



Artículos

- **Muertes violentas por homicidio y suicidio en Venezuela: ¿Es este un problema de salud pública?**
- [Introducción](#)
- [Materiales y métodos](#)
- [Resultados](#)
- [Discusión](#)
- [Referencias](#)

Jhonnyled Barboza-Reyes

Estudiante de medicina. Universidad del Zulia.

Diana Castro-Mendoza

Estudiante de medicina. Universidad del Zulia.

Tomás Ballesteros-Ballesta

Estudiante de medicina. Universidad del Zulia.

Cristina Martí-Amarista

marti.amarista@gmail.com

The Cochrane Collaboration Heart Group, Junior Researcher. Médico Cirujano. Universidad Central de Venezuela

Salud Pública

Muertes violentas por homicidio y suicidio en Venezuela: ¿Es este un problema de salud pública?

Fecha de recepción: 21/10/2015

Fecha de aceptación: 23/02/2016

Objetivo: Analizar las cifras de homicidio y suicidio y su distribución por estado, género, y grupo etario en Venezuela entre 2000-2012. **Métodos:** Estudio descriptivo, utilizando como fuente de información los anuarios de mortalidad publicados por el Ministerio del Poder Popular para la Salud. Las tasas de mortalidad se estimaron por cien mil habitantes ($\times 10^5$). **Resultados:** Los homicidios aumentaron 27% (23 vs 33 $\times 10^5$), 88% perpetrados por arma de fuego, el grupo etario más afectado es 29 años \pm 12, con relación varón:hembra 15:1. Los suicidios disminuyeron 60% (5 vs 2 $\times 10^5$), 67% por estrangulación, el grupo etario más afectado es 37 años \pm 17, con relación varón:hembra 4:1. **Conclusión:** Los homicidios representan un problema de salud pública, con una tasa cinco veces mayor a la tasa media mundial y dos veces mayor que la tasa media para América del Sur. Mueren 43 personas diariamente por arma de fuego. La tasa de suicidios es cuatro veces menor a la del continente.

Palabras Claves: muertes violentas; violencia; homicidios; suicidios; arma de fuego; salud pública; Venezuela.

Title

Violent deaths by homicide and suicide in Venezuela: Is it a Public Health problem?

Abstract

Objective: To analyze the figures for homicide and suicide according to their distribution by state, gender, and age group in Venezuela between the years 2000-2012. **Methods:** Descriptive study, used as source of information the mortality statistics published by the Ministry of Health. Mortality rates were estimated per hundred thousand inhabitants (10^5). **Results:** Homicides increased 27% (23 vs 33 $\times 10^5$), 88% by gunfire, the most affected age group is the 29 \pm 12 years old, male:female ratio 15:1. Suicides declined 60% (5 vs 2 $\times 10^5$), 67% by strangulation, the most affected age group is 37 years \pm 17, male:female ratio 4:1. **Conclusion:** Homicides represent a public health problem, with a rate five times higher than the world average and twice the average rate for South America. 43 people die daily by firearm. The suicide rate is four times lower than the continent rate.

Key Word

violent deaths; violence; homicide; suicide; firearm; public health; Venezuela.

Introducción

La violencia es definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como el uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause lesiones, muerte, daños psicológicos, trastorno del

desarrollo o privaciones ⁽¹⁾. La OMS divide la violencia en tres grandes categorías: la dirigida contra uno mismo, la colectiva, y la interpersonal.

La violencia dirigida contra uno mismo comprende los comportamientos suicidas y las autolesiones ⁽¹⁾. El suicidio constituye un problema de salud pública de extrema importancia en el continente Americano, con alrededor de 65,000 defunciones anuales y una tasa de mortalidad de 7,3 por cien mil habitantes ($\times 10^5$) en el periodo 2005-2009. La asfixia (39.7%), las armas de fuego (33.3%) y el envenenamiento son los principales mecanismos utilizados ⁽²⁾.

La violencia colectiva, por su parte, adopta diversas formas: conflictos armados, genocidio, represión, otras violaciones a los derechos humanos ⁽¹⁾.

