.** (2013). Factores asociados con riesgo de suicidio de adolescentes y jóvenes autoidentificados como lesbianas, gays y bisexuales: estado actual de la literatura. Revista Colombiana de Psiquiatría, 42 (4).
- **Renaud, J., Séguin, M., Lesage, A., Marquette, C., Choo, B.** (2014). Service Use and Unmet Needs in Youth Suicide: A Study of Trajectories. Canadian Journal of Psychiatry, 59(10), 523-530.
- **Roldan Escobar, M.** (10 de Agosto de 2014). Por qué los domingos ocurren mas suicidios?. El tiempo.
- **Stark, C., & Riordan, V.** (2011). Rurality and Suicide. International Handbook of Suicide Prevention: Research, policy and practice, 253-273.

Título de la obra: Diosa Themis - Artista: Dorian Flórez

3. Violencia interpersonal

Brígida Montoya Gómez
Tatiana Espinosa Montoya
Heider Estifen Puerta Orozco
Yamit Eutimio Cossio Giraldo

Violencia interpersonal en el contexto deportivo

La violencia interpersonal es un problema que ha invadido todos los contextos de interacción social, familiar, barrial, escolar, laboral, profesional, incluyendo el deportivo, donde brotes de agresión se han vuelto habitual. Situación que se torna contradictorio, debido a que el deporte es una de las prácticas que se promueve como componente esencial en los estilos de vida saludable.

La práctica deportiva se concibe como instrumento de desarrollo social y con frecuencia se le asocia al bienestar y salud de las poblaciones. A él se le atribuye la expresión de algunos valores de la sociedad contemporánea: la autoestima y auto superación, el respeto, la tolerancia a la frustración, el reconocimiento del mérito, la solidaridad, el trabajo en equipo, y como instrumento facilitador en la lucha contra cualquier tipo de discriminación.

Los escenarios deportivos se constituyen en los espacios por excelencia facilitadores de las bondades de las prácticas deportivas, sin importar que se trate de competencias, que responden a unas características, técnicas particulares y objetivos en conjunto, o como estrategia para el adecuado uso del tiempo libre y de ocio. En este sentido, se espera que éste, y el entorno que lo rodea, estén libres de factores de riesgo o eventos peligrosos.

Sin embargo, si se concibe la violencia en el deporte como "la aplicación de un estímulo aversivo físico, verbal o gestual de una persona hacia otra" (Gómez Jiménez, 2007), se identifica diversas conductas y comportamientos de violencia ocurridos en los contextos deportivos, que involucra a jugadores, deportistas, entrenadores y espectadores, y más aún, compromete y afecta a personas que circulan cerca a los escenarios deportivos, que no cumplen ningún rol en la acción deportiva. Las consecuencias que trae van desde la lesión o muerte de una o varias personas, la destrucción de enseres y escenarios deportivos y sus alrededores, incluyendo el equipamiento y transporte urbano, hasta la exacerbación del racismo y hostilidad a jugadores y simpatizantes de equipos contrarios, entre otros impactos.

La violencia en el deporte data desde la antigua Grecia, los cuales eran en gran medida, más violentos que cualquiera de los deportes actuales; por otra parte, en Roma, la asociación entre deporte y violencia siempre ha sido más fuerte. La violencia no sólo se producía entre los combatientes, sino también entre los espectadores (Durán Gonzales, 1996).

A partir de 1960 la traducción del término *hooligan* se hace conocida a diferentes idiomas como hincha de comportamiento violento y agresivo (Crowley, 2005), expresado en diferentes eventos como bien lo caracteriza la tragedia de Haysek en Bélgica, el cual fue un hecho histórico que marcó un antes y un después en la historia de la violencia en el futbol. Esta tragedia ocurrió en 1985 mientras la Juventus de Turín y el Liverpool de Inglaterra competían por el título de la copa de Europa; se produjeron cerca de 600 heridos y 39 muertos entre 11 y 59 años de edad, la mayoría de ellos por asfixia. Esto no solo terminó ahí, se documentó además, múltiples casos de abuso sexual, daño y hurto a propiedad privada (Gurrea, 2013).

"Hasta el año 1968 no se consideró la violencia en el deporte (concretamente en el fútbol) como un importante fenómeno social serio-, para ésta época, el 90% de los seguidores británicos manifestó que el hooliganismo había aumentado considerablemente y que suponía un problema serio por las consecuencias vio-

lentas que podía acarrear" (Gómez Jiménez, 2007).

Ese tipo de conducta es un hecho que trasciende de generación a generación y es probable que sea cíclica y se repitan estos hechos con diferentes actores, móviles y escenarios. Se difundió a los países de Europa hasta llegar a Latinoamérica; primero a Argentina y se extendieron hasta Chile, Colombia y Perú. Pero el modelo que tomó el barrismo colombiano es el de la fanaticada Argentina, principalmente en sus cánticos, apoyo al equipo, administración y demás modalidades de organización barrial (Crowley, 2005).

Retomando lo planteado, la violencia en los espacios públicos lúdicos/deportivos es una problemática social de diversa índole, que ha estado latente, y que contribuye en una marcada morbilidad y mortalidad a todos las personas involucradas directa o indirectamente.

La violencia interpersonal asociada al deporte, se ha descrito tanto a nivel profesional como en el deporte practicado de manera informal. Es un acompañante común de los espectadores y practicantes en todo el mundo. No hay un único factor al que se le pueda atribuir esta conducta, ésta se explica por la convergencia de múltiples factores de tipo social, ambiental, interpersonal, individual, que pueden llegar a predecir la conducta del acto violento como tal, siendo un proceso multifactorial que en ese preciso momento convergen (Spaaij, 2014). El acto violento como tal, está influenciado por otros determinantes particulares, como el deseo de hacer daño al otro y, primordialmente, una alteración del estado emocional que conduce a realizar tales acontecimientos impetuosos (Saenz Ibañez, 2012).

La asociación entre violencia y el consumo de sustancias en la práctica de deportes es uno de los factores estudiados y considerados desencadenantes; se ha documentado que las sustancias psicoactivas, como el alcohol afectan la conducta y el comportamiento de los espectadores y deportistas de una forma negativa, impulsiva y violenta (Ignacio, 2014). Sin embargo, no se puede desconocer que en este problema confluyen otras variables como el machismo, o como lo han llamado algunos autores, 'masculinidad', reflejando la primitividad del pensamiento masculino en donde se autodetermina como un ser violento, deseoso de impartir señales de autoridad, que incluso se relaciona con su virilidad masculina, y las conductas sociales preestablecidas de ciertos deportes (Zucal, 2005; Sønderlund, 2014).

Otros factores que confluyen en este tipo de violencia son el amor al equipo y a sus colores, sumado a la conglomeración de masas donde se pierde la identidad individual y se crea una grupal guiados por ideologías violentas, en la cual sobrevive el más fuerte o el más 'hombre'; sumergiéndose así en un mundo varonil, donde es común el consumo de drogas alucinógenas y porte ilegal de armas, llegando al punto de considerarse invulnerables socialmente.

Se ha postulado que la población joven es la que más sufre este fenómeno debido a que aún no han definido su identidad, y la única ley que atiende es la que dicte su rebeldía juvenil, guiados por tres principios bases sobre los cuales se rige el grupo, como son: la fidelidad al equipo, el fervor y sus prácticas violentas que reflejan a los demás su resistencia, y constante deseo de ser admirados (Saenz Ibañez, 2012; Zucal, 2005).

En los escenarios deportivos la emotividad se aleja de la racionalidad, la práctica deportiva, en particular el fútbol, se constituye en un complejo ritual que incluye dos subprocesos: uno en la cancha y otro en las graderías. La disputa entre barras corre paralela al juego en cancha, se manifiesta principalmente como enfrentamiento ritual pero puede llegar a la agresión, que confluye en un problema de orden

público. El enfrentamiento ritual parece tener una secuencia, cuando es disturbada, "esto es, si la agresión no puede ser expresada de manera ritual, estallará en una forma no ritual o violenta" (Roadburg, 1980).

Para mantener el orden público la policía, como ente de autoridad, realiza su respectivo trabajo sobre el control, vigilancia de los escenarios deportivos, sus alrededores y las personas que asisten a ellos, los cuales muchas veces son insuficientes, lo que da paso a que se salga de la mano la situación y lleguen al punto de exceder su poder en contra del ciudadano (Gil, 2008).

En Colombia son pocos los estudios que detallan la violencia dentro del contexto futbolístico, por lo que las estadísticas son limitadas y el tema es documentado principalmente por prensa. Un factor importante que lleva a la poca visibilización de este problema es la poca denuncia de los afectados, y la poca consulta médica. No obstante, los datos aportados por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses evidencia que el desarrollo de actividades lúdico deportivas, con frecuencia, se ven afectadas por eventos de violencia interpersonal; aproximadamente 11% de las víctimas de violencia interpersonal valoradas en el año 2013 en Colombia, se encontraban desarrollando actividades lúdico deportivas en el momento de ocurrencia de los hechos (Forensis, 2013). También se registraron 1348 (33%) homicidios ocurridos mientras las víctimas realizaban actividades lúdicas, y siete casos (0,2%) mientras efectuaban actividades relacionadas con el deporte y ejercicio físico (Forensis, 2013).

Por otra parte, en Antioquia, durante el periodo 2010-2014, se registraron diversas modalidades de violencia no fatal en escenarios dedicados al deporte: 626 casos de violencia interpersonal, 96 de violencia de pareja y 17 de violencia entre otros familiares; 73 presuntos delitos sexuales, nueve casos de violencia a niños, niñas y adolescentes y un caso de violencia al adulto mayor. Además fueron víctimas de actos violentos no fatales, 147 personas mientras realizaban algún tipo de actividad deportiva (Centro de Referencia Regional sobre Violencia, 2015).

La prensa frecuentemente documenta altercados en contextos deportivos, donde las autoridades, mediante gases lacrimógenos, buscan dispersar los grupos violentos, sin diferenciar entre hinchas violentos y el resto de espectadores. Estas sustancias irritan las vías respiratorias, órgano visual y lacrimal, siendo nocivos para la salud de todos los que entren en contacto con el gas.

Cuando se generan enfrentamientos barriales, el escenario para la contienda se convierte en una anarquía total, en el cual resultan inmersos transeúntes que deben salir huyendo para no ser parte del conflicto y quedan daños a propiedad privada afectando negativamente el desarrollo de la comunidad y su economía (Espectador, 2015). Así mismo, el uso por parte de los hinchas, de pólvora, palos, rocas, armas cortantes, punzantes o de fuego, y otros elementos, usados como artefactos bélicos; además de envolverse en las violentas batallas realizadas entre barras opuestas, alteran la movilidad y dificultan el tránsito de automóviles en las cercanías de estos espacios deportivos (Red, 2015).

Todos estos hechos, acarrean insultos y odios implícitos y con mayor razón cuando está de por medio la camisa de algún equipo del balompié local, dejando impactos negativos en la población y manchando el buen nombre del fútbol, el cual debe ser considerado un motivo mundial de unión y alegría como tanto expresan sus aficionados en sus pensamientos y vida cotidiana y no una excusa para muchos cometer actos de vandalismo (Villamarín, 2013).

La violencia en escenarios públicos deportivos es un problema sobre el cual falta todavía mucha intervención para su manejo y control

de forma adecuada. Se debe abordar de forma interdisciplinaria, buscar programas de apoyo y orientación para la juventud (Dominicana., 2012). Crear un programa educativo especialmente en el ámbito futbolístico es de vital urgencia para promover un deporte sano, respetable y por consiguiente competitivo; el cual no solo incluya los fanáticos, sino también a todo el gremio deportivo: directivos, técnicos, y deportistas; para que desde el comportamiento idóneo de los jugadores en la cancha se logre impactar a los actos violentos (Gimeno, 2013).

Comportamiento de la violencia interpersonal en el departamento de Antioquia, 2014

Resumen

El centro de referencia Regional sobre Violencia del INML registró 14.313 agresiones por violencia interpersonal ocurridos en el departamento de Antioquia durante 2014, siendo la población joven entre los 20 y 30 años la más afectada; sobresalen las víctimas y agresores de sexo masculino. Estos son datos particularmente alarmantes, debido a que los agresores, en un alto porcentaje (73%), fueron conocidos, compañeros y vecinos de las víctimas.

La circunstancia a la cual se asocia, con mayor frecuencia, las agresiones, es la violencia común (riña, ajuste de cuentas, embriaguez), provocando lesiones politraumáticas en el 68 % de los eventos. Las armas contundentes constituyen el mecanismo causal más usado para agredir a terceros (55%).

Octubre, noviembre y diciembre fueron los meses en los que se presentaron menores problemáticas asociadas a los hechos de violencia interpersonal. Los municipios con las tasas más elevadas fueron La Pintada (711,04), Carolina del Príncipe (575,03) y San Jerónimo (476,13); Sin embargo, la mayor frecuencia se registró en Medellín, Bello e Itaguí.

Introducción

La realidad actual de la violencia interpersonal en el departamento de Antioquia, refleja una situación preocupante, debida a que a pesar de los esfuerzos del Estado y de la sociedad en general, para contrarrestarla, los datos muestran la tendencia al aumento.

Considerando la importancia de los efectos de este tipo de violencia sobre la salud y la seguridad de las comunidades, se requiere de variados enfoques de estudios y análisis para combatirlo. Este capítulo aborda el problema de la violencia interpersonal a partir de un enfoque epidemiológico; describe los aspectos sociodemográficos de las personas víctima de violencia interpersonal, las circunstancias que caracterizan el problema, la distribución temporal y el comportamiento en cada una de las subregiones y municipios del departamento; permite además, comparar las tasas de prevalencia en los mismos espacios territoriales.

Pese a que la violencia interpersonal incluye los desencuentros ocurridos en el contexto familiar, debido a la complejidad e importancia que éstos revisten, se excluyen en este apartado y se dedica un capítulo aparte para su análisis.

Resultados

Durante el año 2014 se conocieron 14.313 casos de violencia interpersonal ocurridos en el departamento de Antioquia, 208 más que los registrados en el año inmediatamente anterior; cifra que contribuyó a que el quinquenio 2010-2014, acumulara 58.410 personas lesionadas y valoradas por el sistema forense, a causa de este tipo de conflicto.

De acuerdo a la **Figura 3-1**, el problema se ha escalonado de forma importante y revela una tendencia al aumento. La medición por tasa, ratifica el acrecentamiento de la violencia interpersonal, pese a la leve disminución que se presentó en 2012, con respecto a 2010, el incremento de la tasa de 2014 fue de 48%; pasó de 151,802 pcmh en 2010, a 224,41 pcmh en 2014.

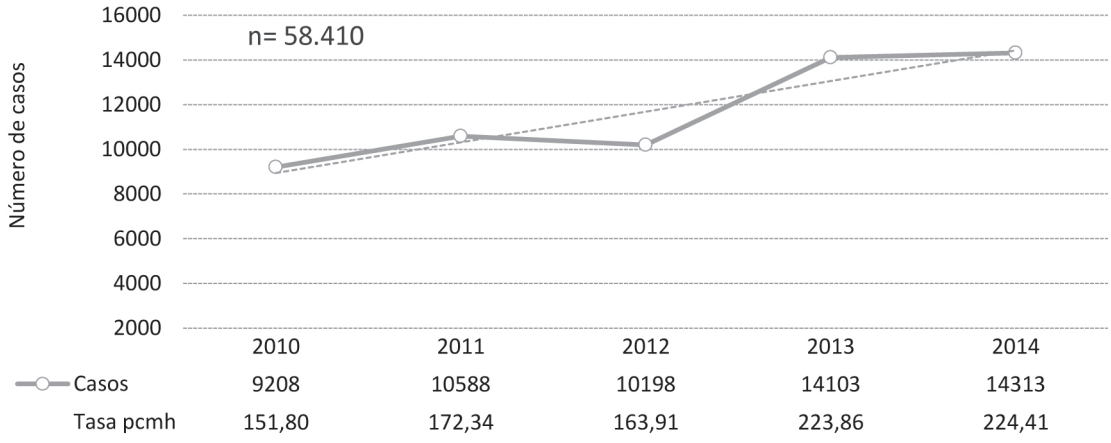


Figura 3-1. Casos y tasa de lesiones por violencia común por cada cien mil habitantes. Antioquia, 2010-214.
Fuente. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses/Centro de Referencia Regional sobre Violencia.

Distribución sociodemográfica

La violencia interpersonal desagregada por sexo, evidencia que es un problema con mayor afectación de hombres (66,3%). La tasa de éstos supera al de las mujeres en más de 100%, esto es, por cada mujer lesionada intencionalmente, en un contexto diferente al familiar, son lesionados y valorados por el sistema médico-legal, dos hombres.

El promedio de edad de las víctimas de este tipo de violencia, es de 31 años; sin embargo el grupo que se encuentra más afectado oscila entre 20 y 24 años de edad **(Tabla 3-1)**.

Llama especial atención la tasa de violencia interpersonal en niños, niñas y adolescentes, la cual asciende a 152,74 por cada cien mil menores de 18 años, debido al temprano inicio de vivencias conflictivas que, en muchos casos dejan marcas físicas y psicológicas importantes para su desarrollo personal, por una parte, y por otra, la probabilidad de extensión de actos agresivos a lo largo de la vida, dando cuerpo al denominado ciclo de la violencia, partiendo del supuesto que niños y niñas que presencian o son víctimas de actos violentos, reproducen estos comportamientos en sus interaccione cotidianas.

La distribución expuesta según los rangos de edad es sintomática, y por tanto preocupante, porque refleja que los rostros de la violencia que se analiza en este capítulo pertenecen a personas muy jóvenes, permitiendo aseverar la existencia del fenómeno de violencia juvenil en el departamento.

Se obtuvo información relacionada con la escolaridad de las víctimas en 79,4% de los casos (11.364). El nivel de escolaridad con mayor participación es básica primaria (36,3%), seguido por educación media 31%; la educación superior se detectó aproximadamente en 20% de los afectados. En el análisis de esta variable, se debe tener presente que debido al elevado número de víctimas adolescentes y adultos jóvenes, el nivel de escolaridad que más se espera encontrar es el de básica secundaria y educación media, según las características de la educación en Colombia.

No obstante, y de acuerdo a la información relacionada en la **Tabla 3-2**, la violencia interpersonal es un fenómeno social que afecta a todas las personas, sin importar el nivel cultural y educativo.

Tabla 3-1. Lesiones personales según edad y sexo de las víctimas. Antioquia, 2014.

Rango de edad	Hombre			Mujer			Total		
	Casos	%	Tasas	Casos	%	Tasas	Casos	%	Tasa
0-4	20	0,2	7,40	13	0,3	5,04	33	0,2	6,25
5-9	72	0,8	27,05	37	0,8	14,59	109	0,8	20,97
10-14	243	2,6	90,04	319	6,6	123,66	562	3,9	106,47
15-17	737	7,8	437,84	488	10,1	301,45	1225	8,6	370,98
18-19	685	7,2	593,46	297	6,2	267,37	982	6,9	433,54
20-24	1955	20,6	666,60	806	16,7	284,56	2761	19,3	478,90
25-29	1692	17,8	628,17	681	14,1	252,08	2373	16,6	439,85
30-34	1200	12,7	518,99	565	11,7	230,52	1765	12,3	370,56
35-39	740	7,8	360,76	449	9,3	202,19	1189	8,3	278,33
40-44	527	5,6	284,93	334	6,9	163,00	861	6,0	220,84
45-49	527	5,6	270,15	309	6,4	142,53	836	5,8	202,98
50-54	390	4,1	215,33	237	4,9	116,34	627	4,4	162,93
55-59	267	2,8	183,49	134	2,8	79,71	401	2,8	127,86
60-64	197	2,1	176,45	77	1,6	59,28	274	1,9	113,44
65-69	111	1,2	138,39	45	0,9	46,15	156	1,1	87,78
70-74	58	0,6	106,03	23	0,5	33,20	81	0,6	65,34
75-79	32	0,3	83,76	6	0,1	11,31	38	0,3	41,64
>79	31	0,3	86,02	9	0,2	16,19	40	0,3	43,66
Total	9484	100,0	304,32	4829	100,0	148,05	14313	100,0	224,41

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

Tabla 3-2. Lesiones personales según nivel educativo y sexo de la víctima. Antioquia, 2014.

Escolaridad	Hombre		Mujer		Total	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Inicial / Preescolar	39	0,5	9	0,3	48	0,4
Básica primaria	2909	37,6	1205	33,5	4114	36,3
Básica secundaria	684	8,8	349	9,7	1033	9,1
Educación media	2381	30,8	1130	31,4	3511	31,0
Superior	1451	18,7	808	22,4	2259	19,9
Ninguno	276	3,6	99	2,8	375	3,3
Subtotal	7740	100	3600	100	11340	100
*No aplica	15		9		24	
Sin información	1729		1220		2949	
Total	9484	100	4829	100	14313	100

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

La información relacionada con el estado conyugal de las víctimas se conoció en 11.437 casos, que corresponde al 80% de la población de estudio; de los cuales predominaron los solteros(as), explicable por la incidencia de víctimas adolescentes y jóvenes adultos; sin embargo, destaca la participación de lesionados en unión conyugal permanente (casados(as)/unión li-

bre), partiendo del supuesto que este grupo poblacional tiene mayor mesura en el abordaje de los conflictos, para evitar generar impactos negativos a su pareja e hijos **(Tabla 3-3)**.

Se identificó situación de vulnerabilidad en 1.609 de los afectados (11,2%). En este grupo prevalecieron las personas detenidas, consumidores de sustancias psicoactivas, campesinos, servidores públicos de control, inteligencia y seguridad (policía, militar, cuerpo técnico de investigación, etc.); servidores públicos de alto riesgo como personeros, alcaldes y jueces, entre otros; y personas en situación de calle. Aunque en menor proporción, no puede desestimarse la participación de población LGTBI, desplazada, grupos étnicos, maestros y personas dedicadas a actividades sindicales y de derechos humanos, entre otros grupos que se detalla en la **Tabla 3-4**.

Tabla 3-3. Lesiones personales según estado conyugal y sexo de la víctima. Antioquia, 2014.

Estado conyugal	Hombre		Mujer		Total	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Soltero(a)	4385	56,4	2110	57,6	6495	56,8
Casado(a)	1000	12,9	407	11,1	1407	12,3
Unión libre	2140	27,5	857	23,4	2997	26,2
Separado(a) / Divorciado(a)	215	2,8	194	5,3	409	3,6
Viudo(a)	33	0,4	96	2,6	129	1,1
Subtotal	7773	100,0	3664	100,0	11437	100,0
No aplica (menor de 10 años)	92		50		142	
Sin información	1619		1115		2734	
Total	9484		4829		14313	

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

Tabla 3-4. Lesiones personales según factor de vulnerabilidad de la víctima. Antioquia, 2014.

Factor de vulnerabilidad	Hombre		Mujer		Total	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Presos y/o detenidos	359	27,4	26	8,7	385	23,9
Consumo de sustancias psicoactivas (drogas, alcohol, etc.)	281	21,5	76	25,3	357	22,2
Campesinos(as) y/o trabajadores(as) del campo	191	14,6	81	27,0	272	16,9
Servidores públicos de control, inteligencia, seguridad	133	10,2	8	2,7	141	8,8
Servidores públicos de alto riesgo (personero, alcalde, juez, etc.)	122	9,3	7	2,3	129	8,0
Habitante de calle/Reciclador(a)	94	7,2	7	2,3	101	6,3
Conductores de vehículos de servicio público	31	2,4	4	1,3	35	2,2
Población LGTBI	16	1,2	16	5,3	32	2,0
Desplazados(as)/Víctimas del conflicto armado	16	1,2	12	4,0	28	1,7
Trabajo sexual	3	0,2	18	6,0	21	1,3
Personas recluidas en establecimientos de rehabilitación y pabellones psiquiátricos	14	1,1	6	2,0	20	1,2
Grupos étnicos	11	0,8	8	2,7	19	1,2
Maestros(as)	7	0,5	9	3,0	16	1,0

Continúa en la próxima página.

Continuación de la Tabla 3-4. Lesiones personales según factor de vulnerabilidad de la víctima. Antioquia, 2014.

Factor de vulnerabilidad	Hombre		Mujer		Total	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Mujer cabeza de hogar		0,0	14	4,7	14	0,9
Otros	9	0,7	2	0,7	11	0,7
Actividades sindicales, gremiales o de derechos humanos	8	0,6	1	0,3	9	0,6
Barras futboleras	5	0,4	1	0,3	6	0,4
Personal protegida o cuidada por el Estado	5	0,4	1	0,3	6	0,4
Misión médica/Trabajadores salud	2	0,2	3	1,0	5	0,3
Desmovilizado/Reinsertado	2	0,2		0,0	2	0,1
Subtotal	1309	100,0	300	100,0	1609	100,0
Ninguno	609		541		1150	
Sin información	7561		3985		11546	
Total	9484		4829		14313	

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

Distribución según características del hecho

En Antioquia es más generalizada la violencia común, que la violencia con objetivos económicos o políticos. La agresión como repuesta irracional a la intolerancia, la diferencia, la defraudación, la competencia, la discusión o el irrespeto, prima sobre las relaciones de amistad, vecindad, y compañerismo; así lo señala los resultados desplegados en la **Tabla 3-5.** Existe mayor frecuencia de reacciones violentas por parte de conocidos, vecinos, compañeros y amigos, que acumulan el 73% (7.056) de los presuntos agresores.

A los miembros de las fuerzas armadas, policía y servicios de inteligencia, se les atribuye el 18,0% de este tipo de violencia. Llama la atención sobre la inclusión de la categoría *barras futboleras,* que si bien no registra una cifra elevada, es un fenómeno social que amerita políticas de prevención y control, y que requiere visibilizarse, como problema urbano.

Tabla 3-5. Violencia interpersonal según presunto agresor y sexo de la víctima. Antioquia, 2014.

Posible agresor	Hombre		Mujer		Total	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Agresor conocido(a)	2056	23,5	1627	35,9	3683	27,7
Miembro de las fuerzas armadas, policía y servicios de inteligencia	2097	23,8	308	6,8	2405	18,0
Vecino(a)	894	10,2	1326	29,1	2220	16,6
Desconocido(a)	1355	15,4	363	8,0	1718	12,9
Delincuencia común	695	7,9	208	4,6	903	6,8
Otro(a)	669	7,6	161	3,5	830	6,2
Compañero(a)	395	4,5	263	5,8	658	4,9
Amigo(a)	287	3,3	208	4,6	495	3,7
Grupos delincuenciales organizados	163	1,9	50	1,1	213	1,6

Continúa en la próxima página.

Continuación de la Tabla 3-5. Violencia interpersonal según presunto agresor y sexo de la víctima. Antioquia, 2014.

Posible agresor	Hombre		Mujer		Total	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Vigilante/Guardián/Custodio	150	1,7	29	0,6	179	1,3
Miembro de grupos alzado al margen de la ley	25	0,3	7	0,2	32	0,2
Barras futboleras	6	0,1	1	0,0	7	0,1
Desmovilizados/Reinsertados	0	0,0	1	0,0	1	0,0
Profesor(a)	1	0,0	0	0,0	1	0,0
Subtotal	8793	100,0	4552	100,0	13345	100,0
Sin información	691		277		968	
Total	9484		4829		14313	

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

De acuerdo a las circunstancias que rodean los eventos de violencia interpersonal, se identifican tres categorías: violencia común, económica y sociopolítica. En el departamento de Antioquia durante 2014, la mayoría (85,3%) de los desencuentros que culminaron con agresiones físicas, se inscriben en la primera categoría, en la cual, a su vez, como es de esperarse, la riña es el principal entorno de violencia, seguido por eventos relacionados con la retención legal o ejercicio policial, con una amplia diferencia. También sobresalen los eventos ocurridos en actividades ilícitas y en ajustes de cuentas **(Tabla 3-6)**.

La segunda categoría; violencia económica, si bien tuvo una participación porcentual solo de 8,8%, la frecuencia absoluta (1.078 casos) no es nada despreciable, en tanto está constituido por problemas de alto impacto social, como lo son el atraco callejero (54,1%) y el hurto (45,8%).

La incidencia de la violencia política se evidenció en 693 de los casos valorados por el sistema médico-legal, con participación importante de la acción de bandas criminales (21,1%) y militar (21,8%).

Al analizar la actividad en desarrollo en el momento de la agresión, se detectó que mientras que las víctimas se transportaban de un lugar a otro, se desataron el 38,9% de los eventos violentos que llevaron a los afectados a recurrir de los servicios médico legales. Le siguen en frecuencia, los eventos ocurridos mientras las víctimas se dedicaban a actividades relacionadas con el trabajo.

Si bien la frecuencia no es elevada comparada con otras actividades, llama especial atención las lesiones ocurridas durante manifestaciones públicas como marchas; pues refleja los múltiples intereses y propósitos encontrados entre los involucrados en este tipo de protestas: por un lado, la fuerza pública, y por otro, la intervención de sectores con ideología, intereses o posturas contrarias **(Tabla 3-7)**.

Tabla 3-6. Violencia interpersonal según circunstancias del hecho. Antioquia, 2014.

Circunstancias	Hombre		Mujer		Total general	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Violencia común	6679	82,3	3796	91,3	10475	85,3
Riña	4316	64,6	3440	90,6	7756	74,0
Retención legal	1697	25,4	164	4,3	1861	17,8
Ejercicio de actividades ilícitas	406	6,1	35	0,9	441	4,2
Ajuste de cuentas	203	3,0	114	3,0	317	3,0
Embriaguez (Alcohólica y no alcohólica)	39	0,6	21	0,6	60	0,6
Inadecuado manejo de conflictos	17	0,3	22	0,6	39	0,4
Bulling	1	0,0	0	0,0	1	0,0
Violencia económica	862	10,6	216	5,2	1078	8,8
Atraco callejero o intento de	464	53,8	119	55,1	583	54,1
Hurto	397	46,1	97	44,9	494	45,8
Económico	1	0,1	0	0,0	1	0,1
Violencia sociopolítica	568	7,0	125	3,0	693	5,6
Acción bandas criminales	158	27,8	44	35,2	202	29,1
Acción militar	131	23,1	20	16,0	151	21,8
Intervención legal	112	19,7	20	16,0	132	19,0
Retención ilegal	87	15,3	15	12,0	102	14,7
Acción grupos alzados al margen de la ley	34	6,0	11	8,8	45	6,5
Violencia sociopolítica	26	4,6	3	2,4	29	4,2
Agresión contra grupos marginales o descalificados	7	1,2	8	6,4	15	2,2
Enfrentamiento armado	11	1,9	2	1,6	13	1,9
Artefacto explosivo	2	0,4	2	1,6	4	0,6
Otras	8	0,1	19	0,5	27	0,2
Subtotal	8117	100,0	4156	100,0	12273	100,0
Sin información	1367		673		2040	
Total	9484		4829		14313	

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

Tabla 3-7. Violencia interpersonal según actividad de la víctima durante el hecho. Antioquia, 2014.

Actividad	Hombre		Mujer		Total	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Transportándose hacia o desde el lugar de trabajo	2800	35,7	1689	45,7	4489	38,9
Actividades relacionadas con el trabajo remunerado	1530	19,5	317	8,6	1847	16,0
Durante una actividad ilícita o delictiva	1340	17,1	101	2,7	1441	12,5
Actividad deportivas y de tiempo libre (ir al cine, bailar, reunión social, etc.)	782	10,0	409	11,1	1191	10,3
Actividades varias en el hogar no remuneradas	312	4,0	546	14,8	858	7,4
Actividades vitales o de cuidado personal	378	4,8	274	7,4	652	5,7
Otras	381	4,9	226	6,1	607	5,3

Continúa en la próxima página.

Continuación de la Tabla 3-7. Violencia interpersonal según actividad de la víctima durante el hecho. Antioquia, 2014.

Actividad	Hombre		Mujer		Total	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Actividades de estudio y el aprendizaje	89	1,1	98	2,7	187	1,6
Durante una retención legal (preso, detenido)	146	1,9	12	0,3	158	1,4
Celebraciones, actividades con consumo de licor	59	0,8	18	0,5	77	0,7
Manifestaciones públicas (marchas, protestas, etc.)	9	0,1	2	0,1	11	0,1
Enfrentamientos armados	8	0,1	1	0,0	9	0,1
Durante una retención ilegal (secuestro)	6	0,1		0,0	6	0,1
Subtotal	7840	100,0	3693	100,0	11533	100,0
Sin información	1644		1136		2780	
Total	9484		4829		14313	

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

Cuando se trata de darle rienda suelta a la impulsividad, los mecanismos contundentes son los más utilizados para lesionar a las personas contra las cuales se despliega la fuerza y agresividad; generalmente se utiliza partes del cuerpo humano del agresor, que se convierten en instrumentos lesivos, como las manos, puños, uñas, dientes, rodillas y pies, entre otros.

La utilización de múltiples mecanismos para golpear al contrincante, puede ser un indicador de la intención de lesionarlo; en este estudio, se evidenció la utilización de diversos objetos vulnerantes en el mismo acto violento en 15,1% de los casos (1.947). Aunque porcentualmente, pareciera pocos los actos agresivos con las llamadas armas blancas, la frecuencia absoluta muestra una cifra nada despreciable: 1.492 casos que preocupa por el tipo de lesiones que genera, máxime cuando se afecta el rostro y partes visibles del cuerpo. El empleo y la participación porcentual de otros mecanismos se detallan en la **Tabla 3-8.**

Tabla 3-8. Violencia interpersonal según mecanismo causal durante el hecho. Antioquia, 2014

Mecanismo causal	Hombre		Mujer		Total	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Contundente	4774	56,7	2368	52,6	7142	55,3
Múltiples armas o mecanismos	1134	13,5	813	18,1	1947	15,1
Cortocontundente	838	9,9	796	17,7	1634	12,6
Cortante/cortopunzante/punzante	1124	13,3	368	8,2	1492	11,5
Proyectil arma de fuego	278	3,3	48	1,1	326	2,5
Abrasivo	161	1,9	30	0,7	191	1,5
Agentes y mecanismos químicos	32	0,4	17	0,4	49	0,4
A determinar	14	0,2	24	0,5	38	0,3
Agentes y mecanismos explosivos	29	0,3	6	0,1	35	0,3
Térmico	18	0,2	11	0,2	29	0,2
Mordedura	6	0,1	8	0,2	14	0,1
Agentes y mecanismos biológicos o biodinámico	5	0,1	3	0,1	8	0,1

Continúa en la próxima página.

Continuación de la Tabla 3-8. Violencia interpersonal según mecanismo causal durante el hecho. Antioquia, 2014

Mecanismo causal	Hombre		Mujer		Total	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Generadores de asfixia	3	0,0	3	0,1	6	0,05
Otros	3	0,0	2	0,0	5	0,04
Intoxicación por psicoactivos	2	0,0	0	0,0	2	0,02
Quemadura por líquido o sólido caliente	2	0,0	0	0,0	2	0,02
Quemadura por agente químico	0	0,0	1	0,0	1	0,01
Subtotal	8423	100,0	4498	100,0	12921	100,0
Sin información	1061		331		1392	0,0
Total	9484		4829		14313	

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

Como consecuencia de los impulsos agresivos empleado y descargado en los cuerpos de las víctimas, la violencia interpersonal dejó huellas en 70,8% de los casos (10.135), observados mediante el examen médico-legal. De estos, 6.919 (68,3%) ocasionaron lesiones en diversas partes del cuerpo (politrauma) de la víctima. Estas lesiones, más la utilización de mecanismos mixtos en la conducta violenta, evidencian la intención, y en ocasiones, premeditación para la acometida agresiva.

Los traumas faciales se observaron en 1.192 casos, seguido de las lesiones en extremidades y glúteos que acumuló 1.145 casos **(Tabla 3-9)**.

Tabla 3-9. Violencia interpersonal según diagnóstico topográfico de la lesión. Antioquia, 2014

Diagnóstico topográfico	Hombre		Mujer		Total	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Politrauma	4537	66,9	2382	70,9	6919	68,3
Trauma facial	834	12,3	358	10,7	1192	11,8
Trauma de extremidades y glúteos	794	11,7	351	10,5	1145	11,3
Piel y faneras	124	1,8	98	2,9	222	2,2
Trauma de tórax	135	2,0	38	1,1	173	1,7
Cuero cabelludo	123	1,8	42	1,3	165	1,6
Trauma de cuello	61	0,9	31	0,9	92	0,9
Trauma de abdomen	61	0,9	24	0,7	85	0,8
Espalda	62	0,9	20	0,6	82	0,8
Trauma craneano	38	0,6	11	0,3	49	0,5
Área genital, paragenital o pélvica	8	0,1	3	0,1	11	0,1
Subtotal	6777	100,0	3358	100,0	10135	100,0
No aplica	949		272		1221	
Sin información	1758		1199		2957	
Total	9484		4829		14313	

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

Los traumas o lesiones por sí solos, si bien aporta información importante para dimensionar las consecuencias del conflicto, adquieren connotaciones diferentes, cuando se acompaña la lectura o análisis los días de incapacidad médico-legal. Del total de las personas evaluadas como posibles víctimas de violencia interpersonal en Antioquia durante 2014, 11.363 (70,8%) ameritaron incapacidad médico-legal **(Tabla 3-10)**.

En este aspecto se hace necesario aclarar que 164 casos requirieron de dos, tres o más valoraciones adicionales para establecer incapacidad; en 19,5% de los casos no se registró información al respecto, y en 8,6% restante el médico no estableció este tipo de incapacidad.

La mayoría de las incapacidades médico legales (93,6%) debidas a las lesiones generadas en los actos de violencia interpersonal oscilaron entre 1 y 30 días. Solo al 6,1% de las víctimas se les dictaminó incapacidad médico-legal de 31 a 90 días.

Son numerosos los impactos que dejan las conductas agresivas; en Antioquia durante 2014 se dictaminó 784 víctimas con algún tipo de secuela como producto de violencia interpersonal, que corresponde al 5,5% del total de casos ocurridos y conocidos por el sistema forense, de los cuales 72,2% afectó a los hombres, en contraste con 27,8% de víctimas mujeres.

Las secuelas más frecuentes son deformidad física que afectan el cuerpo (44,9%) y deformidad física que afecta el rostro (32,4%). Estas deformidades se exhiben con mayor frecuencia en mujeres que en hombres, lo que se deduce de la distribución que refleja la **Tabla 3-11**.

Las secuelas reportadas son susceptibles de aumento, debido a que a la fecha de corte de los datos que se analizan, 3.880 de las víctimas requerían de nueva o nuevas valoraciones, para tasar y cerrar la incapacidad definitiva. En 46,3% de las víctimas, no se evidenció secuelas físicas.

Tabla 3-10. Violencia interpersonal según días de incapacidad médico-legal. Antioquia, 2014.

Días de incapacidad	Hombre		Mujer		Total	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%
1 - 30	6232	92,1	3261	96,8	9493	93,6
31-90	510	7,5	104	3,1	614	6,1
> 90	25	0,4	5	0,1	30	0,3
Subtotal	6767	100	3370	100	10137	100
Ningún día	952		274		1226	
A determinar	118		46		164	
Sin información	1647		1139		2786	
Total	9484		4829		14313	

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

Tabla 3-11. Violencia interpersonal según secuela médico-legal y sexo de la víctima. Antioquia, 2014.

Secuelas	Hombre		Mujer		Total general	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Deformidad física que afecta el cuerpo	247	43,6	105	48,2	352	44,9
Deformidad física que afecta el rostro	171	30,2	83	38,1	254	32,4
Perturbación funcional de órgano	87	15,4	14	6,4	101	12,9

Continúa en la próxima página.

Continuación de la Tabla 3-8. Violencia interpersonal según mecanismo causal durante el hecho. Antioquia, 2014

Secuelas	Hombre		Mujer		Total general	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Perturbación funcional de miembro	40	7,1	14	6,4	54	6,9
Pérdida funcional de órgano o miembro	19	3,4	2	0,9	21	2,7
Pérdida anatómica de miembro	1	0,2		0,0	1	0,1
Perturbación psíquica	1	0,2		0,0	1	0,1
Subtotal	566	100,0	218	100,0	784	100,0
A determinar en posterior reconocimiento	2658		1222		3880	
Sin secuelas	4478		2146		6624	
Sin información	1782		1243		3025	
Total	9484		4829		14313	

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

Distribución espacio temporal del hecho

La prevalencia de la violencia interpersonal permite encasillarla como una problemática social urbana, sin desconocer que es un fenómeno que afecta también la zona rural del departamento. Durante 2014, entre los eventos conocidos, el 94,3% ocurrieron en zona urbana, con una tasa de 271,03 pcmh, en tanto en la zona rural la tasa fue de 58,44 pcmh.

Son variados los escenarios en los cuales se presentan eventos de violencia entre personas; la distribución que se presenta en la **Tabla 3-12**, muestra que los lugares públicos son los más propicios para el desarrollo de este tipo de violencia; en tanto que la vivienda ocupa el segundo lugar entre los escenarios donde ocurre este tipo de conductas. Igualmente preocupa el registro de violencia ocurrida en escenarios educativos, que da cuenta de conflicto entre pares y, en especial, entre estudiantes que está muy relacionado con el bulling y el matoneo, problema que se viene visibilizándose día tras día.

Las riñas o lesiones ocurridas en los escenarios deportivos o culturales ascendió a 123 casos, y pese a que la frecuencia relativa no es elevada, la cifra por sí sola, si es alarmante, debido a que son escenarios en los cuales las actividades que se desarrollan buscan mejorar el bienestar y calidad de vida de los ciudadanos.

Tabla 3-12. Violencia interpersonal según escenario de ocurrencia del hecho. Antioquia, 2014

Escenario	Hombre		Mujer		Total	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Calle, carretera, vía pública, estacionamientos	5679	72,6	2253	61,2	7932	69,0
Vivienda de la víctima o victimario	725	9,3	815	22,1	1540	13,4
Establecimientos comerciales	457	5,8	254	6,9	711	6,2
Centros educativo	111	1,4	127	3,5	238	2,1
Centros de reclusión	197	2,5	17	0,5	214	1,9
Emplazamiento militar o de policía	149	1,9	16	0,4	165	1,4
Lugar de trabajo	89	1,1	36	1,0	125	1,1
Lugares y/o establecimientos deportivos y culturales	95	1,2	28	0,8	123	1,1
Vehículo de transporte	79	1,0	22	0,6	101	0,9

Continúa en la próxima página.

Continuación de la Tabla 3-12. Violencia interpersonal según escenario de ocurrencia del hecho. Antioquia, 2014

Escenario	Hombre		Mujer		Total	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Edificio de oficinas	48	0,6	30	0,8	78	0,7
Centro de atención médica/cuidado de personas	37	0,5	38	1,0	75	0,7
Espacios al aire libre (bosque, potrero, baldío, playa, zonas en construcción)	52	0,7	12	0,3	64	0,6
Finca/granja/hacienda/zona agropecuaria	36	0,5	7	0,2	43	0,4
Otros escenarios	18	0,2	17	0,5	35	0,3
Establecimiento industrial/taller	30	0,4	3	0,1	33	0,3
Establecimientos de administración pública	17	0,2	6	0,2	23	0,2
Subtotal	7819	100	3681	100,0	11500	100,0
Sin información	1665		1148		2813	
Total	9484		4829		14313	

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

Durante 2014, ocurrieron en promedio 1.193 actos de violencia interpersonal cada mes; esto es, aproximadamente 40 casos por día, lo que significa que cada hora se presentaron entre uno y dos casos. Datos que reflejan la tendencia a la denuncia de estos eventos, considerando que el promedio mensual del periodo 2010-2014 fue de 974 casos (18,2% menos).

En el último quinquenio, el bimestre agosto-septiembre registró la ocurrencia de mayor número de casos de violencia interpersonal en el departamento, en contraste con el mes de abril que presentó las cifras más bajas. La observación del problema en 2014, identifica a los meses de mayo y marzo como los más violentos, y octubre y diciembre los periodos con menor número de episodios **(Figura 3-2)**.

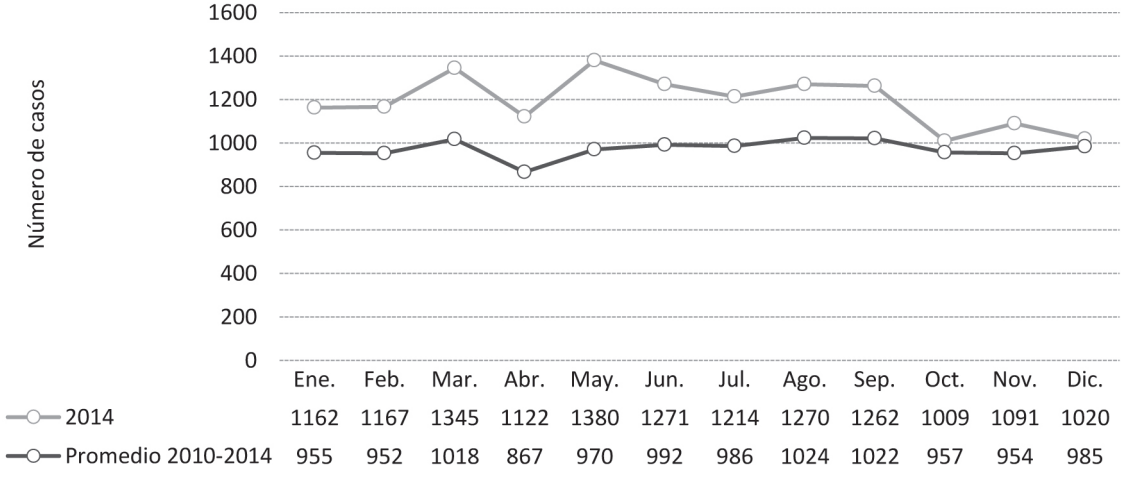


Figura 3-2. Violencia interpersonal según mes del hecho comparativo últimos cinco años. Antioquia, 2014.
Fuente. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses/Centro de Referencia Regional sobre Violencia.

Los sábado, domingo y lunes son los días más críticos, con registro de mayor número de casos (49,1%). El comportamiento el resto de la semana es similar. En lo que respecta a la jornada del día más violento, la máxima expresión de intolerancia, de acuerdo a los datos de la **Figura 3-3**, se presentó finalizando la tarde y las tres primeras horas de la noche, acciones que se prolongan hasta la medianoche **(Figura 3-3)**.

Casos y tasas por departamento y municipio del hecho

Área Metropolitana, Suroeste y Oriente antioqueño fueron las subregiones con las tasas más elevadas de violencia interpersonal, en contrate con las tasas que se registraron en las subregiones Bajo Cauca y Urabá que son las más bajas **(Figura 3-4)**.

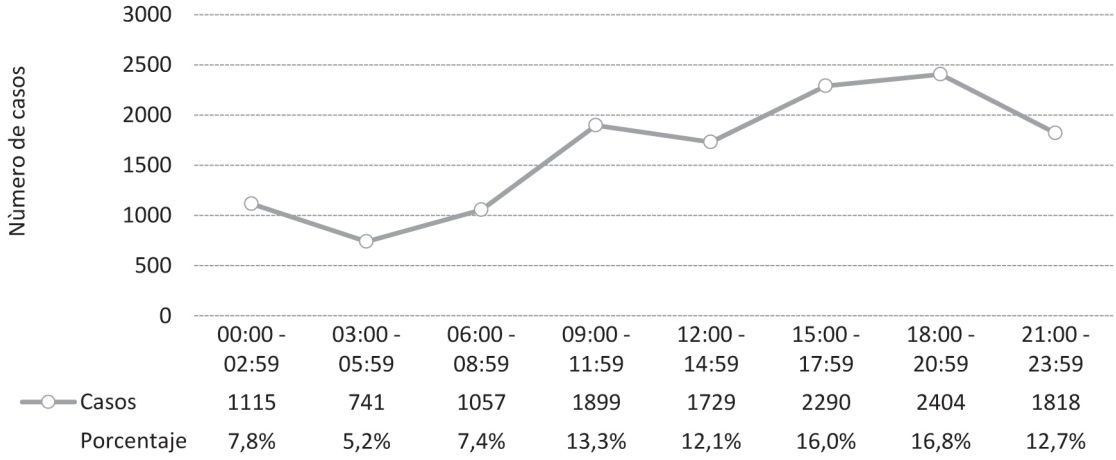


Figura 3-3. Violencia interpersonal según jornada de ocurrencia del hecho. Antioquia, 2014.

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

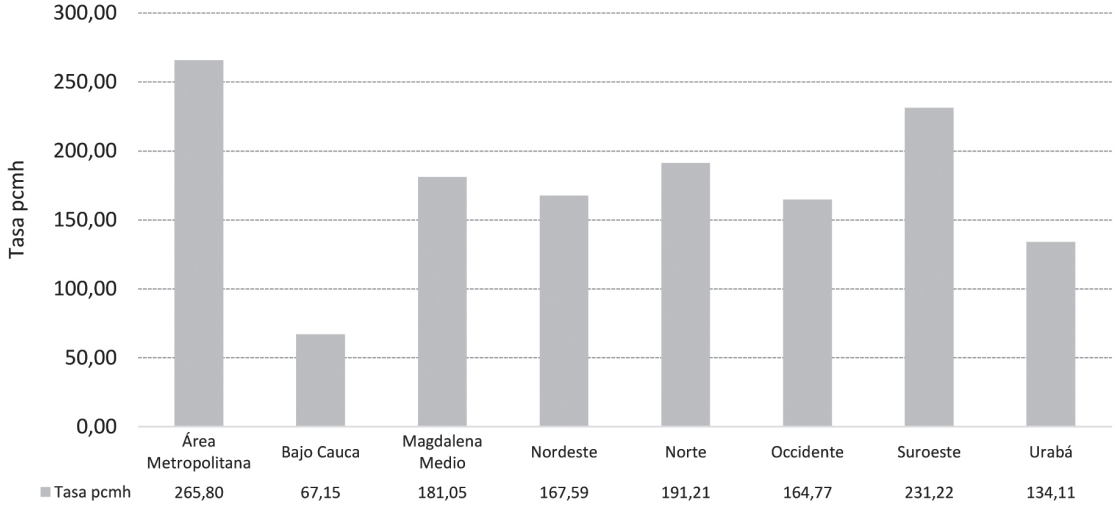


Figura 3-4. Violencia interpersonal por subregión de ocurrencia. Tasas por cien mil habitantes. Antioquia, 2014.

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

Es de resaltar que entre los diez municipios con las tasas, por cien mil habitantes, más elevadas, no registra ningún municipio del Área Metropolitana, incluyendo Medellín; en cambio el Suroeste antioqueño carga con cuatro municipios en esa condición. Los municipios con mayores tasas son: La Pintada (711,04), Carolina del Príncipe (575,03), San Jerónimo (476,13), Cisneros (460,48), Concordia (438,62), Betania (436,73), Alejandría (399,77), Támesis (382,86), Gómez Plata (379,09) y Santa Rosa de Osos (363,62), como se detalla en la **Tabla 3-13**. Es amplia la diferencia entre las tasas de los anteriores municipios, con respecto a la tasas del departamento de Antioquia que es de 224,41 pcmh.

Tabla 3-13. Violencia interpersonal, casos y tasas por cien mil habitantes según subregión, municipio del hecho y sexo de la víctima. Antioquia, 2014.

Subregión/Municipio	Hombre			Mujer			Total		
	Casos	%	Tasa	Casos	%	Tasa	Casos	%	Tasa
Área Metropolitana	6751	71,2	380,37	3167	65,6	161,86	9918	69,3	265,80
Barbosa	55	0,8	224,48	19	0,6	76,70	74	0,7	150,18
Bello	471	7,0	217,81	280	8,8	121,24	751	7,6	167,94
Caldas	94	1,4	246,78	59	1,9	151,95	153	1,5	198,91
Copacabana	161	2,4	482,12	73	2,3	203,30	234	2,4	337,65
Envigado	356	5,3	340,07	99	3,1	87,88	455	4,6	209,35
Girardota	45	0,7	172,39	33	1,0	122,66	78	0,8	147,15
Itaguí	530	7,9	411,08	256	8,1	188,45	786	7,9	296,86
La Estrella	99	1,5	329,60	60	1,9	191,52	159	1,6	259,11
Medellín	4843	71,7	421,51	2251	71,1	174,20	7094	71,5	290,60
Sabaneta	97	1,4	405,64	37	1,2	135,82	134	1,4	261,95
Bajo Cauca	102	1,1	69,44	95	2,0	64,86	197	1,4	67,15
Cáceres		0,0	0,00	1	1,1	5,43	1	0,5	2,72
Caucasia	50	49,0	94,35	41	43,2	72,54	91	46,2	83,10
El Bagre	22	21,6	84,28	39	41,1	168,50	61	31,0	123,86
Nechí	1	1,0	7,97	1	1,1	7,47	2	1,0	7,71
Tarazá	22	21,6	106,06	10	10,5	48,21	32	16,2	77,14
Zaragoza	7	6,9	43,49	3	3,2	21,02	10	5,1	32,93
Magdalena Medio	105	1,1	187,50	93	1,9	174,28	198	1,4	181,05
Caracolí	2	1,9	84,75		0,0	0,00	2	1,0	43,33
Maceo	6	5,7	165,43	4	4,3	120,85	10	5,1	144,15
Puerto Berrío	83	79,0	367,26	84	90,3	358,07	167	84,3	362,58
Puerto Nare	1	1,0	10,00		0,0	0,00	1	0,5	5,41
Puerto Triunfo	3	2,9	28,79	1	1,1	10,83	4	2,0	20,35
Yondó	10	9,5	106,91	4	4,3	45,02	14	7,1	76,76
Nordeste	169	1,8	178,01	141	2,9	156,60	310	2,2	167,59
Amalfi	22	13,0	194,79	27	19,1	253,81	49	15,8	223,42
Anorí	20	11,8	230,15	25	17,7	305,62	45	14,5	266,75
Cisneros	28	16,6	615,93	14	9,9	306,01	42	13,5	460,48

Continúa en la próxima página.

Continuación de la Tabla 3-13. Violencia interpersonal, casos y tasas por cien mil habitantes según subregión, municipio del hecho y sexo de la víctima. Antioquia, 2014.

Subregión/Municipio	Hombre			Mujer			Total		
	Casos	%	Tasa	Casos	%	Tasa	Casos	%	Tasa
Remedios	3	1,8	20,17	1	0,7	7,33	4	1,3	14,03
San Roque	15	8,9	175,07	8	5,7	95,59	23	7,4	135,80
Santo Domingo	20	11,8	371,95	5	3,5	97,13	25	8,1	237,53
Segovia	40	23,7	195,65	45	31,9	234,12	85	27,4	214,29
Vegachí	10	5,9	210,48	2	1,4	41,12	12	3,9	124,80
Yalí	8	4,7	184,89	14	9,9	357,78	22	7,1	266,99
Yolombó	3	1,8	24,87		0,0	0,00	3	1,0	12,74
Norte	308	3,2	237,03	183	3,8	144,27	491	3,4	191,21
Angostura	11	3,6	186,60	3	1,6	53,87	14	2,9	122,12
Belmira	10	3,2	281,45	2	1,1	63,37	12	2,4	178,86
Briceño	19	6,2	442,89	5	2,7	113,10	24	4,9	275,51
Campamento	8	2,6	169,92	7	3,8	157,62	15	3,1	163,95
Carolina	13	4,2	703,08	8	4,4	443,70	21	4,3	575,03
Donmatías	30	9,7	284,98	25	13,7	222,40	55	11,2	252,66
Entrerríos	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Gómez Plata	29	9,4	438,07	19	10,4	314,47	48	9,8	379,09
Guadalupe	2	0,6	62,85	-	0,0	0,00	2	0,4	31,78
Ituango	5	1,6	45,27	3	1,6	29,05	8	1,6	37,43
San Andrés De Cuerquia	3	1,0	91,91	-	0,0	0,00	3	0,6	47,35
San José De La Montaña	9	2,9	537,96	3	1,6	183,71	12	2,4	362,98
San Pedro	19	6,2	142,84	34	18,6	265,05	53	10,8	202,83
Santa Rosa De Osos	88	28,6	490,85	40	21,9	231,56	128	26,1	363,62
Toledo	4	1,3	122,14	3	1,6	99,27	7	1,4	111,16
Valdivia	6	1,9	55,10	1	0,5	9,31	7	1,4	32,37
Yarumal	52	16,9	228,08	30		127,64	82	16,7	177,10
Occidente	197	2,1	198,73	119	2,5	128,44	316	2,2	164,77
Anzá	2	1,0	176,37	2	1,7	192,12	4	1,3	183,91
Armenia	14	7,1	350,18	1	0,8	28,11	15	4,7	198,52
Buriticá	7	3,6	315,03	3	2,5	144,58	10	3,2	232,72
Caicedo	15	7,6	426,14	2	1,7	63,84	17	5,4	255,52
Cañasgordas	16	8,1	378,43	8	6,7	203,41	24	7,6	294,08
Dabeiba	27	13,7	313,08	12	10,1	147,19	39	12,3	232,46
Ebéjico	26	13,2	213,89	13	10,9	114,88	39	12,3	166,16
Frontino	19	9,6	297,71	12	10,1	195,44	31	9,8	247,56
Giraldo	3	1,5	34,11	3	2,5	36,83	6	1,9	35,41
Heliconia	6	3,0	290,14	5	4,2	253,16	11	3,5	272,08
Liborina	7	3,6	223,36	2	1,7	70,15	9	2,8	150,38
Olaya	2	1,0	39,85	3	2,5	66,59	5	1,6	52,50

Continúa en la próxima página.

Continuación de la Tabla 3-13. Violencia interpersonal, casos y tasas por cien mil habitantes según subregión, municipio del hecho y sexo de la víctima. Antioquia, 2014.

Subregión/Municipio	Hombre			Mujer			Total		
	Casos	%	Tasa	Casos	%	Tasa	Casos	%	Tasa
Peque	3	1,5	177,10	3	2,5	199,60	6	1,9	187,68
Sabanalarga	2	1,0	34,98	-	-	-	2	0,6	18,52
San Jerónimo	18	9,1	422,24	21	17,6	534,62	39	12,3	476,13
Santafé De Antioquia	23	11,7	364,96	16	13,4	256,45	39	12,3	310,98
Sopetrán	6	3,0	48,45	11	9,2	91,77	17	5,4	69,76
Uramita	1	0,5	13,36	2	1,7	28,21	3	0,9	20,58
Oriente	766	8,1	263,44	384	8,0	133,64	1150	8,0	198,92
Abejorral	31	4,0	313,07	11	2,9	116,03	42	3,7	216,70
Alejandría	8	1,0	455,58	6	1,6	343,64	14	1,2	399,77
Argelia	2	0,3	43,39	-	-	-	2	0,2	22,63
El Carmen De Viboral	88	11,5	374,15	53	13,8	234,04	141	12,3	305,42
Cocorná	10	1,3	134,17	3	0,8	39,85	13	1,1	86,78
Concepción	-	-	-	-	-	-	-	-	-
El Peñol	17	2,2	215,33	8	2,1	99,48	25	2,2	156,87
El Retiro	16	2,1	165,43	6	1,6	64,91	22	1,9	116,30
Granada	24	3,1	485,83	9	2,3	183,11	33	2,9	334,86
Guarne	54	7,0	229,35	37	9,6	158,08	91	7,9	193,82
Guatapé	-	-	-	-	-	-	-	-	-
La Ceja	87	11,4	335,58	37	9,6	141,42	124	10,8	238,05
La Unión	35	4,6	360,79	22	5,7	236,33	57	5,0	299,84
Marinilla	47	6,1	177,50	28	7,3	107,36	75	6,5	142,70
Nariño	10	1,3	111,73	1	0,3	12,27	11	1,0	64,33
Rionegro	140	18,3	238,21	62	16,1	104,21	202	17,6	170,80
San Carlos	2	0,3	24,81	-	-	-	2	0,2	12,47
San Francisco	2	0,3	71,45	-	-	-	2	0,2	36,90
San Luis	17	2,2	292,05	9	2,3	175,47	26	2,3	237,44
San Rafael	24	3,1	371,46	14	3,6	213,41	38	3,3	291,84
San Vicente	40	5,2	458,66	22	5,7	252,79	62	5,4	355,83
Santuario	26	3,4	194,06	16	4,2	117,11	42	3,7	155,21
Sonsón	86	11,2	479,62	40	10,4	224,48	126	11,0	352,45
Suroeste	571	6,0	297,22	300	6,2	162,53	871	6,1	231,22
Amagá	53	9,3	357,17	37	12,3	255,17	90	10,3	306,76
Andes	92	16,1	397,39	39	13,0	175,15	131	15,0	288,44
Angelópolis	22	3,9	494,38	9	3,0	206,61	31	3,6	352,03
Betania	23	4,0	458,99	18	6,0	411,24	41	4,7	436,73
Betulia	28	4,9	313,16	14	4,7	164,03	42	4,8	240,33
Caramanta	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ciudad Bolívar	34	6,0	245,97	14	4,7	104,58	48	5,5	176,41

Continúa en la próxima página.

Continuación de la Tabla 3-13. Violencia interpersonal, casos y tasas por cien mil habitantes según subregión, municipio del hecho y sexo de la víctima. Antioquia, 2014.

Subregión/Municipio	Hombre			Mujer			Total		
	Casos	%	Tasa	Casos	%	Tasa	Casos	%	Tasa
Concordia	62	10,9	580,42	29	9,7	288,13	91	10,4	438,62
Fredonia	45	7,9	409,39	30	10,0	280,48	75	8,6	345,81
Hispania	10	1,8	401,61	4	1,3	168,49	14	1,6	287,83
Jardín	9	1,6	129,05	10	3,3	145,77	19	2,2	137,34
Jericó	26	4,6	434,06	9	3,0	145,58	35	4,0	287,55
La Pintada	20	3,5	609,01	27	9,0	811,79	47	5,4	711,04
Montebello	19	3,3	582,11	3	1,0	98,04	22	2,5	347,88
Pueblorrico	4	0,7	111,20	1	0,3	28,19	5	0,6	69,99
Salgar	5	0,9	54,34	8	2,7	94,41	13	1,5	73,55
Santa Bárbara	3	0,5	27,12	-	-	-	3	0,3	13,49
Támesis	43	7,5	567,13	14	4,7	191,62	57	6,5	382,86
Tarso	3	0,5	75,70	1	0,3	26,80	4	0,5	51,99
Titiribí	17	3,0	235,82	11	3,7	155,24	28	3,2	195,87
Urrao	44	7,7	193,35	18	6,0	84,55	62	7,1	140,76
Valparaíso	7	1,2	223,00	3	1,0	98,26	10	1,1	161,50
Venecia	2	0,4	28,82	1	0,3	15,79	3	0,3	22,60
Urabá	515	5,4	158,44	347	7,2	109,22	862	6,0	134,11
Apartadó	194	37,7	221,74	112	32,3	130,97	306	35,5	176,87
Arboletes	11	2,1	55,16	5	1,4	26,08	16	1,9	40,91
Carepa	32	6,2	117,17	20	5,8	73,82	52	6,0	95,58
Chigorodó	65	12,6	174,05	63	18,2	170,44	128	14,8	172,25
Murindó	7	1,4	305,54	4	1,2	181,74	11	1,3	244,88
Mutatá	10	1,9	98,34	4	1,2	40,01	14	1,6	69,42
Necoclí	9	1,7	29,33	8	2,3	26,59	17	2,0	27,97
San Juan De Urabá	19	3,7	150,30	21	6,1	174,09	40	4,6	161,92
San Pedro De Urabá	3	0,6	19,01	2	0,6	13,11	5	0,6	16,11
Turbo	164	31,8	208,80	108	31,1	140,94	272	31,6	175,29
Vigía del Fuerte	1	0,2	35,22	-	0,0	0,00	1	0,1	17,96
Total	9484	100,0	304,32	4829	100,0	148,05	14313	100,0	224,41

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

Conclusiones

Las circunstancias que rodean la violencia interpersonal en Antioquia, se debe principalmente a la violencia común, dentro de la que se inscriben la riña, la retención legal, las actividades ilícitas, entre otras; problema que, de acuerdo a lo observado en los últimos cinco años, tiende al incremento; lo cual corresponde a lo reportado en el ámbito nacional.

