

0508

T.O-2
0004

COLEGIO ODONTOLÓGICO COLOMBIANO
POST-GRADO DE GERENCIA DE INSTITUCIONES DE SALUD Y
SEGURIDAD SOCIAL

28-6-01-44

**COSTO DE SALUD DE LAS MUERTES VIOLENTAS EN VILLAVICENCIO-
META, DURANTE AGOSTO 1 DE 1994 A JULIO 31 DE 1995**

CLAUDIA LUCIA MORALES TORRES



SANTAFÉ DE BOGOTÁ D.C., DICIEMBRE 1995

7.0.
477
M57
0508

COLEGIO ODONTOLÓGICO COLOMBIANO
POST-GRADO DE GERENCIA DE INSTITUCIONES DE SALUD Y
SEGURIDAD SOCIAL

**COSTO DE SALUD DE LAS MUERTES VIOLENTAS EN VILLAVICENCIO-
META, DURANTE AGOSTO 1 DE 1993 A JULIO 31 DE 1994**

CLAUDIA LUCIA MORALES TORRES

**Trabajo de Post-grado presentado como requisito para optar el título de Gerente de
Instituciones de salud y seguridad social.**

Director

Dr. GUILLERMO RESTREPO CHAVARRIAGA

SANTAFÉ DE BOGOTÁ, DICIEMBRE 1995

AGRADECIMIENTO

Doy mis mas sinceros agradecimientos al Dr. GUILLERMO RESTREPO CHAVARRIAGA, maestro, quien orientó, dirigió, asesoró e impulsó el presente trabajo, sin él no hubiese sido posible su desarrollo y culminación, y al Ingeniero DAVID MONTOYA, tutor, quien corrigió y orientó para una mejor presentación.

Agradezco a las personas que en una u otra forma colaboraron en la investigación presente: Dra. MARÍA HORTENSIA NIETO SALGADO; Jefe Seccional de Criminalística C.T.I. Meta y a mis compañeros de trabajo del C.T.I., Dr. JAVIER PARMENIO CHAPARRO, Director Seccional C.T.I. Meta, a los funcionarios de la UNIDAD DE PREVIAS Y PERMANENTES DE LA FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN, SECCIONAL META, a los funcionarios del HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO, de la CLÍNICA META, CLÍNICA MARTA y CLÍNICA DE LA GRAMA, y a cada una de las familias que por la violencia actual se vieron involucradas en éste estudio.

***A mi madre, a Melba, Ramón, Jorge,
María Teresa y a mi Padre, aunque ya
no está conmigo, siempre lo tendré en
mi pensamiento y me impulsará para
seguir superándome.***

**“Es una quimera el construir la paz
solamente sobre fundamentos
económicos, que al mismo tiempo
descansan sobre el fomento
sistemático de la codicia, y la envidia,
fuerzas que verdaderamente sumergen
al hombre en un estado de conflicto”**

E.F. SCHUMACHER.

TABLA DE CONTENIDO

	Pág
INTRODUCCIÓN	19
1. MARCO CONCEPTUAL	22
1.1 VIOLENCIA	22
1.1.1 Desde el punto de vista psicológico	22
1.1.2 Desde el punto de vista de varios autores	24
1.2 IMPACTO EN SALUD	25
1.3 MUERTE VIOLENTA	26
1.3.1 Accidente de Tránsito	26
1.3.2 Arma blanca	26
1.3.3 Arma de fuego	26
1.3.4 Lesiones contusas	26
1.3.5 Asfixias	27
1.3.6 Intoxicaciones	27

1.3.7	Presunto suicidio	27
1.3.8	Posible causa accidental	27
1.3.9	Recién nacidos	27
1.3.10	Muerte natural	27
1.4	MANUAL DEL SOAT	28
1.5	ESTANCIA HOSPITALARIA	28
1.6	ATENCION DIARIA	28
1.7	HONORARIOS QUIRURGICOS	29
1.8	DERECHO A SALA	29
1.9	UNIDAD DE PAGO POR CAPITACION	29
2.	DINAMICA DE LA VIOLENCIA A TRAVES DE LA HISTORIA DE COLOMBIA	30
2.1.	LOS POBLADORES ANTES DE LA CONQUISTA	30
2.2	LA CONQUISTA	31
2.3	LA COLONIA	32
2.4	EL SIGLO XIX: LA CONFORMACIÓN DE COLOMBIA	35
2.5	GUERRAS CIVILES	36
2.6	SIGLO XX	39

2.6.1	1.902-1946	39
2.6.2	1.946-1965	40
2.6.3	1965-1993	42
2.6.4	La violencia y Colombia hoy	45
2.7	VILLAVICENCIO Y SU HISTORIA DE VIOLENCIA	49
3.	METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	55
3.1	TIPO DE ESTUDIO	55
3.2	POBLACIÓN O UNIVERSO DEL ESTUDIO	55
3.2.1	Universo de las actas de levantamiento	56
3.2.2	Universo de las encuestas a familias	56
3.2.3	Universo de costos en salud	56
3.3	MARCO GEOGRÁFICO	56
3.4	ASPECTOS SOCIALES	57
3.4.1	Población	57
3.4.2	Edad y Sexo	59
3.4.3	Educación	59
3.4.4	Salud	60
3.5	MARCO HISTÓRICO	60
3.6	UNIDAD DE ESTUDIO	61
3.7	RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN	61
3.7.1	Fuentes Secundarias	61

3.7.2	Fuentes Primarias	62
3.8	VARIABLES	62
3.8.1	Variables de las actas de levantamiento	62
3.8.2	Variables de las encuestas a familias	63
8.9.3	Variables del costo en salud	63
3.9	RESULTADOS DE LAS ACTAS DE LEVANTAMIENTO	64
3.9.1	Edad	64
3.9.2	Años de vida potencialmente perdidos	66
3.9.3	Sexo	68
3.9.4	Ocupación	71
3.9.5	Estado civil	71
3.9.6	Causas de muerte	75
3.9.7	Parte del cuerpo lesionada	77
3.9.8	Periodicidad de las muertes	77
3.9.9	Fecha de los hechos violentos	79
3.9.10	Lugar de los hechos más violentos	83
3.9.11	Procedencia de las víctimas	88
3.10	ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DE LAS ACTAS DE LEVANTAMIENTO	89
3.11	RESULTADOS DE LAS ENCUESTAS	

	A LAS FAMILIAS AFECTADAS POR LA MUERTE VIOLENTA	94
3.12	ANÁLISIS DE LAS ENCUESTAS A FAMILIAS AFECTADAS POR LA MUERTE VIOLENTA	103
3.13	RESULTADOS DEL COSTO EN SALUD DE LA VIOLENCIA EN VILLAVICENCIO	105
3.13.1	Días de estancia hospitalaria	107
3.13.2	Atención diaria	107
3.13.3	Exámenes de Laboratorio	107
3.13.4	Medicamentos, Rayos X y elementos médico-quirúrgicos	109
3.13.5	Honorarios profesionales quirúrgicos	110
3.13.6	Derecho a sala	111
3.13.7	Costo promedio de la atención por violencia	111
3.14	ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DE LAS HISTORIAS CLÍNICAS	112
4.	CONCLUSIONES	114
5.	RECOMENDACIONES	118
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	122
	ÍNDICE DE TABLAS	131

RESUMEN

La presente investigación es de tipo descriptivo.

El objetivo principal es determinar y evaluar las consecuencias en salud, durante un año comprendido entre el 31 de Julio de 1993 y Agosto 1 de 1994.

La violencia en Colombia es un fenómeno diario, que se encuentra generalizado, lo encontramos en cada resquicio de nuestro territorio nacional produciendo grandes consecuencias a nivel poblacional, social, personal, político y de salud, afectando los diferentes ámbitos gubernamentales y de salud, no permitiendo que se desarrollen políticas encaminadas a mejorar un estilo de vida.

Con variables como edad, sexo, ocupación, estado civil de las personas que

matan violentamente, además con los lugares, fechas y horas de los hechos violentos, establecimos quienes son las víctimas de la violencia y en que lugares más frecuentemente son atacadas.

Para establecer el costo en salud, se tuvo en cuenta variables como honorarios médicos, valor de la estancia hospitalaria, de la sala de cirugía, costo de medicamentos, exámenes de laboratorio, exámenes radiológicos, y elementos médico-quirúrgicos.

Para recolectar la información se utilizaron los formatos de las actas de levantamiento del Instituto de Medicina Legal, diligenciados por el Cuerpo Técnico de Investigación de la Fiscalía General de la Nación; las historias clínicas de las diferentes instituciones de salud en Villavicencio y se realizaron unas encuestas para las familias afectadas por la violencia.

Se logra establecer que la violencia en Villavicencio es un fenómeno bastante complejo, que ataca a los estratos socioeconómicos bajos, a los hombres solteros entre los 15 y 44 años. Los meses diciembre y septiembre; y los días domingos y miércoles son los más violentos.

La violencia produce impacto en la economía familiar, porque un porcentaje

bastante alto de la población es casada, trayendo consecuencias que asumen los sobrevivientes, como: los que estudian se retiran para trabajar, se presenta la dependencia de otros núcleos familiares, la madre tiene que dedicarse a labores diferentes al hogar, dentro de las actividades económicas más comunes se encontró el arrendamiento (sí poseían casa propia).

El costo en salud dio un promedio de \$291.954.00, valor por encima de la UPC del sistema general de seguridad social; quedando como inquietud si en la UPC establecieron que la primera causa de mortalidad es la violencia y si ella, la UPC está en capacidad de absorber dichos costos.

INTRODUCCIÓN

La violencia se encuentra generalizada en el país, generando una serie de consecuencias a nivel poblacional (años de vida potencialmente perdidos), a nivel social (descomposición familiar), a nivel personal (la pérdida de valores y cuestionamiento de los medios legítimos institucionalizados de desarrollo), a nivel político (la falta de credibilidad en el gobierno y en sus mecanismos de justicia y control de la seguridad ciudadana) y a nivel salud (gasto presupuestal, del recurso humano y de medios tendientes a solucionar las consecuencias del fenómeno); circunstancias que afectan en gran medida, no solo a los entes gubernamentales como aseguradores del principio constitucional del derecho a la vida, libertad y al libre desarrollo de los coasociados, sino también a los entes de salud, en desarrollo de su política básica de atención de urgencias y programas de rehabilitación a las clases desfavorecidas.

Al establecer los costos en salud se pretende canalizar los recursos integrales de los entes comprometidos , ya no en la solución intersubjetiva , sino en la adopción de políticas de carácter preventivo que minimice los presupuestos destinados a la mencionada solución y se destinen hacia otros fines básicos en las existencia de estas instituciones, fines que en este momento se encuentran carentes de importancia por la urgencia de dar solución momentánea al flagelo de violencia que vive el país.

En el departamento del Meta, específicamente en Villavicencio no existe un estudio que haya tratado aspectos relacionados con la violencia. Se encuentran los partes estadísticos de los diferentes institutos de seguridad como Fiscalía General de la Nación, Departamento Administrativo de Seguridad D.A.S., Policía Nacional, DANE, etc.

El presente estudio tiene como objetivo general evaluar y determinar el impacto económico y de salud generados por las muertes violentas en Villavicencio-Meta y como objetivos específicos: establecer posibles medidas preventivas para las muertes violentas en el departamento del Meta, identificar grupo de edad, sexo, estado civil y tipo de ocupación de quienes mueren violentamente en Villavicencio-Meta, establecer los años de vida potencialmente perdidos, identificar las horas, fechas y lugares donde

ocurren los hechos violentos en Villavicencio-Meta, identificar cuáles son las causas más comunes de las muertes violentas en Villavicencio-Meta, establecer el costo en salud o cuáles son los gastos hospitalarios que generan los actos violentos homicidas, establecer el impacto económico de las muertes violentas en las familias afectadas en Villavicencio-Meta, durante Agosto 1 de 1993 y Julio 31 de 1994.

En la presente investigación, se presentan los resultados de revisar las actas de levantamiento de las muertes violentas en Villavicencio donde observamos los análisis de variables como la edad, sexo, estado civil, causa de muerte, ocupación del ofendido, hora, lugar del hecho; luego se presenta la información sobre costos de salud, que se obtiene de la revisión de las historias clínicas en las diferentes instituciones de salud donde han sido atendidos las personas antes de su muerte violenta. De allí se concluye cuanto es el valor de la atención en salud de la violencia en Villavicencio.

De manera muy general, se toma un marco conceptual de violencia, que aportará un marco teórico para el análisis de este flagelo colombiano.

1. MARCO CONCEPTUAL

En este capítulo entraremos a definir los aspectos más importantes.

1.1 VIOLENCIA

Tal vez la definición más sencilla, y empezaremos por ella, la encontramos en el diccionario Larousse y que dice “ Fuerza intensa, impetuosa - Abuso de la fuerza - Fuerza que se emplea contra el derecho a la Ley.

1.1.1 Desde el punto de vista psicológico. En la Psicología Social, los psiquiatras Gilula y Daniels describen la agresión “como el espectro completo de la conducta atacante, afirmativa e intrusiva, incluyendo los ataques abiertos, encubiertos, la conducta difamatoria y el sarcasmo, los ataques autodirigidos y la conducta dominante, así como ese tipo de

conducta afirmativa, caracterizada por intentos directos y determinantes para cumplir una tarea o un acto”; siendo la violencia una forma de agresión que la definen como una forma de agresividad destructiva que implica “daño a las personas o propiedades (puesto que la propiedad está asociada al yo)”.

Para Dollard y col. es “cualquier secuencia de conducta, cuya respuesta de meta es el daño a la persona que se dirige”.

Archer y Browne proponen una fórmula para establecer la agresión con tres características:

- a. La existencia de una intención de daño. Este puede ser físico, en sentido estricto, o bien puede consistir en impedir el acceso a un recurso necesario, entre otras muchas posibilidades.
- b. Provocar daño real, no en mero aviso o advertencia de que se va a provocar.
- c. La existencia de una alteración del estado emocional, de modo que la agresión pueda ser calificada como colérica, más allá del cálculo experimental a secas.

1.1.2 Desde el punto de vista de diferentes autores. Joaquín Lepeley define la violencia como una fuerza que infringe daño a la integridad física, psíquica o moral del hombre o grupo social, ya sea en el cuerpo , ya sea en sus bienes materiales , ya sea en sus bienes de orden moral.

El sacerdote Marciano Vidal en su tratado de “Moral de actitudes” cita distintos autores en relación con el concepto de violencia:

Carballo: La violencia supone una acción nociva sobre algo o sobre alguien, o se limita a ser una actitud, la actitud violenta amenaza siempre con descarga inmediata.

Domenach: Violencia es igual que fuerza, o más exactamente es la fuerza que se ejerce sobre el hombre o sobre la colectividad con el objeto de conseguir lo que ni la palabra, ni el derecho, ni la moral consentirían. La violencia apunta siempre, más o menos, hacia la libertad, y aún cuando llega a ser destructora, lo es más bien para someter que para aniquilar.

Remond: Entendemos por violencia, toda iniciativa que comprometa gravemente la libertad de los demás: la que trata de coartar su libertad de

reflexión, de criterio, de decisión y muy particularmente la encaminada a rebajarlos a la categoría de medio o instrumento de un proyecto en que se ven absorbidos o englobados, sin verse tratados como socios libres e iguales.

Viera Gallo: Filosóficamente puede decirse que es violenta cualquier acción humana que utiliza la fuerza para alcanzar algún objetivo. La fuerza varia desde la presión psicológica, hasta dar muerte a un semejante.

1.2 IMPACTO EN SALUD

Son las consecuencias económicas que se generan en el sector hospitalario por la violencia.

Estableceremos cuales son los gastos hospitalarios de la atención por violencia, como son costos quirúrgicos, honorarios profesionales, estancia hospitalaria, derechos de sala, elementos médico quirúrgicos, de exámenes de laboratorio, de exámenes radiológicos y de medicamentos.

1.3 MUERTE VIOLENTA

Según el Instituto de Medicina Legal son aquellas muertes causadas por violencia y también donde se desconoce su causa. En el acta de levantamiento del Instituto de Medicina Legal figuran las siguientes:

1.3.1 Accidente de tránsito. Muerte ocasionada por la colisión con un automóvil, moto, tren o avión. En este ítem se especifica si es conductor de vehículo, pasajero, peatón, conductor de moto, parrillero moto, arrollado por tren y accidente aéreo.

1.3.2 Arma blanca. Aquella muerte ocasionada por arma cortopunzante como cuchillos, navajas, dagas, etc.

1.3.3 Arma de fuego. Muerte causada por proyectil de arma de fuego como pistolas, revólveres, escopetas, etc.

1.3.4 Lesiones contusas. Muerte causada con arma contundente o cortocontundente como los puños de las manos, patadas, mazos; o cuando se producen caídas, este último ejemplo es la causa más común para este tipo de lesión. Aquí no se producen heridas profundas.

1.3.5 Asfixias. Cuando la muerte es causada por falta de aire. Se describen cuando se sospecha estrangulación, ahorcamiento, o es accidental u otras asfixias.

1.3.6 Intoxicaciones. Se presentan cuando se consumen sustancias tóxicas. Aquí se especifica el tóxico.

1.3.7 Presunto suicidio. Se especifica si la muerte es causada por intoxicación, bala, lanzamiento al vacío, ahorcamiento u otros.

1.3.8 Posible causa accidental. Se incluye la sumersión, electricidad, quemaduras, caídas, otras.

1.3.9 Recién nacidos. Se especifica si es sospecha de infanticidio, Aborto, Aborto provocado u otros.

1.3.10 Muerte natural. Cuando se desconoce la causade la muerte o no fue atendido por un médico en el momento de la defunción.

1.4 MANUAL DEL SOAT

SOAT es el seguro obligatorio en accidentes de tránsito, con el fin de determinar los gastos en accidentes de tránsito el SOAT ha elaborado un manual de tarifas para la atención médico-asistencial. Las tarifas trabajadas en el presente estudio fueron las del manual del SOAT de 1994, incrementadas en un 18%, porque el manual del año 1995 no fue elaborado.

1.5 ESTANCIA HOSPITALARIA

Cuando se hospitaliza un paciente se establece el tipo de habitación que utilizará, si es uni o bipersonal; de acuerdo a ello se cobra la estancia hospitalaria que cubre el servicio de cama y atención hotelera hospitalaria.

1.6 ATENCIÓN DIARIA

Incluye los honorarios de la atención del médico general hospitalario, enfermera y auxiliar de enfermería.

1.7 HONORARIOS QUIRÚRGICOS

Incluye los honorarios del cirujano y ayudante quirúrgico.

1.8 DERECHO A SALA

Tarifa que establece el costo de la sala quirúrgica que incluye la atención en la sala por cirugía y los honorarios de la instrumentadora quirúrgica.