La violencia interpersonal se divide en violencia intrafamiliar o de pareja y violencia comunitaria ⁽¹⁾. El homicidio, una forma de violencia interpersonal, es definido como dar muerte intencionalmente a otra persona según el Código Penal venezolano ⁽³⁾, constituye un problema de salud pública de dimensiones mundiales. Según estimaciones de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC, por sus siglas en inglés), el número total de homicidios en todo el mundo ascendió a 474,931 en 2014 ⁽⁴⁾. Para el año 2011 el 36% de los homicidios ocurrían en África, el 31% en América, el 27% en Asia, el 5% en Europa y el 1% en Oceanía ⁽⁵⁾. En el año 2013 el continente americano pasó a ser el más violento con 36% de los casos de homicidio, seguido por África, Asia, Europa y Oceanía, con 28%, 5% y 0.3% de los casos, respectivamente ⁽⁵⁾. El 42% de los homicidios perpetrados en todo el mundo se cometen con armas de fuego, siendo mayor en América (74%) que en Europa (21%). Así mismo, en América, más del 25% de los homicidios guardan relación con la delincuencia organizada y las actividades de grupos delictivos. En los países caracterizados por altos niveles de homicidio relacionado con la delincuencia 1 de cada 50 hombres es asesinado antes de llegar a los 31 años ⁽⁶⁾.

Las tasas de homicidio en África del Sur y América Central (por encima de 24×10^5) equivalen a más del doble de la media mundial ($6,9 \times 10^5$), seguidas por América del Sur, África Central y el Caribe (entre 16 y 23×10^5). Por su parte, con tasas cinco veces más bajas que el promedio global, Asia Oriental, Europa del Sur y Europa Occidental son las subregiones con los menores índices de homicidio ⁽⁴⁾.

En Venezuela, la violencia delictiva es un problema importante identificado en diferentes estudios ^(7, 8, 9). Para el año 1980 la tasa de homicidios en Venezuela era de 10×10^5 por año, la cual comienza a ascender en 1989 (30×10^5) y a estabilizarse para el año 1993 en 22 homicidios $\times 10^5$, la cual se mantuvo en el año 1995. En el año 2014 Venezuela se ubicó como el segundo país con la tasa más alta de homicidios en el mundo, 54×10^5 , sólo superada en magnitud por Honduras, con 104×10^5 . ⁽⁴⁾

Se realiza este trabajo de investigación para determinar la cifras de muertes violentas, especialmente homicidios, suicidios; así como su distribución por grupo etario, género, y localización, entre los años 2000 y 2012.

Materiales y métodos

número de muertes por causas violentas, las cuales incluyen: accidentes de transporte (V01-V99), otras causas externas de traumatismos accidentales (W00-X59), lesiones auto infligidas intencionalmente (X60-X84), agresiones u homicidio (X85-Y09), evento de intención no determinada (Y10-Y34), intervención legal y operaciones de guerra (Y35-Y36). Se tomaron la distribución por edad, género, entidad federal, forma de muerte (envenenamiento, ahorcamiento/ estrangulación/ sofocación, ahogamiento/ sumersión, disparo de arma, material explosivo, exposición al humo, objeto cortante, objeto romo o sin filo, caída/salto/empujón, arrollamiento) y localización al momento del disparo.

Los datos se procesaron a través de Excel[®] y presentados como promedios, desviaciones estándar, porcentajes, tasas, razones y coeficiente de correlación y determinación, con límites de confianza de 95%. Las tasas de mortalidad por cien mil habitantes ($\times 10^5$) se calcularon tomando los datos de población proporcionados por el Instituto Nacional de Estadística (INE).

Las limitaciones del estudio fueron la ausencia de cifras de mortalidad para los años 2013 y 2014, ya que no se han hecho públicos y la ausencia de otras fuentes y reportes oficiales respecto a muertes violentas en Venezuela.

