

Más sobre la violencia

Dr. J. M. Avilán Rovira

Individuo de Número

Cuando los hechos ocurren todos los días, es posible que nos acostumbremos a vivir con ellos. Además, si ocurren en todas partes ¿porqué preocuparse si ocurren aquí también? Es lo que nos puede pasar con la violencia, que nos acostumbremos a ella, que no intentemos nada por disminuir sus efectos. Esta inquietud presente en todos, motivó a la directiva de nuestra Academia a solicitar a las autoridades competentes a cumplir con el deber elemental de preservar la vida de los ciudadanos.

El Académico Dr. Otto Lima Gómez, como Presidente de la Academia Nacional de Medicina, fue autorizado unánimemente por la Junta Directiva, para dirigirse a la Asamblea el 20 de abril pasado, para plantear el problema de la violencia en el país. Informó que en colaboración con el Académico Dr. Rafael Muci-Mendoza, se había elaborado un documento que sometido a consideración de los Académicos asistentes en la sesión de ese día, fue aprobado por unanimidad.

En el comunicado dirigido al gobierno nacional y a la opinión pública, se considera que el bienestar social y el derecho a la vida son elementos fundamentales para el mantenimiento de la salud, por lo cual se cumple con el deber de manifestar gran preocupación por el incremento de la criminalidad, repudiar la violencia en cualquiera de sus formas y exhorta a las autoridades gubernamentales a tomar urgentes medidas para controlar tan grave problema de salud pública.

Actualizamos en el Cuadro 1, los datos que presentamos en nuestro editorial "Aumenta la mortalidad por violencias", publicado en el volumen 110, N° 3, de julio-septiembre de 2002, que hemos

completado hasta 2005, con las últimas cifras disponibles a partir de septiembre de este año en el Ministerio de Salud y Desarrollo Social (MSDS). Presentamos las tasas por quinquenios por razones de espacio y para evitar las casi siempre inexplicables fluctuaciones anuales.

Estas estadísticas son las oficiales publicadas en los Anuarios de Epidemiología y Estadística Vital hasta 1996 y a partir de allí, en el Anuario de Mortalidad. Las tasas se han calculado con los datos oficiales de población. Los datos del Censo Nacional de Población y Vivienda de 2001, se corrigieron con la tasa de omisión promedio del 6,8 % reconocida por el Instituto Nacional de Estadística.

Se repite en 2005, tal como en 2000, que la tasa de mortalidad por agresiones u homicidios, es la más alta de todas las causas de mortalidad por causas externas: accidentes, violencias determinadas (agresiones y lesiones autoinfligidas) e indeterminadas. En la décima revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) se prefiere llamar agresiones a los homicidios y lesiones autoinfligidas a los suicidios.

Nos permitimos recordar a los lectores las diferencias entre violencias determinadas e indeterminadas. Como podrá observarse en el Cuadro 1, antes de 1970 no figuran tasas por "no determinadas". Por disposición de la CIE, utilizada por todos los países para presentar estadísticas comparables a nivel mundial, antes de 1968, cuando no se disponía de información en el certificado de defunción, para conocer si la causa externa de la muerte era producto de un accidente, una agresión o una lesión autoinfligida, se consideraba como

accidente. Hasta ese año en los certificados de defunción la autoridad civil disponía de 3 casillas solamente para clasificar la mortalidad por causas externas. A partir de ese año y para cumplir con los nuevos criterios de la CIE, se agregó la casilla para “indeterminado”.

Ahora bien, para clasificar una defunción como producto de una violencia indeterminada, se debe agotar previamente toda la información pertinente disponible. Como podemos observar en el Cuadro 1, la tasa por violencias indeterminadas ha aumentado 10 veces en 2005, en comparación con la tasa insignificante en 1970. No se explica porque en el MSDS no se solicita información oportuna al Cuerpo de investigaciones científicas, penales y criminológicas (Cicpc), para corregir las cifras por estas causas de muerte.

Esta falta de información sobre una causa de mortalidad tan importante, determina que no se conozca con mayor exactitud la magnitud del

problema. Produce confusión cuando se evalúa el problema con datos del MSDS o con datos del Cicpc, estas últimas un poco más precisas.

Comparando las muertes por agresiones e indeterminadas por grupos de edad puede observarse claramente como se superponen las dos curvas, justamente entre los 5 y los 64 años de edad, que es el grupo más afectado por las agresiones. Estas muertes indeterminadas representan cerca del 90 % del total de muertes por violencias indeterminadas. Sumando esta proporción al total de defunciones por agresiones en varones, la tasa para 2005 alcanzaría a 85,1 por cien mil varones.

Al señalar esta grave situación de inseguridad y violencia que vivimos, la Academia Nacional de Medicina cumplió con el compromiso contraído al firmar la Declaración de San Francisco de Quito, en enero de 2002, con las demás Academias Nacionales de Medicina de Iberoamérica, cuya primera decisión fue: “Rechazar todo acto de violencia que atente contra la vida del ser humano”.

Cuadro 1

Tasas de mortalidad por cien mil habitantes por causas externas
Venezuela, 1950-2005

Años	Accidentes del tránsito	Resto de los accidentes	Agresiones	Lesiones autoinfligidas	Indeterminadas
1950	7,9	32,0	8,2	3,8	-
1955	10,8	31,8	5,3	5,1	-
1960	16,5	27,2	7,5	5,6	-
1965	21,3	27,3	10,7	7,3	-
1970	25,2	24,5	7,9	6,8	2,0
1975	33,4	22,3	7,8	5,0	4,3
1980	34,7	25,9	11,7	4,8	0,1
1985	23,1	24,2	9,6	4,6	0,4
1990	20,9	18,8	13,1	5,1	4,0
1995	21,2	15,9	14,3	4,7	13,4
2000	21,5	11,3	25,5	5,5	16,6
2005	19,7	11,3	27,7	3,7	20,7

Fuente: Tasas calculadas con los datos de los Anuarios de Epidemiología y Estadística Vital del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social hasta 1996 y Anuarios de Mortalidad del Ministerio de Salud y Desarrollo Social desde 1997.