Los resultados reafirman la necesidad de fortalecer las políticas públicas, mediante estrategias efectivas que contrarresten los actos de violencia interpersonal, y se promueva el respeto y la tolerancia en la relación con los demás.

Las relaciones afectivas y cercanas son las más propicias a ser afectadas por actos de violencia interpersonal, con mayor frecuencia, en este tipo de conflictos, las personas conocidas, amigos, vecinos y compañeros, son los principales agresores.

Los factores de riesgo predominantes en este conflicto son el consumo de alcohol y sustancias psicoactivas, corroborando lo reportado en la literatura. Así mismo se reafirma que el sexo masculino y las personas jóvenes en el rango de 20 a 30 años tanto hombres como mujeres, están mayormente involucrado en este tipo de hechos violentos.

Los impulsos agresivos son tan graves, que en muchos casos dejan secuelas traumáticas con agravio en diversas partes del cuerpo, incluyendo el rostro, lo que conlleva a incapacidades médico legales, con consecuencias de tipo económico y psicosocial.

Respecto a las características espaciotemporales se concluye que el Área Metropolitana es la subregión que registra mayor tasa de violencia interpersonal, seguida por el Suroeste antioqueño. A pesar que se tiene la creencia que noviembre y diciembre son los meses más violentos, asociado a las festividades y al incremento de consumo de licor; estos meses reportan los niveles más bajos de eventos violentos respecto a las demás temporadas del año; los sábados y domingos son los días con mayor incidencia de este tipo de violencia.

Referencias bibliográficas

- **Arboccó, M.** (2013). Barras bravas y tiempos bravos : Violencia en el fútbol peruano. *Revista de la Facultad de Psicología y Humanidades Universidad Femenina del Sagrado Corazón, 21(2),* 155-166.
- **Capretti, S.** (2011). La Cultura en Juego. *El Deporte en la Sociedad Moderna y Post-Moderna. Trabajo y Sociedad, 16*, 231-250.
- **Centro de Referencia Regional sobre Violencia.** (2015). Instituto Nacional de Medicina Legal. Medellín.
- **Crowley, I.** (3 de noviembre de 2005). De los hooligans a las barras bravas. *BBC MUNDO*, pág. 4.
- **Dominicana, G. R.** (2012). Fondo de poblacion. *Plan de accion programa del país*, 6-32.
- **Durán Gonzales, J.** (1996). Deporte, Violencia y educación. *Revista de Psicología del Deporte*, 103-109.
- **El Espectador.** (16 de marzo de 2015). De nuevo la violencia asociada al fútbol en Bogotá: choque de barras bravas.
- **Forensis.** (2013). Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Bogotá.
- **Gil, G. J.** (2008). Criminilizacion, arbitrariedad y doble militancia . *Revista de estudios sociales 31*, 132-145.
- **Gimeno, F. S.** (2013). Deportividad y violencia en el fútbol base: Un Programa de Evaluación y de Prevención de Partidos de Riesgo. *Revista de Psicología del Deporte,16(1),* 103-118.
- **Gómez Jiménez, A.** (2007). La violencia en el deporte. Un análisis desde la Psicología Social. *Revista de Psicología Social, UNED. 22 (1)*, 63-87.
- **Gurrea, I.** (29 de mayo de 2013). 28 años de la tragedia de "Heysel". *abc.es Deportes*, pág. 1.
- **Hoyos, J. P.** (9 de septiembre de 2013). "No existe la violencia en el fútbol". *El Espectador* .
- **Ignacio, N. A.** (2014). Barras de fútbol . C*onsumo de drogas y violencia, 31*.
- **Krug, E. G.** (2003). Informe mundial sobre la violencia y la salud. *Revista Do Instituto de Medicina Tropical de São Paulo, 45,* 130.
- **López-Cepero, J. L.** (2015). Percepción y etiquetado de la experiencia violenta en

las relaciones de noviazgo juvenil. *Gaceta Sanitaria, 29(1),* 21-26.

- **Martinez, M.** (2007). Caracterización de experiencias de prevención de violencia con participación de jóvenes en Colombia. 9-33.
- **Mora, J. R.** (2013). Comportamiento de las lesiones por violencia interpersonal Colombia. *Forensis*, 50.
- **OMS. (2006).** Violencia interpersonal y alcohol. *Organizacion Mundial de la Salud*, 1-18.
- **Panfichi, A.** (2008). Barras bravas y representacion violencia en el fútbol peruano. 151-161.
- **Raúl, J. &.** (2012). Violencia interpersonal. *Forensis*, 157-195.
- **Red, D.** (18 de enero de 2015). Hinchas de América ocasionaron disturbios tras derrota contra el Unión. *El Tiempo*, pág. 1.
- **Roadburg, Alan.** (1980). Factors Precipitating Fan Violence: A Comparison of Professional Soccer in Britain and North America. The British Journal of Sociology, 12, 265-276.
- **Saenz, A.** (2012). Prevencion de la agresividad y la violencia en el deporte en edad es escolar. *cuadernos de psicologia en el deporte, 12(2)*, 57-72.
- **Sønderlund, A. L.** (2014). Sønderlund, A. L., O'Brien, K., Kremer, P., Rowland, B., De Groot, F., Staiger, P., Miller, P. G. The association between sports participation, alcohol use and aggression and violence. *Journal of Science and Medicine in Sport, 17(1),* 2-7.
- **Spaaij, R.** (2014). Sports crowd violence: An interdisciplinary synthesis. *Aggression and Violent Behavior, 19(2),* 146-155.
- **Valdez-Santiago, R. H.-S.-í.-R.-L.** (2013). Violencia interpersonal en jóvenes mexicanos y oportunidades de prevención. *Salud Publica de Mexico, 55(1),* 259-266.
- **Villamarín, J. Q.** (30 de junio de 2013). Barras bravas: ¿por qué nos matamos por una camiseta?, Periodico *El Tiempo*.
- **Zucal, J. A.** (2005). Lomo de macho, cuerpo, masculinidad y violencia de un grupo de simpatizantes de futbol. C*uadernos de antropología social 22*, 201-216.

Título de la obra: Angustia - Artista: Dorian Flórez

4. Violencia intrafamiliar

Brígida Montoya Gómez
Tatiana Espinosa Montoya
Maria Camila Rincón Ascencio
Sara Rodríguez Guzmán
Daniela Paola Correa Cañizares

Consideraciones acerca de la violencia intrafamiliar

"La complejidad de la violencia no debe ser un pretexto para la pasividad frente a ella".
Organización Panamericana de la Salud

La violencia es un fenómeno social complejo que no permite definiciones simplistas, debido a que está contenido de numerosas y variadas situaciones, actores, interacciones, contextos, manifestaciones e intereses; además de estar influenciada y a su vez, influenciar los contextos cultural, económico y político. Su presencia deteriora el bienestar de las personas, en particular, y de los colectivos en general; por lo que se configura en un problema social de primer orden (Varea & Castellanos, 2006), y en el primer problema que debe enfrentar la humanidad en el siglo XXI (Ortiz, Padilla, & Ortiz, 2005) que no discrimina clase, región o grupo social.

Las anteriores consideraciones reconocen y vaticinan la existencia de fenómenos violentos en todos los escenarios y ámbitos de los seres humanos, incluyendo aquellas manifestaciones que se dan en el entorno doméstico y convivencia familiar, en la que cualquier miembro puede ser víctima y cualquiera victimario; por lo tanto la familia, como grupo pilar de la sociedad, no está libre de prácticas violentas.

Entender el fenómeno de violencia familiar implica trascender la mera comprensión de los dos términos que contiene; se requiere identificar sus múltiples facetas, actores, roles que desempeñan sus integrantes, trama de interacciones, coaliciones, manejo de poder e intereses que se tejen en su interior; sin dejar a un lado la diversidad de sus manifestaciones y demás factores del contexto sociopolítico que permea esta unidad organizacional. En este sentido, es imprescindible enunciar algunas consideraciones que ha de tenerse presente cuando se trata de definir este problema social.

La violencia intrafamiliar es un problema sociopolítico, que no diferencia entre cultura, raza, edad, nivel educativo, nivel económico, grupos étnicos y etarios que aflige a un elevado número de personas, aún mayor que otros tipos de violencias sociales. Impacta negativamente otros sectores, como el de salud, económico, laboral, judicial y convivencia y seguridad ciudadana, entre otros.

Afecta a numerosas familias, puesto que deja secuelas imborrables en los afectados, que pueden llegar hasta la vulneración de los derechos constitucionales fundamentales, y a partir de esto se originan en la sociedad nuevas problemáticas (Vásquez, Alarcón & Amarís, 2008); por lo cual se considera uno de los factores que favorece la prolongación de ciclos de violencias. Su permanencia ha obligado a los estados a formular políticas de prevención, atención y judicialización.

Se considera una forma de violencia social en tanto es una expresión de las relaciones sociales que acontecen a nivel particular. Está relacionada con todo acto, omisión o abuso de poder que se despliega en el contexto de las relaciones familiares, que atente contra la vida, la integridad corporal o psíquica, o la libertad de uno o varios de sus integrantes, sobre las que recaen los abusos o actos agresivos.

La relación de abuso se explica por la interacción en condiciones de asimetría de poderío. En la violencia familiar, el abuso de poder recae sobre los integrantes del grupo concebidas socialmente vulnerables, relacionado con factores como el género y la edad de las víctimas. En la mayoría de los casos es ejercida por los hombres contra mujeres y niñas.

Este fenómeno se caracteriza por contener una amplia gama de categorías, entre los que se encuentra la violencia contra las mujeres, hombres, niños, niñas y adolescentes, de pareja, contra el adulto mayor, violencia entre hermanos o entre iguales y entre hijos contra padres. Incluye conductas de una de las partes que, por acción o por omisión, ocasionan daño físico, sexual, económico, psicológico y negligente, hasta sometimiento de sus integrantes a un medio donde prevalece la corrupción, que conlleva, a su vez, a la afectación de derechos humanos.

Pese a las estadísticas que reportan diferentes instituciones del estado y organizaciones sociales, contiene una alta dosis de invisibilidad y subregistro, debido a múltiples factores, entre ellos el reclamo de intimidad y privacidad familiar, que conlleva a silenciarla y admitirla, pese a que en las últimas décadas se hacen esfuerzos por visibilizarla como un problema del escenario público. Otro factor tiene que ver con la percepción que son hechos normales en la cotidianidad familiar, lo que conlleva a su legitimización.

Por lo expuesto, la prevalencia de la violencia intrafamiliar se "constituye un serio problema de salud pública, un obstáculo para el desarrollo socioeconómico y una violación flagrante de los derechos humanos" (OPS/OMS 2000). De acuerdo a los agresores y a los afectados, su práctica genera diversos tipos de maltrato:

Violencia intrafamiliar a niños, niñas y adolescentes

La familia es responsable del desarrollo social, emocional, ético y moral de los niños, niñas y adolescentes; son los padres y/o cuidadores responsables de su formación y educación, los hijos adquieren importante información y habilidades a partir de la interacción con éstos. De una buena relación surge una alta autoestima, adecuada conducta social, bajos niveles de ansiedad, depresión y agresividad, pero, si por el contrario, hay una mala relación padres-hijos(as), bien sea por la ausencia de cuidados, por maltrato o abandono, esta traerá múltiples consecuencias tanto psicológicas como en la conducta (Armenta et al., 2008).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se denomina maltrato infantil "los abusos y la desatención del que son objeto los menores de 18 años e incluye todos los tipos de maltrato físico o psicológico, abuso sexual, desatención, negligencia y explotación comercial o de otro tipo que causen o puedan causar un daño a la salud, desarrollo o dignidad del niño, o poner en peligro su supervivencia, en el contexto de una relación de responsabilidad, confianza o poder" (ICBF, 2013).

La constitución política de Colombia de 1991, en el Artículo 44, establece como derechos fundamentales de los niños, niñas y adolescentes: "la vida, la integridad física, la salud y la seguridad social, la alimentación equilibrada, su nombre y nacionalidad, tener una familia y no ser separados de ella, el cuidado y amor, la educación y la cultura, la recreación y la libre expresión de su opinión". Este Artículo también recita que los menores serán "protegidos contra toda forma de abandono, violencia física o moral, secuestro, venta, abuso sexual, explotación laboral o económica y trabajos riesgosos"(Constitución Política de Colombia, 1991).

En búsqueda de proteger a los menores de situaciones como las presentadas anteriormente, la Fiscalía General de la Nación, en 1998 presentó al Congreso de la Republica un proyecto de Ley para modificar el Código Penal de 1980 con la intensión que este se adecuara a los principios y postulados de la Constitución Política de 1991. Es de allí donde nace en el año 2000 la Ley 599, que apunta a dar condenas ejemplares a los maltratadores infantiles y la Ley 1098 de 2006, a través de la cual se expide el Código de la Infancia y la Adolescencia. Pero aun así esta

Ley se queda corta en algunos de sus castigos, por lo cual la Corte Constitucional incrementó la sanción penal a través de la Sentencia C-368 de 2014 y da algunas recomendaciones acerca de las sanciones que los padres pueden darle a los hijos, sin necesidad de violencia.

Sin embargo, la realidad es otra, las estadísticas de fuentes estatales revelan altas tasas de violenta contra niños, niñas y adolescentes, en el ámbito mundial, nacional y local, por lo que es considerado un problema de salud pública, teniendo en cuenta además sus múltiples consecuencias (Armenta et al., 2008; OMS, 2014).

Al respecto, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), refirió que diariamente en el país se atiende un promedio de 45 casos, entre niños, niñas y adolescentes por maltrato infantil (ICBF, 2013).

Se ha demostrado que la madre es la principal responsable del maltrato infantil, seguido por el padre y los cónyuges; pero también puede proceder de otros integrantes de la familia, como abuelos, tíos, hermanos, primos, e inclusive por el cuidador o docente. Son varios los factores que se atribuyen llegar al maltrato infantil, los más representativos son aquellos relacionados con el comportamiento de los padres, las familias disfuncionales, el entorno cultural y los niños, niñas y adolescentes no deseados. El maltrato infantil no discrimina entre sexo, ni grupo etario, sin embargo, son los niños de 5 a 14 años los que más la sufren (Armenta et al., 2008; Valente et al., 2015).

Existen una serie de características de niños, niñas y adolescentes que aumentan la probabilidad de ser maltratados, como son: tener menos de cuatro años o ser adolescente, haber nacido de un embarazo no deseado, no cumplir con las expectativas de su familia, el llanto constante, tener necesidades especiales o tener anormalidades físicas; pero hay que aclarar que aun así los niños, niñas y adolescentes seguirán siendo las víctimas de la violencia. También influyen algunas características de los padres o cuidadores como: dificultad para entablar una relación afectiva con el menor, antecedentes de maltrato, familias disfuncionales, consumo de alcohol y drogas ilícitas, participación en actividades delictivas, aislamiento de la comunidad, dificultades económicas, falta de orientación y educación sobre la crianza, entre otras (OMS, 2014 a).

La violencia física puede ser catalogada como leve, moderada y grave. Se clasifica como leve a las contusiones y abrasiones; la violencia moderada deja como consecuencia contusiones más graves, quemaduras y fracturas simples, por último, la categoría grave, trae consigo quemaduras de mayor compromiso y múltiples fracturas que comprometen la vida. Las lesiones más frecuentes dentro de la violencia contra el menor son contusiones, abrasiones, equimosis y hematomas, y anatómicamente compromete cabeza (más cara y boca), cuello, brazos, espalda y glúteos; siendo mayor en cabeza, con lesiones oro faciales, traumatismos dentales, fractura de cráneo, hematoma subdural, hemorragia retiniana, contusiones, quemaduras y laceraciones (Valente et al., 2015).

La violencia contra el niño, niña y adolescente puede producirse de forma directa, en referencia al maltrato físico o psicológico, o de forma indirecta, al ser los menores testigos de la violencia entre sus padres o cuidadores. Los hijos e hijas de las mujeres que sufrieron violencia de pareja, tienen de 6 a 15 veces más riesgos de sufrir maltrato (Arcos, Uarac, & Molina, 2003). Las lesiones físicas son de gran importancia, pero muchas veces con el paso del tiempo tienden a desaparecer, siendo las manifestaciones internas y externas las de mayor impacto (Armenta et al., 2008).

Las manifestaciones internas que presentan los niños, niñas y adolescentes que sufren o que han sufrido maltrato infantil son problemas emocionales, neurosicológicos y en las

funciones cognitivas, presentando dificultad para aprender en clase, para relacionarse con los demás, trastornos de personalidad, comportamientos fóbicos, baja autoestima, depresión, ansiedad e inclusive insomnio (Arcos et al., 2003; Armenta et al., 2008).

Estudios han demostrado que quienes han sufrido abusos físicos durante la infancia, lo reflejan a través de problemas de conducta externa como: la agresión y la delincuencia, los cuales están fuertemente relacionados con el sexo masculino, el bajo estatus socioeconómico, haber sido sometido a una disciplina severa y la falta de acompañamiento de los padres (Armenta et al., 2008); estos comportamientos agresivos generalmente continúan hasta la adolescencia, e incluso hasta la edad adulta, en donde sus manifestaciones serán trastornos de la personalidad, estados de dependencia, narcisismo, paranoia, estados pasivos-agresivos, y pueden llegar a convertirse en abusadores de sus propios hijos (Rogosch & Cicchetti, 2005; Valente et al., 2015).

Violencia intrafamiliar: en la pareja

La violencia intrafamiliar por parte de la pareja, es considerada una violación a los derechos humanos y a la dignidad humana, independientemente en el ámbito en que ocurra. Es detallada por la OMS como "Todo comportamiento de la pareja o ex pareja que causa daño a nivel físico, sexual o psicológico, incluida la agresión física, coacción sexual, maltrato psicológico y conductas de control" (OMS, 2013 b). En el contexto de violencia de pareja se pueden encontrar comportamientos como golpes, intimidación o humillación, actividad sexual obligada, comportamientos de control financiero y de relaciones sociales; restricción a servicios y aislamiento de amigos y familiares u otras personas cercanas (Valpied & Hegarty, 2015).

Este es un problema que afecta a millones de personas, independientemente de su condición económica, raza o etnia, y ocurre en contextos como: el matrimonio, parejas que conviven en unión libre, relaciones de noviazgo y exparejas sentimentales (Varea & Castellanos, 2006). Haciendo evidente que es un problema de carácter social, que no va a resolverse de manera breve, sin embargo, es primordial dar a conocer a todas las mujeres víctimas de violencia que el primer paso para la solución de dicha problemática es no ocultarlo (Valteluña, 2007).

La prevalencia mundial indica que el 35% de las mujeres han sufrido violencia de pareja o violencia sexual por otras personas, el 30% de las mujeres han sufrido alguna forma de violencia física o sexual por parte de su pareja. Por otra parte, se reporta que un 38% de los asesinatos de mujeres ocurridos en el mundo son cometidos por su pareja (OMS, 2013b).

La Organización panamericana de la salud, estimó en un estudio realizado en doce países de América Latina y el Caribe, que entre el 17 y 53 % de las mujeres entrevistadas reportaron haber sufrido violencia física o sexual por parte de sus parejas y entre el 41- 82% de las mujeres agredidas por parte de sus parejas, experimentaron heridas físicas, abortos involuntarios y quemaduras. A pesar de esto, entre el 28 y 64 % no buscó ayuda o no denunciaron (PAHO, 2013).

En Colombia, en el año 2013, 44.743 personas fueron víctimas de violencia de pareja, de estas, 39.020 correspondían a mujeres y 5.723 a hombres (INMLCF, 2013). En esta misma línea, Profamilia refiere que en el 2010 el 37% de las mujeres colombianas fueron víctimas de violencia física por parte de su esposo o compañero. Haciendo notorio que a pesar de la normatividad vigente que busca contrarrestar esta problemática persisten los eventos violentos en las relaciones de pareja o ex pareja (Murad, 2013).

En estudios realizados en Colombia sobre el maltrato en el noviazgo, se observa que los

grupos de adolescentes y adultos jóvenes, alguna vez en su vida tuvieron una forma de maltrato por parte de su pareja, siendo más frecuente la violencia de tipo psicológico, seguido por el físico, emocional, sexual, económico y el negligente (Burgos, Canaval, Tobo, Bernal de Pheils, & Humphreys, 2012; Rey-Anacona, 2013).

Las cifras reportadas son significativas para la sociedad, ya que demuestran que a pesar de las campañas de prevención y protección a la mujer, éstas siguen siendo violentadas por su conyugue.

No solo es alarmante las cifras de las mujeres que denuncian o reportan ser víctimas de violencia por parte de su pareja, sino los subregistros o falta de denuncias frente a estos casos, ya sea por miedo a perder su estabilidad emocional, temor a estar solas o más aun cuando la victimaria depende económicamente de su conyugue, teniendo que soportar toda clase de maltratos, o simplemente miedo a perder su familia.

Las diferentes formas de agresión conllevan a que las víctimas sean más propensas a adquirir problemas en la salud física, mental, sexual y reproductiva, afectando su calidad de vida. Esta problemática se agudiza cuando se trata de una mujer en embarazo, siendo las madres gestantes más vulnerables a la violencia de pareja debido los cambios físicos, fisiológicos, emocionales, sociales y económicos que se presentan (Van Parys, Verhamme, Temmerman, & Verstraelen, 2014) ya que aporta grandes repercusiones para la salud del binomio madre-hijo, relacionándose con resultados adversos en el embarazo (OMS 2013a, 2013b).

Se ha demostrado que las mujeres víctimas de violencia antes del embarazo tienen cuatro veces más probabilidades de ser violentadas durante su periodo gestante, que las mujeres que no tienen antecedentes de violencia, concluyendo así que el factor de riesgo más importante para que ocurra violencia de pareja durante el embarazo es el historial de sometimiento a agresiones (Finnbogadóttir, Dykes, 2014). Por otro lado, se ha observado en menor proporción, un comportamiento en donde la violencia de pareja en mujeres en gestación, es menor respecto al año anterior a su embarazo, siendo esta condición un factor protector para no ser agredidas. Es de resaltar que en algunos casos, la violencia inicia o se agrava durante este periodo, asociado con la desconfianza en la relación de pareja (Alhusen, 2015).

La violencia sobre la mujer gestante puede tener un impacto en los resultados del parto, en la salud directa o indirecta materna, en su salud mental y en el recién nacido. Entre los efectos más prevalentes a la salud materna se encuentra la asistencia deficiente e inconstante al control prenatal, pobre ganancia ponderal, y mala nutrición.

Con respecto a la salud mental materna se destaca que aproximadamente el 40% de las gestantes maltratadas sufren de depresión durante el embarazo y posparto, seguido del trastorno de estrés postraumático, trastornos de ansiedad, e intentos de suicidio. Además, la agresión sobre la madre gestante es responsable en gran medida, de malos resultados en la culminación de la etapa de gestación, ya que tienen mayor riesgo de aborto espontaneo, perdida fetal, parto pretérmino, desprendimiento de placenta, ruptura prematura de membrana, además de muerte materna y neonatal. Por otro lado, entre los resultados adversos en neonatales se encuentran: bajo peso al nacer, prematuridad, talla pequeña según edad gestacional y muerte perinatal (Finnbogadóttir, Dykes, 2014).

Los problemas que trae consigo la violencia sobre el binomio madre-hijo, son en gran medida prevenibles e identificables durante la consulta prenatal de rutina, pero ha sido demostrado que estas mujeres violentadas, tienen el doble de probabilidades de faltar a sus

controles de atención prenatal o iniciarlos más tarde de lo recomendado, generalmente durante el tercer trimestre del embarazo; lo que repercute en resultados adversos en el parto (Alhusen, 2015).

El trauma físico directo es la causa principal de muerte en el embarazo y perdida fetal. Predominando la conducta materna de afrontamiento físico de defensa y el trauma contundente abdominal en las víctimas. Los mecanismos indirectos que pueden afectar los resultados del embarazo son el estrés psicológico que genera el ambiente de violencia, ya que este puede agravar enfermedades preexistentes, como la hipertensión y la diabetes gestacional, o puede dar lugar a complicaciones en el embarazo, incluyendo la preclampsia o parto prematuro, además los factores psicosociales asociados, hacen que las madres sean más propensas a involucrarse en comportamientos de riesgo como el tabaquismo, consumo de alcohol y sustancias psicoactivas (Alhusen, 2015).

Violencia intrafamiliar en el adulto mayor

En las últimas décadas, a nivel mundial se ha experimentado un aumento de la esperanza de vida, convirtiéndose en uno de los principales desafíos de la modernidad (Oliveira et al., 2013). La vejez lleva el estigma de discapacidad funcional y social del individuo, lo que genera una carga para los responsables, contribuyendo a la exclusión social.

La violencia contra las personas mayores se considera como “un acto único, repetido u omitido, que puede ser con o sin intención, para causar daño, sufrimiento o angustia” (Oliveira, Trigueiro, Fernandes, & Silva, 2013). Dentro de este contexto se han identificado siete tipos de violencia: abuso físico, abuso o maltrato psicológico, negligencia, el descuido de sí mismo, abandono, el abuso financiero y el abuso sexual (Oliveira et al., 2013). La violencia psicológica precede y acompaña a la violencia física, al maltrato intrafamiliar y al abuso extra familiar; haciendo habitual la coexistencia de diferentes formas de violencia, así como el riesgo de revictimización (Varea & Castellanos, 2006).

La violencia intrafamiliar es un escenario agravante, puesto que se le añade desigualdades sociales y hay una falta de respeto por las personas mayores (Félix,Hernández, 2009). Esta es una problemática de salud pública multifacética y omnipresente y es considerada un acontecimiento vital, debido a que conlleva a efectos negativos en la salud física y mental de los adultos mayores, además se asocia con mayor riesgo de morbimortalidad prematura (Dong, Chen, Chang, & Simon, 2013).

La noción de vejez como enfermedad y la cercanía de la propia muerte ubican a algunos adultos mayores en una situación de fragilidad, dependencia acentuada y en una situación de permanente frustración o insatisfacción, que se proyecta a las personas que lo rodean; induciendo al maltrato (Lamas, 2012). Los adultos mayores discapacitados son aún más vulnerables puesto que tienen limitaciones físicas y/o neurodegenerativas que lo predisponen aún más al maltrato intrafamiliar, por la dependencia física y económica que ellos implican.

Los factores que predisponen a maltrato en los adultos mayores, incluyen: la fragilidad, la edad avanzada, el sexo femenino, el deterioro de la salud mental o deterioro cognitivo, problemas de comportamiento, el aislamiento y la falta de una persona a la que pueda llamar en busca de ayuda (Dong et al., 2013; Félix, Hernández, 2009). Igualmente, la presencia de enfermedades crónicas tiene gran influencia sobre la capacidad funcional de los ancianos y son importantes debido a que sus consecuencias funcionales tienen implicaciones que son más visibles y perceptibles para las personas mayores, ya que la pérdida funcional provoca una mayor vulnerabilidad y dependencia en la vejez (Alves, Leite, & Machado, 2010; Oliveira et al., 2013).

Los anteriores factores de riesgo, a su vez, pueden ser barreras para la detección del abuso, puesto que no todos los que sufren de abuso demuestran fácilmente o expresan su condición de víctima (Hoover & Polson, 2014). Por el contrario, los factores sugeridos que predisponen a los cuidadores para maltratar al adulto mayor incluyen: la presencia de estrés del cuidador, la mala salud mental, enfermedades psiquiátricas, el alcoholismo, las drogas y la dependencia financiera (Yaffe & Tazkarji, 2012).

Los ancianos callan su situación por el temor a represalias dentro de la familia o a generar un conflicto, además porque les produce vergüenza la situación y miedo a ser internado en un asilo (Oliveira et al., 2013). No obstante, vivir con los agresores, puede afectar la salud de las personas mayores y ser un obstáculo importante para denunciarlo. En miras de reducir este tipo de casos, la Organización Panamericana de la Salud ha declarado la prevención de la violencia familiar como prioridad, exigiendo un conocimiento exhaustivo del fenómeno por parte de cada nación, debido a que es un asunto de salud pública con impactos negativos en la salud física y mental del adulto mayor (Docampo, Barreto & Santana, 2009).

Una estrategia para prevenir las conductas violentas en sus diferentes expresiones es a través de un enfoque integral de la violencia familiar, involucrando y fomentando las competencias de comunicación, tolerancia, mejoramiento de la relación afectiva, fortalecimiento de las relaciones interpersonales y el equilibrio intrafamiliar; influenciando de forma directa y benéfica la salud, bienestar y calidad de vida de la población.

Comportamiento de la violencia intrafamiliar en el departamento de Antioquia, 2014

Resumen

En el departamento de Antioquia, durante 2014, ocurrieron 10.153 casos de violencia familiar, cifra que representa una tasa de 159,18 pcmh.

Las mujeres continúan siendo las principales víctimas de maltrato en los hogares, su participación en los eventos registrados en el departamento de Antioquia ascendió a 77,2% con respecto al 22,8% de hombres. Los grupos de edad más afectados fueron los comprendidos entre 20 a 24 (16,7%) y entre los 25 a 29 años de edad (16,6%).

La violencia de pareja se constituye en el contexto de violencia familiar con mayor participación (59,7%), seguido, con una amplia diferencia, de la ocurrida entre otros familiares civiles o consanguíneos (24,5%).

Introducción

La violencia intrafamiliar (VIF), que se presenta en este capítulo, se ciñe a los criterios que tiene el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses del fenómeno, considerando que es la fuente de información. Esta violencia se clasificó en cuatro categorías: violencia contra niños, niñas y adolescentes (NNA), violencia de pareja, violencia contra el adulto mayor, y violencia entre otros familiares (civiles o consanguíneos).

La categorización de violencia contra NNA, corresponde a hombres o mujeres menores de 18 años, objeto de reconocimiento médico-legal por lesiones personales, agredido por un familiar, cuidador(a) o profesor(a).

La violencia de pareja, agrupa los eventos de maltrato físico ocasionado por las parejas sentimentales, esto es esposo(a), compañero(a) permanente o sentimental, amante, y novio(a); y por las exparejas sentimentales: exesposo(a), excompañero(a) sentimental, examante y exnovio(a). El adulto mayor corresponde a los casos de hombres o mujeres de 60 años o más que son agredidos, bien sea por un familiar o por un cuidador(a).

Por último, en la categoría violencia entre otros familiares, se tiene en cuenta las agresiones ocasionadas a hombres y mujeres mayores de 18 años y menores de 60 años, por parte de sus familiares o cuidadores (en caso de enfermedad, discapacidad, u otras situaciones que ameritan supervisión o cuidados).

Resultados

En Antioquia durante el año 2014, el sistema médico-legal colombiano, registró 10.153 casos de VIF; 95 casos menos que la reportada en el año inmediatamente anterior y 2.477 casos más que 2012. En este aspecto es importante aclarar que el aumento o disminución de este tipo de evento, está sujeto al nivel de denuncia; aún persiste la creencia que la violencia intrafamiliar es un asunto que debe permanecer en el ámbito de la privacidad; actitud que se convierte en un limitante importante para conocer el fenómeno en toda su dimensión.

Durante el quinquenio 2010-2014 se acumuló 41.992 casos de violencia intrafamiliar; la **Figura 4-1** ilustra la tendencia al aumento año tras año; posiblemente debido al reconocimiento, de una franja de la población, como problema social. Se resalta la prevalencia de violencia de pareja (59,8%), seguido de la agresión contra otros familiares (23,3%), contra NNA (14,0%) y, por último, el maltrato que se les da a los adultos mayores (2,8%).

Estas cifras apoyan la afirmación de que la violencia familiar, en particular, continúa siendo terriblemente común y aceptada como "normal" en demasiadas sociedades del mundo (OMS, 2005).

Las mujeres y niñas son las principales víctimas de los eventos agresivos ocurridos en el entorno familiar, independientemente de la categoría de la violencia, aunque es aún mayor en la violencia de pareja **(Figura 4-2)**. Estos resultados concuerdan con la Organización Mundial de la Salud al afirmar que la familia es el lugar en el que se ejerce constantemente violencia contra el género femenino, sobre todo por parte de sus compañeros sentimentales (Organización Mundial de la Salud, 2000).

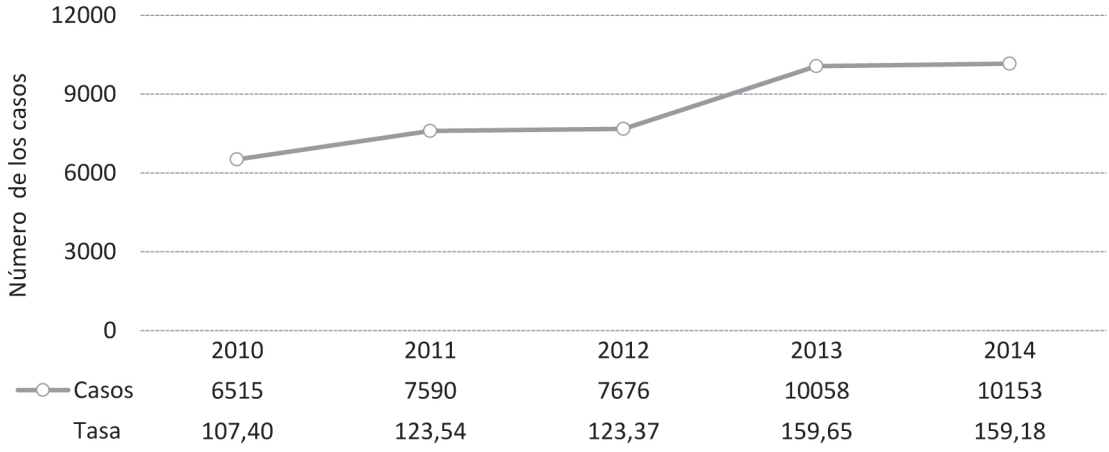


Figura 4-1. Violencia intrafamiliar, casos y tasas por cien mil habitantes. Antioquia. 2010-2014.
Fuente. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses/Centro Referencia Regional sobre Violencia.

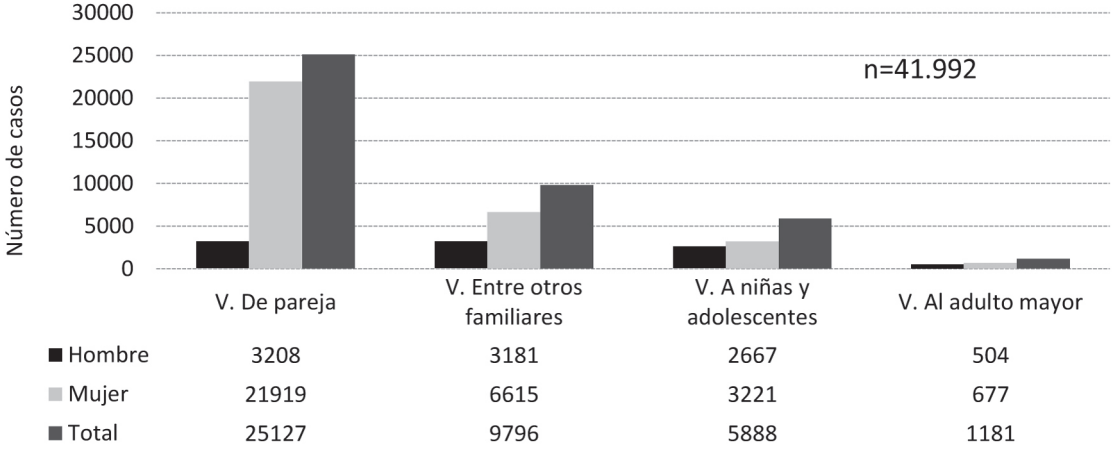
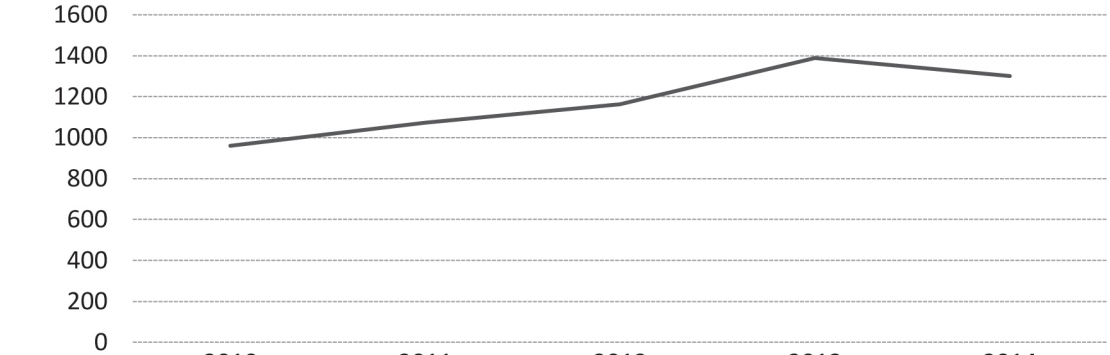


Figura 4-2. Violencia intrafamiliar según categoría y sexo de la víctima. Antioquia, 2010-2014.
Fuente. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses/Centro Referencia Regional sobre Violencia.

Violencia contra niños, niñas y adolescentes

Durante 2010 y 2014 el sistema forense colombiano registró un total de 5.888 casos de violencia no fatal, dirigida a NNA perpetuados por sus familiares o cuidadores. 2010 es el periodo con menos registros. En 2014 se conocieron 1302 casos, 86 menos que en 2013; no obstante, en la **Figura 4-3** se evidencia la tendencia al incremento, producto, igualmente, del aumento de las denuncias de este tipo de acometida.



	2010	2011	2012	2013	2014
Casos	961	1073	1164	1388	1302
Tasa	49,74	55,78	60,75	72,67	68,32

Figura 4-3. Violencia contra niños, niñas y adolescentes, casos y tasas por cien mil menores de 18 años. Antioquia, 2010-2014.

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

Distribución sociodemográfica

El maltrato contra NNA es el único tipo de violencia ocurrido en el contexto familiar que no presenta una brecha amplia según sexo de la víctima; la afectación de niñas y adolescentes mujeres fue del 54,6%.

De acuerdo a la edad, y considerando como indicador la tasa, los menores más afectados son los que oscilan entre 10 y 14 años de edad, quienes acumularon una tasa de violencia ocurrido en el entorno familiar de 90,37 casos por cada cien mil NNA. Sin embargo, como se aprecia en la **Tabla 4-1**, de acuerdo al sexo de las víctimas, el comportamiento violento varía: mientras que en los hombres fueron más afectados aquellos que tenían entre 10 y 14 años, en las mujeres la tasa más elevada se presentó en el rango de 15 a 17 años de edad, muy por encima de la tasa general de violencia a NNA en el departamento de Antioquia (68,32 pcmh).

Las tasas bajas en los menores de nueve años, hipotéticamente se debe a la alta dependencia que éstos tienen a sus padres o cuidadores, paradójicamente sus agresores, lo que se constituye en barrera para que se denuncien los casos o sean conocidos por terceros.

Como es de esperarse, acorde a la distribución por edad, el mayor porcentaje de NNA objeto de interés, han logrado el nivel de escolaridad básica primaria (73,8%). Se reportó ningún nivel de escolaridad en 33 casos de los menores evaluados **(Tabla 4-2)**.

El 6,9% (90) de los NNA fueron considerados como vulnerables por el sistema médico-legal; de acuerdo a los datos detallados en la **Tabla 4-3**; el primer renglón de vulnerabilidad lo ocupó los menores campesinos, seguido de

aquellos que estaban en estado de protección o bajo cuidado del Estado. Otra participación importante lo constituye los menores con problemas de consumo de sustancias psicoactivas, incluyendo el licor. En todo caso, estos resultados hay que analizarlos con cuidado, debido a que no se obtuvo información al respecto en el 76,6% de los casos.

Tabla 4-1. Violencia contra niños, niñas y adolescentes según grupo de edad y sexo de la víctima. Casos y tasas por cien mil menores de edad. Antioquia, 2014.

Rango de edad	Hombre			Mujer			Total		
	Casos	%	Tasa	Casos	%	Tasa	Casos	%	Tasa
0 - 4	105	17,8	38,87	81	11,4	31,42	186	14,3	35,23
5 - 9	178	30,1	66,87	130	18,3	51,27	308	23,7	59,26
10 - 14	209	35,4	77,44	268	37,7	103,89	477	36,6	90,37
15 - 17	99	16,8	58,81	232	32,6	143,31	331	24,4	100,24
Total	591	100,0	60,64	711	100,0	76,35	1302	100,0	68,32

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

Tabla 4-2. Violencia contra niños, niñas y adolescentes según nivel de escolaridad, Antioquia, 2014.

Escolaridad	Hombre		Mujer		Total general	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Inicial/preescolar	46	11,9	28	6,4	74	9,0
Básica primaria	284	73,8	284	65,0	568	69,1
Básica secundaria	24	6,2	73	16,7	97	11,8
Educación media	14	3,6	31	7,1	45	5,5
Superior	1	0,3	4	0,9	5	0,6
Ninguno	16	4,2	17	3,9	33	4,0
Subtotal	385	100,0	437	100,0	822	100,0
No aplica*	57		34		91	
Sin información	149		240		389	
Total	591		711		1302	

*Niños y niñas de cuatro años o menos.
Fuente. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses/Centro Referencia Regional sobre Violencia.

Tabla 4-3. Violencia contra niños, niñas y adolescentes según factor de vulnerabilidad y sexo de la víctima. Antioquia, 2014.

Pertenencia grupal	Hombre		Mujer		Total	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Campesinos(as) y/o trabajadores(as) del campo	15	37,5	22	44,0	37	41,1
Consumo de sustancias psicoactivas (drogas, alcohol, etc.)	4	10,0	12	24,0	16	17,8
Desplazados(as)/víctimas del conflicto armado	0	0,0	1	2,0	1	1,1
Grupos étnicos	2	5,0	3	6,0	5	5,6
Habitante de calle/reciclador(a)	1	2,5	0	0,0	1	1,1
Personal en estado de protección o cuidado del Estado	15	37,5	11	22,0	26	28,9

Continúa en la próxima página.

Continuación de la Tabla 4-3. Violencia contra niños, niñas y adolescentes según factor de vulnerabilidad y sexo de la víctima. Antioquia, 2014.

Pertenencia grupal	Hombre		Mujer		Total	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Personas recluidas en establecimientos de rehabilitación y pabellones psiquiátricos	2	5,0	1	2,0	3	3,3
Trabajo sexual	1	2,5	0	0,0	1	1,1
Subtotal	40	100,0	50	100,0	90	100,0
Ninguno	93		122		215	
Sin información	458		539		997	
Total	591		711		1302	

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

Distribución según características del hecho

Son diversos los tipos de maltratadores de NNA, los familiares son los primeros agresores (97%); de los cuales, los progenitores son los principales responsables de los actos violentos (acumulan el 55,2% de los casos evaluados); le siguen el padrastro (10,4%) y demás familiares civiles o consanguíneos **(Tabla 4-4)**. También se resalta la violencia entre el subsistema fraternal o entre hermanos, el cual es un problema que con frecuencia es subestimado, debido a que en algunos casos puede ser efímero o inocuo, pero que en el estudio que nos ocupa, significó lesiones en 107 NNA del departamento de Antioquia.

Estos resultados se constituyen, de cierta manera, en el retrato del manejo inadecuado e inequitativo de las relaciones de poder que permanecen en el grupo primario y la legitimidad de la violencia en este entorno, confundiéndolo con el ejercicio de la autoridad y la imposición de castigos.

Tabla 4-4. Violencia contra niños, niñas y adolescentes según posible agresor. Antioquia, 2014

Agresor	Hombre		Mujer		Total	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Padre	170	28,8	204	28,7	374	28,7
Madre	160	27,1	185	26,0	345	26,5
Padrastro	76	12,9	59	8,3	135	10,4
Otros familiares civiles o consanguíneos	50	8,5	59	8,3	109	8,4
Hermano(a)	32	5,4	75	10,5	107	8,2
Tío(a)	40	6,8	53	7,5	93	7,1
Abuelo(a)	14	2,4	15	2,1	29	2,2
Primo(a)	13	2,2	16	2,3	29	2,2
Encargado del cuidado	9	1,5	13	1,8	22	1,7
Madrastra	7	1,2	14	2,0	21	1,6
Profesor(a)	11	1,9	5	0,7	16	1,2
Cuñado(a)	6	1,0	9	1,3	15	1,2
Suegro(a)	2	0,3	4	0,6	6	0,5
Responsable del cuidado	1	0,2	0	0,0	1	0,1
Total	591	100,0	711	100,0	1302	100,0

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

La intolerancia es el argumento más frecuente cuando se explora las razones que conllevaron a los actos violentos contra NNA; luego, con una diferencia muy amplia, se explica por el consumo de alcohol o sustancias psicoactivas. En este sentido vale la pena explorar frente a que situaciones los agresores (en este caso, en gran mayoría los padres) son intolerantes, no sea que se confunda con escasas habilidades para manejar situaciones conflictivas y/o para el manejo de normas, límites, y como ya se dijo, para la imposición de castigos.

Con frecuencia se atribuye a los factores económicos como uno de los detonantes de situaciones de violencia, al igual que la drogadicción y alcoholismo; sin embargo en este caso, la participación es mínima, como se especifica en la **Tabla 4-5.**

Tabla 4-5. Violencia contra niños, niñas y adolescentes según razón de la agresión. Antioquia, 2014.

Razón	Hombre		Mujer		Total	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Intolerancia	360	88,5	372	86,5	732	87,5
Consumo de alcohol y/o sustancias psicoactivas	34	8,4	40	9,3	74	8,8
Económico	4	1,0	6	1,4	10	1,2
Inadecuado manejo de la autoridad y/o castigo	5	1,2	1	0,2	6	0,7
Machismo	0	0,0	5	1,2	5	0,6
Enfermedad física y/o mental	2	0,5	2	0,5	4	0,5
Desconfianza	0	0,0	2	0,5	2	0,2
Otras razones	0	0,0	2	0,5	2	0,2
Abandono	1	0,2	0	0,0	1	0,1
Divorcio/separación	1	0,2	0	0,0	1	0,1
Subtotal	407	100,0	430	100,0	837	100,0
Sin información	184		281		465	
Total	591		711		1302	

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

Los objetos contundentes son los mecanismos utilizados con mayor frecuencia para golpear a NNA (74,3%); entre los cuales, sobresale el uso de partes del cuerpo del agresor: las manos, puños, pies, cabeza y dientes. Entre los implementos de aseo y cocina cobran importancia palos, escobas, cacerolas, cucharones; también sobresalen prendas u objetos de vestir: cinturones, chancletas, zapatos, entre otros.

El 10,0% de los menores evaluados, fueron agredidos con varios objetos; se encontró el uso más frecuente de elementos contundentes y cortocontundentes (62%). Si bien la utilización de quemaduras solo alcanzó el 0,9%, correspondiente a 10 casos concretos **(Tabla 4-6)**, llama especial atención, debido a que la comunidad académica considera que cuando el maltrato se ejecuta mediante la aplicación de diversas formas del calor, hay que añadir otras dos crueles características a la violencia ejercida: la alevosía, porque en la etiología de las quemaduras intencionales es probable se presente cautela del victimario en la escogencia del agente productor de lesiones; y la premeditación, claramente evidenciable en el contenido simbólico de las áreas corporales específicamente maltratadas (Ceballos García, 2005).

Muchas de las lesiones producidas con líquidos o sólidos calientes y otros tipos de agentes vulnerantes contra NNA, producidas en el

contexto familiar, fácilmente pueden ser confundidos y diagnosticados y registrados por los profesionales de salud como eventos accidentales, pues los relatos de las circunstancias y contexto de ocurrencia, son suministrados por los propios agresores, sobre todo cuando se trata de menores de cinco años o niños y niñas intimidados(as).

Tabla 4-6. Violencia contra niños, niñas y adolescentes según mecanismo causal. Antioquia, 2014.

Mecanismo	Hombre		Mujer		Total	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Contundente	365	72,4	466	75,9	831	74,3
Múltiples armas o mecanismos	60	11,9	58	9,4	118	10,6
Cortocontundente	42	8,3	61	9,9	103	9,2
Cortante/cortopunzante/punzante	19	3,8	10	1,6	29	2,6
Abrasivo	10	2,0	6	1,0	16	1,4
Quemadura por líquido o sólido caliente	3	0,6	7	1,1	10	0,9
A determinar	3	0,6	2	0,3	5	0,4
Generadores de asfixia	2	0,4	2	0,3	4	0,4
Inmersión/sumersión	0	0,0	1	0,2	1	0,1
Intoxicación por psicoactivos	0	0,0	1	0,2	1	0,1
Subtotal	504	100	614	100	1118	100
Sin información	28		40		68	
Si huellas externas de lesión	59		57		116	
Total	591		711		1302	

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

En el 60,8% (791) de los NNA valorados se detectó huellas físicas de las lesiones, algunas de considerable daño; de estos, llama la atención el hallazgo de 539 casos con múltiples traumas que afectaron diferentes partes del cuerpo. Estas huellas dan cuentas, por sí solas, de la intención e intensidad de la ira del agresor; denigran de su condición humana, quien se sirve de la superioridad física, de la autoridad que ostenta, de las circunstancias de "intimidad" que favorece la vivienda y a veces, del silencio o complicidad de otros miembros del hogar; son el reflejo del ejercicio de crueldad sobre alguien en absoluta condiciones de desventaja o minusvalía.

En cuanto a traumas ubicados en una sola área corporal, sobresalen las ocasionadas en extremidades y glúteos y los traumas faciales **(Tabla 4-7)**. Muchos de los menores objeto de violencia, son valorados por el sistema forense muchos después de trascurrido el acto agresivo, por lo cual, no es posible observar las lesiones ocasionadas. Esto explica los 117 menores en los cuales no se halló huellas de las mismas, que no se puede confundir con NNA que no fueron sujetos de violencia.

Tabla 4-7. Violencia contra niños, niñas y adolescentes según diagnóstico topográfico. Antioquia, 2014.

Diagnóstico topográfico de la lesión	Hombre		Mujer		Total	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Politrauma	258	67,9	281	68,4	539	68,1
Trauma de extremidades y glúteos	47	12,4	56	13,6	103	13,0
Trauma facial	32	8,4	37	9,0	69	8,7
Piel y faneras	21	5,5	16	3,9	37	4,7
Espalda	8	2,1	6	1,5	14	1,8
Trauma de tórax	4	1,1	5	1,2	9	1,1
Trauma de cuello	4	1,1	4	1,0	8	1,0
Cuero cabelludo	3	0,8	3	0,7	6	0,8
Trauma de abdomen	1	0,3	2	0,5	3	0,4
Área genital/paragenital	1	0,3	0	0,0	1	0,1
Axilas	0	0,0	1	0,2	1	0,1
Trauma craneano	1	0,3	0	0,0	1	0,1
Subtotal	380	100,0	411	100,0	791	100
Sin huellas externas de lesión	60		57		117	
Sin información	151		243		394	
Total	591		711		1302	

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

Pese a que no fue posible determinar las secuelas de las lesiones ocasionadas por familiares en 123 NNA valorados, porque requieren de posteriores valoraciones, es desolador la cifra de 54 menores con secuelas de consideración: el 74% de éstos quedaron con deformación física que afecta el cuerpo y el 25,9% con deformidad física que afecta el rostro **(Tabla 4-8).** Esto es, infantes y adolescentes que exhibirán y recordarán permanentemente las consecuencias de la brutalidad familiar. Resultados que coinciden con los reportados por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses para el país en 2013.

Tabla 4-8. Violencia contra niños, niñas y adolescentes según tipo de secuela en la víctima. Antioquia, 2014.

Tipo de secuela	Casos	%
Deformidad física que afecta el cuerpo	40	74,1
Deformidad física que afecta el rostro	14	25,9
Subtotal	54	100,0
A determinar en posterior reconocimiento	123	
Sin secuelas	735	
Sin información	390	
Total	1302	

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

Distribución espacio-temporal del hecho

La mayoría de los eventos contra NNA ocurrieron en la zona urbana, 90,5% (1178 casos), sin embargo, no se puede aseverar que éste es un problema propio de las metrópolis o centros poblados; cuando se analiza este fenómeno no se puede olvidar la oportunidad y accesibilidad a los sistemas de salud, protección y justicia que tienen los afectados, en especial cuando se trata de NNA y personas discapacitadas o personas que dependen netamente de los aportes económicos, de quien, en la mayoría de las veces es su agresor.

Lo anterior encuentra soporte en los resultados presentados en la **Tabla 4-9**. En el Área Metropolitana se registró el mayor porcentaje de valoraciones médico legales por violencia a NNA; la segunda línea lo ocupó el Oriente antioqueño; en el Magdalena Medio, solo se registró el 0,6% de los casos.

La medición de los casos ocurridos por subregiones del departamento, varía cuando se calcula de acuerdo al total de población expuesta, como se detalla en la **Figura 4-4**, sin embargo Área Metropolitana continua siendo la subregión más crítica.

Tabla 4-9. Violencia contra niños, niñas y adolescentes según subregión de ocurrencia. Antioquia, 2014.

Subregión	Hombre		Mujer		Total	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Área Metropolitana	420	71,1	438	61,6	858	65,9
Oriente	51	8,6	81	11,4	132	10,1
Suroeste	41	6,9	49	6,9	90	6,9
Urabá	25	4,2	42	5,9	67	5,1
Occidente	16	2,7	34	4,8	50	3,8
Norte	22	3,7	27	3,8	49	3,8
Nordeste	10	1,7	19	2,7	29	2,2
Bajo Cauca	2	0,3	17	2,4	19	1,5
Magdalena Medio	4	0,7	4	0,6	8	0,6
Total	591	100,0	711	100,0	1302	100,0

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

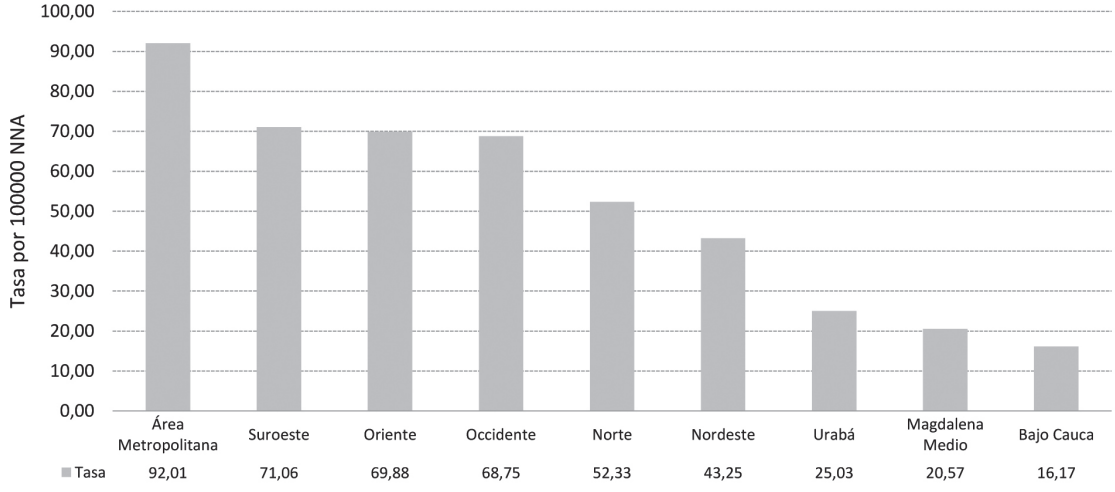


Figura 4-4. Violencia a NNA por subregión. Tasa por cien mil menores de 18 años. Antioquia, 2014.

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

En cuanto al escenario de despliegue de conductas y acciones violentas, como es de esperarse en este tipo maltrato, la vivienda se constituye en el escenario por excelencia donde ocurre con mayor frecuencia las manifestaciones agresivas contra NNA. Las calles o espacios públicos no se escapan a este tipo de acciones, pese a la presencia de otras personas ajenas al contexto familiar, testigos de los mismos.

Los eventos con asiento en establecimientos educativos, son ocasionados por profesores u otros cuidadores. Se resalta estos espacios, en tanto se espera de ellos, por el contrario, acogida, protección, educación y formación a los menores, como fundamentos en su desarrollo psicosocial.

En el 29,6 % (386) de los casos, no se obtuvo registro que permita identificar los escenarios de despliegue de violencia contra NNA **(Tabla 4-10)**.

Tabla 4-10. Violencia contra niños, niñas y adolescentes según escenario de ocurrencia del hecho Antioquia, 2014.

Escenario	Hombre		Mujer		Total general	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Vivienda	399	90,1	416	87,9	815	89,0
Vía pública, calle, carretera	31	7,0	43	9,1	74	8,1
Centros educativo	9	2,0	6	1,3	15	1,6
Establecimiento comercial	0	0,0	4	0,8	4	0,4
Área y/o establecimiento deportivo	1	0,2	1	0,2	2	0,2
Estación de buses/parqueadero	1	0,2	1	0,2	2	0,2
Lugares de esparcimiento con consumo de alcohol	0	0,0	2	0,4	2	0,2
Centro de atención médica	1	0,2	0	0,0	1	0,1
Vehículo	1	0,2	0	0,0	1	0,1
Subtotal	443	100,0	473	100,0	916	100,0
Sin información	148		238		386	
Total	591		711		1302	

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

En 2014 el promedio mensual de NNA objeto de violencia intrafamiliar, fue de 109 casos, superior al promedio mensual del quinquenio 2010-2014, que registró 98 casos. Diciembre fue el mes con menos reportes, pese a que este periodo se asocia con el incremento de la ingesta de licor, el cual a su vez se relaciona, a conductas agresivas **(Figura 4-5)**.

En el mes de julio se presentó y se denunció el mayor número de casos, seguido de los meses de febrero y marzo. El ejercicio de agrupar los eventos violentos por trimestre arroja un comportamiento similar, excepto el último trimestre que acumula la menor frecuencia de NNA agredidos por sus familiares.

La distribución temporal de la violencia contra NNA, no permite predecir los días de la semana más vulnerables, su comportamiento presenta altibajos, sin embargo, un dato significativo es el poco número de eventos ocurridos el día domingo; en tanto que los lunes y miércoles tuvieron un comportamiento contrario como lo indica la **Figura 4-6**.

De acuerdo a la **Figura 4-7**, a medida que transcurre el día y se acerca la noche, se disparan las acciones violentas que afectan a los menores en el departamento de Antioquia. El pico se presenta entre las seis de la tarde y las nueve de la noche; hora en la que inicia un descenso importante, pero todavía muy alta, con-

siderando el supuesto que es la hora en que los menores se preparan para dormir o inician su rutina de sueño.

Este aumento coincide con el lapso del día en que están reunidos la mayoría de los integrantes del hogar; para muchos significa la culminación de las jornadas laborales y escolares, convirtiéndose en el espacio de mayor interacción familiar.

La distribución que se presenta en la **Figura 4-7** corresponde al 81,9% de los casos que registró hora del hecho.

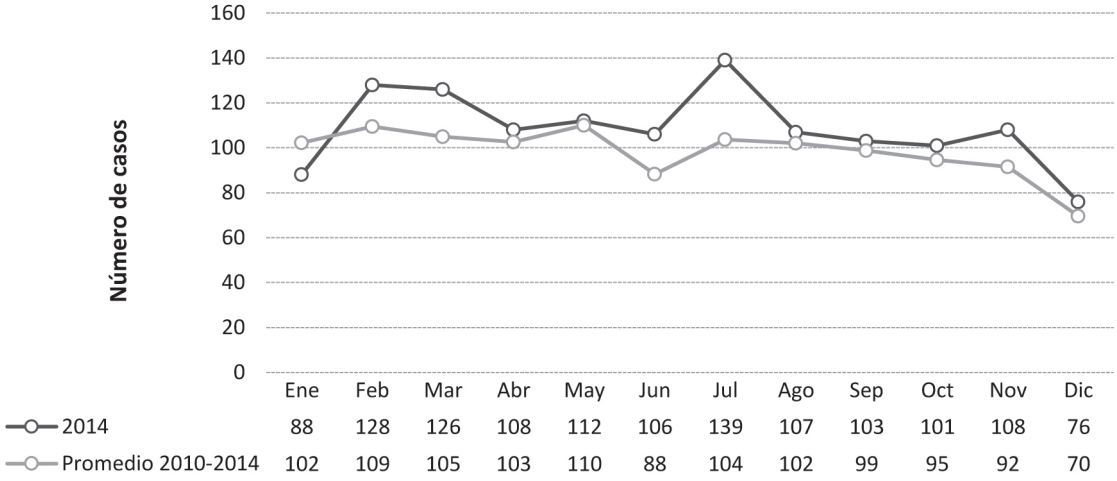


Figura 4-5. Violencia contra niños, niñas y adolescentes según mes de ocurrencia. Comparativo últimos cinco años. Antioquia, 2014.

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

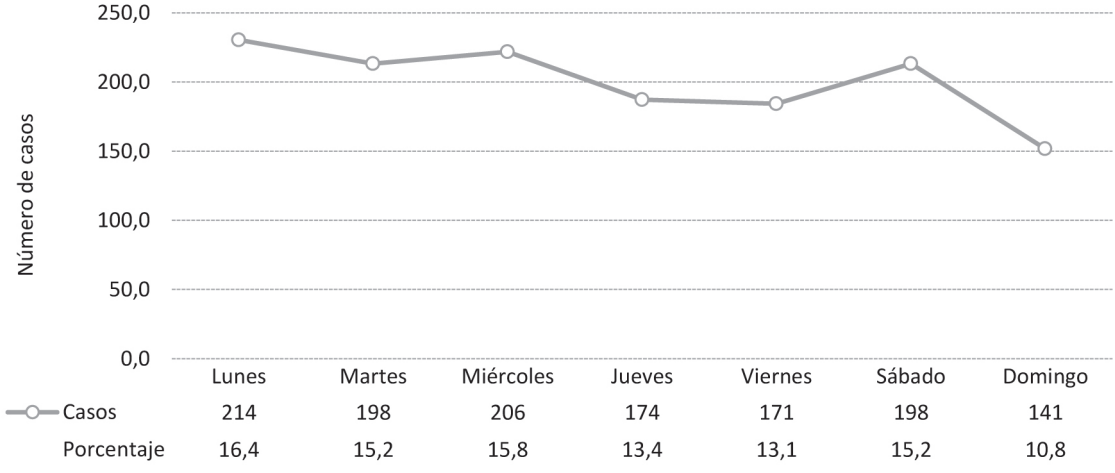


Figura 4-6. Violencia contra niños, niñas y adolescentes según día de ocurrencia. Antioquia, 2014.

