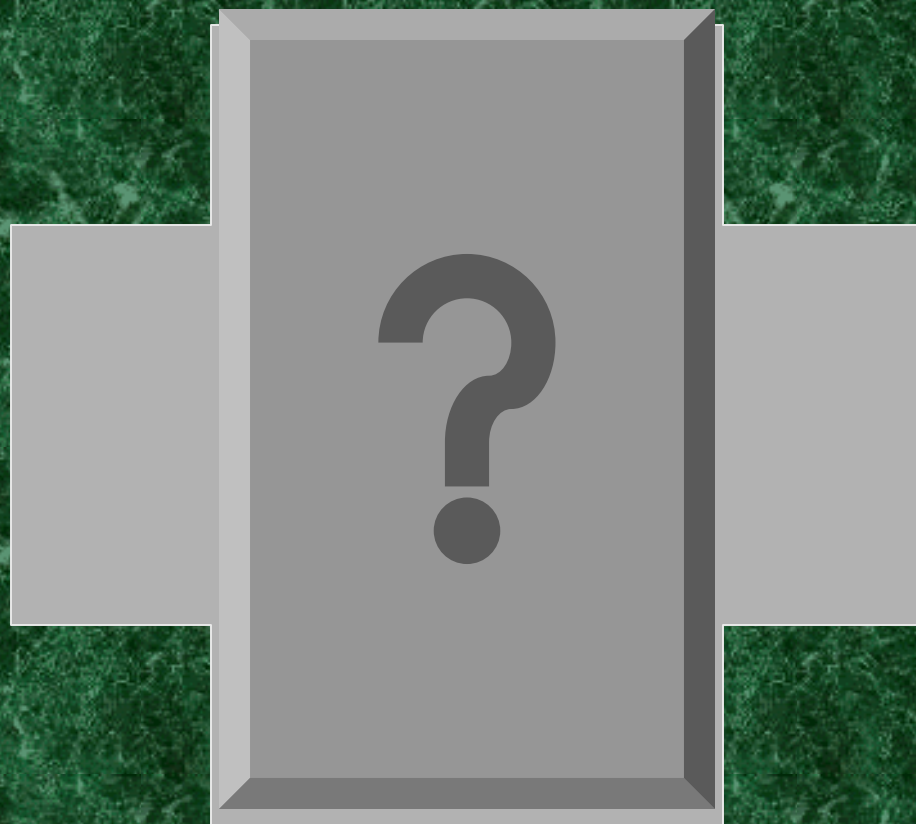


CARACTERISTICAS DEL
AUMENTO DE LOS HOMICIDIOS
EN TRES AREAS
METROPOLITANAS DE
COLOMBIA



Leticia Constanza Tillett
30 de junio del 2000

UNIVERSIDAD DE COSTA RICA
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS
PROGRAMA CENTROAMERICANO DE POBLACIÓN
MAESTRÍA PROFESIONAL EN POBLACIÓN Y SALUD

**CARACTERÍSTICAS DEL AUMENTO DE LOS
HOMICIDIOS EN TRES AREAS METROPOLITANAS
DE COLOMBIA**

PROYECTO DE GRADUACIÓN

Miembros del Tribunal:
Victor Gómez Alvarez, Ph.D.
Luis Rosero Bixby, Ph.D.
Atrodys Robles, Ph.D.

Tutor:
Profesor Atrodys Robles

Presentado por:
Leticia Constanza Gillett

**San Pedro, Montes de Oca, Costa Rica
30 de junio del 2000**

AGRADECIMIENTOS

Agradezco con todo corazón el apoyo institucional, aliento y motivación que he recibido de todas aquellas personas que se aseguraron de que me desarrollara tanto en lo personal como en lo profesional durante la realización del trabajo, gracias a:

- el Dr. Concha, Asesor Regional en Violencia y Accidentes en la Organización Panamericana de la Salud, y el Dr. Robles, tutor del proyecto, por confiar en mí y por impulsar el trabajo
- la división de Prevención y Control de Enfermedades de la OPS
- el Dr. Gómez y el Dr. Rosero Bixby, lectores del trabajo.

Mi profundo reconocimiento también a los colegas que con su calor humano y sugerencias contribuyeron a mejorar el contenido de este proyecto, en especial a Rocío Granados, Gumercindo Lorenzo, Sylvia Vargas, Miriam León, Isabel Guzmán, María Isabel González y Luisa Villanueva.

**DEDICO ESTE TRABAJO A LAS 106,341 VÍCTIMAS
DE HOMICIDIOS QUE OCURRIERON EN
BOGOTÁ, CALI Y MEDELLÍN ENTRE
1979 Y 1996, PARA QUE SU SANGRE
SE CONVIERTA EN SEMILLA
DE PAZ.**

Características del aumento de los homicidios en tres áreas metropolitanas de Colombia

Characteristics of the increase in homicides in three metropolitan areas of Colombia

Leticia Constanza Tillett

Proyecto de Graduación, Maestría en Población y Salud. Universidad de Costa Rica.

Resumen

El objetivo principal de este estudio fue describir las características del aumento de los homicidios en Medellín, Cali y Bogotá entre 1979 y 1996. El estudio se basó en fuentes secundarias, siendo analizadas las variables: año, edad, sexo, estado civil, lugar de residencia, lugar de ocurrencia y mecanismo de homicidio, según la Novena Revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades en el grupo de Homicidios y Lesiones Intencionalmente Infligidas por otra persona (E960-E969). Los resultados demuestran que a pesar que los homicidios tienden a disminuir levemente después de alcanzar un punto cumbre, aún se mantienen en niveles altos con intensidades propias para cada área metropolitana. Las víctimas de homicidio son más jóvenes a lo largo del tiempo. El porcentaje de muertes incrementó en todos los grupos etarios. En los noventa, el grupo de 15-19 años tuvo los porcentajes más altos de muertes por homicidio en comparación a las edades restantes. Al aumentar el número de homicidios se incrementan la diferencia en la mortalidad entre hombres y mujeres de 15-19 años. Se dio un incremento en víctimas de arma de fuego en ambos sexos, especialmente entre los jóvenes. En épocas de mayor aumento, las víctimas suelen involucrar más a los residentes. Los resultados llaman la atención sobre la necesidad de profundizar y analizar el problema de los homicidios y así aplicar programas de prevención especialmente en los jóvenes de alto riesgo.

Homicidio, estadística. Mortalidad.

Abstract

The study aimed to describe the characteristics related to the increase of the homicide level in Medellin, Cali and Bogota during 1979 to 1996. This study was based on secondary sources with the following variables being analyzed: year, age, sex, marital status, place of residence, place of occurrence and homicide mechanism according to the Ninth Revision of the International Classification of Diseases (E960-E969). The results showed that although the homicide level tends to decrease slightly after reaching a maximum point, it still remains high with different intensities in every metropolitan area. Furthermore, the homicide victims tend to be younger. The percentage of homicide deaths increased in all age groups. During the nineties, the 15-19 year olds had the highest percentage of homicide deaths in comparison with the other age groups. An increase in the number of homicides was accompanied by an increase in the difference between male and female deaths for persons aged 15-19 years. There is a steady increase in the percentage of firearm victims in both sexes with a more noticeable growth among the youths. In periods of highest increase, the victims tended to involve more residents than non-residents. The results call for an in-depth analysis of the homicide problem and the implementation of prevention programs, targeted especially for high risk youths.

Homicide, statistics. Mortality.

INTRODUCCIÓN

Los estudios sobre mortalidad por causas externas¹ han merecido cada vez más atención como problema de Salud Pública (Organización Panamericana de la Salud, 1994; Franco, 1990; de Roux & Chelela, 1994). En particular, los homicidios en la región urbana de Colombia han generado una preocupación impactante y una gama de consecuencias sociales. La situación política y económica de Colombia en los últimos años, como los enfrentamientos armados y violencia social, se ha agravado, y a pesar de que la tasa de homicidios ha disminuido, aún se mantiene como la más alta en América Latina. Esto ha llevado a sostener que Colombia se encuentra frente a una verdadera epidemia de homicidios (Franco, 1999).

En Colombia las tasas de homicidio se triplicaron en el período 1983-1992 (OPS, 1993). En 1994, Colombia tenía la tasa bruta de homicidio reportada más alta en las Américas: 73.3 por 100,000 habitantes, seguido con una diferencia de más de 35 puntos porcentuales por El Salvador y Brasil (cálculos con base a datos de la OPS, 1998b). Los homicidios en Colombia representaron el 16% de las defunciones en 1994 frente al 3% en 1975 (DANE, en Franco, 1999). Además, los homicidios constituyen la mayor parte (65%) de las muertes por causas externas (INML y CF, 1996). Entre 1975 y 1995 se produjeron 338,378 homicidios en Colombia (Franco, 1999).

En las últimas décadas el perfil de la mortalidad en este país ha cambiado drásticamente y el homicidio se ha convertido en la principal causa de muerte (United Nations, 1998). Las tasas de la segunda causa de muerte, infarto de miocardio agudo, difieren substancialmente de las tasas de homicidios. La diferencia entre las tasas de homicidio e infarto incrementó de 7.5 puntos en 1987 a 46.0 puntos en 1992 y luego bajó a 31.1 en 1994.

La encuesta de opinión pública realizada en muchas de las ciudades de la región (Velasco y Trivelli, 1994) establece que la seguridad ciudadana y la violencia urbana constituyen actualmente uno de los temas de mayor demanda de atención del gobierno nacional y locales debido, entre otras cosas, a las nuevas formas que ha asumido y al incremento alarmante de su magnitud. La violencia se ha extendido a lo largo de la región, pero con peculiaridades y ritmos de intensidad propios de cada ciudad y cada cultura (Carrión, 1994). En Colombia, por ejemplo, no solo ha aumentado el homicidio sino también se ha diversificado. Han aparecido nuevas formas de violencia antes desconocidas como las pandillas juveniles, el narcotráfico y sus secuelas, las milicias populares urbanas, así como la nueva organización del delito (Carrión, 1994).

Bogotá, Cali y Medellín, las tres áreas metropolitanas más grandes en Colombia, tienen la cuarta parte de la población colombiana y cuentan con más de un tercio de los homicidios ocurridos en ese país (calculado con base en la información de Medicina Legal y Ciencias Forenses y del Departamento Administrativo Nacional de Estadística, 1999).

¹ Las muertes por causas externas se deben a homicidios, suicidios o accidentes (Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, 1999).

Lamentablemente, la mortalidad por homicidio, particularmente en estas áreas metropolitanas, continúa siendo un grave problema social y de salud. Por otro lado, el proceso de urbanización que acompaña la transición epidemiológica de Colombia, crea un interés en los cambios de mortalidad por homicidios en estos lugares.

En Cali, Colombia, donde existe un sistema de vigilancia epidemiológico de muertes por causas externas desde 1993, se llegó a un pico de 124 homicidios por cien mil habitantes que descendió a 86 en 1997, y se elevó a 88 en 1998 (Espitia, 1998). En Bogotá, si bien ha disminuido la tasa de homicidios, aún se mantiene en niveles altos, del orden de 44 por cien mil habitantes (Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, 1999). Medellín cuenta con las tasas de homicidio más elevadas entre las tres áreas metropolitanas. Esto se refleja en una tasa de homicidio de 152 muertes por 100,000 habitantes en 1998 (Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, 1999). Medellín tuvo tasas de 435 por 100,000 habitantes en 1991, época del narcoterrorismo.

Con base en lo mencionado, el objetivo principal de este trabajo fue describir las características del aumento de los homicidios en las principales áreas metropolitanas de Colombia: Bogotá, Cali y Medellín durante el período de 1979 a 1996. Dada la información que allí se recopila, se dispone de bases de datos de los registros de mortalidad del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) de Colombia, cuyos datos permitieron profundizar en el tema a través de este análisis descriptivo.

Este trabajo trata de identificar si los homicidios se generalizan o se intensifican según sexo, grupo etario, lugar de residencia, lugar de ocurrencia, estado civil (para mayores de 14 años) y mecanismo de homicidio (según la Novena Revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades en el grupo de Homicidios y Lesiones Intencionalmente Infligidas por otra persona, E960-E969) en el período 1979-1996 y comparar la situación entre las tres áreas metropolitanas. El análisis apoya el diseño de programas de prevención para controlar el problema expuesto. Dada la importancia de este estudio se debe destacar los siguientes principales hallazgos: 1. Disminuye el porcentaje de defunciones debidas a homicidios después de llegar a un punto cumbre, pero aun así se mantiene en niveles altos; 2. las víctimas de homicidio son más jóvenes a lo largo del tiempo; 3. al aumentar el número de homicidios, se incrementa la diferencia en la mortalidad entre hombres y mujeres 15-19 años; 4. existe un aumento significativo de víctimas de arma de fuego, especialmente entre los jóvenes; y 5. las víctimas de homicidio suelen involucrar más a los residentes cuando aumentan los homicidios. A medida que se da estos cambios y siga incrementando el uso de arma de fuego, se ve un futuro incierto y preocupante, especialmente para los hombres de 10-19 años, residentes de Bogotá, Cali y Medellín.

ANTECEDENTES

Con base en los casos registrados en los países e información de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), anualmente son asesinadas entre 110,000 y 120,000 personas en América Latina y el Caribe (OPS, 1996 y 1998). En más de 10 países, la tasa por cien mil habitantes ha superado los dos dígitos. Utilizando los datos del último año

disponible entre 1994 y 1997 (OPS, 1998), los países con las tasas de homicidio (por 100,000 habitantes) más altas en las Américas eran: Colombia (73.3), El Salvador (40.9), Brasil (23.5), Puerto Rico (22.4), Guatemala (22.2), México (15.1), Venezuela (13.5), Panamá (12.7), República Dominicana (12.2) y Ecuador (12.3). De acuerdo con estas cifras Colombia tiene la tasa de homicidios reportada más alta de la región, casi el doble de la de El Salvador y cinco veces superior a Brasil, país en el que se nota un aumento, a diferencia de Colombia y México que presentan descensos leves (Concha-Eastman, 1999). Entre las tasas de homicidios (por 100,000 habitantes) más bajas se encuentran las de Jamaica (1.3), Canadá (1.6), Chile (3.1), Argentina (4.1), Uruguay (4.4) y Costa Rica (5.3).

Las muertes por homicidio en hombres es sustancialmente mayor que en mujeres. Entre 28 países seleccionados en las Américas, Cuba cuenta con la razón hombre: mujer más pequeña, 1.9:1 (Yunes, 1993). Estudios hechos en México (López, Medina, Pacheco y Muñoz, 1996), en Río de Janeiro (de Souza, de Assis y da Silva, 1997) y en Recife (de Lima & Ximenes, 1998), Brasil, mostraron un exceso en la mortalidad masculina en todos los grupos de edades. Hernández (1989) menciona que tanto en 1950 como en 1982, alrededor del 92% de las muertes por homicidio en México ocurrieron entre la población masculina sin que dichas diferencias disminuyan de modo significativo a lo largo del tiempo.

