



Universidad y Salud
ARTÍCULO ORIGINAL

Mortalidad y años potenciales de vida perdidos por causas externas: Colombia 1998-2015

Mortality and potential life years lost due to external causes: Colombia from 1998 to 2015

Alejandra Segura-Cardona¹ orcid.org/0000-0002-1624-0952

Doris Cardona-Arango^{1*} orcid.org/0000-0003-4338-588X

¹ Universidad CES, Medellín, Colombia.

Fecha de recepción: Febrero 09 - 2017

Fecha de revisión: Noviembre 29 - 2017

Fecha de aceptación: Abril 13 - 2018

Segura-Cardona A, Cardona-Arango D. Mortalidad y años potenciales de vida perdidos por causas externas: Colombia 1998-2015. Univ. Salud. 2018;20(2):149-159. DOI: <http://dx.doi.org/10.22267/rus.182002.119>

Resumen

Introducción: Las causas externas de mortalidad se constituyen en un problema de salud pública, afectan a población joven, tienen pertinencia social, son evitables y su impacto es reducible a largo plazo. **Objetivo:** Describir el comportamiento de la mortalidad por causas externas y de los años potenciales de vida perdidos en la población colombiana entre 1998-2015. **Materiales y métodos:** Estudio analítico de 641.837 certificados de defunción, clasificados en cuatro grandes grupos de mortalidad externa: homicidio, suicidio, accidentes de tránsito y otras causas. Se calcularon tasas de mortalidad, crudas y estandarizadas con método directo en tres períodos de tiempo y años potenciales de vida perdidos, para cada grupo. **Resultados:** El riesgo de morir por causas externas fue de 81,66 por cien mil habitantes, con una disminución del 47,1% y 37,6 años potenciales de vida perdidos. Por homicidio, se registró una tasa de 47,3 por cien mil habitantes, reducción del 59,3% y 23 años potenciales de vida perdidos; los accidentes de tránsito registraron una reducción del 30,3% con una tasa de 15,7. El suicidio registró menor reducción en los 18 años (9,8%) y una tasa promedio de 5,1. **Conclusión:** Las muertes por causas externas son prioritarias a la hora de plantear políticas públicas, principalmente para la disminución de homicidios que son un reflejo del conflicto armado y la delincuencia que afronta el país, generando la pérdida de años de vida productivos para la sociedad. Es necesario perfilar a los victimarios para focalizar e intervenir las poblaciones más afectadas.

Palabras clave: Mortalidad; homicidio; suicidio; accidentes de tránsito; años potenciales de vida perdidos; causas externas. (Fuente: DeCS, Bireme).

Abstract

Introduction: The external causes of mortality are constituted as a public health problem which affect young population, have social relevance, are avoidable and their impact is reducible in the long term. **Objective:** To describe the behavior of mortality due to external causes and the potential years of life lost in the Colombian population from 1998 to 2015. **Materials and methods:** An analytical study was conducted by using 641,837 death certificates which were classified in four large groups of external mortality: homicide, suicide, traffic accident and other causes. Mortality rates (crude and standardized) were calculated with direct method in three periods of time and potential years of life lost, for each group. **Results:** The risk of dying from external causes was 81.66 per hundred thousand inhabitants, with a decrease of 47.1% and 37.6 potential years of life lost. For homicide, a rate of 47.3 per hundred thousand inhabitants was recorded, with a reduction of 59.3% and 23 potential years of life lost. Traffic accidents recorded a reduction of 30.3% with a rate of 15.7. Suicide documented less reduction in 18 years of age (9.8%) and an average rate of 5.1. **Conclusion:** Deaths caused by external causes are priorities when it comes to raising public policies, mainly for the reduction of homicides that are a reflection of the armed conflict and the crime

*Autor de correspondencia
Doris Cardona Arango
e-mail: dcardona@ces.edu.co

notable en hombres que en mujeres; en dicho estudio, el suicidio representó 2,20% de los APVP en Colombia⁽³⁷⁾ y entre 1998 y 2014 el 6,2% de los APVP por causas externas, perdiéndose 2,5 años por cada mil personas en un año.

Los departamentos que mostraron mayores tasas de APVP fueron Arauca, Guaviare y Caquetá. Un análisis de mortalidad realizado en Arauca entre el 2005-2013, mostró que la tasa cruda de mortalidad por causas externas ha incrementado con picos en el año 2009 y 2012. Dicho análisis mostró que la principal causa de APVP entre 2008 y 2013 fueron las causas externas; dicho informe resalta que para el año 2013 este grupo de causas fueron negativamente representativas principalmente en hombres, por accidentes de tránsito y homicidios⁽³⁸⁾. Otro de los departamentos con alta tasa de APVP por causas externas fue Antioquia; un estudio de la mortalidad por causas externas entre el 1999 y 2006 en Medellín, mostró que el 75,8% en hombres y el 49,6% en mujeres fueron por homicidios, con una tasa de mortalidad de 97,4 por cien mil habitantes; por accidentes de tránsito los porcentajes fueron 13,7% en hombres y 28,3% en mujeres con tasa de 20,4 por cien mil habitantes; por suicidio fue de 3,7% y 8,1% respectivamente con tasa de 5,6 y por traumatismo un 6,5% y 13,4% con tasa de mortalidad de 9,7 por cien mil habitantes⁽³⁹⁾.