Resultados

En el Cuadro 1 se presentan las muertes violentas registradas entre 2000 y 2012, así como la tasa por muertes violentas por cada cien mil habitantes. Se registraron en total 330,351 muertes violentas en el período de estudio. Se evidencia un ascenso progresivo de las cifras, alcanzándose la en 2008 la tasa más alta, 107×10^5 , disminuyendo durante los años 2010 y 2012, para ascender nuevamente hasta 100×10^5 . Las muertes violentas aumentaron 50% en el período de estudio, mientras que la tasa aumentó 23%.

Cuadro 1. Distribución de los heridos por arma de fuego hospitalizados en los servicios de cirugía según género, edad, y procedencia. Hospital Universitario de Caracas. 2006-2008

Género Femenino, n (%)	20 (6%)
EDAD (años), n ± DE	
General	29 ± 9
Masculino	26 ± 8
Femenino	30 ± 14
14 - 19	69 (22%)
20-34	206 (64%)
35-44	30 (9%)
45 o mas	15 (5%)
PROCEDENCIA, n (%)	
Caracas	195 (61%)
Miranda	63 (20%)
Vargas	2 (1%)
Interior del país	5 (2%)
No especificado	55 (17%)

En el Cuadro 2 se presenta la distribución de las muertes violentas según la causa entre 2000-2012. Los homicidios presentan aumento progresivo durante el período de estudio, con una variación de 56%. Los suicidios disminuyeron en 42%. Los accidentes de tránsito y resto de los accidentes aumentaron 34% y 6% respectivamente. Las muertes por intervención legal y operaciones de guerra disminuyeron en 69%. Impresiona el aumento de 131% de las muertes violentas de causa no determinada entre 2000-2012.

Cuadro 2. Distribución de los heridos por arma de fuego hospitalizados en los servicios de cirugía según número y localización de las heridas. Hospital Universitario de Caracas. 2006-2008

NUMERO DE HERIDAS n (%)	
Única	250 (78%)
Múltiple	70 (22%)
LOCALIZACIÓN ANATOMICA n (%)	
Abdomen	236 (74%)
Tórax	55 (17%)
Miembro superior	16 (5%)
Miembro inferior	75 (23%)
Cabeza, cara y cuello	16 (5%)
Otras	3 (1%)
TIPO DE ABORDAJE	
Médico	17 (5%)
Quirúrgico	303 (95%)
PROCEDIMIENTO QUIRURGICO n (%)	
Laparoscopia	237 (74%)
Toracotomía	19 (6%)
Cervicotomía	5 (2%)
Exploración vascular	62 (19%)
Bypass vascular	34 (11%)
Tubo de tórax	9 (3%)
Ligadura vascular	3 (1%)
Amputación	3 (1%)
Otras	41 (13%)

El aumento de las muertes violentas está determinado principalmente por el aumento de los homicidios (coeficiente de correlación, 0.97; coeficiente de determinación, 0.95) (Cuadro 3).

Cuadro 3. Distribución de los heridos por arma de fuego hospitalizados en los servicios de cirugía según días de permanencia. Hospital Universitario de Caracas. 2006-2008

Días de permanencia	n (%)
1 a 8	230 (72%)
9 a 14	42 (13%)
15 a 19	11 (3%)
20 a 29	22 (7%)
30 a 39	6 (2%)
40 a 49	4 (1%)
50 a 59	3 (1%)
60 o más	2 (1%)
Total	320

En la Figura 1 se muestra la tasa de muertes violentas según la causa en el período 2000 y 2012. La tasa de homicidios aumentó 27% de 26×10^5 a 33×10^5 , con picos en 2003 (34×10^5) y 2008 (30×10^5) a partir de cuando disminuye para aumentar nuevamente en 2012 hasta 33×10^5 . La tasa de suicidios disminuyó 60%, de 5×10^5 a 2×10^5 . La tasa de muertes violentas de causa no determinada aumentó 94% en el período estudiado, con picos en 2003 y 2012. La tasa de accidentes de tránsito aumentó 14%, de 21 a 24×10^5 . Las tasas de resto de accidentes e intervención legal disminuyeron 9% y casi 100%, respectivamente.