Estudios demuestran que las muertes por homicidio constituyen la causa principal de muertes en la población juvenil, es decir, entre los adolescentes y los adultos jóvenes (10 -24 años). En 1991, los homicidios conformaron el 51.3% de todas las muertes violentas en Recife, Brasil, siendo los de 10-39 años uno de los grupos en mayor riesgo (de Lima & Ximenes, 1998). Entre 1980 a 1994, Río de Janeiro tiene los homicidios como la causa principal de muertes para personas 10-19 años (de Souza, de Assis y da Silva, 1997). Los resultados del Estudio Multicéntrico sobre Actitudes y Normas Culturales frente a la Violencia² indicaron que los hombres jóvenes presentan la más alta probabilidad tanto de agredir a otros como de ser víctimas de actos de delincuencia en los espacios públicos (Orpinas y de los Ríos, 1999).

Según Weaver y Maddaleno (1999), 28.7% del total de homicidios que ocurren en las Américas son contra jóvenes entre 15 y 24 años de edad. En 10 países de la región, con población mayor de un millón de habitantes, el homicidio es la segunda causa de muerte en este grupo etario. Por países, la tasa de homicidios (por cien mil habitantes) más altas en personas de 15 a 24 años son: Colombia (267), Puerto Rico (93), Brasil (72), Venezuela (69), México (41), Estados Unidos (38), Panamá (32), Ecuador (26) y Trinidad y Tobago (21). Los homicidios se concentran en la población masculina joven, sobre todo la comprendida entre los 15 y los 21 años de edad (OPS, 1990).

Las estrategias ineficaces sigue siendo un problema dado que la violencia está relacionada con el ambiente. Durante 1979 a 1996, Colombia manifiesta una identidad “configurada por tres procesos conyunturales: la implementación del modelo neoliberal en la concepción y la acción del Estado, la emergencia y expansión del fenómeno narco, y la agudización del

² El proyecto ACTIVA fue una iniciativa interamericana de cooperación entre la OPS y centros de investigación de Río de Janeiro y Salvador(Bahía), Brasil; Santiago, Chile; Cali, Colombia; San José, Costa Rica; San Salvador, El Salvador; Madrid, España y Caracas, Venezuela. (Orpinas y de los Ríos, 1999)

conflicto político-militar interno” (Franco,1999:p.26). El problema narco se inició al empezar la década de los setenta y es el que a primera vista se relaciona de manera más directa con el nuevo ciclo de violencia. La principal forma que ha tenido el conflicto político-militar en este período es la del movimiento guerrillero y su confrontación por parte del Estado y de la sociedad. Desde principios de los ochenta emergió un nuevo actor armado en el conflicto: los paramilitares. Entre agosto de 1989 y abril de 1990, fueron asesinados tres candidatos presidenciales en Bogotá en la más violenta campaña política hasta entonces registrada. En noviembre de 1992, el presidente Gaviria declaró la guerra integral. A pesar de los fuertes golpes a los narcotraficantes, la estrategia de guerra integral no fue efectiva (Franco, 1999). La lucha contra el narcotráfico ha debido centrarse contra su arma más violenta y terrorista: el cartel de Medellín (Gaitán y Díaz,1994).

A partir de la mitad de la década del setenta empieza a registrarse un nuevo ascenso en las tasas de mortalidad por violencia en Colombia. Este ascenso tiene dos fases. Una primera de ascenso moderado, que va hasta 1984, y una segunda de ascenso acelerado, que empieza a mitad de los ochenta, llega a su máximo entre 1991 y 1993 e inicia luego un descenso (Franco,1999). De 5,788 homicidios en 1975, el país llegó a 26,664 en 1996, pasando por un pico máximo de 28,284 en 1991. De 24 homicidios por cien mil habitantes en 1975 se llegó casi a cuadruplicar la tasa en 1991, 86 por cada cien mil, descendiendo a 74 en 1996. (Agudelo, 1998)

Entre 1991 y 1995 fueron asesinados en Colombia 112,000 personas, de las cuales 4,000 eran jóvenes. (OPS, 1997:p.24) El costo de los homicidios en Colombia se calculó en 1994 en alrededor de 1.240 millones de dólares (OPS,1997:p.28) En 1995, se estimó un total de 977,869 años potenciales de vida perdidos debido a homicidios (OPS, 1998a). Durante los años 1996 a 1998, fallecieron en Colombia, a consecuencia de homicidio, un total de 72,153 personas, sin embargo el homicidio es el único componente de las lesiones de causa externa que en los últimos tres años, ha presentado una marcada tendencia hacia la baja; entre 1996 y 1997 se presentó un descenso del 5% mientras que de 1997 a 1998 este descenso alcanzó el 9%. (Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, 1999: p.30). En este período en particular, se puede afirmar que sólo se han presentado cambios respecto al número de casos y tasas; la estructura de la distribución porcentual de los homicidios ha permanecido prácticamente constante (Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses,1999: p.30).

Medellín, Cali y Bogotá están entre las ciudades que predomina homicidios denominados, *limpieza social*³. La mitad de las 110 masacres registradas de *limpieza social* ocurrieron en Antioquia, departamento de Medellín (Franco,1999:p.123). A mitad de los ochenta alcanzó altos niveles, en la ciudad de Cali. Es posible que Cali tenga también el registro de la mayor masacre cometida en el país contra marginales, prostitutas y travestis: a media noche del 6 de septiembre de 1986 fueron asesinados en sus calles 21 de ellos. (Rojas, Vol.2, 1996:p.209) “La mitad de los asesinados bajo este rubro en Colombia entre 1988 y 1993 tenían entre 16 y 25 años y el 95% de las víctimas en 1995 eran de sexo masculino. En términos

³ “Asesinatos de personas consideradas socialmente como marginales o desechables: aquellos que por su conductas contrarias a las legal o socialmente aceptadas.” (Franco,1999:p.114)

epidemiológicos, se diría que el grupo de riesgo para padecer de violencia debido a *limpieza social* está claramente definido como *hombre-joven-pobre-marginal-urbano*” (Franco, 1999:p.125).

Bogotá se ha convertido en el principal lugar de destino de buena parte de las migraciones internas y en especial de las debidas al desplazamiento por la violencia. El grupo masculino de 20 a 24 años de Bogotá apenas logra mantenerse estable, a pesar de la migración (Franco,1999:p.73). Entre 1985-1994 uno de cada 60 colombianos debieron migrar por razones de violencia (OPS,1998:p.190). No se ha encontrado evidencias que muestren una correlación directa entre el tamaño de una aglomeración de personas, la calidad y cobertura de los servicios con respecto a los niveles de violencia, tampoco hay explicaciones convincentes que lleven a concluir que el migrante sea violento en cuanto tal o que el cambio de los valores tradicionales conduzca a una mayor criminalidad (Carrión, 1994).

El factor que más ha deteriorado la calidad de vida en Medellín es la violencia. Esta realidad refleja problemas de desintegración social y dificultades en la relación del estado con la sociedad, y limita el uso lúdico del espacio público y la integración de los grupos sociales (Carrión, 1994).

Tal como muestra el siguiente cuadro, en Colombia se han impulsado diferentes intervenciones que tienen distintos ámbitos. A nivel nacional, después de la nueva constitución, se implementaron estrategias contra la violencia en los años 1991, 1993 y 1994. En Medellín se implementó en 1993 una promoción de la Convivencia Pacífica. En Cali, en el período de 1993 y 1994, se implementaron tres programas de los cuales el programa DESEPAZ es el más conocido. En Bogotá, se implementó un sistema de justicia particular en 1993 y en 1995 se estableció el programa DESEPAZ. Un programa dirigido al control de arma de fuego fue aplicado en Cali entre 1993-1994 y en Bogotá entre 1995 y 1997.

Cronograma de Principales Intervenciones*

Fecha	Intervención	Ámbito
1991	Nueva constitución en Colombia que consagra la democratización, la descentralización y la participación ciudadana. (Carrión,1994:p.19)	País. Nacional
1991	Primera Estrategia Nacional contra la Violencia. (Carrión,1994:p.19)	País. Nacional
1993	Segunda Estrategia Nacional contra la Violencia. (Carrión,1994:p.19)	País. Nacional
1993	Programa para el Desarrollo, la Seguridad y la Paz llamado DESEPAZ en Cali. (Consejería para el Desarrollo, la Seguridad y la Paz, 1995)	Cali
1993	Programa “Promoción de la Convivencia Pacífica en Medellín y su Área Metropolitana”. (Carrión, 1994:p.21)	Medellín
1993	Sistema de justicia particular para enfrentar la delincuencia en el centro de Bogotá con mecanismos para eliminar a los delincuentes sorprendidos robando. (DLP, 1993)	Bogotá

1993	“Pacto Social por la Convivencia” firmado entre oficiales del gobierno en Cali y miembros de 4 pandillas de adolescentes en esa ciudad. (Roux, 1994:p.727)	Cali
1993-1994	Programa de la prohibición y confiscación de arma de fuego de residentes de Cali aplicado intermitentemente. (Villaveces, et.al., 2000:p.1209)	Cali
1994	Centro de Referencia Nacional sobre Violencia con el propósito de apoyar la realización de actividades de proyección social relativas a personas y entidades. (OPS,1998:p.188)	País. Nacional
1995	Programa DESEPAZ establecido en Bogotá. (Centro de Referencia Nacional sobre Violencia, 1995)	Bogotá
1995-1997	Programa de la prohibición y confiscación de arma de fuego de residentes de Bogotá fue aplicado intermitentemente. (Villaveces, et.al., 2000:p.1209).	Bogotá

* Elaborado por Leticia Constanza con fines del presente estudio

MATERIAL Y METODO

Estrategia Analítica

Se aplicó análisis descriptivo para los homicidios en las áreas metropolitanas de Bogotá, Cali y Medellín desde 1979 a 1996 según variables sociodemográficas. En el caso de los gráficos se aplicó un suavizamiento de promedio móvil trienales. Los datos que se citan en el texto en la sección de ‘resultados’, sin embargo, no son los suavizados.

También se elaboraron tasas de homicidio por edad y sexo con base a los datos de población disponibles y reportados por el DANE. Los denominadores utilizados fueron el censo de 1985 y las proyecciones de población para el caso de 1990 y 1995. En vista que solo se dispone de la población desagregada por sexo y edad para 1985, 1990 y 1995, no se pudo calcular tasas para otros años. Por ende, solo se cuenta con tasas por sexo y edad en estos tres distintos años lo cual impide hacer un análisis de tendencia. Dado que la tasa de homicidio para menores de 10 años es casi nula en los años abordados, solo se consideran las tasas para personas mayores de 9 años.

La sobremortalidad masculina en este estudio refiere a la razón de los homicidios en la población masculina entre los homicidios en la población femenina.

Fuentes de Datos

El área metropolitana de residencia de la persona fallecida se definió según la División Político-Administrativo del DANE y se entiende como la conformada por el municipio mayor (cabecera municipal) y los municipios vecinos (resto del municipio). Bogotá (población de 5,678,342 en 1995) es el área metropolitana más grande y la capital de Colombia. Cali (población de 1,718,872 en 1995) y Medellín (población de 1,621,357 en

1995) también son áreas con poblaciones enormes. Estas tres áreas abarcan la cuarta parte de la población colombiana.

Se utilizó la base de datos del DANE con los registros de defunciones de Colombia. Las variables que se analizaron fueron sexo, edad, estado civil, lugar de defunción, lugar de residencia, lugar de ocurrencia y mecanismo de homicidio en el periodo 1979 a 1996. Dado que este estudio solo cuenta con datos de las víctimas de homicidio, no se puede hacer referencia a otros aspectos relacionados con el homicidio, por ejemplo, las características del victimario y las circunstancias en las cuales ocurrieron el hecho.

La definición de homicidio en este estudio hace referencia a todo acto mediante el cual una persona priva de la vida a otra con conocimiento e intención de hacerlo (OPS,1975:p.44). Los mecanismos de homicidio se refieren al medio que se usó para llevar a cabo el homicidio. Se utilizó el grupo de Homicidios y Lesiones Intencionalmente Infligidas por otra persona (E960-E969) según la Novena Revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (OPS, 1975). (ver Anexo 3) Dado el número demasiado bajo de homicidios en algunos mecanismos, solo se analizaron las principales causas de homicidio. Esto incluye los homicidios por arma de fuego, corto-punzante y golpe contundente.

Con base a la definición de homicidios, las lesiones que fueron accidentales o no intencionales así como las defunciones por intervención legal (E960-E978) y las lesiones en las que se ignora si fueron accidental o intencionalmente infligidas (E980-E989) son excluidas en este estudio.

Los homicidios desagregados por sexo, edad y mecanismo refieren a los homicidios por lugar de residencia del fallecido y no por lugar de ocurrencia. Esto es lo más recomendable en el análisis de defunciones ya que existen casos en los cuales las personas mueren en lugares donde no sucedió el acto de homicidio. Por ejemplo, dado que este estudio refiere a las áreas metropolitanas más grandes en Colombia, es muy probable que personas de otras áreas circunvecinas recurran a atención médica en Cali, Medellín y Bogotá. En estos casos las personas pueden morir en los hospitales en estas áreas aunque no sean residentes. Además, “cuando se calculan los indicadores relacionados a mortalidad y referido a la población residente en un área determinada, es obligatorio que se computen las defunciones de residentes en esta área, lo que significa que en el registro, donde quiera que éste sea hecho, debe constar necesariamente la residencia habitual del fallecido.” (OPS, 1992)

Evaluación de la calidad de los datos

Considerar aspectos sobre el subregistro en la información de defunciones, es importante para poder destacar tendencias reales. En Colombia, existe una mejor cobertura del registro de las muertes en adultos que en las de menores de edad, en particular las masculinas, sin mejorías sustanciales entre 1960 y 1985. (Jaspers-Faijjer y Orellana, 1994:p.53-60). Un estudio (Jaspers-Faijjer y Orellana, 1994) destaca el caso de Colombia, donde el subregistro habría bajado de un 27 a un 15% entre 1975 y 1985. Colombia puede ser clasificada con una cobertura aceptable en los periodos 1980-1985 (24.1%) y 1990-1997 (24.8% de acuerdo a la

OPS, 1999). El subregistro en Latinoamérica en el período 1980-1985 varió entre 52.5% en Perú y 1.2% en Uruguay.