1.9 UNIDAD DE PAGO POR CAPITACIÓN O UPC

Es el valor del Plan obligatorio de Salud o POS del actual Sistema de Seguridad Social, el POS es el paquete médico asistencial a que se tiene derecho al pagar la UPC.

2. DINÁMICA DE LA VIOLENCIA A TRAVÉS DE LA HISTORIA DE COLOMBIA

2.1 LOS POBLADORES ANTES DE LA CONQUISTA.

La información sobre violencia en los antiguos pobladores del territorio que hoy es Colombia, es en gran medida imposible de reconstruir puesto que carecían de escritura. La desaparición de las sociedades más antiguas, al parecer las ubicadas en el bajo Sinú, no se cree que haya estado asociada a la guerra. Los grandes cacicazgos de los tairona y los muisca disponían de una aceptable organización militar y en menor grado, de unidad estatal.

El escaso desarrollo de verdaderos Estados, o lo que es lo mismo la incipiente estratificación, debe dejar por fuera la idea de grandes guerras de conquista entre ellas.

2.2

LA CONQUISTA

A partir del siglo XI la expansión del comercio aceleró en Europa occidental el desarrollo de la economía monetaria pero el numerario era muy escaso y era preciso hallar nuevas fuentes de producción de oro y plata. También era necesario buscar nuevas rutas con el objeto de que el comercio de las especias no se suspendiera; es así que se inicia una aventura que culmina con Cristóbal Colon y el descubrimiento de América hace ya 500 años.

La conquista de América, como otras conquistas tiene el fundamento violento, se describen brutalidades como asesinatos, masacres, genocidios, etc. Los españoles, como la mayoría de los conquistadores, se sometieron a sus conveniencias económicas, mataron a sus oponentes y sometieron y organizaron para el trabajo a las sociedades o culturas que lo permitieron.

En general, las sociedades indígenas más desarrolladas fueron proclives a permitir que se les organizara para el trabajo; las más primitivas, en especial las de las zonas más calientes, ofrecieron una pertinaz pero débil resistencia a causa de su ostensible retraso tecnológico en el desarrollo de las armas.

La esclavitud de indígenas se legalizó por la Corona en este periodo, se le valoró como seres irracionales que incluso carecían de alma, permitiendo

ejercer la esclavitud en cualquier forma y con cualquier intensidad, sin problema moral, ya que se partía de que el indígena era un ser inferior e incluso irracional.

La violencia en la conquista nos da un antecedente útil para estudiar el hecho de por que somos más violentos hoy, porque somos uno de los países más violentos del mundo sin guerra internacional.

2.3 LA COLONIA

La Colombia de la Colonia no debió enfrentar con excepciones pequeñas, guerras internacionales, tales como las que con frecuencias padecieron los países europeos en ese mismo periodo (Siglos XVI-XVIII). Excluyendo los ataques a Cartagena, Santa Martha y Río de la Hacha, los habitantes de estas tierras gozaron de siglos enteros sin conocer la guerra.

Los indígenas, aceptaron la sumisión de la colonia en términos generales; como dice Alvaro Mejía Tirado "La Corona española adoptó una política proteccionista de los indígenas pues su pronta extinción la hubiera privado de una fuente inmensa de recursos tributarios y de la mano de obra

necesaria para la minería y la agricultura en los territorios conquistados”.

Las insurrecciones indígenas fueron escasas, y se concentraron en las culturas con menor desarrollo, a las que por tanto, difícilmente se podía organizar para el trabajo. Estas sociedades fueron duramente reprimidas y diezmadas; en otras palabras, sobrevivían las sociedades más pacíficas.

El fenómeno de la esclavitud durante la colonia cambia porque, luego del período de esclavitud indígena en la conquista, por medio de la cédula 2 de Agosto de 1530, la Corona Española prohíbe la esclavitud de indígenas y aprueba la de los Africanos, ya que reconoce la categoría de ser racional, dotado de alma inteligente e inmortal, lo que vino a implicar que era pecado explotar a un indígena hasta causarle la muerte.

Con los pobladores negros se viven los más graves conflictos internos, pero siendo una población entre el 5 % máximo el 10% , sin recursos ni armas, no representó un fenómeno ostensible de violencia.

A finales del Siglo XV, se disminuye drásticamente la población -de tres a cuatro millones a cerca de 600.000 personas- que aunque es un cataclismo demográfico, no ha sido aún lo suficientemente explicado.

Al parecer no hay un claro proceso de violencia, tampoco se ha cualificado cuanto pesó en su aniquilamiento la presencia de enfermedades (gripe, viruela, tuberculosis) traídas por los europeos, el mestizaje continuo, la concentración de varones en las minas con sus efectos sobre la natalidad y el esfuerzo físico del trabajo en las mismas minas. Es claro, que nuestros indígenas perecieron más en este período que bajo el fuego de los arcabuces.

Los mayores episodios de violencia, corresponden a las disputas entre españoles y posteriormente a los criollos.

El poder inicialmente era ejercido por la Corona Española, y el ejercicio de violencia se realizó en general, de acuerdo a los dictados de la misma, es decir, con respeto a las instituciones establecidas.

Nadie fue depuesto por una insurrección, sino hasta la independencia.

La única revuelta significativa de los criollos tuvo lugar al finalizar el Siglo XVIII, cuando la misma Corona se aleja de la política proteccionista de los indígenas y comenzó a favorecer el acrecentamiento de la producción de las haciendas de la aristocracia criolla, políticas que iban en contra tanto de

los criollos como de los indígenas, en este marco nace la revolución de los Comuneros.

En conclusión, en el largo período de 1500 a 1800, Colombia vive un periodo de baja violencia.

2.4 EL SIGLO XIX: LA CONFORMACIÓN DE COLOMBIA

La guerra de la independencia es el primer momento realmente violento en Colombia. Se estima que entre 100.000 y 150.000 personas murieron en este período.

Para Orlando Fals Borda el período de la independencia : “no puede considerarse subversión, excepto al reto que sus personeros y capitanes hicieron de algunas normas de orden señorial. Esto en sí mismo es importante, en cierta forma prepara el advenimiento del elan subversor de 1848, cuando no solo las normas sino también los valores fueron afectados”.

Y continúa citando “Es así como el grito de Independencia, como se ha dicho tantas veces, no implicó un apartamiento radical de la forma de vida

señorial, era más que todo una operación de tipo formal, un cambio en el personal de guardia”.

2.5 GUERRAS CIVILES

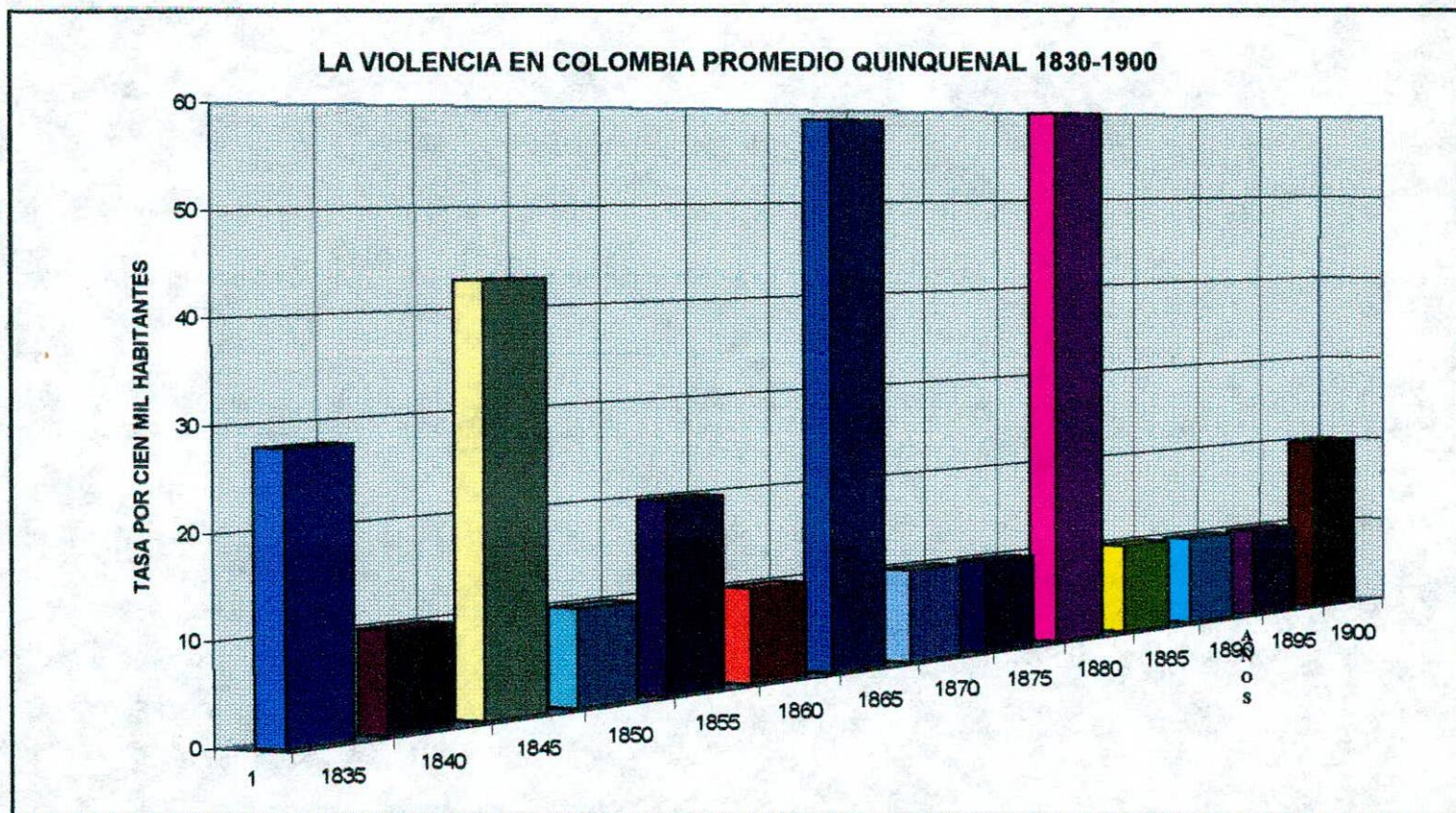
Entre la independencia y 1902 hubo nueve guerras civiles nacionales, de las cuales la llamada de los Mil Días (1899-1902) fue de altísima intensidad. En total, entre 1821 y 1902, el país estuvo 18 años en guerra.

En el sólo período que abarca la vigencia de la Constitución Federal de Rionegro (1863-1885) se promulgaron 42 constituciones de los llamados estados, cada uno fruto de pequeñas revueltas armadas.

Fuera de las guerras civiles, al parecer, Colombia no tenía problemas extraordinarios de delincuencia común y violencia, con excepción de las regiones donde se desarrollaron las diversas bonanzas del siglo XIX (tabaco, quina, añil).

Pero en este caso la violencia estuvo más asociada -a diferencia de hoy- con los períodos de crisis de la producción que con los momentos de auge.

GRAFICO No. 1



Fuente: Datos de Malcom Deas y Fernando Gaitan Daza

La guerra de los Mil Días, fue una guerra que afectó a todo el país y además de las batallas estuvo unida a la insurrección generalizada en un número considerable de municipios, en los cuales se formaron bandas o grupos guerrilleros que alternaron el robo y el saqueo con la defensa de su partido, en especial el liberal.

En el gráfico No. 1 se muestra la tasa de violencia por cien mil habitantes entre 1830 y 1898, utilizando los datos que los autores han considerado altos. Analizan los autores que la tasa de violencia, con excepción de la Guerra de los Mil Días, fue substancialmente inferior a la violencia de los cincuenta, y no superó la actual.

Se puede decir que la violencia del siglo XIX -después de la independencia- se caracterizó por una baja violencia común, períodos de pequeñas guerras y revueltas y una gran guerra al finalizar el siglo. Las guerras y revueltas respondieron a la pobreza económica y la debilidad militar del Estado central.

Dice Deas "Cuando se logró una mejora en la centralidad política y en el manejo económico a partir de 1886, afianzado con la Guerra de los Mil Días, que decidió militarmente un bando ganador definitivo, se crearon las bases

para disminuir la inestabilidad y eliminar la violencia.”

2.6 SIGLO XX

2.6.1 1902-1946. Este período debe considerarse como de baja violencia, en el plano nacional no se presentaron guerras civiles. Se destacaron como hechos violentos la matanza de las bananeras, donde el número de tres mil muertos parece demasiado alto (15% de la población mayor de 18 años).

Especialmente en Boyacá y Santander hubo enfrentamientos después de la entrega del poder, por parte del partido conservador.

En este período se destaca, la muerte de un estudiante en Bogotá durante el gobierno de Abadía Méndez, una insurrección en el Líbano (1929) con algunas repercusiones en Puerto Wilches, San Vicente de Chucurí, Yacopí, Topaipí y La Palma, también el asesinato de ocho conservadores en Gachetá -durante un mitin electoral en 1938-; los líderes del Partido Comunista en formación de los años veinte, no fueron asesinados (Víctor J. Merchan participó en las huelgas del banano y el petróleo, ser encarcelado

sin que él ni su familia fueran baleados).

2.6.2 1946-1965. La época de violencia en Colombia comienza en 1946, con el cambio de gobierno. Según Deas “El intento del Partido Conservador por disminuir la influencia del Partido liberal inicia la violencia de este siglo”. Continúa “La utilización del Gobierno y la Policía para afianzar la hegemonía de un partido desató la violencia”.

En este período se incrementa la violencia, prospera el bandolerismo, la delincuencia común y el uso del asesinato que en ocasiones se utilizó para luego comprar a menor precio propiedades rurales.

La quiebra de la autoridad estatal, incluyó la corrupción a niveles desbordados de la Policía y determinó la inoperancia del sistema Judicial en todo el territorio nacional, lo que propició que el crimen, aun de los funcionarios públicos, no pudiera ser eficazmente reprimido.

La violencia fue más rural que urbana, porque el Estado tuvo más control y fue más controlado, en las ciudades. La Iglesia Católica, cuya pérdida de influencia se utiliza para explicar la violencia actual, en ese momento, aprovechó su gran prestigio para, en ocasiones, azuzar la violencia.

La crueldad de la años cincuenta no nos habla de la característica sanguinaria de los colombianos, sino que señala la existencia de procesos específicos que no permitieron un efectivo liderazgo y la inexistencia de medidas acertadas que posibilitaran colocarle un punto final a la violencia.

En 1953-1954, se empieza a ver una disminución en la violencia, dado por el golpe de Estado de las Fuerzas Armadas que se erigieron como árbitro en la contienda desatada entre los dos partidos, ofreciendo neutralidad, acompañada de una radical reforma de la Policía sustituyéndola por el Ejército Nacional.

El recrudecimiento posterior de la violencia fue el resultado de la pérdida del efecto inicial del ascenso de las Fuerzas Armadas al poder. Luego sobreviene un franco descenso dado por el pacto político entre los dos partidos mayoritarios, el aislamiento político de los grupos armados, es decir, su pérdida de apoyo popular, unido a una efectiva y pertinaz persecución, combinada con ofertas de amnistías, permitió reducir los niveles de violencia.

Otra característica de la disminución de la violencia es que comenzó y se mantuvo descendiendo sin realizar ninguna reforma económica o social

significativa, fuera de los acuerdos políticos y el mejoramiento de la capacidad disuasiva y represiva del Estado, esto se debió principalmente a que el orden económico, el capitalismo, la propiedad privada e incluso la distribución de la propiedad rural o la relación Iglesia Católica y Estado, en ningún momento estuvieron cuestionados, fuera de algunos grupos aislados y en realidad muy pequeños.

La violencia comienza a disminuir hacia 1958 en el momento en que los colombianos perciben que el clamor de Jorge Eliecer Gaitán, en su ***Oración por la Paz***, cuando la violencia era evitable, de neutralidad de la policía, respeto a los derechos democráticos y del sistema establecido de justicia, parecía en alguna medida satisfecho.

2.6.3 1965- 1993. Desde 1965 la violencia ha venido incrementándose, en 1980 se vuelve explosiva, deja de ser un fenómeno exclusivamente rural, sí en 1965 la tasa de homicidios de las 20 principales ciudades era la mitad de la del país, en 1980 alcanzaba las tres cuartas partes. Este incremento de la violencia en las ciudades no significó una disminución de ella en las zonas menos urbanizadas; es decir, la violencia se difumina, no cambia de sitio.

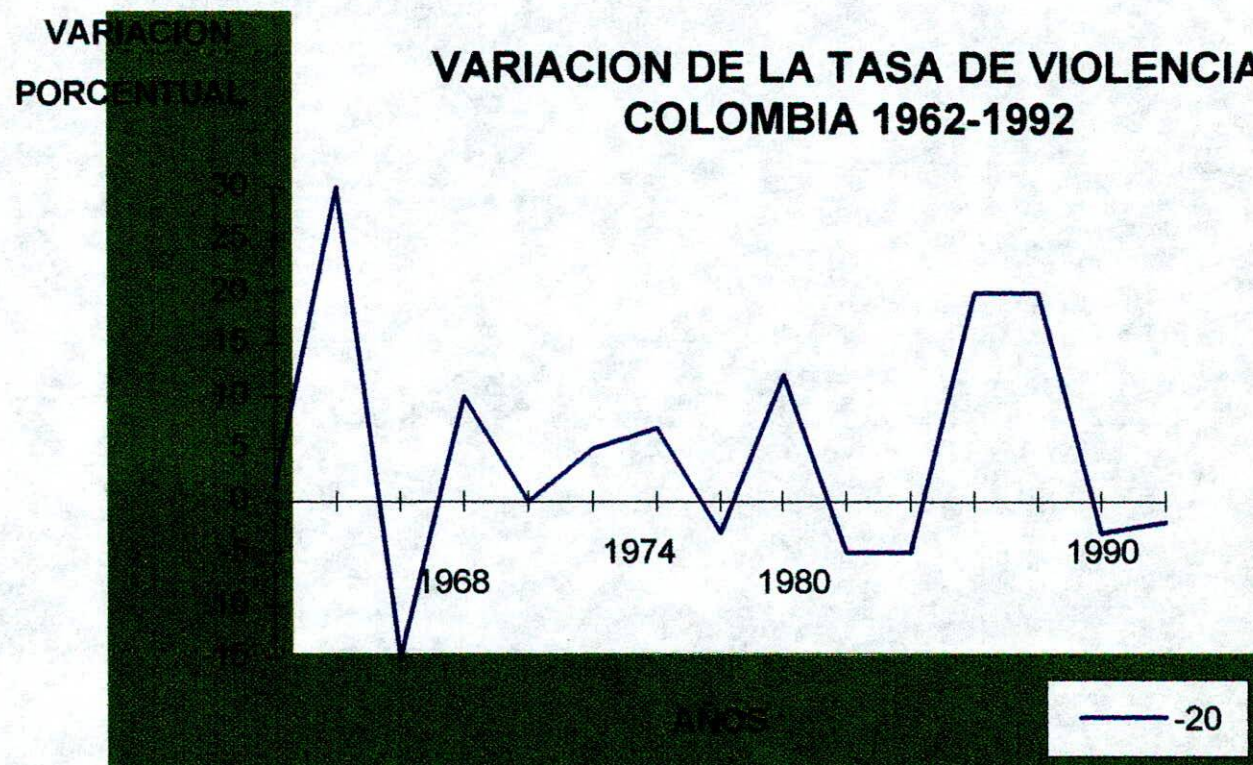
Hay toda expresión de violencia, asesinatos, robos de carros, guerrilla, limpiezas sociales, pareciera que a medida que persiste la violencia afecta más aspectos de la vida social logrando hacer perder de vista las condiciones iniciales que posibilitaron su crecimiento.