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

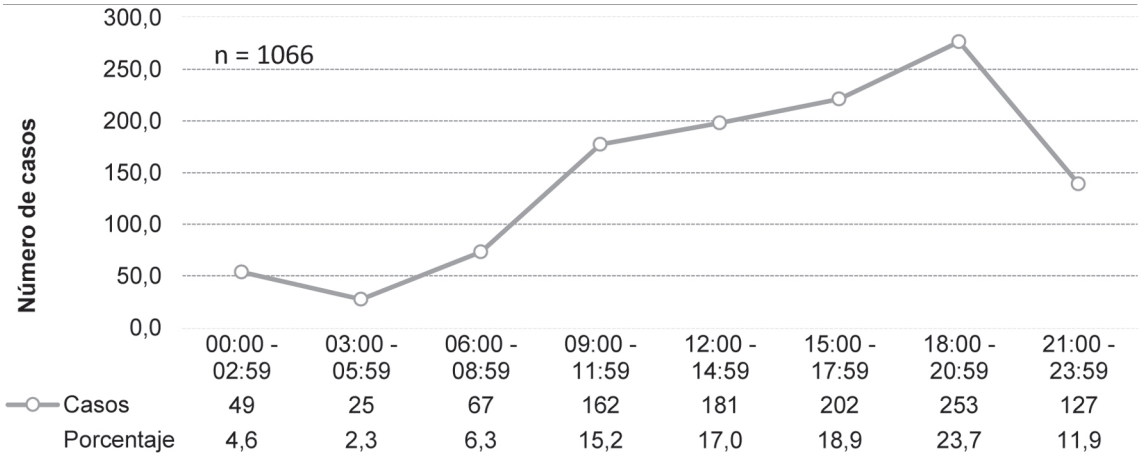


Figura 4-7. Violencia contra niños, niñas y adolescentes según hora de ocurrencia Antioquia, 2014.
Fuente. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses/Centro Referencia Regional sobre Violencia.

Violencia de pareja

En el periodo 2010-2014 se realizaron 25.127 reconocimientos médico legales correspondientes a violencia de pareja ocurridos en territorio antioqueño; a medida que transcurren los años su incremento es notorio, como se dijo antes, producto del incremento de la cultura de la denuncia. Por tanto, solo con los datos de la actividad pericial, no se puede afirmar que este problema va en aumento, pero si su registro. En este sentido, es importante resaltar el incremento que se visualiza en el último binario, como se observar en la **Figura 4-8**.

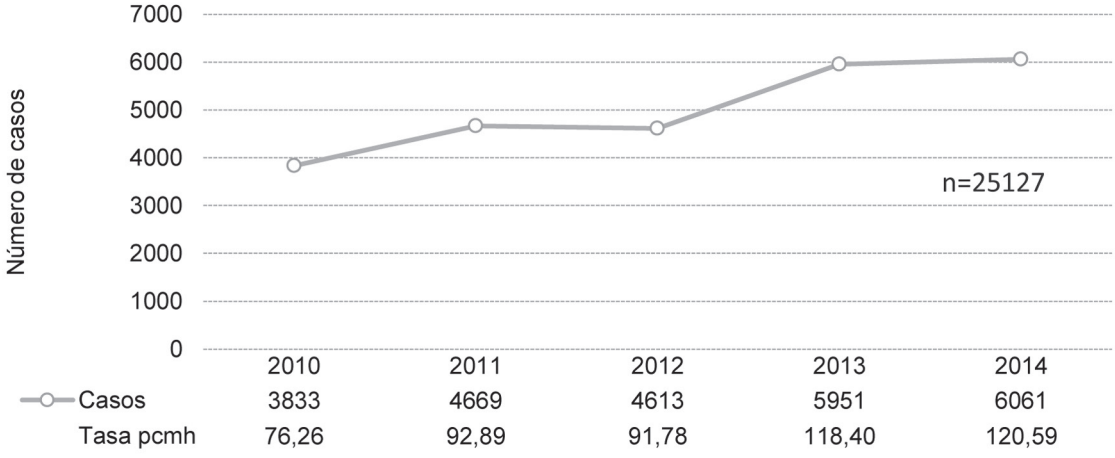


Figura 4-8. Violencia de pareja, casos y tasas por cien mil habitantes. Antioquia, 2010-2014.
Fuente. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses/Centro Referencia Regional sobre Violencia.

Distribución sociodemográfica

Como se ha documentado en numerosas fuentes, las mujeres son las principales víctimas de violencia de pareja. Antioquia no es la excepción, de acuerdo al sistema médico-legal colombiano, del total de violencia de pareja conocidos, el 85,9% de las víctimas son mujeres. Cuando el problema se mide por tasas, su vulnerabilidad también es evidente, mientras que esta medida es de 95,3 pcmh para el departamento de Antioquia, para las mujeres en particular significa el 159,67 pcmh.

Algunos grupos etarios de mujeres son aún más críticos, como se detalla en la **Tabla 4-11**, a partir de los 18 años hasta los 39, la tasa supera ostensiblemente al de todas las mujeres, y ni que decir de la población en general.

También llama la atención las cifras y tasas de las mujeres de 60 años y más; datos que conlleva a suponer que es una situación que las ha acompañado durante el ciclo vital, incluyendo la etapa del noviazgo. En los hombres, víctimas de violencia por parte de su pareja, en la única etapa de sus vidas que superan a las mujeres es a partir de los 75 años.

Tabla 4-11. Violencia de pareja según grupo de edad y sexo de la víctima. Antioquia, 2014.

Rango de edad	Hombres			Mujeres			Total		
	Casos	%	Tasa	Casos	%	Tasa	Casos	%	Tasa
10-14	0	0,0	0,00	21	0,4	8,14	21	0,3	3,98
15-17	3	0,4	1,78	259	5,0	159,99	262	4,3	79,34
18-19	19	2,2	16,46	358	6,9	322,29	377	6,2	166,44
20-24	129	15,1	43,99	1126	21,6	397,53	1255	20,7	217,68
25-29	181	21,2	67,20	1168	22,4	432,36	1349	22,3	250,05
30-34	175	20,5	75,69	843	16,2	343,95	1018	16,8	213,73
35-39	103	12,1	50,21	611	11,7	275,14	714	11,8	167,14
40-44	91	10,7	49,20	374	7,2	182,52	465	7,7	119,27
45-49	63	7,4	32,30	222	4,3	102,40	285	4,7	69,20
50-54	43	5,0	23,74	127	2,4	62,34	170	2,8	44,18
55-59	25	2,9	17,18	43	0,8	25,58	68	1,1	21,68
60-64	12	1,4	10,75	35	0,7	26,95	47	0,8	19,46
65-69	3	0,4	3,74	14	0,3	14,36	17	0,3	9,57
70-74	3	0,4	5,48	4	0,1	5,77	7	0,1	5,65
75-79	1	0,1	2,62	1	0,0	1,88	2	0,0	2,19
80 y más	2	0,2	5,55	2	0,0	3,60	4	0,1	4,37
Total	853	100,0	27,37	5208	100,0	159,67	6061	100,0	95,03

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

La información relacionada con la escolaridad de víctimas de violencia de pareja, se obtuvo en 4.779 casos (79,9%). De estos, la mayoría disponía del nivel de educación media; solo el 1,6% manifestó no haber accedido a educación formal y el 0,2% haber cursado solo educación inicial o preescolar **(Tabla 4-12)**. Esto confirma la tesis que la violencia de pareja afecta a todas las víctimas sin importar el nivel de escolaridad de éstas, pese a que se concibe a la educación como un factor protector.

Tabla 4-12. Violencia de pareja según nivel de escolaridad de la víctima. Antioquia, 2014.

Escolaridad	Hombre		Mujer		Total	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Inicial / Preescolar	3	0,4	5	0,1	8	0,2
Básica primaria	256	34,7	1126	27,9	1382	28,9
Básica secundaria	50	6,8	366	9,1	416	8,7
Educación media	274	37,2	1600	39,6	1874	39,2
Superior	140	19,0	883	21,8	1023	21,4
Ninguno	14	1,9	62	1,5	76	1,6
Subtotal	737	100,0	4042	100,0	4779	100,0
Sin información	116		1166		1282	
Total	853		5208		6061	

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

Como es de esperarse, es mayor el número de personas lesionadas por su pareja, que tienen vigente una relación conyugal permanente, bien sea mediante el matrimonio o unión de hecho. Las víctimas separadas o divorciadas dan cuenta de rupturas poco concertadas y dialogadas, y por el contrario, acreditan formas conflictivas de culminar con las relaciones de pareja **(Tabla 4-13)**.

Tabla 4-13. Violencia de pareja según estado conyugal y sexo de la víctima. Antioquia, 2014.

Estado conyugal	Hombre		Mujer		Total	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Casado(a)	151	20,3	566	13,8	717	14,8
Separado(a) / Divorciado(a)	48	6,4	334	8,2	382	7,9
Soltero(a)	225	30,2	1628	39,8	1853	38,3
Unión libre	319	42,8	1552	37,9	1871	38,7
Viudo(a)	2	0,3	15	0,4	17	0,4
Subtotal	745	100,0	4095	100,0	4840	100,0
Sin información	108		1113		1221	
Total	853		5208		6061	

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

En general, la violencia de pareja en unión conyugal vigente acumuló el 61,7% de los casos, esto es, tanto hombres como mujeres, fueron agredidos por sus compañeros(as) permanentes, seguido de esposos(as). Si bien la participación de agresores novios aparentemente fue menor **(Tabla 4-14)**, es un predictor importante de la dinámica de pareja si permanece o se constituye en relación permanente. Por tanto, es una etapa en la cual se requiere implementar o incrementar campañas de prevención y de denuncia de eventos violentos cuando se presentaren.

Las agresiones perpetuadas por exesposos(as) y excompañeros(as) permanentes suman el 31,8%; porcentaje elevado, si se parte del supuesto que la relación se rompió, precisamente por la falta de entendimiento. Ello da cuenta de la permanencia de interacciones conflictivas, relacionadas con asuntos que no

se aclararon, negociaron y pusieron de acuerdo, o por asuntos de la participación de bienes sin definir o en situaciones de desventajas de alguna de las partes. También pueden estar relacionados con otras causas de tipo económico y cuidado, educación y regulación de visitas de los hijos, cuando los hay.

Pese que es menor la frecuencia de la violencia generada en las relaciones de noviazgo (vigente o rota), llama especial atención el número de eventos registrados, considerando que el inicio precoz de la violencia familiar suele perfilarse desde el inicio de relación de pareja: la etapa de noviazgo. La agresión física durante el noviazgo funciona como predictor de que la violencia tendrá un curso constante en una relación de más largo plazo (Sarasua, et al; 2006). El conflicto de pareja se torna aún más crítico cuando se constata antecedentes de actos agresivos; en los casos evaluados para Antioquia se obtuvo información al respecto en 4.555 casos, que corresponde a 75,2%.

La **Figura 4-9** evidencia la elevada frecuencia de mujeres con antecedentes de violencia por parte de su pareja, con diferencia muy amplia con respecto a los hombres.

Tabla 4-14. Violencia de pareja según relación con el victimario. Antioquia, 2014.

Agresor	Detalle del agresor	Hombre		Mujer		Total	
		Casos	%	Casos	%	Casos	%
Pareja	Compañero(a) permanente	369	43,3	1971	37,8	2340	38,6
	Esposo(a)	162	19,0	948	18,2	1110	18,3
	Novio(a)	31	3,6	237	4,6	268	4,4
	Amante	5	0,6	19	0,4	24	0,4
Expareja	Ex-esposo(a)	58	6,8	384	7,4	442	7,3
	Ex-novio(a)	38	4,5	344	6,6	382	6,3
	Ex-compañero(a) sentimental	187	21,9	1297	24,9	1484	24,5
	Ex-amante	3	0,4	8	0,2	11	0,2
Total		853	100,0	5208	100,0	6061	100,0

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

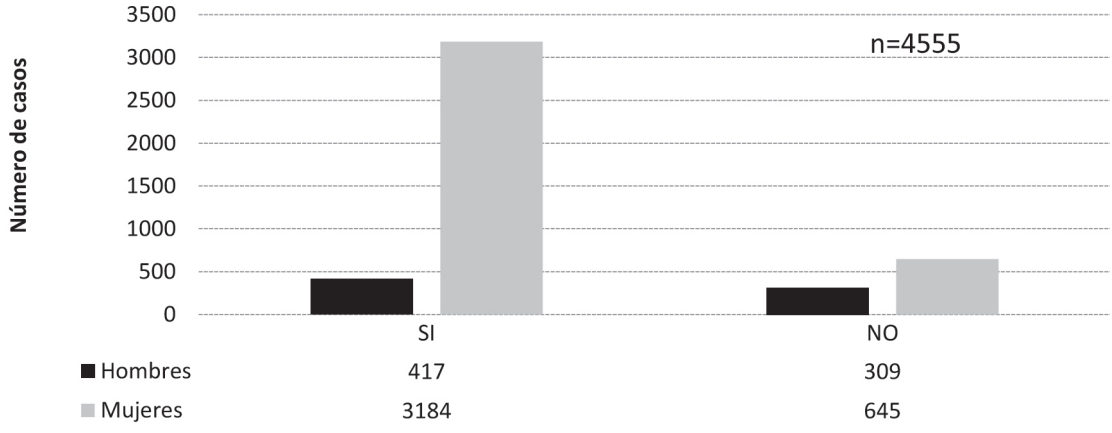


Figura 4-9. Violencia de pareja según antecedentes de actos similares. Antioquia, 2014.

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

La intolerancia de la pareja es la principal razón que esgrimen, hombres y mujeres en la valoración médico-legal, esto es, se explica las acciones violentas a la conducta impulsiva, lo que se traduce en la escasa educación y voluntad de las partes para afrontar y sortear dificultades y diferencias, convirtiéndose además, en un factor que genera sinergia negativa contra otros actores, en ocasiones de la misma familia, y en otros escenarios.

Pese a la percepción que la intolerancia es el factor detonante de violencia, amerita mayor profundización del tema, puesto que se puede confundir con otras circunstancias. Cabe entonces los interrogantes: ¿Intolerancia a qué? ¿A malos tratos?, ¿Al escaso o nulo respeto? ¿A la ridiculización del otro? ¿Al desconocimiento del otro? ¿A la imposición de reglas o normas rígidas? ¿Al ejercicio inadecuado de autoridad? ¿A la imposición de castigos crueles o inadecuados? ¿A la limitación o coartación de la libertad del otro? ¿A la libre expresión de pensamientos o gustos? En fin, la categoría intolerancia como explicación de la violencia de pareja, tiene muchas aristas, por tanto es una explicación simplista de las verdaderas causas de violencia, que se enmascaran cómodamente.

Los problemas relacionados con los celos o celotipias, se conciben como la segunda causa violenta entre pareja, seguido del consumo de alcohol y/o sustancias psicoactivas. En la **Tabla 4-15** se detalla las demás causas y su participación porcentual.

Tabla 4-15. Violencia de pareja según razón de la agresión. Antioquia, 2014.

Posible razón de agresión	Hombre		Mujer		Total	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Intolerancia	429	60,5	2177	56,9	2606	57,4
Celos/Celotipia	163	23,0	794	20,7	957	21,1
Consumo de alcohol y/o sustancias psicoactivas	79	11,1	664	17,3	743	16,4
Económico	18	2,5	61	1,6	79	1,7
Machismo	0	0,0	73	1,9	73	1,6
Abandono	2	0,3	20	0,5	22	0,5
Inadecuado manejo de conflicto	4	0,6	8	0,2	16	0,4
Enfermedad física y/o mental	3	0,4	13	0,3	16	0,4
Infidelidad	6	0,8	6	0,2	12	0,3
Divorcio/separación	0	0,0	6	0,2	6	0,1
Custodia/regulación de visitas/cuota alimenticia	2	0,3	2	0,1	4	0,1
Desamor	3	0,4	1	0,0	4	0,1
Otras sin especificar	0	0,0	4	0,1	4	0,1
Subtotal	709	100,0	3829	100,0	4542	100,0
Sin información	144		1379		1523	
Total	853	100,0	5208	100,0	6061	100,0

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

El comportamiento histórico de la violencia al interior de la familia ha identificado los objetos contusos como los más empleados para atacar o agredir a sus integrantes; la violencia de pareja no se sale de los mecanismos tradicionalmente utilizados en este contexto en particular. Las partes del cuerpo están en la lista de los principales elementos vulnerantes, al igual que

prendas de vestir y accesorios e implementos de cocina y aseo.

En 864 casos (15,1%), las víctimas presentaron lesiones ocasionados por varios mecanismos simultáneamente; en tanto que el 9,0% fueron atacadas por armas u objetos corto-contundentes. Los demás mecanismos se relacionan en la Tabla 4-16.

Tabla 4-16. Violencia de pareja según mecanismo causal de la lesión. Antioquia, 2014.

Mecanismo	Hombre		Mujer		Total	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Contundente	251	32,0	3757	76,5	4008	70,4
Múltiples armas o mecanismos	154	19,6	707	14,4	861	15,1
Cortocontundente	283	36,1	228	4,6	511	9,0
Cortante/cortopunzante/punzante	75	9,6	145	3,0	220	3,9
Abrasivo	10	1,3	20	0,4	30	0,5
Generadores de asfixia	2	0,3	16	0,3	18	0,3
A determinar	1	0,1	14	0,3	15	0,3
Térmico	6	0,8	10	0,2	16	0,3
Mordedura y biodinámico	1	0,1	7	0,1	8	0,1
Agentes y mecanismos químicos	2	0,3	4	0,1	6	0,1
Proyectil de arma de fuego	0	0,0	3	0,1	3	0,1
Subtotal	785	100,0	4911	100,0	5696	100,0
Sin evidencia física de lesión	63		258		321	
Sin información	5		39		44	
Total	853		5208		6061	

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

Como consecuencia de los golpes recibidos por parte de las parejas sentimentales, se pudo evidenciar, lesiones que afectan diversas partes del cuerpo. El primer renglón lo ocuparon los daños ubicados en múltiples zonas de los cuerpos (politraumas) con una participación de 76,5%, que afectan tanto a hombre como a mujeres en proporción similar. En segundo lugar lo registran los traumas faciales, seguido de aquellos ubicados en extremidades y glúteos **(Tabla 4-17)**.

No se obtuvo información sobre esta variable en 1280 casos (21,1%) y en 259 valoraciones no se evidenció señales externas de violencia.

Tabla 4-17. Violencia de pareja según diagnóstico topográfico de la lesión. Antioquia, 2014.

Mecanismo	Hombre		Mujer		Total general	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Politrauma	494	73,7	2919	77,0	3413	76,5
Trauma facial	61	9,1	404	10,7	465	10,4
Trauma de extremidades y glúteos	58	8,7	256	6,8	314	7,0
Piel y faneras	16	2,4	76	2,0	92	2,1
Cuero cabelludo	9	1,3	38	1,0	47	1,1

Continúa en la próxima página.

Continuación de la Tabla 4-17. Violencia de pareja según diagnóstico topográfico de la lesión. Antioquia, 2014.

Mecanismo	Hombre		Mujer		Total general	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Trauma de cuello	7	1,0	39	1,0	46	1,0
Trauma de tórax	15	2,2	19	0,5	34	0,8
Espalda	4	0,6	12	0,3	16	0,4
Trauma craneano	3	0,4	12	0,3	15	0,3
Trauma de abdomen	3	0,4	10	0,3	13	0,3
Glándulas mamarias	0	0,0	2	0,1	2	0,0
Trauma área pélvica	0	0,0	2	0,1	2	0,0
Subtotal	670	100,0	3789	100,0	4459	100,0
Sin lesiones	63		259		322	
Sin información	120		1160		1280	
Total	853		5208		6061	

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

Se definió incapacidad médico-legal en 79,4% (4.838) de las valoraciones por violencia de pareja, como indicador de la duración de la lesión ocasionada y la gravedad de la misma; de éstos, la mayoría ameritaron incapacidad entre 1 y 30 días; en 63 casos el lapso fue de 31 a 90 días, lo que se constituye en un indicador importante de la gravedad del problema, **Tabla 4-18**.

Tabla 4-18. Violencia de pareja según días de incapacidad médico-legal. Antioquia, 2014.

Días de incapacidad	Hombre		Mujer		Total	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%
0	63	8,5	262	6,4	325	6,8
1 – 30	668	90,5	3755	92,1	4423	91,9
31-90	7	0,9	56	1,4	63	1,3
> 90	0	0,0	2	0,0	2	0,0
Subtotal	738	100,0	4075	100,0	4813	100
A determinar (en posterior reconocimiento)	7		18		25	
Sin información	108		1115		1223	
Total	853		5208		6061	

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

Se determinó secuelas en las lesiones no fatales ocasionadas por la pareja sentimental en 213 casos, que corresponde al 3,5%; de este grupo el 49,8% de las víctimas quedaron con deformidad física que afecta el cuerpo, y el 39,9% deformidad física que afecta el rostro. La **Tabla 4-19** devela las demás secuelas como producto de la brutalidad física entre parejas. Pese a que se registra dos casos de perturbación psíquica, puede ser mayor el número de casos, puesto que es una valoración objeto de profesionales de psicología y psiquiatría forense que no se registra en el sistema de información objeto de esta lectura, que se centra en lesiones físicas.

Igualmente, llama la atención 1.112 casos que no fue posible determinar secuelas en la primera atención forense, ya que ameritan de posterior o posteriores valoraciones para determinarla, lo que se constituye, a su vez, en otro indicador que da cuenta de la gravedad o magnitud de los daños.

Este indicador, secuelas médico legales por violencia de pareja, amerita mayor consulta y profundización, en tanto se convierte en una medida objetiva que permite clasificar este problema, de acuerdo a sus formas y/o consecuencias más graves (por su severidad y/o por su cronicidad).

Tabla 4-19. Violencia de pareja según secuelas médico legales y sexo de la víctima. Colombia, 2014.

Clase de secuela	Hombre		Mujer		Total	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Deformidad física que afecta el cuerpo	14	58,3	92	48,7	106	49,8
Deformidad física que afecta el rostro	9	37,5	76	40,2	85	39,9
Pérdida anatómica de órgano	0	0,0	1	0,5	1	0,5
Pérdida funcional de órgano o miembro	0	0,0	2	1,1	2	0,9
Perturbación funcional de miembro	1	4,2	7	3,7	8	3,8
Perturbación funcional de órgano	0	0,0	9	4,8	9	4,2
Perturbación psíquica	0	0,0	2	1,1	2	0,9
Subtotal	24	100,0	189	100,0	213	100,0
A determinar en posterior reconocimiento	224		888		1112	
No aplica	485		2943		3428	
Sin información	120		1188		1308	
Total	853		5208		6061	

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

Distribución espacio-temporal del hecho

El 93,3% de los eventos de violencia de pareja ocurrieron en zona urbana del departamento; lo que sugiere invisibilización de este problema en las zonas rurales, o peor aún, legitimidad de la violencia como evento normal, sin desconocer las limitaciones de accesibilidad y oportunidad a la justicia de las personas que habitan las zonas rurales.

Las subregiones del departamento que registraron las tasas más elevadas son en su orden: Área Metropolitana, Nordeste y Urabá **(Tabla 4-20)**. La tasa de la primera supera el mismo indicador del departamento.

Los diez municipios que registraron las tasas más llamativas son en su orden: La Pintada (334,57), San José de la Montaña (277,89), Armenia (231,41), Amalfi (225,97), Hispania (221,57), Cisneros (184,77), La Unión (176,07), Andes (174,18) Apartadó (170,41) y Copacabana 162,52). Todos ellos con tasa muy superior a la registrada por el departamento.

En el interior de la vivienda se perpetúan con más frecuencia las violencias de este tipo **(Tabla 4-21)**; los que se registran en calles y vías públicas son ocasionados, en su mayoría, por las exparejas sentimentales, incluyendo los exnovios(as).

Tabla 4-20. Casos y tasas de violencia de pareja por subregión de ocurrencia del hecho. Antioquia, 2014.

Subregión	Hombre		Mujer		Total		
	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Tasa
Área Metropolitana	710	83,2	3497	67,1	4207	69,4	130,09
Nordeste	16	1,9	140	2,7	156	2,6	106,09
Urabá	33	3,9	467	9,0	500	8,2	102,00
Suroeste	20	2,3	274	5,3	294	4,9	96,38
Occidente	7	0,8	141	2,7	148	2,4	92,94
Oriente	45	5,3	372	7,1	417	6,9	88,23
Magdalena Medio	6	0,7	61	1,2	67	1,1	72,55
Bajo Cauca	9	1,1	137	2,6	146	2,4	64,49
Norte	7	0,8	119	2,3	126	2,1	61,86
Total	853	100,0	5208	100,0	6061	100,0	113,71

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

Tabla 4-21. Violencia de pareja según escenario de ocurrencia. Antioquia, 2014.

Escenario	Hombre		Mujer		Total	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Vivienda de la víctima	541	72,6	2965	72,5	3506	72,5
Calle, carretera, vía pública	159	21,3	886	21,7	1045	21,6
Establecimiento comercial	11	1,5	51	1,2	62	1,3
Lugares de esparcimiento con consumo de alcohol	5	0,7	41	1,0	46	1,0
Lugar de trabajo	7	0,9	33	0,8	40	0,8
Hospedaje	2	0,3	25	0,6	27	0,6
Vehículo de transporte	3	0,4	22	0,5	25	0,5
Edificio de oficinas	8	1,1	10	0,2	18	0,4
Área y/o establecimiento deportivo o cultural	1	0,1	16	0,4	17	0,4
Finca, granja, potrero, montaña, etc.	0	0,0	14	0,3	14	0,3
Terminal de pasajeros, parqueaderos, etc.	3	0,4	10	0,2	13	0,3
Otros escenarios sin especificar	2	0,3	7	0,2	9	0,2
Centros educativo	3	0,4	3	0,1	6	0,1
Centro de atención médica y cuidado de personas	0	0,0	5	0,1	5	0,1
Subtotal	745	100,0	4088	100,0	4833	100,0
Sin información	108		1120		1228	
Total	853		5208		6061	

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

Durante 2014 se presentaron en promedio 505 lesiones por violencia de pareja por mes, mientras que en el quinquenio 2010-2014 el promedio mensual fue de 419 casos aproximadamente. Ello implica 42 casos por mes y cerca de dos eventos por día, denunciados y conocidos por el sistema forense colombiano **(Figura 4-10)**.

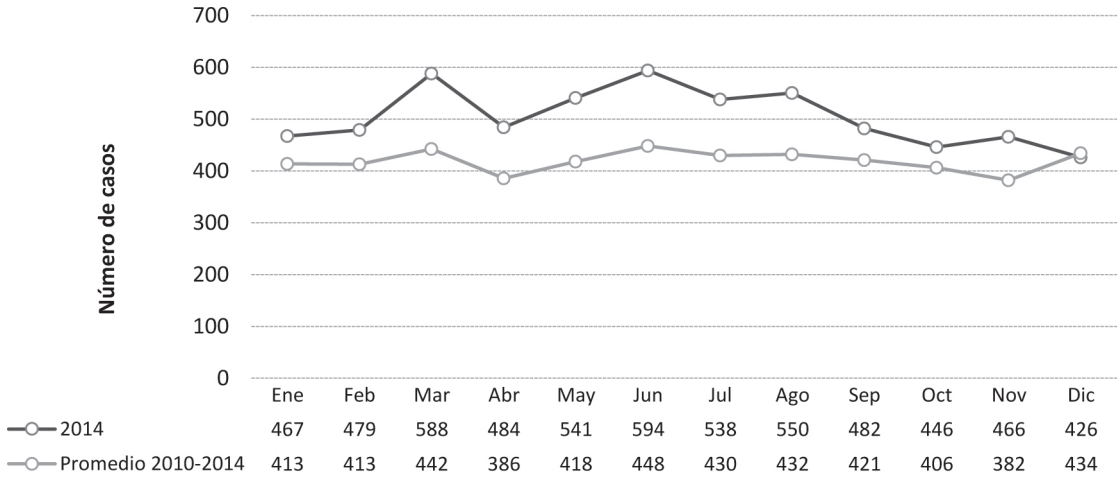


Figura 4-10. Violencia de pareja según mes del hecho, comparativo últimos cinco años. Antioquia, 2014.
Fuente. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses/Centro Referencia Regional sobre Violencia.

El lunes es el día de la semana más crítico en lo que respecta la ocurrencia de agresiones entre compañeros sentimentales (26%); hipotéticamente se deba a las consecuencias de acontecimientos ocurridos el fin de semana o el día anterior, como consumo de licor, estado de *"guayabo"*, gastos de dinero correspondiente a la canasta familiar o gastos de la familia; ausentismo del hogar, incumplimiento de compromisos con la pareja, otros actos de violencia, entre múltiples posibles causas.

Con diferencia amplia, el segundo lugar, en cuanto al día de ocurrencia de agresiones de pareja lo ocupa el martes; contrario a otros tipos de actos violentos, el sábado es el día que registra el menor número de agresiones con lesiones. El domingo empieza a inclinarse de nuevo la tendencia a violentar a la pareja **(Figura 4-11)**, igual que el día lunes, puede estar relacionado con lo acaecido el día anterior.

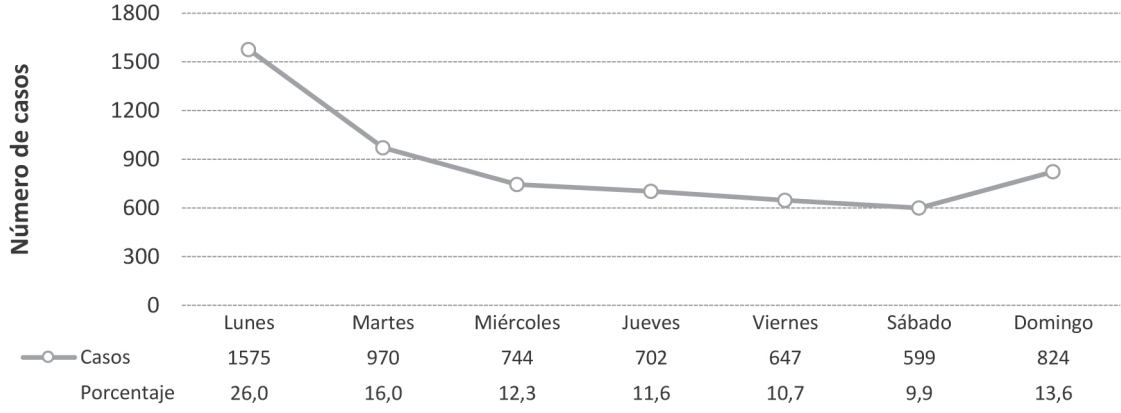
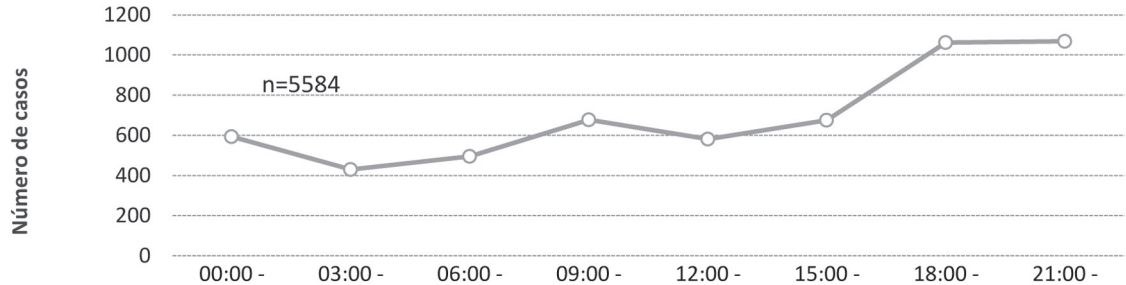


Figura 4-11. Violencia de pareja según día de ocurrencia del hecho. Antioquia, 2014.
Fuente. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses/Centro Referencia Regional sobre Violencia.

En cuanto a la jornada del día, las horas nocturnas son las más propicias para el desenlace de actos violentos, generadores de lesiones no fatales. La balanza empieza a inclinarse a partir de las tres de la tarde, hasta alcanzar la máxima expresión entre las 6:00 pm. y la media noche, como se aprecia en la **Figura 4-12**.

El incremento de violencia en la noche se explica por el lapso de tiempo de mayor interacción entre las parejas, coincide con la culminación de la jornada laboral o académica de la mayoría de las personas. Y la prolongación hasta horas de madrugada, podría estar asociado a la asistencia de eventos sociales, bailes o rumbas, consumo de licor, actos de infidelidad, celos o ausentismo de la pareja.



	00:00 - 02:59	03:00 - 05:59	06:00 - 08:59	09:00 - 11:59	12:00 - 14:59	15:00 - 17:59	18:00 - 20:59	21:00 - 23:59
Casos	593	429	495	678	582	676	1063	1068
Porcentaje	10,6	7,7	8,9	12,1	10,4	12,1	19,0	19,1

Figura 4-12. Violencia de pareja según día de ocurrencia. Antioquia, 2014.

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

Violencia contra el adulto mayor

En el binario 2013-2014 empieza a elevarse de forma importante las tasas de violencia contra el adulto mayor, ejercido por parte de sus familiares, diferente a su pareja o expareja sentimental. En el último quinquenio pasó de una tasa de 31,57 pcmh registrado en el primer año, a 48,08 en 2014. En cifras absolutas este periodo cerró con 1.181 actos de violencia a las personas de avanzada edad, cuya distribución por año se presenta en la **Figura 4-13**.

Pese de lo penoso de estas cifras, el maltrato contra la persona mayor, por lo general permanece desapercibido e invisible; no es denunciado por las víctimas, pues les significa, por un lado, enfrentarse y retar a sus agresores, quienes usualmente conviven en el mismo espacio habitacional, y por el otro lado, de los que depende económica y afectivamente.

Distribución sociodemográfica

Manteniendo el comportamiento de la violencia intrafamiliar en todas sus clasificaciones, la proporción de mujeres víctimas en la población del adulto mayor es más alta respecto a las víctimas de sexo masculino.

La distribución por rango de edad se detalla en la **Tabla 4-22**. En los hombres las tasas más elevadas se registran entre los 80 años o más, periodo en el cual se estima mayor número de ellos en estado de viudez, a cargo de sus hijos y demás familiares. Por el contrario, en las mujeres el rango de edad con mayor registro de lesiones ocurridas en el escenario familiar, son las que tienen entre 60 y 64 años.

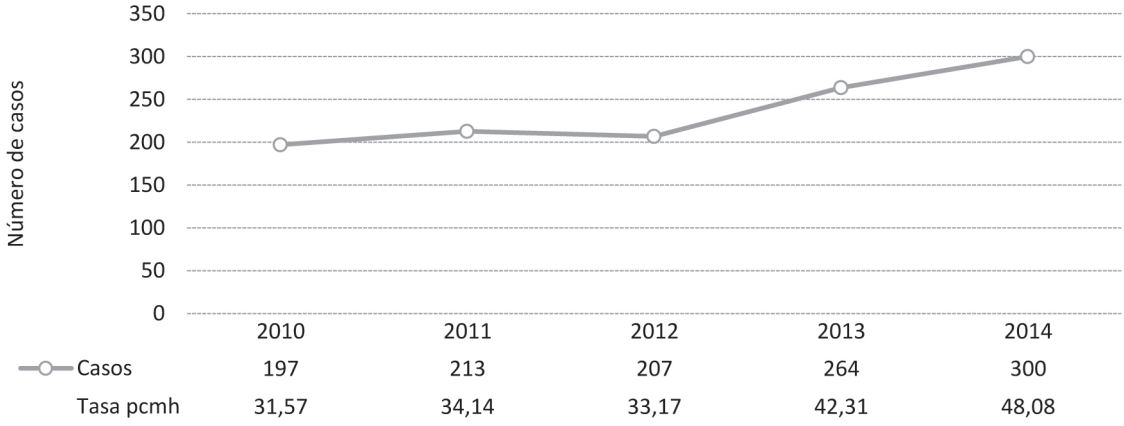


Figura 4-13. Violencia contra el adulto mayor, casos y tasas por cien mil habitantes de 60 y más años. Antioquia 2010-2014.
Fuente. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses/Centro Referencia Regional sobre Violencia.

Tabla 4-22. Violencia contra el adulto mayor según grupo de edad y sexo de la víctima. Antioquia, 2014.

Rango de edad	Hombre			Mujer			Total		
	Casos	%	Tasa	Casos	%	Tasa	Casos	%	Tasa
60-64	42	36,2	37,62	67	36,4	51,58	109	36,3	45,13
65-69	26	22,4	32,41	46	25,0	47,18	72	24,0	40,51
70-74	18	15,5	32,91	29	15,8	41,86	47	15,7	37,91
75-79	15	12,9	39,26	19	10,3	35,81	34	11,3	37,25
> 79	15	12,9	41,62	23	12,5	41,38	38	12,7	41,48
Total	116	100,0	36,16	184	100,0	45,40	300	100,0	41,32

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

El nivel de escolaridad de los adultos mayores, en general es bajo; el 63,6% obtuvieron estudios en básica primaria, el 12,7% alcanzaron educación media, y sólo el 6% lograron formación superior. Es elevado el número de ancianos que no recibieron ningún tipo de educación formal, lo que hipotéticamente aumenta su vulnerabilidad **(Tabla 4-23)**.

Son más maltratados los adultos mayores que permanecen en estado conyugal vigente, en matrimonio o unión libre, seguido de aquellos que están viudos y solteros. Sin embargo, la observación según sexo de la víctima evidencia mayor número de casos en los hombres casados o en unión libre (suman 60%), y en las mujeres viudas y solteras. Comportamiento similar al presentado en el país durante 2013 (INMLCF, 2013) **(Tabla 4-24)**.

Los ancianos, por los cambios propios de la edad, y por los quebrantos de salud, por sí, constituyen uno de los grupos poblacionales con mayor grado de vulnerabilidad, tanto fisiológica como socioeconómica. Si a esto se le suma el maltrato en el hogar de la que son objeto los adultos mayores, se tornan en población doblemente vulnerable. No bastando con estas condiciones, convergen otros factores que triplican la vulnerabilidad de los adultos mayores en el departamento de Antioquia. En este reporte, se constató esta triple situación de vulnerabilidad en 24 casos (8%) de los valorados: prevaleció,

por una parte, la condición de campesinos y/o trabajadores del campo; y por otra, ser consumidores de drogas o sustancias alcohólicas **(Tabla 4-25).**

Tabla 4-23. Violencia contra el adulto mayor según nivel de escolaridad y sexo de la víctima. Antioquia, 2014.

Escolaridad	Hombre		Mujer		Total	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Inicial / preescolar	1	1,1	2	1,4	3	1,3
Básica primaria	53	58,9	92	66,7	145	63,6
Básica secundaria	3	3,3	1	0,7	4	1,8
Educación media	14	15,6	15	10,9	29	12,7
Superior	6	6,7	8	5,8	14	6,1
Ninguno	13	14,4	20	14,5	33	14,5
Subtotal	90	100,0	138	100,0	228	100,0
Sin información	26		46		72	
Total	116		184		300	100

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

Tabla 4-24. Violencia contra el adulto mayor según estado conyugal. Antioquia, 2014.

Estado conyugal	Hombre		Mujer		Total	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Soltero(a)	16	17,8	41	29,1	57	24,7
Casado(a)	44	48,9	32	22,7	76	32,9
Unión libre	10	11,1	6	4,3	16	6,9
Separado(a) / divorciado(a)	9	10,0	13	9,2	22	9,5
Viudo(a)	11	12,2	49	34,8	60	26,0
Subtotal	90	100,0	141	100,0	231	100,0
Sin información	26		43		69	
Total	116		184	284	300	

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

Tabla 4-25. Violencia contra el adulto mayor según factor de vulnerabilidad de la víctima. Antioquia, 2014.

Factor vulnerabilidad	Hombre		Mujer		Total	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Campesinos(as) y/o trabajadores(as) del campo	6	66,7	4	26,7	10	41,7
Consumo de sustancias psicoactivas (drogas, alcohol, etc.)	2	22,2	8	53,3	10	41,7
Grupos étnicos	1	11,1		0,0	1	4,2
Habitante de calle/reciclador(a)	0	0,0	1	6,7	1	4,2
Mujer cabeza de hogar	0	0,0	2	13,3	2	8,3
Subtotal	9	100,0	15	100,0	24	100,0
Ninguno	93		148		241	
Sin información	14		21		35	
Total	116		184		300	

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

Distribución según características del hecho

Aunque resulta inconcebible que los adultos mayores, débiles, enfermos, dependientes o discapacitados sean objeto de conductas de maltrato en el seno de la familia, es más inconcebible que los principales agresores sean sus propios hijos e hijas, como se devela en la **Tabla 4-26**, seguido de otros familiares civiles o consanguíneos. Los hermanos y sobrinos, también ocupan renglones importantes cuando se trata de actos violentos contra este grupo etario en particular.

En correspondencia a los demás tipos de violencia intrafamiliar, y a la edad, la mayoría de los adultos mayores, en el momento de ser agredidos, se hallaban realizando actividades al interior de sus viviendas, bien sea tareas domésticas cotidianas, cuidando a otros de los integrantes de la familia, o realizando actividades vitales, incluyendo el descanso **(Tabla 4-27).**

Tabla 4-26. Violencia contra el adulto mayor según presunto agresor. Antioquia, 2014.

Presunto agresor	Hombre		Mujer		Total	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Hijo(a)	41	35,3	72	39,1	113	37,7
Otros familiares civiles o consanguíneos	28	24,1	31	16,8	59	19,7
Hermano(a)	13	11,2	35	19,0	48	16,0
Sobrino(a)	13	11,2	12	6,5	25	8,3
Nuera/yerno	10	8,6	13	7,1	23	7,7
Nieto(a)	5	4,3	17	9,2	22	7,3
Cuñado(a)	6	5,2	4	2,2	10	3,3
Total	116	100	184	100	300	100

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

Tabla 4-27. Violencia contra el adulto mayor según actividad durante el hecho. Antioquia, 2014.

Actividad	Hombre		Mujer		Total	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Actividades de trabajo doméstico no pagado para el usos del propio hogar	20	22,2	69	48,9	89	38,5
Mientras descansa, duerme, come o realiza otras actividades vitales	33	36,7	27	19,1	60	26,0
Transportándose hacia o desde el lugar de trabajo	18	20,0	15	10,6	33	14,3
Actividades relacionadas con el cuidado no pagado de miembros del hogar	7	7,8	18	12,8	25	10,8
Actividades relacionadas con la asistencia a eventos culturales, de entretenimiento y/o deportivos	4	4,4	5	3,5	9	3,9
Otras	4	4,4	3	2,1	7	3,0
Actividades relacionadas con el trabajo remunerado	3	3,3	1	0,7	4	1,7
Actividades vitales o relacionadas con el cuidado personal	0	0,0	2	1,4	2	0,9
Durante una actividad ilícita o delictiva	1	1,1	1	0,7	2	0,9
Subtotal	90	100,0	141	100,0	231	100,0
Sin información	26		43		69	
Total	116		184		300	

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

Nuevamente, en los eventos violentos ocurridos dentro del hogar, aparece la intolerancia como la razón de la misma; la impulsividad desmedida aflora sin importar el daño y consecuencia de esta. El consumo de alcohol y/o sustancias psicoactivas ocupa el segundo lugar entre los detonantes de actos violentos dirigidos hacia los ancianos en el contexto familiar. En tercera línea registra factores económicos, posiblemente asociado a la condición de dependencia de la mayoría de ellos **(Tabla 4-28)**.

Tabla 4-28. Violencia contra el adulto mayor según razón de la agresión. Antioquia, 2014.

Razón	Hombre		Mujer		Total	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Intolerancia	58	69,9	96	75,0	154	73,0
Consumo de alcohol y/o sustancias psicoactivas	17	20,5	26	20,3	43	20,4
Económico	8	9,6	4	3,1	12	5,7
Enfermedad física y/o mental	0	0,0	1	0,8	1	0,5
Inadecuado manejo de conflicto	0	0,0	1	0,8	1	0,5
Subtotal	83	100,0	128	100,0	211	100,0
Sin información	33		57		90	
Total	116		184		300	

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

En correspondencia con modalidades de violencia familiar, al adulto mayor se le agrede con frecuencia con objetos contundentes que están al alcance del agresor; sobresale las lesiones ocasionadas con partes del cuerpo del victimario, como manos, codos, pies, rodillas y cabeza; también la utilización de implementos de aseo, de cocina y otros objetos de uso común en el hogar.

En otro grupo se sitúan el uso de elementos cortocontundentes, evidenciado en 19 casos, y el empleo de múltiples mecanismos, con la misma participación. Si bien se repudia el uso de cualquier mecanismo que afecte la integridad de los adultos mayores, preocupa aún más el uso de implementos cortantes, cortopunzantes y punzantes por la probabilidad de generar daños fatales, que en este caso concreto afectaron a 12 personas **(Tabla 4-29)**.

Producto de las lesiones intencionales dirigidas a los adultos mayores, durante la valoración médico-legal, se evidenció lesiones en los cuerpos de 67,7% de ellos, esto es en 203 casos. Los politraumas tuvieron mayor representatividad, seguido de las lesiones en extremidades y glúteos y traumas faciales. En 27 casos no se observaron evidencias de lesiones externas **(Tabla 4-30)**.

Tabla 4-29. Violencia contra el adulto mayor según mecanismo causal de la lesión. Antioquia, 2014.

Mecanismo	Hombre		Mujer		Total	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Contundente	76	69,7	137	87,8	213	80,4
Cortocontundente	10	9,2	9	5,8	19	7,2
Múltiples armas o mecanismos	14	12,8	5	3,2	19	7,2

Continúa en la próxima página.

Continuación de la Tabla 4-29. Violencia contra el adulto mayor según mecanismo causal de la lesión. Antioquia, 2014.

Mecanismo	Hombre		Mujer		Total	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Cortante/cortopunzante/punzante	8	7,3	4	2,6	12	4,5
A determinar	1	0,9	1	0,6	2	0,8
Subtotal	109	100,0	156	100,0	265	100,0
Sin información	7		28		35	
Total	116		184		300	

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

Tabla 4-30. Violencia contra el adulto mayor según diagnóstico topográfico de la lesión. Antioquia, 2014.

Diagnóstico topográfico de la lesión	Hombre		Mujer		Total	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Politrauma	56	64,4	73	62,9	129	63,5
Trauma de extremidades y glúteos	13	14,9	19	16,4	32	15,8
Trauma facial	10	11,5	11	9,5	21	10,3
Piel y faneras	4	4,6	5	4,3	9	4,4
Cuero cabelludo	1	1,1	3	2,6	4	2,0
Trauma de tórax	1	1,1	3	2,6	4	2,0
Espalda	0	0,0	2	1,7	2	1,0
Trauma de abdomen	1	1,1	0	0,0	1	0,5
Trauma de cuello	1	1,1	0	0,0	1	0,5
Subtotal	87	100,0	116	100,0	203	100,0
Sin información	26		44		70	
No aplica	3		24		27	
Total	116		184		300	

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

Distribución espacio-temporal del hecho

En las áreas urbanas se concentraron el 89,0% de las agresiones contra las personas mayores. Si es escasa la denuncia de los otros tópicos de la violencia intrafamiliar en las zonas rurales, con mayor razón en este grupo etario en particular, debido a la edad y a la dependencia, que con frecuencia tiene de sus cuidadores y/o portadores económicos.

Los ancianos son objeto de violencia familiar con más frecuencia en el Área Metropolitana, no obstante el cálculo de las tasas, muestra que las subregiones del departamento de Antioquia que más lesionan a los ancianos en el entorno familiar son: Occidente, Suroeste y Área Metropolitana con tasas que superan la departamental, como se aprecia en la **Tabla 4-31**.

Los diez municipios que registraron tasas más elevadas son: Carolina del Norte (353,98), Yalí (280,90), La Pintada (261,10), Copacabana (210,58), Giraldo (200,00), Dabeiba (171,31), Cáceres (164,47), Jericó (149,25) y Valparaíso (145,77).

Tabla 4-31. Casos y tasas de violencia contra el adulto mayor según subregión de ocurrencia del hecho.

Subregión	Hombre		Mujer		Total		
	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Tasa
Occidente	4	3,4	8	4,3	12	4,0	53,86
Suroeste	7	6,0	14	7,6	21	7,0	50,77
Área Metropolitana	87	75,0	132	71,7	219	73,0	44,67
Oriente	8	6,9	15	8,2	23	7,7	37,78
Nordeste	2	1,7	4	2,2	6	2,0	32,94
Norte	3	2,6	5	2,7	8	2,7	32,33
Bajo Cauca	3	2,6	1	0,5	4	1,3	21,46
Urabá	2	1,7	5	2,7	7	2,3	18,44
Magdalena Medio	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0,00
Tota	116	100,0	184	100,0	300	100,0	41,32

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

Como es de esperarse, la vivienda es el escenario más propicio para arremeter contra los adultos mayores, por un lado, por ser el lugar donde permanecen el mayor o todo el tiempo; y otro, porque se esconde y pretende mantener en la intimidad familiar. Esto conlleva, a su vez, a que muchas de estas vivencias permanezcan puertas adentro e impide que trascienda al escenario público mediante las respectivas denuncias **(Tabla 4-32)**.

Tabla 4-32. Violencia contra el adulto mayor según escenario del hecho. Antioquia, 20104.

Escenario	Hombre		Mujer		Total	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Vivienda	79	87,8	128	90,8	207	89,6
Calle, vía pública	11	12,2	11	7,8	22	9,5
Espacios terrestres al aire libre (Bosque, potrero, montaña, playa, etc.)	0	0,0	1	0,7	1	0,4
Establecimiento comercial	0	0,0	1	0,7	1	0,4
Subtotal	90	100,0	141	100,0	231	100,0
Sin información	26		43		69	
Total	116		184		300	

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

En 2014 cada mes se presentaron en promedio 25 eventos de violencias contra las personas de avanzada de edad, mientras que en quinquenio 2010-2015, el promedio mensual fue de 20 casos; esto es, en el último año se incrementó en 20% el denuncio de esta lastimosa y degradante realidad familiar.

En 2014 el tercer trimestre (julio-septiembre) fue el más crítico, los demás presentan una distribución similar; sin embargo en los meses de diciembre y enero disminuyen de forma importante **(Figura 4-14)**.

Los sábados y domingo son los días más sensibles para el desenlace de conflictos que

terminan en acciones violentas contra los ancianos en el entorno familiar; los eventos disminuyen algo en la mitad de la semana, esto es, entre miércoles y viernes **(Figura 4-15)**.

Este tópico de la violencia familiar, coincide con los demás, en lo relacionado con la jornada en que se presenta mayor número de conflictos: la noche con la máxima expresión entre las seis de la tarde y la nueve de la noche **(Figura 4-16)**.

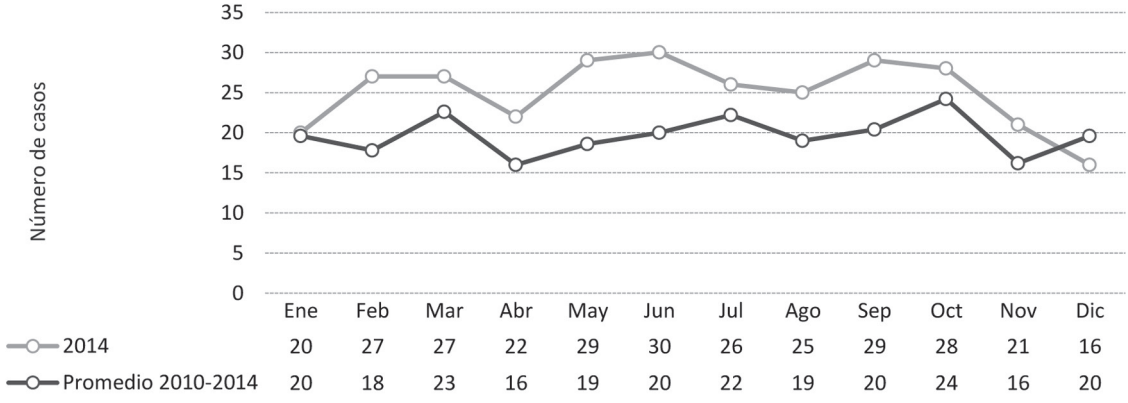


Figura 4-14. Violencia contra el adulto mayor según mes de ocurrencia. Comparación 2010-20104, Antioquia.
Fuente. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses/Centro Referencia Regional sobre Violencia.

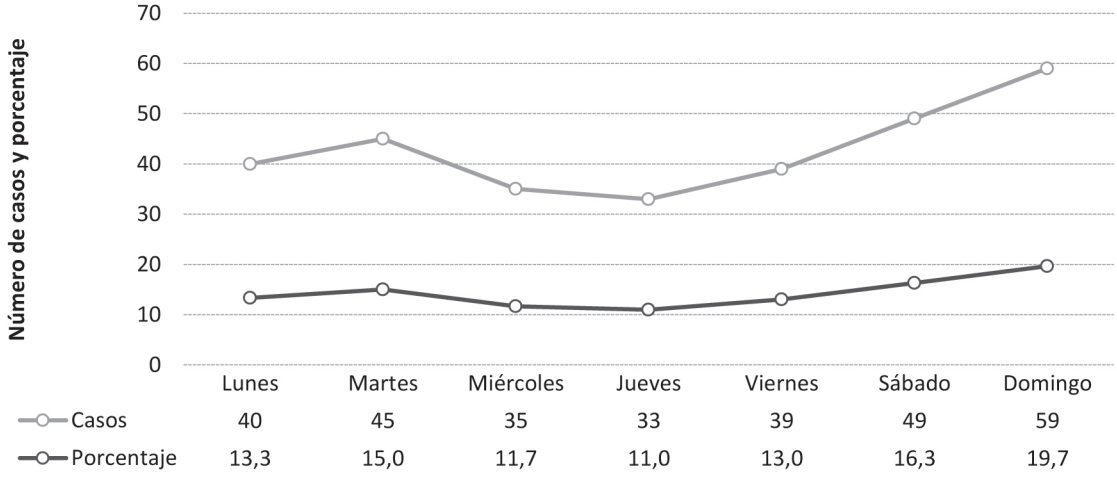


Figura 4-15. Violencia contra el adulto mayor según día de ocurrencia. Antioquia, 2014.
Fuente. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses/Centro Referencia Regional sobre Violencia.

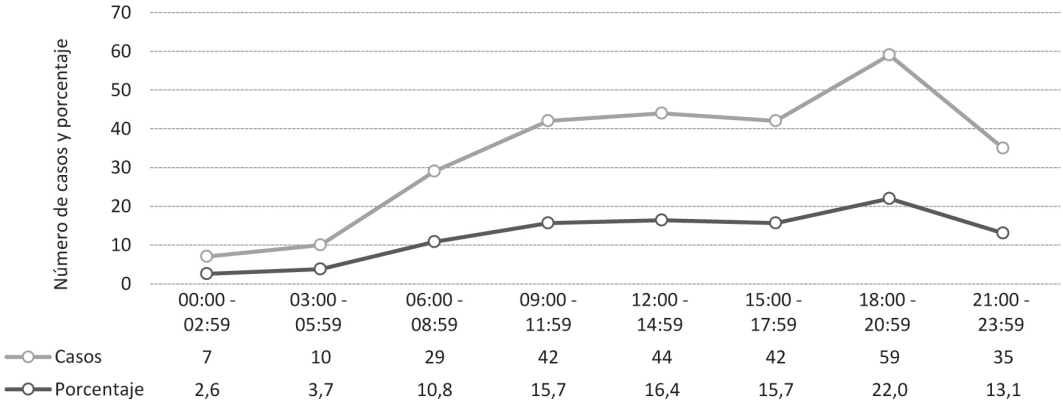


Figura 4-16. Violencia contra el adulto mayor según jornada de ocurrencia. Antioquia, 2004.

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

Violencia entre otros familiares

Este tópico de la violencia familiar hace referencia, en este texto, a sus integrantes, mayores de 17 y menor de 60 años, que fueron víctimas de actos violentos ejercido por otro familiar civil o consanguíneo, diferente a su pareja, a la cual se dedica reporte especial.

En 2014 se conocieron 2.490 situaciones de violencia entre otros familiares ocurridos en el territorio antioqueño; problema social que acumuló en los últimos cinco años 9.796 casos.

La **Figura 4-17** pauta la tendencia al aumento de este fenómeno y su escalamiento en el último binario.

Distribución sociodemográfica

Las mujeres continúan siendo el grupo etario más afectado, durante 2014 su participación, en la violencia ejercida entre otros familiares, fue de 64,7%; por cada hombre lesionado en el grupo primario, se presentaron dos mujeres aproximadamente.

El promedio de edad de las mujeres afectadas es de 38 años, mientras que en los hombres es de 21; diferencia que no es posible explicar con la información allegada al sistema forense de cada caso. Contrario a este indicador, la observación por tasas, por cien mil adultos jóvenes, revela que el rango de edad más vulnerable para los hombres es de 45 a 49 años, mientras que en las mujeres es de 18 a 19 años **(Tabla 4-33)**.

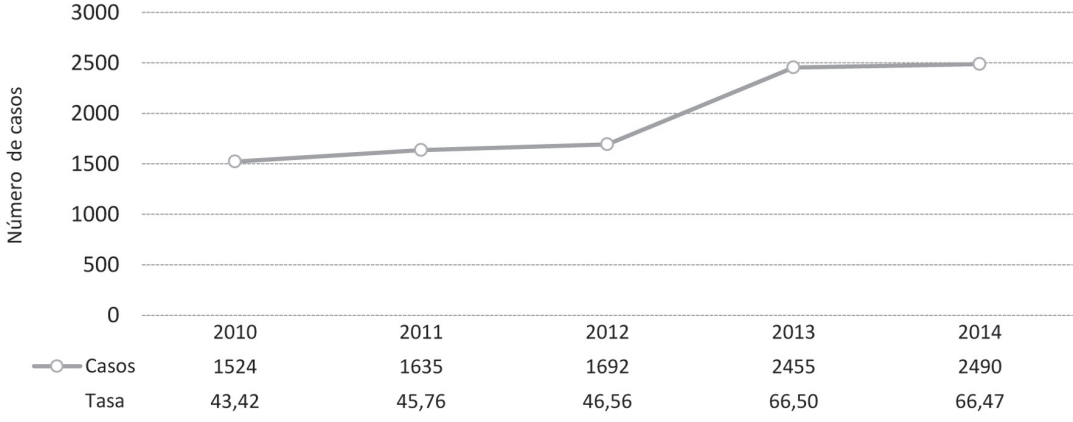


Figura 4-17. Violencia entre otros familiares, casos y tasas por cien mil adultos jóvenes. Antioquia 2010-2014.

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

Tabla 4-33. Violencia entre otros familiares según grupo de edad de la víctima y tasa por cada cien mil adultos jóvenes. Antioquia, 2014.

Rango de edad	Hombre			Mujer			Total		
	Casos	%	Tasas	Casos	%	Tasas	Casos	%	Tasa
18-19	61	6,9	52,85	128	7,9	115,23	189	7,6	83,44
20-24	141	16,1	48,08	296	18,4	104,50	437	17,6	75,80
25-29	120	13,7	44,55	213	13,2	78,85	333	13,4	61,72
30-34	108	12,3	46,71	180	11,2	73,44	288	11,6	60,46
35-39	83	9,5	40,46	169	10,5	76,10	252	10,1	58,99
40-44	89	10,1	48,12	164	10,2	80,03	253	10,2	64,89
45-49	113	12,9	57,93	186	11,5	85,79	299	12,0	72,60
50-54	81	9,2	44,72	161	10,0	79,03	242	9,7	62,89
55-59	82	9,3	56,35	115	7,1	68,40	197	7,9	62,81
Total	878	100,0	48,21	1612	100,0	83,73	2490	100,0	66,47

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

La distribución de las víctimas según nivel de escolaridad no presenta mayor variabilidad con respecto a los últimos cinco años: mayor concentración en víctimas con educación media (35,4%) y básica primaria (35,1%); formación superior registró el 18,5% de los valorados, como se aprecia con detalle en la **Tabla 4-34**.

El nivel de escolaridad por sexo de la población objeto de esta observación, identifica que es mayor el porcentaje de víctimas mujeres con nivel de escolaridad superior que los hombres; los datos reafirman de nuevo que este es un problema que no escatima nivel de escolaridad de las víctimas.

Tabla 4-34. Violencia entre otros familiares según escolaridad de la víctima. Antioquia, 2014.

Escolaridad	Hombre		Mujer		Total	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Inicial/preescolar	4	0,5	4	0,3	8	0,4
Básica primaria	297	40,2	423	32,2	720	35,1
Básica secundaria	57	7,7	108	8,2	165	8,0
Educación media	256	34,7	471	35,9	727	35,4
Superior	105	14,2	274	20,9	379	18,5
Ninguno	19	2,6	33	2,5	52	2,5
Subtotal	738	100	1313	100	2051	100
Sin información	140		299		439	
Total	878		1612		2490	

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

Es más frecuente la violencia entre otros familiares en personas solteras y las que tienen establecida unión libre **(Tabla 4-35)**.

En la atención médico-legal se conoció que el 7,6% de las víctimas evaluadas presentaban, además, un factor de vulnerabilidad, entre los

que sobresalen los consumidores de sustancias psicoactivas y los campesinos; en menor proporción se halló mujeres cabeza de familia y población LGTBI **(Tabla 4-36)**.

Tabla 4-35. Violencia entre otros familiares según estado conyugal de la víctima. Antioquia, 2014.

Estado civil	Hombre		Mujer		Total	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Soltero(a)	363	48,9	653	49,6	1016	49,4
Casado(a)	129	17,4	208	15,8	337	16,4
Unión libre	207	27,9	310	23,6	517	25,1
Separado(a)/divorciado(a)	34	4,6	100	7,6	134	6,5
Viudo(a)	9	1,2	45	3,4	54	2,6
Subtotal	742	100,0	1316	100,0	2058	100,0
Sin información	136		296		432	
Total	878		1612		2490	

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

Tabla 4-36. Violencia entre otros familiares según factor de vulnerabilidad. Antioquia, 2014.

Factor de vulnerabilidad	Hombre		Mujer		Total	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Consumo de sustancias psicoactivas (drogas, alcohol, etc.)	47	56,6	48	43,2	95	50,0
Campesinos(as) y/o trabajadores(as) del campo	20	24,1	28	25,2	48	25,3
Mujer cabeza de hogar	0	0,0	18	16,2	18	9,5
Población LGTBI	4	4,8	3	2,7	7	3,7
Desplazados(as)/víctimas del conflicto armado	0	0,0	6	5,4	6	3,2
Habitante de calle/reciclador(a)	4	4,8	0	0,0	4	2,1
Otros	4	4,8	4	3,6	4	2,1
Maestros(as)	0	0,0	2	1,8	2	1,1
Presos y/o detenidos	1	1,2	1	0,9	2	1,1
Servidores públicos de control, inteligencia, seguridad	2	2,4	0	0,0	2	1,1
Grupos étnicos	0	0,0	1	0,9	1	0,5
Trabajo sexual	1	1,2	0	0,0	1	0,5
Subtotal	83	100,0	111	100,0	190	100,0
Ninguno	737		1376		2113	
Sin información	62		125		187	
Total	878		1612		2490	

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

Distribución según características del hecho

La indagación de la convivencia agresor-agredido se registró en 82,5% de los casos (2.054), de los cuales se confirmó que compartían vivienda en el 48,5%. Según la distribución de la **Tabla 4-37**, los conflictos entre hermanos son los más frecuentes (29,6%); sin embargo llama especial atención la violencia filio-parental (hijos-padres), considerando que es elevado el número de eventos registrados, partiendo del supuesto, que los pa-

dres son más reacios a denunciar a los hijos; generalmente lo hacen ante el eminente riesgo que tienen de perder la vida o que se agudice el acto violento, para proteger a otros hermanos o integrantes de la familia; lo que conlleva a suponer un subregistro bastante elevado del fenómeno.

Tabla 4-37. Violencia entre otros familiares según presunto agresor. Antioquia, 2014.