En el Cuadro 4 se presenta la tasa promedio de muertes violentas por cien mil habitantes de homicidios y suicidios registrados entre 2000 y 2012. Los varones tienen el doble de probabilidad de morir de manera violenta que las hembras. La relación varón:hembra (v:h) para homicidios es 16:1, 4:1 para suicidios y 9:1 para las muertes violentas de causa no determinada.

Cuadro 4. Tasa de muertes violentas por cien mil habitantes según causa y género. Venezuela 2000-2012

Causa	Masculino	Femenino
Homicidios	60.2	3.8
Suicidios	5.6	1.3
No determinada	45.1	4.9

En el Cuadro 5 se presentan las muertes violentas por homicidios, suicidios y de causa no determinada según grupo etario en el último anuario de mortalidad publicado por el MPPS (2012). El grupo etario más afectado por homicidios es entre los 15-24 años (\bar{X} 29 años \pm 12), 37 años \pm 17 para suicidios, y 29 años \pm 11 para las muertes violentas de causa no determinada.

Cuadro 5. Tasa de muertes violentas por homicidios, suicidios, y causa no determinada según grupo etario. Venezuela 2012

Grupo etario	Homicidios	Suicidios	No determinada
0-4	1.3	-	4.0
5 a 9	0.5	-	1.6
10 a 14	3.3	1.3	3.7
15 a 24	72.7	3.2	64.6
25 a 34	65.1	2.9	51.9
35 a 44	33.9	2.6	30.9
45 a 54	19.9	3.1	20.6
55 a 64	12.4	3.9	17.2
65 a 74	11.3	4.5	21.1
75 y +	9.7	5.1	49.1

En el Cuadro 6 se presenta la distribución de las muertes por homicidio según la causa, registradas entre 2000 y 2012. Las armas de fuego son el método más frecuentemente usado en homicidio (88%). La tasa de homicidios por arma de fuego aumentó 34% en 2012 con respecto al año 2000. Los homicidios por objetos cortantes representan el 7.4%, manteniéndose relativamente estables en los años estudiados. El resto de las modalidades de homicidio representan 4.5%, manteniendo una tasa estable en los años estudiados.

Cuadro 6. Muertes por homicidio según la causa. Venezuela 2000-2012

Año	Arma de fuego		Objetos cortantes		Resto de las causas	
	n	Tasa*	n	Tasa*	n	Tasa*
2000	5 408	22.3	619	2.5	342	1.4
2001	5 583	23.4	654	2.7	331	1.4
2002	6 528	25.9	624	2.5	330	1.3
2003	7 765	30.0	643	2.5	382	1.5
2004	6 362	24.4	605	2.3	381	1.5
2005	6 630	24.9	569	2.1	404	1.5
2006	7 859	29.1	598	2.2	348	1.3
2007	8 412	30.6	684	2.5	374	1.4
2008	9 411	33.7	651	2.3	425	1.5
2009	8 562	30.2	607	2.1	426	1.5
2010	8 050	27.9	597	2.1	395	1.4
2011	7 868	26.9	569	1.9	438	1.5
2012	8 901	30.0	613	2.1	428	1.4
Total	97 339		8 033		5 004	

por 100 000 habitantes

Para el último anuario publicado por el MPPS (2012) el 77.4% de los homicidios ocurrieron en calles y carreteras, 11.3% en viviendas e instituciones residenciales, el resto en comercios y áreas de servicio, escuela e instituciones públicas, granjas, áreas industriales y de construcción, canchas deportivas, otras áreas especificadas y áreas no especificadas, con 0.3%, 0.4%, 0.2%, 0.2%, 0.1%, 0.9% y 9.2%, respectivamente.

En el Cuadro 7 se presenta la mortalidad por suicidio según la causa, registradas entre 2000 y 2012. El estrangulamiento representa la forma más frecuente de suicidio durante todo el período estudiado (62%), seguido por el envenenamiento (19.8%), arma de fuego (13.7%), objetos cortantes (0.9%). La tasa de suicidio para todas las causas disminuyeron en 2012 con respecto al año 2000, siendo más acentuada para los suicidios por arma de fuego (83.3%) en comparación con envenenamiento (44.4%) y estrangulamiento (39.8%). Las tasas de suicidios por objetos cortantes y resto de las causas se mantuvieron relativamente estables en el período estudiado.