Entre 1978 y 1993 la tendencia es incremento de la violencia; entre 1981 y 1983 hay un leve descenso, ya que nos se presentan actos violentos con más frecuencia, además el descenso es de sólo 8% del número de homicidios.

Dice Deas "El incremento de la violencia se puede "echar la culpa" a la política represiva de Turbay, la política de paz de Betancourt, a los sucesos como el asesinato de Lara Bonilla, los comunicados de los narcotraficantes contra la extradición, el robo de armas en el cantón norte por el M-19, la tregua con las FARC, la creación del grupo paramilitar de derecha Muerte A Secuestrados, el asalto al Palacio de Justicia, entre otros".

En el gráfico No. 2 se muestra que entre 1978 y 1981 el incremento de la tasa supera el 10%, lo que corresponde al período de Turbay, a su vez el final del período de Betancourt nos muestra las tasas más altas de crecimiento e la violencia en el período de análisis, con excepción de 1966.

GRÁFICO No. 2



Fuente: Deas-Gaitan Daza

Dice Deas “No parece que haya sido Turbay o Betancourt o su estilo de gobierno -o algún suceso estrepitoso de la época- los que propiciaron el desencadenamiento explosivo de la violencia, pero sí se puede afirmar que sus políticas no lograron frenarla”.

Continúa “Lo que permitió la conversión de una violencia muy alta, con crecimientos graduales, en una violencia explosiva fue el fenómeno nuevo que se consolidó en esos años, es decir, el afianzamiento del narcotráfico. El narcotráfico no inventó la violencia, fue posible porque ella existía y persistía desde 1946 como producto de la quiebra del aparato preventivo y represivo del Estado, es decir la fuerza pública y el sistema judicial. Digamos que el narcotráfico logró que una violencia muy alta se convirtiera en desbordada.”

2.6.4 La violencia y Colombia hoy. La violencia colombiana de hoy es diferente a la violencia de los periodos anteriores, como hemos observado en la parte histórica que hemos realizado anteriormente; es una violencia que se encuentra en todos los resquicios de la vida nacional, nos afecta a todos, independientemente de cualquier condición social, política o económica, de género o edad.

Las tasas de homicidios por cien mil habitantes se han incrementado lo que supone un fenómeno constante en nuestra sociedad.

Daniel Pecaú en su conferencia de 1993, exponía que las expresiones de violencia eran sumamente diversas y que la mayor parte de homicidios no se relacionaban con luchas políticas y sociales. Además exponía que los estudios globales estaban condenados, ya que la situación local o regional de violencia tenía unos matices específicos haciéndola especial en su análisis y continúa diciendo que la violencia de hace seis años no es la misma de ahora ya que en ése entonces se anteponía un aspecto sociopolítico y su relación con el narcotráfico, pero **“que ahora se está poniendo énfasis en lo que se podría llamar una violencia cotidiana ordinaria y bastante anónima en muchos casos”**.

Dice que las diversas dinámicas de violencia interfieren entre sí, y hay que buscar lo que hace que fenómenos tan distintos puedan tener cierto vínculo común. Fenómenos como el narcotráfico y la guerrilla que se encuentran presentes en todas partes, y que influyen en el funcionamiento institucional serían varios de los factores explicativos de violencia, ya que pensar en un principal y único factor se estaría cometiendo un error; piensa que el conjunto de tales fenómenos no desembocarán en un fenómeno de

envergadura, sino que más bien que el sistema colombiano se está adaptando a ellos, los rutiniza y los absorbe, a menos esa es la impresión que causa , aunque dichos fenómenos son bastantes imprevisibles.

Para Pecaú las explicaciones de la violencia se han realizado con varios factores como son el sistema político (Frente nacional), condiciones de miseria en varias zonas del país, la crisis de credibilidad en los políticos o el abandono de muchas regiones del país, la gran ausencia o precariedad del Estado, la existencia de una gran cantidad de población por fuera de la institucionalidad oficial y la compleja relación que se presenta en Colombia entre periferias y centros.

En su conferencia dice Pecaú, que la precariedad del Estado no hay que confundirla con ausencia del Estado como se vive en Urabá o Guaviare, y que este factor sigue siendo una variable importante porque en los últimos años aunque el Estado se ha modernizado y ha implementado políticas contra el narcotráfico en el campo social no ha progresado, la orientación neoliberal no significa un cambio significativo en la tradición colombiana, la presencia del Estado en el campo de la regulación social siempre ha sido muy débil.

Con respecto a la existencia de una importante población por fuera de la institucionalización oficial, dice Pecaut, que sigue siendo de importancia ya que durante toda la historia nacional ha habido población que se escapa al control de las autoridades, tanto públicas como privadas, y crean reglas locales que no tienen que ver con las oficiales, la gente maneja formas de regulación propias -que van cambiando muy rápidamente- y crean normas provisionales que garantizan formas de coexistencia.

Respecto a las zonas que están por fuera del control de la metrópolis o de las grandes ciudades, parece ser un fenómeno que se va a fortalecer tanto por la presencia de los recursos económicos que se están descubriendo en ellas, como por la política de descentralización, o por las crisis del clientelismo anterior.

Concluye, diciendo que habrá nuevas formas de organización regionales con capacidad de generar conflictos con los poderes centrales mayores que los que se han conocido hasta ahora. Dice que los puntos mencionados sugieren que los efectos de la fragmentación permanente que ha marcado la historia colombiana, tienen buena posibilidad de perdurar, teniendo en cuenta que la fragmentación no es un hecho en sí, sino el producto de múltiples fenómenos y de las múltiples estrategias de diversos grupos.

2.7

VILLAVICENCIO Y SU HISTORIA DE VIOLENCIA.

Entre 1974 y 1986 la tasa por 10.000 habitantes en delitos contra la vida y la integridad personal para diez ciudades se presentó así:

En la tabla No. 1 y el gráfico No. 3 podemos apreciar que Villavicencio, es considerado el segundo municipio más violento entre diez ciudades de Colombia, con un promedio de 93 muertes, en primer lugar se encuentra la ciudad de Pereira.

Llama la atención que estas dos ciudades, sus promedios se encuentran por encima de grandes urbes como Bogotá, Medellín o Cali.

En la dinámica de la violencia en el capítulo anterior se decía que se observaba una disminución de la violencia en los primeros años de los ochenta y posteriormente un incremento, podemos observar que unos de los promedios más altos los encontramos en el año 84, asociado con el incremento de violencia a nivel nacional y uno de los más bajos en el año 81.

TABLA No.1

COLOMBIA: DELITOS CONTRA LA VIDA Y LA INTEGRIDAD

PERSONAL PARA DIEZ CIUDADES

(TASAS X 10.000, PROMEDIOS PARCIALES Y ORDEN)

CIUDAD/AÑO	74-76	81	82	83	84	85	86	PROMEDIO	ORDEN
BOGOTÁ	30	26	25	21	21	18	25	24	9
MEDELLÍN	45	0	0	61	57	51	48	52	6
CALI	43	0	0	52	41	35	51	44	7
BARRANQUILLA	23	0	0	16	18	13	16	17	10
BUCARAMANGA	40	33	28	37	31	29	24	32	8
PEREIRA	42	51	53	53	99	95	80	68	3
IBAGUE	46	73	75	74	66	62	57	65	4
POPAYAN	68	85	76	107	126	131	119	102	1
PASTO	20	74	72	73	72	73	69	65	4
VILLAVICENCIO	50	85	95	95	98	91	91	93	2
PROMEDIO	41	61	60	59	63	62	60	58	

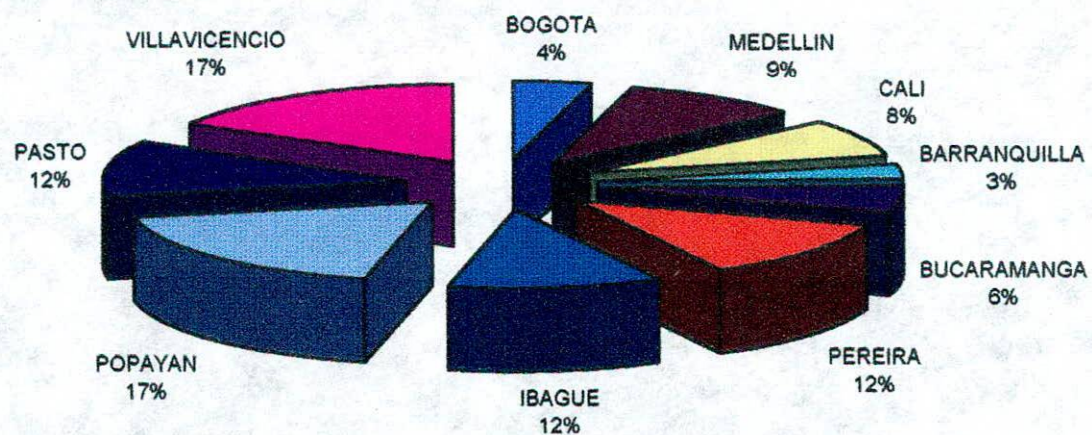
Fuente: Revistas de Criminalidad y DANE.

GRÁFICO No. 3

**COLOMBIA: DELITOS CONTRA LA VIDA Y LA INTEGRIDAD PERSONAL PARA
DIEZ CIUDADES**

1974-1986

TASAS X10.000, PROMEDIOS PARCIALES Y ORDEN



Fuente: Revistas de criminalidad y DANE.

En 1993 según el DANE, se obtuvo la siguiente información sobre las causas de mortalidad en Villavicencio, observamos los resultados en la tabla No. 2 y el gráfico No.4.

TABLA No.2

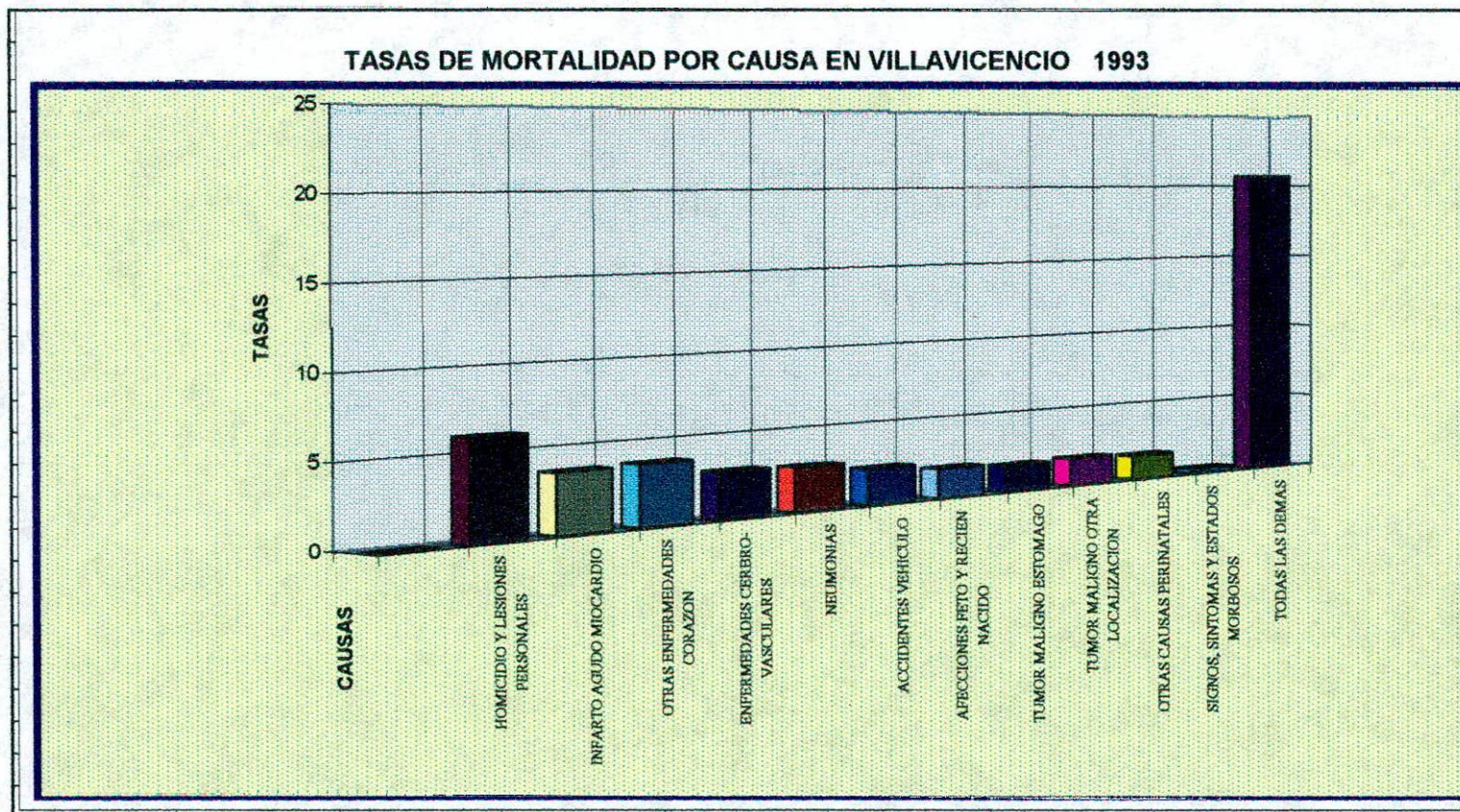
TASA DE MORTALIDAD POR CAUSA EN VILLAVICENCIO 1993

CUADRO COMPARATIVO

CAUSAS	TASA POR 10.000 HAB.	
	No.	TASA
HOMICIDIO Y LESIONES PERSONALES	157	6,1
INFARTO AGUDO MIOCARDIO	96	3,7
OTRAS ENFERMEDADES CORAZÓN	97	3,8
ENFERMEDADES CEREBRO-VASCULARES	76	2,9
NEUMONÍAS	73	2,8
ACCIDENTES VEHÍCULO	59	2,3
AFECCIONES FETO Y RECIÉN NACIDO	50	1,9
TUMOR MALIGNO ESTOMAGO	45	1,7
TUMOR MALIGNO OTRA LOCALIZACIÓN	46	1,8
OTRAS CAUSAS PERINATALES	42	1,6
SIGNOS, SÍNTOMAS Y ESTADOS MORBOSOS	8	0,3
TODAS LAS DEMÁS	535	20,7
TOTAL	1284	49,6

Fuente: DANE.1993

GRÁFICO No. 4



Fuente: DANE 1993.

De los anteriores gráficos se concluye que la primera causa de mortalidad en Villavicencio es la violencia, con 157 casos y una tasa de 6.1 por diez mil habitantes.

3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 TIPO DE ESTUDIO

El estudio es de tipo descriptivo, el cual se ajusta a los requerimientos de este trabajo ya que el análisis se realizará mediante el estudio de las actas de levantamiento, historias clínicas y formularios para encuestar a las familias involucradas en este fenómeno.

3.2 POBLACIÓN O UNIVERSO DEL ESTUDIO

Se tomaron las muertes violentas comprendidas entre el 1 de Agosto de 1993 y el 31 de Julio de 1994, período que abarca un año; ocurridas en Villavicencio, capital del departamento del Meta; se trabajó con esta población debido a que el estudio se inició en Julio de 1994, teniéndose en

cuenta la reciente creación de la Fiscalía General de la Nación, porque la institución se encontraba en un proceso de reestructuración facilitando la búsqueda de archivos.

3.2.1 Universo de las actas de levantamiento. La población total fue de 467 víctimas. No se tomó muestra sino que se trabajó con base en todo el universo.

3.2.2 Universo de las encuestas a familias afectadas por violencia. De 467 muertes violentas en Villavicencio, solamente se recolectó información sobre las direcciones de las familias en 36 casos.

3.2.3 Universo de costos en salud. De 467 muerte violentas, 249 personas no alcanzaron a llegar a un centro asistencial y llegaron a un centro hospitalario 218 personas; el resto de casos, 79 no se tuvieron en cuenta.

3.3 MARCO GEOGRÁFICO

Villavicencio, capital del departamento del Meta, se encuentra ubicada a 110

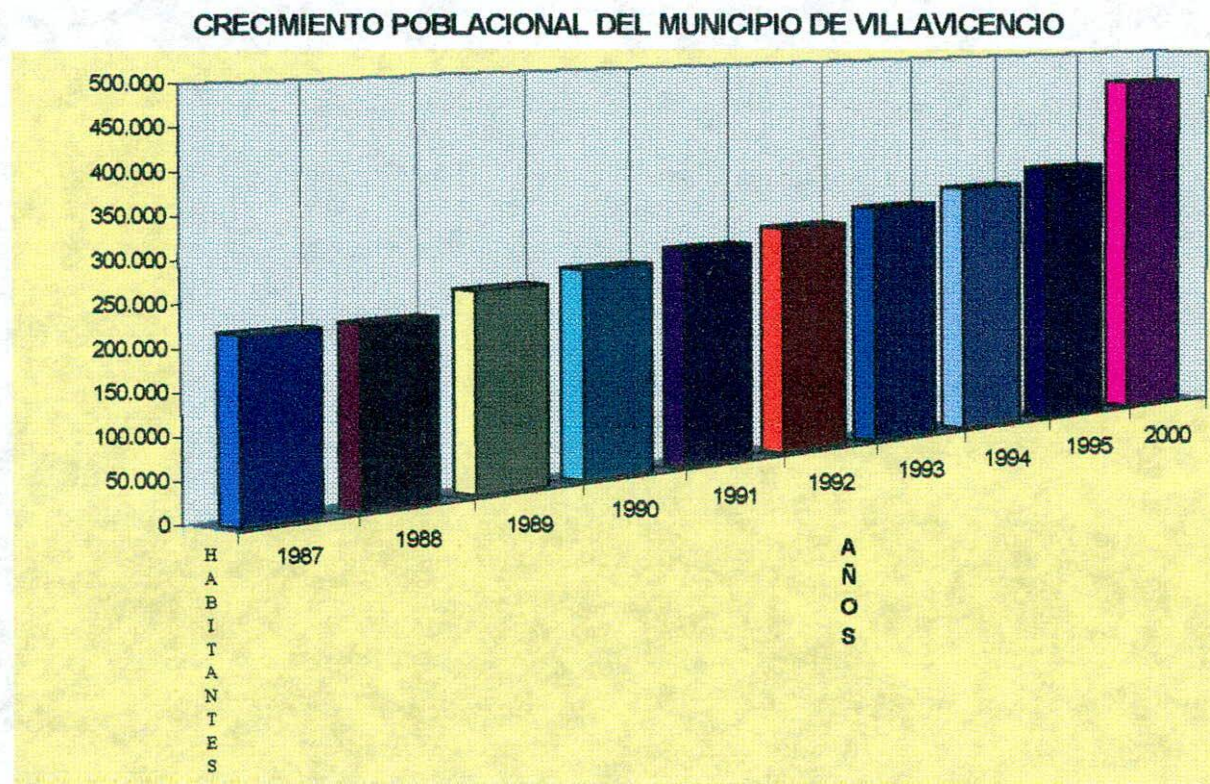
kilómetros de Santafè de Bogotá (anexo No.1), en el piedemonte llanero; se encuentra a 467 metros sobre el nivel del mar; sus límites son por el norte con el municipio del Calvario y Restrepo, al este con el municipio de Puerto López, al sur con el municipio de Acacías y al oeste con parte del municipio de Acacías y el departamento de Cundinamarca. Su clima es cálido de sabana tropical, con temperaturas promedio de 27° . Según Acuerdo 033 de 1992, se divide en ocho comunas y once corregimientos. Según Acuerdo 080 de 1992 se divide en once inspecciones de policía y 12 inspecciones departamentales.