Presunto agresor	Hombre		Mujer		Total	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Hermano(a)	280	31,9	457	28,3	737	29,6
Hijo(a)	85	9,7	277	17,2	362	14,5
Cuñado(a)	95	10,8	208	12,9	303	12,2
Otros familiares civiles o consanguíneos	102	11,6	140	8,7	242	9,7
Primo(a)	60	6,8	94	5,8	154	6,2
Tío(a)	53	6,0	98	6,1	151	6,1
Sobrino(a)	58	6,6	83	5,1	141	5,7
Padre	40	4,6	71	4,4	111	4,5
Madre	44	5,0	45	2,8	89	3,6
Suegro(a)	26	3,0	35	2,2	61	2,4
Yerno	10	1,1	44	2,7	54	2,2
Padrastro	17	1,9	30	1,9	47	1,9
Nuera	2	0,2	18	1,1	20	0,8
Madrastra		0,0	7	0,4	7	0,3
Abuelo(a)	3	0,3	3	0,2	6	0,2
Nieto(a)	3	0,3	2	0,1	5	0,2
Total	878	100,0	1612	100,0	2490	100,0

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

El cruce de los eventos de violencia hijos-padre, evidencia que mientras más adultos son los padres, mayor es el la probabilidad de ser agredidos por los hijos; la **Figura 4-18** ilustra mayor criticidad en el rango 40- 54 años. Hipotéticamente se trata de hijos agresores en mayor proporción, adolescentes y jóvenes.

Es de resaltar, que con mayor frecuencia son violentadas las madres (76,5%) que los padres (23,5%).

La intolerancia, el consumo de alcohol y sustancias psicoactivas, y factores económicos, son las principales razones que reportan los evaluados, como detonantes de los actos violentos. Con menor frecuencia se argumenta enfermedad física o mental, machismo, celos e inadecuado manejo del conflicto, entre otros, detallados en la **Tabla 4-38**.

Cuando se reacciona impulsivamente ante situaciones adversas en la interacción con otras personas, en este caso concreto, con familiares, se recurre a los objetos que estén al alcance, lo cual explica la frecuente utilización de elementos contundentes; al respecto en primera línea se acude a partes del cuerpo, de ahí las lesiones ocasionadas por puños, patadas, manos, dientes, cabeza, entre otros **(Tabla 4-39)**. En este tópico de la violencia también se llama la atención, sobre la utilización de múltiples mecanismos y las lesiones generadas con armas corto contundente y la poca recurrencia a las armas de fuego.

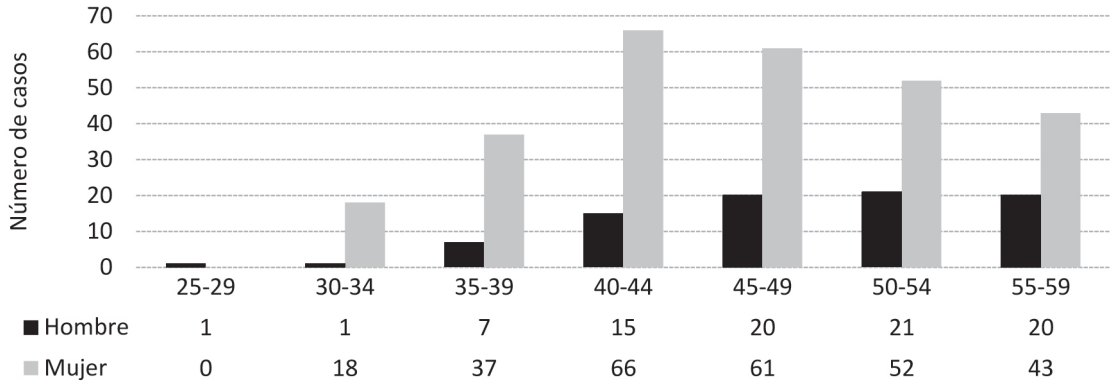


Figura 4-18. Violencia hijos-padres según edad de la víctima. Antioquia, 2014.

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

Tabla 4-38. Violencia entre otros familiares según razón de la agresión. Antioquia, 2014.

Actividad	Hombre		Mujer		Total	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Intolerancia	547	77,5	916	75,0	1463	75,9
Consumo de alcohol y/o sustancias psicoactivas	115	16,3	204	16,7	319	16,6
Económico	33	4,7	66	5,4	99	5,1
Enfermedad física y/o mental	7	1,0	9	0,7	16	0,8
Machismo	1	0,1	13	1,1	14	0,7
Celos/celotipia	2	0,3	5	0,4	7	0,4
Inadecuado manejo de conflicto	1	0,1	4	0,3	5	0,3
Otras sin especificar	0	0,0	4	0,3	4	0,2
Subtotal	706	100,0	1221	100,0	1927	100,0
Sin información	172		391		563	
Total	878		1612		2490	

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

Tabla 4-39. Violencia entre otros familiares según mecanismo causal. Antioquia, 2014.

Mecanismo causal	Hombre		Mujer		Total	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Contundente	402	49,4	965	64,6	1367	59,3
Múltiples armas o mecanismos	173	21,3	267	17,9	440	19,1
Cortocontundente	125	15,4	182	12,2	307	13,3
Cortante/cortopunzante/punzante	91	11,2	59	3,9	150	6,5
Abrasivo	13	1,6	12	0,8	25	1,1
Proyectil arma de fuego	4	0,5	2	0,1	6	0,3
Térmico	2	0,2	2	0,1	4	0,2
Mordedura	1	0,1	2	0,1	3	0,1

Continúa en la próxima página.

Continuación de la Tabla 4-39. Violencia entre otros familiares según mecanismo causal. Antioquia, 2014.

Mecanismo causal	Hombre		Mujer		Total	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%
A determinar	1	0,1	1	0,1	2	0,1
Agentes y mecanismos químicos	0		2	0,1	2	0,1
Generadores de asfixia	1	0,1		0,0	1	0,0
Subtotal	813	100,0	1494	100,0	2307	100,0
Sin información	65		118		183	
Total	878		1612		2490	

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

Múltiples partes del cuerpo lesionadas, son parte de las huellas que dejan las acciones violentas de la mayoría de las víctimas de violencia ocasiona por familiares, seguido por traumas faciales y de extremidades y glúteos. La distribución se detallada se presenta en la **Tabla 4-40**.

Determinar secuelas con la información e historias clínicas aportadas por las personas valoradas y por la evaluación médico-legal, fue posible en 86 casos (3,6%); el 23,8% (594) requiere de nuevas evaluaciones para determinarla y 18,2% (452) casos no dispone de registros al respecto.

La deformidad física que afecta el cuerpo y que afecta el rostro, fueron las secuelas más representativas que deja la violencia familiar, con una participación de 43,0% y 33,0% respectivamente. En menor proporción se halló perturbación funcional de miembro y de órgano **(Tabla 4-41)**.

Tabla 4-40. Violencia entre otros familiares según diagnóstico topográfico de la lesión. Antioquia, 2014.

Mecanismo causal	Hombre		Mujer		Total	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Politrauma	457	62,3	845	65,3	1302	64,2
Trauma facial	89	12,1	131	10,1	220	10,9
Trauma de extremidades y glúteos	73	10,0	136	10,5	209	10,3
Piel y faneras	13	1,8	27	2,1	40	2,0
Trauma de tórax	13	1,8	15	1,2	28	1,4
Cuero cabelludo	11	1,5	13	1,0	24	1,2
Trauma de cuello	2	0,3	12	0,9	14	0,7
Espalda	6	0,8	6	0,5	12	0,6
Trauma de abdomen	6	0,8	3	0,2	9	0,4
Trauma craneano	3	0,4	3	0,2	6	0,3
Subtotal	733	100,0	1294	100,0	2027	100,0
Sin información	145		318		463	
Sin evidencia física de lesiones	60		103		163	
Total	878		1612		2490	

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

Tabla 4-41. Violencia entre otros familiares según secuelas de la lesión. Antioquia, 2014.

Secuelas	Mujeres		Hombres		Total	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Deformidad física que afecta el cuerpo	11	42,31	32	53,33	43	50,00
Deformidad física que afecta el rostro	8	30,77	25	41,67	33	38,37
Perturbación funcional de miembro	4	15,38	0	0,00	4	4,65
Perturbación funcional de órgano	3	11,54	3	5,00	6	6,98
Subtotal	26	100	60	100	86	100
A determinar en posterior reconocimiento	245		349		594	
No aplica	463		895		1358	
Sin información	144		308		452	
Total	878		1612		2490	

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

Distribución espacio-temporal del hecho

El área urbana registró 93,5% de las agresiones físicas ocasionadas en el seno de la familia, si bien no es un fenómeno propio de las metrópolis, si es un fenómeno que se conoce y registra más en estas zonas.

También es más notorio este problema familiar en el Área Metropolitana, Suroeste y Norte antioqueño; en tanto que las subregiones de Magdalena Medio y Urabá presentaron durante 2014 las tasas más bajas, como se detalla en la **Tabla 4-42**.

Los municipios más afectados, de acuerdo al valor de sus tasas fueron, en su orden: La Pintada (218,46), Cisneros (200,20), Heliconia (187,56), Belmira (168,92), Carolina del Príncipe (149,48), Montebello (143,68), Copacabana (142,77), Betania (133,03) e Hispania (115,12).

Tabla 4-42. Casos y tasas de violencia entre otros familiares por subregión de ocurrencia del hecho.

Subregión	Hombre		Mujer		Total		
	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Tasa
Área Metropolitana	721	82,1	1219	75,6	1940	77,9	53,86
Suroeste	30	3,4	86	5,3	116	4,7	50,77
Norte	24	2,7	44	2,7	68	2,7	44,67
Oriente	41	4,7	119	7,4	160	6,4	37,78
Nordeste	18	2,1	30	1,9	48	1,9	32,94
Occidente	9	1,0	32	2,0	41	1,6	32,33
Bajo Cauca	13	1,5	22	1,4	35	1,4	21,46
Urabá	18	2,1	54	3,3	72	2,9	18,44
Magdalena Medio	4	0,5	6	0,4	10	0,4	0,00
Total	878	100,0	1612	100,0	2490	100,0	41,32

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

Acorde al tópico de violencia que se describe, la vivienda es el entorno propicio para desenfrenar los impulsos contra familiares, puesto que es el espacio por excelencia donde tiene asiento la mayor interacción y desarrollo de roles de los integrantes del grupo primario **(Tabla 4-43)**.

Tabla 4-43. Violencia entre otros familiares según escenario de ocurrencia. Antioquia, 2014.

Escenario	Hombre		Mujer		Total	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Vivienda	541	73,1	1042	79,9	1583	77,4
Calle, carretera, vía pública	174	23,5	216	16,6	390	19,1
Establecimiento comercial	6	0,8	20	1,5	26	1,3
Lugar de trabajo	3	0,4	5	0,4	8	0,4
Edificio de oficinas	2	0,3	5	0,4	7	0,3
Finca/granja/hacienda	4	0,5	2	0,2	6	0,3
Lugares de esparcimiento con consumo de alcohol	5	0,7	1	0,1	6	0,3
Área y/o establecimiento deportivo	2	0,3	3	0,2	5	0,2
Centros educativo	1	0,1	3	0,2	4	0,2
Establecimientos de venta de comidas	2	0,3	1	0,1	3	0,1
Establecimientos dedicados a la administración pública	0	0,0	3	0,2	3	0,1
Vehículo de transporte	0	0,0	3	0,2	3	0,1
Subtotal	740	100,0	1304	100,0	2044	100,0
Sin información	136		301		437	
Total	878		1612		2490	

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

Mensualmente, durante 2014 se registró un promedio de 207 actos violentos entre familiares, superior al promedio mensual de los últimos cinco años, que fue de 163 casos. Junio registró el mes más violentos y noviembre el más tranquilo en lo que respecta a este tipo de violencia. Cada día ocurren aproximadamente siete (7) casos de este tipo de violencia denunciado y valorado por el sistema médico-legal; lo que significa tres lesiones cada tres horas aproximadamente.

La **Figura 4-19**, muestra los altibajos mensuales del fenómeno, lo que dificulta explicaciones desde el punto de vista temporal.

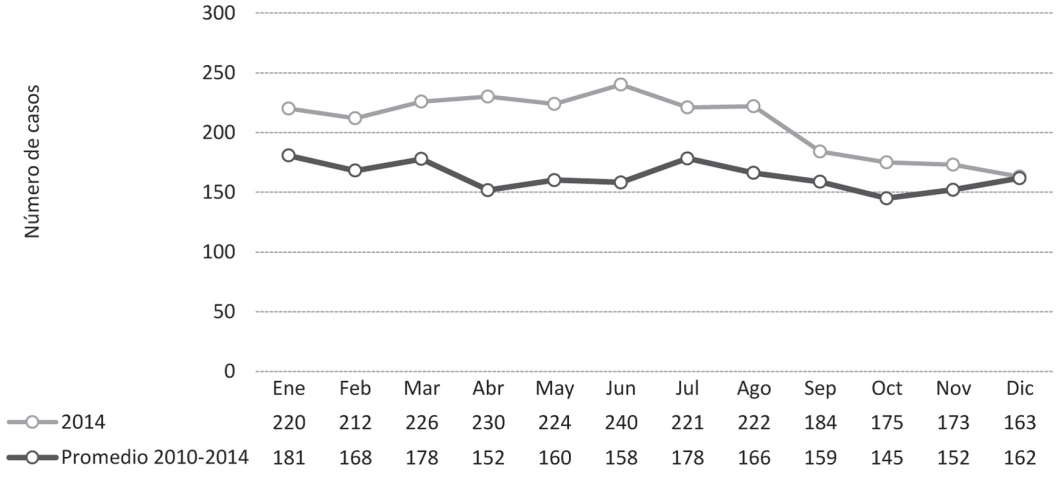


Figura 4-19. Violencia entre otros familiares según mes de ocurrencia. Antioquia, 2014

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

Durante la semana el número de eventos violentos es similar, excepto el día viernes que presentó durante 2014 el menor número de casos, y por el contrario, el domingo registra como el día más crítico, según se ilustra en la **Figura 4-20**.

Diferente a los demás tópicos de violencia en la familia, la jornada con mayor frecuencia de agresiones se presentó en la mañana, de 9:00 am. a 12:00 del día, y en la jornada de inicio de la noche, entre las 6:00 y 9:00 pm. **(Figura 4-21)**.

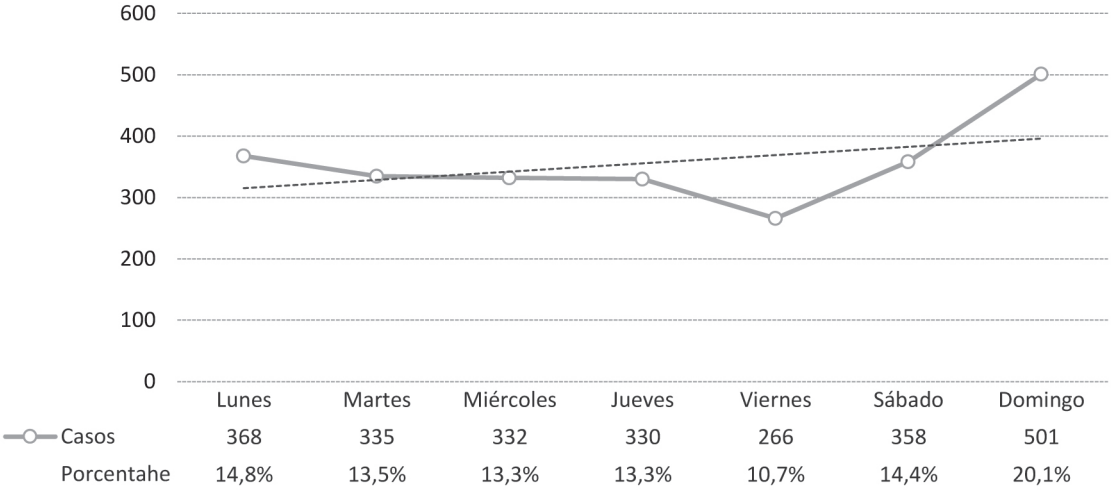


Figura 4-20. Violencia entre otros familiares según día de la semana de ocurrencia. Antioquia, 2014.
Fuente. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses/Centro Referencia Regional sobre Violencia.

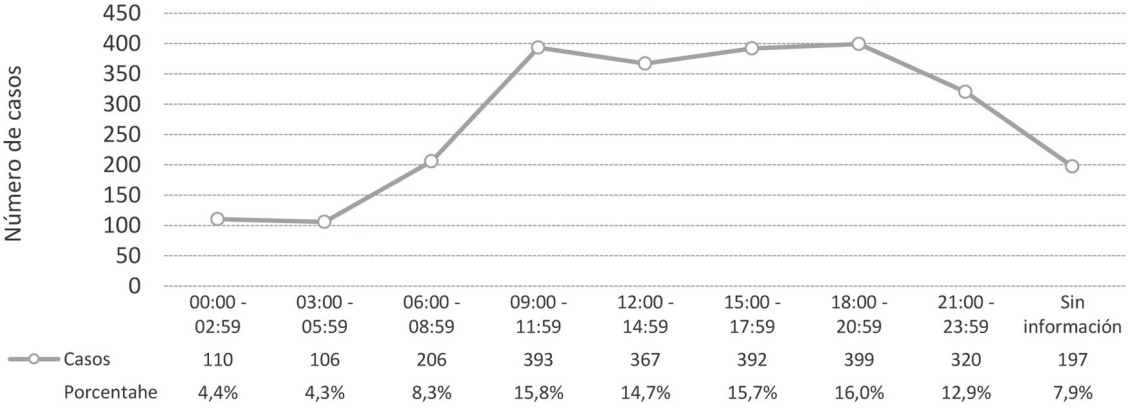


Figura 4-21. Violencia entre otros familiares según hora de ocurrencia. Antioquia, 2014.
Fuente. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses/Centro Referencia Regional sobre Violencia.

Respecto a la distribución de la violencia intrafamiliar en las subregiones y sus respectivos municipios, como se detalla en la **Tabla 4-44**, para los cuatro contextos analizados: violencia contra NNA, maltrato de pareja, violencia contra el adulto mayor y otros familiares; las subregiones que

presentan tasas más elevadas de violencia son: Área metropolitana (193,60), Suroeste (138,31), Nordeste (129,21), Oriente (126,62) Occidente (125,48), Urabá (100,51), Norte (97,75), Magdalena Medio (77,72) y Bajo Cauca (69,54).

Los cinco municipios con las tasas más altas de violencia entre familiares están ubicados en la pintada (499,24), Hispania (308,39), (Copacabana (301,58), San José de la Montaña (302, 48) Armenia (302,54). Si la observación se realiza por frecuencia absoluta, los cinco municipios más afectados fueron Medellín (5234), Bello (663), Apartadó (288), Envigado (220), Itagüí (472).

Tabla 4-44. Violencia intrafamiliar, casos y tasas por cien mil habitantes según subregión/municipio del hecho y sexo de la víctima. Antioquia, 2014.

Subregión/	Tipo de violencia												Total			
	NNA			De pareja			Al adulto mayor			Entre otros familiares						
	Hom	Muj	Total	Hom	Muj	Total	Homb	Muj	Total	Hom	Muj	Total	Hom	Muj	Total	Tasa
Área Metropolitana	420	438	858	710	3497	4207	87	132	219	721	1219	1940	1938	5286	7224	193,6
Barbosa	1	2	3	4	23	27		1	1	5	7	12	10	33	43	87,27
Bello	37	52	89	60	326	386	2	9	11	65	112	177	164	499	663	148,26
Caldas	2	6	8	9	53	62	2	1	3	9	18	27	22	78	100	130,01
Copacabana	13	21	34	11	86	97	9	9	18	28	32	60	61	148	209	301,58
Envigado	9	10	19	25	89	114	3	2	5	33	49	82	70	150	220	101,22
Girardota	3	3	6	13	36	49		3	3	6	17	23	22	59	81	152,81
Itaguí	29	29	58	52	223	275	2	11	13	34	92	126	117	355	472	178,26
La Estrella	3	10	13	14	46	60	1	2	3	13	19	32	31	77	108	176
Medellín	318	295	613	514	2568	3082	68	94	162	517	860	1377	1417	3817	5234	214,41
Sabaneta	5	10	15	8	47	55				11	13	24	24	70	94	183,76
Bajo Cauca	2	17	19	9	137	146	3	1	4	13	22	35	27	177	204	69,54
Cáceres				1	1	2	3		3				4	1	5	13,59
Caucasia		10	10	7	74	81		1	1	9	8	17	16	93	109	99,53
El Bagre	1	4	5	1	36	37				2	7	9	4	47	51	103,56
Nechí					9	9							0	9	9	34,7
Taraza	1	2	3		11	11				1	6	7	2	19	21	50,62
Zaragoza		1	1		6	6				1	1	2	1	8	9	29,64
Magdalena Medio	4	4	8	6	61	67				4	6	10	14	71	85	77,72
Caracolí													0	0	0	0
Maceo					5	5				3		3	3	5	8	115,32
Puerto Berrío	4	3	7	5	53	58				1	3	4	10	59	69	149,81
Puerto Nare				1		1					1	1	1	1	2	10,83
Puerto Triunfo					1	1					1	1	0	2	2	10,18
Yondó		1	1		2	2					1	1	0	4	4	21,93

Continúa en la próxima página.

Continuación de la Tabla 4-44. Violencia intrafamiliar, casos y tasas por cien mil habitantes según subregión/municipio del hecho y sexo de la víctima. Antioquia, 2014.

Subregión/	Tipo de violencia												Total			
	NNA			De pareja			Al adulto mayor			Entre otros familiares						
	Hom	Muj	Total	Hom	Muj	Total	Homb	Muj	Total	Hom	Muj	Total	Hom	Muj	Total	Tasa
Nordeste	10	19	29	16	140	156	2	4	6	18	30	48	46	193	239	129,21
Amalfi		5	5	3	36	39				3	4	7	6	45	51	232,54
Anorí	2	3	5	1	14	15		2	2	2	1	3	5	20	25	148,19
Cisneros				2	12	14				3	7	10	5	19	24	263,13
Remedios	1		1		4	4					1	1	1	5	6	21,04
San Roque	2		2	5	8	13	1		1	5	3	8	13	11	24	141,7
Santo Domingo		2	2		3	3					1	1	0	6	6	57,01
Segovia	3	7	10	5	45	50				4	8	12	12	60	72	181,52
Vegachí	1	1	2		11	11		1	1		2	2	1	15	16	166,41
Yalí	1	1	2		6	6	1	1	2	1	3	4	3	11	14	169,9
Yolombó					1	1							0	1	1	4,25
Norte	22	27	49	7	119	126	3	5	8	24	44	68	56	195	251	97,75
Angostura					3	3	1		1	1	1	2	2	4	6	52,34
Belmira	2		2		5	5				3	3	6	5	8	13	192,39
Briceño		3	3	1	7	8					2	2	1	12	13	148,22
Campamento	3	2	5		3	3					2	2	3	7	10	109,3
Carolina					1	1		2	2	2	1	3	2	4	6	164,29
Donmatías	3	3	6	1	12	13				3	2	5	7	17	24	110,25
Entrerríos													0	0	0	0
Gómez Plata	3	4	7	1	8	9							4	12	16	128,66
Guadalupe													0	0	0	0
Ituango	2	2	4		2	2							2	4	6	28,07
San Andrés de Cuerquia													0	0	0	0
San José De La Montaña	1		1	1	6	7					2	2	2	8	10	302,48
San Pedro	1	2	3	2	9	11	1	1	2	6	7	13	10	19	29	110,98
Santa Rosa De Osos	5	6	11		36	36				4	4	8	9	46	55	156,24
Toledo	1	3	4		4	4					1	1	1	8	9	142,93
Valdivia													0	0	0	0
Yarumal	1	2	3	1	23	24	1	2	3	5	19	24	8	46	54	116,63
Occidente	16	34	50	7	141	148	4	8	12	9	32	41	36	215	251	125,48
Abriaquí	0	0	0	0	0	0							0	0	0	0
Anzá	1		1		7	7				2	1	3	3	8	11	145,58
Armenia		3	3		8	8				1	1	2	1	12	13	302,54

Continúa en la próxima página.

Continuación de la Tabla 4-44. Violencia intrafamiliar, casos y tasas por cien mil habitantes según subregión/municipio del hecho y sexo de la víctima. Antioquia, 2014.

Subregión/	Tipo de violencia												Total			
	NNA			De pareja			Al adulto mayor			Entre otros familiares						
	Hom	Muj	Total	Hom	Muj	Total	Homb	Muj	Total	Hom	Muj	Total	Hom	Muj	Total	Tasa
Buriticá		2	2		5	5					2	2	0	9	9	135,28
Caicedo		4	4		9	9					3	3	0	16	16	196,05
Cañasgordas					9	9	1	1	2	2	2	4	3	12	15	89,41
Dabeiba	3	3	6	1	21	22	2	2	4		3	3	6	29	35	149,11
Ebéjico	2	5	7	1	8	9		1	1	1	1	2	4	15	19	151,73
Frontino	3	4	7		13	13	1	1	2		2	2	4	20	24	141,66
Giraldo		1	1		3	3		1	1		1	1	0	6	6	148,4
Heliconia		1	1	1	4	5		1	1	3	3	6	4	9	13	217,21
Liborina					1	1		1	1				0	2	2	21
Olaya				1		1							1	0	1	31,28
Peque	4	3	7		3	3							4	6	10	92,6
Sabanalarga		1	1								1	1	0	2	2	24,42
San Jerónimo	1	1	2		14	14					3	3	1	18	19	151,5
Santafé De Antioquia		3	3	1	17	18					5	5	1	25	26	106,69
Sopetrán	1	3	4	2	14	16					4	4	3	21	24	164,64
Uramita	1		1		5	5							1	5	6	72,76
Oriente	51	81	132	45	372	417	8	15	23	41	119	160	145	587	732	126,62
Abejorral	1	5	6	5	19	24		1	1		6	6	6	31	37	190,9
Alejandría		1	1		3	3							0	4	4	114,22
Argelia													0	0	0	0
El Carmen De Viboral	14	10	24	3	46	49	1		1	4	17	21	22	73	95	205,78
Cocorná		7	7	1	12	13				3	1	4	4	20	24	160,2
Concepción													0	0	0	0
El Peñol	1	2	3	1	15	16	1		1		2	2	3	19	22	138,04
El Retiro	1		1		9	9		1	1	1	1	2	2	11	13	68,72
Granada		1	1	2	6	8				1	4	5	3	11	14	142,06
Guarne	14	23	37	10	37	47	1	4	5	8	20	28	33	84	117	249,2
Guatapé	0	0	0										0	0	0	0
La Ceja	4	10	14	2	43	45	1	4	5	5	12	17	12	69	81	155,5
La Unión	2	1	3	4	23	27	1		1	2	6	8	9	30	39	205,16
Marinilla	2	5	7	3	23	26		1	1	4	10	14	9	39	48	91,33
Nariño		1	1		4	4							0	5	5	29,24
Rionegro	3	8	11	6	64	70	1	3	4	6	27	33	16	102	118	99,78

Continúa en la próxima página.

Continuación de la Tabla 4-44. Violencia intrafamiliar, casos y tasas por cien mil habitantes según subregión/municipio del hecho y sexo de la víctima. Antioquia, 2014.

Subregión/	Tipo de violencia												Total			
	NNA			De pareja			Al adulto mayor			Entre otros familiares						
	Hom	Muj	Total	Hom	Muj	Total	Homb	Muj	Total	Hom	Muj	Total	Hom	Muj	Total	Tasa
San Carlos													0	0	0	0
San Francisco					1	1							0	1	1	18,45
San Luis	1	2	3	2	8	10					1	1	3	11	14	127,85
San Rafael	2		2	1	8	9					2	2	3	10	13	99,84
San Vicente	4		4	2	14	16	1	1	2		5	5	7	20	27	154,96
Santuario	1	3	4	2	11	13	1		1	4	3	7	8	17	25	92,39
Sonsón	1	2	3	1	26	27				3	2	5	5	30	35	97,9
Suroeste	41	49	90	20	274	294	7	14	21	30	86	116	98	423	521	138,31
Amagá	5	4	9		20	20				1	9	10	6	33	39	132,93
Andes	5	6	11	8	56	64	2	1	3	4	15	19	19	78	97	213,58
Angelópolis				1	7	8					2	2	1	9	10	113,56
Betania	6	3	9		8	8		1	1		7	7	6	19	25	266,3
Betulia	1	1	2	1	16	17				4	4	8	6	21	27	154,5
Caramanta					1	1							0	1	1	18,62
Ciudad Bolívar	1	3	4	1	27	28		3	3	3	5	8	5	38	43	158,03
Concordia	2	6	8	2	16	18		1	1	2	3	5	6	26	32	154,24
Fredonia		4	4		21	21	1	1	2	7	7	14	8	33	41	189,04
Hispania	1	1	2		9	9		1	1	1	2	3	2	13	15	308,39
Jardín	1	1	2		1	1	1		1				2	2	4	28,91
Jericó	1	1	2	1	12	13		2	2	1	5	6	3	20	23	188,96
La Pintada	1	4	5		18	18	1	1	2	2	6	8	4	29	33	499,24
Montebello	2	1	3		4	4				2	3	5	4	8	12	189,75
Pueblorrico					1	1		1	1				0	2	2	28
Salgar	6	3	9		8	8							6	11	17	96,18
Santa Bárbara								1	1				0	1	1	4,5
Támesis	2	3	5	1	16	17	1		1	1	5	6	5	24	29	194,79
Tarso		1	1	2	1	3							2	2	4	51,99
Titiribí	2	2	4		4	4					3	3	2	9	11	76,95
Urrao	5	5	10	2	25	27	1		1		8	8	8	38	46	104,44
Valparaíso				1	3	4		1	1	1	2	3	2	6	8	129,2
Venecia										1		1	1	0	1	7,53
Urabá	25	42	67	33	467	500	2	5	7	18	54	72	78	568	646	100,51
Apartadó	7	22	29	11	214	225	1	2	3	6	25	31	25	263	288	166,47
Arboletes				1	4	5				1		1	2	4	6	15,34

Continúa en la próxima página.

Continuación de la Tabla 4-44. Violencia intrafamiliar, casos y tasas por cien mil habitantes según subregión/municipio del hecho y sexo de la víctima. Antioquia, 2014.

Subregión/	Tipo de violencia												Total			
	NNA			De pareja			Al adulto mayor			Entre otros familiares						
	Hom	Muj	Total	Hom	Muj	Total	Homb	Muj	Total	Hom	Muj	Total	Hom	Muj	Total	Tasa
Carepa	3	1	4	2	16	18				1	3	4	6	20	26	47,79
Chigorodó	4	7	11	4	85	89				1	5	6	9	97	106	142,65
Murindó	1		1	1	4	5							2	4	6	133,57
Mutatá					7	7					1	1	0	8	8	39,67
Necoclí		1	1		9	9					1	1	0	11	11	18,1
San Juan De Urabá	2	3	5	2	11	13				2	1	3	6	15	21	85,01
San Pedro de Urabá				0									0	0	0	0
Turbo	8	8	16	12	117	129	1	3	4	7	18	25	28	146	174	112,13
Vigía del Fuerte				0	0	0							0	0	0	0
Tota	591	711	1302	853	5208	6061	116	184	300	878	1612	2490	2438	7715	10153	159,18

Conclusiones

La familia no está exenta de la práctica de actos violentos, por el contrario, en algunos casos es la génesis de otros tipos de violencia, expresada en contextos exógenos, como la escuela, el trabajo, el barrio y la comunidad en general. La construcción de las identidades de las personas ha estado influenciada por actos y experiencias de violencia en el escenario doméstico, la cual se superpone con otras expresiones sociales de violencia.

Si bien, la sociedad colombiana cuenta con herramientas legales y programas y proyectos que buscan la protección de NNA, de mujeres, de los adultos mayores y de la familia en general, dista mucho por erradicar la violencia doméstica en el país, y en particular en el departamento de Antioquia. Afirmación que se sustenta en su complejidad, con el agravante que no es cabalmente reconocido por toda la población; su identificación es la principal barrera que se requiere superar para enfrentarla con la contundencia y urgencia requerida.

El tipo de violencia intrafamiliar que predomina en el departamento de Antioquia es el de pareja, igual que en el país; constituye cerca de las dos terceras partes de los actos violentos ocurridos en la familia; con la agravante que si estos se cometen en presencia de los hijos, se convierte en escenario de transmisión de este tipo de prácticas generación tras generación.

Pese al subregistro estimado, por cada cien mil habitantes existe el riesgo que 159 personas sean afectadas por este tipo de violencia en el departamento de Antioquia. Aunque es un problema que afecta a todas las personas sin importar la edad, la escolaridad, y el sexo, existe una gran brecha entre la afectación de mujeres y hombres. El riesgo que la lesionada sea una mujer es de 236,53 por cada cien mil mujeres, mientras que el riesgo que el afectado sea un hombre es 78,23 por cada cien mil hombres.

Los anteriores indicadores obligan abordar el tema de la violencia intrafamiliar desde un enfoque de género, donde la mujer es la principal víctima en todas los tipos de violencia que se ejerce en el contexto familiar, aunque es me-

nos marcada la diferencia, en relación con los hombres, en la violencia contra NNA. En este sentido, la violencia contra las mujeres implica relaciones desiguales de poder entre géneros dado por el desequilibrio del poder en el contexto familiar. Por tanto, y considerando las cifras que se presentaron en este capítulo, se concluye que la mayoría de las causas de la violencia familiar están determinadas por la problemática de los roles de género.

Pese a que la Constitución colombiana encomienda al Estado, a la sociedad y a la familia la responsabilidad directa de la garantía de los derechos de los niños, independientemente de su etnia, religión, opinión, sexo y patrimonio, los resultados de este estudio evidencian que el departamento de Antioquia, aún dista mucho el cumplimiento de los derechos, relacionados con la vida, la salud, protección y desarrollo integral de los menores, entre otros; y pone de manifiesto además, la falta de reconocimiento de los mismos, por parte de familiares y cuidadores.

En primer lugar se refleja el desconocimiento y poca o nula aceptación del atributo de *universalidad* de los derechos, pues las cifras evidencian que persiste la creencia que dentro de la familia hay personas con más o menos derechos humanos que otros. Con la agravante, que por la edad y el nivel de dependencia que ostentan, la estructura y dinámica familiar, los menores no hacen exigibilidad de sus derechos.

Situación similar sucede con la violencia familiar hacia los adultos mayores del departamento de Antioquia; las lesiones plasmadas en sus cuerpos evidencian, en algunos casos, la brutalidad física ejercida sin tener en consideración su situación de desventaja y vulnerabilidad. Los dictámenes médico legales describen desde un empujón, golpes, bofetadas, tironeo de pelo, sacudimiento, quemaduras, amenaza con uso de diverso tipo de objetos vulnerantes, que incluye partes del cuerpo, con las derivaciones de incapacidad temporal o permanente, sufrimiento físico y el dolor localmente que perdura como la cicatriz o deformidad.

En síntesis, los datos expuestos son el reflejo de los instaurada que esta la violencia familiar, y a su vez, la motivación para aunar esfuerzos y estrategias para contrarrestarla.

Referencias bibliográficas

- **Alhusen, J., Ray, E., Sharps, P., & Bullock, L.** (2015). "Intimate Partner Violence During Pregnancy: Maternal and Neonatal Outcomes". Journal of womwn's health, 24(1).
- **Alves, L. C., et al.** (2010). "Fatores associados à incapacidade funcional dos idosos no Brasil: análise multinível." Revista de Saúde Pública, 44: 468-478.
- **Arcos G, E., et al.** (2003). "Impacto de la violencia doméstica en la salud infantil." Revista médica de Chile, 131: 1454-1462.
- **Armenta, M. F., et al.** (2008). "Problemas de conducta en niños víctimas de violencia familiar: reporte de profesores." Estudos de Psicologia (Natal), 13: 3-11.
- **Barrientos M, J., et al.** (2013). "Las causas de la violencia intrafamiliar en Medellín." Perfil de Coyuntura Económica: 99-102.
- **Burgos, D., et al.** (2012). "Types and severity of partner violence against women living in the community in Cali, Colombia." Rev Salud Publica (Bogota), 14(3): 377-389.
- **Ceballos García, L.** (2005). Aproximación al diagnóstico diferencial de las quemaduras intencionales en los niños. *113*(4), 556-568.
- **Congreso de la República de Colombia (2006)**. Ley 1098: Por la cual se expide el Código de la Infancia y la Adolescencia, Secretaría general del senado.
- **Constituyente.** (1991). Constitution Política de Colombia. Bogotá, Procuraduría general de la nación.
- **Docampo Santaló, L., et al.** (2009). "Comportamiento de la violencia intrafamiliar

en el adulto mayor." Revista Archivo Médico de Camagüey, 13.

- **Dong, X., et al.** (2013). "Elder abuse and psychological well-being: a systematic review and implications for research and policy—a mini review." Gerontology, 59(2): 132-142.
- **Félix, C, Hernandez, M.** (2009). "El abandono del adulto mayor como manifestación de violencia intrafamiliar." Redalyc, 11(4): 147-149.
- **Finnbogadóttir, H., Dykes A-K., Wann-Hansson, C.** (2014). "Prevalence of domestic violence during pregnancy and related risk factors: a cross-sectional study in southern Sweden." BMC Women's Health, 14(63): 1-13.
- **Hoover, R. M. and M. Polson.** (2014). "Detecting elder abuse and neglect: assessment and intervention." Am Fam Physician 89(6): 453-460.
- **ICBF.** (2013). Maltrato Infantil, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.
- **INMLCF - Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.** Forensis 2012 Datos para la vida. Bogotá: 2013, pp. 289-290
- **Lamas H., L. F.** (2012). Maltrato al adulto mayor. Asociación latinoamericana de psicología juridica y forense, Psicologia jurídica y forense – asociación latinoamericana de psicología jurídica y forense.
- **Oliveira, A. A., et al.** (2013). "Elderly maltreatment: integrative review of the literature". Rev Bras Enferm 66(1): 128-133.
- **OMS.** (2013). Estimaciones mundiales y regionales de la violencia contra la mujer: prevalencia y efectos de la violencia conyugal y de la violencia sexual no conyugal en la salud. Resumen de orientación, Organización Mundial de la Salud.
- **OMS.** (2013). "Violencia contra la mujer." Publications of the World Health Organization.
- **OMS.** (2014). "Maltrato infantil."
- **OMS.** (2005). Estudio multipaís de la OMS sobre la salud de la mujer y la violencia doméstica. Organización Mundial de la Salud.
- **OMS.** (2000). Conclusiones del Foro día Internacional para la eliminación de la Violencia Contra las Mujeres.
- **OPS/OMS.** (2000). Programa mujer, salud y desarrollo. La ruta crítica de las mujeres afectadas por la violencia intrafamiliar en América Latina. Estudio de casos en 10 países.
- **Ortiz, M., Padilla, M., Ortiz, E.** (2005). "Violencia intrafamiliar y mujer: un aspecto para meditar." Psicologia para América Latina.
- **PAHO.** (2013). Violencia contra la mujer en América Látina y el Caribe, análisis comparativo de daros poblacionales de 12 países. Panamerican Health Organization.
- **Murad, R.G., Calderón M. C.** (2013). Historias de violencia, roles, prácticas y discursos legitimadores violencia contra las mujeres en Colombia 2000 - 2010, Profamilia.
- **Rogosch, F. and Cicchetti, D.** (2005). "Child maltreatment, attention networks, and potential precursors to borderline personality disorder." Development and psychopathology 17(4): 1071-1089.
- **Sarasua, B., Zubizarreta, I., Echeburúa, E., Corral,P.** (2006). Perfil psicológico del matratador a la mujer en el hogar. En echeberúa E. & Ediciones Pirámide, 111-128.
- **Rey-Anacona, C.** (2013). "Prevalencia y tipos de maltrato en el noviazgo en adolescentes y adultos jóvenes." Terapia psicológica 31: 143-154.
- **Valente, L. A., et al.** (2015). "Domestic Violence Against Children and Adolescents: Prevalence of Physical Injuries in a Southern Brazilian Metropolis." Brazilian Dental Journal 26: 55-60.

- **Valpied, J. and K. Hegarty.** (2015). "Intimate partner abuse: identifying, caring for and helping women in healthcare settings." Womens Health (Lond Engl) 11(1): 51-63.
- **Valtueña, J.** (2007). "La violencia intrafamiliar Análisis de una epidemia social." OFFARM 26(8).
- **Van Parys, A. S., et al.** (2014). "Intimate partner violence and pregnancy: a systematic review of interventions." PLoS One 9(1): e85084.
- **Varea, A., and Castellanos, J. L.** (2006). "Por un enfoque integral de la violencia familiar." Intervención Psicosocial 15: 253-274.
- **Vásquez Alfaro, M., et al.** (2008). "Violencia intrafamiliar: Efectividad de la ley en el barrio las flores de la ciudad de Barranquilla." Revista de Derecho: 178-210.
- **Yaffe, M. and Tazkarji, B.** (2012). "Understanding elder abuse in family practice." Can Fam Physician 58(12): 1336-1340, e1695-1338.

Título de la obra: Niña Triste - Artista: Dorian Flórez

5. Violencia sexual

Brígida Montoya Gómez
Tatiana Espinosa Montoya
Vanessa Correa Gil
Julieth Alexandra Franco Mira

Consecuencias de la violencia sexual en la salud mental

La violencia sexual se ha incrementado a nivel mundial y ha estado presente en diferentes formas a través de la historia (Krug, 2003), es un flagelo que hace parte de la cotidianidad de cientos de personas y más aún, si están inmersas en zonas de conflicto; conlleva problemas en la salud física y psicológica a lo largo del ciclo vital de las víctimas, además de repercusiones importantes en ámbitos sociales y culturales. Convirtiéndose en un problema multisectorial que afecta la salud pública, la seguridad ciudadana, la unidad familiar, el sector justicia y escolar.

Los delitos sexuales son actos agresivos que atentan contra la libertad o autodeterminación sexual de las personas o bien contra la indemnidad sexual de los menores de edad, concibe todo acto sexual y tentativa de consumar un acto sexual bajo coacción de cualquier tipo, que puede incluir o no el acceso carnal (penetración forzada por vía vaginal, anal u oral); no solamente abarca contacto sexual, sino que involucra diversas y variadas formas de coacción, agresiones y abusos en torno a la sexualidad, como: comentarios, posturas, gestos, insinuaciones sexuales no deseadas, obligar a la víctima a mantener una conducta sexualizada con una tercera persona, abusando de la autoridad o poder del agresor (Rodríguez, 2014).

De acuerdo a la anterior consideración, la violencia sexual abarca la fecundación forzada, la esclavitud sexual, el matrimonio o cohabitación forzada, actos sexuales coaccionados dentro de las relaciones de pareja, la prostitución forzada y comercialización de mujeres, el aborto forzado, la fecundación forzada, los abusos y actos sexuales en personas física o mentalmente discapacitadas (ya sea porque está bajo el efecto de alcohol o drogas de abuso, tenga un retraso mental o no comprenda la situación), siendo los agresores, con mayor frecuencia, personas conocidas o miembros de la familia, y en menor escala, personas desconocidas (Restrepo, 2009; Moreno, 2013).

En América, el comportamiento de la violencia sexual se ha mostrado homogéneo, siendo las principales víctimas las mujeres y la población infanto-juvenil y el principal agresor el sexo masculino (Moreno 2013). En los últimos años en Estados Unidos, se han presentado tasas de incidencia anual de delitos sexuales en menores de 13 años de 117 por 100 000 habitantes, en donde ocho de cada diez casos involucra agresores conocidos (Restrepo 2009). En México y en Chile, los estudios señalan que en su mayoría las víctimas mujeres fueron agredidas por un miembro de su entorno, como familiares o amigos (Lopez y Insunza, 2011). Además, se han referenciado países como Perú y Samoa (Oceanía), con índices de mujeres mayores de 15 años que han sido obligadas a tener relaciones sexuales o a realizar un acto sexual de hasta el 12% en la población femenina (OPS/OMS, 2005).

En Colombia, el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses para el año 2013, develó 20.739 casos de informes periciales por presunto delito sexual, con una tasa de 44,01 pcmh, en donde el 84,4% fueron mujeres entre los 0 a 17 años (Tello, 2013). Y a nivel global, se evidencia al hombre como el agresor más implicado en este tipo de violencia dentro del contexto familiar, pudiéndose explicar por la falta de un vínculo afectivo fuerte y a una relación de protección con sus víctimas, debido el poco tiempo de convivencia y contacto físico que tienen los hombres con los niños y niñas (Ávila, 2011).

La perpetración de los diferentes delitos, como el abuso y acoso sexual sobre la población infantil colombiana, es un problema de grandes dimensiones que no son advertidas en el medio social de forma adecuada, además, conocer las cifras exactas que reflejen los hechos es una tarea difícil, debido a que la mayoría de estos ocurren en el círculo familiar o comunitario cercano de la víctima, como lo son los centros educativos y ambiente laboral, limitando la ejecución de denuncias a causa de la restricción, ya sea física o psicológica, a la que son sometidos tanto la víctima como sus familiares; circunstancia que es especialmente grave debido a que son las primeras personas en quienes se deposita confianza absoluta (Matthew, 2011; Pinheiro, 2012).

Se han detectado diversos factores de riesgo asociado a la violencia sexual, entre ellos se encuentran: el sexo femenino, el grupo etario de la adolescencia, la mala relación interpersonal con los padres y la falta de educación (Gómez, Covo, 2013); además factores presentes en la familia como: entornos económicos y relaciones parentales inestables, el abuso de alcohol y drogas, el accionar delictivo, la privación de la libertad de un miembro de la familia, la desintegración familiar que lleva a la convivencia con un solo padre biológico o con un padrastro y finalmente características demográficas específicas; como lo es habitar en comunidades con problemas sociales graves o en una zona en conflicto civil y de altos índices de violencia (Reiter, et al, 2014).

Los primeros sentimientos de las principales víctimas que son los niños, después de haber sido víctima de un delito sexual son la culpa y vergüenza, el síntoma más característico del abuso sexual infantil es la conducta sexualizada[1], el no respeto a los genitales de otras personas, sexualizar objetos no relacionados a este fin y llevar a cabo conductas sexuales (Ávila, 2011). Estos comportamientos se presenta en un 35 a 40% de los casos, seguida del estrés postraumático en el 21 a 48% de los casos, entendiéndose como un trastorno que se presenta cuando se es agredido física y sexualmente, cuando se enfrenta a una situación que amenaza la vida, o cuando se es testigo de diferentes abusos en otras personas y se manifiesta por miedo, pavor intenso y desesperanza que repercuten en la cotidianidad de los menores (Hébert, 2014).

Al ser los menores de edad los más afectados por la violencia sexual, debido al estado de indefensión en estas edades, la posición de autoridad de su agresor, la poca capacidad de raciocinio y su proyección en la negación de los hechos (Pérez 2011); es importante detallar las repercusiones tanto en el instante en que están siendo agredidos como las implicaciones a largo plazo. Estas últimas adquieren especial importancia, debido a que muchos de las víctimas se convierten en perpetradores crónicos (agresores) de las mismas situaciones a las que estuvieron expuestos y, adicional a ello, padecen enfermedades fisiológicas y psicológicas (Brown, 2014).

Entre las secuelas que presentan las personas, como consecuencia de haber sido abusado sexualmente a temprana edad, están: predisposición a sufrir limitaciones sociales, emocionales y cognitivas durante toda la vida, sufrir problemas de depresión y autoestima (Cantón, 2006), tener ideaciones o acciones suicidas, comportamiento agresivo, presentar cuadros de depresión y adoptar el abuso excesivo de alcohol o sustancias adictivas. El 80% de los niños y adolescentes que han sido víctimas de agresiones sexuales experimentan secuelas psicológicas negativas y así mismo, presentan secuelas marcadas en la vida adulta, en caso de no

1 Entendiendo esta, como los niños que están más interesados en comportamientos sexuales, que en otras áreas afines a su edad

adoptar un tratamiento adecuado y oportuno (Ávila, 2011). La gravedad de las consecuencias mencionadas, depende del tiempo, la repetitividad y la severidad del acto violento durante el cual se es victimizado, además de otros factores como: el lugar de los hechos, el agresor y la asociación a otros tipos de violencia a la puede ser sometido la persona (Pinheiro, 2012).

Respecto a los agresores, se conoce que los jóvenes adolescentes son principalmente los involucrados en este tipo de delito, seguido por el grupo poblacional cercano a los cincuenta años de edad. Muchos de estos jóvenes se convierten en abusadores crónicos, no obstante, se ha encontrado un subtipo de estos agresores que no persisten en el tiempo, denominados "experimentador naive" y se identifican con un perfil netamente exploratorio hacia la sexualidad ya que carecen de cualquier información al respecto, tienen dificultades para socializar y crear vínculos afectivos y sus actos de agresión sexual son esporádicos, oportunistas y sin uso de la violencia (Teubal, 2007; Pérez, 2011).

Hay estudios que reportan que este tipo de conducta sexual abusiva suele ser aprendida, ya que uno de cada cinco niños que fueron abusados sexualmente tienden a ejercer este delito sobre otras víctimas, representando uno de los mayores factores predisponentes para que las personas se conviertan en victimarios (WHO, 2003; González, 2004); otras circunstancias por las cuales estas personas se convierten en agresores sexuales, son: el poco afecto con el que cuentan en el transcurso de sus vidas, los antecedentes de maltrato físico y psicológico y hacer parte de familias no funcionales con ausencia de dialogo, conduciéndolos a desarrollar una personalidad antisocial, además tener poca autoestima (Brown 2014).

Las pocas o débiles sanciones pecuniarias que se han tomado sobre este delito alarman a la sociedad, sin embargo, es importante tener en cuenta que estos actos en la mayoría corresponden a una inestabilidad emocional y psicológica de base que experimenta el abusador, secundaria a eventos traumáticos de esta misma magnitud. Por ello debe vincularse dentro de la conducta penal impuesta al condenado, una intervención de rehabilitación psicológica en la que se puedan establecer objetivos de recuperación, inicialmente, generando consciencia de su responsabilidad sobre el acto por el que se le sanciona (Pinheiro 2012).

El fondo de este problema se basa en la poca educación, problemas familiares y socioeconómicos que deberían ser combatidos con el fin de reducir este acto que deja marcadas secuelas a lo largo de la vida de las personas, por medio de la implementación de programas sociales y educativos que orienten a la adaptación de conductas positivas tanto personales como familiares, que contribuyan a que este tipo de delito no continúe en constante crecimiento (WHO ,2003; González, 2004).

Comportamiento de la violencia sexual en el departamento de Antioquia, 2014

Resumen

El sistema forense colombiano, reportó 2.533 exámenes médico legales por presunto delito sexual, ocurridos en el departamento de Antioquia durante 2014, que corresponde a una tasa de 41,76 pcmh. Esto significa que cada día en promedio ocurrieron siete hechos violentos relacionados con delito sexual, siendo conscientes que el mayor número de casos se desconoce por la falta de denuncia. En relación con los últimos cinco años, 2014 fue el anuario con el mayor registro de presuntos delitos sexuales; reflejando un aumento con respecto al 2010 del 28%.

Igual que a nivel mundial, las mujeres y los menores de 15 años son los más afectados, con una participación de 84,5% y 71,8% respectivamente. Uno de los factores que contribuye a que esta problemática se mantenga latente, está relacionado con los principales agresores, que generalmente se ubican dentro del mismo entorno familiar. En este caso constituyen el 36,8% de los victimarios.

Las cifras más elevadas se registraron en el mes de septiembre y por el contrario, el mes con menor incidencia fue diciembre. Los días más críticos fueron los hábiles (de lunes a viernes), con predominio especial del día viernes que registró 436 casos.

Introducción

El Informe sobre la situación del delito sexual en Antioquia para el año 2014, se centra en una descripción estadística a partir de información recuperada de exámenes médico legales por presunto delito sexual realizadas en el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (INMLCF) e instituciones prestadoras de servicios de salud a nivel regional en donde no existe presencia institucional del INMLCF, permitiendo visibilizar y evaluar la dimensión y tendencia del hecho para el año 2014 en el departamento de Antioquia, a partir de información organizada según característica sociodemográficas que develan especificaciones como sexo, edad, nivel de escolaridad; características circunstanciales detallando aspectos como la actividad y circunstancia durante el hecho, la relación agresor-víctima; y espacio temporales que determinan el lugar/mes/día y jornada de ocurrencia de los hechos ocurridos entre miembros de una misma familia, en la pareja, entre amigos, conocidos y desconocidos.

Se debe tener presente que es un trabajo construido a partir de la información de los hechos que fueron denunciados a autoridades competentes como presunto delito sexual y que entraron a ser investigados según consideraciones legales. Además que probablemente existe un alto subregistro, por lo que los datos reportados podría no coincidir con su número real, ya que por diversos factores no se denuncia esta clase de delitos.

Resultados

Durante 2014 se presentaron 2.533 eventos de violencia sexual en el departamento de Antioquia, documentados por el sistema forense colombiano, que equivale a una tasa de 41,76 por cien mil habitantes –pcmh-, la cual es un poco inferior a la registrada en Colombia para el mismo año (44,30 pcmh).

Como se evidencia en la **Figura 5-1**, pese a que el fenómeno no se comporta de forma

lineal, sino con altibajos en el tiempo, presenta una tendencia al aumento; con incremento importante en el departamento en los dos últimos años, binario en el cual registró tasas de 43,74 pcmh, en el año 2013, y 41,76 pcmh en el último año.

La tasa de presunto delito sexual en Antioquia se mantuvo por debajo de la nacional en el periodo 2010-2012. Mientras que en los años 2013 y 2014 el fenómeno en la región alcanzó las dimensiones del país como se observa en la **Figura 5-2.**

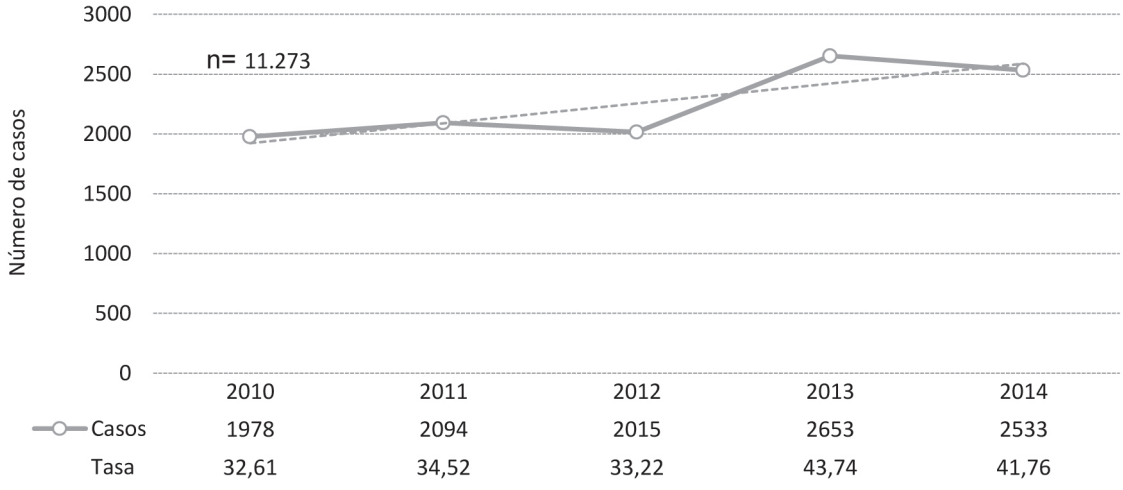


Figura 5-1. Exámenes médico legales por presunto delito sexual, casos y tasas por cien mil habitantes. Antioquia, 2010–2014.

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

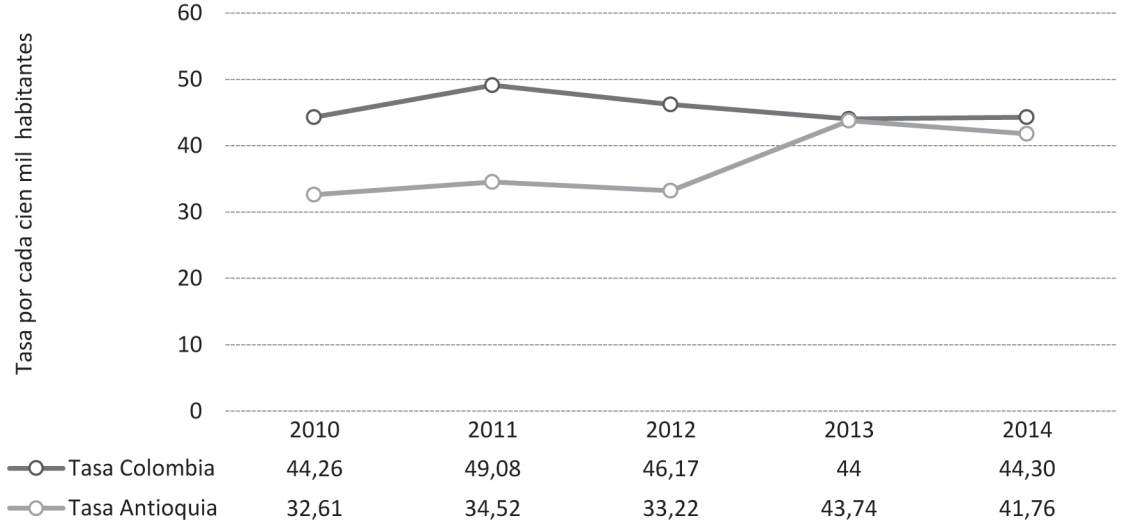


Figura 5-2. Comparación de homicidios, tasas por cien mil habitantes, Colombia-Antioquia 2010-2014.

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

Distribución sociodemográfica

La violencia sexual, en todos los contextos de Colombia, y a través de la historia, ha sido un fenómeno sistemático que afecta en especial a las mujeres; en 2014 en el departamento de Antioquia, manteniendo esta tendencia, el 84,5% de las víctimas de presuntos delitos sexuales eran mujeres. Por cada hombre víctima de este tipo de violencia, se presentaron aproximadamente cinco mujeres.

La observación por tasas, también evidencia la diferencia abismal por sexo: mientras que la tasa de mujeres víctimas de violencia sexual en el departamento de Antioquia durante 2014, ascendió a 65,94 por cada cien mil mujeres, en los hombres este indicador fue de 12,58. La diferencia porcentual de estas dos tasas es de 412,8%.

Con respecto a la edad, en general, los menores de 10 y 14 años de edad son los más afectados; en las mujeres la tasa superior también coincide con este rango de edad; mientras que en los hombres la tasa superior se evidencia en niños entre 5 y 9 años. Los datos alojados en la **Tabla 5-1**, también evidencia que este problema afecta a las mujeres en todo su ciclo de vida, aún en la tercera edad.

Otro factor de gran sensibilidad, es la focalización del problema en menores de edad: el 82,3% (2085) de las víctimas de posibles delitos sexuales valoradas, eran menores de 18 años, y de estas, el 44,0% (918) tenían menos de 10 años. También escandaliza la tasa de los niños y niñas menores de cinco años, pues es superior a la tasa general del departamento.

Tabla 5-1. Exámenes médico legales por presunto delito sexual según grupo de edad y sexo de la víctima. Antioquia, 2014.

Rango de edad (años)	Hombre			Mujer			Total		
	Casos	%	Tasas	Casos	%	Tasas	Casos	%	Tasa
0-4	69	17,6	25,54	248	11,6	96,19	317	12,5	60,04
5-9	145	37,0	54,47	456	21,3	179,82	601	23,7	115,62
10-14	119	30,4	44,09	784	36,6	303,92	903	35,6	171,07
15-17	30	7,7	17,82	234	10,9	144,55	264	10,4	79,95
18-19	4	1,0	3,47	80	3,7	72,02	84	3,3	37,09
20-24	8	2,0	2,73	127	5,9	44,84	135	5,3	23,42
25-29	4	1,0	1,49	82	3,8	30,35	86	3,4	15,94
30-34	5	1,3	2,16	51	2,4	20,81	56	2,2	11,76
35-39	3	0,8	1,46	21	1,0	9,46	24	0,9	5,62
40-44	3	0,8	1,62	23	1,1	11,22	26	1,0	6,67
45-49	1	0,3	0,51	11	0,5	5,07	12	0,5	2,91
50-54	1	0,3	0,55	12	0,6	5,89	13	0,5	3,38
55-59	0	0,0	0,00	5	0,2	2,97	5	0,2	1,59
60-64	0	0,0	0,00	4	0,2	3,08	4	0,2	1,66
65-69	0	0,0	0,00	0	0,0	0,00	0	0,0	0,00
70-74	0	0,0	0,00	1	0,0	1,44	1	0,0	0,81
75-79	0	0,0	0,00	1	0,0	1,88	1	0,0	1,10
80 +	0	0,0	0,00	1	0,0	1,80	1	0,0	1,09
Total	392	100,0	12,58	2141	100,0	65,64	2533	100,0	39,71

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

Describir el comportamiento de la violencia sexual a la luz de la escolaridad de las víctimas fue posible en 73,9% de los casos (1872); de las cuales el 58,3% solo habían cursado básica primaria, y el 14,9 % iniciaban su vida escolar. Distribución debida a la concentración de víctimas menores de edad. La categoría "No aplica", hace referencia a los niños y niñas menores de cuatro años o menos.

En la **Tabla 5-2** se aprecia la distribución de las personas valoradas acorde al nivel de formación.

En concordancia con la edad de la mayoría de las víctimas de violencia sexual, prevalece el estado civil soltero (51,4%). Los casos con registro "No aplica" (43,4%) corresponde a niños y niñas de menores de 10 años. Los eventos en víctimas con unión conyugal establecida suman 3,6%.

Los anteriores porcentajes, se calcularon una vez se excluyeron los casos (420) que no aportaban información sobre el estado civil de las víctimas, plasmado en la **Tabla 5-3**.

Tabla 5-2. Exámenes médico legales por presunto delito sexual según escolaridad y sexo de la víctima. Antioquia, 2014

Escolaridad	Hombre		Mujer		Total	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Inicial / Preescolar	73	28,6	183	12,5	256	14,9
Básica primaria	140	54,9	864	58,9	1004	58,3
Básica secundaria	16	6,3	121	8,3	137	8,0
Educación media	8	3,1	140	9,5	148	8,6
Superior	1	0,4	86	5,9	87	5,1
Ninguno	17	6,7	72	4,9	89	5,2
Subtotal	255	100	1466	100	1721	100
*No aplica	32		119		151	
Sin información	105		556		661	
Total	392		2141		2533	

*Menores de 4 años.
Fuente. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses/Centro de Referencia Regional de la Violencia.

Tabla 5-3. Exámenes médico legales por presunto delito sexual según estado conyugal y sexo de la víctima. Antioquia, 2014.

Estado conyugal	Hombre		Mujer		Total general	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Soltero(a)	126	36,8	961	54,3	1087	51,4
Casado(a)	1	0,3	12	0,7	13	0,6
Unión libre	1	0,3	67	3,8	68	3,2
Separado(a) / Divorciado(a)	0	0,0	26	1,5	26	1,2
Viudo(a)	0	0,0	1	0,1	1	0,0
No aplica	214	62,6	704	39,8	918	43,4
Subtotal	342	100,0	1771	100,0	2113	100,0
Sin información	50		370		420	
Total general	392		2141		2533	

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

El 11,2% (283) de las víctimas reconocieron algún tipo de factor de vulnerabilidad, los más frecuentes fueron campesinos o trabajadores del campo, víctimas con problemas de alcoholismo o drogadicción, en estado de protección o cuidado del Estado, y desplazados. Aunque con menor participación, no se puede dejar a un lado los demás grupos vulnerables como los dedicados al trabajo sexual, los grupos étnicos, población LGTBI y otros, descritos en la **Tabla 5-4**.