Cuadro 7. Muertes por suicidio según la causa. Venezuela 2000-2012

Año	Envenenamiento		Ahorcamiento Estrangulación		Arma de fuego		Objetos cortantes		Resto de las causas	
	n	Tasa	n	Tasa	n	Tasa	n	Tasa	n	Tasa
2000	218	0.9	692	2.8	294	1.2	10	0.04	50	0.2
2001	248	1.0	799	3.4	278	1.1	10	0.04	48	0.2
2002	256	1.0	748	3.0	234	0.9	9	0.04	52	0.2
2003	208	0.8	684	2.6	208	0.8	12	0.05	38	0.1
2004	202	0.8	622	2.4	150	0.6	10	0.04	50	0.2
2005	223	0.8	625	2.4	126	0.5	7	0.03	30	0.1
2006	202	0.7	549	2.0	142	0.5	11	0.04	39	0.1
2007	157	0.6	566	2.1	125	0.5	11	0.04	37	0.1
2008	200	0.7	554	2.0	80	0.3	8	0.03	28	0.1
2009	167	0.6	477	1.7	77	0.3	1	0.00	25	0.1
2010	167	0.6	501	1.7	74	0.3	6	0.02	27	0.1
2011	143	0.5	539	1.8	53	0.2	7	0.02	21	0.1
2012	137	0.5	512	1.7	48	0.2	8	0.03	24	0.1
Total	2 528		7 868		1 889		110		469	

por 100 000 habitantes

En el Cuadro 8 se presentan las muertes violentas de causa no determinada según la causa, registradas entre 2000 y 2012. La gran mayoría corresponden a muertes por arma de fuego (71.4%) el resto de las modalidades corresponden al 24.8%, donde el ahorcamiento/estrangulación/sofocación y eventos no determinados corresponden al 18% y 51% respectivamente. Se evidencia que las muertes por arma de fuego y objetos cortantes son 159% y 244% mayores en 2012 con respecto al año 2000.

Cuadro 8. Muertes violentas de causa no determinada según la causa. Venezuela 2000-2012

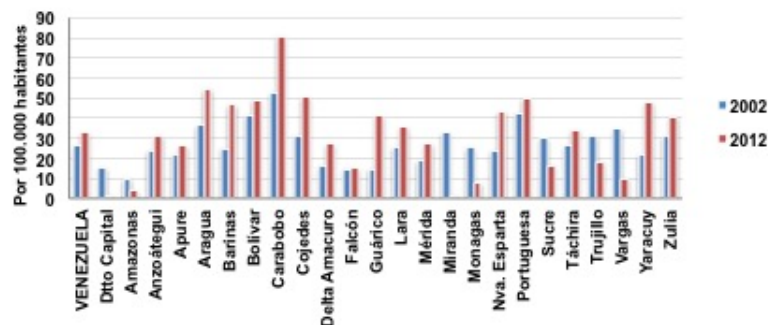
Año	Arma de fuego		Objetos cortantes		Resto de las causas	
	n	Tasa	n	Tasa	n	Tasa
2000	2 581	10.6	121	0.5	1 338	5.5
2001	2 447	10.3	140	0.6	1 172	5.0
2002	3 634	14.4	172	0.7	958	3.8
2003	4 666	18.0	217	0.8	1 058	4.1
2004	4 253	16.3	254	1.0	1 192	4.6
2005	3 620	13.6	219	0.8	1 551	5.8
2006	4 223	15.6	298	1.1	1 403	5.2
2007	5 070	18.4	212	0.8	1 510	5.5
2008	5 498	19.7	206	0.7	1 773	6.3
2009	6 149	21.7	326	1.1	2 114	7.4
2010	5 649	19.6	356	1.2	2 120	7.4
2011	5 875	20.1	377	1.3	2 151	7.3
2012	6 683	22.5	416	1.4	2 236	7.5
Total	60 348		3 314		20 576	