3.4 ASPECTOS SOCIALES

3.4.1 Población. Según el censo de 1993, el Meta arrojó una población de 583.418 habitantes y Villavicencio 273.511 habitantes.

En el gráfico No. 5 y en la tabla No. 3, podemos observar las proyecciones y datos históricos de la población que tienen un comportamiento de incremento.

GRÁFICO No. 5



Fuente: División Banco Proyectos. Planeación municipal. 1993

TABLA No. 3

CRECIMIENTO POBLACIONAL DEL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO

1987-2.000

AÑOS	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	2000
HABITANTES	218395	218380	244926	259377	274680	290866	308048	326223	345470	460140

Fuente: División Banco Proyectos. Planeación Municipal. 1993.

3.4.2 **Edad y Sexo.** De 273.511 habitantes, el 49% son hombres y el 51% son mujeres para Villavicencio. En el Meta, de 583.418 habitantes; 51.4% son hombres y 48.6% son mujeres.

3.4.3. **Educación.** Encontramos un total de 184 establecimientos oficiales y 162 privados. Clasificados así:

- **Preescolar:** 102
- **Primaria:** 169
- **Secundaria:** 44
- **Media Vocacional:** 31

TOTAL **346 Establecimientos.**

Fuente: Secretaría de Educación del Meta. 1993.

3.4.4 Salud. Contamos con Centros de Atención Médica así:

-	Hospitales	1
-	Clínicas Privadas	4
-	Sanidad Militar	3
-	Seguridad Social	8
-	Centros de Salud Urbanos	7
-	Puestos de Salud	6

TOTAL..... 29 Establecimientos.

Fuente: Secretaría de salud del Municipio de Villavicencio. 1993.

3.5 MARCO HISTÓRICO

Villavicencio, designada por sus habitantes como “Gramalote”, surgió en la confluencia de vías de los arrieros de ganado que de San Martín, Arauca y Casanare se dirigían a Bogotá; inicialmente como una “Posada” o “paradero de ganados” y, posteriormente , como un caserío.

Su fecha de fundación fue el 6 de Abril de 1840, en 1850 toma el nombre de Villavicencio en honor del prócer quiteño, Antonio Villavicencio y Vensteguí,

deja de llamarse así para constituirse en el distrito de Villavicencio. En 1890 la ciudad fue presa en llamas, destruyendo casi la totalidad de casa con techos pajizos agrupados en 15 manzanas y habitada por unos 700 habitantes.

En 1905 es erigida como capital de la intendencia del Meta y el 1 de Julio de 1960, como capital del departamento del Meta.

3.6 UNIDAD DE ESTUDIO

Cadáveres cuya muerte sea violenta.

3.7 RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

3.7.1 Fuentes Secundarias. Se tomaron como instrumentos las actas de levantamiento del Instituto Nacional de Medicina Legal (Ver Anexo No. 2), de ellas se extractaron los resultados de edad, sexo, ocupación, estado civil, y causa de la muerte de las víctimas de la violencia; lugar, fecha y hora de los hechos violentos.

De las historias clínicas del Hospital departamental de Villavicencio, Clínica Meta, Clínica Grama, Clínica Marta y el Instituto de Seguros Sociales, se obtuvieron los resultados del costo en salud, conociendo el número de exámenes de laboratorio, de cirugías, exámenes radiológicos, medicamentos, y honorarios profesionales.

3.7.2 Fuentes Primarias. Entrevistas con formularios a las familias afectadas por la violencia. (Ver anexo No. 3); aquí conocimos la edad, sexo, estado civil y nivel educativo de la composición familiar, además los ingresos, tipos de ocupación, tipo de actividad, y otros ingresos antes y después de la muerte.

3.8 VARIABLES.

Se trabajó con las variables cuantitativas y cualitativas.

3.8.1 Variables de las actas de levantamiento. Con variables cuantitativas como edad, años de vida potencialmente perdidos; variable cualitativas como sexo, ocupación, estado civil, causa de muerte, parte del cuerpo lesionada, procedencia de las víctimas de la violencia y variables

ordinales para establecer el lugar más y menos violento, la hora, el mes y día más violento.

3.8.2 Variables de las encuestas a familias afectadas por violencia.

En éste capítulo se trabajaron variables cuantitativas en la composición familiar como la edad y variables cualitativas como sexo, estado civil y nivel educativo.

Variables cualitativas en lo que respecta a la situación económica familiar, como ocupación, tipo de trabajo (temporal o permanente), ingresos y si vivían en casa propia, todas las anteriores variables se establecieron antes y después de la muerte; además se trabajó con otros ingresos, donde se pretende establecer si la familia tenía otros ingresos además de los propios del núcleo.

3.8.3 Variables de los costos en salud. Se tuvo en cuenta variables cuantitativas como el costo de medicamentos, hotelería, honorarios profesionales, consulta médica general y especializada, atención diaria, días de estancia hospitalaria, derechos de sala, y elementos médico-quirúrgicos.

3.9

RESULTADOS DE LAS ACTAS DE LEVANTAMIENTO

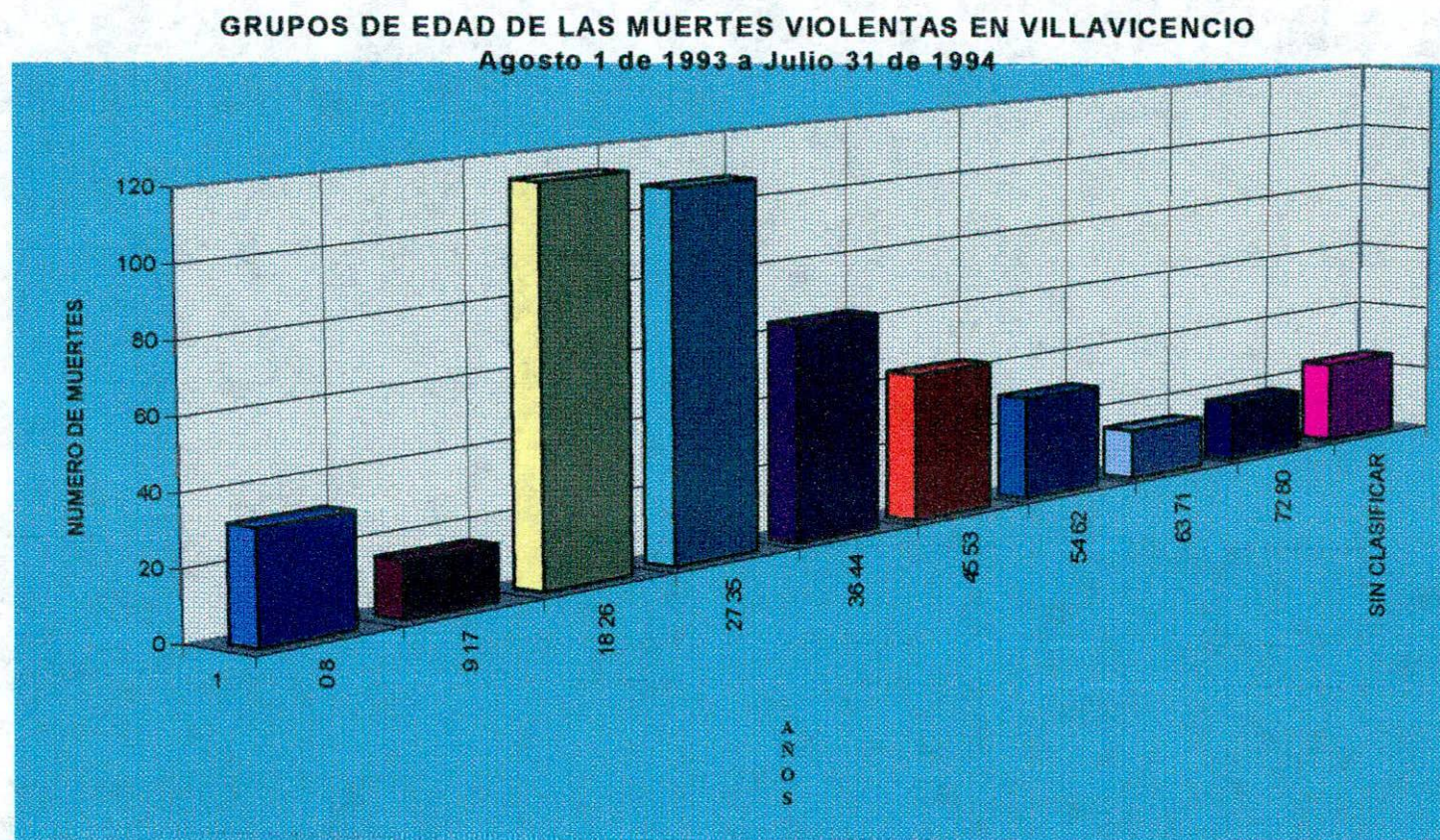
Una de las informaciones más correctamente almacenadas las encontramos en este capítulo, la Fiscalía General de la Nación en un gran porcentaje, consigna la mayoría de información requerida, dando como resultado un instrumento de alta confiabilidad y de gran valor estadístico.

3.9.1 Edad. En la tabla No. 4 y el gráfico No. 6 se aprecian las frecuencias, cuyo valor mayor se encuentra en los intervalos de 18 a 26 años con 114 casos, seguido por el intervalo de 27 a 35 años con 108 casos. En la casilla de las frecuencias podemos observar que dichos grupos están con un porcentaje del 24.35% y el 23,077% respectivamente. En el grupo de 0 a 8 años llama la atención que es un porcentaje de 6.85%, aquí encontramos los abortos y los fetos que se encontraban a veces en basureros.

Si tomáramos el grupo etéreo entre 15 y 44 años, edad productiva tanto del hombre como de la mujer, nos daría un total de 322 muertes.

La mediana de esta variable es de 27 años lo que significa que el 50% de la población es menor de 27 años y el promedio de edad es de 32 años.

GRAFICO No. 6



Fuente: Actas de levantamiento. IML Seccional Meta. FGN C.T.I.

TABLA No. 4**GRUPOS DE EDAD DE LAS MUERTES VIOLENTAS EN VILLAVICENCIO****Agosto 1 de 1993-Julio 31 de 1994**

Intervalos	fj	%
0 8	32	6,85%
9 17	16	3,41%
18 26	114	24,35%
27 35	108	23,07%
36 44	64	13,67%
45 53	44	9,40%
54 62	31	6,66%
63 71	15	3,20%
72 80	18	3,84%
SIN CLASIFICAR	25	5,35%
TOTAL DATOS	467	

Fuente: Actas de levantamiento de la FGN.

Solamente 25 muertes no presentaron este dato, siendo uno de los grandes inconvenientes para no el no registro de la edad, los cadáveres N.N., ya que en la mayoría de casos se encuentran en estado de putrefacción haciendo más difícil establecer las variables como sexo y edad, y en el momento del levantamiento del cadáver es difícil establecer estos parámetros y solo posteriormente con estudios de antropología forense se puede dar un dato fehaciente.

8.10.2 Años de vida potencialmente perdidos. En la tabla No. 5 hallamos el cálculo de los años de vida potencialmente perdidos; se tuvo en

TABLA No. 5

**AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS POR VIOLENCIA EN
VILLAVICENCIO**

Agosto 1 de 1993 - Julio 31 de 1994

TOTAL					
Nº	EDAD		69-X	f	<u>Años perdidos X Frecuencia</u>
1	0	8	65	32	2.080
2	9	17	56	16	896
3	18	26	47	114	5.358
4	27	35	38	108	4.124
5	36	44	29	64	1.856
6	45	53	20	44	880
7	54	62	11	31	341
8	63	71	2	15	0
9	72	80	-7	18	0
TOTAL DE AÑOS				15.535	

Fuente: Actas de Levatamiento FGN C.T.I. Seccional Meta.

cuenta que la expectativa de vida en promedio está en 69 años, arrojándonos un resultado de 15.535 años de vida potencialmente perdidos; donde lógicamente el grupo más afectado es el de 18 a 26 años, con un total de 4.104 años, seguido por el grupo de 36 a 44 años con 5.358 años.

Sí tuviéramos en cuenta el grupo de 15 a 44 años nos daría un total de 9.462 años de vida potencialmente perdidos, el grupo de 0 a 8 años es el tercer grupo de muertes violentas debido al número de abortos presentados en la ciudad de Villavicencio.

3.9.3 Sexo. En la tabla No. 6 Y No. 7 apreciamos los resultados de esta variable, son impactantes; definitivamente la víctima más frecuente de la violencia es el hombre con 375 muertes y la mujer con 75 muertes; con un porcentaje del 80.30% para los hombres, cuyo grupo etáreo más afectado es el de 15 a 44 años; tanto para el hombre como para la mujer.

En el análisis de esta variable no se tuvo en cuenta 17 datos por falta de información, siendo el motivo de esta razón la misma que se adujo en la variable edad.

TABLA No. 6

MUERTES VIOLENTAS POR SEXO EN VILLAVICENCIO

Agosto 1 de 1993 - Julio 31 de 1994

POBLACIÓN	<i>FRECUENCIA</i>	%
Sin clasificar	17	3,64
Mujeres	75	16,06
Hombres	375	80,30
TOTAL	467	100

Fuente: Actas de levantamiento. IML Seccional Meta. FGN. C.T.I.

TABLA No. 7

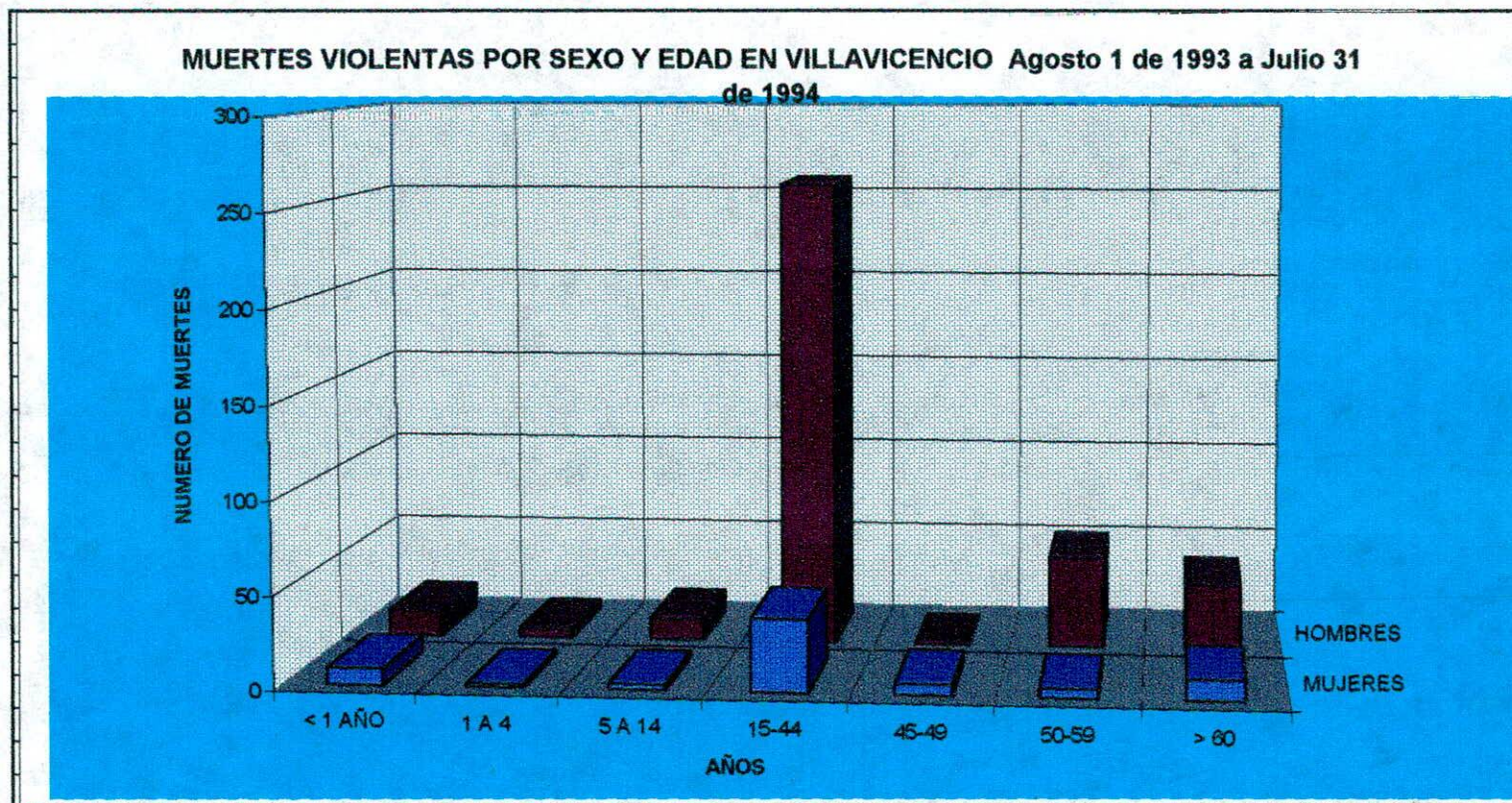
MUERTES VIOLENTAS POR SEXO Y EDAD VILLAVICENCIO

Agosto 1 de 1993 - Julio 1 de 1994

MUJERES		HOMBRES	TOTAL
EDAD	NUMERO	NUMERO	
Menor a 1	9	14	23
1 4	2	5	7
5 14	3	12	15
15-44	39	258	297
45-49	6	0	6
45-59	5	50	55
más de 60	11	36	47
SUBTOTAL	75	375	450
Sin clasificar	17		17
TOTAL	467		467

Fuente: Actas de levantamiento de la FGN C.T.I. Seccional Meta.