Tabla 5-4. Exámenes médico legales por presunto delito sexual según factor de vulnerabilidad y sexo de la víctima. Antioquia, 2014.

Factor de vulnerabilidad	Hombre		Mujer		Total	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Campesinos(as) y similares	8	17,8	80	33,6	88	31,1
Consumo de sustancias psicoactivas (drogas, alcohol, etc.)	7	15,6	59	24,8	66	23,3
En estado de protección o cuidado del Estado	12	26,7	25	10,5	37	13,1
Desplazados(as) / Víctimas conflicto armado	2	4,4	20	8,4	22	7,8
Niños, niñas y adolescentes	4	8,9	15	6,3	19	6,7
Trabajo sexual	0	0,0	14	5,9	14	4,9
Grupos étnicos	0	0,0	9	3,8	9	3,2
Población LGTBI	7	15,6	2	0,8	9	3,2
Mujer cabeza de hogar	0	0,0	7	2,9	7	2,5
Otros	3	6,7	2	0,8	5	1,8
Discapacidad física y/o mental	1	2,2	2	0,8	3	1,1
Habitante de calle/Reciclador(a)	0	0,0	2	0,8	2	0,7
Personas recluidas en servicios de rehabilitación y/o psiquiátricos	1	2,2	1	0,4	2	0,7
Subtotal	45	100	238	100	283	100
Ninguno	319		1714		2033	
Sin información	28		189		217	
Total	392		2141		2533	

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

La tarea de agrupar los presuntos agresores, que se exhiben en la **Tabla 5-5**, teniendo como criterio la cercanía que ostentan con las víctimas, evidencia que 71,7% de las acometidas sexuales se llevan a cabo en un ámbito de bastante proximidad, que genera confianza, como la familia, los vecinos, amigos, compañero, pareja y cuidadores, entre otros; seguridad que es aprovechada por los victimarios, sumado además al rol de "autoridad" que ostentan en determinadas circunstancias.

Los padres y padrastros son los principales abusadores sexuales en el contexto familiar, la participación es de 21,7% y 20,4% respectivamente; le siguen en frecuencia los tíos(as) y los primos(as), como se refleja en la **Figura 5-3**.

Cuando la observación es discriminada según el sexo de la víctima se halla que los principales agresores de las mujeres son en su orden: padrastro (22,6%), padre (22,1%) y tíos (15,3%). En los hombres los principales abusadores son primo (23,0%), tío (20,0%) y padre (19,3%).

Tabla 5-5. Exámenes médico legales por presunto delito sexual según presunto agresor y sexo de la víctima. Antioquia, 2014.

Presunto agresor	Hombre		Mujer		Total	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Familiar	135	37,1	687	36,8	822	36,8
Vecino(a)	73	20,1	213	11,4	286	12,8
Agresor conocido(a)	37	10,2	227	12,2	264	11,8
Amigo(a)	56	15,4	186	10,0	242	10,8
Desconocido(a)	20	5,5	206	11,0	226	10,1
Pareja o expareja	4	1,1	182	9,7	186	8,3
Otro(a)	21	5,8	59	3,2	80	3,6
Delincuencia común	1	0,3	32	1,7	33	1,5
Compañero(a)	12	3,3	17	0,9	29	1,3
Profesor(a)	3	0,8	17	0,9	20	0,9
Grupos delincuenciales organizados	0	0,0	17	0,9	17	0,8
Conocido(a)	2	0,5	10	0,5	12	0,5
Miembro de grupos alzado al margen de la ley	0	0,0	6	0,3	6	0,3
Vigilante/Guardián/Custodio	0	0,0	4	0,2	4	0,2
Cuidador(a)	0	0,0	2	0,1	2	0,1
Miembro de las fuerzas armadas, policía, policía judicial y servicios de inteligencia	0	0,0	2	0,1	2	0,1
Subtotal	364	100,0	1867	100,0	2231	100,0
Sin información	28		274		302	
Total	392		2141		2533	

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

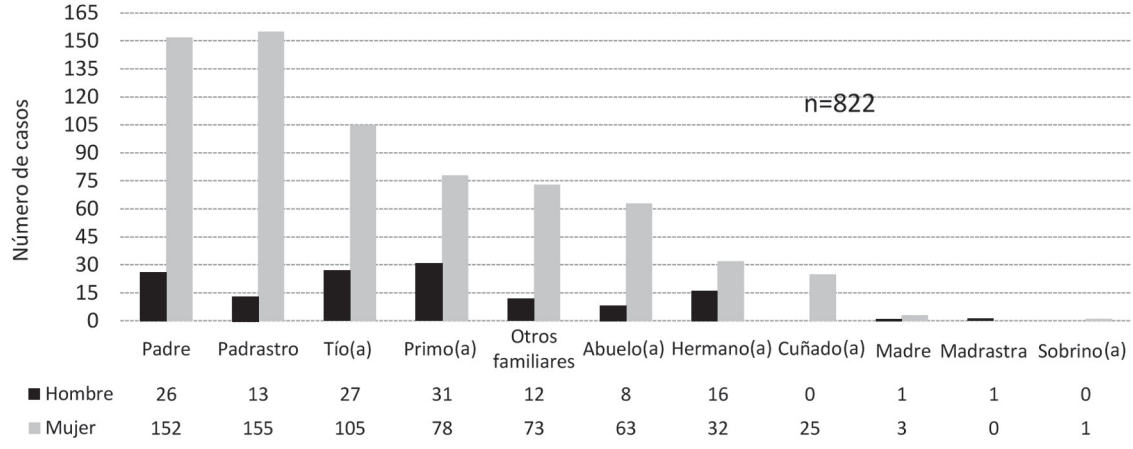


Figura 5-3. Exámenes médico legales por presunto delito sexual según presunto agresor familiar y sexo de la víctima. Antioquia, 2014.

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

Las circunstancias que rodearon el delito sexual en Antioquia durante 2014, vistas en categorías, pone en primer plano la violencia sexual con una participación de 47,4%. Entre las subcategorías que la conforman, sobresalen el abuso y el asalto sexual.

Como problema de gran envergadura y con profundas raíces en el grupo primario de la sociedad, y en proporción similar a la categoría anterior, registra el 47,4% de los casos, en los cuales prevalece el conflicto entre familiares, diferentes al de pareja.

Se resalta el comportamiento de la violencia sexual en contextos sociopolíticos, en tanto las víctimas que cobra, son en su totalidad mujeres. Sin embargo, no se puede afirmar que este es un problema que no afecta a los hombres del departamento de Antioquia, sino que, hipotéticamente, por diversas razones, entre ellas de tipo sociocultural o por coerción o intimidación, no se denuncia.

Las categorías que caracterizan las circunstancias de este tipo de violencia, se presentan con mayor detalle en la **Tabla 5-6**.

Tabla 5-6. Exámenes médico legales por presunto delito sexual según circunstancia durante el hecho y sexo de la víctima. Antioquia, 2014.

Circunstancias	Hombre		Mujer		Total	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Violencia interpersonal	0	0,0	12	0,7	12	0,6
Contacto engañoso vía internet	0	0	1	8,3	1	8,3
Embriaguez (Alcohólica y no alcohólica)	0	0	11	91,7	11	91,7
Violencia intrafamiliar	139	45,3	868	47,8	1007	47,4
Conflicto de pareja	4	2,9	182	21,0	186	18,5
Conflicto familiar	135	97,1	686	79,0	821	81,5
Violencia sexual	160	52,1	856	47,1	1016	47,8
Abuso sexual	136	85,0	641	74,9	777	76,5
Acceso carnal violento	6	3,8	24	2,8	30	3,0
Asalto sexual	16	10,0	181	21,1	197	19,4
Pornografía	2	1,3	4	0,5	6	0,6
Presunta explotación sexual de niños, niñas o adolescentes	0	0,0	6	0,7	6	0,6
Violencia sociopolítica	0	0,0	32	1,8	32	1,5
Acceso carnal violento/acto sexual violento con persona protegida	0	0,0	3	3,7	3	9,4
Acción grupo de la delincuencia organizada	0	0,0	8	0,4	8	25,0
Acción grupos alzados al margen de la ley	0	0,0	6	0,9	6	18,8
Acción paramilitar	0	0,0	9	0,7	9	28,1
Agresión contra grupos marginales o descalificados	0	0,0	2	1,1	2	6,3
Intervención legal	0	0,0	4	0,2	4	12,5
Discapacidad física o mental	1	0,3	2	0,1	3	0,1
Otras	7	2,3	47	2,6	54	2,5
Subtotal	307	100,0	1817	100,0	2124	100,0
Sin información	85		324		409	
Total	392		2141		2533	

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

En concordancia con la edad de los sujetos directamente afectados y las circunstancias de los hechos, es más frecuente que las violencias sexuales ocurran mientras las víctimas descansan, duermen o realizan actividades vitales, así lo registra la **Tabla 5-7**. En segundo lugar, la violencia sexual es perpetuada cuando las víctimas se transportan de un lugar a otro, seguido por el trabajo doméstico en el hogar.

Tabla 5-7. Exámenes médico legales por presunto delito sexual según actividad durante el hecho y sexo de la víctima. Antioquia, 2014.

Actividad	Hombre		Mujer		Total	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Actividades vitales o de cuidado personal	81	38,8	409	34,2	490	34,9
Transportándose o desplazándose de un lugar a otro	47	19,3	371	30,0	418	28,3
Trabajo doméstico no pagado para uso del propio hogar	55	23,4	275	20,7	330	21,1
Otras	56	19,3	274	17,1	330	17,4
Asistencia a eventos culturales, de entretenimiento y/o deportivos	29	11,1	208	14,9	237	14,3
Estudio/ aprendizaje	17	5,9	35	2,2	52	2,7
Trabajo remunerado	1	0,3	16	1,0	17	0,9
Celebraciones, fiestas, actividades con consumo de licor	1	0,3	5	0,3	6	0,3
Durante una retención ilegal (secuestro)	0	0,0	6	0,4	6	0,3
Durante una actividad ilícita o delictiva	0	0,0	5	0,3	5	0,3
Misión humanitaria, médica y/o sanitaria	2	0,7	1	0,1	3	0,2
Durante una retención legal (preso, detenido)	1	0,3	1	0,1	2	0,1
Subtotal	290	100,0	1606	100,0	1896	100,0
Sin información	102		535		637	
Total	392		2141		2533	

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

Distribución espaciotemporal del hecho

Las cifras sugieren que la comisión del delito sexual se presenta con mayor frecuencia en las zonas urbanas del departamento, 87,6%; no obstante, es importante mencionar que hay factores que influyen en la invisibilización y falta de denuncia de este problema en las zonas rurales. Por una parte, el desconocimiento de ciertas conductas, la vergüenza y temor al rechazo, el machismo imperante y la legitimidad de ciertas conductas abusivas en el seno del hogar.

Otras razones tiene que ver con las dificultades y limitaciones para acceder a los servicios de salud y justicia, que en el área rural es más marcada, debido al distanciamiento físico, vías y medios de comunicación, que existe entre la comunidad rural y los operadores de justicia municipales, que por lo general se encuentran situados en la parte central del casco urbano de las localidades.

Prevalecen los escenarios privados, en las agresiones sexuales; la vivienda es el lugar que registra mayor ocurrencia de violencia sexual, como se aprecia en la **Tabla 5-8**; lo cual corresponde con los agresores señalados con más frecuencia: familiares o personas cercanas a las víctimas.

Tabla 5-8. Exámenes médico legales por presunto delito sexual según escenario de ocurrencia del hecho y sexo de la víctima. Antioquia, 2014.

Escenario	Hombre		Mujer		Total	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Vivienda de la víctima o victimario	204	74,5	1102	73,3	1306	73,5
Calle, carretera, vía pública	14	5,1	139	9,2	153	8,6
Espacios al aire libre (potreros, bosques, baldíos)	9	3,3	82	5,5	91	5,1
Centros Educativo	19	6,9	31	2,1	50	2,8
Hospedaje	5	1,8	43	2,9	48	2,7
Finca/Granja/Hacienda/zonas agropecuarias	2	0,7	27	1,8	29	1,6
Establecimiento comercial	4	1,5	18	1,2	22	1,2
Área y/o establecimiento deportivo	4	1,5	13	0,9	17	1,0
Vehículo de transporte	0	0,0	14	0,9	14	0,8
Lugares de esparcimiento y consumo de alcohol	0	0,0	11	0,7	11	0,6
Centro de atención médica	3	1,1	4	0,3	7	0,4
Centros de reclusión	3	1,1	4	0,3	7	0,4
Lugar de trabajo	1	0,4	4	0,3	5	0,3
Edificio de oficinas	0	0,0	4	0,3	4	0,2
Lugares de actividades culturales	2	0,7	1	0,1	3	0,2
Lugares de cuidado de personas	3	1,1	0	0,0	3	0,2
Establecimientos de venta de comidas	1	0,4	1	0,1	2	0,1
Taller	0	0,0	2	0,1	2	0,1
Establecimiento industrial	0	0,0	1	0,1	1	0,1
Mercado, plaza, galería	0	0,0	1	0,1	1	0,1
Sitio de culto	0	0,0	1	0,1	1	0,1
Subtotal	274	100,0	1503	100,0	1777	100,0
Sin información	118		638		757	
Total	392		2141		2533	

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

Se hace un especial llamado de atención sobre los 50 casos delitos sexuales, que según los reportes, ocurrieron en establecimientos educativos, debido a que existe un sospechoso subregistro de estas cifras, lo que hace aún más difícil establecer cuál es la verdadera magnitud de violencia sexual al interior de estos escenarios, que se oculta o se hace invisible.

En cuanto a los involucrados, las denuncias señalan a los compañeros o amigos del centro educativo como los principales agresores (50%), seguido, aunque con una diferencia amplia, de los profesores (18%). Para el 16,0% de los casos no se reportó el posible agresor **(Figura 5-4)**.

En estos escenarios también se impacta en mayor proporción a las mujeres, los datos de 2014 arrojan 62,0% de víctimas de género femenino en centros educativos.

En promedio, durante el año 2014 ocurrieron en el departamento cada mes 211 casos de presunto delito sexual; 23 casos más que el promedio mensual del periodo 2010-2014. Cada día fueron abusados en promedio siete (7) personas, esto es, aproximadamente cada

tres horas y media se registró una caso en alguno de los municipios del departamento.

Los meses más críticos se registraron en septiembre, marzo y agosto **(Figura 5-5)**, lo que no permite una explicación o predicción temporal de la ocurrencia de este tipo de violencia.

Pese a que el viernes se muestra como el día que ocurre con más frecuencia conductas de violencia sexual en el departamento, la **Figura 5-6**, ilustra los altibajos durante el resto de la semana. Contrario a otras violencias, los sábados y domingos se registra el menor número de casos, posiblemente por la presencia de mayor número de personas en los hogares, que es donde predomina el fenómeno.

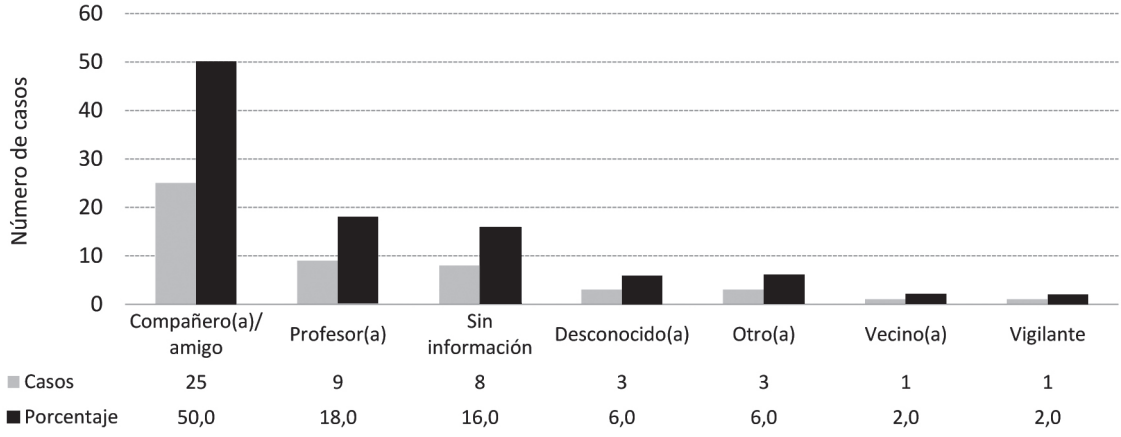


Figura 5-4. Exámenes médico legales por presunto delito sexual ocurridos en centros educativos, según presunto agresor. Antioquia, 2014.

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

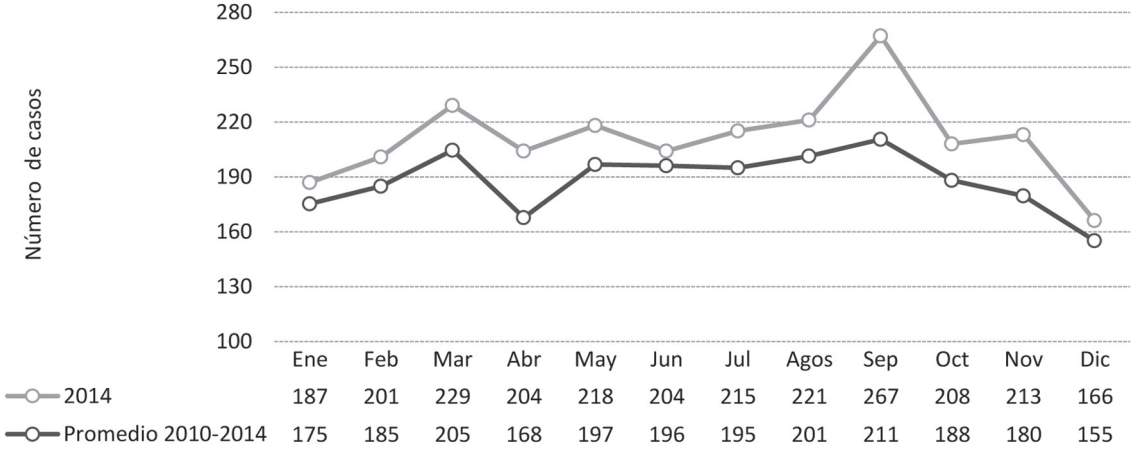


Figura 5-5. Exámenes médico legales por presunto delito sexual según mes de ocurrencia del hecho, comparativo últimos cinco años. Antioquia, 2014.

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

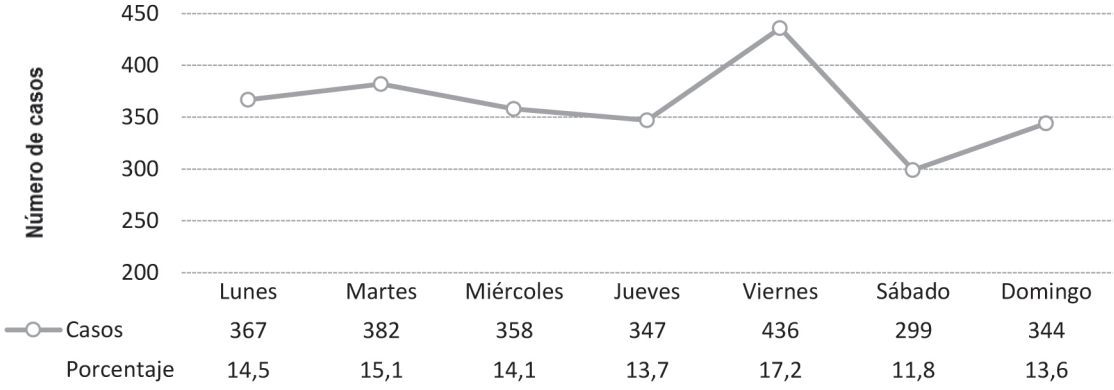


Figura 5-6. Exámenes médico legales por presunto delito sexual según día del hecho. Antioquia, 2014.
Fuente. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses/Centro de Referencia Regional de la Violencia.

En cuanto al horario de ocurrencia de este tipo de evento violento, fue posible recoger información en 1676 (66,2%) de los casos valorados. De estos se constató que las primeras horas de la madrugada son las más propicias para llevar a cabo la ofensiva sexual, le sigue el horario de 3:00 pm a 5:00 pm. Estas diferencias en los horarios no encuentran explicación, diferente a que los victimarios aprovechan cualquier oportunidad, sin importar si es día o de noche; son las circunstancias las determinantes, más que la jornada del día **(Figura 5-7)**.

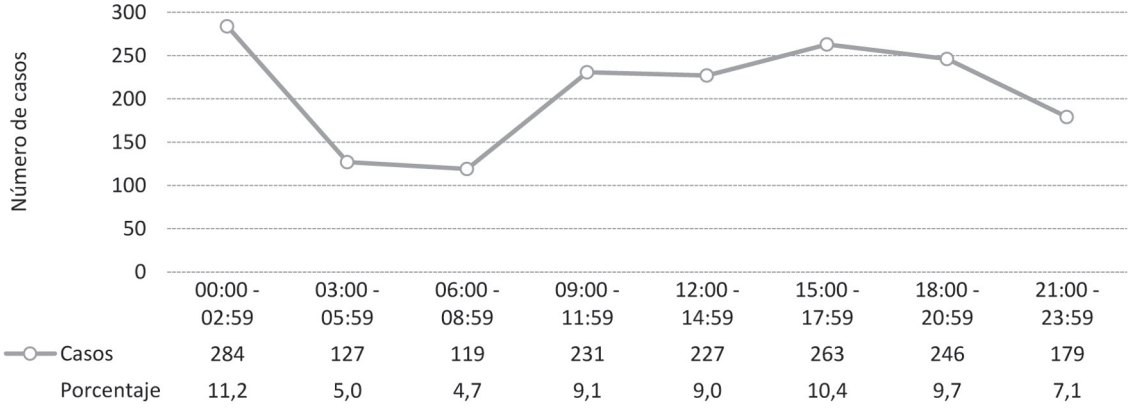


Figura 5-7. Exámenes médico legales por presunto delito sexual según Jornada de ocurrencia del hecho. Antioquia, 2014.
Fuente. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses/Centro de Referencia Regional de la Violencia.

Casos y tasas por subregión y municipio del hecho

Occidente, Oriente y Nordeste fueron las subregiones con las tasas de presunto delito sexual, más elevadas; en tanto que menores tasas se registraron en las subregiones Bajo Cauca y Norte. No sobra recordar que la disponibilidad de la información está supeditada, por un lado a la cultura de la denuncia y, por otro, a la cultura del registro del dato de los operadores de salud, y en este caso concreto, de los profesionales responsables de la valoración médico legal **(Figura 5-8)**.

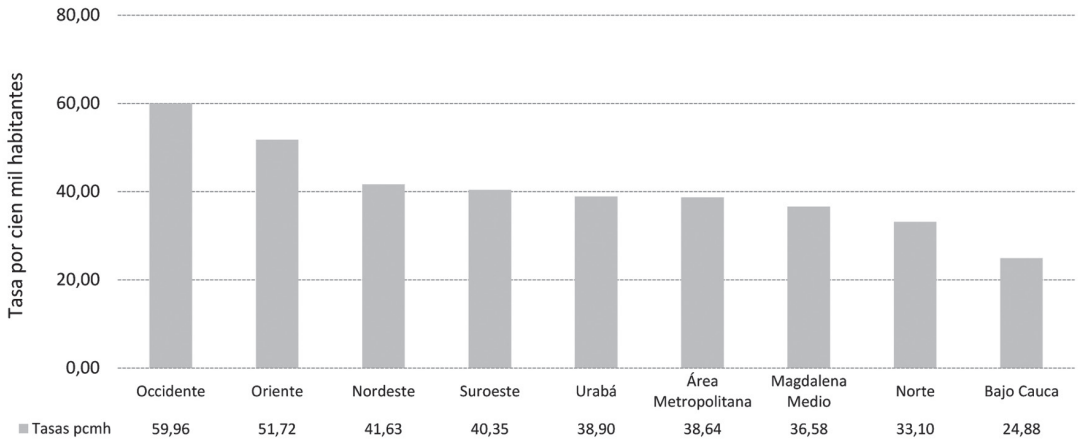


Figura 5-8. Presunto delito sexual por subregión de ocurrencia. Tasas por cada cien mil habitantes. Antioquia, 2014.

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

Los diez municipios con mayor reporte de violencia sexual son: Buriticá (240,49 pcmh), San José De La Montaña (184,49 pcmh), Gómez Plata (134,26 pcmh), Ciudad Bolívar (132,30 pcmh), Abejorral (128,99 pcmh), El Peñol (119,22 pcmh), Maceo (115,32 pcmh), Peque (101,86 pcmh) y Toledo (95,28 pcmh).

Las frecuencias y tasas de este fenómeno por municipio se despliegan en la **Tabla 5-9**.

Tabla 5-9. Exámenes médico legales por presunto delito sexual, casos y tasas por cada cien mil habitantes, según subregión y municipio de ocurrencia el hecho. Antioquia, 2014.

Subregión/Municipio	Hombre			Mujer			Total		
	Casos	%	Tasa	Casos	%	Tasa	Casos	%	Tasa
Área Metropolitana	226	57,7	12,73	1216	56,8	62,15	1442	56,9	38,64
Barbosa	0	0,0	0,00	6	0,5	24,22	6	0,4	12,18
Bello	22	9,7	10,17	128	10,5	55,43	150	10,4	33,54
Caldas	8	3,5	21,00	20	1,6	51,51	28	1,9	36,40
Copacabana	6	2,7	17,97	35	2,9	97,47	41	2,8	59,16
Envigado	9	4,0	8,60	37	3,0	32,84	46	3,2	21,16
Girardota	1	0,4	3,83	8	0,7	29,74	9	0,6	16,98
Itaguí	6	2,7	4,65	67	5,5	49,32	73	5,1	27,57
La Estrella	2	0,9	6,66	19	1,6	60,65	21	1,5	34,22
Medellín	170	75,2	14,80	889	73,1	68,80	1059	73,4	43,38
Sabaneta	2	0,9	8,36	7	0,6	25,70	9	0,6	17,59
Bajo Cauca	8	2,0	5,45	65	3,0	44,38	73	2,9	24,88
Cáceres	0	0,0	0,00	0	0,0	0,00	0	0,0	0,00
Caucasia	2	25,0	3,77	17	26,2	30,08	19	26,0	17,35
El Bagre	6	75,0	22,99	37	56,9	159,85	43	58,9	87,31
Nechí	0	0,0	0,00	6	9,2	44,81	6	8,2	23,13

Continúa en la próxima página.

Continuación de la Tabla 5-9. Exámenes médico legales por presunto delito sexual, casos y tasas por cada cien mil habitantes, según subregión y municipio de ocurrencia el hecho. Antioquia, 2014.

Subregión/Municipio	Hombre			Mujer			Total		
	Casos	%	Tasa	Casos	%	Tasa	Casos	%	Tasa
Taraza	0	0,0	0,00	3	4,6	14,46	3	4,1	7,23
Zaragoza	0	0,0	0,00	2	3,1	14,02	2	2,7	6,59
Magdalena Medio	8	2,0	14,29	32	1,5	59,97	40	1,6	36,58
Caracolí	0	0,0	0,00	0	0,0	0,00	0	0,0	0,00
Maceo	1	12,5	27,57	7	21,9	211,48	8	20,0	115,32
Puerto Berrío	5	62,5	22,12	21	65,6	89,52	26	65,0	56,45
Puerto Triunfo	1	12,5	10,00	0	0,0	0,00	1	2,5	5,41
Puerto Nare	0	0,0	0,00	0	0,0	0,00	0	0,0	0,00
Yondó	1	12,5	10,69	4	12,5	45,02	5	12,5	27,41
Nordeste	9	2,3	9,48	68	3,2	75,52	77	3,0	41,63
Amalfi	1	11,1	8,85	6	8,8	56,40	7	9,1	31,92
Anorí	2	22,2	23,01	16	23,5	195,60	18	23,4	106,70
Cisneros	0	0,0	0,00	8	11,8	174,86	8	10,4	87,71
Remedios	0	0,0	0,00	0	0,0	0,00	0	0,0	0,00
San Roque	2	22,2	23,34	3	4,4	35,85	5	6,5	29,52
Santo Domingo	0	0,0	0,00	3	4,4	58,28	3	3,9	28,50
Segovia	3	33,3	14,67	22	32,4	114,46	25	32,5	63,03
Vegachí	1	11,1	21,05	5	7,4	102,80	6	7,8	62,40
Yalí	0	0,0	0,00	4	5,9	102,22	4	5,2	48,54
Yolombó	0	0,0	0,00	1	1,5	8,70	1	1,3	4,25
Norte	22	5,6	16,93	63	2,9	49,67	85	3,4	33,10
Angostura	0	0,0	0,00	0	0,0	0,00	0	0,0	0,00
Belmira	0	0,0	0,00	1	1,6	31,69	1	1,2	14,91
Briceño	0	0,0	0,00	4	6,3	90,48	4	4,7	45,92
Campamento	0	0,0	0,00	1	1,6	22,52	1	1,2	10,93
Carolina	0	0,0	0,00	0	0,0	0,00	0	0,0	0,00
Donmatías	2	9,1	19,00	8	12,7	71,17	10	11,8	45,94
Entrerríos	0	0,0	0,00	1	1,6	21,45	1	1,2	10,20
Gómez Plata	10	45,5	151,06	7	11,1	115,86	17	20,0	134,26
Guadalupe	0	0,0	0,00	1	1,6	32,13	1	1,2	15,89
Ituango	0	0,0	0,00	2	3,2	19,37	2	2,4	9,36
San Andrés De Cuerquia	1	4,5	30,64	0	0,0	0,00	1	1,2	15,78
San José De La Montaña	2	9,1	119,55	4	6,3	244,95	6	7,1	181,49
San Pedro	1	4,5	7,52	8	12,7	62,36	9	10,6	34,44
Santa Rosa De Osos	2	9,1	11,16	11	17,5	63,68	13	15,3	36,93
Toledo	2	9,1	61,07	4	6,3	132,36	6	7,1	95,28
Valdivia	0	0,0	0,00	2	3,2	18,63	2	2,4	9,25
Yarumal	2	9,1	8,77	9	14,3	38,29	11	12,9	23,76

Continúa en la próxima página.

Continuación de la Tabla 5-9. Exámenes médico legales por presunto delito sexual, casos y tasas por cada cien mil habitantes, según subregión y municipio de ocurrencia el hecho. Antioquia, 2014.

Subregión/Municipio	Hombre			Mujer			Total		
	Casos	%	Tasa	Casos	%	Tasa	Casos	%	Tasa
Occidente	14	3,6	14,12	101	4,7	109,01	115	4,5	59,96
Abriaquí	0	0,0	0,00	0	0,0	0,00	0	0,0	0,00
Anzá	3	21,4	75,04	4	4,0	112,42	7	6,1	92,64
Armenia	1	7,1	45,00	3	3,0	144,58	4	3,5	93,09
Buriticá	0	0,0	0,00	16	15,8	510,69	16	13,9	240,49
Caicedo	0	0,0	0,00	3	3,0	76,28	3	2,6	36,76
Cañasgordas	2	14,3	23,19	4	4,0	49,06	6	5,2	35,76
Dabeiba	0	0,0	0,00	10	9,9	88,37	10	8,7	42,60
Ebéjico	0	0,0	0,00	4	4,0	65,15	4	3,5	31,94
Frontino	1	7,1	11,37	13	12,9	159,59	14	12,2	82,63
Giraldo	0	0,0	0,00	0	0,0	0,00	0	0,0	0,00
Heliconia	0	0,0	0,00	5	5,0	175,38	5	4,3	83,54
Liborina	2	14,3	39,85	1	1,0	22,20	3	2,6	31,50
Olaya	0	0,0	0,00	0	0,0	0,00	0	0,0	0,00
Peque	2	14,3	34,98	9	8,9	177,13	11	9,6	101,86
Sabanalarga	0	0,0	0,00	0	0,0	0,00	0	0,0	0,00
San Jerónimo	0	0,0	0,00	4	4,0	64,11	4	3,5	31,90
Santafé Antioquia	1	7,1	8,08	19	18,8	158,52	20	17,4	82,07
Sopetrán	2	14,3	26,71	4	4,0	56,42	6	5,2	41,16
Uramita	0	0,0	0,00	2	2,0	51,59	2	1,7	24,25
Oriente	46	11,7	15,82	253	11,8	88,05	299	11,8	51,72
Abejorral	3	6,5	30,30	22	8,7	232,07	25	8,4	128,99
Alejandría	0	0,0	0,00	1	0,4	57,27	1	0,3	28,56
Argelia	0	0,0	0,00	1	0,4	23,65	1	0,3	11,32
El Carmen De Viboral	7	15,2	29,76	26	10,3	114,81	33	11,0	71,48
Cocorná	1	2,2	13,42	1	0,4	13,28	2	0,7	13,35
Concepción	0	0,0	0,00	0	0,0	0,00	0	0,0	0,00
El Peñol	5	10,9	63,33	14	5,5	174,09	19	6,4	119,22
El Retiro	1	2,2	10,34	5	2,0	54,09	6	2,0	31,72
Granada	0	0,0	0,00	2	0,8	40,69	2	0,7	20,29
Guarne	2	4,3	8,49	14	5,5	59,81	16	5,4	34,08
Guatapé	0	0,0	0,00	0	0,0	0,00	0	0,0	0,00
La Ceja	10	21,7	38,57	30	11,9	114,66	40	13,4	76,79
La Unión	1	2,2	10,31	10	4,0	107,42	11	3,7	57,86
Marinilla	0	0,0	0,00	37	14,6	141,87	37	12,4	70,40
Nariño	0	0,0	0,00	5	2,0	61,36	5	1,7	29,24
Rionegro	7	15,2	11,91	37	14,6	62,19	44	14,7	37,20
San Carlos	2	4,3	24,81	2	0,8	25,08	4	1,3	24,94

Continúa en la próxima página.

Continuación de la Tabla 5-9. Exámenes médico legales por presunto delito sexual, casos y tasas por cada cien mil habitantes, según subregión y municipio de ocurrencia el hecho. Antioquia, 2014.

Subregión/Municipio	Hombre			Mujer			Total		
	Casos	%	Tasa	Casos	%	Tasa	Casos	%	Tasa
San Francisco	0	0,0	0,00	1	0,4	38,15	1	0,3	18,45
San Luis	0	0,0	0,00	8	3,2	155,98	8	2,7	73,06
San Rafael	0	0,0	0,00	5	2,0	76,22	5	1,7	38,40
San Vicente	1	2,2	11,47	10	4,0	114,90	11	3,7	63,13
Santuario	3	6,5	22,39	12	4,7	87,83	15	5,0	55,43
Sonsón	3	6,5	16,73	10	4,0	56,12	13	4,3	36,36
Suroeste	32	8,2	16,66	120	5,6	65,01	152	6,0	40,35
Amagá	2	6,3	13,48	10	8,3	68,97	12	7,9	40,90
Andes	6	18,8	25,92	14	11,7	62,88	20	13,2	44,04
Angelópolis	1	3,1	22,47	4	3,3	91,83	5	3,3	56,78
Betania	0	0,0	0,00	6	5,0	137,08	6	3,9	63,91
Betulia	5	15,6	55,92	8	6,7	93,73	13	8,6	74,39
Caramanta	0	0,0	0,00	0	0,0	0,00	0	0,0	0,00
Ciudad Bolívar	6	18,8	43,41	30	25,0	224,10	36	23,7	132,30
Concordia	1	3,1	9,36	12	10,0	119,23	13	8,6	62,66
Fredonia	0	0,0	0,00	0	0,0	0,00	0	0,0	0,00
Hispania	0	0,0	0,00	2	1,7	84,25	2	1,3	41,12
Jardín	0	0,0	0,00	0	0,0	0,00	0	0,0	0,00
Jericó	2	6,3	33,39	4	3,3	64,70	6	3,9	49,29
La Pintada	0	0,0	0,00	1	0,8	30,07	1	0,7	15,13
Montebello	1	3,1	30,64	0	0,0	0,00	1	0,7	15,81
Pueblorrico	0	0,0	0,00	0	0,0	0,00	0	0,0	0,00
Salgar	0	0,0	0,00	2	1,7	23,60	2	1,3	11,32
Santa Bárbara	0	0,0	0,00	2	1,7	17,89	2	1,3	8,99
Támesis	0	0,0	0,00	0	0,0	0,00	0	0,0	0,00
Tarso	1	3,1	25,23	1	0,8	26,80	2	1,3	25,99
Titiribí	1	3,1	13,87	3	2,5	42,34	4	2,6	27,98
Urrao	6	18,8	26,37	21	17,5	98,64	27	17,8	61,30
Valparaíso	0	0,0	0,00	0	0,0	0,00	0	0,0	0,00
Venecia	0	0,0	0,00	0	0,0	0,00	0	0,0	0,00
Urabá	27	6,9	8,31	223	10,4	70,19	250	9,9	38,90
Apartadó	9	33,3	10,29	84	37,7	98,23	93	37,2	53,75
Arboletes	0	0,0	0,00	6	2,7	31,30	6	2,4	15,34
Carepa	2	7,4	7,32	23	10,3	84,89	25	10,0	45,95
Chigorodó	6	22,2	16,07	32	14,3	86,57	38	15,2	51,14
Murindó	0	0,0	0,00	0	0,0	0,00	0	0,0	0,00
Mutatá	1	3,7	9,83	5	2,2	50,02	6	2,4	29,75
Necoclí	1	3,7	3,26	8	3,6	26,59	9	3,6	14,81

Continúa en la próxima página.

Continuación de la Tabla 5-9. Exámenes médico legales por presunto delito sexual, casos y tasas por cada cien mil habitantes, según subregión y municipio de ocurrencia el hecho. Antioquia, 2014.

Subregión/Municipio	Hombre			Mujer			Total		
	Casos	%	Tasa	Casos	%	Tasa	Casos	%	Tasa
San Juan De Urabá	2	7,4	15,82	10	4,5	82,90	12	4,8	48,58
San Pedro De Urabá	0	0,0	0,00	1	0,4	6,56	1	0,4	3,22
Turbo	6	22,2	7,64	54	24,2	70,47	60	24,0	38,67
Vigía del Fuerte	0	0,0	0,00	0	0,0	0,00	0	0,0	0,00
Total	392	100,0	12,58	2141	100,0	65,64	2533	100,0	39,71

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

Conclusiones

Pese a que la violencia sexual se mantiene invisible por muchos factores, entre estos, la incapacidad o temor de niños y niñas para denunciar; es elevado el número de casos documentados por el sistema forense colombiano.

La violencia sexual puede afectar a las personas de cualquier edad y situación social, sin embargo, los menores de 18 años, son las principales víctimas en el departamento de Antioquia.

El hecho de ser mujer es indudablemente, uno de los factores que hace mucho más probable ser víctima de abusos sexuales; es cinco veces mayor con respecto a los hombres; pero si se tiene entre 10 y 14 años de edad, la probabilidad aumenta ostensiblemente.

Por lo anterior es fundamental priorizar la atención a los niños y niñas; a los primeros, desde un enfoque especial, para prevenir posibles futuros abusos a otros menores.

Son múltiples las formas de violencia sexual documentadas por el sistema forense colombiano: abuso sexual de menores; violencia sexual en el contexto de las relaciones de pareja o expareja; abuso sexual familiar; violencia sexual en el contexto del conflicto armado; posible delito sexual por parte de desconocidos; abuso sexual en el contexto escolar y laboral, que ameritan de estudios en profundidad para comprender y prevenir el fenómeno.

Al contexto de la violencia sexual, bien puede identificarse con el adjetivo de problema de origen familiar, puesto que los familiares son los principales abusadores; generalmente el presunto delito ocurre en la vivienda de la víctima o el victimario. Además, los padres y padrastros son señalados como los principales abusadores.

Aún dista mucha la reducción y eliminación de esta forma de violencia en el departamento de Antioquia, se requieren de esfuerzos de prevención, interinstitucionales e intersectoriales, con enfoque de salud pública, que involucre a todos los estamentos de la sociedad en procura de su prevención y reducción, con especial énfasis en la protección de niños, niñas y adolescentes.

Referencias bibliográficas

- **Ávila, G.** (2011). Violencia sexual: identificación y prevención del abuso sexual infantil. Secretaria de educación Pública, Gobierno Federal, Mexico.
- **Brown, J., Young, A., Sales, M., DiClemente, R., Rose, E., Wingood, G.** (2014). "Impact of Abuse History on Adolescent African-American Women's Current HIV/STD-associated Behaviors and Psychosocial Mediators of HIV/STD Risk." Aggress Maltreat Trauma 23(2): 151–167.
- **Cantón, D., Justicia, F.** (2006). "Afrontamiento del abuso sexual infantil y ajuste psicológico a largo plazo." Psicothema 20(4): 509-515.

- **Fernandez, A.** (2010). "De los abusos y agresiones sexuales a menores de trece años tras la reforma penal de 2010." Revista de Derecho y Ciencias Penales Nº 15, 85-103.
- **Gómez, S., Cobo, D.** (2013). "Abuso sexual en niños". Gastrohnup, 15(1): 14 - 20.
- **González, E., Martínez, V., Leyton, C., Bardi, A.** (2004). "Características de los abusadores sexuales." Sogia 11(1): 6 - 14.
- **Hébert. M., Blais, M.** (2014). "Post Traumatic Stress Disorder/PTSD in adolescent victims of sexual abuse: resilience and social support as protection factors." Ciência & Saúde Coletiva 19(3): 685-694.
- **Krug, E., Dahlberg, L., Mercy, J., Zwi, A., Lozano, R.** (2003). "Informe mundial sobre la violencia y la salud." Organización Panamericana de la Salud, Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud.
- **Lopez, E., Insunza, J.** (2011). La Violencia de Genero en Chile. Servicio Medico Legal - Unidad de estadisticas.
- **Matthew, J., Avid, R., Jama, G., Curtis, B., James, A., Linda, L., Sapna, B.** (2011). "Risk factors associated with sexual violence towards girls in Swaziland ". Bulletin of the World Health Organization 2011;89:203-210.
- **Moreno, S., Barreto, M., Sanabria, P., González, L., Pinzón, A.** (2013). "Assessment of the medical care provided to victims of sexual violence: the experience of three hospitals in Bogotá." Salud Pública, 31(2): 195-201.
- **OPS/OMS.** (2005). Comprender y abordar la violencia contra las mujeres. Hoja informativa Violencia sexual.
- **Pérez, N., Caricote, E.** (2011). "Características Demográficas del Abusador Sexual Infantil." Informe medico 13(4): 167-174.
- **Pinheiro, P.** (2012). "Informe mundial sobre la violencia contra los niños y niñas." from http://www.unicef.org/lac/Informe_Mundial_Sobre_Violencia_1(1).pdf.
- **Reiter, J., Oliveira, M., Reis, M., Alves, C., Gonçalves, S., Nascimento, O.** (2014). "Sexual violence and co-occurrences suffered by children and adolescents: study of incidents over a decade Resumo." Ciência & Saúde Coletiva 19(3): 759-771.
- **Restrepo, A., Salcedo, M., Bermúdez, A.** (2009). "Sexual violence amongst young people aged 10 to 19 years Cali, 2001-2006." Revista Salud publica· 11(6).
- **Rodríguez, E., Fuentes, P., Ramos, L., Gutiérrez, R., RuiZ, E.** (2014). "Violence in the work environment of sex work and substance use in a group of Mexican women." Salud Ment 37(4).
- **Tello, J.** (2013). Exámenes médico legales por presunto delito sexual, Colombia, 2013. Forensis. 15: 421 - 460.
- **Teubal, R.** (2007). "Abusadores Sexuales Jóvenes – Víctimas o victimarios." Asociacion Argentina de Prevención del Maltrato Infanto-Juvenil.
- **WHO.** (2003). Guidelines for medico-legal care for victims of sexual violence. GENEVA.

Título de la obra: Estudio de manos - Artista: Dorian Flórez

6. Accidentes de transporte – Antioquia 2014

Brígida Montoya Gómez
Tatiana Espinosa Montoya
Luz Eliana Giraldo Vásquez
Brayan Londoño Herrera

Accidentes de transporte en el peatón

Los accidentes de transporte son en la actualidad un problema de salud pública, estos se clasifican como aéreos, marítimos, fluviales, terrestres y férreos. Según el último informe de la OMS, aproximadamente 1,42 millones de personas mueren al año a causa de este tipo de accidentes, convirtiéndose en la octava causa mundial de muerte. Se estima que de 20 a 50 millones de personas sufren accidentes no fatales y la población afectada principalmente está entre los 15 a 29 años de edad (OMS, 2013), dejando como resultado severas lesiones con futuras secuelas físicas y a consecuencia de esto, enormes costos a nivel financiero, cerca de US$ 100 billones por año (Jacobs, Aeron-Thomas, Astrop, 2000).

Al menos la mitad de muertes por accidentes de tipo terrestres a nivel mundial, ocurren en motociclistas (23%), peatones (22%) y ciclistas (5%). Si se hace referencia a las muertes por automóvil en cada continente, el Sur de Asia inscribe el 15% y el Oeste Pacifico el 23% de sus lesiones fatales por accidente de transporte; niveles bajos a diferencia de Europa y África donde los porcentajes alcanzan el 50% y 43% respectivamente. Caso contrario sucede con las muertes por motocicleta; mientras que Europa y África suman solo el 19% de muertes, Sur de Asia tiene el 33% y Oeste Pacifico 36% de los casos, consecuencia de accidentes de este tipo. Para el continente de América la situación no está por fuera de lo predicho, con una mortalidad causada por automóviles del 46% y por motocicletas del 15% (OMS, 2013).

En Colombia se registraron 48.042 casos, por accidentes de transporte conocidos por el sistema forense durante el año 2013, de los cuales el 12,94% fueron lesiones fatales, y el 87% no fatales (Vargas, 2014).

Dentro del contexto de los accidentes intervienen tres factores: la víctima (huésped), con sus características particulares como la edad, sexo, enfermedad y discapacidad; el mecanismo que lo produce (agente) y finalmente el medio que hace parte de las circunstancias que rodean los hechos; esto puede condicionar la acción del agente y conducir la lesión, por consiguiente la reacción; dando forma a la llamada “triada de los accidentes” (Michael, et al, 2010). Una vez considerada esta triada, y partiendo de la importancia de los actores viales, se puede decir que el ser humano tiene más posibilidad de controlar, en la medida que dimensione la responsabilidad dentro del evento. Por lo anterior, es importante resaltar que el 98% de los accidentes se encuentran dentro del control humano y el 2% restante por fuera de éste.

Teniendo en cuenta que la acción de caminar es la forma más sencilla y básica para transportarnos, el rol de peatón en las vías, se convierte en un factor de riesgo para sufrir accidentes, ya sea por la vulnerabilidad que tiene un ser humano comparado con la carrocería de un vehículo, o por la velocidad a la que este se dirige (Aidoo, Amoh-Gyimah, Ackaah, 2013).

Algunos de los factores humanos que tienen influencia dentro de la accidentalidad del peatón son: el estado de concentración de la persona, su agilidad, la cautela al cruzar una calle, condiciones de salud que comprometan la capacidad motor, visual y el reconocimiento espacial (Lin, 2013); además, el nivel de educación, reconocido como un factor de riesgo, en el que los analfabetos y aquellos que solo alcanzaron a completar cierto grado de escolaridad primaria, son más propensos a sufrir accidentes (Mandal, 2015). También requiere considerarse

otros factores externos, como el estado de las vías y señalización adecuada.

La relación sueño–accidente se ha catalogado como un factor de riesgo en los accidentes de transporte dentro de la población joven, evaluado en investigaciones por medio de modelos ambientales virtuales; se ha demostrado que la limitación a menos de cinco horas de sueño o padecer de algún trastorno del sueño aumenta hasta en un 50% la posibilidad de colapsar con un auto (Davis y otros, 2013; Avis, 2014), debido a que la capacidad para percibir, procesar información y la habilidad para tomar decisiones se disminuye en estas condiciones.

Otro factor que influye en la accidentalidad de los peatones es la semaforización, en la que circunstancias como una señal roja de larga duración o que demora mucho en cambiar, sumado a un bajo volumen de tráfico y la prisa del peatón, conlleva a que sea violentada la norma y se produzcan más accidentes (Kruszyna, 2013). Igualmente los semáforos con un tiempo de cambio de corta duración favorecen el desarrollo de accidentes, en parte, porque el peatón con ciertas condiciones físicas limitantes no alcanza cruzar, sumado a la falta de sensatez de muchos conductores (Ortuño, 2010). En conjunto, en países en vía de desarrollo, la problemática se agudiza puesto que las carreteras son pocas, no alcanzan a suplir el alto volumen vehicular y en la mayoría de situaciones las vías no tienen las condiciones óptimas para su tránsito.

No cabe duda que con el advenimiento de la tecnología se ha facilitado innumerables tareas en el diario vivir y en las actividades cotidianas es indispensable el uso de ciertas herramientas tecnológicas como lo son los teléfonos móviles; sin embargo, éstos se han convertido en distractores en la acción de desplazamiento. Se estimó que en 2010 en Estados Unidos, cerca de dos millones de peatones sufrieron accidentes a causa del uso de teléfonos móviles, siendo los jóvenes los más afectados (Nasara, Troyer, 2013).

Para finalizar, dentro de los actores viales la mayor vulnerabilidad la presenta el peatón debido a su poca o nula protección, sin embargo, este actor se convierte en el más importante, desde el punto de vista de las medidas que puedan entrar a prevenir la accidentalidad, y las consecuencias que a nivel físico y social se puedan derivar. Se debe proponer un cambio cultural, el cual debe ser iniciado desde las instrucciones educativas, la familia y los entornos inmediatos, de modo que haya un cambio en el proceso de formación hacia las normas de tránsito y la aplicabilidad e introyección de las mismas en el transcurso de la vida de cada persona, con el fin de disminuir el impacto de los accidentes de transporte en los adultos mayores, y grupos más vulnerables.

Muertes y lesiones por accidente de transporte. Antioquia 2014

Resumen

Los principales actores en las vías, víctimas de accidentes de transporte son los hombres jóvenes entre 20 y 24 años de edad.

Las motocicletas son los vehículos más vulnerantes en las vías, es el medio de transporte más involucrado en los registros de accidentalidad: 72,7% en los accidentes fatales y 69,3% de los no fatales.

Las principales lesiones físicas, producto de la movilidad se inscriben en el grupo de perturbaciones funcionales de órgano o miembro con una participación de 52,2% de los casos, independiente del tipo de vehículo y situación de peatón o conductor.

Los fines de semana se disparan las lesiones fatales por accidentes de transporte, mientras que las lesiones no fatales presentan una ligera reducción. En el mes de agosto también se presenta el mayor pico de muertes, mientras que en enero se presentan mayor número de lesiones. Los municipios más afectados por esta problemática son Caramanta (242,09 pcmh), Puerto Berrío (258,36 pcmh) y Sabaneta (234,58 pcmh).

Introducción

El desarrollo de las actividades cotidianas de una población, implica trasladarse de un lugar a otro: dirigirse al trabajo, a la escuela, al mercado, a espacios deportivos o de ocio, a los servicios de salud y visitar a familiares o amigos, entre otros. Este constante desplazamiento se logra caminando o usando otros medios de transporte como automóvil, bus, buseta, motocicletas, entre otros, lo cual lleva a la interacción permanente entre personas, vías y vehículos.

En un departamento con dificultades en las vías de tránsito vehicular y peatonal, sumado con otros factores mecánicos, geográficos, topográficos, personales, ambientales y, en muchos casos de embriaguez, es de esperarse que con frecuencia se presenten accidentes de transporte y se vea afectado los propósitos de seguridad vial. El siguiente reporte tiene como fin evidenciar el comportamiento de los accidentes de transporte en el departamento por subregiones en el año 2014, así como sus características generales como lugar de ocurrencia de los eventos, época del año, circunstancia de los accidentes y algunos aspectos sociodemográficos de la víctima que permiten comprender el fenómeno de accidentalidad vial, en miras de intervenir y prevenir este tipo de lesiones.

Resultados

Durante 2014 en el departamento de Antioquia ocurrieron 985 muertes y 5.778 lesiones, que significó un incremento de 2,2% en mortalidad y 11,1% en morbilidad con respecto al año inmediatamente anterior.

El último quinquenio acumuló 4.555 y 28.048 lesiones fatales y no fatales respectivamente ocasionadas por accidentes de transporte; 2014 fue el año con las cifras más elevado de muertes, debido a la tendencia al incremento de este fenómeno de forma sistemática año tras año, en tanto 2010 fue el anuario con la frecuencia más baja, como se aprecia en la **Figura 6-1**.

En lo que respecta a las lesiones no fatales, el promedio por año, en el último quinquenio fue de 5.681 eventos; el periodo que registró mayor frecuencia absoluta fue el binario 2011-2012; y el de menor frecuencia fue 2013. Pese a las fluctuaciones, la **Figura 6-1**, evidencia la tendencia de las lesiones no fatales a mantenerse alrededor del promedio.

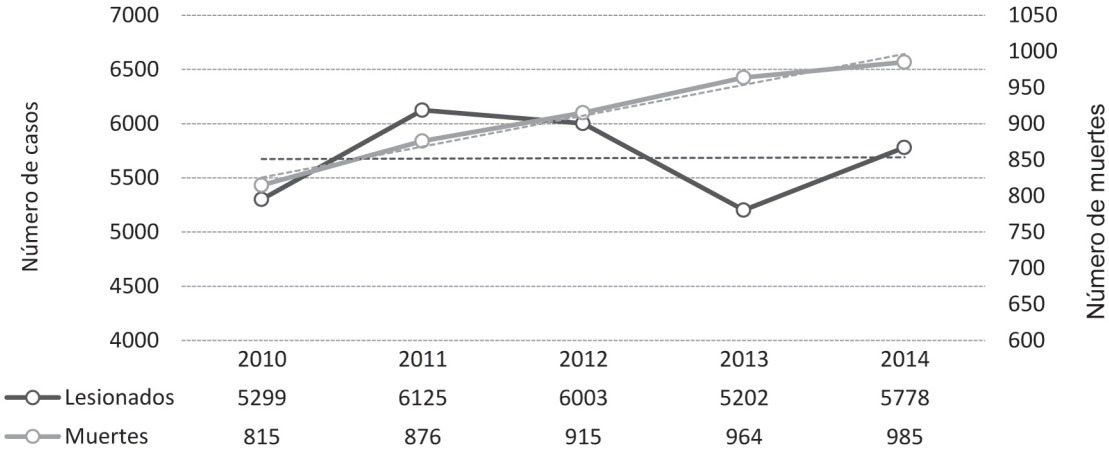


Figura 6-1. Casos de muertes y lesiones por accidente de tránsito. Antioquia, 2010-2014.
Fuente. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses/Centro de Referencia Regional de la Violencia.

La comparación de las tasas de mortalidad por accidente de transporte ocurrido en Antioquia en el quinquenio 2010-2015, con respecto a los ocurridos en Colombia en el mismo periodo, pone de manifiesto la dimensión del problema en el departamento; sus tasas están por encima de las nacionales en todos los años de observación. La brecha se amplía aún más a medida que transcurre los años **(Figura 6-2)**.

La tasa de muertes por accidentes ocurridas en las vías y carreteras del territorio antioqueño, es tres veces mayor que la tasa de Colombia; esto nos pone frente a un problema que adquiere dimensiones mayores, por ser un departamento que tiene gran peso en la accidentalidad en el país.

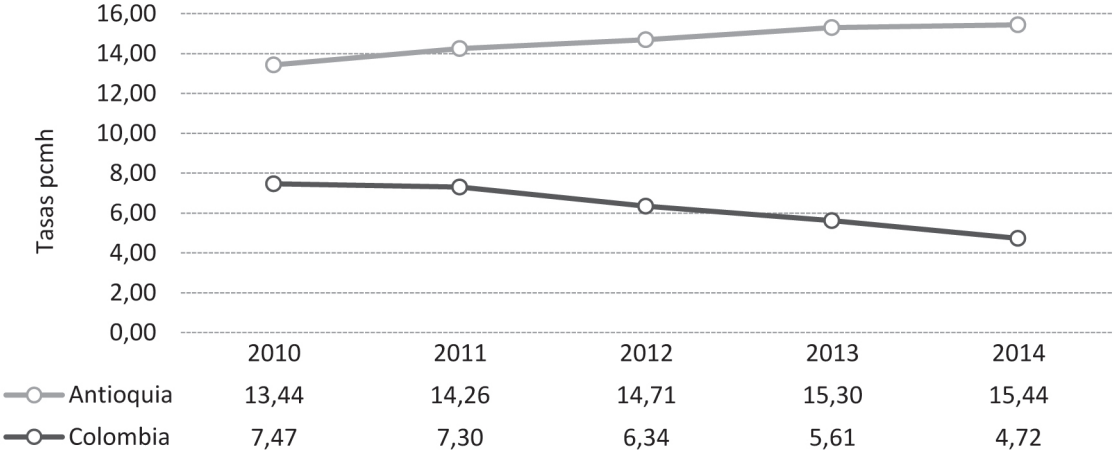


Figura 6-2. Comparación de muertes en accidente de transporte,
tasas por cada cien mil habitantes, 2010-2014. Colombia – Antioquia.
Fuente. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses/Centro de Referencia Regional de la Violencia.

Los cálculos de los accidentes de transporte con relación al número de habitantes expuestos, confirma la tendencia de incremento de desenlaces fatales, y contrario a la frecuencia absoluta, la **Figura 6-3** revela una tendencia a la disminución de las valoraciones médico legales por lesiones, pese a los altibajos de su comportamiento año tras año, en el último quinquenio.

Las cifras revelan que en Antioquia durante 2014, murieron aproximadamente 82 personas cada mes a causa de accidentes de transporte, y resultaron lesionadas 482; lo que corresponde a 3 muertes y 16 lesionados por día. Esto es, en Antioquia cada ocho (8) horas se registra una muerte por accidente de transporte y cada hora y media, una persona lesionada por la misma causa.

La razón morbilidad/mortalidad es de 6 a 1, es decir, por cada víctima fatal se presentaron seis lesionados.

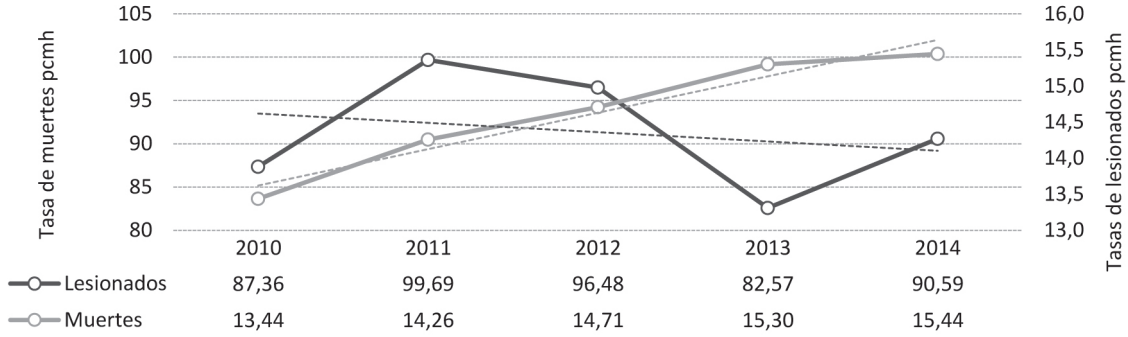


Figura 6-3. Muertes y lesiones por accidente de tránsito. Tasas por cien mil habitantes. Antioquia, 2010-2014.
Fuente. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses/Centro de Referencia Regional de la Violencia.

Distribución sociodemográfica

Las lesiones fatales por accidentes de transporte ocurridas en el departamento de Antioquia, afectaron a 790 hombres y 195 mujeres; lo que implica que por cada mujer que fallece por esta causa, mueren, por la misma razón, aproximadamente cuatro (4) hombres. En morbilidad la diferencia por género es menor, la relación es de 2:1, con 2.121 mujeres y 3.657 hombres lesionados.

Estas cifras constatan que son los hombres los principales protagonistas de este tipo de decesos; son diversas las razones que explican este comportamiento: en las vías es mayor la presencia de conductores hombres, estos adoptan mayores conductas y exposición a riesgos, la ausencia de autocuidado, y a las conductas autodestructivas a los que predispone el modelo dominante de identidad masculina en nuestra cultura" (Rivas Sánchez, 2005).

El mayor porcentaje de las muertes y lesiones por accidente de transporte en el departamento de Antioquia, durante 2014 ocurrió en hombres entre los 15 y 44 años de edad, siendo los jóvenes entre los 20 y 24 años los más afectados, como se aprecia en la **Tabla 6-1.** Esta distribución genera gran impacto en la economía, y la sociedad en general, por tratarse de población económicamente activa.

No obstante, la observación del número de eventos en relación al número de habitantes expuestos al riesgo en el departamento, alerta sobre la vulnerabilidad de los adultos mayores, en especial los hombres mayores de 79 años que alcanzan una tasa de mortalidad desproporcional, 105,44 pcmh, en contraste con la tasa del departamento -15,44 pcmh-, lo que significa que la cifra del adulto mayor está por

encima 6,8 veces de la tasa de accidentes de transporte en Antioquia.

También es amplia la diferencia entre las tasas de mortalidad con respecto a las de morbilidad en el adulto mayor, lo que lleva a considerar que los accidentes de transporte son de mayor gravedad, y por tanto, de mayor letalidad cuando afectan a personas en edad avanzada.

Tabla 6-1. Tasas de muertes y lesiones por accidente de transporte según edad y sexo. Antioquia, 2014.

Edad	Muertes						Lesiones					
	Hombre		Mujer		Total		Hombre		Mujer		Total	
	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa
0-4	12	4,44	6	2,33	18	3,41	48	1,78	38	1,47	86	16,29
5-9	6	2,25	2	0,79	8	1,54	100	3,76	69	2,72	169	32,51
10-14	18	6,67	8	3,10	26	4,93	129	4,78	77	2,98	206	39,03
15-17	37	21,98	15	9,27	52	15,75	131	7,78	72	4,45	203	61,48
18-19	39	33,79	7	6,30	46	20,31	175	15,16	83	7,47	258	113,90
20-24	117	39,89	22	7,77	139	24,11	635	21,65	289	10,20	924	160,27
25-29	84	31,19	7	2,59	91	16,87	534	19,83	245	9,07	779	144,39
30-34	83	35,90	14	5,71	97	20,36	426	18,42	210	8,57	636	133,53
35-39	62	30,23	15	6,75	77	18,02	319	15,55	176	7,93	495	115,87
40-44	57	30,82	13	6,34	70	17,95	239	12,92	159	7,76	398	102,09
45-49	57	29,22	10	4,61	67	16,27	234	12,00	165	7,61	399	96,87
50-54	39	21,53	12	5,89	51	13,25	218	12,04	154	7,56	372	96,67
55-59	45	30,92	8	4,76	53	16,90	152	10,45	131	7,79	283	90,23
60-64	29	25,97	14	10,78	43	17,80	105	9,40	84	6,47	189	78,25
65-69	23	28,67	12	12,31	35	19,69	79	9,85	65	6,67	144	81,03
70-74	29	53,02	9	12,99	38	30,65	64	11,70	48	6,93	112	90,34
75-79	15	39,26	6	11,31	21	23,01	33	8,64	36	6,78	69	75,60
> 79	38	105,44	15	26,99	53	57,85	36	9,99	20	3,60	56	61,12
Total	790	25,35	195	5,98	985	15,44	3657	11,73	2121	6,50	5778	90,59

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

Pese a que no son las más elevadas entre la población en general, no deja de llamar la atención las víctimas de niños y niñas menores de nueve años de edad, debido al impacto que genera en los años potenciales de vida perdidos del departamento, por un lado; y por otro, porque se pone en tela de juicio la responsabilidad en el cuidado y protección que se les debe, sobre todo cuando se trata de menores en condición de peatones u ocupantes de vehículos, en ocasiones, sin las medidas de protección pertinente como ocurre cuando viajan en motocicletas.