por 100 000 habitantes

En la figura 2 se comparan las tasas de muertes violentas por cien mil habitantes según entidad federal entre los años 2000 y 2012. Se puede apreciar como a nivel nacional la tasa de muertes violentas aumentó. Los estados Aragua (104×10^5), Barinas (116×10^5), Bolívar (102×10^5), Carabobo (121×10^5), Cojedes (130×10^5), Guárico (102×10^5), Miranda (131×10^5), Sucre (111×10^5), Vargas (146×10^5) y Distrito Capital (132×10^5) presentan tasas por encima del promedio nacional para 2012, el cual es 100 por CMH. El estado en el que se presentó el aumento más marcado de muertes violentas fue Sucre, con un aumento del 158% entre 2000 y 2012.

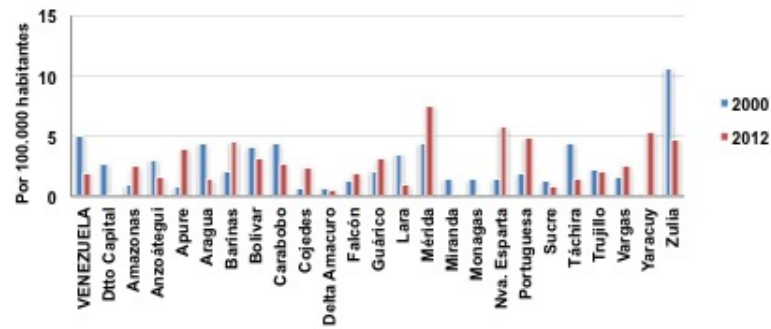
En la Figura 3 se comparan las tasas de homicidios según entidad federal, registradas en 2000 y 2012. El estado con la tasa de homicidios más elevada es Carabobo (80.6×10^5) la cual es dos veces mayor a la tasa nacional. Impresiona como Dto Capital, Miranda y Vargas presentan las menores tasas de homicidios.

Figura 3. Tasa de homicidios por cien mil habitantes según entidad federal. Venezuela 2002-2012



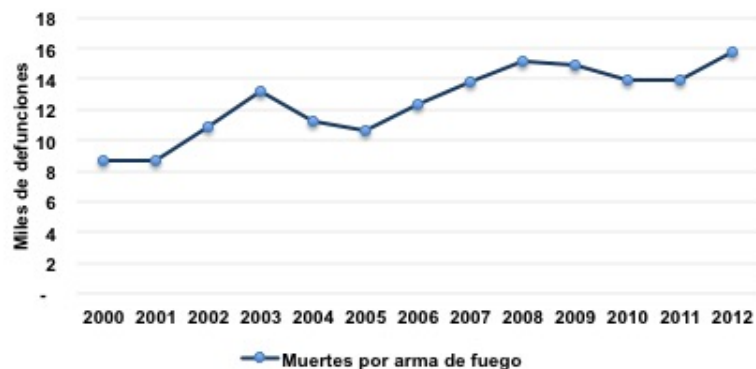
En la Figura 4 se comparan las tasas de suicidio por entidad federal, registradas en 2000 y 2012. Los estados Mérida (8×10^5), Nueva Esparta (6×10^5), Portuguesa (5×10^5), Yaracuy (5×10^5) y Zulia (5×10^5), presentan las tasas más altas, la cuales duplican la tasa nacional de suicidios para 2012 (2×10^5). El ascenso de la tasa de suicidio más notorio se presentó en el estado Yaracuy, con aumento, de menos de 1×10^5 habitantes a 5×10^5 . Los estados Miranda y Monagas presentan las tasas de suicidios más bajas de todo el país.

Figura 4. Tasa de suicidios por cien mil habitantes según entidad federal. Venezuela 2002-2012



En la Figura 5 se presentan la distribución anual de las muertes violentas por arma de fuego registradas entre los años 2000 y 2012. Se evidencia aumento progresivo de las cifras con picos en los años 2003 y 2012. El número de muertes por arma de fuego registradas en 2012 es 80% mayor al registro para el año 2000.

Figura 5. Muertes por arma de fuego registradas en Venezuela entre los años 2000 y 2012.