GRAFICO No. 7



Fuente: Actas de levantamiento FGN C.T.I. Seccional Meta

En el gráfico No. 7 se muestran los resultados por grupos de edad y sexo de las muertes violentas en la ciudad de Villavicencio.

3.9.4 Ocupación. En esta variable tenemos un gran sesgo, y es debido a que en el momento del levantamiento no se encuentra la familia de la víctima, haciendo imposible recolectar la información.

En este caso la mayoría de datos se extractaron de las historias clínicas, de aquellos pacientes que lograron ir a un centro hospitalario y fueron llevados por algún familiar.

En la tabla No. 8, en 157 casos donde no se reportó ocupación siguiendo los oficiales del ejército y policías con 55 casos, luego los comerciantes, agricultores, vigilantes con 37, 33 y 30 casos respectivamente.

3.9.5 Estado civil. Aquí opera el mismo sesgo que en la ocupación, ya que es difícil identificar el estado civil en el momento del levantamiento.

De 467 casos, 189 casos no reportaron su estado civil. Aún así el grupo más afectado son los solteros con 111 muertes, siguiendo los casados con un margen mínimo de diferencia, 104 casos.

TABLA No. 8 OCUPACION U OFICIO DE LAS VICTIMAS DE MUERTES VIOLENTAS EN VILLAVICENCIO

AGOSTO 1 DE 1993 A JULIO 31 DE 1994

Nº	PROFESION	FRECUENCIA	EDAD PROMEDIO	%
1	ALBAÑIL	4	45	0,86
2	COTEROS	4	57	0,86
3	ELECTRICISTAS	4	25	0,86
4	ENFERMOS PSIQUIATRICOS	4	51	0,86
5	ESTILISTAS	4	30	0,86
6	EXPOLICIAS	4	52	0,86
7	FOTOGRAFOS	4	69	0,86
8	INDIGENAS	4	16	0,86
9	LOTEROS	4	77	0,86
10	LUSTRABOTAS	4	28	0,86
11	MAESTROS DE OBRA	4	52	0,86
12	MATARIFES	4	24	0,86
13	MECANICOS	4	32	0,86
14	MERETRIZ	4	16	0,86
15	MUSICOS	4	40	0,86
16	OBREROS	4	30	0,86
17	PENSIONADOS	4	72	0,86
18	SUBVERSIVOS	4	35	0,86
19	TRAVESTIS	4	30	0,86
20	VAQUEROS	4	47	0,86
21	VENDEDORES AMBULANTES	4	65	0,86
22	AYUDANTES DE VEHICULOS	7	31	1,50
23	EBANISTAS	10	31	2,14
24	ESTUDIANTES	10	15	2,14
25	CONDUCTORES	14	49	3,00
26	EMPLEADOS	14	36	3,00
27	OFICIO DE HOGAR	14	44	3,00
28	HOGAR	22	52	4,71
29	VIGILANTES	30	30	6,42
30	AGRICULTORES	33	53	7,07
31	COMERCIANTES	37	40	7,92
32	OFICIALES DE EJERCITO EN COMBATE	18	20	3,85
32	OF DE EJERCITO Y POLICIAS	37	20	7,92
33	NO IDENTIFICADOS	137	32	29,34
T O T A L		467	41	100,00

FUENTE CUADRO TABLAS DE ACTAS DE LEVANTAMIENTO

En la tabla No. 9 y en el gráfico No. 8 observamos los resultados de la variable estado civil.

TABLA No. 9

ESTADO CIVIL DE LAS VÍCTIMAS DE VIOLENCIA EN VILLAVICENCIO

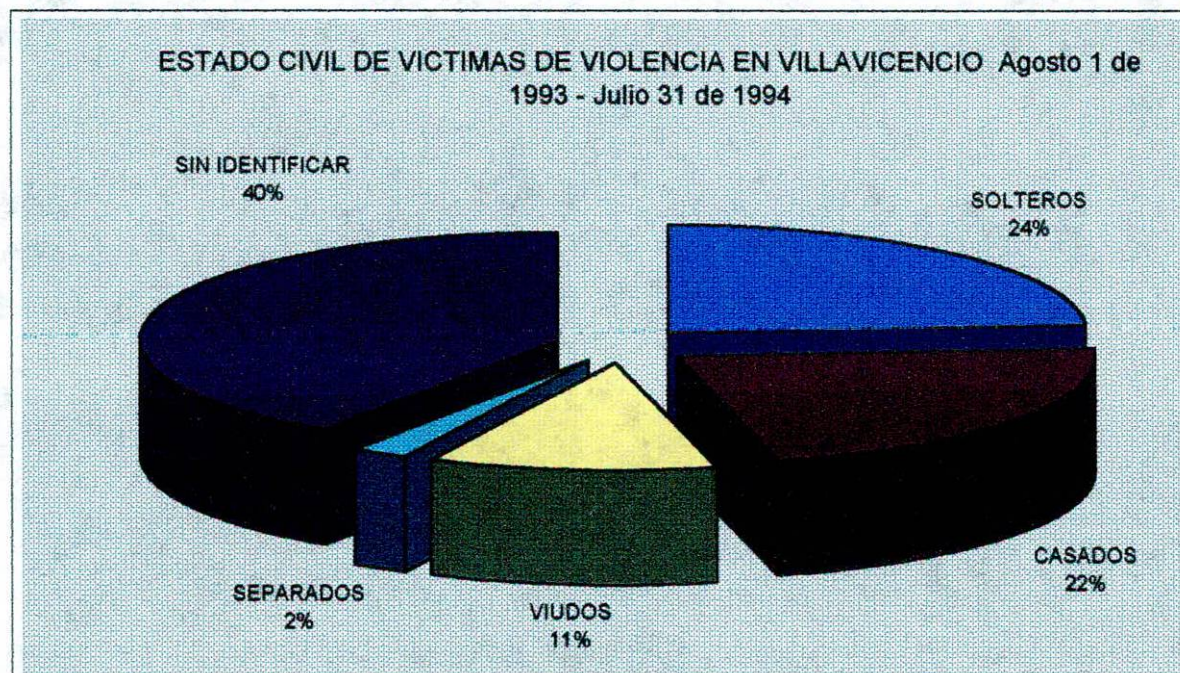
Agosto 1 de 1993 - Julio 31 de 1994

		FRECUENCIA	%
1	SOLTEROS	111	22
2	CASADOS	104	24
3	VIUDOS	52	11
4	SEPARADOS	11	2
5	SIN IDENTIFICAR	189	40
T O T A L		467	100

Fuente: Actas de levantamiento e historias clínicas.

Si hay un porcentaje del 22% de hombres casados respecto a un 24% de hombres solteros, aunque no es notoria la diferencia se puede deducir que hay impacto en el núcleo familiar, lo cual nos llevó a realizar las encuestas a las familias afectadas para establecer el costo económico, que más adelante estudiaremos.

GRAFICO No. 8



Fuente: Actas de levantamiento e historias clínicas.

3.9.6 Causa de muerte. En la tabla No. 10 y el gráfico No. 9, apreciamos los resultados obtenidos.

Ocupa el primer lugar las muertes por arma de fuego con 171 muertes , seguidas de los accidentes de tránsito con 105 casos.

Las dos primeras causas de muerte significan el 22,48 % y el 36,62% dando un total de 59,10%, las otras causas de muerte representan el 41%.

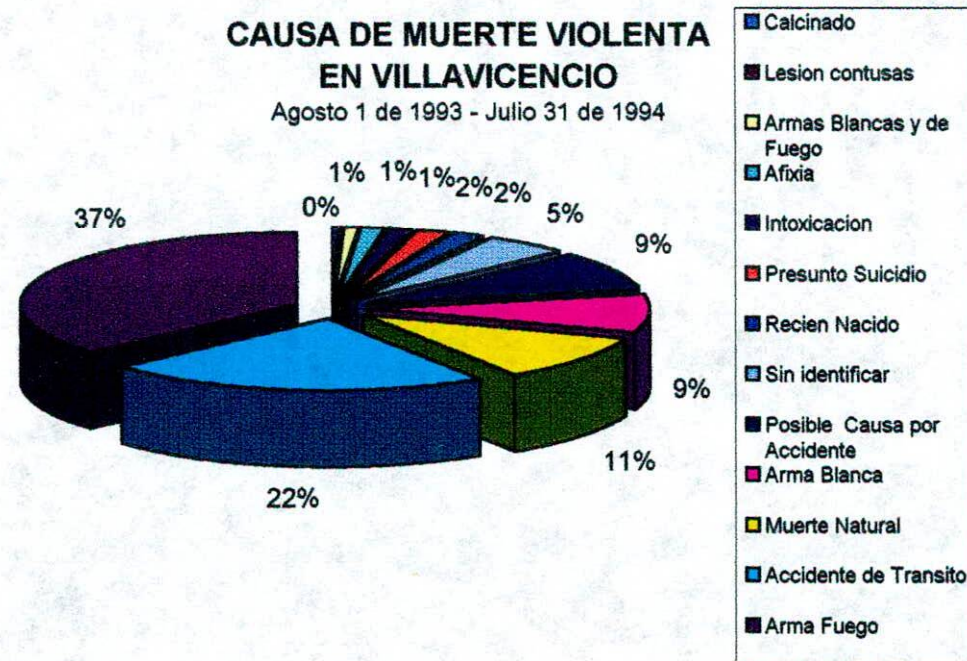
TABLA No. 10

**CAUSA DE MUERTE VIOLENTA EN VILLAVICENCIO
Agosto 1 de 1993 - Julio 31 de 1994**

	Causa	CANTIDAD	%
1	Calcinado	1	0,21
2	Lesión contusas	2	0,43
3	Armas Blancas y de Fuego	4	0,86
4	Asfixia	6	1,28
5	Intoxicación	7	1,50
6	Presunto Suicidio	8	1,71
7	Recién Nacido	10	2,14
8	Sin Identificar	23	4,93
9	Posible Causa por Accidente	40	8,57
10	Arma Blanca	40	8,57
11	Muerte Natural	50	10,71
12	Accidente de Transito	105	22,48
13	Arma Fuego	171	36,62

Fuente: Actas de levantamiento FGN C.T.I. Seccional Meta.

GRÁFICO No. 9



Fuente: Actas de Levantamiento FGN C.T.I. Seccional Meta

3.9.7 Parte del cuerpo lesionada. La zona más afectada es el cuerpo con 205 casos.

Aquí se presentaron 177 no clasificadas porque se presentaron 105 muertes por accidente de tránsito, donde es difícil establecer la zona más afectada, ya que generalmente es un trauma que involucra varias partes del cuerpo.

En la tabla No. 11 observamos los resultados.

TABLA No. 11

**PARTES DEL CUERPO LESIONADAS POR MUERTE VIOLENTA
EN VILLAVICENCIO 1.993-1994**

	PORTE DEL CUERPO	FRECUENCIA	%
1	CABEZA	75	16
2	CUERPO	205	44
3	EXTREMIDADES	10	2
4	NO CLASIFICADAS	177	38
		467	100

Fuente: Actas de levantamiento.

3.9.8 Periodicidad de muertes. Tomando como referencia los hechos ocurridos en un solo día y teniendo en cuenta que solo se registraron 322 casos con hora del hecho, la hora más violenta para la ciudad de

Villavicencio son las ocho y veintitrés minutos de la noche. (8:23 p.m.).

En la tabla No. 12 encontramos la frecuencia más alta en el intervalo de 20 a 22,4 con 77 hechos violentos, siguiendo el intervalo de 15 a 17,4 con 46 casos.

TABLA No. 12

PERIODOS POR HORAS DE LA VIOLENCIA EN VILLAVICENCIO

Agosto 1 de 1993 - Julio 31 de 1994

HORAS		F	%
0	2,4	22	7,00%
2,5	4,9	21	7,00%
5	7,4	28	9,00%
7,5	9,9	33	10,00%
10	12,4	36	11,00%
12,5	14,9	20	6,00%
15	17,4	46	14,00%
17,5	19,9	25	8,00%
20	22,4	77	24,00%
22,5	24,9	14	4,00%
TOTAL		322	100%
Sin clasificar 145 datos			

Fuente: Actas de levantamiento de la FGN.

En los casos donde no se reporta la hora, se debe a que la hora del suceso es difícil de establecer en el momento del levantamiento. Se puede obtener

por el estudio de los signos post-mortem, pero se necesita de cierta pericia por parte de las personas que realicen el levantamiento y además es una hora aproximada.

3.9.9 Fecha de los hechos violentos. Se agruparon los hechos violentos por meses, durante el año, donde el mes más violento es Septiembre con 64 muertes, seguido de Diciembre con 50 muertes. El mes menos violento fue Julio con 7 hechos violentos.

En la tabla No. 13 y el gráfico No. 10 observamos los resultados.

TABLA No. 13

NUMERO DE HECHOS VIOLENTOS EN VILLAVICENCIO POR MESES

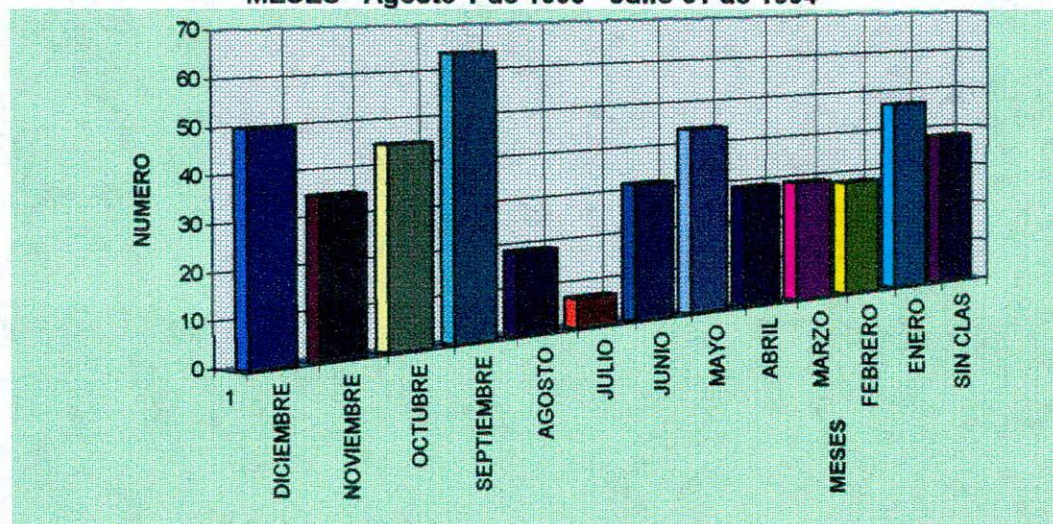
Agosto 1 de 1993 - Julio 31 de 1994

MES DEL AÑO 1,993 - 1,994	FRECUENCIA
DICIEMBRE	50
NOVIEMBRE	35
OCTUBRE	45
SEPTIEMBRE	64
AGOSTO	19
JULIO	7
JUNIO	32
MAYO	44
ABRIL	29
MARZO	29
FEBRERO	28
ENERO	47
SIN CLASIFICAR	38

Fuente: Actas de levantamiento.

GRÁFICO No. 10

**NUMERO DE HECHOS VIOLENTOS EN VILLAVICENCIO POR
MESES Agosto 1 de 1993 - Julio 31 de 1994**



Fuente: Actas de Levantamiento de la FGN.

También se tomaron todos los días de la semana, se clasificaron incluyendo los festivos, hubo tres días lunes festivo y un viernes.

En la tabla No. 14 y el gráfico No. 11 encontramos que los días más violentos son los domingos y los miércoles con 70 hechos violentos cada uno. El día con menos hechos violentos fue el jueves; no se tuvieron en cuenta 38 casos, debido a que el levantamiento fue posterior al hecho y no se estableció la fecha u hora.

TABLA No. 14

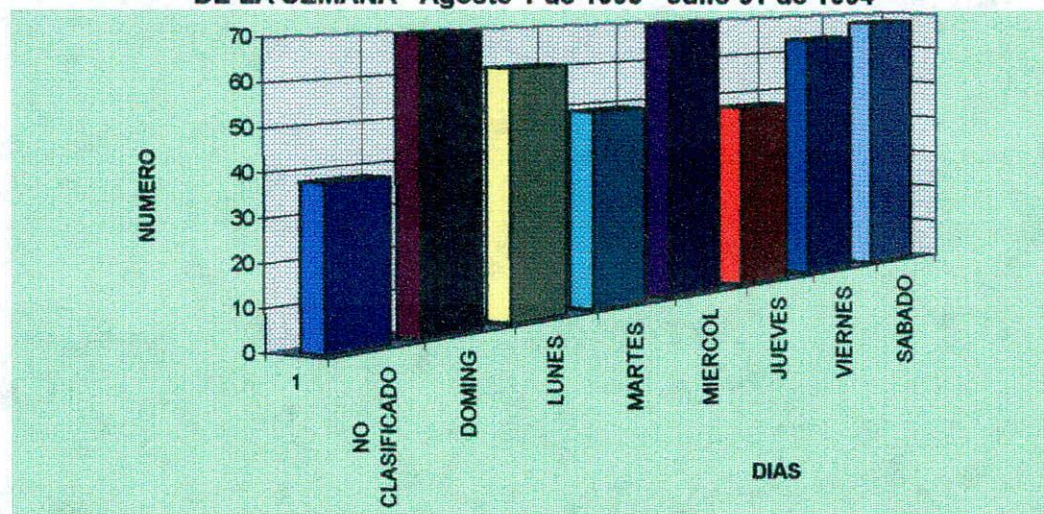
**NUMERO DE HECHOS VIOLENTOS EN
VILLAVICENCIO POR DIAS DE LA SEMANA
Agosto 1 de 1993- Julio 31 de 1994**

DÍA SEMANA	FESTIVOS *		Nº	%
NO CLASIFICADO	38		38	8,13704
DOMING	70	3	70	14,9893
LUNES	61		61	13,0621
MARTES	49		49	10,4925
MIERCOL	70		70	14,9893
JUEVES	47	1	47	10,0642
VIERNES	64		64	13,7045
SÁBADO	68		68	14,561
TOTAL			467	100

Fuente: Actas de levantamiento de la FGN.

GRÁFICO No. 11

**NUMERO DE HECHOS VIOLENTOS EN VILLAVICENCIO POR DIAS
DE LA SEMANA Agosto 1 de 1993 - Julio 31 de 1994**



Fuente: Actas de levantamiento.

3.9.10 Lugar de los hechos más violentos. Villavicencio, tiene conformadas ocho comunas. Teniendo en cuenta sólo los hechos sucedidos en Villavicencio, en total 239 sucesos, se agruparon por comunas, de los cuales no se clasificaron 47 por falta de información.