Conclusiones

En Colombia la violencia continúa teniendo un peso importante en la mortalidad; aunque las cifras hayan bajado en las últimas décadas, los homicidios prevalecen entre las muertes por causas externas presentadas entre 1998 y 2015. Sin duda, bajar de una tasa de mortalidad por homicidios de 68,60 por cada cien mil habitantes en el periodo 1998-2003, a una de 32,33 en el periodo 2010-2015, es un gran logro para el país, sin embargo, esta cifra de homicidios continúa siendo bastante alta y alarmante, además aporta gran cantidad de años potenciales de vida perdidos principalmente en la población masculina y joven.

La prioridad a la hora de plantear políticas públicas, debe ser la disminución de los homicidios que son el principal reflejo del conflicto armado y la delincuencia que afronta el país hace décadas. Sin embargo, las muertes por accidentes de tránsito y por suicidio también dejan un gran número de víctimas letales que van sumando años de vida perdidos y que requieren de atención en el diseño de planes de prevención. Es necesaria la formulación de proyectos que permitan identificar los perfiles de las víctimas y victimarios, para con esto dar herramientas para la elaboración de políticas públicas que den respuesta a la dinámica de la violencia en el país y que permitan una aplicación eficaz de la ley.

Conflicto de intereses

No existen conflictos de intereses.

Referencias

1. Agudelo HB, Grisales H, Londoño JL. Mortalidad por las cinco primeras causas y su modelación temporal, Medellín, 1987-1996. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública.* 1998;16(1):27-50.
2. Almenara J, Silva LC, Benavides A, García C, González JL. Historia de la bioestadística: la génesis, la normalidad y la crisis. Cádiz: Quorum Editores; 2003. 34-9.
3. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre la violencia y la salud: resumen. Washington: OMS; 2002.
4. Yunes J, Rajs D. Tendencia de la mortalidad por causas violentas en la población general y entre los adolescentes y jóvenes de la región de las Américas. *Cad. Saúde Pública.* 1994;10(1):88-125.
5. Ribeiro E, Borges D, Cano I. Calidad de los datos de homicidio en América Latina. Bogotá: Open Society Foundations; 2015.
6. United Nations Office on Drugs and Crime. Global study on homicide 2013: trends, contexts, data. Viena: UNODC; 2013.
7. Rodríguez M. Algunas de las características de la mortalidad por homicidio en Colombia, 1985-2001. *Rev Lasallista de investigación.* 2006;2(2):38-44.
8. Moreno J, Sánchez R. Muertes por causas violentas y ciclo económico en Bogotá, Colombia: un estudio de series de tiempo, 1997-2006. *Rev Panam Salud Pública.* 2009;26(1):23-30.
9. De la Hoz GA, Romero JH. Comportamiento del homicidio. Colombia, 2015. Bogotá: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses; 2016.
10. García H, Vera C, Zuluaga L. Características de los accidentes de tránsito con personas lesionadas atendidas en un hospital de tercer nivel de Medellín,