Discusión

Las muertes violentas por homicidios representan un problema de salud pública en Venezuela. Esta afirmación está basada en los resultados presentados previamente, donde se evidencia el aumento progresivo de las cifras de homicidios, siendo para el año 2012 cinco veces mayor a la tasa de homicidios mundial y dos veces mayor a la tasa promedio de homicidios para América del Sur. En Venezuela, ocurrían para el año 2000 17 homicidios/día, y para el año 2012 aumentó a 27 homicidios/día. El aumento de las cifras de muertes violentas está estrechamente relacionada con el aumento de homicidios.

A partir del año 2006, la información sobre criminalidad registrada por el Cuerpo de Investigaciones Científicas, Penales y Criminalísticas (CICPC) fue asumida como de reserva para el Estado, lo cual ha dificultado el seguimiento de las muertes violentas. Si bien es innegable la riqueza de los datos proporcionados por los anuarios de mortalidad, la información contenida en ellos representa la información de las actas de defunción previo a la investigación policial⁽¹³⁾, esta limitación se hace evidente al observar el aumento de 131% de las muertes violentas de causa no determinada. Para el año 2012, 32 de cada 100 muertes violentas fueron reportadas como de causa desconocida. Esto afecta el análisis de las cifras de homicidio a nivel nacional y estatal, en donde a pesar de que la tendencia es hacia el aumento, en estados como Miranda, Vargas y Distrito Capital se registran tasas bajas por esta causa. Lo cual genera la pregunta ¿Es posible que parte de las muertes violentas de causa no determinada registradas en estos estados se deban en su mayoría a homicidios?. Esta pregunta podría ser contestada si las estadísticas del CICPC pudieran compararse con las del MPPS, o si se hiciera un mayor esfuerzo por parte del MPPS en determinar la causa de esas muertes.

La población masculina es la más afectada por los homicidios, especialmente entre los 17 y 41 años de edad, con una relación varón:hembra de 15:1. Estos resultados son comparables con los de otros estudios, y podría guardar relación con que la población masculina tiene mayor

probabilidad de participación en actividades delictivas tendientes a la violencia, como la delincuencia, posesión de armas y consumo de drogas (4,5,6,7,14).

De acuerdo a los resultados de la última encuesta de victimización y percepción de seguridad ciudadana realizada por el INE, el 32% de los encuestados considera que el mayor número de hechos de violencia ocurre en sitios públicos de su zona de residencia, el 45% considera que la zona donde vive es insegura, necesitando en el 81% de los casos cercas, murallas, alambre de púas o electrificados como medida de seguridad en el hogar. Así mismo, el 61% calificó la inseguridad personal como muy grave (15). El análisis de las cifras de mortalidad entre 2000 y 2012 confirma la veracidad de la percepción de inseguridad de los venezolanos, ya que más del 77% de los homicidios ocurren en calles y carreteras del país, y 11% en viviendas e instituciones residenciales.

La tasa de muertes violentas por suicidio en Venezuela disminuyeron en el período estudiado, siendo en 2012 cuatro veces menor a la tasa promedio del continente. La población masculina es la más afectada, especialmente entre los 20 y 54 años, con relación varón:hembra de 4:1, estos resultados son comparables a los de reportes previos para la región (2). A diferencia de las estadísticas para América (2), donde las armas de fuego son el segundo método más utilizado, en Venezuela después de la estrangulación, el envenenamiento (especialmente por pesticidas) es la segunda causa de muerte seguido por las armas de fuego en tercer lugar.

Merecen especial mención las muertes violentas por armas de fuego. El análisis de las cifras de mortalidad mostró que para el año 2012 53% de las muertes violentas era perpetrada con arma de fuego. Para el año 2000 ocurrían 24 muertes/día por arma de fuego, pasando en 2012 a 43 muertes/día. En el año 2013 fue aprobada en la Asamblea Nacional la Ley para el desarme y control de armas y municiones (16), pero los efectos de esta medida no pueden evaluarse debido a que no se han hecho públicos los anuarios de mortalidad de los años posteriores a su aprobación.