Los resultados plasmados en la **Figura 6-4**, ponen de manifiesto los riesgos de los que son objeto los grupos extremos del ciclo vital de las personas, en el entramado de la movilidad, sobre todo en las ciudades donde se concentra el mayor flujo vehicular y la interacción de personas y vehículos en el mismo escenario. Parte se explica por la carencia o limitaciones de condiciones arquitectónicas acorde a las limitaciones físicas de estos grupos en particular, que faciliten sus desplazamientos de forma segura.

Las gradas de los puentes, en algunos casos son muy altas, para personas que tienen

problemas de rodillas, fracturas u otras condiciones físicas que limitan el desplazamiento de forma adecuado; sumado al uso de bastones, caminadores, muletas, sillas de ruedas u otros tipos de elementos que impiden el cruce de puentes peatonales para los adultos mayores u otras personas con iguales limitaciones. Otro factor está relacionado con las distancias entre la ubicación de dichos puentes en relación con el sitio de ubicación de los adultos mayores, niños y niñas o personas con dificultades físicas, que contribuyen que estos opte por no usar estos equipamientos, y cruzar las vías.

La **Figura 6-4** visualiza el comportamiento antagónico de la mortalidad y la morbilidad de este problema vial de acuerdo al grupo etario; mientras que la tasa de muerte tiende a aumentar a medida que avanza el ciclo vital de las personas, en lesiones disminuye y se concentra en el grupo de jóvenes y adultos jóvenes.

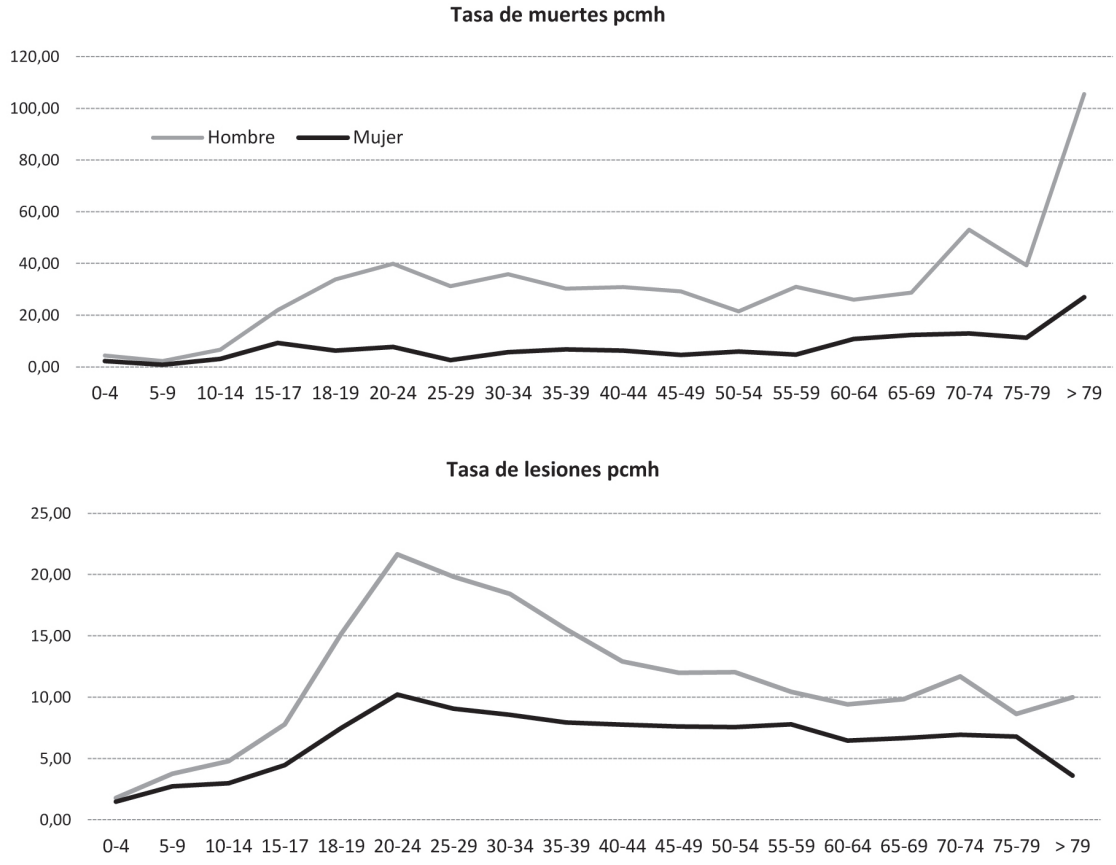


Figura 6-4. Tasas de muertes y lesiones por accidente de transporte según edad y sexo. Antioquia, 2014.
Fuente. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses/Centro de Referencia Regional de la Violencia.

Parte de la efectividad de las medidas de prevención en accidentes de transporte está relacionado con el nivel de escolaridad de las personas, se espera que a medida que se avanza en los niveles de formación, sea mayor la introyección, concientización y puesta en práctica las diferentes señales y normas de transporte. Sin embargo, las cifras llevan a pensar poca receptividad de las mismas, y la confluencia de otros factores detonantes, diferentes a lo meramente educativo.

Tabla 6-2. Muertes y lesiones por accidente de tránsito según escolaridad. Antioquia, 2014.

Escolaridad	Muertes				Lesiones			
	Hombre	Mujer	Total	%	Hombre	Mujer	Total	%
Inicial/Preescolar	1	1	2	0,4	28	21	49	0,9
Básica primaria	175	44	219	41,0	969	538	1507	29,0
Básica secundaria	163	40	203	38,0	197	102	299	5,8
Educación media	22	5	27	5,1	1250	587	1837	35,4
Educación superior	47	8	55	10,3	627	538	1165	22,4
Ninguna	20	8	28	5,2	163	105	268	5,2
No aplica	0	0	0	0,0	39	32	71	1,4
Subtotal	428	106	534	100,0	3273	1923	5196	100,0
Sin información	362	89	451		384	198	582	
Total	790	195	985		3657	2121	5778	

*Niños y niñas de cuatro años o menos.
Fuente. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses /Centro de Referencia Regional de la Violencia.

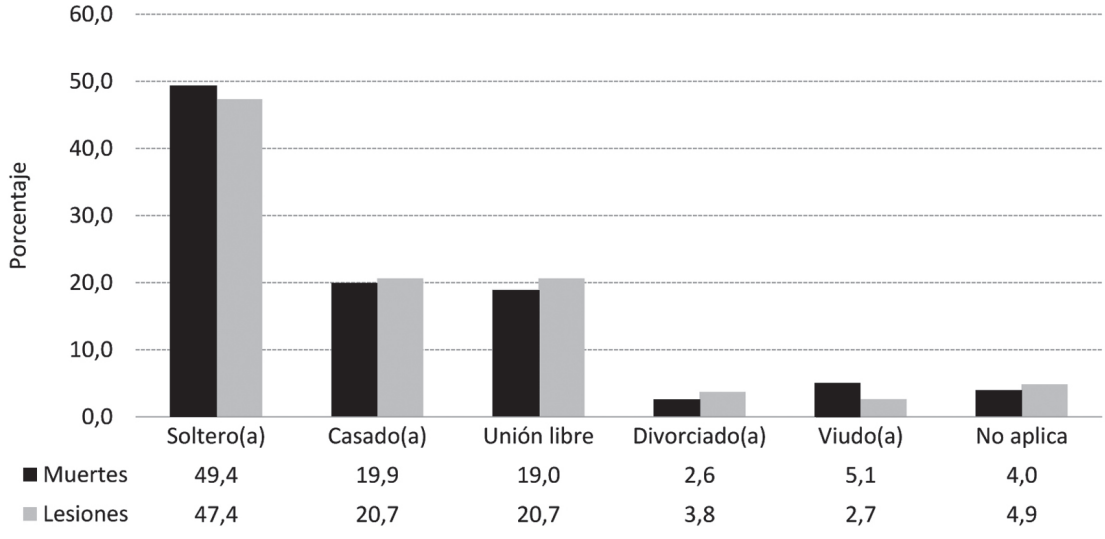


Figura 6-5. Muertes y Lesiones por accidente de tránsito según estado civil. Antioquia, 2014.
Fuente. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses/Centro de Referencia Regional de la Violencia.

La **Tabla 6-2**, devela mayor porcentaje de víctimas fatales con formación en básica primaria (41%), seguido de los que obtuvieron básica secundaria (38%); educación superior solo lo ostentaron el 10,3%. En los lesionados con daños no fatales, fue menor el porcentaje de víctimas con formación primaria, y por el contrario, sobresalieron los afectados por educación media. Comparado con las víctimas fallecidas, fue mayor el porcentaje de los lesionados con formación superior. Pese a ello, este tipo de accidentalidad cobra vidas y salud en todos los niveles de escolaridad.

La distribución de personas afectadas de acuerdo al estado conyugal es similar en mortalidad y morbilidad. Prevalecen las víctimas solteras, seguida de las personas en unión conyugal

establecidas (casados o en unión libre); en este último caso la afectación es aún mayor, si se tiene en cuenta los impactos de tipo económico, de cuidado y bienestar social que se generan al interior del grupo familiar, en especial cuando quedan niños, niñas y adolescentes huérfanos.

En la **Figura 6-5**, la categoría "No aplica" hace referencia a los niños y niñas menores de 10 años.

Distribución según características del hecho

En el departamento de Antioquia, al igual que en el resto del país, se ha dado un cambio evidente en la movilidad vial durante los últimos años, en la que se ha extendido el uso de la motocicleta como herramienta de transporte y de trabajo; a medida que se incrementa su uso, también se eleva el número de víctimas fatales y no fatales que interactúan con este vehículo en la vía, bien sea en el rol de conductor, ocupante o peatón.

Durante 2014, en el departamento, el acumulado de víctimas fatales de motociclistas conductores y motociclistas pasajeros fue de 44,4%, es decir, 467 interfectos; en tanto que el acumulado de lesionados fue aún mayor, 50,4%, que corresponde a 2.941 afectados. La relación de esta distribución implica seis (6) motociclistas (en condición de conductor o pasajero) heridos por cada motociclista fallecido.

Entre la gama de causas detonantes de los accidentes de motociclistas, se registra el comportamiento y cultura que asumen en la vía los conductores y ocupantes; en este aspecto, la edad es otro factor importante a considerar en su análisis. La mayoría de los afectados motociclistas (42,5%) tenían entre 20 y 29 años; a medida que avanza el ciclo vital, disminuye ostensiblemente el porcentaje de mortalidad y morbilidad.

Otro aspecto a considerar en la accidentalidad con motociclistas tiene que ver con la errada asociación de la motocicleta como vehículo con diversión, ya que se concibe y utiliza con frecuencia como medio de desplazamiento ideal durante fines de semana, festivos, vacaciones, en salidas con amigos y pares, en ocasiones acompañados de maniobras consideradas de alta adrenalina, como velocidad, piques, y competencias, sin las medidas de protección pertinentes y en vías no aptas para este tipo de maniobras; sumado además, en ocasiones, de la ingesta de bebidas alcohólicas.

Los peatones, ocupan el segundo lugar de actores lastimados en las vías, con resultado fatal en 29,4% de los eventos y 28,1% en lesiones no fatales **(Tabla 6-3)**. En este aspecto se hace imperativo recalcar de nuevo, que el 50,3% de las defunciones, ocurre en hombres y mujeres de 60 años o más; en contraste, la participación de los lesionados de personas del mismo grupo etario, fue de 23,6%.

Igualmente llama la atención, entre las víctimas de peatones, 16 casos (6%) de niños y niñas menores de once (11) años que fueron atropellados y fallecieron como consecuencia de ello; además de 221 (14%), que resultaron lesionados. Los menores tienen un riesgo elevado de ser víctimas de accidente de transporte por varios factores: el tamaño que ostentan los hace más vulnerables a presentar lesiones graves, por la mayor absorción de energía ante un evento traumático y menor posibilidad de ser vistos por conductores; su desarrollo cognitivo no les permite ser conscientes del peligro al que se exponen ya que carecen de conceptos sólidos sobre distancia y velocidad que les permitan transitar de manera segura en la vía pública (Bernada, 2013).

Las defunciones y lesiones de ciclistas son llamados de atención respecto a la necesidad de disponer de infraestructura acorde e implementación de una cultura vial adecuada, previo a la promoción del uso de la bicicleta, máxime cuando día tras día se evoca este medio de transporte como una alternativa de movilidad, amigable con el medio ambiente y como una estrategia para contribuir a la descongestión vial en las ciudades.

Tabla 6-3. Muertes y lesiones en accidente de tránsito según condición de la víctima. Antioquia, 2014.

Rol de la víctima	Muertes				Lesiones			
	Hombre	Mujer	Total	%	Hombre	Mujer	Total	%
Motociclista conductor	349	22	371	37,7	1971	427	2398	41,5
Peatón	213	77	290	29,4	849	773	1622	28,1
Pasajero	32	34	66	6,7	205	385	590	10,2
Motociclista pasajero	51	45	96	9,7	126	417	543	9,4
Conductor	107	15	122	12,4	263	82	345	6,0
Ciclista conductor	35	2	37	3,8	240	33	273	4,7
Sin información	3	0	3	0,3	3	4	7	0,1
Total	790	195	985	100,0	3657	2121	5778	100,0

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

En la exploración del vehículo involucrado en los accidentes de transporte ocurridos durante 2014 en el departamento de Antioquia, se detectó mayor participación de las motocicletas, en coherencia con el incremento de su uso y del rol que desempeñaban las víctimas más afectadas en el momento del accidente. Se evidenció su participación en 592 (72,7%) de las lesiones fatales, y en 3.667 (69,3%) de las lesiones no fatales, como se aprecia en la **Tabla 6-4**. El segundo lugar lo ocuparon los automóviles, incluyendo los taxis. La participación de la bicicleta ocupó un renglón importante, por encima de camionetas, tracto camiones, microbuses, volquetas, entre otros, considerados vehículos de mayor riesgo en la vía.

Tabla 6-4. Muertes y lesiones en accidente de tránsito según vehículo involucrado. Antioquia, 2014.

Vehículo	Muertes				Lesiones			
	Hombre	Mujer	Total	%	Hombre	Mujer	Total	%
Motocicleta/motocarro	489	103	592	72,7	2486	1181	3667	69,3
Automóvil (incluye taxi)	51	16	67	8,2	320	323	643	12,2
Bus/buseta	40	11	51	6,3	170	309	479	9,1
Bicicleta	39	2	41	5,0	240	42	282	5,3
Camioneta	7	9	16	2,0	45	33	78	1,5
Tracto-camión, camión, furgón	15	2	17	2,1	36	20	56	1,1
Microbús	3	2	5	0,6	14	10	24	0,5
Campero	3	7	10	1,2	9	9	18	0,3
Volqueta	4	0	4	0,5	11	6	17	0,3
Otro	6	2	8	1,0	7	0	7	0,1
Ambulancia	1	0	1	0,1	3	3	6	0,1
Tracción animal/semoviente	0	0	0	0,0	5	1	6	0,1
Articulado	0	0	0	0,0	2	3	5	0,1
Tractor agrícola/maquinaria	2	0	2	0,2	0	0	0	0,0
Subtotal	660	154	814	100,0	3348	1940	5288	100,0
Sin información	130	41	171		309	181	490	
Total	790	195	985		3657	2121	5778	

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

Son múltiples las causas detonantes de los eventos accidentales en las vías en Antioquia, los datos arrojados por el sistema forense de Colombia, identifica como la primera causa en muertes la desobediencia a las señales de tránsito, y en segundo lugar, al exceso de velocidad. Esta última se constituye en la primera causa de las lesiones no fatales, seguido de la acción de adelantar en forma inadecuada, bien sea invadiendo carril, adelantar por la derecha, en curva o pendiente.

De la lectura cuidadosa de la **Tabla 6-5**, se desprende que la mayoría de los accidentes se debe a factores humanos, relacionados con su comportamiento, conducta y responsabilidad en las vías; son mínimos los eventos por fallas mecánicas, malas condiciones climáticas y daños u obstáculos en la vía. Esto permite aseverar que los accidentes de transporte pueden ser evitables en una alta proporción, su aparición depende en gran medida de la conducta y compromiso de los involucrados en calles y carreteras.

Tabla 6-5. Muertes y lesiones en accidente de tránsito según posibles causas. Antioquia, 2014.

Posibles causas	Muertes		Lesiones	
	casos	%	casos	%
Exceso de velocidad	43	24,3	1187	24,3
Adelantar en forma inadecuada (invadir carril, por la derecha, en zona prohibida, en curva o pendiente)	0	0,0	826	16,9
Desobedecer señales de tránsito	107	60,5	713	14,6
Transito inadecuado en la vía	0	0,0	482	9,9
Otras	37	20,9	377	7,7
Imprudencia al cruzar (sin observar, en diagonal)	0	0,0	338	6,9
Aprovisionamiento indebido	0	0,0	283	5,8
Contravía	3	1,7	166	3,4
Frenar bruscamente/reverso imprudente	0	0,0	132	2,7
Embriaguez alcohólica y no alcohólica	6	3,4	77	1,6
Falta de mantenimiento o fallas mecánicas	18	10,2	56	1,1
Conductas inadecuadas en vía	0	0,0	49	1,0
Transitar por calzada y vías prohibidas	0	0,0	40	0,8
Malas condiciones u obstáculos en la vía	4	2,3	35	0,7
Descender o subir del vehículo en marcha	0	0,0	30	0,6
Falta de uso de señales de prevención (reflectivas/de vehículo varado, carga sobresaliente)	0	0,0	26	0,5
Desobedecer al agente de tránsito	0	0,0	18	0,4
Cansancio/dormido	0	0,0	16	0,3
Malas condiciones climáticas/Falta de precaución por niebla, lluvia o humo	2	1,1	11	0,2
Transporte de personas o carga sin seguir las normas (sobrecupo, sobrecarga, pasajeros colgado de estribos o a la izquierda del conductor)	0	0,0	10	0,2
Vehículo mal estacionado	0	0,0	10	0,2
Subtotal	177	100,0	4882	100,0
Sin información	765		896	
Total	985	5778		

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

De acuerdo a la distribución de los eventos accidentales por transporte listados en la **Figura 6-6,** los choques entre vehículos y los atropellos a peatones son las principales causas de accidentalidad vial. La segunda causa, deja como resultado mayor porcentaje de muertes (41,0%), que lesionados (28,2%), explicable por la exposición total del peatón en las vías, desprovisto de cualquier tipo de elemento de protección, lo cual se abona a la incidencia de factores humanos y sociales implicados en la accidentalidad de transporte.

La caída de vehículos a precipicio puede ser debida a fallas en el trazado de vías, señales inadecuadas de tránsito e infraestructura de las vías, factores que también pueden ser intervenidos a través de medidas de prevención por parte de los entes territoriales responsables de la implementación de las mismas.

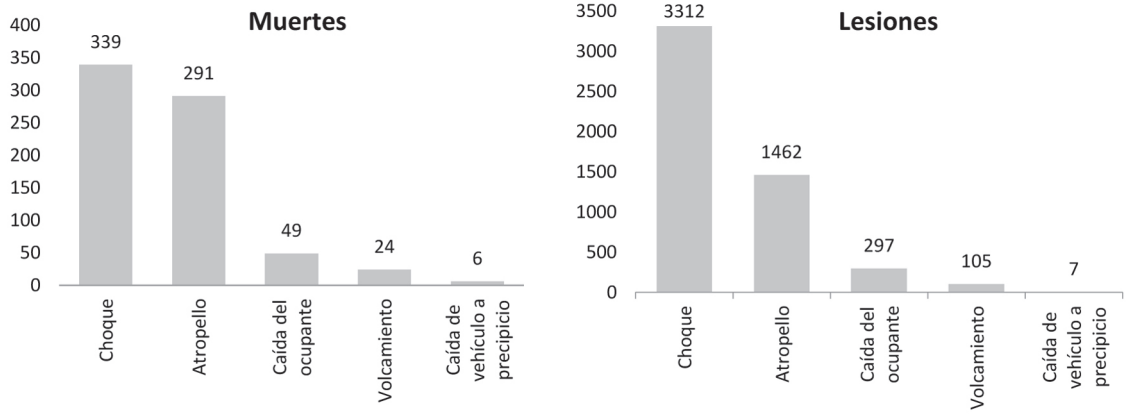


Figura 6-6. Número de muertes y lesiones en accidente de tránsito según tipo de incidente. Antioquia, 2014.
Fuente. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses/Centro de Referencia Regional de la Violencia.

Es bien conocido que las lesiones ocasionadas en accidentes de transportes generen múltiples afectaciones en los cuerpos de las víctimas, lo que explica la primacía de politraumas en la valoración de los daños causados, tanto en lesiones fatales como en las no fatales, la participación fue de 60,1% y 66,1% respectivamente. En mortalidad, la segunda área del cuerpo lesionada fue la cabeza (31,7%), y en morbilidad, las extremidades (26.9%). La afectación de otras partes del cuerpo se plasma en la **Tabla 6-6**.

Tabla 6-6. Muertes y lesiones en accidente de tránsito según topografía de las lesiones. Antioquia, 2014.

Topografía de lesiones	Muertes				Lesiones			
	Hombre	Mujer	Total	%	Hombre	Mujer	Total	%
Politrauma	328	80	408	60,1	2102	1224	3326	66,1
Extremidades	7	2	9	1,3	888	466	1354	26,9
Tórax	17	1	18	2,7	64	49	113	2,3
Cara	0	2	2	0,3	52	43	95	1,9
Cabeza	171	44	215	31,7	35	26	61	1,2

Continúa en la próxima página.

Continuación de la Tabla 6-6. Muertes y lesiones en accidente de tránsito según topografía de las lesiones. Antioquia, 2014.

Topografía de lesiones	Muertes				Lesiones			
	Hombre	Mujer	Total	%	Hombre	Mujer	Total	%
Cuello	5	0	5	0,7	22	33	55	1,1
Área pélvica, genital, paragenital	5	0	5	0,7	9	15	24	0,5
Abdomen	16	1	17	2,5	3	2	5	0,1
Subtotal	549	130	679	100,0	3175	1858	5033	100,0
Sin información	241	65	304		482	263,0	745	
Total	790	195	985		3657	2121,0	5778	

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

Se conoció la incapacidad médico-legal en 86,9% (5.023) de los casos valorados por el sistema forense; de éstos, el 49,9% la incapacidad fue de 30 días o menos, que significó el 57% para las mujeres, y el 46% para los hombres. Las lesiones que ameritaron incapacidades entre 31 y 90 días afligieron al 40,0% de los valorados por el sistema forense; con mayor afectación de hombres (47%) que de mujeres (39%). En la **Figura 6-7** se muestra la frecuencia absoluta de días de incapacidad por sexo.

En el primer reconocimiento médico legal se detectaron secuelas en 20% (1.164 casos) de las víctimas; en el 49% no fue posible establecer secuelas, quedan pendientes por determinar en posterior o posteriores reconocimientos, y en el 13% no se obtuvo registro al respecto. Del grupo de personas que se definió secuelas, el 52,2%presentaron perturbación funcional de órgano o miembro; el 33,2% deformidad física que afecta el cuerpo; el 9,8% deformidad física que afecta el rostro; en la **Tabla 6-7** se describen otras secuelas, con menor participación.

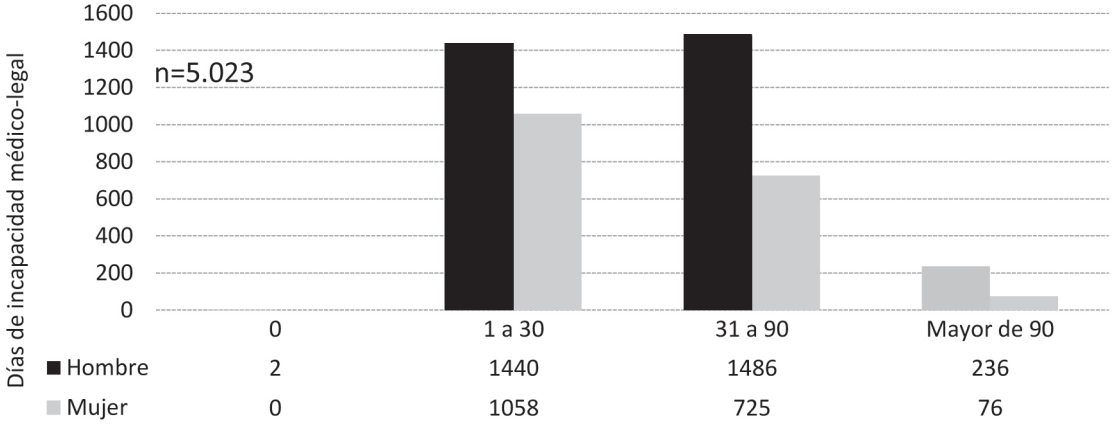


Figura 6-7. Días de incapacidad concedidos por lesiones en accidente de tránsito. Antioquia, 2014

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

Tabla 6-7. Lesiones en accidente de tránsito según clase de secuela. Antioquia, 2014.

Clase de secuela	Hombre		Mujer		Total	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Perturbación funcional de órgano o miembro	381	50,8	227	54,8	608	52,2
Deformidad física que afecta el cuerpo	249	33,2	137	33,1	386	33,2
Deformidad física que afecta el rostro	74	9,9	40	9,7	114	9,8
Pérdida funcional de órgano	13	1,7	6	1,4	19	1,6
Pérdida funcional de Miembro	15	2,0	1	0,2	16	1,4
Pérdida anatómica de miembro	9	1,2	1	0,2	10	0,9
Perturbación psíquica	7	0,9	1	0,2	8	0,7
Pérdida anatómica de órgano	2	0,3	1	0,2	3	0,3
Subtotal	750	100,0	414	100,0	1164	100,0
Sin secuelas	623	17,0	413	19,5	1036	17,9
A determinar en posterior reconocimiento	1789	48,9	1039	49,0	2828	48,9
Sin información	495	13,5	255	12,0	750	13,0
Total	3657	100,0	2121	100,0	5778	100,0

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

Distribución espacio temporal del hecho

Las zonas urbanas registraron el mayor número de accidentes de transporte: en mortalidad la participación fue de 60,9% y en morbilidad de 92,4%. La diferencia en morbilidad se deba posiblemente a la falta de oportunidad y acceso tanto a los servicios de atención como a los organismos de control y justicia, que afectan el registro de eventos ocurridos en zonas rurales.

Estacionariamente, y de acuerdo a los datos reflejados en la **Figura 6-8,** el comportamiento trimestral de mortalidad en accidentes de transporte fue similar: en el primero, de enero a marzo se acumuló el 24%, en el segundo el 23%; entre julio y septiembre, el 27% y en el último cerca del 26%. Agosto fue el mes más crítico con 104 occisos (11%) y mayo el de menor número de eventos fatales, 64 muertes, que corresponde al 6%.

En lo que respecta al cúmulo de lesionados, inicia enero con el mayor número de eventos y culmina el periodo de observación con el menor número de afectados. No se explica la amplia brecha que se detecta en los primeros meses entre víctimas fatales y no fatales, la tendencia a estrecharse entre junio y noviembre y, nuevamente el ensanchamiento en el mes de diciembre.

La **Figura 6-9** evidencia cierta estabilidad de las muertes por accidentes de transporte entre semana, y una considerable elevación los fines de semana, que permanece hasta el día lunes; la tendencia es al incremento a medida que avanza la semana. En tanto que las lesiones no fatales, inician incremento sistemático a partir del día jueves, con una disminución importante los domingos y nuevo repunte los lunes; en general, pese a los altibajos, la tendencia es a la estabilización. En ambos tipos de lesiones ocurrieron menor número de sucesos los martes y miércoles.

Entre las 6:00 am y 6:00 pm., se presenta el mayor número de accidentalidad de transporte, con el mayor pico de mortalidad entre las 6:00 y 9:00 pm., y de morbilidad entre las 3:00 y 6:00 pm.; aunque no son las marcas más elevadas, llama la atención el número de sucesos, acaecidos en la madrugada **(Figura 6-10)**.

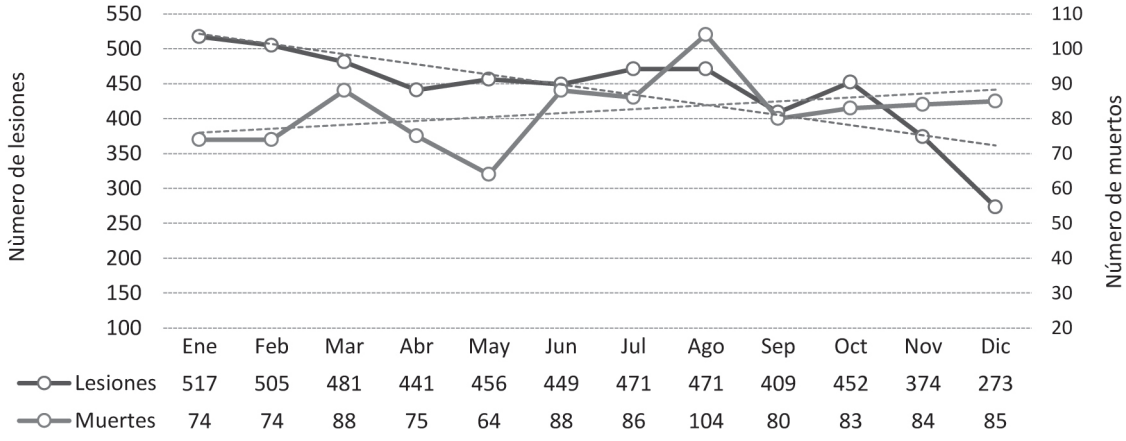


Figura 6-8. Lesiones y muertes en accidente de tránsito según mes de ocurrencia del hecho. Antioquia, 2014.

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

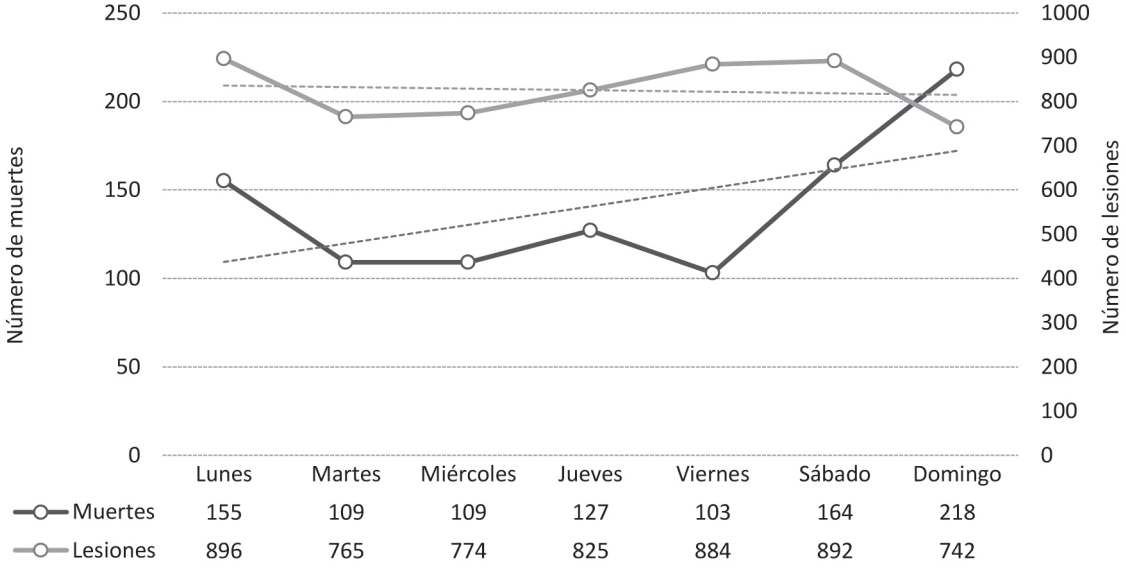


Figura 6-9. Lesiones y muertes en accidente de tránsito según día del a semana de ocurrencia del hecho. Antioquia, 2014.

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

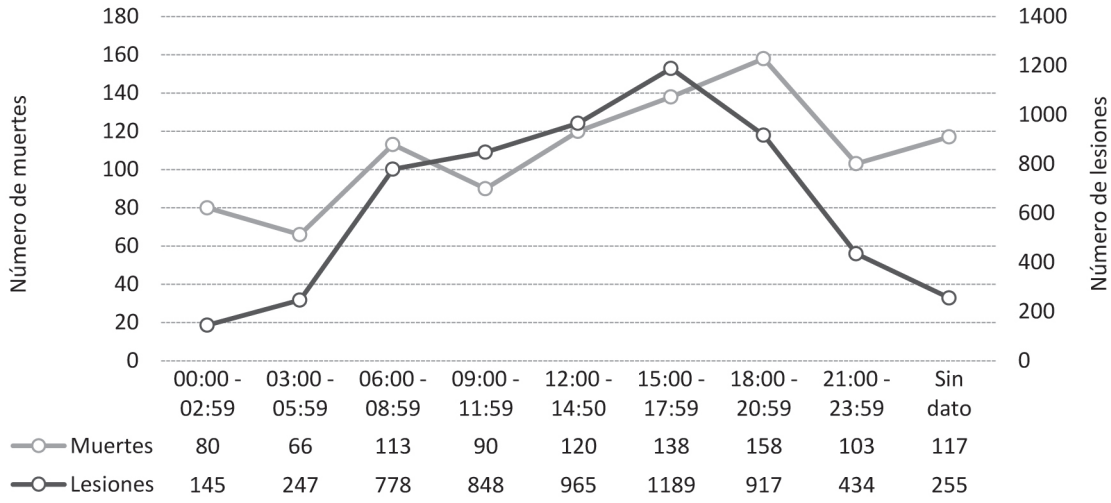


Figura 6-10. Lesiones y muertes en accidente de tránsito según hora de ocurrencia del hecho. Antioquia, 2014.
Fuente. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses/Centro de Referencia Regional de la Violencia.

El Área Metropolitana concentra la frecuencia más elevada de lesiones fatales y no fatales por accidente de transporte; sin embargo, la medición de mortalidad por tasas identifica como subregiones más críticas, en su orden, Occidente (31,29 pcmh), Norte (26,87 pcmh) y Magdalena Medio (25,60 pcmh), y contrario a la frecuencia, la subregión con menor tasa fue Área Metropolitana (12,19 pcmh).

En lo que respecta a lesiones no fatales, las tasas más altas se registraron en el Área Metropolitana (123,20 pcmh), Magdalena Medio (122,53 pcmh) y Oriente antioqueño (66,60 pcmh) **(Tabla 6-8)**.

Tabla 6-8. Lesiones y muertes en accidente de tránsito según subregión de ocurrencia del hecho. Antioquia, 2014.

Subregión	Muertes		Lesiones	
	Casos	Tasa	Casos	Tasa
Occidente	60	31,29	74	38,59
Norte	69	26,87	137	53,35
Magdalena Medio	28	25,60	134	122,53
Oriente	127	21,97	385	66,60
Bajo Cauca	51	17,39	58	19,77
Suroeste	64	16,99	137	36,37
Urabá	106	16,49	202	31,43
Nordeste	25	13,52	54	29,19
Área Metropolitana	455	12,19	4597	123,20
Total	985	15,44	5778	90,59

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

Los municipios con las tasas de mortalidad más amplias son La Pintada (105,90 pcmh), San Luis (100,46 pcmh), Santafé de Antioquia (65,66 pcmh), San Jerónimo (71,76 pcmh) y Anzá (66,17

pcmh). Mientras que las tasas más altas de lesiones no fatales se registraron en Caramanta (242,09 pcmh), Puerto Berrío (258,36 pcmh), Sabaneta (234,58 pcmh), San Luis (210,05 pcmh), e Itagüí (208,86 pcmh). En la **Tabla 6-9**, se detalla la frecuencia y tasas por cada municipio.

Tabla 6-9. Lesiones y muertes en accidente de tránsito según Subregión/Municipio de ocurrencia del hecho. Antioquia, 2014.

Subregión/ Municipio	Muertos						Lesiones					
	Hombre		Mujer		Total		Hombre		Mujer		Total	
	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa
Área Metropolitana	360	20,28	95	4,86	455	12,19	2869	161,65	1728	88,32	4597	123,20
Barbosa	16	65,30	5	20,18	21	42,62	24	97,96	13	52,48	37	75,09
Bello	46	21,27	6	2,60	52	11,63	175	80,93	126	54,56	301	67,31
Caldas	15	39,38	1	2,58	16	20,80	47	123,39	35	90,14	82	106,61
Copacabana	14	41,92	4	11,14	18	25,97	62	185,66	40	111,40	102	147,18
Envigado	15	14,33	6	5,33	21	9,66	270	257,92	143	126,93	413	190,02
Girardota	4	15,32	1	3,72	5	9,43	17	65,13	9	33,45	26	49,05
Itaguí	17	13,19	6	4,42	23	8,69	353	273,79	200	147,23	553	208,86
La Estrella	3	9,99	2	6,38	5	8,15	45	149,82	26	82,99	71	115,70
Medellín	227	19,76	63	4,88	290	11,88	1814	157,88	1078	83,43	2892	118,47
Sabaneta	3	12,55	1	3,67	4	7,82	62	259,27	58	212,91	120	234,58
Bajo Cauca	39	26,55	12	8,19	51	17,39	40	27,23	18	12,29	58	19,77
Cáceres	6	32,60	3	16,30	9	24,45	5	27,17	2	10,87	7	19,02
Caucasia	20	37,74	7	12,39	27	24,66	19	35,85	11	19,46	30	27,39
El Bagre	2	7,66	1	4,32	3	6,09	6	22,99	1	4,32	7	14,21
Nechí	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tarazá	9	43,39	-	-	9	21,69	10	48,21	4	19,28	14	33,75
Zaragoza	2	12,43	1	7,01	3	9,88	-	-	-	-	-	-
Magdalena Medio	25	44,64	3	5,62	28	25,60	88	157,14	46	86,21	134	122,53
Caracolí	2	84,75	-	-	2	43,33	1	42,37	-	-	1	21,66
Maceo	2	55,14	-	-	2	28,83	1	27,57	4	120,85	5	72,08
Puerto Berrío	11	48,67	1	4,26	12	26,05	78	345,13	41	174,77	119	258,36
Puerto Nare	1	10,00	-	-	1	5,41	1	10,00	-	-	1	5,41
Puerto Triunfo	6	57,59	2	21,65	8	40,70	4	38,39	-	-	4	20,35
Yondó	3	32,07	-	-	3	16,45	3	32,07	1	11,25	4	21,93
Nordeste	21	22,12	4	4,44	25	13,52	37	38,97	17	18,88	54	29,19
Amalfi	2	17,71	-	-	2	9,12	3	26,56	1	9,40	4	18,24
Anorí	2	23,01	-	-	2	11,86	6	69,04	-	-	6	35,57
Cisneros	2	43,99	-	-	2	21,93	3	65,99	5	109,29	8	87,71
Remedios	1	6,72	1	7,33	2	7,01	1	6,72	2	14,66	3	10,52
San Roque	4	46,69	-	-	4	23,62	3	35,01	-	-	3	17,71
Santo Domingo	3	55,79	1	19,43	4	38,00	8	148,78	2	38,85	10	95,01
Segovia	3	14,67	-	-	3	7,56	4	19,56	6	31,22	10	25,21

Continúa en la próxima página.

Continuación de la Tabla 6-9. Lesiones y muertes en accidente de tránsito según Subregión/Municipio de ocurrencia del hecho. Antioquia, 2014.

Subregión/ Municipio	Muertos						Lesiones					
	Hombre		Mujer		Total		Hombre		Mujer		Total	
	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa
Vegachí	2	42,10	-	-	2	20,80	7	147,34	-	-	7	72,80
Yalí	1	23,11	-	-	1	12,14		0,00	-	-	-	-
Yolombó	1	8,29	2	17,41	3	12,74	2	16,58	1	8,70	3	12,74
Norte	59	45,40	10	7,88	69	26,87	98	75,42	39	30,75	137	53,35
Angostura	-	-	-	-	-	-	1	16,96	-	-	1	8,72
Belmira	2	56,29		0,00	2	29,81	2	56,29	1	31,69	3	44,72
Briceño	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Campamento	-	-	1	22,52	1	10,93	1	21,24	1	22,52	2	21,86
Carolina del Príncipe	2	108,17	-	-	2	54,76		0,00	2	110,93	2	54,76
Donmatías	3	28,50	-	-	3	13,78	21	199,49	8	71,17	29	133,22
Entrerríos	1	19,44	-	-	1	10,20	1	19,44	1	21,45	2	20,39
Gómez Plata	3	45,32	1	16,55	4	31,59	3	45,32	1	16,55	4	31,59
Guadalupe	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ituango	-	-	-	-	-	-	2	18,11	-	-	2	9,36
San Andrés	3	91,91	-	-	3	47,35	2	61,27	-	-	2	31,57
San José	1	59,77	-	-	1	30,25	2	119,55	-	-	2	60,50
San Pedro	10	75,18	1	7,80	11	42,10	12	90,21	2	15,59	14	53,58
Santa Rosa de Osos	12	66,93	1	5,79	13	36,93	22	122,71	10	57,89	32	90,90
Toledo	-	-	-	-	-	-	1	30,53	-	-	-	15,88
Valdivia	9	82,65	4	37,26	13	60,12	6	55,10	4	37,26	10	46,24
Yarumal	13	57,02	2	8,51	15	32,40	22	96,50	9	38,29	31	66,95
Occidente	46	46,40	14	15,11	60	31,29	48	48,42	26	28,06	74	38,59
Abriaquí	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Anzá	4	100,05	1	28,11	5	66,17		0,00	1	28,11	1	13,23
Armenia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Buriticá	2	56,82		0,00	2	30,06	-	0,00	1	31,92	1	15,03
Caicedo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Cañasgordas	1	11,60		0,00	1	5,96	2	23,19	-	-	2	11,92
Dabeiba	8	65,81	6	53,02	14	59,65	1	8,23	-	-	1	4,26
Ebéjico	-	-	1	16,29	1	7,99	4	62,68	-	-	4	31,94
Frontino	2	22,74	2	24,55	4	23,61	4	45,48	9	110,48	13	76,73
Giraldo	1	48,36	1	50,63	2	49,47	2	96,71	3	151,90	5	123,67
Heliconia	1	31,91		0,00	1	16,71	4	127,63	-	-	4	66,83
Liborina	1	19,92		0,00	1	10,50	1	19,92	-	-	1	10,50
Olaya	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Peque	1	17,49	-	-	1	9,26	3	52,47	2	39,36	5	46,30
Sabanalarga	1	23,46	-	-	1	12,21	1	23,46	-	-	1	12,21

Continúa en la próxima página.

Continuación de la Tabla 6-9. Lesiones y muertes en accidente de tránsito según Subregión/Municipio de ocurrencia del hecho. Antioquia, 2014.

Subregión/ Municipio	Muertos						Lesiones					
	Hombre		Mujer		Total		Hombre		Mujer		Total	
	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa
San Jerónimo	6	95,21	3	48,08	9	71,76	9	142,81	4	64,11	13	103,66
Santafé de Antioquia	16	129,21	-	-	16	65,66	13	104,98	5	41,72	18	73,86
Sopetrán	2	26,71	-	-	2	13,72	3	40,07	1	14,10	4	27,44
Uramita	-	-	-	-		0,00	1	22,89		0,00	1	12,13
Oriente	105	36,11	22	7,66	127	21,97	260	89,42	125	43,50	385	66,60
Abejorral	-	-	-	-	-	-	9	90,89	1	10,55	10	51,59
Alejandría	1	56,95	-	-	1	28,56	-	-	1	57,27	1	28,56
Argelia	2	43,39	-	-	2	22,63	1	21,70	-	-	1	11,32
Carmen de Viboral	8	34,01	2	8,83	10	21,66	39	165,82	9	39,74	48	103,97
Cocorná	5	67,09	4	53,13	9	60,08	4	53,67	4	53,13	8	53,40
Concepción	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
El Peñol	3	38,00	1	12,43	4	25,10	-	0,00	4	49,74	4	25,10
El Retiro	2	20,68	1	10,82	3	15,86	13	134,41	1	10,82	14	74,01
Granada	-	-	-	-	-	-	3	60,73		0,00	3	30,44
Guarne	16	67,95	3	12,82	19	40,47	28	118,92	16	68,36	44	93,71
Guatapé	-	-	-	-	-	-	2	75,61	2	74,27	4	74,93
La Ceja	11	42,43		0,00	11	21,12	17	65,57	4	15,29	21	40,32
La Unión	-	-	1	10,74	1	5,26	5	51,54	1	10,74	6	31,56
Marinilla	10	37,77	4	15,34	14	26,64	21	79,31	4	15,34	25	47,57
Nariño	-	-	-	-	-	-	-	-	1	12,27	1	5,85
Rionegro	26	44,24	3	5,04	29	24,52	59	100,39	35	58,83	94	79,48
San Carlos	-	-	-	-	-	-	-	-	2	25,08	2	12,47
San Francisco	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
San Luis	11	188,97	-	-	11	100,46	15	257,69	8	155,98	23	210,05
San Rafael	1	15,48	-	-	1	7,68	-	-	1	15,24	1	7,68
San Vicente	3	34,40	-	-	3	17,22	2	22,93	8	91,92	10	57,39
Santuario	5	37,32	2	14,64	7	25,87	14	104,49	8	58,56	22	81,30
Sonsón	1	5,58	1	5,61	2	5,59	28	156,15	15	84,18	43	120,28
Suroeste	54	28,11	10	5,42	64	16,99	86	44,76	51	27,63	137	36,37
Amagá	5	33,69	-	-	5	17,04	7	47,17	12	82,76	19	64,76
Andes	6	25,92	-	-	6	13,21	10	43,19	6	26,95	16	35,23
Angelópolis	1	22,47	1	22,96	2	22,71	4	89,89	2	45,91	6	68,14
Betania	4	79,82	-	-	4	42,61	2	39,91	1	22,85	3	31,96
Betulia	-	-	1	11,72	1	5,72	4	44,74	3	35,15	7	40,05
Caramanta		0,00	1	38,54	1	18,62	9	324,32	4	154,14	13	242,09
Ciudad Bolívar	5	36,17	2	14,94	7	25,73	13	94,05	4	29,88	17	62,48
Concordia	2	18,72	-	-	2	9,64	1	9,36	-	0,00	1	4,82

Continúa en la próxima página.

Continuación de la Tabla 6-9. Lesiones y muertes en accidente de tránsito según Subregión/Municipio de ocurrencia del hecho. Antioquia, 2014.

Subregión/ Municipio	Muertos						Lesiones					
	Hombre		Mujer		Total		Hombre		Mujer		Total	
	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa
Fredonia	5	45,49	-	-	5	23,05	3	27,29	1	9,35	4	18,44
Hispania	1	40,16	-	-	1	20,56	-	-	1	42,12	1	20,56
Jardín	3	43,02	-	-	3	21,69	2	28,68	1	14,58	3	21,69
Jericó	3	50,08	2	32,35	5	41,08	6	100,17	5	80,88	11	90,37
La Pintada	5	152,25	2	60,13	7	105,90	2	60,90	-	0,00	2	30,26
Montebello	1	30,64	-	-	1	15,81	-	-	1	32,68	1	15,81
Pueblorrico	1	27,80	-	-	1	14,00	3	83,40	1	28,19	4	55,99
Salgar	2	21,74	-	-	2	11,32	10	108,68	2	23,60	12	67,89
Santa Bárbara	4	36,16	-	-	4	17,98	1	9,04	1	8,94	2	8,99
Támesis	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tarso	2	50,47	1	26,80	3	38,99	3	75,70	1	26,80	4	51,99
Titiribí	-	-	-	-	-	-	2	27,74	2	28,22	4	27,98
Urrao	1	4,39	-	-	1	2,27	3	13,18	1	4,70	4	9,08
Valparaíso	1	31,86	-	-	1	16,15	-	0,00	1	32,75	1	16,15
Venecia	2	28,82	-	-	2	15,07	1	14,41	1	15,79	2	15,07
Urabá	81	24,92	25	7,87	106	16,49	131	40,30	71	22,35	202	31,43
Apartadó	9	10,29	1	1,17	10	5,78	32	36,58	23	26,90	55	31,79
Arboletes	1	5,01	3	15,65	4	10,23	9	45,13	3	15,65	12	30,68
Carepa	11	40,28	-	-	11	20,22	7	25,63	-	-	7	12,87
Chigorodó	17	45,52	8	21,64	25	33,64	27	72,30	19	51,40	46	61,90
Murindó	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Mutatá	9	88,50	-	-	9	44,63	6	59,00	-	-	6	29,75
Necoclí	13	42,36	1	3,32	14	23,03	7	22,81	-	-	7	11,52
San Juan de Urabá	-	-	3	24,87	3	12,14	1	7,91	-	-	1	4,05
San Pedro de Urabá	3	19,01	-	-	3	9,67	-	-	-	-	-	-
Turbo	18	22,92	9	11,74	27	17,40	41	52,20	26	33,93	67	43,18
Vigía del fuerte	-	-	-	-	-	-	1	35,22	-	-	1	17,96
Total	790	25,35	195	5,98	985	15,44	3657	117,35	2121	65,03	5778	90,59

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

Conclusiones

La seguridad en las vías es un tema de interés para el Estado y las organizaciones responsables de la movilidad, debido al incremento de las muertes y las lesiones traumáticas generados por colisiones, volcamientos, atropellos o fallas mecánicas, lo que genera impacto personal, familiar y social; además, afecta de manera importante los sectores, ambiental, económico y salud pública; cobra gran número de vidas; y las personas que sobreviven con frecuencia les quedan secuelas o marcas que afectan su bienestar y calidad de vida.

El principal tópico de alarma es la ubicación de la tasa de accidentes de transporte departamental por encima de la tasa nacional, distante en unidades significativas; otro aspecto problematizador está referido al incremento de las lesiones fatales en el departamento, mientras que en el contexto nacional la tasa de personas fallecidas se ha reducido.

En el departamento de Antioquia, cada ocho (8) horas fallece una persona a causa de accidente de transporte, y cada hora y media, una persona es víctimas de lesión no fatal por la misma causa.

Es cuatro veces mayor la probabilidad de muerte por accidente de transporte en hombres que en mujeres, y dos veces más los que solo sufren lesiones.

Cerca de las dos terceras partes de los fallecidos por los accidentes son personan entre los 15 y 44 años de edad; aunque las tasas más elevadas se presentaron en la población mayor de 80 años, con mayor afectación de hombres, cuya tasa ascendió a 105,44 pcmh.

En las vías del territorio antioqueño, las motocicletas se han convertido en el principal vehículo vulnerante de la vida de los ciudadanos, su peligrosidad es evidente, ya que son los vehículos que mayor cantidad de lesionados y fallecidos se le atribuye.

Se destaca que la posibilidad de sufrir un accidente mortal en una moto es ocho (8) veces mayor que la de transportarse en automóvil, y 12 veces mayor que viajar en bus o buseta. La probabilidad de ser lesionado, sin consecuencias fatales, por motocicleta es seis (6) veces mayor que ser lesionado por automóvil y ocho (8) veces mayor que ser herido por bus o buseta.

A pesar de las medidas de protección exigidas por las autoridades, relacionadas con el uso del casco, la principal causa de muerte en los accidentes de motos es el trauma encefalocraneano; por lo cual es de vital importancia la rigurosidad en la exigencia del uso de casco con un nivel de seguridad y protección alto.

Las políticas públicas focalizadas en la movilidad, requieren fortalecer y articular los programas de cultura ciudadana existentes en diferentes sectores, para que contribuyan al aprendizaje y adopción efectiva de las medidas de seguridad vial y peatonal en todos los grupos poblacionales, acorde a los contextos de la realidad local, debido a que son temas a los cuales se les presta poca atención.

Promover estrategias educativas que contribuyan al conocimiento efectivo de los derechos y responsabilidades ciudadanas en el tema de la seguridad vial, a fin de impactar en uno de los factores intervinientes en la accidentalidad vial: el factor humano.

Referencias bibliográficas

- **Davis, A., Avis K., Schwebel, D. (2013).** The Effects of Acute Sleep Restriction on Adolescents' Pedestrian Safety in a Virtual Environment. *J Adolesc Health*.
- **Mandal, B. Y.** (2015). Pattern and distribution of pedestrian injuries in fatal road traffic accidental cases in Dharan, Nepal. *Journal of Natural Science, Biology and Medicine, 5*(2), 320-323.
- **Bernada, M., et al.** (2013). Lesiones graves y fatales en niños y adolescentes uruguayos secundarias a siniestros de tránsito por motos: Estudio epidemiológico. *Arch. Pediatr. Vol.84, n.2, pp. 91-100*.
- **Lin , C., Ou, Y., Wu, R., Liu, Y.** (2013). Predictors of road crossing safety in pedestrians with Parkinson's disease. *Accident Analysis and Prevention, 51*, 202– 207.
- **Aidoo, E., Amoh-Gyimah, R., Ackaah, W.** (2013). The effect of road and environmental characteristics on pedestrian hit-and-run accidents in Ghana. *Accident Analysis and Prevention, 53*, 23– 27.

- **Jacobs, G., Aeron-Thomas, A., Astrop, A.** (2000). Estimating global road fatalities. *Transport Research Laboratory*. In Crowthorne (Ed.).
- **Nasara, J., Troyer, D.** (2013). Pedestrian injuries due to mobile phone use in public places. *Accident Analysis and Prevention, 57*, 91– 95.
- **Avis, Gamblis, K., Schwebel, D.** (2014). Does Excessive Daytime Sleepiness Affect Children's Pedestrian Safety?. *SLEEP, 37(2)*.
- **Kruszyna, M., Rychlewski, J.** (2013). Influence of approaching tram on behaviour of pedestrians in signalised crosswalks in Poland. Accident Analysis and Prevention, 55, 185–191.
- **OMS (Ed.).** (2013). Global status report on road safety 2013: supporting a decade of action, Luxembourg City.
- **Ortuño, R.** (2010). La regulación de los semaforos peatonales en España: ¿tienen las personas mayores tiempo suficiente para cruzar? *Revista Española de Geriatría y Gerontología, 45*, 199–202.
- **Rivas, H.** (2005). ¿El varón como factor de riesgo? Masculinidad y mortalidad por accidentes y otras causas violentas en la sierra de Sonora. *Estudios Sociales*.
- **Vargas, D.** (Julio 2014). Comportamiento de muertes y lesiones por accidente de transporte, Colombia, 2013. *Forensis, datos para la vida, Volumen 15 No. 1*(ISSN 2145-0250).
- **Michael, Y., Whitlock, E., Lin, J., Fu, R., O'Connor, E., Gold, R.** (2010). Primary care–relevant interventions to prevent falling in older adults: a systematic evidence review for the U.S. preventive services task force. *Ann Intern Med., 153*, 815-825.

Título de la obra: Paternidad - Artista: Dorian Flórez

7. Lecciones accidentales – Antioquia

Brígida Montoya Gómez
Tatiana Espinosa Montoya
Raul Leonardo Rocha
Oscar Ivan Avendaño Solano
Alejandro Osorio Muñoz

Accidentalidad y eventos fatales en la actividad minera

Los minerales constituyen una de las fuentes primarias de las industrias y por esta razón es que en la mayoría de países del mundo se realiza algún tipo de explotación minera, siendo esta una actividad que produce más de 23 millones de toneladas anualmente (Herrera & Ortiz, 2008). La actividad minera tiene importantes efectos en la economía, en el medio ambiente, en el aspecto social y en el ámbito laboral, en todas las regiones donde se práctica; sin embargo, no existe un modelo donde todos los sectores obtengan un beneficio equitativo como resultado de esta actividad. Aun así, se debe tener en cuenta que el sector laboral merece una gran importancia dado los riesgos para la salud y la seguridad a los que se ve expuesto el trabajador que realiza explotación minera. Es por esta razón que desde 1995 se adoptó el convenio sobre salud y seguridad en la minería de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) que ha señalado los principios para actuar a escala nacional procurando mejorar las condiciones laborales de la industria minera debido a los peligroso que resulta esta actividad, a su creciente auge y legislación inadecuada en algunos países, atentando contra la seguridad y salud profesional (Herrera & Ortiz, 2008).

De acuerdo con el convenio de la OTI, en los últimos años se ha buscado mejorar la salud y seguridad de los mineros incrementando concientización de su actividad, realizando una mayor inspección y promoviendo la formación en seguridad y la práctica de primeros auxilios en los momentos que se presentan accidentes. Estas iniciativas han permitido que algunos países adapten las legislaciones nacionales a las normas de trabajo internacionales, lo que resulta en una mejora de las condiciones de salud y seguridad en la industria minera (Herrera & Ortiz, 2008).

Otro muestra del interés por mejorar las condiciones laborales en la actividad minera se ha llevado a cabo en países como Estados Unidos, donde las intervenciones en el tema de seguridad ha logrando disminuir los accidentes en minería, particularmente la organización Mining Safety and Health Administration (MSHA) redujo la cifra de 90 muertes anuales a 53 en el periodo de 1999 a 2008, gracias a la estricta vigilancia y políticas de seguridad que se implementaron en las minas de este país (Saleh & Cummings, 2011).

A pesar de la presencia de estas buenas iniciativas, en todos los países las políticas y programas de prevención efectivos no es una realidad, lo que conlleva a un gran aumento en el número de accidentes en este sector. La extracción minera ha cobrado la vida de millones de personas a nivel mundial en situaciones como derrumbes, explosiones, incendios e inhalación de gases tóxicos entre otros (Saleh & Cummings, 2011). La iniciativa Diamond Development Initiative International (DDII) reportó que en el 2007 más de un millón de personas ejercían la minería de forma ilegal en los yacimientos de diamantes en África y otras regiones del mundo, siendo este solo un ejemplo de los millones de personas que practican la minería de una manera irresponsable e ilegal, aumentado los riesgos para la vida humana en las personas que la ejercen. Otros ejemplos de accidentes en el sector minero con causas fatales son las 1.384 muertes reportadas en China por explotación del carbón en el año 2012 y el promedio de 24 muertes por año en Estados Unidos en los últimos años (Olivero, Caballero, & Guerrero, 2013).

En muchos países alrededor del mundo se siguen presentando accidentalidad debida a la explotación minera bien sea que se realice de forma legal o ilegal. En el caso de Latinoamérica, según el Ministerio de Energías y Minas del Perú, en el periodo comprendido entre el 2000 y el 2015 los desprendimientos de tierra representaron un 32% de los accidentes, seguido de las caídas y las intoxicaciones con gases en menor proporción. En Chile entre los años 2010 al 2014 el servicio Nacional de Geología y Minas reportó que la mayor proporción de accidentes con consecuencias fatales se presentó también por caída de rocas dentro de las minas, seguido por la mala utilización de aparatos involucrados en la extracción y el transporte de los minerales, además de la caída desde alturas y la falta de oxígeno respectivamente (Ministerio de Energias y Minas, 2015).

En Colombia la minería es una actividad estratégica para el desarrollo del país y ha contribuido a la economía colombiana en los últimos años, esto se demuestra a través de indicadores como el PIB minero, la ampliación de los proyectos mineros existentes, principalmente en la minería del carbón en la zona norte de Colombia, las exportaciones de minerales y el aumento de la inversión extranjera en la minería. En cifras específicas se ha indicado que el PIB del sector minero pasó de 5,2 billones de pesos en el año 2000 a 10,3 billones en el 2011, lo cual representa un incremento importante a pesar que Colombia no es considerado un país minero (Jiménez, 2012).

La economía creciente del sector minero debida a la demanda a nivel mundial de metales preciosos y recursos energéticos, ha llevado, no solo al crecimiento en producción, sino en la mano de obra necesaria para la exploración y explotación minera en proyectos actuales y aquellos que mediante labores de exploración constituyen un nuevo potencial. Según lo proyectado por el Ministerio de Minas y Energía para el año 2019 el propósito es aumentar la producción de algunos minerales, lo cual resultará en un incremento importante de los sitios de explotación, en el ingreso de nueva tecnología y, por su puesto, en un aumento significativo de la mano de obra. Comparablemente este crecimiento en la demanda ha generado aumentos en la accidentalidad del personal, sobre todo aquel que trabaja en minas subterráneas de carbón y en la extracción minera aluvial de metales preciosos (Ministerio de Minas y Energía, 2011).

Este modelo de crecimiento ha promovido, de igual forma, el aumento de las explotaciones sin autorización legal o con los derechos mineros derivados de un título minero, lo cual es considerado, según el Código Penal Colombiano, exploración y explotación ilícita de minerales. Según se ha indicado para el 2012 la minería ilegal representó el 2,3 del PIB en Colombia y se estima una participación de alrededor de 52.000 personas (Silverio, y otros, 2015). Las condiciones antitécnicas de este tipo de explotación presume una fuente importante de accidentes en el sector minero que en muchas ocasiones no llegan a ser reportados a Ingeominas agravando aún mas el problema.

Dentro de éste tipo de explotación ilegal, se debe tener en cuenta que muchas de ellas son de tamaño pequeño, las cuales según lo descrito por algunos autores emplean un gran cantidad de mano de obra, particularmente en áreas rurales (Villa & Franco, 2013). Se estima que más de seis millones de personas a nivel mundial trabajan en minas pequeñas y en condiciones precarias sin cumplir con la normativa internacional del trabajo. Es por esta razón que la tasa de accidentalidad en este tipo de minas es hasta siete veces mayor que en los lugares donde se hace explotación a gran escala (Amstrong & Menon, 1998).

La accidentalidad, sin embargo, no solo se presenta en la minería ilícita sino que, según lo

indican los reportes del Ministerio de Minas y Energía, se presenta con una frecuencia sustancial en minería legal, siendo algunas de las causas los derrumbes y las explosiones por metano, entre otros (Ministerio de Minas y Energía, 2011).

Respecto a la accidentalidad minera, el Instituto Colombiano de Geología y Minería (Ingeominas) es la entidad encargada de promover y coordinar las actividades del salvamento minero de acuerdo a las disposiciones legales vigentes. Esta entidad reporta un número de emergencias mineras desde el año 2004 al 2011 observándose un aumento destacado en el 2010, año en el que se indican 84 emergencias. De estas emergencias se presentaron 173 fatalidades de un total de 582 ocurridas en el período mencionado. Se destaca que a inicios del período se presentaba un menor número de fatalidades comparado con las que se presentaron al final del mismo (Ministerio de Minas y Energía, 2011).

Con respecto a las causas que originan las fatalidades durante el período de 2005 a 2011 se puede indicar que los derrumbes, la deficiencia de oxígeno y las causas electromecánicas son los eventos más relevantes que producen accidentes en el sector minero. Las estaciones donde se presentó el mayor número de fatalidades por la actividad minera para el año 2010 en Colombia fueron Amagá, Ubaté y Nobsa; contando solamente esas tres estaciones se alcanza casi 150 fatalidades (Ministerio de Minas y Energía, 2011).