Los resultados fueron: La comuna donde más se cometen hechos violentos es la comuna tres con treinta y siete casos, conformada por los barrios: Brisas del Guatiquía, Industrial, Las Delicias, Villa Julia, San Isidro, Santa Inés, El Porvenir, San Gregorio, Gaitàn, Veinte de Julio, SantaFé, Las Ferias, Antonio Ricaurte, La Vainilla, Santander.

Los barrios Brisas del Guatiquía, Industrial, Santafé, Las Ferias, Las Delicias, San Gregorio y Santander, están ubicados en la margen del río Gramalote, en la margen izquierda de la Avenida del Llano; su calificación es de estrato 1. Los barrios Villa Julia, San Isidro y Santa Inés, están alrededor de la plaza de mercado. El Porvenir es una zona industrial y comercial.

Continuando por la comuna 2 con treinta y un casos de violencia y está conformada por los barrios: Nueva Andalucía, Centro, La Salle, Las Colinas, La Azotea, San Fernando, Barzal Alto y Bajo, Barzal Sur, Maizaro, Villa

Florez, Siete de Agosto, El Buque, El Trapiche, Villa María, Villacentro, Camoa, Balatá, Los Libertadores,. El Espejo, La Isla, Camilo Torres, Los Cedros, Pozoveinte, Los Pinos, Bonanza.

En ésta comuna Los barrios Las colinas, La Azotea, Maizaro, La Isla, Camilo Torres, Los Cedros, Pozoveinte, Los Pinos y Bonanza se encuentran en la margen del río Gramalote, detrás de una zona llamada la Cruz; calificados en estrato 1 y 2.

Los barrios Centro, La Salle, El Espejo, San Fernando, Barzal alto, bajo y Sur, Villa Florèz, El Buque, El Trapiche, Villa María, Villacentro, Camoa, Balatá y Los libertadores, los tres primeros barrios son residenciales y están en el área de influencia del centro de la ciudad (allí encontramos el mayor desarrollo comercial, la mayoría de instituciones del Estado, etc.); calificados en estrato 5 y 6, el resto de barrios son estrato 5 y 6 netamente residenciales.

El barrio Siete de Agosto esta en el área de influencia de la plaza de mercado de su mismo nombre.

La comuna menos violenta fue la número seis con 13 sucesos violentas, está

conformada por los barrios: Pastrana, Caney, Simón Bolívar, Macarena, Retiro, Amaral, Canaima, Nuevo Maizaro, Catatumbo, El Nogal, San Benito, El Embudo, Teusacá, García Bohorquez, Guatiquía, La Florida, Cantarrana II y 1, Nuevo Ricaurte, San Marcos, Marsella, Lomonaco, Sausalito, San Francisco, Brisas del Caney.

La mayoría de barrios son residenciales, calificados en estrato 3 y 4, a excepción del Nuevo Maizaro que es una zona industrial y comercial.

En la tabla No. 15 y el gráfico No. 12, se observan los resultados.

TABLA No. 15

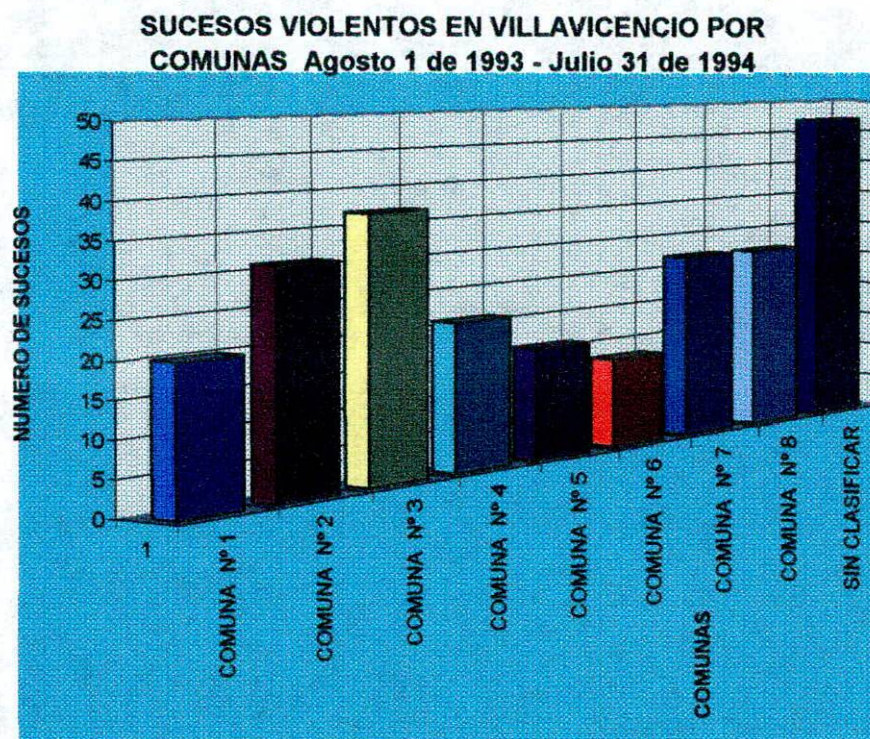
SUCESOS VIOLENTOS EN VILLAVICENCIO POR COMUNAS

Agosto 1 de 1993 - Julio 1 de 1994

COMUNAS	FREC	%
COMUNA N° 1	20	8,37
COMUNA N° 2	31	12,97
COMUNA N° 3	37	15,48
COMUNA N° 4	21	8,79
COMUNA N° 5	16	6,69
COMUNA N° 6	13	5,44
COMUNA N° 7	27	11,30
COMUNA N° 8	27	11,30
SIN CLASIFICAR	47	19,67
TOTAL	239	100,00

Fuente: Actas de levantamiento

GRÁFICO No. 12



Fuente: Actas de levantamiento FGN.

También se tuvo en cuenta en que municipio o departamento ocurrieron los hechos, dado que Villavicencio es el único municipio cercano que cuenta con segundo nivel de atención, los hechos ocurridos en territorios nacionales son remitidos a Villavicencio. Encontramos 4 hechos ocurridos en el Vichada y 57 casos que se clasificaron en otros y que no pertenecen al departamento del Meta. Lógicamente la mayoría de hechos ocurren en Villavicencio con 239 casos seguido de Acacías, municipio que queda a 20 minutos de Villavicencio y tienen aproximadamente 37.667 habitantes según el censo de 1993.

TABLA No. 16

SUCESOS VIOLENTOS POR LOCALIDAD
Agosto 1 de 1993 - Julio 31 de 1993

MUNICIPIOS	FREC	%
VILLAVICENCIO	239	51,18
ACACIAS	22	4,71
SAN MARTÍN	2	0,43
CUMARAL	2	0,43
PUERTO LÓPEZ	6	1,28
RESTREPO	2	0,43
GRANADA	6	1,28
VISTA HERMOSA	2	0,43
OTROS	57	12,21
VICHADA	4	0,86
NO REPORTADOS	125	26,77
	467	100,00

Fuente: Actas de levantamiento.

En la tabla No. 16 y el gráfico No. 13 se encuentran los resultados.

3.9.11 Procedencia de las víctimas de violencia. Aunque la información es muy deficiente debido a que estos datos los debe dar una persona allegada a la víctima, se trabajaron con 139 datos y los restantes 328 no se tuvieron en cuenta por que no se reportaron.

TABLA No. 17

**PROCEDENCIA DE LA VÍCTIMA POR
VIOLENCIA EN VILLAVICENCIO**

Agosto 1 de 1993 - Julio 31 de 1994

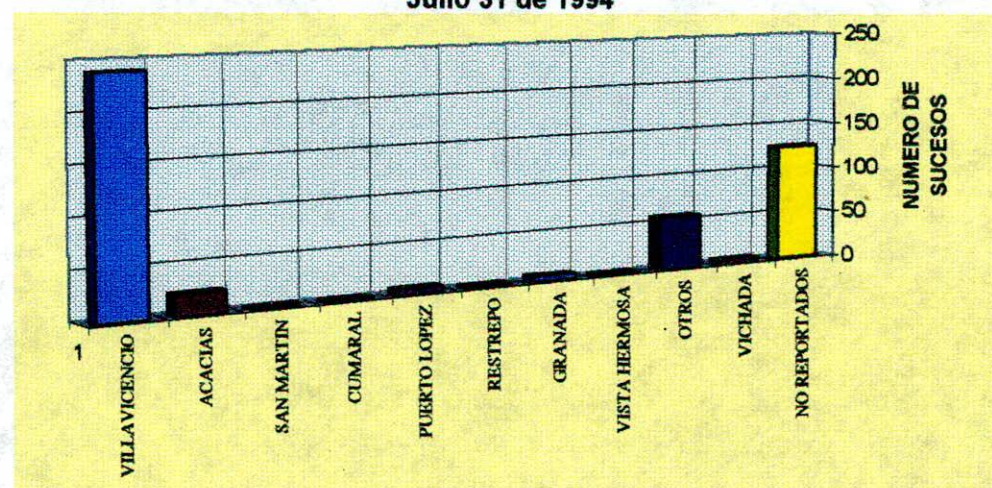
	MUNICIPIOS	FRECUENCIA	%
1	VILLAVICENCIO	36	7,71
2	VILLANUEVA	12	2,57
3	ACACIAS	20	4,28
4	PUERTO LÓPEZ	14	3
5	RESTREPO	11	2,36
6	GRANADA	15	3,21
7	SAN JOSÉ DEL GUAVIARE	31	6,64
8	NO REPORTADAS	328	70,24
	TOTAL MUESTRA	467	100

Fuente: Actas de levantamiento e historias clínicas.

Este variable se tuvo en cuenta con el fin de determinar si la violencia es generada por gente de la misma región o el fenómeno de inmigración afecta

GRÁFICO No. 13

**SUCESOS VIOLENTOS POR MUNICIPIO Agosto 1 de 1993 -
Julio 31 de 1994**



Fuente: Actas de levantamiento de la FGN.

a Villavicencio.



COLEGIO ODONTOLÓGICO COLOMBIANO
BIBLIOTECA SEDE CENTRO

Encontramos que la víctimas de donde más proceden es de Villavicencio, con 36 casos, seguidas de San José del Guaviare con 31 casos.

En la tabla No. 17 encontramos los resultados.

3.10 ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DE LAS ACTAS DE LEVANTAMIENTO.

3.10.1 La información que encontramos más completa, es en éste capítulo, el manejo de los formatos, es bueno; la información es concreta, concisa, un formulario que es fácil de interpretar.

Tal vez, lo anterior se deba al tipo de institución que es la Fiscalía General de la Nación y su Cuerpo Técnico de Investigación -administra justicia- y conserva toda los aspectos legales en el manejo de la información.

Lo que sí es claro es que todos estos datos son base para innumerables estudios de diagnóstico y posibles planteamientos de soluciones, pero en la

Fiscalía General de la Nación no reposan estudios sobre los mismos.

3.10.2 Como en estudios realizados en otras regiones colombianas, el impacto de la violencia se aprecia en el grupo de edad más productivo, el grupo de 15 a 44 años, y en el sexo masculino, pareciera ser que es un factor de riesgo tener estas dos condiciones para estar expuesto a la violencia. Si esto es así, se podría mirar el impacto sobre la tasa de natalidad en Colombia que en una medida u otra se debe afectar por violencia.

3.10.3 Dado que el grupo etáreo más afectado es el de 15 a 44 años, repercute en la expectativa de vida de los colombianos, que está en un promedio de 69 años.

3.10.4 De acuerdo a las ocupaciones más comunes se puede llegar a concluir que si las ocupaciones más afectadas por violencia, son las de comerciantes, agricultores, vigilantes, oficios de hogar, ebanista, conductores y oficiales del ejército, el nivel educativo de estos oficios no es muy alto, y se podría encontrar una relación entre la falta de educación de los colombianos y el fenómeno de violencia.

3.10.5 Sí en primer lugar la violencia afecta a los solteros y en segundo a los casados, hay que mirar el impacto de la violencia en el núcleo familiar. Los jefes de familia, retirados de su hogar por violencia, con ingresos no muy altos y con su cónyuge en un nivel educativo similar, los hijos no podrán esperar un futuro halagador. La responsabilidad económica la tendrían que asumir los sobrevivientes con una alta posibilidad de no continuar estudios -así sean primarios- y volverse esta situación un círculo vicioso.

3.10.6 La primera causa de muerte son por arma de fuego seguidas de los accidentes de tránsito. Sí es así, la restricción en el porte de armas realmente está cumpliendo sus objetivos?.

En ciudades como Medellín y Cali, se han tomado medidas drásticas sobre el porte de armas, y al parecer por estudios, se ha comprobado una disminución en los delitos violentos.

Un factor importante y no que se tuvo en cuenta en el presente estudio, es la relación entre ingesta de alcohol y estas dos causas, ya que un factor común es la embriaguez en los accidentes de tránsito y en las riñas callejeras donde solucionan las diferencias con un arma de fuego.

3.10.7 La hora más común para realizar actos violentos son las ocho y veintitrés de la noche y en la comuna tres, los días domingos y miércoles en los meses de septiembre y diciembre.

En Villavicencio, entre semana se realizan promociones en los establecimientos públicos donde se ofrece por la mitad de precio de los fines de semana, consumir alcohol. Tal vez este resultado vislumbra la vida nocturna entre semana de la ciudad de Villavicencio. El mes de Diciembre es explicable por las fiestas de Navidad y año nuevo. En septiembre, el municipio no realiza fiestas ni festivales, y no se aprecia una relación con el incremento de violencia.

3.10.8 Respecto a la comuna 3 y 2 que resultaron las más violentas, cabe destacar que la clasificación de las mismas es bastante heterogénea porque encontramos estratos diferentes; llama la atención que los estratos 1 y 2 generalmente se ubican en las riberas de los ríos y caños que atraviesan la ciudad, incrementando más sus riesgos porque se exponen a las inundaciones bastantes frecuentes en los llanos orientales.

3.10.9 En este estudio al sector salud en el municipio se le deja planteada una problemática. Si de 467 muertes, 61 de ellas no se

cometieron en Villavicencio y 125 no se reportaron por la falta de datos, pero todas fueron atendidas con la infraestructura en salud del municipio, nos preguntaríamos: además de los programas de prevención y promoción que se puedan planear e implementar para aminorar este fenómeno, que se podría realizar para mejorar la infraestructura y los servicios en salud?.

Actualmente contamos con cinco instituciones de segundo nivel y una en Granada -a una hora de Villavicencio-, de las cuales ninguna posee una unidad de cuidados intensivos como se requiere. El I.S.S. está construyendo una clínica de segundo nivel que se aspira, esté construida para finales de 1996, pero uno de los grandes conflictos es la poca demanda de especialistas en nuestro departamento.

Con la nueva carretera Bogotá-Villavicencio, las proyecciones del crecimiento poblacional sobrepasará lo estimado, y como analizábamos en nuestro marco teórico, el incremento de la población urbana cimentará el aumento de la violencia.

3.10.10 La expectativa de Villavicencio con la nueva carretera Santafé de Bogotá-Villavicencio, es que además de quedar a noventa minutos de la capital del país, será causa para que personas de otros departamentos

emigren a Villavicencio, trayendo consecuencias graves, porque los diferentes organismos gubernamentales y de salud no se han preparado para el incremento de población.

A la fecha, Villavicencio crece sin planeación, con cinturones de pobreza diseminados por las diferentes comunas, con infraestructura en salud insuficiente para la población actual; entonces cual será la expectativa para el municipio de Villavicencio ante el crecimiento que auguran con la nueva carretera?.

3.11 RESULTADOS DE LAS ENCUESTAS A LAS FAMILIAS AFECTADAS POR LA MUERTE VIOLENTA

3.11.1 La información fue bastante precaria ya que, las direcciones no eran correctas, o no existían.

3.11.2 En 25 casos no se encontraron familias, de los cuales 14 no tenían las denominaciones de las direcciones correctas.

3.11.3 De las restantes 11 familias, 4 no se hallaron ya que vendieron

la casa que habitaban posterior a la muerte violenta, 1 familia aún poseía la casa pero la tenía arrendada (no se logró la dirección actual de la familia), 3 familias vivían en arriendo y posterior a la muerte se mudaron sin saberse su localización actualmente y 3 personas estaban de paso por Villavicencio cuando sucedieron los hechos.

3.11.4 A los 11 casos restantes, se les realizó la encuesta arrojando los siguientes resultados:

3.11.4.1 Primer caso. OFENDIDO: Hombre de 67 años, casado, agricultor, causa de muerte desconocida.

FAMILIA: Esposa de 64 años, 1 hijo de 30 años y 1 nieto de 16 años.

ANTES DE LA MUERTE: La esposa se dedicaba al hogar, el hijo era cobrador, trabajo temporal, ingresos salario mínimo y vivían en casa propia, el nieto estudiaba.

POSTERIOR A LA MUERTE: La esposa se dedica al hogar, el hijo no tiene trabajo, el nieto estudia y trabaja, trabajo permanente, con ingresos salario mínimo.

NIVEL EDUCATIVO: La esposa, estudios primarios, el hijo y nieto estudios secundarios.

OTROS INGRESOS: Percibían otros ingresos por concepto de arriendos.

3.11.4.2 Segundo caso. **OFENDIDO:** Hombre de 25 años, en unión libre, celador, causa de muerte: accidente de tránsito, conducía una moto, estudios primarios, ingresos salario mínimo.

FAMILIA: Madre de 61 años, soltera, esposa de 25 años, hijo de 3 años.

ANTES DE LA MUERTE: La madre dedicada al hogar, la esposa es empleada, trabajo temporal, ingresos salario mínimo, vivían en casa propia, dueño el ofendido.

DESPUÉS DE LA MUERTE: La misma.

NIVEL EDUCATIVO: Madre iletrada y esposa estudios primario.

OTROS INGRESOS: No perciben.

3.11.4.3 Tercer caso. OFENDIDO: Hombre de 37 años, comerciante, soltero, causa de muerte: arma de fuego.

FAMILIA: Madre de 58 años, hermanas de 28 y 17 años.

ANTES DE LA MUERTE: La madre dedicada al hogar, una hermana es empleada, trabajo temporal, y la menor es estudiante, ingresos salario mínimo, vivían en casa propia, dueña la madre.

DESPUÉS DE LA MUERTE: La hermana mayor no trabaja.

NIVEL EDUCATIVO: Madre, segundo de bachillerato; hermana mayor, universitarios; hermana menor segundo de bachillerato.

OTROS INGRESOS: No perciben.

3.11.4.4. Cuarto caso. OFENDIDO: Hombre de 74 años, casado, causa de muerte: accidente de tránsito, peatón, comerciante, estudios primarios, ingresos salario mínimo.

FAMILIA: Hijo de 44 años, casado.

ANTES DE LA MUERTE: el hijo era comerciante, trabajo temporal, ingresos salario mínimo, vivía en casa de propiedad del ofendido.