“El porcentaje del total de fallecimientos sin información sobre la causa de muerte y, en particular, el porcentaje de causas mal definidas, puede considerarse como una primera indicación sobre la calidad de la información. Sin embargo, para tener un indicador más directo de la calidad, cabe también examinar la proporción de las causas de muerte que fueron certificadas por un médico, pues debe suponerse que en estos casos el diagnóstico de la enfermedad que produjo la muerte será más certero, aun cuando no sea totalmente acertado” (Puffer y Wayne, 1968 en Jaspers-Faijer y Orellana, p.63). En Colombia la ley prohíbe firmar el certificado de defunción a quienes no sean médicos (Concha-Eastman, 2000); cuando una persona muere y su médico no está disponible, se le permite emitir el certificado correspondiente a otro médico. Debe recalarse que en tales casos, este refiere al médico no tratante del fallecido que firma dicho certificado. En los casos de muertes por causas externas, al fallecido se le debe realizar una autopsia por médico forense (Concha-Eastman, 2000). Se observa porcentajes elevados de certificación médica en las defunciones en adultos, en niveles superiores al 80% en Colombia.

El porcentaje de causas mal definidas muestra un descenso en Colombia de 8.6% en 1978, a 6.5% en 1980-1985. Durante 1980-1985 el porcentaje de defunciones sin información de la causa fue 20.4% (Jaspers-Faijer y Orellana, 1994: p.63) Los porcentajes de certificación médica, según las secciones en que está dividido este país, varían de 34 hasta 100% (Jaspers-Faijer y Orellana, 1994). De acuerdo a la OPS (1999), el porcentaje de las causas mal definidas en Colombia era 6.5% en 1994. A nivel regional, la más alta y baja reportadas fueron 58.9% en Honduras (en 1998) y 0.4% en Cuba (en 1996), respectivamente (Yunes, 1993).

Algunos autores (Jaspers-Faijer y Orellana, 1994) refieren que las muertes que ocurren en zonas urbanas se espera que sean registradas, pues gran parte de los fallecidos pertenecen a estratos socioeconómicos más favorecidos y, por consiguiente, tuvieron la posibilidad de contar con asistencia médica en el momento previo a su muerte. En 1990-1995, el subregistro de defunciones en las cabeceras municipales en Colombia se estimó en 15%, y en el resto del municipio en 65% (OPS, 1998a: p.186). Los homicidios en Colombia, a pesar de ser posiblemente el evento más registrado dada su gravedad y sus implicaciones penales, aún tienen cobertura incompleta (Franco,1999).

Otro problema de registro puede ser la declaración de lugar de residencia del víctima y el lugar de ocurrencia del homicidio. La violencia urbana, por su hondo contenido social, se expresa diferencialmente dentro de la ciudad, al extremo que se puede plantear la existencia de una *geografía delictiva*, en la que se debe diferenciar los lugares de residencia de la víctima y del victimario, con el lugar de ocurrencia del delito. Pero en muchos casos se diferencian el lugar del homicidio, por ejemplo, con el lugar donde se encuentra el cuerpo del delito. Indudablemente esta situación añade factores de dificultad a la construcción de una base estadística o de información confiable, porque institucionalmente la responsabilidad

queda repartida –incluso– por los diversos lugares donde ocurre el proceso del delito (Carrión, 1994:p.15).

Hay que reconocer que puede darse problemas con los datos. Por ejemplo, el nivel de subregistro de homicidios que utiliza las bases de datos del DANE puede variar con el tiempo. Los datos más recientes pueden ser más confiables que los de años previos. También el nivel de subregistro de homicidios puede cambiar dependiendo del área metropolitana. Estos son algunos de los defectos que pueden estar presentes. Considerando que el certificado de homicidios involucra un proceso judicial, a pesar de los problemas que puedan tener, los datos deben ser lo suficientemente precisos para análisis de homicidio según las características de las víctimas. Si el nivel de subregistro reportado en Colombia es aceptable, se espera que los subregistros de las áreas metropolitanas sean favorables. Cualquier problema que tengan los datos no debe distorsionar significativamente el análisis.

La utilidad de las estadísticas de mortalidad “sería reforzada enormemente si se conociese más respecto a su calidad”. (American Journal of Public Health, 1987) Aspectos importantes evaluados con el fin de determinar la calidad de los datos incluyeron el porcentaje de defunciones con causas mal definidas o desconocidas, el porcentaje de defunciones en las cuales las lesiones se ignoran si fueron accidentales ó intencionalmente infligidas, el porcentaje de homicidios sin certificación médica, el porcentaje de homicidios que ocurrieron en el área metropolitana de referencia pero sin información de lugar de residencia de la víctima, el porcentaje de homicidios sin información de lugar de defunción (hospital, clínica, casa u otro lugar), el porcentaje de homicidios sin información de edad de la víctima y el porcentaje de homicidios sin información del estado civil de la víctima (para personas mayores de 14 años).

En Medellín, Cali y Bogotá se evaluó para cada año los aspectos necesarios para determinar la calidad de los datos y así poder evitar análisis erróneos de los homicidios. Tener una visión global de los datos evita, la mayoría de veces, que se llegue a conclusiones apresuradas, que podrían estar sumamente afectadas por la calidad de los datos (OPS, 1992).

Entre todas las causas registradas de defunción, las mal definidas o desconocidas abarcan menos de 1.5% de las defunciones anuales en cualquier área metropolitana. Considerando la declaración del mecanismo de mortalidad, el porcentaje de lesiones en las cuales se ignoran si fueron accidentales o intencionalmente infligidas es casi nula en la mayoría de años en Medellín y Cali. Aunque Bogotá contaba con porcentajes más altos de lesiones en las cuales se ignoran si fueron accidentales o intencionalmente infligidas, el porcentaje no sobrepasó el 10% del total de defunciones en determinado año. Por ende, la declaración de causa de muerte es confiable pues las causas mal definidas o desconocidas, así como las lesiones en las cuales se ignoran si fueron accidentales o intencionales tienen porcentajes aceptables en cualquier año.

En general, el nivel de homicidios sin certificación médica (rango de 0.0% a 4.0%) se mantiene con una calidad aceptable, especialmente en Medellín. La certificación médica fue hecha primordialmente por un médico no-tratante. En Medellín más de 98.5% de los

homicidios por año fueron certificados por el médico no-tratante. La correspondiente cifra en Cali se mantuvo mayor de 98.4%, salvo en 1980 (96.0%) y en 1981 (97.4%). Mientras que en Bogotá, más de 97 de 100 casos de homicidios en dichos años tuvo certificación médica del médico no-tratante.

Cuando se trata del porcentaje de homicidios ocurridos en Medellín sin indicación del lugar de residencia de la víctima, las cifras fluctúan de 0.0% a 5.0%, entre 1979 y 1996. En Cali, el nivel de homicidios ocurridos sin información de lugar de residencia, es menos que el 10%, con excepción de un 14.2% en 1986. Mientras que entre 1979 a 1995, el correspondiente porcentaje en Bogotá varió entre 0.0% a 11.7%. Estos niveles de carencia de información acerca del lugar de residencia no tienen efecto negativo para el análisis de los homicidios de residentes en Medellín y Cali.

Sin embargo, surge en Bogotá en 1996 aproximadamente 37 de cada 100 homicidios sin información de lugar de residencia, valor fuera de lo normal y con implicaciones graves a la confiabilidad de los datos de homicidios en ese año. Es evidente que si no se considera esta alta proporción de sin información de lugar de residencia en el análisis, el patrón de comportamiento en 1996 puede ser muy diferente a lo real, especialmente si los homicidios sin información son en su mayoría residentes de Bogotá. Por ejemplo, si no se considera los sin información de lugar de residencia, la magnitud de homicidios según residencia muestra una disminución entre 1995 y 1996, mientras si se consideran los sin información como personas residentes en Bogotá, el homicidio demuestra un aumento. Por ende, para poder trabajar con datos confiables solo se analizará los datos entre 1979 a 1995 para el caso del área metropolitana de Bogotá.

Problemas con el registro también son evidentes en el porcentaje de homicidios sin información del lugar de defunción (hospital o clínica, casa, etc.), ya que esta variable cuenta con porcentajes mayores de 20% en algunos años en las tres áreas considerados. El incremento drástico en el período después de 1984, muestra que definitivamente existe graves problemas en el registro de lugar de defunción, y por esta razón tal variable no se considera dentro del análisis para este estudio.

Los datos sobre la edad resultan muy confiables debido a que en ningún año el porcentaje sin información fue mayor que el 1.4% del total de homicidios. En contraste, el nivel de carencia de información del estado civil para personas mayores de 14 años tiene valores que sobrepasan el 10% en algunos años. A pesar de los niveles relativamente altos en 1995 y 1996 en Cali y Medellín, los datos sobre estado civil son suficientemente confiables.

Es así que, en general, los datos de defunciones del DANE son de aceptable calidad en el análisis descriptivo. Los únicos datos que no son confiables son los de Bogotá para el año 1996 y los que corresponden al lugar de defunción (casa, hospital, etc.). Entre las tres áreas, Medellín cuenta con los datos más confiables mientras que Bogotá refleja la mayor carencia en el registro de defunciones.

RESULTADOS

Entre 1979 y 1996 existen ciertas características del aumento de los homicidios en Medellín, Cali y Bogotá. Entre los principales hallazgos es evidente que el porcentaje de muertes por homicidio aun se mantiene en niveles altos, aunque el porcentaje disminuye después de llegar a un punto cumbre. En general, existe una tendencia similar en el porcentaje de muertes por homicidio en las tres áreas metropolitanas pero con intensidades distintas en cada uno. Las víctimas de homicidio son más jóvenes a lo largo del tiempo y aumenta la diferencia en la mortalidad entre hombres y mujeres de 15-19 años. También se da un aumento significativo en víctimas por arma de fuego, especialmente entre la población juvenil. Al aumentar los homicidios, las víctimas suelen involucrar más a los residentes. Se presenta estos hallazgos en la siguiente orden: 1. Tasas de homicidio en 1985,1990 y 1995, 2. Porcentajes de muertes por homicidio, 3. Sobremortalidad masculina, 4. Víctimas de arma de fuego y 5. Víctimas residentes y los no-residentes.

Tasas de homicidio en 1985,1990 y 1995

La magnitud de las tasas de homicidio en 1985, 1990 y 1995 demuestra variaciones al desagregar por sexo, edad y área metropolitana (cuadro 1). En general, las tasas son tan elevadas que se pueden considerar entre las más altas en el mundo. Medellín cuenta con las tasas más altas entre las tres áreas metropolitanas y los de Bogotá son los más bajos. En todas las áreas, la población masculina cuenta con tasas entre 12 a 16 veces mayor que en la femenina. En Medellín la diferencia entre las tasas fue hasta 17 veces mayor en la población masculina. Cali tuvo la diferencia entre sexo más baja. Aumentos en la tasa de un año a otro, en general, son acompañados con diferencias menores entre la tasa masculina y la femenina. Además, las tasas de homicidio muestran incrementos más altos en personas 15-19 años. La tasa de homicidios tienden a presentarse dentro de una población cada vez más joven que en años previos, la única excepción es la población femenina en Bogotá.

La gravedad del problema del homicidio se expresa en las elevadas tasas en 1985, 1990 y 1995, especialmente en Medellín (Cuadro1). Las magnitudes de las tasas de homicidios en Bogotá, en los tres años considerados son menores que las de Medellín y Cali. Aunque, en general, la tasa en 1995 es más baja que la de 1990, esta disminución resulta en una tasa en 1995 aun mayor que en 1985. Cali muestra tasas que tuvo variaciones distintas a las de los demás. La tasa general de homicidio en Cali se mantuvo en 61 por 100,000 habitantes en 1985 y 1990 para luego incrementarse a 123 en 1995. Medellín, sin embargo, tuvo una tasa en 1995 que es mayor a la de 1985 con un pico en 1990 (352.1 por 100,000 hab.). En Medellín, la tasa de 1990 fue tres veces mayor que la de 1985. En Bogotá, la tasa no sobrepasó 40 por 100,000 en cualquier año.

Los incrementos más sobresalientes fueron en los grupos etarios jóvenes, es decir, los de 10-14 años y 15-19 años. En Medellín, por ejemplo las tasas en 1990 para estos grupos etarios fue ocho veces mayor que en 1985. En ambos 1990 y 1995, los hombres entre 15 a 24 años en Medellín contaban con tasas mayores de 1,000 por 100,000 habitantes. Las disminuciones

más grandes que ocurrieron en Medellín y Bogotá después de 1990, fue en las edades mayores de 24 años.