- 1999-208. *Rev Gerenc. Polit. Salud.* 2011;10(21):101-111.
11. Aristizábal D, González G, Suarez JF, Roldán P. Factores asociados al trauma fatal en motociclistas en Medellín, 2005-2008. *Biomédica.* 2012;32:112-124.
 12. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la situación mundial de la seguridad vial 2015. Ginebra: OMS; 2015.
 13. Acevedo C. ¿Influye la realidad económica en el suicidio? El caso Colombiano. *Rev de Economía del Caribe.* 2010;5:143-187.
 14. Durkheim E. *El Suicidio.* México: Ediciones Coyoacán; 2006; 9.
 15. *Encyclopedia Britannica.* Suicide [internet]. 2013. Disponible en: www.britannica.com
 16. Cardona D, Peláez E, Aidar T, Ribotta B, Alvarez MF. Mortalidad por causas externas en tres ciudades latinoamericanas: Córdoba (Argentina), Campinas (Brasil) y Medellín (Colombia), 1980-2005. *Rev Bras. Est. Pop.* 2008;25(2):335-352.
 17. Pineda E. El suicidio en Colombia. Bogotá: SCRIBD; 2009. Disponible en: <http://es.scribd.com/doc/21070644/El-Suicidio-en-Colombia>.
 18. Departamento de Estadísticas e Información de Salud. Años de Vida Potencial Perdidos (AVPP). Santiago de Chile: Gobierno de Chile; 2018. [citado 9 de febrero de 2018]. Disponible en: <http://www.deis.cl/indicadores-basicos-de-salud/anos-de-vida-potencial-perdidos-avpp/>
 19. Organización Panamericana de la Salud. Conjunto de datos básicos, expandidos y opcionales para las enfermedades crónicas no transmisibles, violencia y lesiones. Especificaciones técnicas. Washington: OPS; 2008.
 20. Instituto de Salud Carlos III. Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Mortalidad por causas externas en España. 2014;22(6):56-76.
 21. Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas. Defunciones no fatales. Bogotá: DANE; 2015. [Consultado 10 de diciembre de 2017]. Disponible en: <http://www.dane.gov.co/>.
 22. Organización Panamericana de la Salud. Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud. Décima revisión. Washington: OPS; 1995.
 23. Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas. Proyecciones de población. Bogotá: DANE; 2013.
 24. Omar A, Boschi-Pinto C, López AD, Murray CJ, Lozano R, Inoue M. Age standarization of rates: a new WHO standard. *GPE Discussion Paper Series 31.* Ginebra: WHO; 2001. Consultado: 10 de diciembre de 2017. Disponible en: <http://www.who.int/healthinfo/paper31.pdf>
 25. Organización Panamericana de la Salud. Programa para análisis epidemiológico de datos tabulados EPIDAT versión 3.1. [Programa de computador]. España. Xunta de Galicia: OPS, Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana; 2000.
 26. World Health Organization. World report on violence and Health. Geneva: WHO; 2002. 286-96.
 27. Krug EG, Dahlberg LL, Mercy JA, Zwi AB. Informe mundial sobre la violencia y la salud. *Rev Inst Med Trop S Paulo.* 2003;45(3):130.
 28. Dávila-Cervantes CA, Pardo-Montaña AM. Análisis del impacto de la mortalidad por homicidios de acuerdo al Índice de Necesidades Básicas Insatisfechas en Colombia, 2000-2011. *Rev Gerenc. Polit. Salud.* 2015;14(28):63-77.
 29. Córdoba FE, Acero Á, Folino J. Homicidas juveniles en Bogotá, estudio de grupos focales. *Rev Fac Med.* 1 de julio de 2015;63(3):389-98.
 30. González-Pérez GJ, Vega-López MG, Flores-Villavicencio ME. El incremento de la mortalidad por armas de fuego y su relación con el estancamiento de la esperanza de vida en México. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2017;22:2861-72.
 31. Rojas E. Mortalidad por causas violentas en adolescentes y jóvenes de dos ciudades del Cono Sur: Córdoba (Argentina) y Porto Alegre (Brasil), 1990-2010. *Ciência & Saúde Coletiva.* 2015;20(1):29-37.
 32. Fernández-Cuenca R, Llácer A, López-Cuadrado T, Gómez-Barroso D. Mortalidad por causas externas en España. *Bol Epidemiológico Sem.* 2014;22(6):56-71.
 33. Instituto Nacional de Salud. Aspectos relacionados con la frecuencia de uso de los servicios de salud, mortalidad y discapacidad en Colombia, 2011. Bogotá: Observatorio Nacional de Salud; 2011. [citado 1 de junio de 2015]. Disponible en: <http://www.ins.gov.co/lineas-de-accion/ons/SiteAssets/Paginas/publicaciones/informe-final%20ONS.pdf>.
 34. Moreno C, Cendales R. Mortalidad y años potenciales de vida perdidos por homicidios en Colombia, 1985-2006. *Rev Panam Salud Pública.* 2011;30(4):342-353.
 35. Fondo de Prevención Vial. Accidentalidad vial en Colombia 2006: información para el desarrollo de una cultura vial. Bogotá: Ministerio de la Protección Social; 2006.
 36. Gómez R. La mortalidad evitable como indicador de desempeño de la política sanitaria Colombia 1985-2001. Alicante, 2006. Tesis (Doctoral) - Universidad de Alicante.
 37. Cendales R, Vanegas C, Fierro M, Córdoba R, Olarte A. Tendencias del suicidio en Colombia, 1985-2002. *Rev Panam Salud Pública.* 2007;22(4):231-8.
 38. Secretaria de Salud Municipal. Análisis de Situación de Salud Municipio de Arauca (ASIS). Arauca: Secretaria de Salud Municipal; 2014.
 39. Cardona Arango D. Mortalidad por causas externas en Medellín, 1999-2006. *Papeles Poblac.* 2008;14(56):233-56.