De acuerdo con el informe de gestión del año 2013 de la Agencia Nacional de Minería, durante el período del 1 de octubre de 2012 al 30 de septiembre de 2013, en Colombia se reportaron 92 emergencias, y finalizando el 2013, se indicaron 90 emergencias. En las visitas técnicas de seguridad se pudo establecer que la gran mayoría de emergencias se presentaron por explotaciones de carbón y explotación de oro registrando el 69% y 24% de los casos respectivamente (Unidad de Planeación Minero Energético, 2014). De acuerdo con este informe si se compara el año 2012 con el año 2013 se observa una reducción en el número de personas fallecidas por la actividad minera, aun cuando este valor no es significativamente menor, dado que se muestra una diferencia de 13 eventos fatales. Se sigue observando en este comportamiento una constante al comparar con lo ocurrido en periodos anteriores donde la causa más importante que genera los accidentes en mineras son los derrumbes, en segundo lugar las atmosferas contaminadas y los riesgos electromecánicos (Unidad de Planeación Minero Energético, 2014). Ahora bien, con relación a los departamentos que presentan mayor accidentalidad se encuentran Boyacá con un 29% de los casos, seguido por Cundinamarca donde se registró un 20% de los casos y Antioquia con un 15% (Unidad de Planeación Minero Energético, 2014).

Según un comunicado de la gobernación de Antioquia en el departamento, hasta hace tres años, se indicaba la existencia de 1.600 explotaciones mineras informales pero no se descarta un subregistro, dado que no existía una cifra precisa de las entidades competentes. Según el ente gubernamental de acuerdo con las regiones se reportaba 244 minas formales y 796 minas informales en el Nordeste; 466 minas informales y 186 formales en el Bajo Cauca. Para el Suroeste 212 minas formales y 123 informales; en el Occidente 165 formales y 82 informales, mientras que el Magdalena Medio 133 formales y 30 informales. Estas cifras ponen en evidencia el riesgo que implica esta actividad donde no se tiene al menos una cifra precisa de los sitios de explotación para tomar medidas preventivas y de seguridad.

Sin embargo, la gobernación ante esta panorámica propuso impulsar la legalidad y hacer más productivo y amigable con el medio ambiente la actividad minera en Antioquia (Go-

bernación de Antioquia, 2012); sin desconocer que la regulación de esta actividad ilegal genera otro problema de índole social debido a la gran cantidad de familias que obtienen sustento de la explotación ilegal.

A pesar de las buenas iniciativas de los gobiernos, las emergencias mineras en el departamento de Antioquia continúan generando desenlaces fatales. Una evidencia de este hecho lo demuestra el suceso accidental minero en el municipio de Buriticá (Antioquia), que trajo como consecuencia cuatro muertos, 16 heridos y 65 intoxicados por inhalación de gases debido a explotación ilegal de oro (Periodico el Colombiano, 2014).

La actividad minera y el entorno laboral es un medio en constante variación; las condiciones de luz, ventilación y los detalles de las labores de explotación, que se modifican constantemente, conllevan a producción de lesiones, enfermedades y sucesos que pueden llevar a eventos fatales, a pesar de los esfuerzos realizados en muchos países por evitar estos sucesos. Este trabajo representa una de las actividades laborales más peligrosas, se demuestra en el hecho que la minera solo emplea el 1% del total de trabajadores pero es responsable del casi el 8% de los accidentes laborales mortales, sin contar con aquellos que afectados por una enfermedad profesional, llegan finalmente a un desenlace fatal como consecuencia del trabajo realizado (Amstrong & Menon, 1998).

En Colombia INGEOMINAS y el Ministerio de Minas y Energía, pretenden mejorar las condiciones de seguridad en las minas legales, mediante el compromiso de todos los actores involucrados en el medio, proponiendo estrategias que se basan en el seguimiento, fiscalización y la prevención, donde se deben mejorar las condiciones de trabajo de los mineros y contratar personal profesional que diseñe estrategias de higiene y seguridad, según el tipo de minería que se esté desarrollando. De acuerdo con esto, es importante considerar la inclusión de programas de salud ocupacional para los empleados y avances en el desarrollo tecnológico que mejoren en conjunto la minería de todo el país, con procesos amigables para el medio ambiente y la salud de los trabajadores (Ministerio de Minas y Energía, 2011). Además, El conocimiento y documentación de las causas, el tipo de accidentes, los desenlaces y el análisis de las emergencias ocurridas durante la explotación minera, permitirá plantear estrategias que minimicen la posibilidad de repetir accidentes con desenlaces fatales.

Comportamiento de muertes y lesiones accidentales, Antioquia, 2014

Resumen

Según los casos conocidos por el sistema forense, durante 2014 en el departamento de Antioquia ocurrieron 492 lesiones accidentales y 531 fallecimientos por este tipo de hechos no premeditados, viéndose principalmente involucrado el sexo masculino, con una relación de aproximadamente tres (3) hombres por cada mujer. Eventos que ocurren de forma relativamente homogénea en los diferentes grupos etarios, presentando un poco más de prevalencia respecto a la tasa en la edad de 0 a 4 años para lesiones y después de los 70 años para muertes accidentales. La agresión animal sobre las personas se cataloga como la principal circunstancia causante de la accidentalidad en los casos analizados.

Introducción

Las lesiones producto de eventos accidentales están catalogados como problema de salud pública por dejar a la víctima en condiciones de vulnerabilidad y acarreando secuelas de gran consideración. Escenarios accidentales de las que se puede llegar a ser víctima en cualquier contexto y etapa de la vida, por ser eventos no intencionales donde se produce una lesión física, como resultado de la aplicación excesiva de energía en el cuerpo (física, química o biológica) o por falta de elementos vitales como el oxígeno. Dentro del contexto se ubican los accidentes laborales, del hogar, naturales–ambientales, sofocación o sumersión accidental, agresiones por parte de animales, intoxicación involuntaria con agentes químicos o biológicos, lesiones producto de procedimientos quirúrgicos o actividad médica, entre otros contextos.

Este capítulo detalla la distribución de la accidentalidad; involucrando variables como sexo, edad, lugar de los hechos, mecanismos de producción, actividad realizada, secuelas producidas, entre otros aspectos, que permitan comprender la magnitud del fenómeno en el departamento de Antioquia y sea una herramienta de ayuda en el diseño de estrategias de prevención para disminuir su frecuencia y gravedad.

Resultados

En 2014 ocurrieron en el departamento de Antioquia 1.023 eventos accidentales, conocidos por el sistema médico forense (sin incluir los relacionados con transporte), de los cuales 51,9% (531) corresponde a lesiones fatales y 48,1% (492) no fatales.

En el periodo 2010-2014 el acumulado de muertes por este tipo de lesiones fue de 2.950 casos. Los datos plasmados en la **Figura 7-1** evidencian mayor número de sucesos ocurridos en 2010, y en consecuencia, con la tasa más elevada del quinquenio. Un comportamiento diferente se observa en las lesiones no fatales **(Figura 7-2),** la mayor frecuencia y tasa se registró en el año 2013. El acumulado de estas lesiones fue de 2.687 eventos, que ameritaron valoración médico-legal.

Mientras que el comportamiento de las muertes accidentales presenta una tendencia a la disminución, en las lesiones no fatales la tendencia es a la estabilización, esto es, el comportamiento es más simétrico periodo tras periodo, a pesar del pico registrado en 2013.

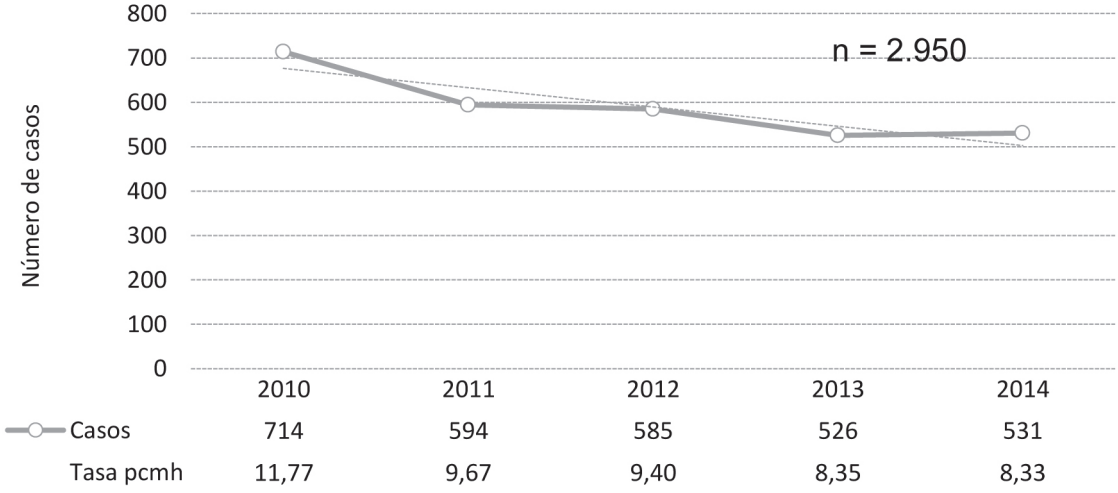


Figura 7-1. Muertes accidentales, casos y tasas por cien mil habitantes –pcmh-. Antioquia, 2010-2014.
Fuente. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses/Centro de Referencia Regional sobre Violencia.

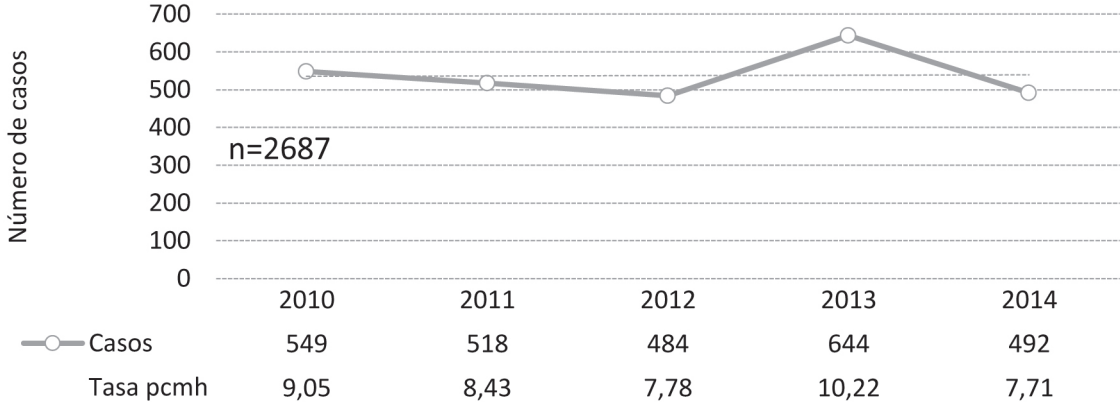


Figura 7-2. Lesiones accidentales, casos y tasas por cien mil habitantes. Antioquia, 2010-2014.
Fuente. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses/Centro de Referencia Regional sobre Violencia.

Distribución sociodemográfica

Tanto en las lesiones fatales como en las no fatales por eventos accidentales, prevalecen las víctimas hombres. En mortalidad, por cada mujer que fallece, mueren por la misma causa cinco (5) hombres aproximadamente; en morbilidad, por cada mujer lesionada accidentalmente, se lesionan dos (2) hombres.

Los anteriores datos guardan relación con dos hechos: por un lado, pareciera que las mujeres asumieran con alguna frecuencia, medidas de prevención y segundo, asumieran estilos de vida de menor riesgo.

En lesiones fatales, de acuerdo a la distribución de tasas por cien mil habitantes –pcmh-, el grupo etario más vulnerables son los adultos mayores, en especial a partir de los 70 años **(Tabla 7-1)**. Es escandalosa y preocupante la diferencia en las tasas de los ancianos de 75 a 79 años (30,68 pcmh) y los mayores de 80

años (32,74 pcmh) comparado con la tasa general del departamento (8,33 pcmh), teniendo en cuenta que la mayoría de los accidentes son potencialmente prevenibles.

En contraste, las tasas de morbilidad por accidentes, afecta en especial a los jóvenes entre los 18 y a19 años de edad **(Tabla 7-2)**.

Tabla 7-1. Muertes accidentales según grupo de edad y sexo de la víctima. Antioquia, 2014.Grupo

Rango de edad	Hombre			Mujer			Total		
	Casos	%	Tasas	Casos	%	Tasas	Casos	%	Tasas
0-4	27	6,0	9,99	11	13,4	4,27	38	7,2	7,20
5-9’	13	2,9	4,88	6	7,3	2,37	19	3,6	3,66
10-14’	14	3,1	5,19	2	2,4	0,78	16	3,0	3,03
15-17’	8	1,8	4,75	2	2,4	1,24	10	1,9	3,03
18-19	13	2,9	11,26	1	1,2	0,90	14	2,6	6,18
20-24	36	8,0	12,27	2	2,4	0,71	38	7,2	6,59
25-29	45	10,0	16,71	7	8,5	2,59	52	9,8	9,64
30-34	31	6,9	13,41	2	2,4	0,82	33	6,2	6,93
35-39	26	5,8	12,68	4	4,9	1,80	30	5,6	7,02
40-44	23	5,1	12,44	4	4,9	1,95	27	5,1	6,93
45-49	38	8,5	19,48	2	2,4	0,92	40	7,5	9,71
50-54	32	7,1	17,67	2	2,4	0,98	34	6,4	8,84
55-59	33	7,3	22,68	4	4,9	2,38	37	7,0	11,80
60-64	33	7,3	29,56	4	4,9	3,08	37	7,0	15,32
65-69	18	4,0	22,44	2	2,4	2,05	20	3,8	11,25
70-74	23	5,1	42,05	5	6,1	7,22	28	5,3	22,59
75-79	17	3,8	44,50	11	13,4	20,73	28	5,3	30,68
80 +	19	4,2	52,72	11	13,4	19,79	30	5,6	32,74
Total	449	100,0	14,41	82	100,0	2,51	531	100,0	8,33

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

Tabla 7-2. Lesiones accidentales según grupo de edad y sexo de la víctima. Antioquia, 2014.

Rango de edad	Hombre			Mujer			Total		
	Casos	%	Tasas	Casos	%	Tasas	Casos	%	Tasas
0-4	19	4,2	7,03	19	23,2	7,37	38	7,2	7,20
5-9’	21	4,7	7,89	14	17,1	5,52	35	6,6	6,73
10-14’	10	2,2	3,71	6	7,3	2,33	16	3,0	3,03
15-17’	16	3,6	9,51	5	6,1	3,09	21	4,0	6,36
18-19	47	10,5	40,72	22	26,8	19,81	69	13,0	30,46
20-24	49	10,9	16,71	23	28,0	8,12	72	13,6	12,49
25-29	29	6,5	10,77	17	20,7	6,29	46	8,7	8,53
30-34	27	6,0	11,68	8	9,8	3,26	35	6,6	7,35
35-39	17	3,8	8,29	16	19,5	7,21	33	6,2	7,72

Continúa en la próxima página.

Continuación de la Tabla 7-2. Lesiones accidentales según grupo de edad y sexo de la víctima. Antioquia, 2014.

Rango de edad	Hombre			Mujer			Total		
	Casos	%	Tasas	Casos	%	Tasas	Casos	%	Tasas
40-44	10	2,2	5,41	11	13,4	5,37	21	4,0	5,39
45-49	11	2,4	5,64	9	11,0	4,15	20	3,8	4,86
50-54	11	2,4	6,07	9	11,0	4,42	20	3,8	5,20
55-59	25	5,6	17,18	14	17,1	8,33	39	7,3	12,43
60-64	3	0,7	2,69	3	3,7	2,31	6	1,1	2,48
65-69	1	0,2	1,25	6	7,3	6,15	7	1,3	3,94
70-74	4	0,9	7,31	3	3,7	4,33	7	1,3	5,65
75-79	3	0,7	7,85	1	1,2	1,88	4	0,8	4,38
80 +	1	0,2	2,77	2	2,4	3,60	3	0,6	3,27
Total	304	67,7	9,75	188	229,3	5,76	492	92,7	7,71

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

No se puede dejar sin visibilizar el comportamiento de la accidentalidad de niños y niñas menores de cinco años, debido a que su protección y cuidado depende y es responsabilidad de los adultos; tanto en mortalidad como en morbilidad se registraron 38 casos; en las lesiones fatales el 51,4% la causa fue por inmersión o sumersión y el 27,0% fue causas generadoras de asfixia. En los eventos de lesiones no fatales, las causas están relacionadas con mecanismos contundentes o abrasivos (35,5%) y 32,3% por elementos cortantes y punzantes.

Los anteriores mecanismos relacionados con la accidentalidad de los menores de cinco años, pone en entredicho la situación de accidentalidad, por ser factores prevenibles, y por tanto, muertes o lesiones evitables.

El contraste de las tasas de mortalidad y morbilidad por eventos de accidentes ocurridos en el departamento de Antioquia durante 2014, y reflejado en la **Figura 7-3**, se evidencia la disparidad en las tendencias a medida que avanza el ciclo vital: mientras que en los casos de mortalidad, tiende al incremento a medida que se hace mayor; en las lesiones no fatales, tiende a disminuir un poco. La **Figura 7-3** también muestra diferencias más amplias en algunas etapas del ciclo vital: entre los 18 y 19 años, y en la tercera edad.

De acuerdo al nivel de educación de las víctimas de lesiones accidentales, fue posible obtener información en 32% (169) de los casos de mortalidad y 58% (279) de morbilidad.

En los accidentes fatales, el 56,4% de las víctimas solo habían cursado básica primaria, seguido de 23,8% con básica secundaria; con educación superior fue menor la participación, 5,2% de los afectados. En el grupo de los lesionados también fue mayor la proporción de víctimas solo con formación básica primaria (42,8%); con respecto a la mortalidad fue mayor la participación de personas con educación media y formación superior, como se aprecia en la **Tabla 7-3**; lo que hace inferir que la baja escolaridad hace a las personas potencialmente más vulnerables a la accidentalidad.

Es más frecuente, tanto en mortalidad como en morbilidad, lesionados solteros, aunque es mayor la participación porcentual, en muertes (42,2%) que en solo lesionados (35,5%). Puede ser por la edad de la mayoría de estos, jóvenes y adultos jóvenes, que adoptan conductas y comportamientos de mayor riesgo, son más osados y suelen ignorar medidas de prevención **(Tabla 7-4)**.

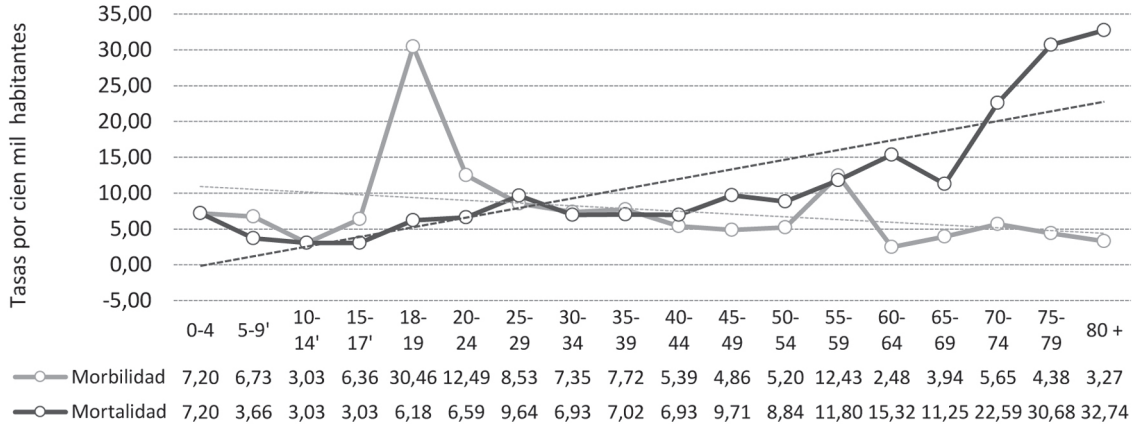


Figura 7-3. Muertes y lesiones accidentales, comparación de tasas por grupo de edad. Antioquia, 2014.

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

Tabla 7-3. Muertes y lesiones accidentales según escolaridad de la víctima. Antioquia, 2014.

Escolaridad	Muertes				Lesiones			
	Hombre	Mujer	Total	%	Hombre	Mujer	Total	%
Inicial / Preescolar*	3	0	3	1,7	7	4	11	3,8
Básica primaria	80	17	97	56,4	72	52	124	42,8
Básica secundaria	37	4	41	23,8	20	3	23	7,9
Educación media	4	1	5	2,9	36	20	56	19,3
Educación superior	7	2	9	5,2	22	19	41	14,1
Ninguna	11	6	17	9,9	9	4	13	4,5
No aplica	0	0	0	0,0	11	11	22	7,6
Subtotal	142	30	172	100,0	177	113	290	100,0
Sin Información	307	52	359		127	75	202	
Total	449	82	531		304	188	492	

*Niños y niñas de cuatro años o menos.

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

Tabla 7-4. Muertes y lesiones accidentales según estado conyugal y sexo de la víctima. Antioquia, 2014.

Estado civil	Muertes				Lesiones			
	Hombre	Mujer	Total	%	Hombre	Mujer	Total	%
Soltero(a)	91	16	107	35,5	84	48	132	42,2
Casado(a)	63	9	72	23,9	24	14	38	12,1
Unión libre	27	4	31	10,3	35	17	52	16,6
Separado(a) / Divorciado(a)	7	2	9	3,0	2	5	7	2,2
Viudo(a)	12	13	25	8,3	0	7	7	2,2
No aplica	40	17	57	18,9	44	33	77	24,6
Subtotal	240	61	301	100,0	189	124	313	100,0
Sin Información	209	21	230		115	64	179	
Total	449	82	531		304	188	492	

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

Distribución según características del hecho

Conocer las circunstancias que rodearon los eventos accidentales en 2014, se logró en 71,9% (382) de los casos de mortalidad y 48,4% (238) en morbilidad. El comportamiento es bastante diferente, mientras que en los primeros sobresale la autolesión involuntaria, en morbilidad es más frecuente la agresión por animales (mordedura, picada, embestida, etc.).

Los accidentes relacionados con el trabajo, registran mayor número de víctimas en los eventos fatales que en las lesiones no fatales; en ambos contextos ocurren más en hombres que en mujeres. Posiblemente porque labores de mayor esfuerzo físico y riesgo son asignadas, con mayor frecuencia a hombres.

El licor y otras sustancias psicoactivas rodearon 1,3% de los accidentes mortales y 6,3% de los accidentes con consecuencias no fatales. Por otra parte, fue mayor la mortalidad por desastres naturales que la morbilidad, como se registra en la **Tabla 7-5**.

Tabla 7-5. Muertes y lesiones accidentales según circunstancia. Antioquia, 2014.

Circunstancia	Muertes				Lesiones			
	Hombre	Mujer	Total	%	Hombre	Mujer	Total	%
Agresión por animal	5	1	6	1,6	44	41	85	35,7
Otros	0	0	0	0,0	33	20	53	22,3
Autolesión involuntaria	214	44	258	67,5	34	7	41	17,2
Accidentes de trabajo	97	0	97	25,4	21	1	22	9,2
Presunta responsabilidad en la prestación de servicios de salud	0	0	0	0,0	1	15	16	6,7
Embriaguez (Alcohólica y no alcohólica)	5	0	5	1,3	11	4	15	6,3
Desastre no natural o accidente masivo	0	0	0	0,0	1	3	4	1,7
Desastre natural	12	4	16	4,2	1	1	2	0,8
Subtotal	333	49	382	100,0	146	92	238	100,0
Sin información	116	33	149		158	96	254	
Total	449	82	531		304	188	492	

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

En lo que respecta a la actividad que realizaban las víctimas al momento de ocurrencia del accidente, solo se recogió información en el 31% en los casos de mortalidad y 60% en morbilidad. La primera línea en muertes la ocupó aquella relacionadas con el trabajo remunerado (31,3%), aspecto que amerita mayor atención, sobre todo porque de éstos, el 41% (21) ocurrieron en zonas rurales del departamento, relacionados con la actividad agropecuaria independiente; por lo cual la mayoría de los afectados no estaban afiliados a ninguna aseguradora de riesgos profesionales ni a fondos de pensiones. Estos se constituyen en eventos que no engrosan el número de casos de muertes por accidentes laborales reportados por el Ministerio de Trabajo.

En la zona urbana ocurrieron el 59% de estas muertes de tipo laboral, y ocurre el mismo fenómeno que en la zona rural, algunas de las víctimas dedicadas a actividades informales o independientes, cuyas muertes no quedan registradas como accidentes laborales; pese a desempeñar labores de alto riesgo como las ejercidas en el sector construcción.

La segunda línea de actividad realizada en el momento de ocurrencia de muertes acciden-

tales lo ocupó la asistencia a eventos culturales, de entretenimiento y/o deportivo (20,9%).

En los accidentes con resultado no fatal, el mayor porcentaje de eventos se presentaron mientras las víctimas se transportaban de un lugar a otro (40,5%); en estas lesiones es común que la causa esté relacionada con caídas o golpes con objetos fijos; le siguen actividades sin especificar y con la misma participación, mientras los afectados realizan actividades ilícitas o delictivas; hipotéticamente relacionadas con la acción de huidas **(Tabla 7-6)**.

Tabla 7-6. Muertes y lesiones accidentales según actividad durante el hecho. Antioquia, 2014.

Actividad	Muertes				Lesiones			
	Hombre	Mujer	Total	%	Hombre	Mujer	Total	%
Transportándose hacia o desde el lugar de trabajo	0	0	0	0,0	79	40	119	40,5
Otras sin especificar	25	3	28	17,2	11	27	38	12,9
Actividades ilícitas o delictivas	1	0	1	0,6	34	2	36	12,2
Actividades vitales o relacionadas con el cuidado personal	18	8	26	16,0	13	19	32	10,9
Asistencia a eventos culturales, de entretenimiento y/o deportivos	28	6	34	20,9	16	12	28	9,5
Relacionadas con el trabajo remunerado	51	0	51	31,3	22	1	23	7,8
Trabajo doméstico no pagado para el uso del propio hogar	11	11	22	13,5	2	13	15	5,1
Deportes y el ejercicio físico.	1	0	1	0,6	1	2	3	1,0
Subtotal	135	28	163	100,0	178	116	294	100,0
Sin información	314	54	368		126	72	198	
Total	449	82	531		304	138	492	

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

Los objetos contundentes son las principales causas de lesiones tanto fatales como no fatales, con una participación de 27,7% y 45,8% respectivamente. En las fatales, le siguen las caídas (26,2%), de los cuales la mayoría ocurren en adultos mayores, 35%. El tercer lugar lo ocupa las muertes generadas por asfixia (17%), de los cuales el 27% ocurren en niños y niñas menores de cinco años. Estas dos causas afectan considerablemente a los dos grupos etarios extremos del ciclo vital de la personas, y la mayoría de los casos se trata de muertes que se pudieron evitar.

En las lesiones no fatales, le siguieron a las contundentes, las ocasionadas por objetos cortocontundentes (19,7%) y los cortantes, punzantes o cortopunzantes con una participación del 12,1%, como se detalla en la **Tabla 7-7**.

La afectación en las áreas del cuerpo, debidas a lesiones accidentales difiere de acuerdo si se trata de muerte o de lesión no fatal. Mientras que en mortalidad el 40,4% de las víctimas recibieron lesión en la cabeza, en las lesiones no fatales solo alcanzó daño en esa misma área del cuerpo el 1% de los casos y detalla como en segundo nivel de prevalencia, después de politrauma; el diagnostico topográfico relacionado a trauma de extremidades y glúteos **(Tabla 7-8)**.

Tabla 7-7. Muertes y lesiones accidentales según mecanismo causal y sexo de la víctima. Antioquia, 2014.

Mecanismo causal	Muertes				Lesiones			
	Hombre	Mujer	Total	%	Hombre	Mujer	Total	%
Contundente	133	18	151	28,7	138	62	200	45,8
Corto-contundente	1	0	1	0,2	51	35	86	19,7
Cortante/Punzante/Cortopunzante	3	0	3	0,6	29	24	53	12,1
Proyectil de Arma de Fuego	2	0	2	0,4	7	13	20	4,6
Quemadura por agente térmico	6	3	9	1,7	7	13	20	4,6
Intoxicación / envenenamiento por sobredosis de psicoactivos	6	2	8	1,5	17	2	19	4,3
Agresión por animal	3	0	3	0,6	6	9	15	3,4
Explosivos	7	2	9	1,7	8	2	10	2,3
Agente o mecanismos químico	10	3	13	2,5	0	7	7	1,6
Caídas	115	23	138	26,2	2	1	3	0,7
Electrocución	24	3	27	5,1	1	1	2	0,5
Generadores de asfixia	75	9	90	17,1	1	0	1	0,2
Otros	5	0	5	0,9	0	1	1	0,2
Electrofulguración	12	1	13	2,5	0	0	0	0
Inmersión/sumersión	43	18	55	10,4	0	0	0	0
Subtotal	445	82	527	100,0	267	170	437	100,0
Sin información	4		4		33	22	55	
Total	449	82	531		300	192	492	

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

Tabla 7-8. Muertes y lesiones accidentales según diagnóstico topográfico de la lesión y sexo de la víctima. Colombia, 2013.

Topografía	Muertes				Lesiones			
	Hombre	Mujer	Total	%	Hombre	Mujer	Total	%
Politrauma	52	17	69	25,37	82	48	130	45,3
Trauma de extremidades y glúteos	9	5	14	5,15	52	34	86	29,97
Cara	1	-	1	0,37	18	13	31	10,8
Sin lesiones	43	10	53	19,49	14	9	23	8,01
Piel y faneras		-	-	0	4	4	8	2,79
cabeza	94	16	110	40,44	2	1	3	1,05
Área genital / paragenital/pélvica	1	-	1	0,37	1	1	2	0,7
Trauma de tórax y espalda	9	1	10	3,68	1	1	2	0,7
Abdomen	3	-	3	1,1	-	1	1	0,35
Trauma de Cuello	10	1	11	4,04	-	1	1	0,35
Subtotal	222	50	272	100	174	113	287	100
Sin información	228	31	259		130	75	205	
Total	450	81	531		304	188	492	

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

Distribución espacio – temporal del hecho

En los accidentes con resultado fatal, la diferencia, de acuerdo a la zona de ocurrencia, es más estrecha que en los casos con resultados no fatales. En muertes el 45,1% de los hechos ocurrieron en zona rural y el 54,9% en zonas urbanas; en las lesiones, se reportaron solo el 12,4% ocurrido en el área rural, **(Tabla 7-9)**. En éste grupo, posiblemente la diferencia tenga que ver, en parte, por la oportunidad para acceder a los servicios de atención.

Tabla 7-9. Muertes accidentales según zona de ocurrencia y sexo de la víctima. Antioquia, 2014.

Zona	Muertes				Lesiones			
	Hombre	Mujer	Total	%	Hombre	Mujer	Total	%
Rural	208	29	237	45,1	44	15	61	12,4
Urbana	235	53	288	54,9	258	173	431	87,6
Subtotal	443	82	525	100,0	302	188	492	100,0
Sin información	6	0	6		2	0	0	
Total	449	82	531		304	188	492	

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

En lo que respecta al escenario de ocurrencia de los hechos, en las lesiones mortales es más frecuente las viviendas (42,5%); en tanto que en lesiones no mortales, este escenario ocupa el segundo lugar (19,8%), lo que se explica porque en el hogar es donde las personas pasan mayor horas a lo largo de su vida; por tanto es allí donde existen mayores posibilidades de que surja algún tipo de accidente. Sin embargo, no todos los integrantes de la familia se accidentan en la misma proporción; las cifras evidencian colectivos más vulnerables: niños(as), adultos mayores y mujeres que ejercen el rol de cuidadoras del hogar.

Los eventos ocurridos en calles y vías públicas acumularon el 56,3% de las lesiones no fatales y 17,7% de las fatales. En mortalidad resalta también los eventos fortuitos ocurridos en fincas, granjas, haciendas y áreas dedicadas a actividades agrícolas y pecuarias, relacionadas, con frecuencia con el desempeño de actividades laborales **(Tabla 7-10)**.

La distribución anterior se realizó con base al 50,1% y 58,5% de los casos de mortalidad y morbilidad respectivamente, en los cuales se obtuvo información sobre el escenario de los hechos.

Tabla 7-10. Muertes y lesiones accidentales según escenario de ocurrencia. Antioquia, 2014.

Escenario	Muertes		Lesiones	
	Total	%	Total	%
Calle, carretera, vía pública	47	17,7	162	56,3
Vivienda	113	42,5	57	19,8
Centro de atención médica	4	1,5	20	6,9
Establecimiento comercial	4	1,5	14	4,9
Área y/o establecimiento deportivo	2	0,8	9	3,1
Espacios terrestres al aire libre (baldío, bosque, Potrero, Montaña, Playa, Etc.)	28	10,5	7	2,4
Emplazamiento militar o de policía	0	0,0	4	1,4
Edificio de oficinas	0	0,0	3	1,0

Continúa en la próxima página.

Continuación de la Tabla 7-10. Muertes y lesiones accidentales según escenario de ocurrencia. Antioquia, 2014.

Escenario	Muertes		Lesiones	
	Total	%	Total	%
Centro educativo	1	0,4	2	0,7
Finca/Granja/hacienda/áreas agrícolas y pecuarias	29	10,9	2	0,7
Lugar de trabajo	0	0,0	2	0,7
Vehículo	0	0,0	2	0,7
Hospedaje	3	1,1	1	0,3
Lugares de cuidado de personas	3	1,1	1	0,3
Lugares de esparcimiento con consumo de alcohol	2	0,8	1	0,3
Centros de reclusión	0	0,0	1	0,3
Edificio en construcción	4	1,5	0	0,0
Establecimiento industrial, taller	13	4,9	0	0,0
Otro lugar público	13	4,9	0	0,0
Subtotal	266	100,0	288	100,0
Sin información	265		204	
Total	531	100,0	492	100,0

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

Durante 2014, se presentaron en promedio 41 muertes a causa de accidentes por mes, cuatro casos menos que el promedio mensual durante el quinquenio 2010-2014 **(Figura 7-4)**; en tanto que el promedio mensual de lesiones accidentales no fatales fue de 45 casos **(Figura 7-5)**.

En mortalidad se presentaron mayores eventos en los meses de agosto y enero; por el contrario los meses con menor número de casos fueron julio y mayo. Enero y agosto fueron los meses con mayores registros de mortalidad. En morbilidad junio y marzo fueron los meses más críticos; en contraste con los meses de septiembre y diciembre que registraron menor frecuencia.

La distribución mensual de la accidentalidad presenta tantos altibajos, que dificulta la explicación de este problema relacionado con la temporalidad.

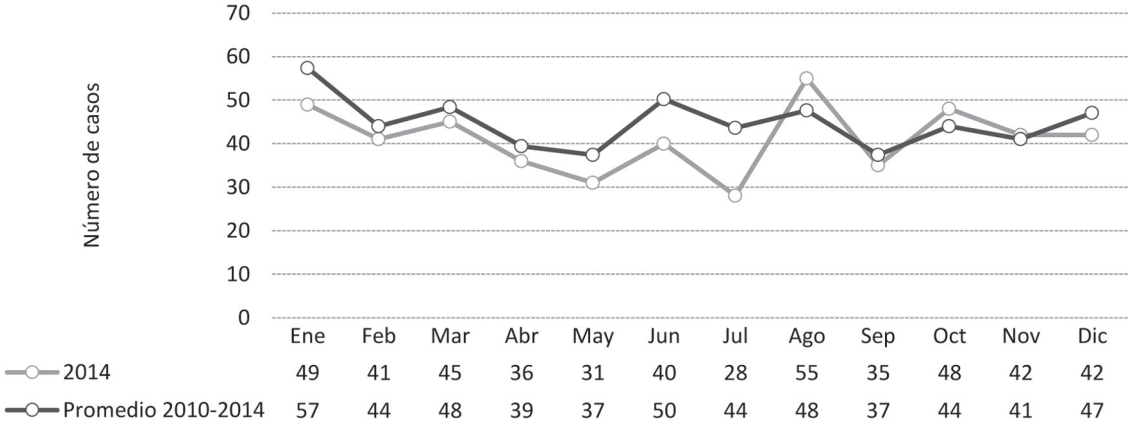


Figura 7-4. Muertes accidentales según mes del hecho. Comparativo últimos cinco años. Antioquia, 2010-2014.

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

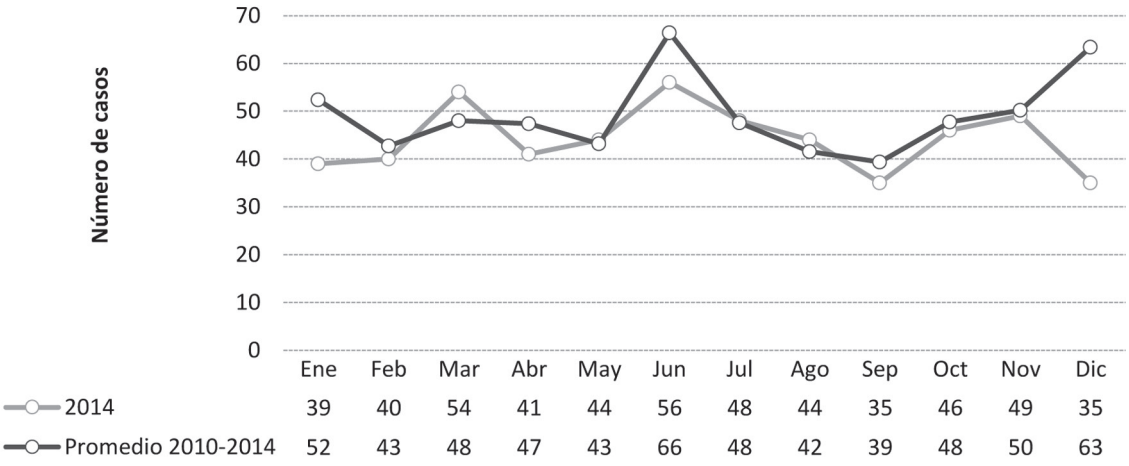


Figura 7-5. Lesiones accidentales según mes del hecho. Comparativo últimos cinco años. Antioquia, 2010-2014.
Fuente. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses/Centro de Referencia Regional sobre Violencia.

Con respecto al día de la semana, el domingo registra con las frecuencias más elevadas, tanto en mortalidad como en morbilidad **(Figura 7-6)**. El día viernes fue el día con menos muertes por accidentalidad, y el martes con menor número de lesiones no fatales.

En mortalidad, durante las jornadas de mañana y tarde se presentaron los mayores números de eventos, que coincide con las jornadas en las que hay mayor actividad laboral, deportiva, en el hogar, de cuidado u otras actividades que ameritan desplazamiento **(Figura 7-7)**. En lesiones no fatales, los momentos más críticos fueron las tres últimas horas de la tarde.

Nordeste y Occidente son las subregiones del departamento de Antioquia con las tasas más elevadas de eventos accidentales fatales y no fatales. El Área Metropolitana registra la menor tasa en mortalidad y Urabá en morbilidad **(Tabla 7-11)**.

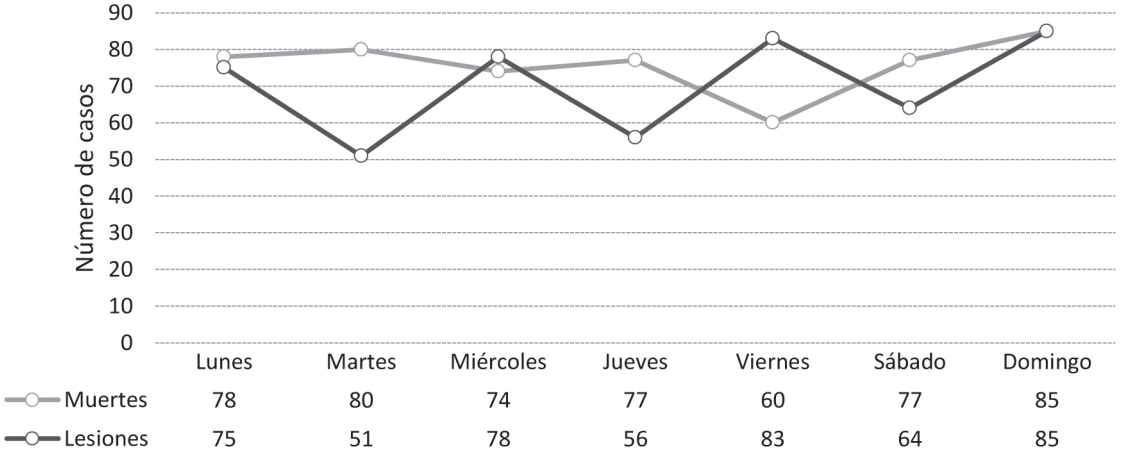


Figura 7-6. Muertes y lesiones en accidentes según día de ocurrencia. Antioquia, 2014.
Fuente. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses/Centro de Referencia Regional sobre Violencia.

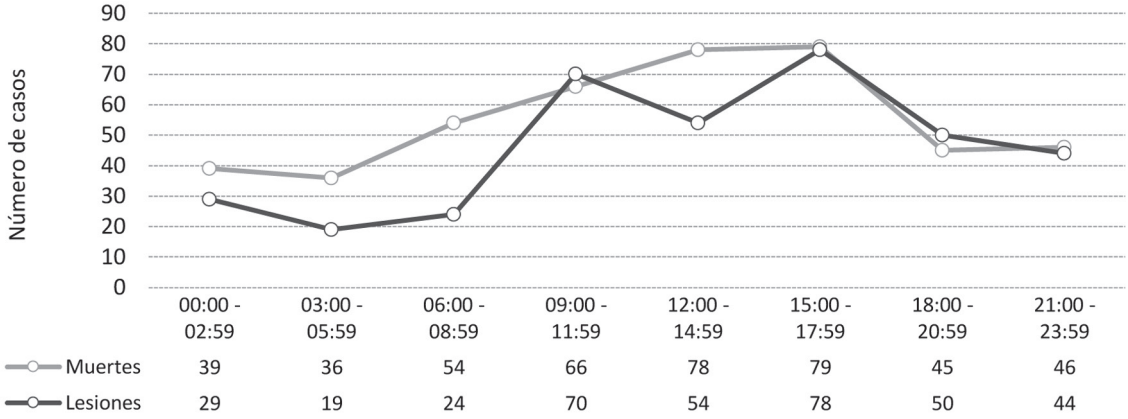


Figura 7-7. Muertes y lesiones en accidentes según jornada de ocurrencia. Antioquia, 2014.

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

Tabla 7-11. Muertes y lesiones en accidentes según subregión de ocurrencia y tasa por cien mil habitantes. Antioquia, 2014.

Subregión	Muertes			Lesiones		
	Casos	%	Tasa	Casos	%	Tasa
Nordeste	42	7,9	22,71	39	7,9	21,08
Occidente	39	7,3	21,88	35	7,1	19,64
Oriente	62	11,7	10,89	71	14,4	12,48
Norte	39	7,3	16,88	18	3,7	7,79
Área Metropolitana	177	33,3	4,74	265	53,9	7,10
Bajo Cauca	46	8,7	15,68	20	4,1	6,82
Suroeste	70	13,2	19,26	24	4,9	6,61
Magdalena Medio	17	3,2	18,66	4	0,8	4,39
Urabá	39	7,3	6,12	16	3,3	2,51
Total general	531	100,0	8,46	492	100,0	7,83

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

En la **Tabla 7-12** se presentan los casos reportados en los sistemas de información médico-legal según el municipio en el que sucedió el incidente. Los municipios que presentaron las tasas más altas fueron Anzá (105,88 pcmh.), Santo Domingo (95,01 pcmh.) y Yalí (72,82 pcmh.).

Tabla 7-12. Muertes y lesiones en accidentes según subregión y municipio de ocurrencia. Tasas pcmh, Antioquia, 2014.

Subregión/ Municipio	Muertes						Lesiones					
	Hombre		Mujer		Total		Hombre		Mujer		Total	
	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa
Área Metropolitana	141	7,94	36	1,84	177	4,74	155	8,73	110	5,62	265	7,10
Barbosa	5	20,41	-	-	5	10,15	1	4,08	1	4,04	2	4,06
Bello	18	8,32	3	1,30	21	4,70	17	7,86	5	2,17	22	4,92
Caldas	6	15,75	1	2,58	7	9,10	6	15,75	3	7,73	9	11,70
Copacabana	5	14,97	1	2,78	6	8,66	4	11,98	1	2,78	5	7,21
Envigado	7	6,69	-	-	7	3,22	10	9,55	5	4,44	15	6,90
Girardota	4	15,32	-	-	4	7,55	-	-	1	3,72	1	1,89
Itaguí	8	6,20	3	2,21	11	4,15	8	6,20	6	4,42	14	5,29
La Estrella	3	9,99	1	3,19	4	6,52	2	6,66	2	6,38	4	6,52
Medellín	84	7,31	26	2,01	110	4,51	108	9,40	89	6,89	197	8,07
Sabaneta	1	4,18	1	3,67	2	3,91	4	16,73	2	7,34	6	11,73
Bajo Cauca	41	27,91	5	3,41	46	15,68	15	10,21	5	3,41	20	6,82
Cáceres	6	32,60	1	5,43	7	19,02	-	-	-	-	-	-
Caucasia	6	11,32	1	1,77	7	6,39	1	1,89	-	-	1	0,91
El Bagre	16	61,30	-	-	16	32,49	9	34,48	1	4,32	10	20,31
Nechí	2	15,94	-	-	2	7,71	-	-	-	-	-	-
Tarazá	6	28,93	2	9,64	8	19,28	2	9,64	4	19,28	6	14,46
Zaragoza	5	31,06	1	7,01	6	19,76	3	18,64	-	-	3	9,88
Magdalena Medio	15	32,16	2	4,50	17	18,66	2	4,29	2	4,50	4	4,39
Maceo	2	55,14	1	30,21	3	43,25	1	27,57	-	-	1	14,42
Puerto Berrío	4	17,70	-	-	4	8,68	1	4,42	2	8,53	3	6,51
Puerto Nare	2	20,00	-	-	2	10,83	-	-	-	-	-	-
Puerto Triunfo	7	67,18	1	10,83	8	40,70	-	-	-	-	-	-
Nordeste	36	37,92	6	6,66	42	22,71	27	28,44	12	13,33	39	21,08
Amalfi	5	44,27	-	-	5	22,80	12	106,25	3	28,20	15	68,39
Anorí	4	46,03	3	36,67	7	41,49	1	11,51	-	-	1	5,93
Cisneros	1	22,00	-	-	1	10,96	3	65,99	-	-	3	32,89
Remedios	7	47,06	1	7,33	8	28,05	-	-	-	-	-	-
San Roque	4	46,69	1	11,95	5	29,52	-	-	1	11,95	1	5,90
Santo Domingo	2	37,20	1	19,43	3	28,50	7	130,18	3	58,28	10	95,01
Segovia	12	58,69	-	-	12	30,25	-	-	1	5,20	1	2,52
Vegachí	-	-	-	-	-	-	2	42,10	-	-	2	20,80
Yalí	-	-	-	-	-	-	2	46,22	4	102,22	6	72,82
Yolombó	1	8,29	-	-	1	4,25	-	-	-	-	-	-
Norte	33	28,31	6	5,24	39	16,88	15	12,87	3	2,62	18	7,79
Angostura	3	50,89	-	-	3	26,17	-	-	-	-	-	-
Belmira		0,00	1	31,69	1	14,91	-	-	-	-	-	-

Continúa en la próxima página.

Continuación de la Tabla 7-12. Muertes y lesiones en accidentes según subregión y municipio de ocurrencia. Tasas pcmh, Antioquia, 2014.

Subregión/ Municipio	Muertes						Lesiones					
	Hombre		Mujer		Total		Hombre		Mujer		Total	
	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa
Briceño	2	46,62	-	-	2	22,96	-	-	-	-	-	-
Campamento	2	42,48	1	22,52	3	32,79	1	21,24		0,00	1	10,93
Carolina	1	54,08	-	-	1	27,38	1	54,08	1	55,46	2	54,76
Donmatías	5	47,50	-	-	5	22,97	4	38,00	-	-	4	18,38
Gómez Plata	3	45,32	-	-	3	23,69	-	-	-	-	-	-
Guadalupe	1	31,43	-	-	1	15,89	-	-	-	-	-	-
Ituango	3	27,16	-	-	3	14,04	1	9,05	-	-	1	4,68
San Pedro de los Milagros	3	22,55	-	-	3	11,48	-	-	-	-	-	-
Santa Rosa De Osos	5	27,89	-	-	5	14,20	6	33,47	2	11,58	8	22,73
Valdivia	2	18,37	-	-	2	9,25	-	-	-	-	-	-
Yarumal	3	13,16	4	17,02	7	15,12	2	8,77	-	-	2	4,32
Occidente	31	33,67	8	9,28	39	21,88	18	19,55	17	19,73	35	19,64
Anzá	-	-	1	28,11	1	13,23	6	150,08	2	56,21	8	105,88
Armenia	-	-	-	-	-	-	2	90,01	-	-	2	46,54
Buriticá	6	170,45	1	31,92	7	105,22	-	-	2	63,84	2	30,06
Cañasgordas	1	11,60	-	-	1	5,96	-	-	-	-	-	0,00
Dabeiba	5	41,13	-	-	5	21,30	1	8,23	2	17,67	3	12,78
Ebéjico	2	31,34	-	-	2	15,97	-	-	-	-	-	-
Frontino	4	45,48	-	-	4	23,61	1	11,37	-	-	1	5,90
Giraldo	-	-	-	-	-	0,00	1	48,36	1	50,63	2	49,47
Heliconia	-	-	-	-	-	0,00	-	-	2	70,15	2	33,42
Liborina	2	39,85	-	-	2	21,00	-	-	2	44,40	2	21,00
Peque	1	17,49	-	-	1	9,26	2	34,98	1	19,68	3	27,78
Sabanalarga	2	46,92	4	101,83	6	73,25	-	-	-	-	-	-
San Jerónimo	3	47,60	-	-	3	23,92	-	-	-	-	-	-
Santafé De Antioquia	4	32,30	1	8,34	5	20,52	1	8,08	-	-	1	4,10
Sopetrán	1	13,36	1	14,10	2	13,72	4	53,43	5	70,52	9	61,74
Oriente	56	19,57	6	2,12	62	10,89	45	15,73	26	9,19	71	12,48
Abejorral	4	40,40	-	-	4	20,64	5	50,49	1	10,55	6	30,96
Alejandría	-	-	-	-	-	-	1	56,95	-	-	1	28,56
Argelia	-	-	1	23,65	1	11,32	-	-	-	-	-	-
El Carmen De Viboral	1	4,25	1	4,42	2	4,33	4	17,01	1	4,42	5	10,83
Cocorná	2	26,83	1	13,28	3	20,03	-	-	1	13,28	1	6,68
El Peñol	2	25,33	-	-	2	12,55	4	50,66	4	49,74	9	56,47

Continúa en la próxima página.

Continuación de la Tabla 7-12. Muertes y lesiones en accidentes según subregión y municipio de ocurrencia. Tasas pcmh, Antioquia, 2014.

Subregión/ Municipio	Muertes						Lesiones					
	Hombre		Mujer		Total		Hombre		Mujer		Total	
	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa
El Retiro	2	20,68	-	-	2	10,57		0,00	-	-	-	-
Granada	1	20,24	-	-	1	10,15	2	40,49	-	-	2	20,29
Guarne	8	33,98	-	-	8	17,04	3	12,74	2	8,54	5	10,65
Guatapé	1	37,81	-	-	1	18,73	-	-	-	-	-	-
La Ceja	2	7,71	-	-	2	3,84	1	3,86	2	7,64	3	5,76
La Unión	1	10,31	-	-	1	5,26	3	30,92	1	10,74	4	21,04
Marinilla	5	18,88	1	3,83	6	11,42	3	11,33	3	11,50	6	11,42
Nariño	2	22,35	-	-	2	11,70	1	11,17	-	-	1	5,85
Rionegro	7	11,91	-	-	7	5,92	2	3,40	-	-	2	1,69
San Carlos	2	24,81	-	-	2	12,47	-	-	-	-	-	-
San Luis	3	51,54	-	-	3	27,40	1	17,18	-	-	1	9,13
San Rafael	3	46,43	-	-	3	23,04	-	-	-	-	-	-
San Vicente	2	22,93	-	-	2	11,48	3	34,40	-	-	3	17,22
Santuario	4	29,86	-	-	4	14,78	-	-	1	7,32	1	3,70
Sonsón	4	22,31	2	11,22	6	16,78	6	33,46	5	28,06	11	30,77
Suroeste	63	33,98	7	3,93	70	19,26	18	9,71	6	3,37	24	6,61
Amagá	19	128,04	1	6,90	20	68,17	-	-	-	-	-	-
Andes	3	12,96	1	4,49	4	8,81	1	4,32	2	8,98	3	6,61
Angelópolis	2	44,94	-	-	2	22,71	-	-	-	-	-	-
Betania	2	39,91	1	22,85	3	31,96	2	39,91	-	-	2	21,30
Betulia	2	22,37	-	-	2	11,44	2	22,37	-	-	2	11,44
Caramanta	1	36,04	-	-	1	18,62	-	-	-	-	-	0,00
Ciudad Bolívar	1	7,23	2	14,94	3	11,03	3	21,70	-	-	3	11,03
Concordia	1	9,36	-	-	1	4,82	2	18,72	1	9,94	3	14,46
Fredonia	6	54,59	-	-	6	27,67	-	-	-	-	-	-
Hispania	1	40,16	-	-	1	20,56	-	-	-	-	-	-
Jardín	3	43,02	-	-	3	21,69	-	-	-	-	-	-
Jericó	1	16,69	-	-	1	8,22	1	16,69	-	-	1	8,22
La Pintada	3	91,35	-	-	3	45,39	1	30,45	1	30,07	2	30,26
Montebello	2	61,27	-	-	2	31,63	-	-	-	-	-	-
Salgar	4	43,47	-	-	4	22,63	2	21,74	-	-	2	11,32
Santa Bárbara	2	18,08	2	17,89	4	17,98	-	-	-	-	-	-
Támesis	1	13,19	-	-	1	6,72	1	13,19	2	27,37	3	20,15
Tarso	1	25,23	-	-	1	13,00	2	50,47	-	-	2	25,99
Titiribí	1	13,87	-	-	1	7,00	-	-	-	-	-	-
Urrao	4	17,58	-	-	4	9,08	1	4,39	-	-	1	2,27
Venecia	3	43,23	-	-	3	22,60	-	-	-	-	-	-

Continúa en la próxima página.

Continuación de la Tabla 7-12. Muertes y lesiones en accidentes según subregión y municipio de ocurrencia. Tasas pcmh, Antioquia, 2014.

Subregión/ Municipio	Muertes						Lesiones					
	Hombre		Mujer		Total		Hombre		Mujer		Total	
	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa
Urabá	33	10,24	6	1,90	39	6,12	9	2,79	7	2,22	16	2,51
Apartadó	5	5,71	1	1,17	6	3,47	2	2,29	-	-	2	1,16
Arboletes	2	10,03	-	-	2	5,11	-	-	-	-	-	-
Carepa	-	-	-	-	-	-	2	7,32	4	14,76	6	11,03
Chigorodó	8	21,42	2	5,41	10	13,46	-	-	1	2,71	1	1,35
Murindó	1	43,65	-	-	1	22,26	-	-	-	-	-	-
Mutatá	2	19,67	1	10,00	3	14,88	-	-	-	-	-	-
Necoclí	7	22,81	-	-	7	11,52	1	3,26	1	3,32	2	3,29
San Juan De Urabá	1	7,91	-	-	1	4,05	2	15,82	1	8,29	3	12,14
San Pedro de Urabá	1	6,34	1	6,56	2	6,44	-	-	-	-	-	-
Turbo	6	7,64	1	1,30	7	4,51	2	2,55	-	-	2	1,29
Total	449	14,65	82	2,55	531	8,46	304	9,92	188	5,85	492	7,83

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

Conclusiones

Las lesiones fatales y no fatales accidentales, diferentes a la de transporte, suceden dentro de cualquier etapa de la vida, debido a que son sucesos no premeditados y pueden ocurrir dentro de cualquier contexto, sin embargo, en el departamento de Antioquia este tipo de evento, sucedieron con más frecuencia en el hogar, escenario que teóricamente ofrece mayor seguridad y tranquilidad a todas las personas. Comportamiento que coincide con lo reportado para Colombia y el mundo en general.

Tanto en lesiones fatales como en las no fatales, los hombres son los más afectados, su tasa supera a la de las mujeres en todos los grupos de edad.

El adulto mayor tiene mayor vulnerabilidad para sufrir cualquier evento accidental, debido a la condición física y de salud que los caracteriza; hecho que se constata al ser la tasa de mortalidad más alta en el grupo poblacional mayor de 70 años. La tasa de mortalidad de los hombres de 80 años o más, es ocho (8) veces más elevada que la tasa de la población en general.

Los niños y niñas menores de cuatro años también se vieron altamente implicados en las lesiones accidentales, explicado igualmente por su estado de fragilidad y al no reconocimiento de las actividades riesgosas, lo cual sustenta la necesidad de fortalecer el cuidado y atención en las edades extremas del ciclo vital, para disminuir la morbilidad y mortalidad por los eventos accidentales.

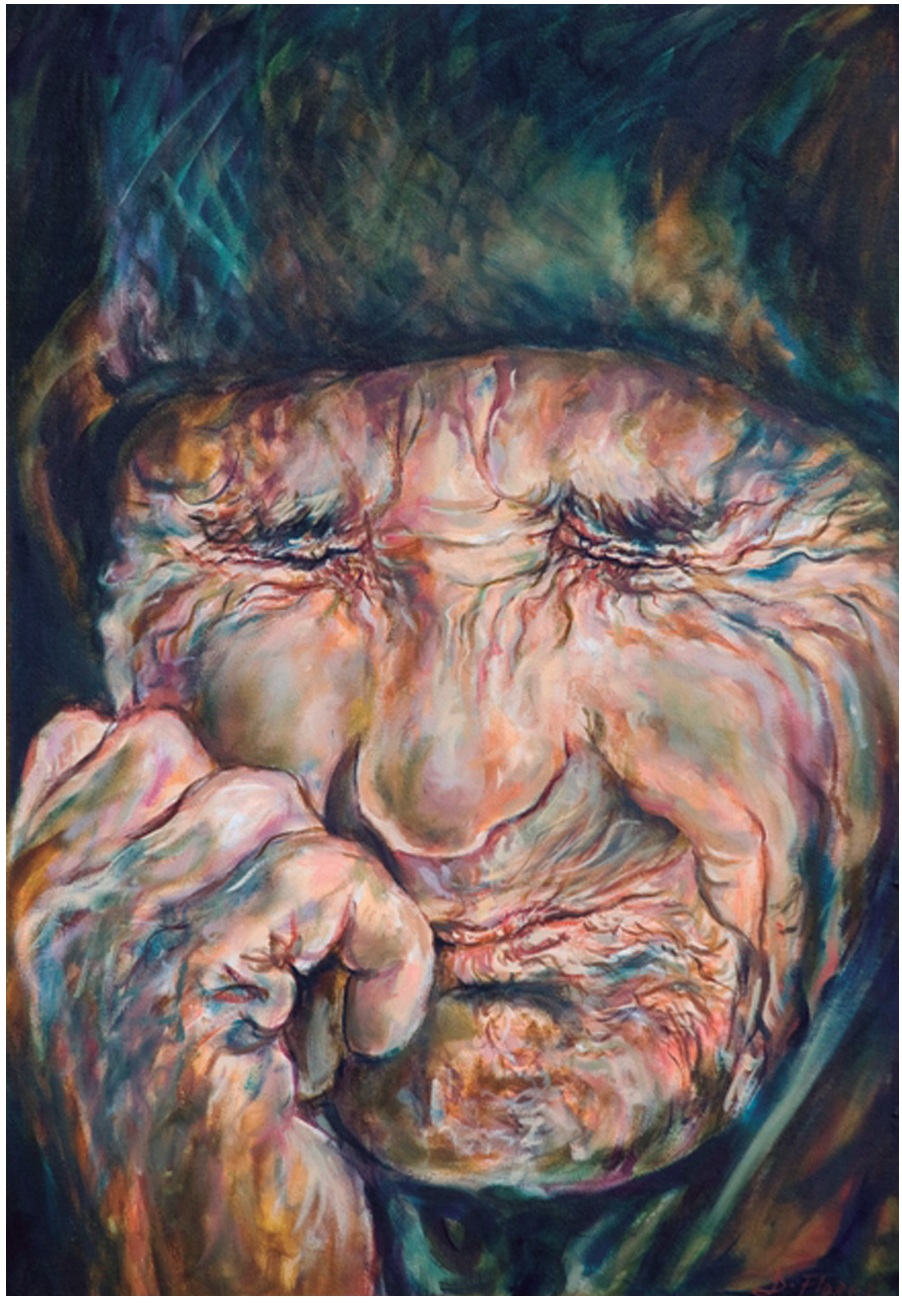
Los accidentes, generados por mordedura o picadura animal es un aspecto que amerita especial atención, pues ocupa el primer lugar en los eventos no fatales.

En mortalidad, los accidentes laborales también ocupan un lugar importante, entre los registros que se obtuvo información, por cada seis (6) muertes por causa accidental, uno estuvo relacionado con accidente laboral. En este sentido se requieren de estrategias de registro más efectivo, debido a que con frecuencia las lesiones ocurridas en el desempeño de trabajo

informal quedan por fuera de esta categoría. Esto sucede sobre todo con el ejercicio de labores agrícolas y explotación minera.

Referencias bibliográficas

- **Amstrong, J., & Menon, R.** (1998). Minas y Canteras. En J. Mager Stellman, Enciclopedia de Salud y Seguridad en el Trabajo. Madrid: Minsterio de Trabajo y Asuntos Sociales Subdirección General de Publicaciones .
- **Gobernación de Antioquia.** (2012). Gobernación de Antioquia prepara propuesta para intervenir el sector minero. Recuperado el 23 de Junio de 2015, de http://antioquia.gov.co/index.php/notificaciones-por-aviso-secretaria-de-gobierno/7991-gobernacion-de-antioquia-prepara-propuesta-para-intervenir-el-sector-minero
- **Herrera, J., & Ortiz, F.** (2008). Seguridad Salud y Prevención de Riesgos en Minería. En F. Ortiz Urbina, Seguridad Salud y Prevención de Riesgos en Minería (págs. 2-30). Madrid: Universidad Politécnica de Madrid.
- **Jiménez, N.** (2012). Análisis del impacto económico de la minería en Colombia y control ejercido por el Estado frente al tema de ilegalidad años 2010 - 2011. Bogotá, Colombia. Universidad Militar Nueva Granada, Colombia.
- **Ministerio de Energías y Minas.** (2015). Accidentes Mortales. Estadisticas online: Ministerio de Energias y Minas, Perú.
- **Ministerio de Minas y Energía.** (2011). Politica Nacional de Seguridad Minera. Bogotá, DC: Dirección de Minas. Recuperado el 19 de Junio de 2015, de http://www.minminas.gov.co/documents/10180/581539/POL%C3%8DTICA+NACIONAL++DE+SEGURIDAD+MINERA/30e8c83d-9709-40fb-9a22-66a799fd841c
- **Olivero, J., Caballero, K., & Guerrero, A.** (2013). Implicaciones de la minería del carbón en el ambiente y la salud humana. Contraloria General de la República. Minería en Colombia: Institucionalidad y territorio, paradojas y conflictos, Vol 2, 229 -242.
- **Periodico el Colombiano** (26 de Abril de 2014). Noticias Regiones. “Cuatro muertos y 94 intoxicados por explosión en mina de Buriticá”. Antioquia, Colombia. Recuperado de http: http://www.elcolombiano.com/cuatro_muertos_y_94_intoxicados_por_explosion_en_mina_de_buritica-GXEC_292242
- **Saleh, J., & Cummings, A.** (2011). Safety in the mining industry and the unfinished legacy of mining accidents: Safety levers and defense-in-depth for addressing mining hazards. Safety Science, 49(6), 764-777.
- **Silverio, G. C., Alejandro, M., Luis, B. J., Carolina, L. D., Felipe, A. S., & Mauricio, G.** (2015). Operaciones conjuntas para frenar a los ilegales. Mundo Minero(18), 8-9.
- **Unidad de Planeación Minero Energético.** (2014). Indicadores de la Mineria en Colombia. Bogotá: Ministerio de Minas y Energía .
- **Villa Posada, B., & Franco Sepúlveda, G.** (2013). Diagnóstico minero y económico del Departamento. Boletín Ciencias de la Tierra(33), 125-134.