La cuantificación de las muertes violentas muestra solo una cara de un problema de grandes dimensiones, ya que por cada persona que es víctima de la violencia muchas más resultan heridas, debilitadas psíquicamente, o discapacitadas de por vida. Es necesaria la publicación libre de las cifras de mortalidad anual más recientes, tanto por el MPPS como del CICPC, ya que es partiendo del conocimiento de esas cifras que se pueden desarrollar nuevas medidas de prevención y control de agentes productores de violencia, que debe ir indudablemente acompañado de nuevas medidas en materia de política criminal de parte del gobierno nacional.

Referencias

1. Informe mundial sobre la violencia y la salud. Editado por Drug EG, Dahlberg LL, Mercy JA, Zwi AB, Lozano R. Publicación Científica y Técnica N° 588. Organización Panamericana de la Salud. Washington, D.C., 2003.
2. Mortalidad por suicidio en las Américas. Informe Regional. Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud. 2014
3. Código Penal de Venezuela, artículo 407. Disponible en: http://www.oas.org/juridico/spanish/mesicic3_ven_anexo6.pdf
4. Informe sobre la situación Mundial de la Prevención de la Violencia. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC) 2014. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/145089/1/WHO_NMH_NVI_14.2_spa.pdf?ua=1
5. Estudio Mundial Sobre El Homicidio. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC) 2013. Disponible en: https://www.unodc.org/documents/gsh/pdfs/GLOBAL_HOMICIDE_Report_ExSum_spanish.pdf
6. Estudio Mundial Sobre El Homicidio: Tendencias, contextos, datos. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC) 2011. Disponible en: https://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/statistics/Homicide/BOOK_Global_study_on_homicide_2011_Spanish_ebook.pdf
7. Avilan-Rovira JM. Violencia en Venezuela. Gac Med Caracas. V118 n.1 Caracas. Ene 2010.
8. Briceño-León R, Navarro JC, Márquez P, et al. La violencia en Venezuela: dimensionamiento y políticas de control. Red de centros de Investigación del banco Interamericano de Desarrollo 1999. Documento de trabajo R-373.
9. Briceño-León R, Avila O, Camardiel A. Inseguridad y Violencia en Venezuela. Informe 2008. Editorial Alfa. Caracas, Venezuela. 2009.

10. Anuarios de mortalidad 1995-2011. Biblioteca Virtual en Salud. Instituto de Altos Estudios "Dr. Arnoldo Gabaldón". Disponible en: <http://www.bvs.gob.ve/php/level.php?lang=es&component=35&item=3>
11. Anuarios de mortalidad. Ministerio del Poder Popular para la Salud. Disponible en: http://www.mpps.gob.ve/index.php?option=com_phocadownload&view=category&id=11:anuarios-de-mortalidad
12. WHO Classifications. International Classification of Diseases (ICD). Disponible en: <http://www.who.int/classifications/icd/en/#>
13. Avilan-Rovira JM. Aumenta la mortalidad por violencias. Gac Méd Caracas. V110 n.3 Caracas jul.2002
14. Suarez CA, Avilán-Rovira JM, Gabaldón MA, et al. Heridas por arma de fuego y traumas vasculares: una ventana a la violencia civil en Caracas. Gac Méd Caracas. V.115 n.4 Caracas dic.2007
15. Encuesta Nacional de Victimización y Percepción de Seguridad Ciudadana 2009. Instituto Nacional de Estadística. 2010. Disponible en: <http://www.derechos.org.ve/pw/wp-content/uploads/Encuesta-de-Victimizacion-INE-MIJ-2010.pdf>
16. Ley para el desarme y control de armas y municiones. República Bolivariana de Venezuela. http://www.unlirec.org/documents/mercosur/venezuela/leydesarmecontrolarmasmuniciones_2013.pdf

NOTA: Toda la información que se brinda en este artículo es de carácter investigativo y con fines académicos y de actualización para estudiantes y profesionales de la salud. En ningún caso es de carácter general ni sustituye el asesoramiento de un médico. Ante cualquier duda que pueda tener sobre su estado de salud, consulte con su médico o especialista.