DESPUÉS DE LA MUERTE: La misma, la casa pasa a ser propiedad del hijo.

NIVEL EDUCATIVO: El hijo cuarto de bachillerato.

3.11.4.5 Quinto caso. **OFENDIDO:** Hombre de 17 años, soltero, mesero, causa de muerte: arma de fuego, estudios de segundo bachillerato, ingresos salario mínimo.

FAMILIA: Madre de 37 años, separada; hermano de 21 años en unión libre; hermanos de 18, 16 y 2 años; hermana de 5 años.

ANTES DE LA MUERTE: La madre dedicada al hogar, hermano mayor estudia, el hermano de 18 y 16 años estudian, con ingresos de salarios mínimos, vivían en casa arrendada.

DESPUÉS DE LA MUERTE: La madre dedicada al hogar, el hermano de 21 años es conductor y los hermanos de 18 y 16 años trabajan como meseros

en trabajos temporales, con ingresos de salarios mínimos y continúan viviendo en casa arrendada.

NIVEL EDUCATIVO: Madre estudios primarios, el hermano de 21 años, octavo bachillerato y los dos hermanos menores séptimo de bachillerato.

3.11.4.6 Sexto caso. **OFENDIDO:** Hombre de 37 años, causa de muerte: accidente de tránsito.

FAMILIA: Esposa de 26 años e hijo de 4 años.

ANTES DE LA MUERTE: Esposa dedicada al hogar, vivían en una finca de familia de la esposa.

DESPUÉS DE LA MUERTE: La misma.

NIVEL EDUCATIVO: Esposa estudios primarios.

3.11.4.7 Séptimo caso. **OFENDIDO:** Hombre de 25 años, electricista-mecánico, estudios primarios, causa de muerte: accidente de tránsito, conducía la moto.

FAMILIA: Esposa de 17 años, unión libre y una hija de 3 años.

ANTES DE LA MUERTE: Esposa dedicada al hogar, casa en arriendo.

DESPUÉS DE LA MUERTE: Esposa trabaja, trabajo temporal, ingresos salario mínimo, dependía de la familia, luego se casa y vive en casa propia del nuevo esposo.

NIVEL EDUCATIVO: Esposa estudios primarios.

3.11.4.8 Octavo caso. **OFENDIDO:** Hombre de 68 años, casado, causa de muerte: posible suicidio por intoxicación, comerciante.

FAMILIA: Esposa de 75 años, hijo de 39 años en unión libre.

ANTES DE LA MUERTE: Esposa dedicada al hogar, vivían en casa propia de los esposos, el hijo se dedicaba al comercio, ingresos salario mínimo.

DESPUÉS DE LA MUERTE: Esposa se dedica al negocio de la lechonería, trabajo permanente, ingresos de 200.000 pesos, vive aún en casa propia, el hijo continúa siendo comerciante con ingresos de salario mínimo.

NIVEL EDUCATIVO: Esposa e hijo estudios primarios.

3.11.4.9 Noveno caso. **OFENDIDO:** Hombre de 63 años, unión libre, conductor, causa de muerte: arma blanca.

FAMILIA: Esposa de 48 años, nietas de 12 y 9 años.

ANTES DE LA MUERTE: Esposa dedicada al hogar, nietas estudiaban, vivían en casa propia de la esposa.

DESPUÉS DE LA MUERTE: Esposa se dedica al comercio, trabajo temporal, ingresos de salario mínimo, continúan viviendo en casa propia, las nietas estudian.

NIVEL EDUCATIVO: Esposa estudios primarios.

3.11.4.10 Décimo caso. **OFENDIDO:** Hombre de 62 años, casado, causa de muerte: accidente de tránsito, conducía la moto.

FAMILIA: Esposa de 66 años, hijas de 15 y 22 años, la mayor casada.

ANTES DE LA MUERTE: Esposa e hija mayor dedicada al hogar, la hija menor estudia, vivían en casa propia.

DESPUÉS DE LA MUERTE: Esposa e hija mayor trabajan, trabajo temporal, ingresos salario mínimo, la hija menor estudia, continúan con la casa propia.

OTROS INGRESOS: Perciben por arriendos y ayuda económica de la hija mayor.

NIVEL EDUCATIVO: Esposa estudios primarios, hija mayor estudios de bachillerato.

3.11.4.11 Undécimo caso. **OFENDIDO:** Hombre de 77 años, viudo, causa de muerte: desconocida.

FAMILIA: Hermana de 29 años, unión libre.

ANTES DE LA MUERTE: Hermana dedicada al hogar, viven en casa propia del esposo de la hermana.

DESPUÉS DE LA MUERTE: La misma.

OTROS INGRESOS: El esposo de la hermana trabaja.

NIVEL EDUCATIVO: Hermana estudios primarios.

3.12 ANALISIS DE LAS ENCUESTAS A FAMILIAS AFECTADAS POR LA MUERTE VIOLENTA

3.12.1 En los 11 casos, el ofendido fue el jefe de familia. La víctima más común de la violencia es el hombre y jefe de familia, quien por lo general era el que aportaba el único ingreso para el núcleo familiar. La dimensión de quitar este único ingreso de donde subsistía un grupo familiar es preocupante, porque de él dependían hijos que estudiaban, esposa dedicada a labores del hogar e inclusive padres que no tenían la posibilidad de vivir independientes.

3.12.2 De los 11 casos, en cinco casos al parecer no se presenta un impacto económico por la muerte violenta.

3.12.3 De estos cinco casos, cuatro vivían en casa propia, y 1 vivía antes y después de la muerte en una finca propiedad de la familia de la

viuda.

3.12.4 De los seis casos restantes, se aprecia un impacto económico en la familia posterior a la muerte violenta, de los cuales en cuatro casos vivían antes y después en casa propia, los otros dos casos vivían antes de la muerte en casa en arriendo y posterior a la muerte, uno de ellos vive en casa propia del nuevo esposo y el otro caso continúa en arriendo.

3.12.5 En tres casos de los anteriores, la sobreviviente (esposa) asume la responsabilidad económica del hogar. En los otros tres casos la responsabilidad la asumen los hijos, y en uno el nuevo esposo.

3.12.6 En dos casos, los hijos estudiantes, posterior a la muerte trabajan, en uno solo caso se presenta que estudia y trabaja

3.12.7 El nivel educativo esta en primaria y bachillerato.

3.12.8 La actividad económica más utilizada posterior a la muerte es el comercio (tres casos), sigue el ingreso por arriendos (2 casos).

3.12.9 Aunque no son contundentes los resultados la muerte violenta

de la personas si causa un impacto económico en el núcleo familiar.

3.12.11 Al parecer la estabilidad económica posterior a la muerte se relaciona con la propiedad de la vivienda.

3.12.12 El tipo de ocupación y los ingresos posteriores a la muerte se relacionan con el nivel educativo de las personas que integran la familia.

3.12.13 La posibilidad de continuar estudios de los integrantes de la familia se ve reducida por la muerte violenta, ya que tienen que asumir la responsabilidad económica.

3.13 RESULTADOS DEL COSTO EN SALUD DE LA VIOLENCIA EN VILLAVICENCIO

En la tabla No. 18 presentamos los resultados de las personas que llegaron a un centro asistencial antes de su muerte.

Del universo de 467 muertes violentas, solamente 249 personas no llegaron a un centro asistencial, y llegaron 218 personas, lo que significa un 46.68%

de las cuales 139 personas se les encontró historia clínica y a los restantes 79 casos no se les encontró historia clínica, por lo tanto no se tuvieron en cuenta.

TABLA No. 18

PERSONAS QUE LLEGARON A UN CENTRO ASISTENCIAL POR VIOLENCIA EN VILLAVICENCIO

Agosto 1 de 1993 - Julio 31 de 1994

CLÍNICA GRAMA	CON HIST CLÍNICA	11
	SIN HIST CLÍNICA	7
CLÍNICA MARTHA	CON HIST CLÍNICA	2
	CON HIST CLÍNICA	0
CLÍNICA META	CON HIST CLÍNICA	18
	SIN HIST CLÍNICA	14
HOSPITAL REGIONAL DE VILLAVICENCIO	CON HIST CLÍNICA	103
	SIN HIST CLÍNICA	58
INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES	CON HIST CLÍNICA	5
	SIN HIST CLÍNICA	0

Fuente: Actas de levantamiento de la FGN.

Respecto a la historia clínica, las mejor elaboradas fueron las de las instituciones privadas, las del hospital departamental fueron las más desordenadas en la consignación de los tratamientos, allí en el año 1993 no existía el sistema de facturación, por lo tanto no se había establecido la liquidación por historia.

3.13.1 Días de estancia hospitalaria. De los 139 casos que asistieron a un centro asistencial demandaron 154 días de estancia hospitalaria.

Tomándose como guía el manual de tarifas del SOAT de 1994 e incrementándose un 18 %, ya que no existe un manual del año 1995, se obtiene un valor diario de habitación para dos personas de \$23.777.00.

Entonces:

$$\text{\$ } 23.777.00 \times 154 = \text{\$ } 3.661.658.00$$

3.13.2 Atención diaria. También basándonos en el manual de tarifas del SOAT, la atención diaria hospitalaria está en \$8.437, si fueron 154 días

Entonces:

$$\text{\$ } 8.437 \times 154 = \text{\$ } 1.299.298.00.$$

3.13.3 Exámenes de Laboratorio. Se tomaron todas las historias y se sacó un total de exámenes de laboratorio. En la tabla No. 19 observamos los resultados.

TABLA No. 19**NUMERO Y VALOR DE LOS EXAMENES DE LABORATORIO
QUE GENERA LA VIOLENCIA EN VILLAVICENCIO 1993-1994**

EXAMEN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
QUÍMICA SANGUINEA	188	2.124	399.312
HEMATOLOGIA	82	6.000	492.000
PRUEBA CRUZADA	48	6.000	288.000
BACTERIOLOGIA	6	6.000	36.000
MICOLOGIA			
EXAMENES VARIOS	10	6.000	60.000
COPROLOGICO	8	1.357	10.856
ORINA	30	2.242	67.260
UROANALISIS	1	6.000	6.000
TOTAL	373	35.723	1.359.428

Fuente: Historias clínicas, Manual del SOAT.

Los exámenes más comunes son la química sanguínea, que incluye creatinina, glucosa y nitrógeno ureico, cuyos valores son: \$ 2.200, \$2.300 Y \$1.872 respectivamente. Se tomó un promedio dando un resultado de \$2.124. El anterior ejercicio se hizo con base en que las historias clínicas muchas veces no reportaban los exámenes sino decía solamente química sanguínea sin desglosar cada examen.

En hematología se hizo el mismo ejercicio, teniendo en cuenta que los exámenes más comunes son Cuadro hemático, hemoclasificación, hemoglobina, con valores de \$2.242, \$ 2.478 y \$1.280 dando un total de \$6.000 .

3.13.4 Medicamentos, Rayos X y elementos médico-quirúrgicos.

Aquí se tomaron los medicamentos utilizados en los 139 pacientes con historia clínica y se promedió el gasto de elementos médico quirurgicos como gasas, apósitos, etc., los rayos X se incluyeron aquí debido al número tan pequeño de exámenes. aún así las radiografías más solicitadas son las de Cráneo Simple, Abdomen y Torax.

TABLA No. 20

MEDICAMENTOS MAS USADOS EN LA ATENCION POR VIOLENCIA EN VILLAVICENCIO.

Agosto 1 de 1993 - Julio 31 de 1994

NUMERO	NOMBRE MEDICAMENTO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
1	OXIGENO 3 HORAS MINUTOS	4500	260	1.170.000
2	BACTRIN TBL	152	500	76.000
3	SINOGAN 2 MG	159	500	79.500
4	CLORUDIO SODIO	354	352	124.608
5	CLOROHIDRATO DE HIDROMORFINA AP	750	150	112.500
6	ATIVAN TABL	151	518	78.164
7	PNC 5 MILL	144	250	36.000
8	L RINGER 500	165	90	14.850
9	PENTATAL	150	350	52.500
10	CIPROFLAXICINA	147	15	2.205
11	MANITOL 250 CC	145	2.000	290.000

Fuente: Historias Clínicas.

En la tabla No. 20 apreciamos los 11 primeros medicamentos más usados en las instituciones hospitalarias en caso de violencia.

Los costos de medicamentos los tomamos del Manual de Medicamentos del Ministerio de Salud de 1995; en total fue: **\$22.544.829.00**

3.13.5 Honorarios profesionales quirurgicos. Aquí se tuvo en cuenta los honorarios del cirujano, la instrumentadora y un auxiliar. Los valores se tomaron del manual del SOAT.

Entonces:

Valor total de honorarios:	\$ 40.513.33
Número de pacientes	139
TOTAL	\$ 5.631.307

Se tuvieron en cuenta los 139 pacientes ya que generalmente se realizaron procedimientos quirurgicos, entre los más comunes:

Laparotomias	22
Craneostomía	9
Lavados Qx	3
Toracotomías	2
Colostomía	2
Traqueostomías	1

3.13.6 Derecho a sala. El valor de la sala por manual del SOAT es de \$43.778.00, si son 139 pacientes entonces:

Valor	\$43.778
Número paciente	139
TOTAL	\$6.085.142.00

3.13.7 Costo promedio de la atención por violencia. Se sumaron los subtotales y se dividió por el numero de pacientes. En la tabla No. 21 apreciamos los resultados.

TABLA No. 21

COSTO PROMEDIO DE LA ATENCION HOSPITALARIA POR VIOLENCIA

Villavicencio Agosto 1 de 1993 - Julio 31 de 1994

NOMBRE ATENCION	VALOR
ESTANCIA HOSPITALARIA	3.661.658
ATENCION DIARIA	1.299.298
EXAMENES DE LABORATORIO	1.359.428
MEDICAMENTOS, RX, ELEMENTOS MD-QX	22.544.829
HONORARIOS PROFESIONALES	5.631.307
DERECHO A SALA	6.085.142
TOTAL	40.581.662

Fuente: Historias clínicas. Manual del SOAT.

De los resultados anteriores sacamos el promedio así:

Valor total de la atención \$40.581.662.00

Número de pacientes 139

Costo Promedio de la atención \$ **291.954,40**

3.14 ANALISIS DE LOS RESULTADOS DE LAS HISTORIAS CLINICAS

3.14.1 Podemos apreciar en el estudio de las historias clínicas la organización administrativa de las instituciones.

En el marco de la nueva Ley 100 la competitividad basada en la eficiencia de nuestras organizaciones no sería conveniente para las instituciones estatales debido a su falta de infraestructura administrativa. No se liquida, no se factura, por lo tanto no se cobra, permitiendo que el presupuesto de salud esté subsidiando las diferentes E.P.S.

La educación médica no le ha dado relevancia a la historia clínica, por lo tanto el médico no hace las anotaciones correspondientes. La historia

clínica es uno de los elementos probatorios más importantes en caso de una responsabilidad civil o penal, pero con el manejo actual es difícil darle la importancia que merece.

3.14.2 La atención médica en casos de violencia es generalmente de segundo y tercer nivel. La infraestructura hospitalaria de Villavicencio, reitero, no posee un UCI, no pudiéndose prestar la atención necesaria al paciente, sino hay que trasladarlo a la ciudad de Santafé de Bogotá, con el inconveniente del cierre de la carretera de 6 a.m. a 6 p.m.

3.14.3 El costo promedio en salud es de \$291.954 mucho mayor que la UPC promedio del año 1995 que es de \$121.000.00; lo que significa que esta UPC sería insuficiente para la demanda de éstos servicios.

Hay que anotar que el presente estudio solo tuvo en cuenta la muerte violenta, más no las secuelas y tratamientos por violencia; sería interesante en un futuro hacer una estimación de los costos es salud de este aspecto.

4. CONCLUSIONES

4.1 En Colombia se han vivido varios períodos de violencia, todos diferentes entre sí y como dice Daniel Pecaú la violencia es el fenómeno más dinámico que tiene Colombia.

Las etapas del desarrollo colombiano no vislumbran etapas críticas de violencia como la actual, tal vez la época de la VIOLENCIA, llamada así al período de los años cincuenta, es la de más envergadura en nuestra historia. Posteriormente la violencia se ha ido incrementado con cifras alarmantes, en los años 80 se vuelve explosiva.

4.2 En el análisis del estudio, pareciera ser que existe una relación entre la pobreza y la violencia, las comunas más violentas son los estratos de necesidades básicas insatisfechas, el nivel educativo -en algunos casos llega a secundaria- y el tipo de ocupación son por lo general de personas

pobres.

4.3 Aunque en otros estudios se ha relacionado también la riqueza con la violencia, como bien dice Pecaut, los fenómenos actuales de violencia se asocian más con la abundancia que con la crisis, refiriéndose a casos como Urabá, Guaviare, Muzo, etc.; sin embargo la aparición de riquezas extraordinarias, el nivel promedio del ingreso y el nivel de desigualdad son variables que muestran nacional e internacionalmente una asociación con el nivel de violencia; para nuestro caso, la relación se vislumbra más hacia la relación de pobreza y violencia.

4.4 En la primera parte de resultados de nuestro estudio nos arroja datos bastante interesantes, como que la población más afectada por la violencia son los hombres, en el grupo de edad de 15 a 44 años, solteros, con ocupaciones como vigilantes, comerciantes, agricultores; en un análisis epidemiológico podrían ser las anteriores características factores de riesgo para la violencia? .

4.5 Sí la población susceptible de violencia está entre 15 y 44 años, edad donde se reproduce el ser humano generalmente, la tasa de natalidad se deberá afectar, disminuyendo su índice.

4.6 Siendo un grupo etéreo en la mitad del promedio de vida, los años de vida potencialmente perdidos se eleva a 15.535 años, lo que significa que la expectativa de vida de la población metense se va a ver afectada; además son innumerables años de vida productiva perdidas.

4.7 Se observa una relación entre violencia e impacto económico familiar; los sobrevivientes tienen que responsabilizarse económicamente como se encontró en todos los casos, y si habían estudiantes la posibilidad de continuar sus estudios se disminuye porque tienen que vincularse laboralmente dificultando sus labores escolares.

La relación entre vivienda propia y estabilidad familiar, al parecer es clara, ya que permite a la familia tener otros ingresos (arriendos) y seguir con sus labores normales.

4.8 Los costos en salud promedio son de \$291.954.00, superiores a la UPC del sistema de seguridad social, que se encuentra en promedio en \$121.000.00 lo que hace pensar que no es suficiente para atender las necesidades en salud generadas por violencia.

El valor promedio de atención puede alcanzar valores más altos. La falta de

infraestructura para atención especializada en segundo y tercer nivel, por ejemplo la UCI , unidad de cuidados intensivos, cuyo uso diario puede superar el millón de pesos, no permite que los costos en salud sean más elevados.

4.9 Los centros hospitalarios no están adecuados para atención especializada en caso de violencia, el Hospital departamental de Villavicencio, se convirtió en una central de urgencias para trauma, teniendo como consecuencias, no solo a nivel de costos y presupuestos, sino en la disminución de la atención para otros problemas de salud y en la escasa actividad quirúrgica de tipo electivo.