Cuadro 1
Tasa de homicidio en Medellín, Cali y Bogotá, según sexo, grupo de edad y año
1985, 1990 y 1995
(tasa por 100,000 habitantes)

Sexo/Edad	Lugar de residencia de la víctima								
	Medellín			Cali			Bogotá		
	1985	1990	1995	1985	1990	1995	1985	1990	1995
Hombres									
10-14	7.7	62.6	64.4	9.0	15.4	17.7	2.2	4.2	8.0
15-19	179.4	1549.7	1356.3	93.4	167.2	425.8	26.1	81.1	71.7
20-24	429.9	1662.0	1561.1	225.8	210.7	652.2	44.4	138.3	115.3
25-34	442.7	1167.5	771.7	282.9	240.4	413.7	72.3	136.4	90.6
35+	235.5	513.7	312.5	116.9	125.2	200.2	30.6	77.6	55.8
Total	218.0	703.5	517.4	118.8	120.6	242.9	30.1	71.0	53.5
Mujeres									
10-14	0.0	11.4	13.9	1.5	1.3	13.1	0.5	1.2	1.1
15-19	14.3	93.6	71.0	11.5	14.2	33.7	1.7	6.8	4.2
20-24	22.5	114.5	91.5	10.1	11.8	39.4	3.6	7.2	6.1
25-34	21.2	66.9	54.1	19.5	13.3	19.6	1.5	8.3	4.3
35+	13.0	35.1	20.5	11.2	7.0	19.2	2.2	6.8	3.2
Total	13.1	46.4	34.4	9.6	8.1	19.1	1.9	5.3	3.3
Total									
10-14	3.8	36.0	38.3	5.2	8.4	15.4	1.3	2.7	4.6
15-19	92.6	797.8	677.3	49.4	86.2	222.1	12.7	41.9	36.2
20-24	215.4	856.9	815.6	109.6	101.7	320.3	22.1	69.2	58.0
25-34	215.1	571.4	385.3	141.5	117.5	197.2	34.3	68.7	45.3
35+	108.7	238.9	144.0	58.5	59.7	99.5	15.6	38.4	26.8
Total	109.0	352.1	257.8	61.1	60.9	123.8	15.3	36.5	27.2

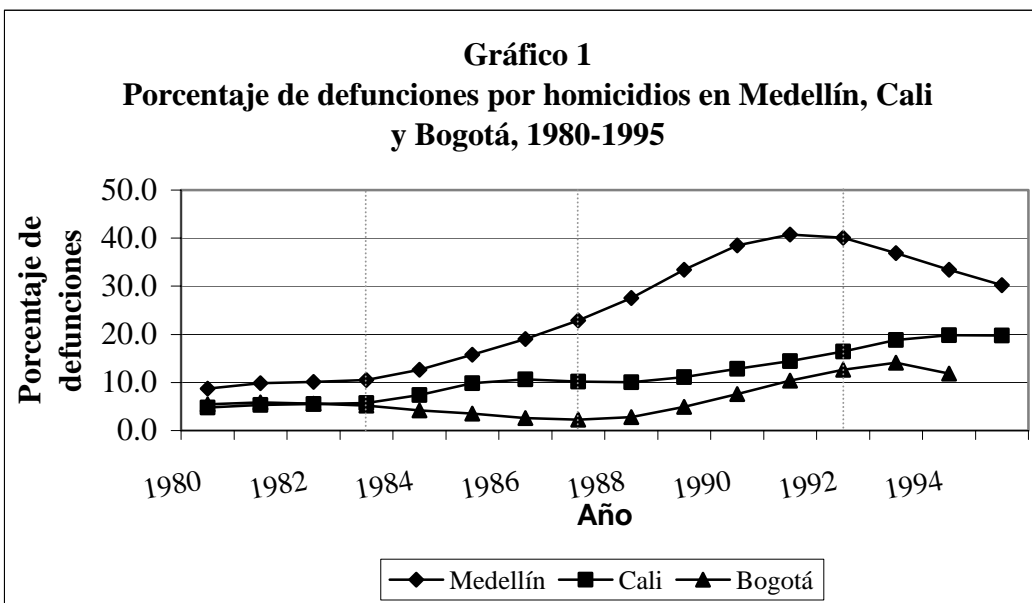
Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística y Censo de 1985, Colombia.

Porcentajes de muertes por homicidio

La tendencia del porcentaje de muertes por homicidio, aunque con diferentes intensidades, es similar en las tres áreas metropolitanas. Los homicidios en Medellín, Cali y Bogotá⁴ (ver Anexo 2) representaron un tercio del total de defunciones durante este período. El 93% de estas víctimas de homicidios fueron hombres. Medellín presentó porcentajes de defunciones debidas a homicidio mayores a las de Cali, mientras que en esta tienden a ser más altas que en Bogotá. Los años en los cuales el número de homicidios llegó a su punto cumbre en Medellín, Cali y Bogotá fueron 1991, 1994 y 1993, respectivamente. El aumento más

⁴ Bogotá solo incluye homicidios entre 1979 y 1995.

sobresaliente ocurrió entre 1983 y 1991 en Medellín, de 1987 a 1994 en Cali, y de 1988 a 1993 en Bogotá (Gráfico 1).



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística, Colombia.

Los cambios entre 1979 y 1996 en el porcentaje de defunciones por homicidio en estas tres áreas se pueden describir usando cuatro etapas (Gráfico 1). En la primera (1979 a 1983), el porcentaje de muertes por homicidio se mantiene estable y con los valores más bajos en todo el período de estudio, salvo para Bogotá. La segunda etapa (1983 a 1987) se caracteriza por un aumento leve en el porcentaje de muertes, excepto en el caso de Bogotá donde sucede una disminución. En la tercera etapa (1987 a 1992), se aceleró el aumento en el porcentaje de muertes por homicidio. Este aumento es más grande en Medellín. Después de 1992, el porcentaje tiende a disminuir pero aún manteniéndose en niveles altos, más altos que en la primera etapa.

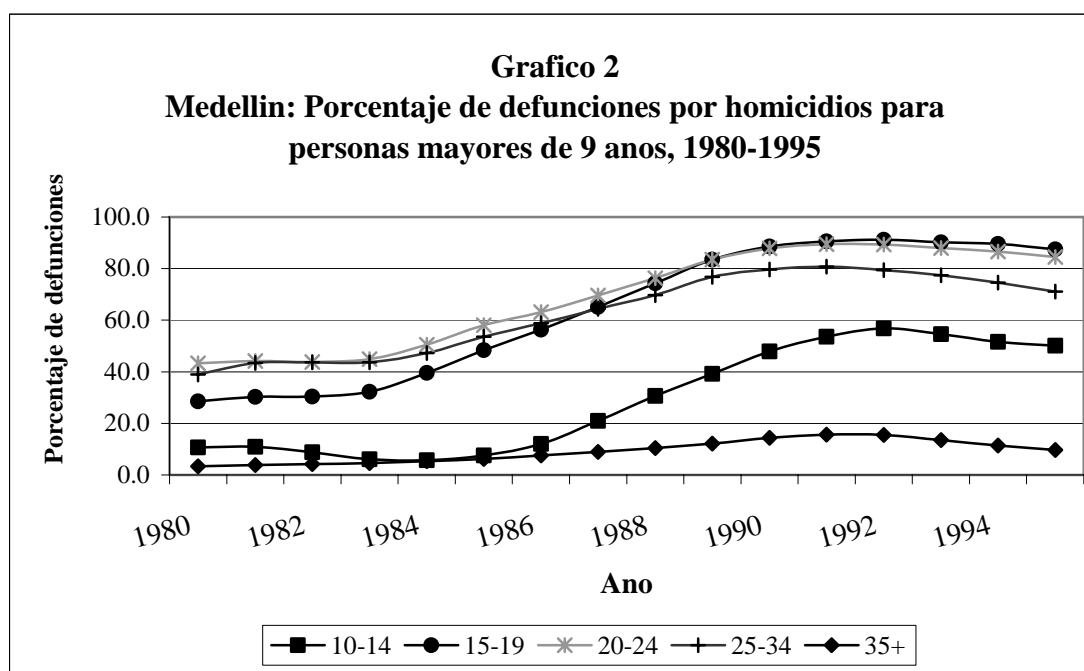
Los porcentajes de defunciones más altos sucedieron entre 1991 y 1994. En Medellín el homicidio cobró más vidas en un ritmo acelerado hasta alcanzar un punto máximo de 43.2% del total de defunciones en 1991. En Cali, el punto cumbre sucedió en 1994 cuando el 21.8% de la muertes fueron por homicidio, cifra cinco veces mayor a la de 1979. El porcentaje máximo de defunciones debidas a homicidios en Bogotá, 15.2% en 1993, fue menos que en las otras áreas.

El patrón de comportamiento de los homicidios en los grupos etarios (menores de 15 años, 15-19 años, 20-24 años, 25-34 años, 35 y más años) es similar al patrón general mencionado para cada área metropolitana. Además, este patrón es similar al número de homicidios en la población masculina por grupo de edad. Sin embargo, el comportamiento en la población femenina es más errática que la masculina debido al número relativamente pequeño de homicidios. En general, el número de homicidios en cada grupo etario tiende a disminuir después de llegar a un punto máximo en el período de 1979 a 1996 (Anexo2). Este punto

máximo se da en el mismo año en todas las edades para un área, salvo para los menores de 15 años. Los de 10-14 años iniciaron su aumento en el número de homicidios más tarde que las restantes edades y obtuvieron su valor máximo en años posteriores (Anexo2). Entre todos los grupos etarios el porcentaje de muertes para los menores de 15 años y los mayores de 34 años son los más bajos con notable diferencias.

El porcentaje de defunciones debidas a homicidios demuestran un incremento en los distintos grupos de edad y sexo. Sin embargo, los incrementos variaron en intensidad dentro de todos los grupos de edades y en ambos sexos. Los incrementos en el transcurso del tiempo son más sustantivos en los grupos etarios 10-14 años y 15-19 años, especialmente en Medellín y Cali. Los grupos etarios entre 15 a 34 años tuvieron los porcentajes más altos de defunciones en el período 1979-1996.

En Medellín los más altos porcentajes de homicidios en los grupos etarios se dieron en 1991, salvo para los de 25-34 años, que tuvieron su punto cumbre en 1990. El aumento en el porcentaje de homicidios por grupo etario ocurrió entre 1983 y 1991 (Gráfico 2). Después de 1991 disminuyó levemente el porcentaje de muertes por homicidio en todos los grupos etarios. Antes de 1988, los grupos etarios ordenados entre aquellos con porcentajes de homicidios menores a los más altos fueron 35 y más años, 10-14 años, 15-19 años, 25-34 años y 20-24 años. Después de 1987, el grupo etario con el mayor porcentaje de homicidios fue el de 15-19 años.



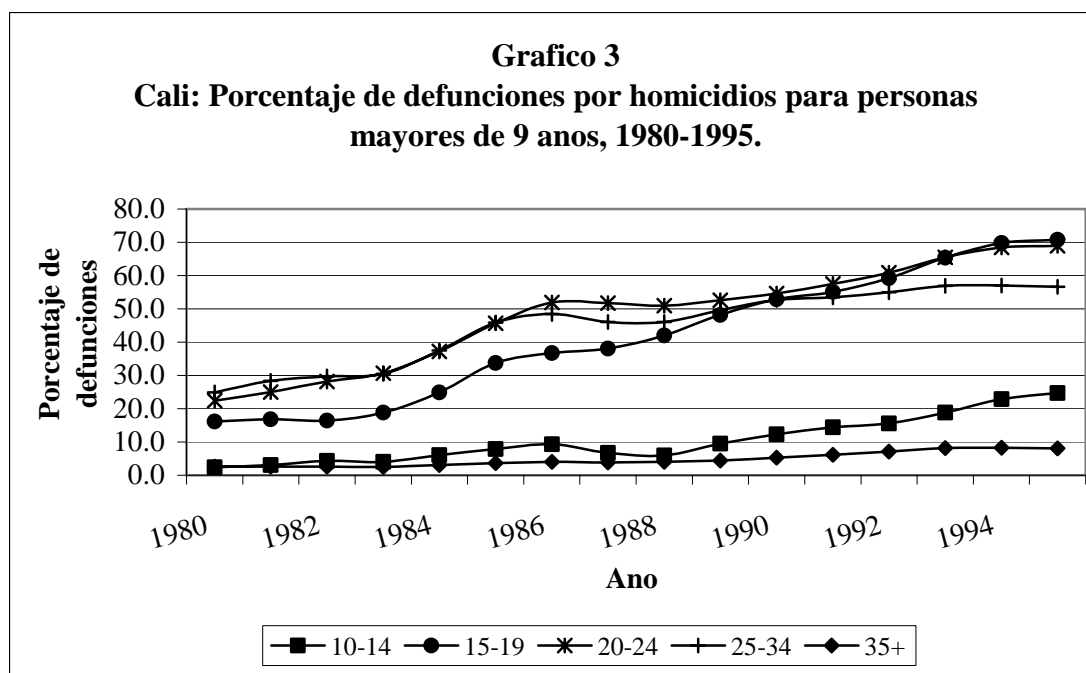
Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística, Colombia.

El porcentaje de defunciones por homicidio para hombres en Medellín demuestra una tendencia similar a la del total de la población. Los hombres de 35 y más años, víctimas de homicidio aumentaron en su porcentaje de homicidios de 5.1% en 1979, a 28.0% en 1991, y

luego bajaron a 14.6% en 1996. Después de 1984, el porcentaje de defunciones en los hombres entre 10-14 años incrementó de 5.5% a 68.9% en 1991, y posteriormente disminuyó a 51.3% en 1996. Ha de resaltarse los incrementos en los hombres entre 15-19 años; este grupo etario obtuvo un porcentaje de 33.3% de las muertes por homicidios en 1979, cifra que aumentó considerablemente hasta alcanzar un 94.6% en 1991, y luego disminuyó a 87.6% en 1996. El porcentaje más alto en los homicidios, dentro de cualquier grupo etario en los 18 años de referencia, sucedió para el de 15-19 años en 1991. Asimismo, el grupo etario 15-19 años se mantuvo con los porcentajes más altos de homicidios después de 1988. Los porcentajes más altos de muertes por homicidio en los grupos etarios 20-24 y 25-34 fueron 93.2% y 85.3%, respectivamente. El grupo etario 25-34 años empezó a decrecer en su porcentaje de homicidio un año antes que el resto de edades.

La población femenina en Medellín manifiesta una tendencia similar a la de la población masculina en todos los grupos etarios. Los aumentos más significativos en el porcentaje de muertes por homicidio se dieron en las personas 10-19 años. En general, el grupo etario entre 20-24 años tuvo el porcentaje más alto de homicidios anuales antes de 1991. Después de 1990, el grupo etario 15-19 años presentó el porcentaje más alto de defunciones por homicidios. Las mujeres entre 25-34 años tuvieron su porcentaje más alto de muertes por homicidio (51.6%) en 1990. En 1992, el 65.7% de muertes en mujeres 20-24 años fue por homicidio, mientras que en 1991 solo el 3.4% de muertes para mujeres 35 y más años fue por dicha causa. En 1993, los grupos etarios 10-14 años y 15-19 años presentaron el porcentaje cumbre de muertes por homicidio 37.3% y 71.4%, respectivamente. En todos los grupos etarios, el porcentaje de defunciones por homicidio disminuyó levemente luego de obtener su valor máximo.

En Cali, las defunciones por grupo de edad se comportan como en Medellín, pero con porcentajes más bajos (Gráfico 3). En comparación con los porcentajes de defunciones por homicidio en la población total de Cali durante el período de 1979 a 1996, los porcentajes para personas entre 15 a 34 años tienen magnitudes sobresalientes que hablan por sí mismas. El porcentaje de homicidios para personas entre 15-19 años aumentó de un 16.0% en 1979, a un valor máximo de 73.0% en 1994. Después de 1988, más de la mitad de los homicidios anuales en personas entre 15-19 años fue por homicidio. En personas 20-34 años este valor superaba la mitad de todas las defunciones desde 1986; ya en 1994, 7 de cada 10 muertes de personas 20-34 años fue por homicidio. Las personas 10-14 años alcanzaron un máximo de 27.7% de defunciones debido a homicidio en 1996. Posterior a 1994, se da una leve disminución en el porcentaje de homicidios en todas las edades, excepto en los de 10-14 años. No obstante, después de 1993 el porcentaje de homicidios en las personas entre 15-19 años logró ser el más alto entre todos los grupos etarios.