Título de la obra: Tristeza - Artista: Dorian Flórez

8. Desaparecidos – Antioquia

Brígida Montoya Gómez
Tatiana Espinosa Montoya
Numael Cifuentes González
Manuela Martínez Vélez
Sarher Jiménez Campo

Desaparición forzada y factores involucrados a través de la historia

"El deber más santo de los que sobreviven es honrar la memoria de los desaparecidos"
Alfonso Reyes Ochoa.

En el mundo, millones de personas sufren la trágica desaparición de un ser querido, impidiendo cerrar un ciclo de duelo por no conocer el destino que deparó a aquellos que se fueron sin dejar rastro. La desaparición forzada en el mundo, especialmente en nuestro medio, hasta hace poco era un tema muy desatendido, a pesar de violar muchos de los derechos propios del ser humano. En Colombia, en especial en el departamento de Antioquia, en los últimos años la desaparición lo ha impacto significativamente, ha aumentado su incidencia debido a múltiples factores que van desde el narcotráfico hasta la trata de blancas.

Según la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, la desaparición forzada involucra el arresto, detención, secuestro o cualquier otra forma de privación de libertad que sean obra de agentes del Estado o por personas o grupos particulares, seguida de la negativa a reconocer dicha privación de libertad o de ocultar la suerte y paradero de la persona desaparecida (Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos , 2009). Constituyéndose como un crimen de lesa humanidad que afecta los derechos a la vida, a la libertad, a la seguridad, al reconocimiento de la personalidad jurídica y a la identidad, entre otros (Observatorio de Derechos Humanos y Derecho Humanitario, Mayo 2012).

En la legislación colombiana, el código de procedimiento penal, en el Artículo 268 A, referente a la desaparición forzada, establece: "El particular que perteneciendo a un grupo armado al margen de la ley, someta a otra persona a la privación de la libertad, cualquiera que sea la forma, seguida de su ocultamiento y de la negativa a reconocer dicha privación o de dar información sobre su paradero, sustrayéndola del amparo de la ley, incurrirá en prisión de 25 a 40 años, multa de 500 a 2000 salarios mínimos legales vigentes y en interdicción de derechos de funciones públicas de 5 a 10 años".

Se puede ver que en la legislación colombiana, a diferencia de la normatividad internacional en la que le reconoce el delito únicamente al estado, se incluye también a los particulares, debido al grave conflicto con la participación de diversos actores armados, que por años han usado esta modalidad como medio de intimidación a la población civil.

Al hablar sobre desaparición forzada hay que tener en cuentas que en ella interactúan tres circunstancias o rasgos (González, 2008): la clandestinidad como garantía de impunidad, ya que se asegura que sin una víctima no hay crimen y, por tanto, no hay criminal; las prácticas que acompañan a la desaparición, como la tortura física y psicológica; además de los efectos psicosociales que son extensivos de la víctima a su familia y de esta a la sociedad con la que convive, dentro de un proceso de dominación a través del terror.

El último rasgo mencionado es de vital importancia, ya que la familia y los amigos de las personas desaparecidas sufren una angustia mental lenta, ignorando la suerte corrida por sus seres queridos; si la víctima vive aún y de ser así, dónde se encuentra recluida, en qué condiciones y cuál es su estado de salud. Además, conscientes de que ellos también pueden correr la misma suerte y que el hecho de indagar la verdad tal vez los exponga a un peligro aún mayor (Oficina del Alto Comisionado de

las Naciones Unidas para los Derechos Humanos , 2009), vivir sin saber qué ha sido de un familiar es la dura realidad que conocen miles de personas y cuyas emociones oscilan entre la esperanza y la desesperación, cavilando y esperando a veces durante años, noticias que tal vez nunca llegan (Unión Interparlamentaria y Comité Internacional de la Cruz Roja, 2009). La conmoción emocional resulta agudizada por las privaciones materiales, agravadas a su vez por los gastos que hay que afrontar si los familiares deciden emprender la búsqueda (Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos , 2009).

Además, en muchos casos las dificultades económicas y la alineación social pueden ser también parte de su triste suerte, ya que el desaparecido suele ser el principal sostén económico de la familia, y también puede ser el único miembro de la familia que se encarga de cultivar el campo o administrar el negocio familiar. Por otra parte, otro de los padecimientos con los que acarrea esta problemática; son los ya reconocido efectos psicológicos graves que adquieren los niños criados o nacidos durante el cautiverio de alguno de sus padres (Comision de Verdad y Reconciliacion, 2005).

La falta de investigación oficial sobre la suerte de este colectivo y la ausencia de un recurso efectivo interno, han tenido como consecuencia directa la vulneración de los derechos de las víctimas y sus familiares, ubicándolos en un estado de indefensión permanente (Galella, 2013).

Los inicios de lo que actualmente conocemos como desaparición forzada, podría tener sus orígenes en la esclavitud, la cual ha estado presente en gran parte de la historia humana (Welton, 2008). Durante el siglo XVIII, la Nueva Granada tenía una de las más grandes poblaciones esclavas de la América española continental (Observatorio de Derechos Humanos y Derecho Humanitario, Mayo 2012), su puerto más importante, el de Cartagena de Indias, en la Costa Caribe, había sido desde mucho tiempo uno de los centros más importantes del comercio de esclavos (McFarlane, 1999). Gradualmente, y particularmente en el siglo XIX, la creciente condena hacia la esclavitud de las personas y el comercio de esclavos, culminó en una amplia prohibición legal en su contra. Quedando como precedente internacional por medio de La Declaración Universal de Derechos Humanos que *"nadie estará sometido a esclavitud ni a servidumbre; la esclavitud y la trata de esclavos están prohibidas en todas sus formas"* (ONU, 1948) y así mismo fue ratificado en la Constitución Política de Colombia (1991), además quedó explícito que se prohíbe la desaparición forzada y sus agravantes, como la tortura, tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes.

En el siglo XX el fenómeno de desaparición forzada tiene un capítulo importante en la Segunda Guerra Mundial, y en particular en 1941, en esta época Adolf Hitler elaboró un decreto en el cual ordenaba el traslado forzoso y secreto hacia Alemania de aquellas personas que en territorios ocupados, constituyeran una amenaza para el Imperio Alemán (Galella, 2013); los prisioneros que fueron tomados en la ejecución del decreto eran deportados de manera oculta a campos de concentración específicos, sin que hubiese registro de la captura, en donde eran posteriormente ejecutados (Observatorio de Derechos Humanos y Derecho Humanitario, Mayo 2012). Estos preceptos son conocidos por el nombre eufemístico de "Decreto Noche y Niebla" o "Decreto Nacht und Nebel", o también "Decreto NN", haciendo referencia a su particular operativa y en la aplicación de prácticas de desaparición forzada de personas, que incluían el asesinato de prisioneros de guerra, cuyos derechos para esta época, se encontraban protegidos por la Convención de Ginebra. Los prisioneros eran deportados de manera oculta a campos de concentración donde eran identificados en sus ropas con las letras NN y conocidos como prisioneros NN.

En Colombia la desaparición forzada también se ha desenvuelto dentro del conflicto armado, desde sus inicios, más o menos desde la década de los 60's con la creación y fortalecimiento de varios grupos al margen de la ley, entre ellos algunas guerrillas urbanas que aparecieron en la década de los 70's. Históricamente entre las diferentes organizaciones armadas al margen de la ley a las que se les responsabiliza de algún tipo de desaparición son: las Fuerzas Armadas Revolucionarias de Colombia (FARC), el M19, el Ejército de Liberación Nacional (ELN) y los grupos paramilitares; fuerzas que han afectado directamente la población civil al tomarla como objeto de guerra y, en algunos casos, atacando directamente grupos sociopolíticos como la Unión Patriótica (UP) que fue prácticamente exterminada al ser considerada brazo político de la subversión (Monroy, 2013).

Tan solo hasta el 9 de septiembre de 1977 se presenta el primer caso registrado como desaparición forzada en Colombia y reconocido como modalidad represiva para eliminar opositores políticos al régimen, con la detección y desaparición de Omaira Montoya Henao, bacterióloga de 30 años, con tres meses de embarazo y militante de izquierda (ASFADDES, s.f.).

Hoy en día miles y miles de personas se encuentran desaparecidas por medio de esta modalidad. El conflicto armado sigue siendo usado como una de sus principales estrategias de guerra; forzando la desaparición de personas que no se encuentran a favor de sus diferentes ideologías e intereses o que simplemente representan un obstáculo para lograr sus objetivos o representan una forma de hacer sentir su capacidad de beligerancia dentro de la población; constituyendo una medida poco humanizada de defender intereses por parte de los diferentes grupos armados.

Desde otra perspectiva de la desaparición forzada, se encuentra la gran maquinaria social que involucra el narcotráfico, el cual hace referencia a un conjunto de actividades ilegales, a través de las cuales se implementa la producción, transporte y comercialización de drogas psicoactivas y la constitución de un modelo de organización económica y social ilegal con alto nivel de injerencia en los aspectos económicos y políticos de las sociedades formales (Medina, 2012).

En la guerra propiciada por el narcotráfico miles de personas han muerto, desaparecido o huido hacia otras zonas del país y del mundo. El conflicto interno que se presenta ha facilitado la desaparición involuntaria como arma de guerra a manos de los carteles del narcotráfico, que hasta la fecha abundan en el territorio colombiano en esa lucha de poderes e intereses, todo esto intensificado por el dinero de las drogas, el cual ha sido su combustible permanente. En este conflicto la población civil se ha visto inmiscuida en la disputa de áreas de influencia, de interés económico, de territorios y espacios de poder local, convirtiéndose en la principal víctima y blanco de las hostilidades armadas y de desaparición forzada en una actividad frecuentemente utilizada por estos grupos.

Otro de los problemas que han influenciado ampliamente el fenómeno en análisis, es la denominada trata de blancas; definida por primera vez en el protocolo de Palermo en el año 2000, y ratificada en Colombia a través de la ley 985 del 2005 como: "*la captación, el traslado, el acogimiento o la recepción de individuos dentro o fuera de las fronteras de un país con fines de explotación"* (Organización Mundial para las Migraciones, 2011). Este es un fenómeno local, nacional y transnacional que, en la última década, ha captado la atención del público en general, las Naciones Unidas, las organizaciones internacionales, los organismos no gubernamentales, los gobiernos y, en menor medida, la academia.

Para que un acto se considere como trata de blancas o de personas, debe tener tres elementos constitutivos: la movilización fuera de su entorno

social; los medios, o los métodos para privar de la libertad y los fines de explotación (Organización Internacional para las Migraciones, 2006).

Localizar a las víctimas del tráfico de blancas, resulta toda una hazaña, ya que en los procesos de transporte los involucrados pasan por una o más ciudades antes de llegar al destino final, donde se les realizan modificaciones corporales y cambios de identidad (Organizacion Mundial para las Migraciones, 2006 y 2011), lo que podría explicar el aumento considerable del número total de desapariciones ocasionadas por estas prácticas en el país y en el mundo.

Si se tiene en cuenta que, es deber de los médicos legistas al realizar la autopsia, además de establecer la causa y el tiempo de muerte, contribuir a la identificación del cadáver; y que, por razones presupuestales y administrativas, el instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, no tiene presencia directa en todos los municipios del país, le corresponde a los hospitales locales asumir esta responsabilidad (Ministerio de Salud Pública, 1990), de acuerdo a lo que estipula la ley, y como tal, entran a formar parte del sistema médico-legal. Actividad para la cual están poco preparados los profesionales de los hospitales y que por lo general es delegada a los médicos en servicio social obligatorio, quienes en la mayoría de las situaciones, tienen poca formación adecuada en el campo médico-legal.

La formación que reciben los médicos generales en Colombia, referente a los procesos forenses para abordar una autopsia, es insuficiente para cumplir con las funciones mencionadas anteriormente, mientras se desempeñan como médicos del servicio social obligatorio; situación que incide directamente en el aumento de cifras de desaparecidos, ya que una inadecuada documentación del caso; donde el estado del cuerpo o la falta de especialistas o técnicos forenses impide recuperar huellas dactilares, elaborar adecuadamente una carta dental o realizar un análisis antropológico, afectan la posibilidad de identificar una víctima buscada por familiares o allegados, engrosando las cifras de desaparecidos en Colombia.

A manera de ilustración, se transcribe el relato de dos casos reportados por familiares de las víctimas, como desaparición forzada. En estos se detalla la forma como los actores armados ejecutan sus acciones:

Caso 1, año 1984

"*Mi hermano estaba en la finca trabajando y llegó la guerrilla y lo mató, luego se llevó el cuerpo y lo enterraron en un potrero junto con otras personas, y luego les tiraron una granada para despedazarlos. La familia no lo busco por miedo, pero son capaces de llegar al potrero donde los enterraron" (Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses).*

Caso 2 año 2001

"Él estaba en la casa, en la finca y la guerrilla lo mandó a llamar en horas de la mañana con unos hombres jóvenes, que tenían que ir a una vereda en Dabeiba. A los dos (2) días se acercó a la casa una persona, jefe guerrillero, que le informó a mi mamá que a mi hermano lo habían matado y que no podía ir por el cuerpo porque le sucedía lo mismo que a su hijo. Aproximadamente a los seis (6) años mi otro hermano, mientras trabajaba en la zona, empezó a preguntar en la vereda que habían hecho con el cuerpo, debido a que habían varios comentarios de que lo habían tirado al río; otras personas comentaban que lo habían enterrado; finalmente logró ubicar a la persona que lo había enterrado, quien le señaló el sitio exacto" Posteriormente, para el año 2012 mi madre le comenta al CICR quienes iban en labores de rescate por otro cuerpo, pide que le ayuden a recuperar a su hijo y les da la ubicación de la fosa (Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses).

Comportamiento del fenómeno de la desaparición en Antioquia, 2014

"Las desapariciones son un desafortunado tributo que la sociedad colombiana ha tenido que rendir a la violencia"
Max Furrer

Resumen

El fenómeno de desaparición forzada en Antioquia dejó 840 registros para el año 2014, correspondiente a una tasa de 13,17 por cada cien mil habitantes, la cual se ubica desde el 2010 por debajo de la tasa Nacional. Dentro de las clasificaciones de desaparición, priman las no forzadas identificadas en el 96% de los eventos y las forzadas el 4%, develando como actores principales el sexo masculino y las personas con edad entre 10 a 17 años. Un alarmante de las evidencias analizadas, es la amplia relación que involucra en el 57% de los casos evaluados, el consumo de sustancias psicoactivas.

Referente al estado de la desaparición se encontró que el 77% de las personas registradas como desaparecidas en el año 2014 posteriormente aparecieron vivas. Y el 19% de los casos fueron hallados muertos.

El día sábado ocurrió el mayor número de registros de desapariciones; las subregiones más críticas fueron Bajo Cauca (29,2%), Oriente (16,7%) y Suroeste antioqueño (8,3%).

Introducción

Antioquia, región de contrastes, se encuentra en la concurrencia del optimismo de mejores condiciones de seguridad, con la esperanza puesta en una paz soñada y deseada por una parte, y la consternación de una violencia que permanece latente, por otra. Disyuntiva que la lleva a enfrentar los conflictos propios de acciones armadas, delincuencia organizada y delincuencia común vigentes, además del fortalecimiento de otras formas de violencia, como la desaparición forzada.

Este capítulo presenta lo que se considera un asomo de la realidad, se basa solo en los casos conocidos a través del Registro Nacional de Desaparecidos[1] en el sistema de información SIRDEC, de acuerdo a los lineamientos definidos por la Comisión Nacional de Búsqueda de Personas Desaparecidas, que limita el acceso al aplicativo a todas las organizaciones conocedoras de los casos.

Las organizaciones y entidades que tienen acceso al Registro Nacional de Desaparecidos son: ASFADDES, Comisión Búsqueda Personas Desaparecidas, Cuerpo Técnico de Investigación (CTI), Defensoría del Pueblo, Fiscalía General de la Nación, Ministerio de Defensa, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, Unidad de Reparación Integral y Atención a Víctimas, Algunas Personerías municipales y distritales, Policía Nacional, Procuraduría General de la Nación (Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, 2014) Debido a la limitación, algunos de los casos quedan sin registrar o se registran de forma inoportuna.

1 De acuerdo al Artículo 2º del Decreto 4218 de 2005, República de Colombia, "El Registro Nacional de Desaparecidos es un sistema de información referencial de datos suministrados por las entidades intervinientes de acuerdo con sus funciones, que constituye una herramienta de información veraz, oportuna y útil para identificar cadáveres sometidos a necropsia médico-legal en el territorio nacional, orientar la búsqueda de personas reportadas como víctimas de desaparición forzada y facilitar el seguimiento de los casos y el ejercicio del Mecanismo de Búsqueda Urgente", de acuerdo a lo establecido en el Artículo 2º del Decreto 4218 de 2005, República de Colombia.

Pese al subregistro que pueda haber, los datos que a continuación se describen, se constituyen en una base importante para dimensionar este problema en el departamento de Antioquia, que afecta ostensiblemente los derechos humanos de sus comunidades.

Resultados

El reporte de personas desaparecidas, que se presenta para el periodo 2010-2014, corresponde a los casos registrados en el Sistema de Información Red de Cadáveres y Desaparecidos -SIRDEC-, dispuesto para realizar las búsquedas alfabéticas y técnicas pertinentes en el país. Los casos en Antioquia ascendieron a 4.587, lo que implica aproximadamente 917 desapariciones por año.

Los dos primeros años del quinquenio fueron los más críticos, presentaron la mayor frecuencia y las tasas más elevadas, como se detalla en la **Figura 8-1**. El último año, registró disminución importante, aún por debajo del promedio anual.

Pese a lo alarmante de estas cifras, considerando que hace alusión a las víctimas directas, sin contemplar la multiplicidad de afectados indirectamente, en especial sus familias, estas permiten evidenciar, aunque de manera parcial, la magnitud de la problemática. El miedo, la intimidación, las amenazas, el desplazamiento, la incertidumbre, la prolongación del proceso de duelo para las familias, la falta de acceso a los organismos de justicia y apoyo, y la pobreza, entre otros aspectos, se constituyen en factores que limitan la denuncia, registro y activación de búsqueda de las personas desaparecidas.

Lo anterior, explica el motivo por el cual muchos de los casos de desaparición se notifican tiempo después de transcurrido el evento, en espera, que las circunstancias y actores se calmen; cuando los familiares, se sienten con mayor fortaleza y seguridad para denunciar. Por tanto, se estima que las cifras aquí reportadas correspondientes a 2014, en otro momento de corte, sean susceptibles de cambios.

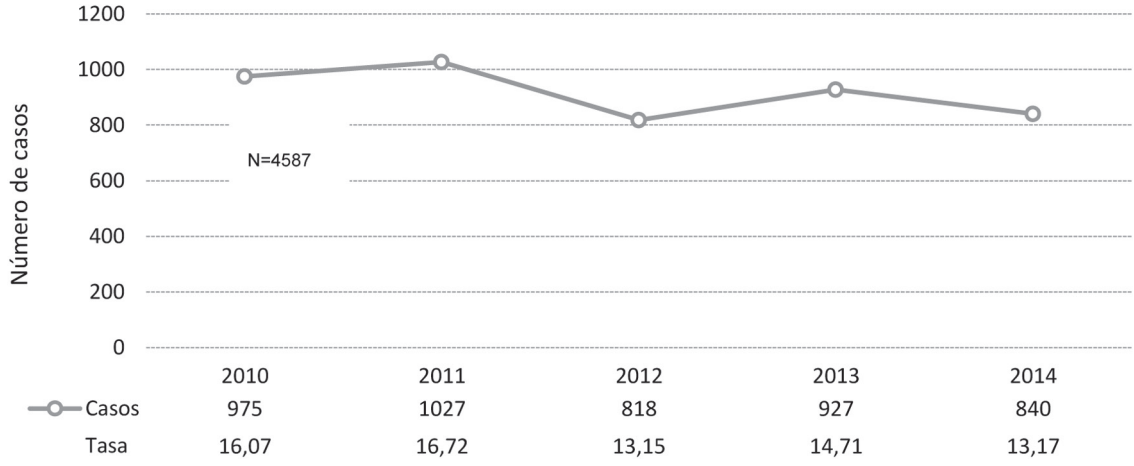


Figura 8-1. Personas desaparecidas, casos y tasas por cien mil habitantes. Antioquia, 2010-2014.

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

La distribución de las tasas de desaparición registrada en el departamento tuvo un comportamiento similar al del país, excepto el año 2012, que presentó un quiebre importante y pese a que se volvió a incrementar en los años subsiguientes, en general se observa un tendencia

a la disminución; en tanto que en Colombia, la tendencia en los cuatro años, de los que se tiene información, presenta una relativa estabilidad **(Figura 8-2)**; no obstante, cuando la observación de la tasa nacional comprende un periodo mayor, de diez años, se observa una tendencia constante al incremento (Forensis, 2013).

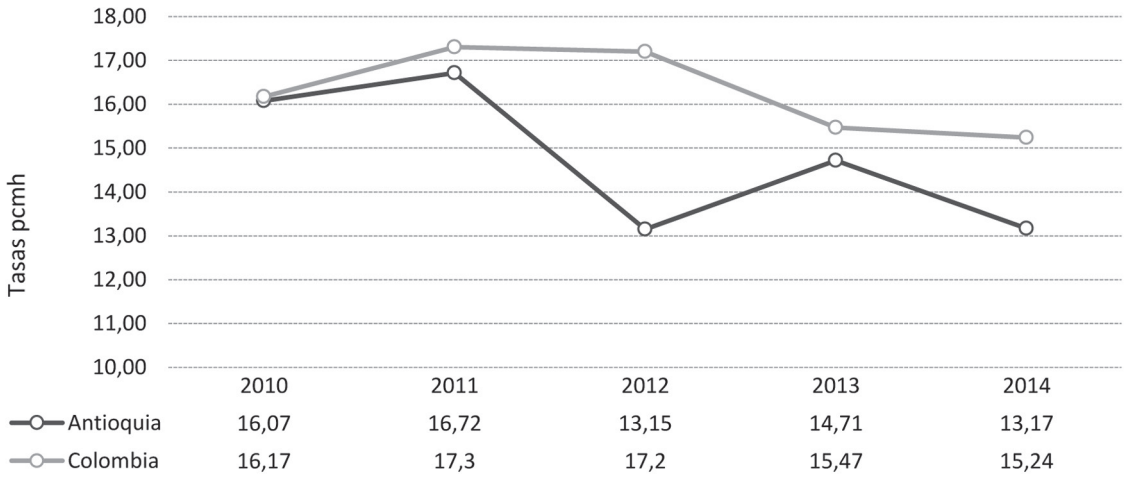


Figura 8-2. Comparación tasas de personas desaparecidas, Colombia- Antioquia, 2014.
Fuente. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses/Centro de Referencia Regional sobre Violencia.

Distribución sociodemográfica

Entender el fenómeno de la desaparición de personas en el departamento de Antioquia, requiere, primero que todo, diferenciarla por tipos, pues las circunstancias, intensiones e impacto sociofamiliar, es bastante diferente. Con los datos disponibles se clasificó en tres categorías:

Desaparición forzada, aquella persona que es retenida de manera ilegal y la ocultan deliberadamente; "en este grupo se incluyen aquellos casos en los cuales se presume la acción de terceros en la desaparición de la persona, cualquiera sea su forma, asociada a su ocultamiento y negación sobre su paradero" (Forensis, 2013).

Desaparición voluntaria, categoría que se asigna a las personas que faltan o se van de su domicilio o entorno que frecuentan habitualmente y rompen abruptamente la interacción con sus familias, amigos y allegados. Estos desconocen su paradero. No hay ningún motivo político para su desaparición y las autoridades no están implicadas en la misma. La gran diferencia es que, en un caso como este, los familiares cuentan con el apoyo y asistencia de las autoridades.

Desaparición involuntaria, es la relacionada con los casos en los cuales las personas se desaparecen por circunstancias ajenas a su voluntad, como estadios de crisis debidas a enfermedad mental, por amenaza, por robo, por ser víctimas de sustancias que le hacen perder la noción del espacio, tiempo y lugar, por desorientación, como sucede con frecuencia en el adulto mayor.

Sin información, se clasificaron los casos que no disponían datos o relatos relacionados con la desaparición, o la disponible es mínima; se trata de ausencias inexplicables, sin pistas y rastros acerca de las circunstancias que rodearon el acto; además caracterizadas por el

hecho de que sus familiares y/o allegados no encuentran causas lógicas que motiven la desaparición. Desafortunadamente, en esta categoría se inscribe 69% de los eventos registrados en el SIRDEC. Con el agravante que, en los casos que aparecen las posibles víctimas, éstos o sus familias, no tienen la cultura de reportarlos a los organismos pertinentes, a fin de cerrar los casos y notificar aspectos relacionados con la desaparición y posterior regreso; que permitan además caracterizar este tipo de problema social.

En el departamento se registraron 33 casos de desapariciones forzadas durante 2014, que tiene la connotación de violencia sociopolítica; en contraste la no forzada alcanzó una cifra de 807 eventos; es decir, por cada reporte de desaparición forzada, se registraron, aproximadamente 24 desapariciones clasificadas no forzadas **(Tabla 8-1)**.

El grupo de desapariciones no forzada suma el 83% de los registros (673 casos), de los cuales, la mayoría (558 casos) fueron consideradas desapariciones voluntarias.

Tabla 8-1. Personas desaparecidas según clasificación de la desaparición y sexo. Antioquia, 2014.

Tipo de desaparición		Hombre		Mujer		Total	
		Casos	%	Casos	%	Casos	%
Desaparición forzada	Subtotal	24	5	9	3	33	4
Desaparición No Forzada	Voluntaria	317		241		558	
	Involuntaria	79		36		115	
	Sin información	108		26		134	
	Subtotal	504	95	303	97	807	96
Total		528	100	312	100	840	

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

La desaparición, sin importar el tipo, es un fenómeno que afecta con mayor frecuencia a los hombres, cuya participación en el quinquenio 2010-2014 fue de 67%, y en el último año el 63% de los casos se asoció al sexo masculino; lo que implica que por cada diez (10) mujeres reportadas desaparecidas, se reportaron por la misma causa, aproximadamente 17 hombres. En desaparición forzada la diferencia es más amplia: 73% (24) de las víctimas fueron hombres; mientras que en la desaparición no forzada la diferencia entre los casos según sexo es más estrecha siendo el 62% de los registros de competencia masculina.

Si bien, en forma global, los adolescentes y los jóvenes, suelen ser las personas que más se reportaron desaparecidas durante 2014; esta distribución varía dependiendo del tipo de desaparición. En la forzada afectó solo a personas entre los 10 y 59 años de edad; y ocurrió con mayor frecuencia en hombres y mujeres de 25 y 29 años. Por su parte, la desaparición no forzada ocurrió en todos los grupos etarios, con una participación especial de adolescentes entre 10 y 17 años de edad **(Tabla 8-2)**.

La elevada desaparición voluntaria de adolescentes y jóvenes, pone de manifiesto otra de las problemáticas que afrontan los padres de familia con sus hijos; algunos menores de edad optan por abandonar el hogar sin avisar a sus padres, acuden a la casa de un amigo, de otros parientes o se escapan con su pareja sentimental.

El nivel de escolaridad de las víctimas es semejante, independientemente del tipo de desaparición; es mayor el porcentaje se concentra en quienes han cursado algún grado de

primaria y de bachillerato. Como se dijo antes, y como se aprecia en la **Tabla 8-3**, la desaparición es un problema que afecta a todas las personas sin importar el nivel de escolaridad; en 2014, el 9% de los desaparecidos del departamento de Antioquia, habían cursado algún nivel de formación técnica profesional, tecnológica o profesional.

Tabla 8-2. Personas desaparecidas según clasificación de la desaparición y grupo de edad. Antioquia, 2014.

Grupo de edad	Desaparición no forzada						Presunta desaparición forzada						Total		
	Apareció muerto		Apareció vivo		Continúa desaparecido		Apareció muerto		Apareció vivo		Continúa desaparecido				
	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Tasa
0-4	0	0,0	4	0,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	4	0,5	0,76
5-9	0	0,0	10	1,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	10	1,2	1,92
10-14	0	0,0	125	19,6	11	8,4	0	0,0	1	20,0	0	0,0	137	16,3	25,95
15-17	3	8,1	113	17,7	15	11,5	0	0,0	0	0,0	3	12,5	134	16,0	40,58
18-19	3	8,1	42	6,6	5	3,8	0	0,0	1	20,0	4	16,7	55	6,5	24,28
20-24	5	13,5	80	12,5	18	13,7	2	50,0	2	40,0	1	4,2	106	12,6	18,39
25-29	8	21,6	66	10,3	18	13,7	1	25,0	0	0,0	6	25,0	100	11,9	18,54
30-34	3	8,1	44	6,9	22	16,8	0	0,0	0	0,0	4	16,7	74	8,8	15,54
35-39	2	5,4	37	5,8	8	6,1	1	25,0	0	0,0	2	8,3	49	5,8	11,47
40-44	3	8,1	26	4,1	10	7,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	40	4,8	10,26
45-49	0	0,0	16	2,5	9	6,9	0	0,0	0	0,0	1	4,2	26	3,1	6,31
50-54	4	10,8	19	3,0	3	2,3	0	0,0	0	0,0	2	8,3	28	3,3	7,28
55-59	1	2,7	15	2,3	3	2,3	0	0,0	1	20,0	1	4,2	21	2,5	6,70
60-64	1	2,7	11	1,7	4	3,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	16	1,9	6,62
65-69	2	5,4	7	1,1	2	1,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	11	1,3	6,19
70-74	1	2,7	7	1,1	3	2,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	11	1,3	8,87
75-79	0	0,0	10	1,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	10	1,2	10,96
> 79	1	2,7	7	1,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	8	1,0	8,73
Total	37	100,0	639	100,0	131	100,0	4	100,0	5	100,0	24	100,0	840	100,0	13,17

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

Tabla 8-3. Personas desaparecidas según clasificación de la desaparición y nivel de escolaridad. Antioquia, 2014.

Escolaridad	Desaparición No forzada				Presuntamente forzada				Total	
	Hombre	Mujer	Total	%	Hombre	Mujer	Total	%	Casos	%
Ninguno	23	14	37	4,9	1	0	1	3,2	38	4,8
Preescolar	2	0	2	0,3	0	0	0	0,0	2	0,3
Primaria	215	94	309	40,6	11	2	13	41,9	322	40,7
Bachillerato	194	150	344	45,2	9	6	15	48,4	359	45,3
Técnico profesional	6	4	10	1,3	0	0	0	0,0	10	1,3
Tecnológica	14	14	28	3,7	0	1	1	3,2	29	3,7
Profesional	20	11	31	4,1	1	0	1	3,2	32	4,0
Subtotal	474	287	761	100,0	22	9	31	100,0	792	100,0
Sin información	30	16	46		2		2		48	
Total	504	303	807		24	9	33		840	

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

En lo que respecta al estado civil de las víctimas, en general prevalece las solteras (75%), aunque es mayor la participación de esta condición en desaparición no forzada **(Tabla 8-4)**, explicable por el rango de edad que prima en este tipo de desaparición, sobretodo la que es voluntaria, en la que adolescentes y jóvenes se sienten sin responsabilidades con terceros para alejarse de sus hogares; perciben cierta libertada para experimentar otras vivencias, o simplemente para trasgredir las normas.

Tabla 8-4. Personas desaparecidas según estado civil y clasificación de la desaparición. Antioquia, 2014.

Estado conyugal	Desaparición No forzada				Presuntamente forzada				Total	
	Hombre	Mujer	Total	%	Hombre	Mujer	Total	%	Casos	%
Soltero(a)	344	254	598	76,4	11	8	19	63,3	617	75,9
Casado(a)	43	6	49	6,3	2	0	2	6,7	51	6,3
Unión libre	63	26	89	11,4	7	0	7	23,3	96	11,8
Divorciado(a) / Separado(a)	29	4	33	4,2	2	0	2	6,7	35	4,3
Viudo(a)	8	6	14	1,8	0	0	0	0,0	14	1,7
Subtotal	487	296	783	100,0	22	8	30	100,0	813	100,0
Sin información	17	7	24	0,0	2	1	3		27	
Total	504	303	807	0,0	24	9	33		840	

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

Información relacionada con población vulnerable, sólo fue posible obtener en 14% de los casos (116). De estos, la condición de adictos o consumidores de sustancias psicoactivas, fue la situación de vulnerabilidad más frecuente (58,6%); sin embargo esta condición presenta diferencias importantes entre la desaparición forzada y la no forzada. Mientras que en el primer grupo el 14,3% (dos casos) cumplían con esta condición, en el grupo de las no forzadas la participación porcentual fue de 64,7%; factor que se constituye, en muchos casos, en la causa de la desaparición.

Otra diferencia importante según el tipo de desaparición se observa en el grupo de campesinos; contrario a la distribución anterior, es mas elevada su participación en la desaparición forzada, con una diferencia porcentual bien amplia. Este fenómeno no es nuevo en el departamento, los campesinos por años y de forma sistemática, han estado expuesto a una progresiva desaparición en diversos contextos: por un lado, en el conflicto armado, en el que se han visto inmersos en medio de los intereses de grupos armados de diferentes orillas sociopolíticas; por otro lado, están expuestos como sus congéneres al desplazamiento y al despojo de la tierra; por último, es visto por diferentes actores como colaborador de los bandos contrarios. En este sentido, la violencia que imprime el conflicto armado sobre los campos colombianos y específicamente en Antioquia, se constituye en uno de los principales factores para que el campesinado sea víctima de desaparición forzada.

Los desplazados, ocupan otro renglón importante y adquiere doble connotación, como se dijo, en su mayoría proceden de zonas rurales del departamento, lo que nos pone en la categoría de campesinos desplazados. Si bien un porcentaje importante corresponde a desapariciones no forzadas, amerita profundizar en el tema, puesto que, hipotéticamente, se debe a detonantes relacionadas con la percepción de inseguridad, de intimidación o amenazas.

Los habitantes de calle continúan siendo un gran problema social, con vulneraciones múltiples, aunque en este grupo en particular, no alcanza un reconocimiento oficial relacionado con el número real de desaparecidos, por cuanto es difícil establecer un registro estadístico sobre dicha práctica, lo que hace imposible conocer la magnitud del problema en el departamento de Antioquia.

Lo anterior se debe a que las víctimas se sitúan en la marginalidad, en la mayoría de las ocasiones no disponen de documentos de identidad, tienen un estilo de vida trashumante, nadie da información sobre ellas y nadie o pocas personas preguntan por su paradero; además no suelen tener familiares o no conservan la comunicación con ellos y, cuando los tienen éstos no denuncian, por cuanto el desaparecido presentan antecedentes judiciales, convergen en actos delictivos como el atraco y el microexpendio de droga, con la consiguiente estigmatización que esto genera también para ellos. En este aspecto llama la atención que es mayor la participación porcentual de este grupo poblacional, en la desaparición forzada que en la no forzada **(Tabla 8-5)**.

Las ausencias de personas con discapacidad física o mental ocurrieron en la categoría de desaparición no forzada, con una gran franja de adultos mayores, que tienen dificultades de orientación, pérdida de memoria y demencia senil.

Los trabajadores(as) sexuales, por el contrario, se inscriben con mayor frecuencia en las desapariciones forzadas. Considerando que esta es una población históricamente discriminada, se debe aunar esfuerzo en visibilizar el problema, pues, como en el caso de los habitantes de calle, es una condición estigmatizada, y por tanto en las fases de denuncias las familias suelen ocultar esta condición; dificultando los procesos de búsquedas y los respectivos cruces técnicos.

Tabla 8-5. Personas desaparecidas según factor de vulnerabilidad, y clasificación de la desaparición. Antioquia, 2014.

Factor de vulnerabilidad	Desaparición No forzada				Presuntamente forzada				Total	
	Hombre	Mujer	Total	%	Hombre	Mujer	Total	%	Casos	%
Consumo de sustancias psicoactivas	54	12	66	64,7	1	1	2	14,3	68	58,6
Otros	5	1	6	5,9	5	0	5	35,7	11	9,5
Campesino(a)	2	1	3	2,9	4	0	4	28,6	7	6,0
Desplazado(a)	5	2	7	6,9	0	0	0	0,0	7	6,0
Habitante en condición de calle	4	2	6	5,9	1	0	1	7,1	7	6,0
Discapacidad física/Mental	3	2	5	4,9	0	0	0	0,0	5	4,3
Trabajadoras(es) sexuales	0	2	2	2,0	0	1	1	7,1	3	2,6
Población LGTBI	1	1	2	2,0	0	0	0	0,0	2	1,7
Religiosos	1	1	2	2,0	0	0	0	0,0	2	1,7
Afrodescendientes	1	0	1	1,0	0	0	0	0,0	1	0,9
Exconvictos(as)	1	0	1	1,0	0	0	0	0,0	1	0,9
Líderes cívicos	0	0	0	0,0	1	0	1	7,1	1	0,9
Colaborador grupo ilegal	1	0	1	1,0	0	0	0	0,0	1	0,9
Subtotal	78	24	102	100,0	12	2	14	100,0	116	100,0
Ninguna	413	274	687		9	5	14		701	
Sin información	13	5	18		3	2	5		23	
Total	504	303	807	100,0	24	9	33	100,0	840	100,0

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

La condición de las personas reportadas desaparecidas en el departamento, presenta una distribución diferencial, dependiendo del tipo de desaparición. Mientras que en las no forzada, aparecieron vivas el 79,2% de las personas, en las desapariciones forzadas solo aparecieron en la misma condición el 15,2%. En cambio el comportamiento es diferente cuando las víctimas aparecen fallecidas: en las desapariciones forzadas, la carga fue mayor (12,1%), en contraste con las no forzadas cuya participación fue de 4,6% de las personas que no aparecen vivas; esto es, hay mayor riesgo que las víctimas de desaparición forzada terminen con final fatal, que en otros tipos de desapariciones **(Tabla 8-6)**.

Tabla 8-6. Personas desaparecidas según estado del caso y clasificación de la desaparición. Antioquia, 2014.

Estado del caso	Desaparición No forzada				Presuntamente forzada				Total	
	Hombre	Mujer	Total	%	Hombre	Mujer	Total	%	Casos	%
Apareció vivo	376	263	639	79,2	3	2	5	15,2%.	644	76,7
Apareció muerto	34	3	37	4,6	4	0	4	12,1	41	4,9
Continúa desaparecido	94	37	131	16,2	17	7	24	72,7	155	18,5
Total	504	303	807	100,0	24	9	33	100,0	840	100,0

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

Distribución espacio-temporal del hecho

De acuerdo a los datos arrojados por el sistema forense colombiano, relacionados con el reporte de personas desaparecidas, en territorio antioqueño son las zonas urbanas las más propicias para que se presente este fenómeno; en el año 2014, el 81% (671) de los desaparecidos ocurrieron en estas zonas. La medición por tasas confirma la incidencia del problema en territorios urbanos, 14.48 pcmh, en contraste con la rural que fue de 11.07 pcmh.

No obstante, se presentan diferencias importantes cuando se trata de desaparición forzada, pues aumenta la participación de este fenómeno en las zonas rurales: mientras que el porcentaje de afectación en la desaparición no forzada en estas zonas fue de 18,2%, en la forzada su participación alcanza el 32,3% **(Figura 8-3)**.

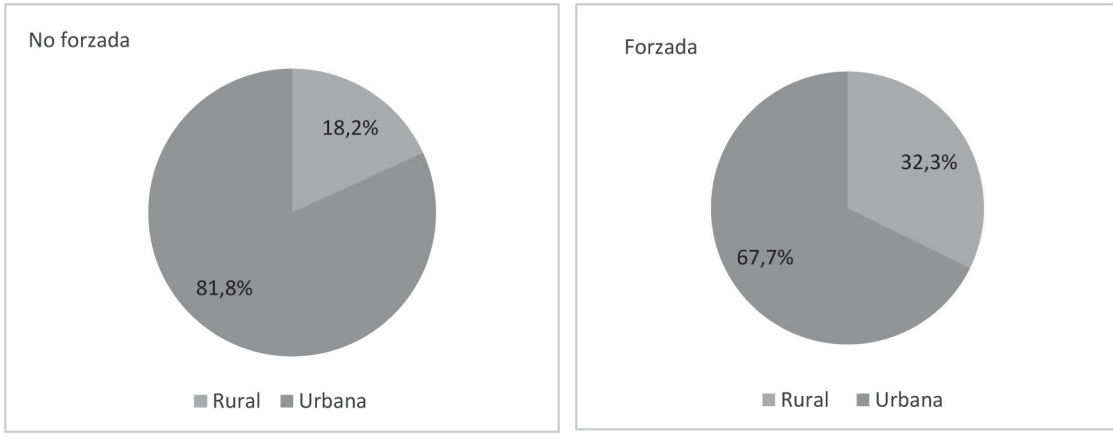


Figura 8-3. Personas desaparecidas según zona del hecho y clasificación de la desaparición. Antioquia, 2014.
Fuente. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses/Centro de Referencia Regional sobre Violencia.

En promedio en el departamento de Antioquia, en el último año, cada mes se desaparecieron 70 personas, lo que implica aproximadamente dos (2) casos diarios. La **Figura 8-4**, muestra los altibajos estacionarios del fenómeno, sin que pueda atribuirse su relación con un periodo del año en particular. Pese a los quiebres, en ambos tipos de desaparición, se observa una tendencia a la disminución a medida que avanza el año, aunque más pronunciada en la forzada. En general, los meses más críticos fueron marzo (11,5%), abril (10,4%) y julio (10,4%). Sin embargo, el análisis discriminado por tipo de desaparición, señala el mes de febrero con mayor número de eventos de desaparición forzada y los meses de octubre y diciembre con los menores registros. En cambio, en la desaparición no forzada, marzo fue el mes con los reportes más elevados, y los meses de noviembre y octubre fueron reportados con menores registros de sucesos de desaparición.

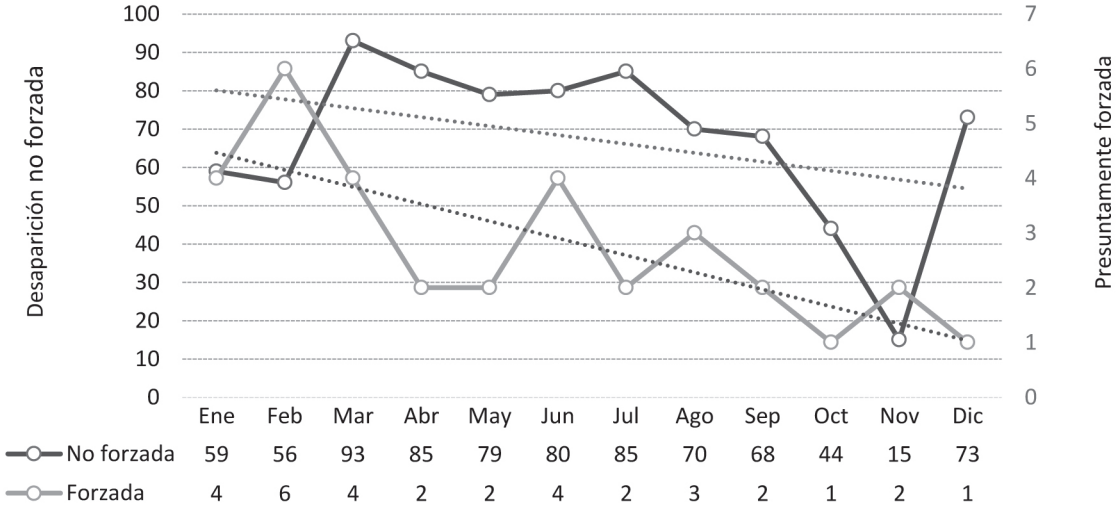


Figura 8-4. Personas desaparecidas según mes del hecho y clasificación de la desaparición. Antioquia, 2014.
Fuente. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses/Centro de Referencia Regional sobre Violencia.

Los sábados son los días en los cuales ocurren mayor número de desapariciones de personas en el departamento de Antioquia, seguido del día jueves **(Figura 8-5)**. En las desapariciones voluntarias, es común la relación con las huidas para asistir a fiestas, celebraciones de fin de semana, paseos a fincas u otros municipios y 'escapadas' de la pareja sentimental o, por el contrario, con las parejas sentimentales, entre otros factores.

En el Área Metropolitana se concentró la mayor frecuencia de desaparecidos en general (92,6%), seguido, con diferencia amplia y con la misma participación, de las subregiones Bajo Cauca y Oriente **(Tabla 8-7)**. En lo que respecta a las personas que continúan desaparecidas, el Área Metropolitana concentra también el mayor número de casos, con la característica que es superior el porcentaje de desapariciones no forzada (96,4%) que las presuntamente forzadas (41,7%). Después de esta área, llama la atención de personas que continúan desaparecidas presuntamente forzadas en las subregiones Bajo Cauca (29,2%), Oriente (16,7%) y Suroeste antioqueño (8,3%).

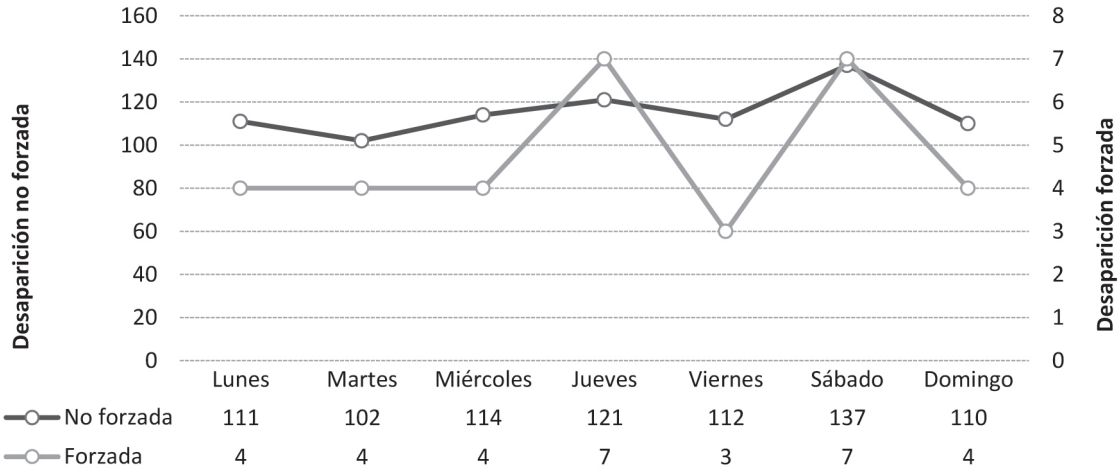


Figura 8-5. Personas desaparecidas según día de la semana de ocurrencia del hecho y clasificación de la desaparición. Antioquia, 2014.

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

Tabla 8-7. Personas desaparecidas, casos según Subregión del hecho, clasificación y estado de la desaparición. Antioquia, 2014.

Subregión	No forzada					Presuntamente forzada					Total	
	Apareció muerto	Apareció vivo	Continúa desaparecido	Total	%	Apareció muerto	Apareció vivo	Continúa desaparecido	Total	%	Casos	%
Área Metropolitana	32	616	113	761	94,3	3	4	10	17	51,5	778	92,6
Bajo Cauca	0	4	4	8	1,0	-	-	7	7	21,2	15	1,8
Magdalena Medio	-	1	1	2	0,2	-	-	1	1	3,0	3	0,4
Nordeste	2	-	3	5	0,6	-	-	-	0	0,0	5	0,6
Norte	-	2		2	0,2	-	-	-	0	0,0	2	0,2
Occidente	1	3	2	6	0,7	-	-	-	0	0,0	6	0,7
Oriente	2	7	2	11	1,4	-	-	4	4	12,1	15	1,8
Suroeste	-	3	1	4	0,5	-	1	2	3	9,1	7	0,8
Urabá	-	3	5	8	1,0	1	-	-	1	3,0	9	1,1
Total	37	639	131	807	100,0	4	5	24	33	100,0	840	100,0

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

La relación número de desaparecidos con respecto al número de habitantes de cada subregión, confirma que el Área Metropolitana es la más crítica, 20,85 pcmh; seguido de las subregiones Bajo Cauca (5,11 pcmh) y Occidente (5:00 pcmh). Por el contrario, las subregiones con tasas más bajas son Norte (0,78 pcmh), Urabá (1,40 pcmh) y Suroeste (1,86 pcmh).

La **Tabla 8-8**, detalla la afectación, y el peso en tasas, de este problema en cada uno de los municipios del departamento de Antioquia; de acuerdo a este indicador los municipios más

afectados fueron la pintada con una tasa de 30,26 pcmh; Medellín (27,36 pcmh), Giraldo (24,73 pcmh), Guatapé (18,73 pcmh) y Heliconia (16,71 pcmh).

Tabla 8-8. Personas desaparecidas, casos y tasas por cien mil habitantes según Subregión/municipio del hecho. Antioquia, 2014.

Subregión/ Municipio	No forzada				Presuntamente forzada				Total general	
	Hombre		Mujer		Hombre		Mujer			
	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa
Área Metropolitana	476	26,82	285	14,57	9	0,51	8	0,41	778	20,85
Barbosa	2	8,16	1	4,04	0	0,00	0	0,00	3	6,09
Bello	37	17,11	16	6,93	0	0,00	0	0,00	53	11,85
Caldas	6	15,75	1	2,58	0	0,00	0	0,00	7	9,10
Copacabana	5	14,97	0	0,00	0	0,00	1	2,78	6	8,66
Envigado	4	3,82	3	2,66	0	0,00	0	0,00	7	3,22
Girardota	2	7,66	0	0,00	0	0,00	0	0,00	2	3,77
Itaguí	18	13,96	8	5,89	0	0,00	0	0,00	26	9,82
La Estrella	3	9,99	1	3,19	0	0,00	0	0,00	4	6,52
Medellín	397	34,55	255	19,73	9	0,78	7	0,54	668	27,36
Sabaneta	2	8,36	0	0,00	0	0,00	0	0,00	2	3,91
Bajo Cauca	6	4,08	2	1,37	7	4,77	0	0,00	15	5,11
Cáceres		0,00	0	0,00	1	5,43	0	0,00	1	2,72
Caucasia	1	1,89	1	1,77	1	1,89	0	0,00	3	2,74
El Bagre	3	11,49	1	4,32	3	11,49	0	0,00	7	14,21
Nechí	1	7,97	0	0,00	1	7,97	0	0,00	2	7,71
Tarazá	1	4,82	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	2,41
Zaragoza		0,00	0	0,00	1	6,21	0	0,00	1	3,29
Magdalena Medio	1	1,71	1	1,80	1	1,71	0	0,00	3	2,63
Caracolí		0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Maceo		0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Puerto Berrío	0	0,00	1	4,26	0	0,00	0	0,00	1	2,17
Puerto Nare	0	0,00	0	0,00	1	10,00	0	0,00	1	5,41
Puerto Triunfo	1	9,60	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	5,09
Yondó	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Nordeste	5	5,27	0	0,00	0	0,00	0	0,00	5	2,70
Amalfi	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Anorí	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Cisneros	1	22,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	10,96
Remedios	2	13,45	0	0,00	0	0,00	0	0,00	2	7,01
San Roque	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Santo Domingo	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Segovia	1	4,89	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	2,52
Vegachí	1	21,05	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	10,40

Continúa en la próxima página.

Continuación de la Tabla 8-8. Personas desaparecidas, casos y tasas por cien mil habitantes según Subregión/municipio del hecho. Antioquia, 2014.

Subregión/ Municipio	No forzada				Presuntamente forzada				Total general	
	Hombre		Mujer		Hombre		Mujer			
	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa
Yalí	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Yolombó	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Norte	1	0,77	1	0,79	0	0,00	0	0,00	2	0,78
Angostura	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Belmira	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Briceño	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Campamento	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Carolina	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Donmatías	1	9,50	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	4,59
Entrerríos	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Gómez Plata	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Guadalupe	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Ituango	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
San Andrés	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
San José	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
San Pedro	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
S. Rosa Osos	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Toledo	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Valdivia	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Yarumal	0	0,00	1	4,25	0	0,00	0	0,00	1	2,16
Occidente	2	1,93	4	4,14	0	0,00	0	0,00	6	3,00
Abriaquí	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Anzá	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Armenia	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Buriticá	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Caicedo	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Cañasgordas	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Dabeiba	1	8,23	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	4,26
Ebéjico	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Frontino	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Giraldo	0	0,00	1	50,63	0	0,00	0	0,00	1	24,73
Heliconia	0	0,00	1	35,08	0	0,00	0	0,00	1	16,71
Liborina	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Olaya	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Peque	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Sabanalarga	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
San Jerónimo	1	15,87	1	16,03	0	0,00	0	0,00	2	15,95

Continúa en la próxima página.

Continuación de la Tabla 8-8. Personas desaparecidas, casos y tasas por cien mil habitantes según Subregión/municipio del hecho. Antioquia, 2014.

Subregión/ Municipio	No forzada				Presuntamente forzada				Total general	
	Hombre		Mujer		Hombre		Mujer			
	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa
Santafé	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Sopetrán	0	0,00	1	14,10	0	0,00	0	0,00	1	6,86
Uramita	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Oriente	7	2,41	4	1,39	4	1,38	0	0,00	15	2,59
Abejorral	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Alejandría	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Argelia	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Carmen de Viboral	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Cocorná	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Concepción	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
El Peñol	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
El Retiro	0	0,00	0	0,00	1	10,34	0	0,00	1	5,29
Granada	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Guarne	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Guatapé	0	0,00	1	37,13	0	0,00	0	0,00	1	18,73
La Ceja	1	3,86	1	3,82	0	0,00	0	0,00	2	3,84
La Unión	0	0,00	0	0,00	1	10,31	0	0,00	1	5,26
Marinilla	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Nariño	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Rionegro	4	6,81	2	3,36	1	1,70	0	0,00	7	5,92
San Carlos	0	0,00	0	0,00	1	12,40	0	0,00	1	6,24
San Francisco	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
San Luis	1	17,18	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	9,13
San Rafael	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
San Vicente	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Santuario	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Sonsón	1	5,58	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	2,80
Suroeste	2	1,04	2	1,08	2	1,04	1	0,54	7	1,86
Amagá	0	0,00	1	6,90	1	6,74	0	0,00	2	6,82
Andes	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Angelópolis	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Betania	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Betulia	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Caramanta	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
C. Bolívar	0	0,00	1	7,47	0	0,00	0	0,00	1	3,68
Concordia	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Fredonia	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00

Continúa en la próxima página.

Continuación de la Tabla 8-8. Personas desaparecidas, casos y tasas por cien mil habitantes según Subregión/municipio del hecho. Antioquia, 2014.

Subregión/ Municipio	No forzada				Presuntamente forzada				Total general	
	Hombre		Mujer		Hombre		Mujer			
	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa
Hispania	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Jardín	0	0,00	0	0,00	1	14,34	0	0,00	1	7,23
Jericó	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
La Pintada	1	30,45	0	0,00	0	0,00	1	30,07	2	30,26
Montebello	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Pueblorrico	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Salgar	1	10,87	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	5,66
Santa Bárbara	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Támesis	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Tarso	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Titiribí	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Urrao	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Valparaíso	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Venecia	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Urabá	4	1,23	4	1,26	1	0,31	0	0,00	9	1,40
Apartadó	0	0,00	3	3,51	0	0,00	0	0,00	3	1,73
Arboletes	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Carepa	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Chigorodó	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Murindó	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Mutatá	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Necoclí	1	3,26	0	0,00	1	3,26	0	0,00	2	3,29
San Juan de Urabá	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
San Pedro de Urabá	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Turbo	3	3,82	1	1,30	0	0,00	0	0,00	4	2,58
Vigía del Fuerte	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Total general	504	16,17	303	9,29	24	0,77	9	0,28	840	13,17

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

Conclusiones

La desaparición en Antioquia, es un problema más urbano que rural; la subregión más afectada es el Área Metropolitana, que concentró el 96% de las desapariciones.

El principal aspecto que se concluye con este informe es que la mayoría de las desapariciones registradas, amerita más bien la denominación de *ausencias voluntarias no informadas*, en el sentido que no hay acción de terceros, para ocultar a la persona con una intención o pretensión sociopolítica o económica específica, sino que éstas se alejan de su entorno inmediato, familiar, escolar o del entorno barrial, como estrategia para huir de problemas, evadir normas y responsabilidades, o también, como oportunidad de disfrutar de rumbas, paseos entre otras actividades, bien sea con amigos o

compañeros escolares o de trabajo, o con parejas sentimentales.

Este tipo de desaparición – voluntaria- se torna en un problema de gran dimensión, genera elevados costos económicos y sociales; debido a que la activación de la búsqueda de una persona desaparecida involucra la acción de diversas instituciones gubernamentales como la Fiscalía, Policía Judicial, Personería, Defensoría del Pueblo, Instituto Nacional de Medicina Legal, entre otras organizaciones, por un lado; y la movilidad de la familia y redes sociales de apoyo, por el otro.

La desaparición voluntaria, por tanto, es una de las problemáticas que afrontan con mayor frecuencia los padres de adolescentes y jóvenes, siendo común esta práctica los fines de semana. Lo anterior nos pone frente al verdadero problema: debilidades en la comunicación y confianza al interior de la familia, y la falta de apropiación de las redes de apoyo individual y social de las personas, en especial de los adolescentes, para afrontar los problemas.

Los esfuerzos y estresores sociales, generados por la desaparición voluntaria, son evitables, requieren de estrategias de fortalecimiento de la comunicación y la confianza en el contexto familiar.

Es reducido el porcentaje de personas, reportadas desaparecidas durante 2014, que fueron halladas muertas; en cambio, es elevado el porcentaje de personas con desaparición presuntamente forzadas que continúan en la misma situación.

Referencias bibliográficas

- **ASFADDES.** (s.f.). Obtenido de "Un largo camino por más de 25 años de lucha resistencia y persistencia en contra de la desaparición forzada y la impunida en Colombia.: http://www.asfaddes.org/historia.php
- **Medina, C.** (2012). Mafia y narcotráfico en Colombia: elementos para un estudio comparado. *Bibliotecas Virtuales de CLACSO*.
- **Chacon, N.** (2015). Obtenido de Una vista al golpe a la economía causado por la violencia en Colombia: http://revistasupuestos.uniandes.edu.co/?page_id=5414
- **Comisión de Verdad y Reconciliación.** (2005). Desaparición forzada de personas por agentes del estado. 57-127.
- **Constitución Política de Colombia.** (1991).
- **Galella, P.** (2013). la obligación de investigar las desapariciones forzadas y su aplicación a los crímenes del franquismo en España. *Biblioteca jurídica virtual del Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM*.
- **Gómez, A. L.** (2014). La Desaparición Forzada de Personas como Crimen de Estado en Colombia: Una Mirada desde la Criminología.
- **González, A.** (2008). Desaparición forzada y conflicto armado: cambios y perspectivas. *Biblioteca general virtual de la Universidad Pontificia Javeriana*.
- **Guillen, J.** (2014). *AMERICA Informe anual del Departamento de Estado de los EEUU*. Obtenido de http://www.elmundo.es/america/2014/06/24/53a9da3822601df3158b4571.html
- **Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.** (s.f.). Casos reportados de desapariciones. Medellin.
- **Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, Comisión de Búsqueda de Personas Desaparecidas.** Registro Nacional de Desaparecidos. 2014.
- **McFarlane, A.** (1999). *Historia y espacio, Universidad de Warwick Inglaterra; cimarrones y palenques en Colombia: siglo XVIII.*
- **Ministerio de Salud Pública.** (1990). *Decreto 786.* Colombia.
- **Monroy, A. D.** (2013). Desaparición Forzada Derechos Humanos y Defensa ante Sistemas Internacionales de Protección. *Biblioteca virtual Universidad Militar Nueva Granada*.

- **Observatorio de Derechos Humanos y Derecho Humanitario.** (2012). Desapariciones forzadas en Colombia en búsqueda de la justicia. *documentos tematicos*, 7-19.
- **Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos.** (2009). Desapariciones forzadaso involuntarias. *Folleto informativo No. 6/Rev.3*, (págs. 1-24).
- **Organización Internacional para las Migraciones.** (2006). *Dimensiones de la trata de personas en Colombia.*
- **Organizacion mundial para las migraciones.** (2011). *Trata de personas en Colombia: una aproximación a la magnitud y comprensión del problema.*
- **Personeria de Medellin.** (2013). *Informe sobre la situación de los derechos.*
- **UNICEF.** (2011). Trata de personas, especialmente mujeres y niños, una forma de esclavitud, moderna. *Guía de información dirigida a docentes*.
- **Unión Interparlamentaria y Comité Internacional de la Cruz Roja.** (2009). Las personas desaparecidas. *guía para los parlamentarios*, 1-18.
- **ONU.** (1948). *Declaracion de los derechos humanos.* París: Resolución 217 A.
- **Welton, D.** (2008). Historia de la esclavitud desde el punto de vista militar. *El derecho internacional y la esclavitud*.

Este libro se terminó de imprimir en
febrero de 2016 en los talleres gráficos de
la Editorial L. Vieco S.A.S. Medellín, Colombia.

La Corporación Universitaria Remington y el Instituto Nacional de Medicina y Ciencias Forenses, Regional Noroccidente, se permiten presentar el producto derivado de investigación, titulado: *"Radiografía de la violencia regional: retos y alientos"*, que tiene como propósito divulgar el comportamiento de las lesiones fatales y no fatales de causa externa, ocurridas en los 125 municipios del departamento de Antioquia. La investigación describe las diferentes caras de la violencia: homicidio, suicidio, violencia interpersonal, violencia Intrafamiliar, violencia sexual, accidentalidad y, por último, el comportamiento de la desaparición en la región.

Es así como el presente texto, se convierte en un reflejo de las vidas perdidas, personas lesionadas, la afectación y duelo de miles y miles de antioqueños y antioqueñas, que adquieren cuerpo y relevancia, en este caso, mediante datos estadísticos, a fin de que sus dolencias contribuyan a reconocer la violencia como un problema social latente en el departamento de Antioquia. En este sentido, se espera se convierta en fuente académica de futuras investigaciones y en una herramienta que sirva como referente en la construcción de futuras condiciones de convivencia, seguridad y salud en la población antioqueña; y el *aliento* para aunar esfuerzo y recursos en este *reto.*

UNIREMINGTON®
CORPORACIÓN UNIVERSITARIA REMINGTON
RES. 2661 MEN JUNIO 21 DE 1996

ISBN 978-958-58644-4-3