4.10 Las tarifas de SOAT, que cubren la atención por accidente de tránsito hasta 10 salarios mínimos, en la actualidad es aproximadamente \$1.200.000.00, alcanzaría para atención primaria de la violencia, ya que si incluimos atención de segundo y tercer nivel los costos se incrementarían.

5. RECOMENDACIONES

Si la salud pública es una cierta situación de bienestar colectivo y la consiguiente sensación de desarrollo y disfrute de la vida, de las personas y sus diferentes colectivos, la violencia es una fuerza de signo contrario y hay que establecer medidas para combatirla.

Si se considera la salud como un derecho social, y al Estado como primer responsable de garantizarlo, el campo de la salud puede ser considerado también como un espacio de ciudadanía. Se puede decir que no solo es deber del Estado, sino también de los ciudadanos y de otras instituciones, es una ciudadanía de conciencia de derechos, de responsabilidad en los deberes, de participación activa en la construcción del bienestar colectivo, de respeto a la diferencia y madurez en las relaciones individuo-individuo, individuo-Estado, grupo-Estado, individuo-institución lo que importa y a que abre nuevos horizontes a la salud pública.

La violencia es uno de los principales problemas de la salud pública y es así que debe tener en cuenta dos asociaciones, en nuestro estudio no se menciona una de ellas, y son la asociación entre nivel sanguíneo de alcohol y violencia y el porte de armas y violencia.

Sí partimos que la violencia es prevenible, hay que tomar sus raíces, significa modificar de fondo la cultura, las prácticas políticas, el ordenamiento económico y la institucionalidad vigente. Trascender las relaciones inmediatas y contribuir a reconocer los trasfondos reales, los mensajes cifrados de la violencia, es una de las tareas urgentes de la salud pública frente a la violencia.

Analizando estrategias de salud pública encontramos que:

Una de las políticas en salud es:

- Equidad en los niveles de salud
- Conseguir estilos de vida saludables
- Conseguir un medio ambiente sano
- Establecer la atención sanitaria adecuada
- Establecer una estrategia adecuada para conseguir estos

logros.

Se ha establecido que uno de los factores determinantes que influyen en la salud , se deben fundamentalmente a estilos de vida o conductas, hay que cambiar, pues, los comportamientos, las actividades, las tasas de alcohol, etc.

Con esta reflexión sobre salud pública he querido iniciar mis recomendaciones, que como lo dice el Dr. Saul Franco, de quien he retomado su pensamiento frente a la violencia, es una solución de fondo y de grandes dimensiones.

5.1 Iniciar estudios epidemiológicos sobre aspectos regionales de violencia en el Meta, ya que al momento de la investigación no se halló referencia alguna, ellos evidenciaran el problema y se avanzará en la correlación de variables demográficas, geográficas y de características sociales y económicas.

5.2 Estimular la investigación realizada por grupos interdisciplinarios entre ciencias de la salud y ciencias sociales, con el fin de hacer estudios de etiología de violencia y realizar planteamientos de

prevención y promoción de violencia; como es un fenómeno bastante complejo se requiere de la actuación de varias disciplinas para su diagnóstico y de los diferentes sectores e instituciones para su posible solución.

5.3 Es necesario que el médico general tenga una ética basada en el servicio a personas y comunidades, debe ser un comunicador efectivo, con interés en el hombre enfermo, con respeto por su individualidad, por sus creencias y modos particulares de entender la enfermedad, consciente de la dimensión cultural en la comunicación de sus pacientes. Y como lo dijo el Dr. Ismael Roldán, el día que eduquemos médicos con estas calidades habremos contribuido a formar hombres y médicos para la paz.

BIBLIOGRAFIA

GARCIA-PELAYO Y GROSS Ramón. (1994) "Pequeño Larousse ilustrado".
Argentina

GILULA Marshall y DANIELLS David. (1969) "Agresividad y su manejo".
pag 396.

ARCHER J. y BROWNE K. (1989) "Naturaleza de la Agresión Humana".
Londres.

RODRÍGUEZ S. J.A. (1994). "Raíces de la violencia" Ensayo. Bogotá.
Editorial Pijao.

DOLLAR J., DOOB L., MILLER N. MOWRER O. y SEARS R. (1939)
"Frustracion and Agression". E.E.U.U.

FREUD Sigmud. (1921). "Grupo sicológico y el análisis del ego". Editorial Alianza. Madrid. (1969)

BANDURA A., (1980). "Análisis del aprendizaje social de la agresión". México. De. Trillas.

BUSS, D.M., (1988) "Actos de amor: La evolución biológica del amor" E.E.U.U.

BERKOWITZ, L. (1962) "La Agresión: Un análisis psicológico social" De. Mac Graw Hill.

BERKOWITZ, L. (1969) "Hipótesis de la Agresión-frustación. Raíces de la Agresión". Nueva York.

GEEN R.G. (1990) "Agresión Humana" E.E.U.U.

BERKOWITZ, L. (1983) "Agresión: Revisión teórica y empírica". Teoría y Metodología Vol 1. Nueva York.

MORALES J. Francisco, MOYA Miguel, REBOLLOSO Enrique. (1994). "Psicología Social" España, McGraw Hill/Interamericana de España.

BARON, R.A., (1970) "La agresión como una función de la temperatura ambiente" Journal de la Personalidad y Psicología Social.

GLASS D.C. y SINGER J.E. (1972) "Estrés Urbano". Academia de Nueva York.

MUMMENDEY, A. (1984) "Psicología Social de la Agresión: Desde el punto de vista de la interacción social". Nueva York.

TEDESHI J.T., (1989) "Una interpretación psicosocial de la agresión humana".

MORALES J.F. (1989) "Lecturas de psicología social" Madrid UNED.

MUÑOZ J.M. (1990) "El papel de las normas en la definición de agresión" Boletín de Psicología.

HISTORIA NATURAL DE LA AGRESIÓN. (1970) "Lucha ritualizada" LORENZ Konrad. Bogotá. Siglo XXI Editores.

HISTORIA NATURAL DE LA AGRESIÓN. (1970). "La agresión Humana en perspectiva antropológica". FREEMAN Derek. Bogotá. Siglo XXI Editores.

MARX Karl. (1985). "El Capital" México. Fondo de Cultura Económica".

BECKER Gary. (1974) "Crimen e impunidad: una aproximación económica" Nueva York.

LA BIBLIA. (1989) CELAM. Segunda Edición.

NERUDA, Pablo (1980) "Canto General" Barcelona. Editorial Bruguera.

ZALAMEA Jorge. (1959) "El gran Burundún Burundá ha muerto". Lima Latinomaericana.

BASTIDAS URRESTY Edgar. (1986) "La violencia universal" Pasto, Ediciones Testimonio.

NIETO ARTETA Luis. (1983) "Economía y cultura en la historia de Colombia" Bogotá. Ancora Editores.

LOPEZ Alejandro. (1976) "Escritos Escogidos" Colcultura.

POSADA Francisco. (1978) "Colombia, violencia y desarrollo". Bogotá.

KALMANOVITZ Salomón. (1982) "El desarrollo de la agricultura en Colombia". Carlos Valencia Editores.

GARCÍA Antonio (1956) "Gaitán y el problema de la revolución Colombiana" Bogotá. Cooperativa de Artes.

DEAS Malcom, GAITAN DAZA Fernando. (1995) "Dos ensayos especulativos sobre la violencia en Colombia" Fonade, Tercer Mundo Editores.

AZULA BARRERA Rafael. (1956). "De la revolución a orden nuevo. Proceso y drama de un pueblo". Bogotá. De. Kelly.

OQUIST PAUL. (1978) "Violencia, conflicto y política en Colombia" Bogotá. Banco Popular.

HENDERSON James. (1985) " Cuando Colombia se desangro" Bogotá,. El Ancora Editores.

PECAUT Daniel. (1989) "Crónica de dos décadas de política colombiana 1968-1988". Bogotá. Siglo XXI Editores.

HARTLYN Jhonatan. (1993) "Drug Trafficking and Democracy in Colombia in the 1980s". Barcelona. Institut de Ciències Polítiques i Socials.

HARTLYN Jhonatan. (1993) "La política del régimen de coalición" Bogotá. Tercer Mundo Editores. Uniandes-CEI.

GUZMAN German y col. (1988) "La violencia en Colombia, estudio de un proceso social" Bogotá. Circulo de lectores.

GUZMAN German. (1991) "Reflexión crítica sobre el libro: La violencia en Colombia" en Pasado y presente de la violencia en Colombia. Bogotá . Cerec.

TIRADO MEJÍA Alvaro. (1979) "Introducción a la historia económica de Colombia" Bogotá. Editorial La Carreta.

CAMACHO GUIZADO Alvaro, GUZMAN BARNEY Alvaro. (1990). "Colombia, Ciudad y violencia" Bogotá. Ediciones Foro Nacional.

ARDILA Ruben. (1992). "Psicología del hombre colombiano" Bogotá, Planeta Colombiana Editorial S.A.

SEGOVIA MORA Guillermo. (1994). "La violencia en Santafe de Bogotá" Santafe de Bogotá, Ecoe Ediciones.

MICHAUD Yves (1978). "Violencia y Política". Argentina, Editions Gallimard.

GONZÁLEZ Fernan, ZAMBRANO Fabio, BARRAGAN Jacqueline, VARGAS Ricardo, VARGAS VELÁZQUEZ Alejo, QUINTERO Magda. (1993). "Violencia en la región andina. El caso Colombia" Santafé de Bogotá, Cinep.

VARELA Edgar. (1990) " La cultura de la violencia en Colombia durante el siglo XIX" Cali, Imprenta departamental del Valle.

TITTLER Jonathan. (1989) "Violencia y literatura en Colombia" España, Técnicas gráficas.

ALAPE Arturo. (1985) "La paz, la violencia: Testigos de excepción".
Santafé de Bogotá, Planeta Colombiana Editorial S.A.

PIERCE Jenny. (1992) "Colombia dentro del Laberinto" Santafé de Bogotá,
Altamir Ediciones.

ROJAS VIZCAYA Eladio, VILLEGAS VALERO Antonio. (1993) "Colombia,
Paz o guerra civil?" Bogotá, Pijao Editores.

FUNDACIÓN ESCUELA COLOMBIANA DE MEDICINA. (1989) "Violencia,
Salud y Universidad" Primer Encuentro de egresados. Bogotá.

FRANCO AGUDELO Saúl. ((1995) "Violencia, ciudadanía y salud publica"
Santafé de Bogotá, Corporación Salud y Desarrollo.

AMNISTÍA INTERNACIONAL (1994) "Violencia política en Colombia"
Madrid, Editorial Amnistía Internacional.

PLURAL, Corporación de Estudios constitucionales. (1995) "La constitución
contra la violencia" Bogotá. Ediciones Gustavo Ibañez.

PECAUT Daniel. (1994) "Colombia, Violencia y Democracia" Revista Universidad del Valle.

ROJAS R. Carlos Eduardo. (1994) "La violencia llamada limpieza Social" Colección papeles de paz. Cinep.

PECAUT Daniel. () "Orden y violencia".

ZULETA Etanislao () "Colombia, violencia y derechos humanos"

URIBE María Victoria y VASQUEZ Teófilo. (1995) "Enterrar y callar" Volumen 1. Bogotá. Comité Permanente para la defensa de los derechos Humanos. Editorial Presencia.

MEDINA GALLEGOS Carlos, TELLEZ ARDILA Marcela. (1994) "Violencia parainstitucional, paramilitar y parapolicial en Colombia". Quito Editores.

II SIMPOSIO NACIONAL SOBRE LA VIOLENCIA EN COLOMBIA. (1987) U. Pedagógica y tecnológica de Chiquinquirá.

INDICE DE TABLAS

	Pag
Tabla 1. Colombia: Delitos contra la vida y la integridad personal para diez ciudades	50
Tabla 2. Tasa de mortalidad por causa en Villavicencio	52
Tabla 3. Crecimiento poblacional del municipio de Villavicencio. 1987 - 2000	59
Tabla 4. Grupos de edad de las muertes violentas en en Villavicencio	66
Tabla 5. Años de vida potencialmente perdidos por violencia en Villavicencio	67
Tabla 6. Muertes violentas por sexo en Villavicencio	69
Tabla 7. Muertes violentas por sexo y edad en Villavicencio	69
Tabla 8. Ocupación o profesión de las víctimas de muertes violentas en Villavicencio	72
Tabla 9. Estado civil de las víctimas de violencia en	

	Villavicencio	73
Tabla 10.	Causas de muerte violenta en Villavicencio	75
Tabla 11.	Partes del cuerpo lesionadas por muerte violenta en Villavicencio	77
Tabla 12.	Periodos por horas de la violencia en Villavicencio	78
Tabla 13.	Número de hechos violentos en Villavicencio por meses	79
Tabla 14.	Número de hechos violentos en Villavicencio por días de la semana	81
Tabla 15.	Sucesos violentos en Villavicencio por comunas	85
Tabla 16.	Sucesos violentos por localidad	87
Tabla 17.	Procedencia de la víctima por violencia en Villavicencio	88
Tabla 18.	Personas que llegaron a un centro asistencial por violencia en Villavicencio	106
Tabla 19.	Número y valor de los exámenes de laboratorio que genera la violencia en Villavicencio	108
Tabla 20.	Medicamentos más usados en la atención por violencia en Villavicencio	109
Tabla 21.	Costo promedio de la atención hospitalaria por violencia	111

INDICE DE GRAFICOS

	Pág
Gráfico 1. La violencia en Colombia. Promedio quinquenal. 1830-1900	37
Gráfico 2. Variación de la tasa de violencia. 1962-1992	44
Gráfico 3. Colombia: Delitos contra la vida y la integridad personal para diez ciudades	51
Gráfico 4. Tasas de mortalidad por causa en Villavicencio	53
Gráfico 4. Crecimiento poblacional del municipio de Villavicencio. 1987 - 2000	58
Gráfico 6. Grupos de edad de las muertes violentas en Villavicencio	65
Gráfico 7. Muertes violentas por sexo y edad en Villavicencio	70
Gráfico 8. Estado civil de víctimas de violencia en Villavicencio	74
Gráfico 9. Causa de muerte violenta en Villavicencio	76

Gráfico 10.	Número de hechos violentos en Villavicencio por meses	80
Gráfico 11.	Número de hechos violentos por días de la semana	82
Gráfico 12.	Sucesos violentos en Villavicencio por comunas	86
Gráfico 13.	Sucesos violentos por municipio	88



ALCALDIA MAYOR DE
VILLAVICENCIO

DR. MARCO HERMAN DINOPPE

PLANO DE LA CIUDAD DE VILLAVICENCIO

CONTIENE:

CONTIENE:

01/11/1960

GLORIA LUCIA VIVIVICAS SANDARA

REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE JUSTICIA
INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL
OFICINA SECCIONAL DEL META

FORMATO NACIONAL DE ACTA DE LEVANTAMIENTO DE CADAVER

Fecha _____ Hora _____ No. ☐☐☐☐☐☐

OFICINA _____
(Comisaria, Inspección, Unidad Móvil, Alcaldía, Juzgado, etc.)

MUNICIPIO _____
(Departamento, Intendencia, Comisaria)

OCCISO: NOMBRES: _____ APELLIDOS: _____

SEXO M ☐ F ☐ EDAD _____ ESTADO CIVIL _____ OCUPACION _____

DOC. IDENTIDAD No. _____ DE _____ DIRECCION _____ TEL _____

MUERTE: LUGAR _____ FECHA _____ HORA _____

A. VIA PUBLICA ☐ C. EN AGUA ☐ E. HOSPITAL ☐ G. HABITACION ☐

B. VEHICULO ☐ D. CAMPO ABIERTO ☐ F. ESTABLECIMIENTO PUBLICO ☐ H. FABRICA ☐

DESCRIPCION DEL LUGAR DEL HECHO: _____

1 ORIENTACION DEL CADAVER: _____

2 POSICION DEL CADAVER: _____

3 PRENDAS DE VESTIR: _____

4 DESCRIPCION DE LAS HERIDAS: _____

(Si este espacio es insuficiente utilice el respaldo u hojas adicionales)

- MUERTE VIOLENTA POR: a) ACCIDENTE DE TRANSITO ☐ Conductor de vehiculo ☐ Pasajero ☐
Peatón ☐ Conductor de moto ☐ Parrillero moto ☐ Arrollado por tren ☐ Accidente aéreo ☐ Otros ☐

b) ARMA BLANCA ☐ Examen del arma: Para manchas ☐ Para longitud de herida ☐

c) ARMA DE FUEGO ☐ Se recuperan armas ☐ Vainillas ☐ proyectiles ☐ Tipo de arma _____

d) LESIONES CONTUSAS ☐

e) ASFIXIA: Se sospecha estrangulación ☐ Ahorcamiento ☐ Accidental ☐ Otras ☐

f) INTOXICACIONES: Tóxico ☐ Nombre _____ Se desconoce ☐

g) PRESUNTO SUICIDIO: Intoxicación ☐ Bala ☐ Lanzamiento al vacío ☐ Ahorcamiento ☐ Otros ☐

h) POSIBLE CAUSA ACCIDENTAL: Sumersión ☐ Electricidad ☐ Quemaduras ☐ En el trabajo ☐

Caídas ☐ Otros ☐ Cuál? _____

i) RECIEN NACIDOS: Sospecha de Infanticidio ☐ Aborto ☐ Aborto provocado ☐ Otros ☐ Cuál? _____

5. - MUERTE NATURAL: _____

6. - EXAMENES SUGERIDOS: _____

COSTO SOCIOECONÓMICO Y DE SALUD DE LAS MUERTES VIOLENTAS EN VILLAVICENCIO-META-

**COLEGIO ODONTOLÓGICO COLOMBIANO
GERENCIA DE INSTITUCIONES DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL**

NOMBRES	APELLIDOS	SEXO		EDAD	ESTADO CIVIL					OCUPACIÓN		TIPO DE ACTIVIDAD				NIVEL EDUCATIVO	INGRESOS	
		F	M		S	C	UL	VD	SD	ANTES	AHORA	ANTES		AHORA			ANTES	AHORA
												T	P	T	P			

DE DONDE OBTIENEN LOS INGRESOS FAMILIARES O HAY OTRO TIPO DE INGRESO FAMILIAR

VIVIENDA PROPIA :	ANTES	AHORA	PROPIEDAD DE:	ANTES	AHORA
-------------------	-------	-------	---------------	-------	-------

VIVIENDA ARRIENDO:	ANTES	AHORA
--------------------	-------	-------

CONVENCIONES S: SOLTERO C: CASADO VD: VIUDO UL: UNION LIBRE SD: SEPARADO
T: TEMPORAL P: PERMANENTE F:FEMENINO M: MASCULINO