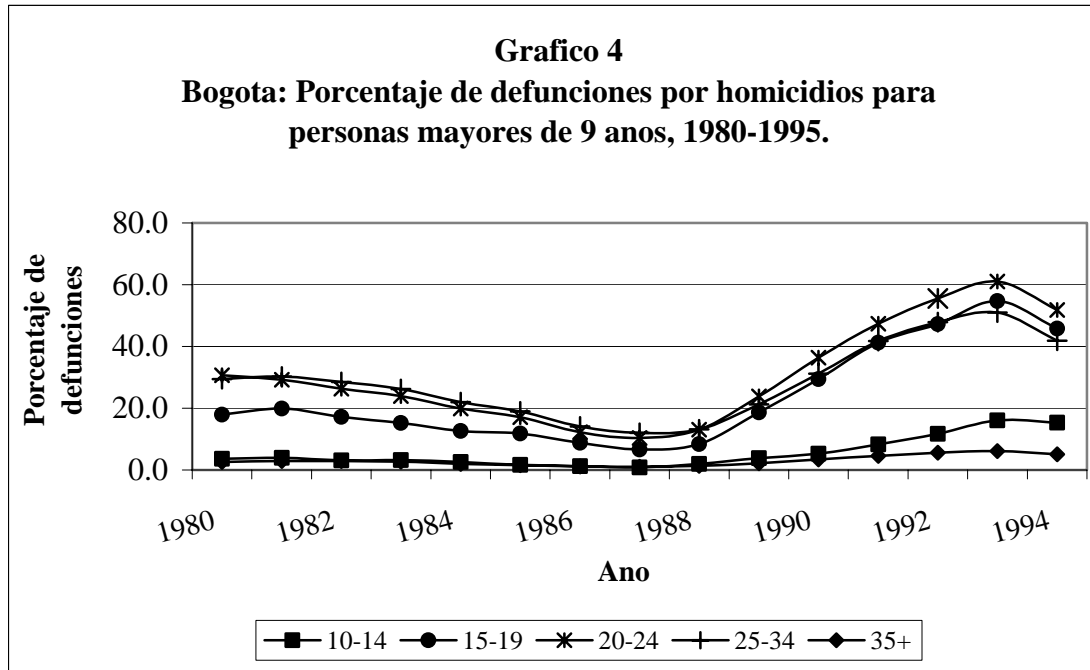
Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística, Colombia.

En la población masculina en Cali, el grupo etario 10-14 años presentó 3 de cada 10 muertes debidas a homicidio en 1996; esto es valor más alto para este grupo etario en todo el período de estudio. Hay que recalcar que en 1979, solo el 1.7% de las defunciones para personas 10-14 años fue por homicidio. En 1994, los restantes grupos tuvieron su punto cumbre de homicidios. En este año los grupos etarios 15-19 años, 20-24 años, 25-34 años y 35 y más años manifestaron el porcentaje de muertes por homicidio de 79.7%, 77.2%, 65.5% y 15.7%, respectivamente. Después de 1987, el grupo etario 15-19 años tuvo los porcentajes anuales más altos de muertes por homicidio. En años anteriores el porcentaje más alto fluctuaba entre los hombres 20-24 años y 25-34 años. Los mayores aumentos en el porcentaje de homicidios ocurrieron para los hombres entre 10-19 años.

El porcentaje más alto de muertes por homicidio en la población femenina en Cali varió entre los grupos etarios 15-19, 20-24 y 25-34 años. En 1994, el 27.9% de las muertes fue por homicidio en las mujeres entre 25-34 años. En 1995, el porcentaje más alto en muertes por homicidio sucedió para mujeres entre 10-14 años (25.6%), 20-24 años (36.3%) y 35 y más años (1.8%). En 1996, el grupo etario entre 15-19 años presentó su valor más alto de muertes por homicidio: 36.9%.

Entre 1979 y 1988, el porcentaje de muertes por homicidio en Bogotá tiende a disminuir en todas las edades (Gráfica 4). Después de 1988, se incrementó el porcentaje hasta llegar a un punto cumbre en 1993, y luego disminuye rápidamente. En 1995, el porcentaje de muertes por homicidio manifiesta valores similares que en los principios de los ochentas, pero con porcentajes más altos en los grupos etarios entre 10-19 años. En estas edades ocurrió el mayor incremento en el porcentaje de homicidios a lo largo del tiempo. Para el de 10-14

años el porcentaje de homicidios era 3.7% en 1979 y 10.2% en 1995; simultáneamente, el porcentaje de muertes por homicidios para personas entre 15-19 años fue 13.5% en 1979 y 23.0% en 1995. Después de alcanzar el punto máximo en los grupos etarios, el porcentaje de muertes por homicidio muestra una disminución en los años posteriores. El incremento más sobresaliente en el porcentaje de muertes por homicidio ocurrió entre 1988 y 1993.

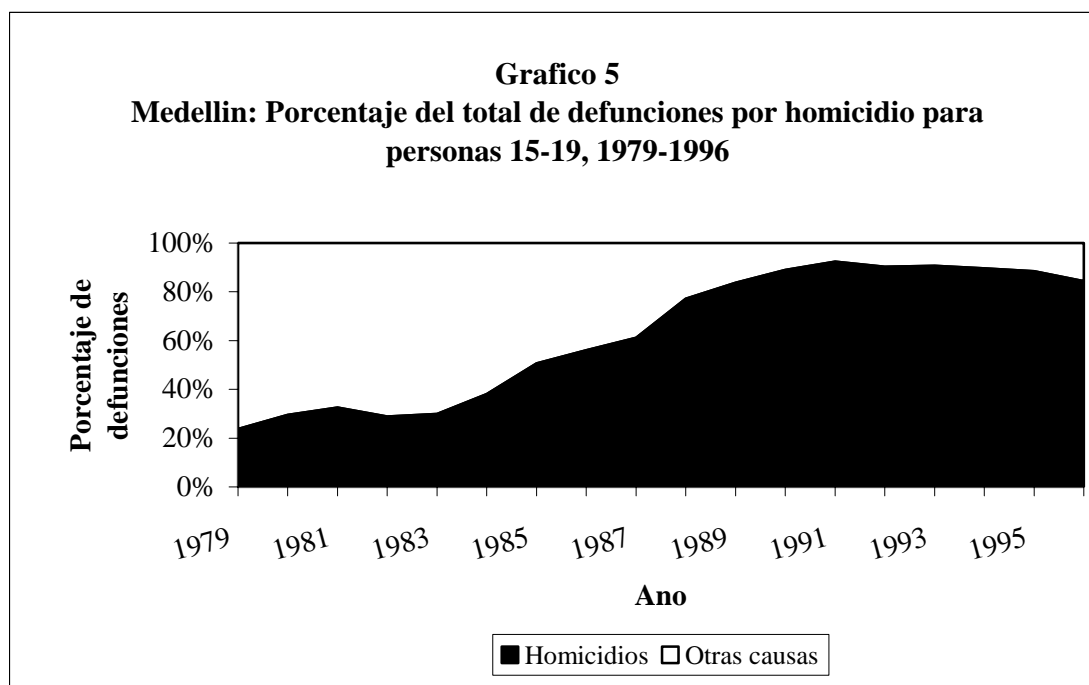


Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística, Colombia.

En los años entre 1981 y 1988, el grupo etario de 25-34 años tuvo el porcentaje más alto de muertes por homicidio en la población masculina en Bogotá. En los años posteriores a 1988, el porcentaje más alto ocurrió para los hombres 20-24 años. Después de 1989, el porcentaje de homicidios en los grupos etarios mayores de 15 años sobrepasó el 40%, salvo en 1995. En 1993, los grupos etarios 20-24 años (73.3%), 25-34 años (62.0%) y 35 y más años (11.7%) tuvieron sus porcentajes más altos de homicidios. Los grupos etarios 10-14 años y 15-19 años tuvieron sus porcentajes más altos de muertes por homicidio, 25.8% y 69.0%, respectivamente en 1994.

El patrón de comportamiento de las muertes por homicidio para las mujeres en Bogotá tiende a ser similar al de los hombres, pero en menores niveles. Los porcentajes más altos de muertes por homicidio ocurrieron en 1992 para las personas 10-14 años (10.2%) y 15-19 años (19.5%). En 1993, las mujeres de 20-24 años tuvieron su porcentaje más alto de homicidios en todo el período, 29.4%; mientras que en 1995 los grupos etarios 25-34 años y 35 y más años alcanzaron sus valores más altos, 20.1% y 1.1% de muertes debidas a homicidio, respectivamente.

De este modo las variaciones en el porcentaje de defunciones por homicidio en víctimas jóvenes de 10-19 años fue el más alarmante en las tres áreas metropolitanas. Al final del período, el porcentaje de defunciones debidas a homicidios fue alrededor de 4 veces mayor que en 1979 para víctimas 15-19 años. Los aumentos para personas 10-14 años fue aun mayor, siendo hasta 23 veces mayor en el caso de Cali. Los homicidios en personas 10-19 años tienden a aumentar dentro de los períodos de mayor incremento en el número total de homicidios en cada área metropolitana. Después de llegar a su punto cumbre, el grupo de 15-19 años se mantiene con el porcentaje más alto de homicidios en comparación con las restantes edades. Entre las tres áreas, Medellín tiene los porcentajes más altos, especialmente para personas 15-19 años (Gráfico 5).



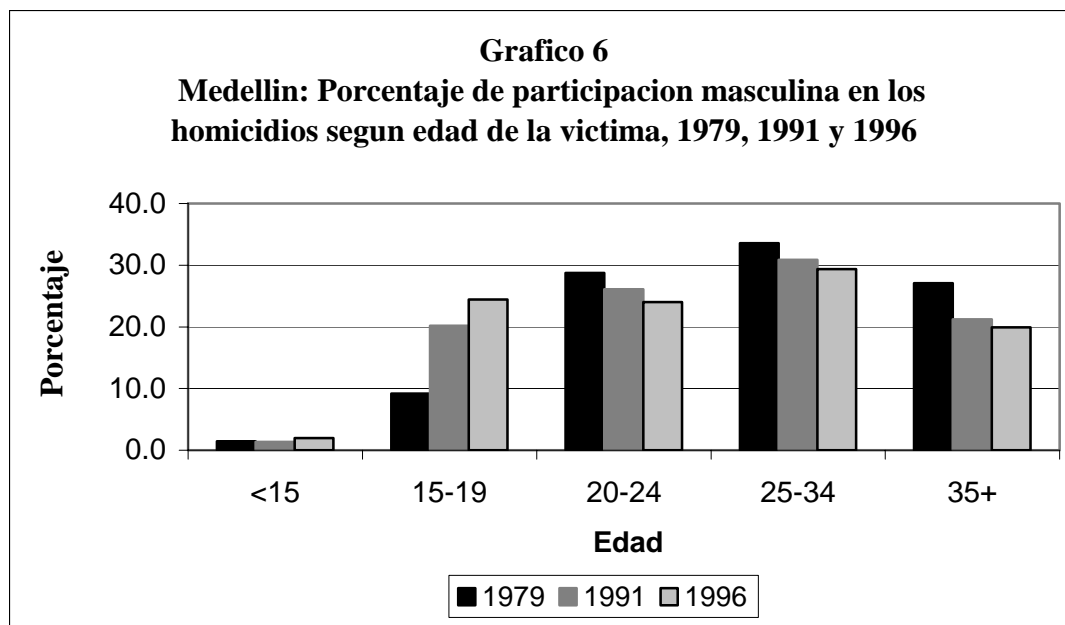
Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística, Colombia.

Sobremortalidad masculina

La participación en los homicidios anuales tiende a aumentar en las edades menores de 20 años. Las diferencias en la participación en el total de homicidios entre los distintos grupos etarios disminuyen constantemente; este comportamiento resulta más evidente en la población masculina de Medellín (Gráfico 6).

Considerando la participación en los homicidios por parte de grupos de edades en los años 1979, 1991 y 1996 en Medellín es evidente que aumentó el porcentaje del total de homicidios en las edades menores de 15 y 15-19, mientras que para las edades más avanzadas se dio un descenso de la participación. En 1979, la participación de los 25-34 años (33.0%) constituye la más alta, y la más baja ocurre en los menores de 19 años (12.9%). Dieciocho años después, las participaciones más alta y baja correspondieron a los 25-34 años (28.9%), y los

35 y más años (20.4%), respectivamente. La participación de los jóvenes 15-19 años se duplicó entre 1979 y 1996. Lo anterior implica la concentración de homicidios en los jóvenes de Medellín. A excepción de 1979 (período acerca del cual hay muy pocos datos), la participación femenina experimenta una tendencia similar a la masculina.



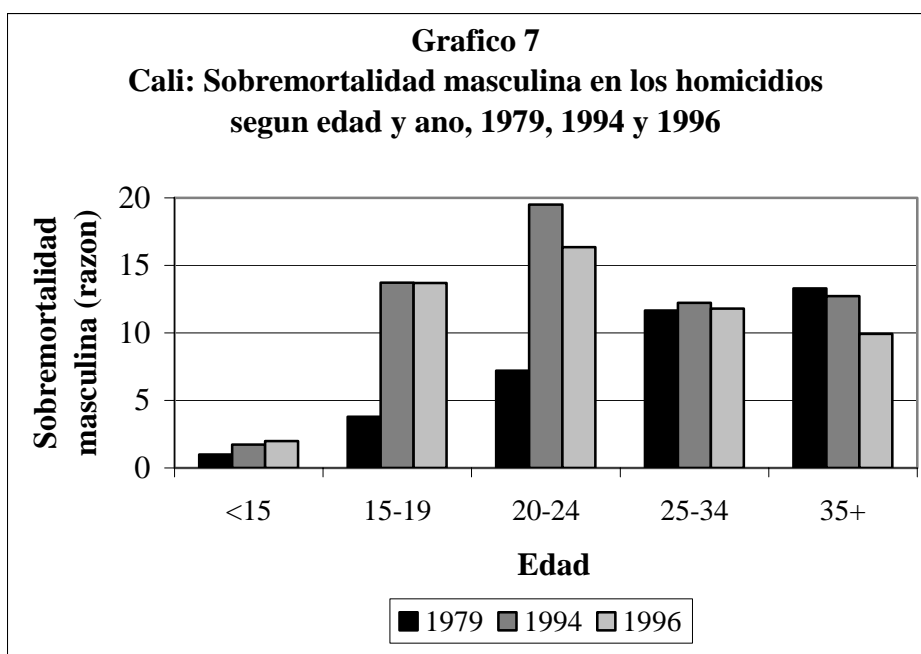
Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística, Colombia.

La participación en los homicidios de los grupos etarios en Cali demuestra aumentos en las edades entre 15 a 25 años, en lugar de personas menores de 20 años, como el caso de Medellín. La participación de los jóvenes entre 15 a 19 años dentro del total de homicidios en la población masculina fue el doble en 1996 (17.7%), en comparación con 1979 (8.6%). Los hombres entre 20-24 años también manifiestan un incremento en la participación en los homicidios, mientras que los hombres mayores de 35 años tienden a decrecer su participación en el total de homicidios. La participación de los hombres menores de 15 años y 25-34 años tiende a ser constante en el tiempo. En contraste con los hombres, las mujeres de Cali entre 15-19 años decrecen su participación en el total de homicidios, y las mayores de 35 años aumentan su participación.

Bogotá tiende a ser diferente en la distribución de los homicidios por grupo etario. La participación en el total de homicidios demuestra un incremento en la población 15-19 años en la población masculina y en la población 35 y más años en ambos sexos. Los aumentos en los hombres 15-19 años fueron sobresalientes, dado a que la participación masculina en estas edades fue casi el doble en 1995 (12,8%) de lo que era en 1979 (7,6%). Al mismo tiempo, la participación para los de 35 y más años solo incrementó dentro de este período en 12 puntos porcentuales en la población masculina, y 6 puntos porcentuales en la femenina.

Los homicidios en la población masculina siempre fueron mayores que en la femenina en cualquier grupo de edad; en especial, la participación masculina en los homicidios siempre

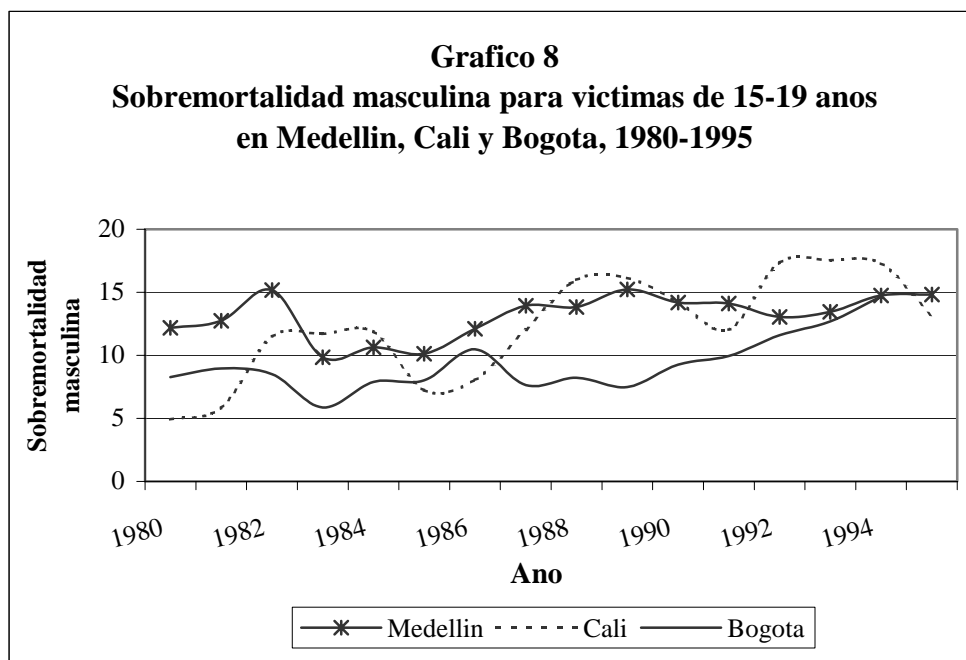
constituyó 90% o más del total de homicidios en determinado año. Los cambios en la sobremortalidad masculina tienden a fluctuar pero, en general, demuestran un aumento en las edades menores de 25 años y una disminución en las edades más avanzadas. El caso de la sobremortalidad masculina en Cali, en los años 1979, 1994 y 1996, manifiesta cómo aumenta la diferencia en los homicidios entre los hombres y mujeres en la población joven (Gráfico 7). Esta tendencia es más obvia en Medellín, mientras que en Bogotá la sobremortalidad masculina se comporta de manera distinta para los mayores de 35 años, edad en la cual muestra un incremento. Entre las víctimas menores de 15 años existe la diferencia más baja de muertes por homicidios entre hombres y mujeres.



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística, Colombia.

En general, la sobremortalidad masculina varía en forma errática en los grupos etarios a lo largo del tiempo. Las diferentes edades no muestran un patrón de comportamiento, salvo para los víctimas entre 15-19 años. La sobremortalidad masculina para personas entre 15-19 años tiende a incrementarse en todas las áreas metropolitanas, aunque con diferentes ritmos (Gráfico 8). El aumento en la diferencia de los homicidios entre hombres y mujeres de 15-19 años es más notable en el tiempo de mayor incremento en el número de homicidios en el área respectiva.

Las víctimas de homicidio anualmente fueron primordialmente solteros en Medellín, Cali y Bogotá. El incremento en el homicidio juvenil refleja el aumento en la razón soltero: no soltero. En general, esta razón se duplica de 1.8 (1979) a 3.4 (1996) en Medellín, mientras que en Cali siempre hubo entre dos a tres solteros víctimas de homicidio por cada persona no soltera. La razón en Bogotá fue menor dado que en ningún año hubo más que 2 homicidios de personas solteras por cada persona no soltera.



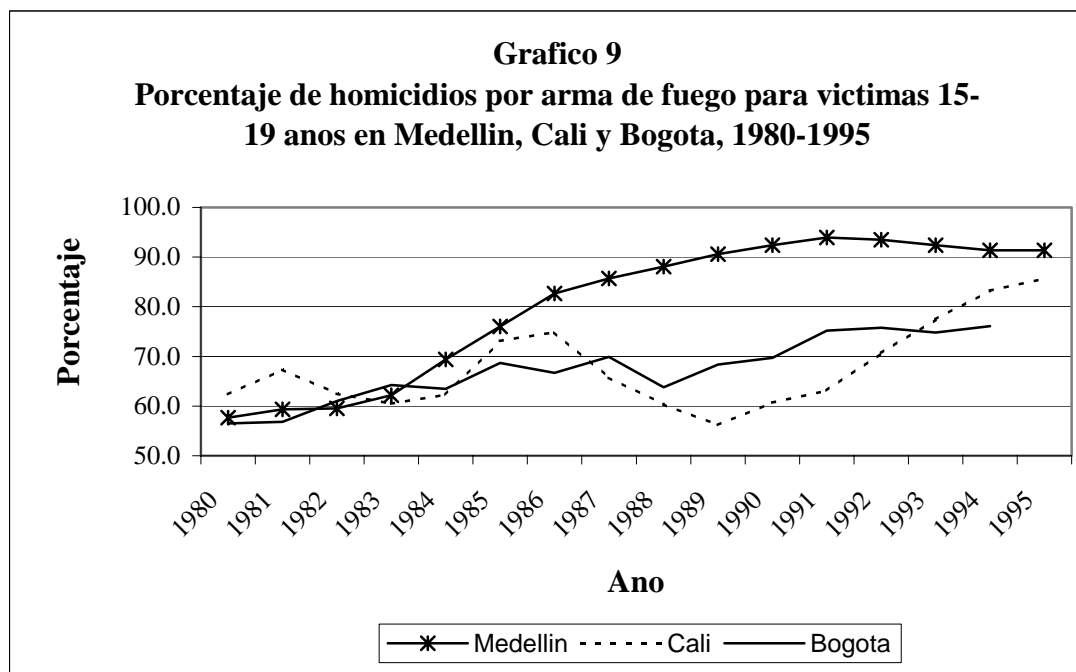
Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística, Colombia.

Víctimas de arma de fuego

Si tomamos en cuenta los mecanismos principales usados en los homicidios en Bogotá, Cali y Medellín, se ve un aumento constante en el uso de arma de fuego (Anexo 3). El principal mecanismo de homicidio en todos los años es el arma de fuego, seguido por arma corto-punzante. Mientras el arma de fuego se incrementó como mecanismo en la mayoría de los homicidios, del mismo modo el uso de corto-punzante disminuyó en importancia. En los noventa, las tres áreas metropolitanas contaban con los más altos porcentajes de muertes por arma de fuego en todo el período. El incremento en el uso de arma de fuego con relación a corto-punzante fue mayor en Medellín, mientras que Cali siempre presentó un valor mayor que Bogotá. La proporción de homicidios por arma de fuego resulta mayor en hombres que en mujeres; sin embargo, en ambos casos el número de víctimas por arma de fuego incrementó sustancialmente.

En Medellín existe un rápido incremento en el porcentaje de homicidios por arma de fuego especialmente entre 1982 y 1991, y posterior a 1994; mientras que en Cali los incrementos más sobresalientes en víctimas de arma de fuego ocurrieron entre 1983 y 1986, y después de 1990. Bogotá tuvo aumentos en víctimas de arma de fuego especialmente entre 1985 y 1988, y después de 1989. En 1996, el porcentaje de homicidios por arma de fuego fue el más alto para Medellín y Cali, 89.3% y 85.2%, respectivamente. Bogotá tuvo un 79,5% de homicidios por arma de fuego en 1995. El más alto porcentaje para Bogotá en todo el período fue en 1988 (80.6%).

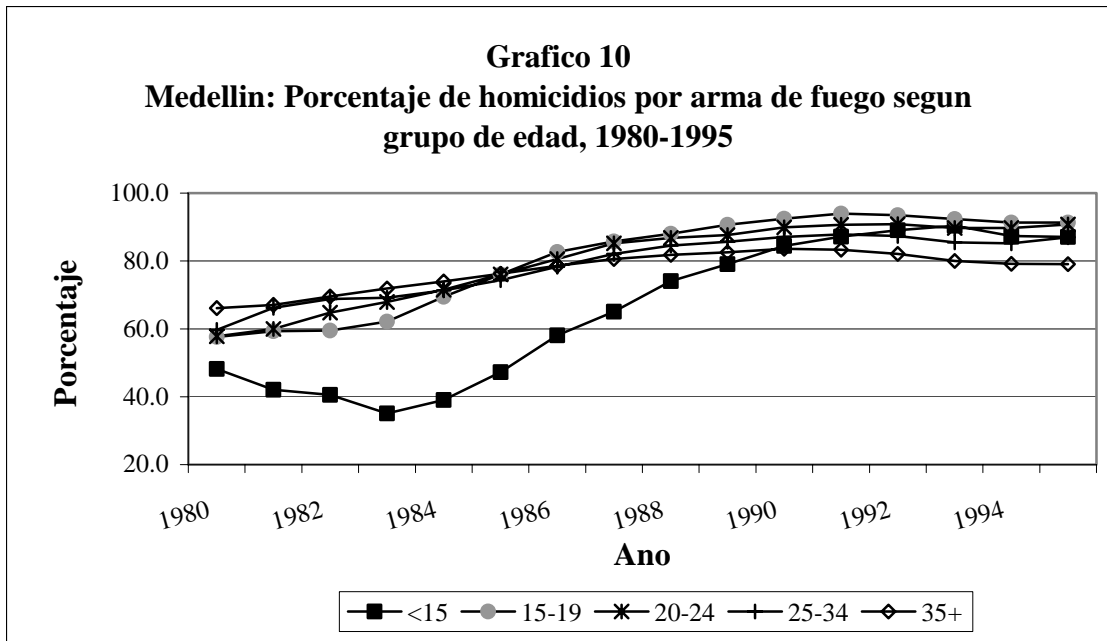
En Medellín el 76.8% de los homicidios por arma de fuego se concentra en las edades 15 a 34 años en 1996, en comparación con 65.1% en 1979. Este aumento se debe principalmente a las víctimas 15-19 años. Asimismo en Cali el 53.9% del total de los homicidios por arma de fuego fue entre personas 15-34 años, comparativamente con 71.1% en 1996. En Cali, el aumento se debe a víctimas 15-24 años. En Bogotá, no obstante, el porcentaje del total de homicidios por arma de fuego se mantiene estable entre personas 15-34 años, pero se dio un aumento constante solamente en la participación de los 15-19 años.



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística, Colombia.

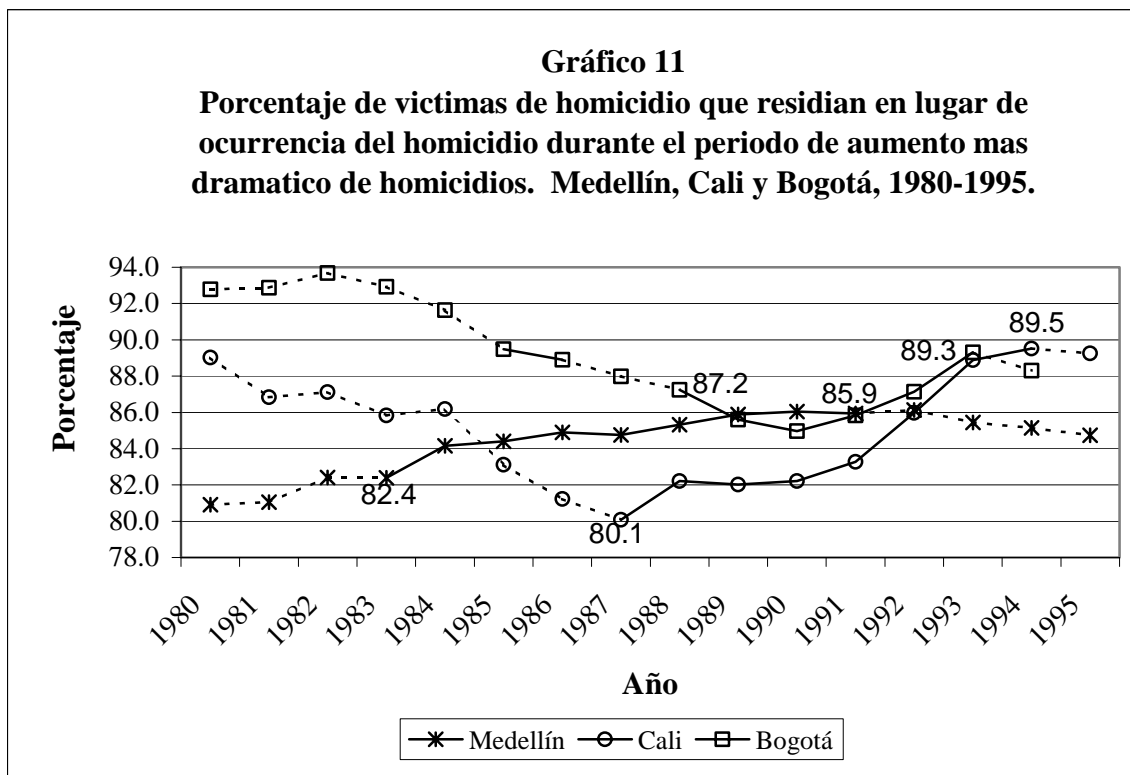
Los víctimas de arma de fuego aumentaron especialmente entre personas 15-19 años (Gráfico 9). En Medellín el porcentaje de homicidios debidos a arma de fuego en personas 15-19 años incrementó de 52.0% en 1979, a 93.8% en 1990 y luego disminuyó levemente a 92.5% en 1996. Por otra parte en Cali el aumento más significativo sucedió después de 1990. En 1995, hubo 86.4% de homicidios debidos a arma de fuego en las personas 15-19 años en Cali, frente a 51.3% en 1988. A pesar de que en Bogotá el porcentaje de muertes por homicidio en el grupo de 15-19 años tiende a aumentar, este aumento no es tan acelerado como en Medellín y Cali. En 1995, el 79.7% de los homicidios de jóvenes 15-19 años ocurrió por arma de fuego en Bogotá comparado a un 56.6% en 1979.

Aunque de menor peso en el total de homicidios por arma de fuego (inferior a 3% del total de muertes anuales por arma de fuego), las víctimas entre 10-14 años tienden a incrementar su participación como víctimas de arma de fuego en las tres áreas metropolitanas. En particular, hubo aumentos sustanciales en el porcentaje de homicidios debidos a arma de fuego en este grupo etario (Gráfico 10); en Medellín, por ejemplo, el porcentaje de homicidios por arma de fuego en este grupo etario fue 30.8% en 1983 en comparación con 91.2% en 1994.



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística, Colombia.

Víctimas residentes y los no-residentes.



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística, Colombia.

En general, los homicidios que ocurrieron en el área metropolitana fueron mayores que el número de homicidios de personas residentes en dicha área (sin importar lugar de ocurrencia) en un determinado año. Sin embargo, la diferencia no fue sobresaliente, especialmente en Cali y Bogotá. El patrón de comportamiento de los homicidios según lugar de residencia fue similar al comportamiento por lugar de ocurrencia.

Contrastando el número de homicidios en el área metropolitana con el número de víctimas residentes en esa área, en las épocas de mayor aumento en los homicidios se dio también un aumento en víctimas residentes (Gráfico 11). En Cali ocurre el mayor aumento de víctimas residentes, mientras que en Bogotá el comportamiento tiene una forma de 'U' pero con un incremento constante después de 1990.

El comportamiento del porcentaje de personas que residen en el lugar de ocurrencia del homicidio tiende a ser distinto en Medellín en comparación con Cali y Bogotá. Estas dos ciudades primero muestran una disminución en el porcentaje de residentes y luego un incremento. Por otra parte, el porcentaje de víctimas residentes en Medellín suele tener una tendencia inversa. Bogotá tiene más víctimas residentes en relación a no residentes en comparación con las otras áreas. No obstante, en los años noventa el porcentaje de residentes en Bogotá es de menor magnitud en comparación con años previos a 1985.

En conclusión, es evidente que la población joven, en especial la de 15-19 años, aumenta su participación en el total de homicidios en las tres áreas metropolitanas. El grupo etario de 10-14 años tiende a aumentar en forma acelerada dentro del porcentaje de muertes por homicidio. Por otra parte, el grupo etario 15-19 años, después de aumentar ligeramente en su porcentaje de muertes por homicidio, ocupa el porcentaje más alto en comparación con las restantes edades. Los aumentos en los homicidios se encuentran presentes primordialmente en la población masculina soltera en cualquiera de las áreas metropolitanas en estudio. En Medellín los cambios resaltan el aumento en homicidios en personas jóvenes.

El patrón de homicidios varía al ser desagregado por sexo, edad, estado civil, mecanismo, y lugar de residencia. Los homicidios tienen incidencias propias para cada área metropolitana. Es notable que la población que tiende a incrementar el riesgo de morir por homicidio y, específicamente, por arma de fuego, es la de hombres solteros entre 10-19 años y residentes de las áreas urbanas: Medellín, Cali, y Bogotá. Medellín presenta una mayor inclinación a homicidios en la población juvenil, seguido por Cali. Las mujeres se incrementan como víctimas de arma de fuego, e igualmente aumenta su porcentaje de muertes por homicidio principalmente en los noventa. A pesar de que los porcentajes de defunciones por homicidio decrecen levemente en los últimos años en ambos sexos, aun se mantienen en cifras altas.

DISCUSIÓN

La descripción de las tendencias de los homicidios en las tres áreas metropolitanas no puede aislarse del entorno social de la población de interés. En las posibles explicaciones de la característica del aumento de homicidios, es indispensable la inclusión de la influencia del arma de fuego así como los programas de intervención disponibles. Dado que la población adolescente es de más alto riesgo, se ofrecen algunas recomendaciones que tienen carácter preventivo en los homicidios para esta población.

El fenómeno de los homicidios en Bogotá, Cali y Medellín tiene dos características: la intensidad es local pero la tendencia tiene un patrón nacional. Es evidente que la magnitud tiene que ver con lo que pasa localmente en el ámbito de las áreas metropolitanas, mientras que las tendencias en cada área no son independientes por sí mismas. Aunque las tres áreas están geográficamente alejadas, la 'epidemia del homicidio' tiene un patrón fijo de comportamiento en cada una, pero con diferentes magnitudes. En 1995, por ejemplo, la tasa de homicidio en Medellín, Cali y Bogotá era 257.8, 123.8, y 27.2 por cien mil habitantes, respectivamente. Las intensidades son tan sobresalientes, que las tasas de homicidio en Medellín, Cali y Bogotá se encuentran entre las más altas en el mundo.

Debido a razones sociales y culturales, estas intensidades son mayores en la población masculina. En Medellín, por ejemplo, la tasa de homicidio fue mayor que mil por cien mil habitantes en 1990 para los hombres 15-19, 20-24, y 25-34 años. Puede resultar cierto que la sobremortalidad masculina por homicidio encuentre buena parte de su explicación en la aún marcada diferenciación de roles entre los sexos, en la medida en que esa diferenciación expone a los hombres a un mayor riesgo de morir por causas externas. Sin embargo, no es adecuado suponer que conforme la mujer se incorpora a actividades tradicionalmente masculinas, el riesgo del homicidio en la población femenina se incrementa.

Parecería indudable que, además de la actividad, la sobremortalidad masculina por homicidio está influenciada por otros tipos de factores que hacen al hombre más proclive a sufrir este tipo de muerte. Sobre estos factores en especial, y para países en la región (Hernández, 1989), se hace referencia frecuente al machismo que, entre otras cosas, se caracteriza por una gran valoración de conductas agresivas entre los hombres y por "normas y valores sobre la conducta masculina profundamente arraigadas en la sociedad" (García y de Oliveira, 1987, p.14 en Hernández, 1989), y de las cuales las mujeres también suelen ser partícipes, pero más en términos de expectativas de conducta del sexo opuesto que del propio. Esta diferenciación de conductas por sexo es notable especialmente en la sobremortalidad masculina en las víctimas de homicidio entre 15-19 años. En 1996, por ejemplo, hubo 17 homicidios masculinos por cada femenino en este grupo etario en Medellín.

Algunos estudios (American Medical Association en Orpinas, 1999 y Orpinas y de los Ríos, 1999) demuestran que la mayoría de los homicidios ocurren cuando la víctima y el victimario están relacionados y que los hombres jóvenes muestran la más alta probabilidad tanto de agredir a otros como de ser víctimas de actos de delincuencia. Los hallazgos de este estudio muestran que los jóvenes de 10-19 años están participando más como víctimas. Después de

1990, el grupo etario 15-19 años tuvo porcentajes de muertes por homicidio tan altas como 92.4% en Medellín, 73.0% en Cali y 59.8% en Bogotá. Se puede sustentar entonces que los adolescentes están participando igualmente como homicidas y incursan más en la violencia. Por ejemplo, en Cali, más de un 10% de los homicidios cometidos en la primera mitad de 1993 fueron llevados a cabo por bandas de adolescentes, y un tercio de todos los homicidios fueron cometidos por asesinos a sueldo, denominados ‘sicarios’, de los cuales un porcentaje importante es adolescente (OPS, 1997). Los grupos juveniles que incursionan en la delincuencia vienen en aumento progresivo; en Cali su número aumentó en 50% desde comienzos de la década, en Medellín se han registrado alrededor de 600 bandas (Roux,1994). Este fenómeno también se presenta en ciudades como la Ciudad de México con 1,500 bandas. (Roux,1994). Es interesante notar que las características de las víctimas son iguales a de la *limpieza social* – hombres, jóvenes que viven en áreas urbanas.

El uso de arma de fuego como mecanismo de homicidios aumentó a lo largo del tiempo. La situación se agrava cuando la gente más joven se socializa con dicha arma. Así, por ejemplo, tenemos que en 1996, el 92.5% de los homicidios en personas 15-19 años fue por arma de fuego en Medellín comparado a un 52.0% en 1979. Hay pruebas convincentes (Villaveces, et.al., 2000) de que el poseer un arma de fuego aumenta el riesgo de ser víctima. Se observa también que el deseo de tenerlas se asocia tanto con las conductas agresivas como con la condición de ser víctimas de agresión (Orpinas, P. y de los Ríos, R., 1999). El establecimiento o perfeccionamiento de medidas para el control de armas de fuego debe tener prioridad en las tres áreas metropolitanas. El problema, sin embargo, es complejo y debe ser visto desde una perspectiva integral.

La tendencia de muertes por arma de fuego en las áreas metropolitanas durante 1985 a 1994 es similar a de los Estados Unidos (EEUU), donde las tasas de homicidios por arma de fuego incrementó y después se estabilizó, pero se mantuvo en niveles muy altos (CDC, 1996). Después de 1985, más de 70% de los homicidios se cometió con armas de fuego en Bogotá, Cali y Medellín. Por otra parte, más de 60% de los homicidios en EEUU se cometen con armas de fuego, y por cada uno se dan seis heridos de bala no fatales (Echeverri,1994:p.55). Un estudio (Kellerman et. al.,1993) demostró que existe un riesgo de homicidio tres veces mayor en casas donde se tienen armas de fuego que en las que no se tienen.

Existe una concentración de intervenciones iniciadas en 1993, lo cual coincide con el período cuando disminuyó levemente el nivel de homicidios. Los programas tienen eficacia en gente mayores de 19 años pero no lo suficiente para la población adolescente donde sigue siendo la principal causa de muerte. Este fenómeno está vinculado a la desventaja que tienen ciertos grupos de jóvenes en términos de sus condiciones de vida y oportunidades de educación y trabajo, lo cual confirma los hallazgos que se han documentado en otros países (Orpinas y de los Ríos, 1999). Ello resalta la necesidad de desarrollar programas que incrementen el capital social, diversifiquen las oportunidades para los jóvenes y promuevan la organización y el fortalecimiento de las redes sociales y comunitarias con adolescentes y jóvenes del sexo masculino.

‘La violencia se ha convertido en un medio para lograr una figuración social para los jóvenes’ (Carrión, 1994:p.22). Ahora la escuela dejó de generar expectativas de movilidad social y no sólo no recibe sino que incluso expulsa. Para los jóvenes, la redefinición e inestabilidad de la sociedad familiar ha motivado su reemplazo por ciertos lugares como la calle y nuevas formas de expresión social como la pandilla. Tras el pandillero, por ejemplo, se encuentra una generación que no ha encontrado los espacios de participación y reconocimiento social.

Aunque este estudio no tiene el panorama completo de la situación de homicidio en los años 1979 a 1996, contribuye a ilustrar lo que tiende a suceder con las víctimas y llama la atención urgente para programas de carácter preventiva en la población juvenil. Camacho y Camargo (en Concha-Eastman y Guerrero, 1999b) señalan las ventajas que han tenido Bogotá, Cali y Medellín de contar con sistemas de información estadística para identificar patrones de criminalidad y delincuencia. Este estudio tuvo como propósito el de identificar patrones de homicidio que puedan disminuir el nivel de violencia. Los hallazgos son importantes para el desarrollo de intervenciones en la prevención de la violencia. Estudios adicionales se deben hacer para describir características socioeconómicas y actitudes asociadas a la violencia en cada área y futuros reglamentos deben incluir la regulación de arma de fuego. Martin Luther King, quien recibió el Premio Nobel de la Paz en 1964, señaló lo siguiente en respecto a la violencia: “ *We have flown the air like birds and swum the sea like fishes, but we have yet to learn the simple act of walking the earth like brothers*” (Traducción en español: “Hemos surcado el aire como aves y nadado los mares como peces, pero aún tenemos que aprender el acto sencillo de caminar en la tierra como hermanos”).

La violencia contra la gente joven puede prevenirse si se limita el acceso a armas de fuego y a drogas ilegales, si se mejoran la calidad de vida y las oportunidades de empleo y de educación, y si se fomentan mejor su integración como factores importantes en la sociedad. Las consecuencias de las conductas violentas pueden modificarse eficazmente, mediante cambios en el sistema de imposición de la ley y en el sistema judicial que a través de la estrategia habitual de privación de libertad al joven (McAlister en Weaver y Maddaleno, 1999). Las comunicaciones en la escuela y la comunidad, así como la educación de los padres de familia, pueden cambiar la actitud de las personas jóvenes y mejorar su capacidad de prevenir la violencia. En general, jóvenes desde los 10 años y más deben ser involucrados en la planeación e implementación de programas de prevención de la violencia. Hay que recalcar que el porcentaje de muertes por homicidio en la población de 10-14 años demuestra un incremento significativo, especialmente después de 1990. En Medellín, por ejemplo, el porcentaje de muertes por homicidio en la población de 10-14 años era 7.0% en 1979 y 49.0% en 1996.

REFERENCIAS

1. Agudelo, S.F. (1998). Dimensiones internacionales de la violencia en Colombia. En: Relaciones internacionales: política social y salud: desafíos en la era de la globalización. Pontificia Universidad Javeriana, Santafé de Bogotá, Colombia.
2. American Medical Association. Healthy Youth 2000: national health promotion and disease prevention objectives for adolescents. Chicago, IL: AMA, Department of Adolescent Health;1990.
3. Carrión, F. (1994). De la violencia urbana a la convivencia ciudadana. En: Ciudad y Violencias. Serie de Gestión Urbana, Vol.2. Programa de Gestión Urbana. Quito, Ecuador.
4. Center for Disease Control (1996). Trends in rates Of homicide – United States, 1985-1994. Morbidity Mortality Weekly Report, Jun 7; 45(22):460-4.
5. Comisión Intercongregacional de Justicia y Paz (1995). Boletín Informativo Justicia y Paz, Vol.8, No.4, p.132. Santafé de Bogotá, octubre-diciembre, 1995.
6. Consejería para el Desarrollo, la Seguridad y la Paz (1995). Alcaldía Municipal de Santiago de Cali, Cali, Colombia.
7. Centro de Referencia Nacional sobre Violencia (1995). Reporte del comportamiento de las lesiones fatales y no fatales en Colombia. Bogotá, Colombia: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.
8. Concha-Eastman, A. (1999). Violencia urbana en América Latina y el Caribe: Dimensiones, Explicaciones, Acciones. OPS/OMS, octubre de 1999.
9. Concha-Eastman, A. y Guerrero, R. (1999b). Vigilancia epidemiológica para la prevención y el control de la violencia en las ciudades. En: Rev PANAM Salud Pública/Pan Am J Public Health 5(4/5), 1999, p. 329.
10. Concha-Eastman, A. (2000). Entrevista al asesor regional de la division de Violencia y Salud de la OPS. OPS, Washington, D.C.
11. DANE (1993). Las estadísticas sociales en Colombia, primera edición, p.81. Santafé de Bogotá, Colombia.
12. DANE (1999). Participación Porcentual de los Homicidios en las Defunciones, Colombia: 1975-1994. En: El Quinto: No Matar: Contextos explicativos de la violencia en Colombia. (Primera ed.), p.94. SantaFé de Bogotá, Colombia,.
13. de Lima, M.L., Ximenes, R. (1998). Violence and death: differentials in mortality from external causes in Recife, Pernambuco, Brasil, 1991. Cad Saude Publica, Río de Janeiro,14(4):829-840, oct-dic, 1998.

-
14. De Roux, G. & Chálela, C. (March 9,1994). Violence in the Américas. JAMA, 271(10), 725-802.
 15. de Souza, E.R., de Assis, S.G. y da Silva, C.M. (1997). Violence in the city of Río de Janeiro: areas of risk and mortality trends among adolescents 10-19 years of age. Rev. PANAM Salud Publica, May; 1(5):398-98.
 16. DLP (Diario La Prensa). 1993, edición de agosto 15, Bogotá, Colombia.
 17. Echeverri, O. (1994). La violencia: ubicua, elusiva, prevenible. Ponencia presentada al Seminario Ciudad y Violencia en América Latina. Organizado por PGU y Alcaldía de Cali.
 18. Espitia, V.E. (1998). Atlas de las muertes violentas en Cali, 1993-1997. Alcaldía de Cali.
 19. Franco, S. (1990). Violence: a growing public health problem in the región. Epidemiol.Bull,11, 1-7.
 20. Franco, S. (1999). El Quinto: No Matar: Contexto explicativos de la violencia en Colombia. (Primera ed.). SantaFé de Bogotá.
 21. Gaitan, F., y Díaz, J. (1994). La violencia colombiana algunos elementos explicativos. En: Ciudad y Violencias. Serie de Gestión Urbana, Vol.2. Programa de Gestión Urbana. Quito, Ecuador.
 22. García, B. Y de Oliceira, O. (1987). Diferencial por sexo de la mortalidad mexicana: Algunos hallazgos y sugerencias para investigaciones posteriores. El Colegio de México, México.
 23. Hernández, H.(1989). Las Muertes Violentas en México. Universidad Nacional Autónoma de México. Asociación Mexicana de Población, A.C., México, p.45-50.
 24. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses(1996). Centro de Referencia Nacional Sobre Violencia. Tasa de Lesiones de Causa Externa Según Manera de Muerte: Colombia, 1995-1996. En: Lesiones de Causa Externa en Colombia 1996, p.15.
 25. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (1998). Muertes y lesiones por enfrentamiento armado en Colombia, 1997. Boletín CRNV, República de Colombia,3 (10).
 26. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (1999). Centro de Referencia Nacional Sobre Violencia. Lesiones de Causa Externa, Colombia 1998, p.31,37.
 27. Jaspers-Faijer, D. y Orellana, H. (1994). Evaluación del uso de las estadísticas vitales para estudios de causas de muerte en América Latina. Notas de Población (60), diciembre de 1994,p.47-77.
 28. Kellerman, AL et al. (1993). Gun ownership as a risk factor for homicide in the home. N Engl J Med, 329:1084-1091.

-
29. López, M.V., Medina, M., Pacheco, R., & Muñoz, J. (1996). Muertes por homicidio, consecuencias fatal de la violencia. El caso de México, 1979-1992. Rev. Saude Pública, 30 (1), 46-52.
 30. OPS (Organización Panamericana de la Salud). 1975. Clasificación Internacional de Enfermedades, Novena Revisión (Volumen 1). Washington, D.C., 673-680.
 31. OPS (1990). Las condiciones de salud en las Américas. Washington, D.C.
 32. OPS (1992). Lineamientos básicos para el análisis de la mortalidad. Programa Análisis de la Situación de Salud y sus Tendencias. Trabajo elaborado por el Dr. R. Becker. Washington, D.C.
 33. OPS (1993). Violencia y Salud, memo, CD37/19. Washington, p.13.
 34. Organización Panamericana de la Salud (1994). Conferencia Interamericana sobre Sociedad, Violencia y Salud. Washington, D.C.:OPS.
 35. OPS (1997). La Violencia en las Américas: La pandemia social del siglo XX. Serie: Communicating for Health Series Number 10.
 36. OPS (1998a). La salud en las Américas, Volumen II. Edición de 1998. Publicación Científica No.569. Washington, 186-190.
 37. OPS (1998b). Situación de Salud en las Américas. Indicadores básicos de Salud 1998.
 38. OPS (1999). Situación de salud en las Américas: Indicadores Básicos 1999.
 39. Orpinas, P. y de los Ríos, R. (1999). La violencia: del conocimiento a la prevención. Editorial. Rev PANAM Salud Pública/Pan Am J Public Health 5(4/5), 1999, p. 211-214.
 40. Orpinas, P. (1999). Who is violent?: factors associated with aggressive behaviors in Latin America and Spain. En: Rev PANAM Salud Pública/Pan Am J Public Health 5(4/5), 1999, p. 232-242.
 41. Policía Nacional. 1975-1976. Criminalidad, No. 18 a 39. Colombia.
 42. Puffer, R. y Wynne, G.G. (1968). Características de la mortalidad urbana. En: Informe de la Investigación Interamericana de la Mortalidad en la Niñez, Publicación Científica, No.151, OPS/OMS, Washington D.C.
 43. Rojas, R. (1996). La violencia llamada limpieza social. Cinep. Colección Papeles de Paz. Santafé de Bogotá, p.23,209.
 44. Roux, G. (1994). Violence in the Américas: A letter from Cali. JAMA, March 9, 1994 – Vol 271, No.10.
 45. United Nations (1998). 1996 Demographic Yearbook. Department of Economic and Social Affairs, New York, p.25, 785 y 854.

-
46. Velasco, R.G. y Trivelli, P. (1994). Violencia y Ciudades. En: Ciudad y Violencias. Serie de Gestión Urbana, Vol.2. Programa de Gestión Urbana. Quito, Ecuador.
 47. Villaveces, A., et.al. (2000). Effect of a Ban on Carrying Firearms on Homicide Rates in 2 Colombian Cities. JAMA, March 1, 2000 – Vol 283, No.9.
 48. Weaver, K y Maddaleno, M. (1999). Youth violence in Latin América: current situation and violence prevention strategies. Rev PANAM Salud Pública, Vol.5 (4/5), abril/mayo, 1999.
 49. Yankauer, A., Editor (1987). The Quality of cause-of-death statistics. American Journal of Public Health Editorial, AJP, 77(2) :137-139.
 50. Yunes, J. (1993). Mortality from violent causes in the Américas. Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana 1993; 114(4): 302-316.

Anexo 1

El grupo de Homicidios y Lesiones Intencionalmente Infligidas por otra persona (E960-E969) según la Novena Revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (OPS, 1975):

Mecanismo de Homicidios Según las Revisiones CIE-9	
Mecanismo	CIE-9
Corto-punzante	E966
Ahogamiento	E964
Caída	E968.1
Quemadura	
-Llama	E968.0
-Líquido Hirviente	E961, E968.3
Arma de Fuego	E965.0 - E965.4
Envenenamiento	E962.0 - E962.9
Golpe Contundente	E960.0, E968.2
Sofocación	E963
Otro	E960.1, E965.5-.9 E967.0-.9, E968.4
Otro no clasificable	E968.8, E969
Inespecífico	E968.9
Todas las lesiones	E960-E969

Anexo 2
Numero de homicidios por grupo de edad y ano de ocurrencia en Medellin, Cali y Bogota, 1979-1996

Lugar/Edad	Año																		Total
	1979	1980	1981	1982	1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	
Medellin																			
<15	16	17	17	21	13	11	18	18	32	45	51	67	103	127	112	91	81	88	928
15-19	50	72	89	70	65	101	160	236	282	481	705	1040	1293	1158	1134	1126	1029	921	10013
20-24	140	185	220	176	173	260	399	489	549	832	1077	1409	1653	1417	1284	1210	1002	889	13364
25-34	168	262	363	316	301	378	600	799	819	1201	1446	1814	1977	1819	1651	1346	1230	1089	17580
35+	135	176	231	257	266	305	426	507	606	780	888	1127	1390	1310	1188	945	814	769	12124
Sin Infor.	0	3	0	11	0	7	6	6	6	10	16	13	17	17	48	40	24	11	235
Total	509	715	920	851	818	1062	1609	2055	2294	3349	4183	5470	6433	5848	5417	4758	4180	3767	54244
Cali																			
<15	4	11	8	4	6	8	15	10	5	4	12	19	13	21	30	30	36	36	273
15-19	24	20	32	30	22	43	80	81	66	80	120	126	142	188	247	383	368	353	2405
20-24	41	34	68	88	69	90	182	212	189	163	185	173	242	322	413	492	495	434	3892
25-34	76	80	152	143	123	177	364	378	286	321	392	358	542	635	669	754	659	627	6739
35+	100	80	128	115	107	139	218	214	228	212	280	276	413	502	570	686	567	568	5403
Sin Infor.	0	0	0	1	0	2	0	1	1	0	1	0	0	7	5	13	3	6	40
Total	245	225	388	381	327	459	859	896	775	780	990	952	1352	1675	1934	2358	2128	2024	18752
Bogota																			
<15	21	27	16	27	15	15	21	6	4	7	13	22	24	52	52	58	41	-	421
15-19	68	99	102	92	50	60	55	40	28	21	76	200	211	347	419	511	197	-	2576
20-24	207	211	238	169	145	172	111	114	79	56	194	385	459	615	903	829	326	-	5213
25-34	300	354	441	338	284	332	256	212	170	140	335	673	840	1140	1351	1232	518	-	8916
35+	224	253	328	337	273	273	164	161	112	109	331	516	707	938	1157	1044	463	-	7390
Sin Infor.	0	2	0	0	0	0	2	2	1	2	1	1	4	14	12	16	2	-	59
Total	820	946	1125	963	767	852	609	535	394	335	950	1797	2245	3106	3894	3690	1547	-	24575

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística, Colombia

Anexo 3
Mecanismo de los Homicidios en Medellin, Cali y Bogota, 1979-1996
(Porcentaje)

Lugar/Año	Mecanismo				Total (Numero) 100%	Razon Arma/Corto- Punzante
	Arma de Fuego	Corto- Punzante	Golpe Contundente	Otros Mecanismos		
Medellin						
1979	55.2	37.9	2.0	4.9	509	1.5
1980	60.0	32.0	1.5	6.4	715	1.9
1981	66.4	29.8	0.4	3.4	920	2.2
1982	65.0	28.7	0.1	6.2	851	2.3
1983	69.1	24.2	0.6	6.1	818	2.9
1984	71.7	23.7	1.0	3.6	1062	3.0
1985	73.8	23.2	1.1	1.9	1609	3.2
1986	79.9	17.4	1.0	1.7	2058	4.6
1987	83.7	14.3	0.6	1.5	2295	5.9
1988	84.4	13.3	0.7	1.6	3349	6.3
1989	86.4	11.3	0.4	2.0	4184	7.7
1990	88.0	9.7	0.4	1.9	5470	9.1
1991	89.7	8.4	0.4	1.5	6434	10.7
1992	88.5	9.4	0.5	1.7	5848	9.5
1993	86.8	11.9	0.4	0.8	5417	7.3
1994	85.4	13.1	0.3	1.2	4758	6.5
1995	87.3	10.3	0.6	1.8	4180	8.5
1996	89.3	8.5	0.2	2.0	3767	10.5
Cali						
1979	55.9	40.8	0.4	2.9	245	1.4
1980	61.3	32.9	0.9	4.9	225	1.9
1981	68.0	27.6	1.3	3.1	388	2.5
1982	64.8	29.1	2.1	3.9	381	2.2
1983	59.9	36.1	0.9	3.1	327	1.7
1984	71.7	24.4	1.1	2.8	459	2.9
1985	79.2	18.9	0.3	1.6	859	4.2
1986	82.1	16.3	0.1	1.6	898	5.0
1987	77.2	21.2	0.5	1.0	777	3.6
1988	70.3	26.9	0.6	2.2	780	2.6
1989	74.2	22.2	0.8	2.7	990	3.3
1990	71.0	24.1	0.7	4.2	952	2.9
1991	77.4	19.9	0.3	2.4	1352	3.9
1992	76.8	20.1	0.4	2.7	1675	3.8
1993	80.3	16.7	0.6	2.4	1934	4.8
1994	80.8	17.0	0.6	1.6	2358	4.8
1995	84.1	13.4	0.8	1.7	2128	6.3
1996	85.2	12.4	0.5	1.9	2024	6.9
Bogota						
1979	56.6	38.2	2.1	3.2	820	1.5
1980	62.5	32.2	2.3	3.0	946	1.9
1981	60.4	34.7	1.7	3.2	1125	1.7
1982	65.5	27.2	3.2	4.0	963	2.4
1983	65.3	29.2	2.2	3.3	767	2.2
1984	66.5	28.9	0.7	3.9	852	2.3
1985	65.4	29.6	1.1	3.9	609	2.2
1986	76.9	19.2	1.1	2.8	536	4.0
1987	78.9	17.0	0.8	3.3	394	4.6
1988	80.6	16.1	0.6	2.7	335	5.0
1989	72.3	19.6	0.6	7.4	958	3.7
1990	72.8	24.3	0.2	2.7	1797	3.0
1991	75.6	21.9	0.6	1.9	2248	3.4
1992	76.4	21.4	0.5	1.7	3106	3.6
1993	77.6	21.2	0.4	0.9	3894	3.7
1994	77.2	20.8	0.0	2.0	3690	3.7
1995	79.5	17.5	0.8	2.1	1547	4.5

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística, Colombia