



EL IMPACTO DE LA VIOLENCIA EN NIÑOS, NIÑAS Y
ADOLESCENTES.

Investigadores:

Andrea Chacón Chávez.

José Fernández Shaw.

Marzo, 2013.

TABLA DE CONTENIDO

ABREVIATURAS	5
LA VIOLENCIA Y LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES	6
CONSIDERACIONES GENERALES	12
Conceptos básicos.....	12
Contexto legal sobre niños, niñas y adolescentes en Venezuela.	14
Situación de NNA en América Latina.	17
ASPECTOS METODOLÓGICOS	18
Miradas sobre la violencia en Venezuela.	19
Estadísticas de mortalidad como fuente de información.....	20
La Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE).....	23
La clasificación de muertes violentas.	24
MUERTES VIOLENTAS DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES EN VENEZUELA	27
Panorama general: evolución histórica de principales causas de muertes violentas en NNA.	28
Muertes violentas de niños, niñas y adolescentes relacionadas con armas de fuego.....	37
Distribución geográfica de muertes de niños, niñas y adolescentes ocasionadas por causas violentas relacionadas con armas de fuego.	45
Perfil de los niños, niñas y adolescentes víctimas de muertes violentas asociadas con armas de fuego.	56
5 PUNTOS CONCLUSIVOS	61
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	63
Anexo 1. Venezuela, número de muertes de muerte de niños, niñas y adolescentes de acuerdo a grupos de causas, grupos de edad y sexo, 2009.	66
Anexo 2. Venezuela, tasa mortalidad violentas de niños, niñas y adolescentes (por cada 100.000) de acuerdo a su tipo muerte a nivel municipal, 2009*.....	67
Anexo 3. Venezuela, mapas temáticos: tasa* de muertes violentas de niños, niñas y adolescentes asociadas a armas de fuego a nivel estatal, 1997.	67
Anexo 4. Venezuela, mapas temáticos: tasa* de muertes violentas de niños, niñas y adolescentes asociadas a armas de fuego a nivel estatal, 2001.	68
Anexo 5. Venezuela, mapas temáticos: tasa de muertes violentas de niños, niñas y adolescentes asociadas a armas de fuego a nivel estatal, 2005.	69

Anexo 6. Venezuela, mapas temáticos: tasa de muertes violentas de niños, niñas y adolescentes asociadas a armas de fuego a nivel estatal, 2009.	70
Anexo 7. Venezuela, mapas temáticos: tasa de otras muertes violentas de niños, niñas y adolescentes no asociadas a armas de fuego a nivel estatal, 1997.	71
Anexo 8. Venezuela, mapas temáticos: tasa de otras muertes violentas de niños, niñas y adolescentes no asociadas a armas de fuego a nivel estatal, 2001.	72
Anexo 9. Venezuela, mapas temáticos: tasa de otras muertes violentas de niños, niñas y adolescentes no asociadas a armas de fuego a nivel estatal, 2005.	73
Anexo 10. Venezuela, mapas temáticos: tasa de otras muertes violentas de niños, niñas y adolescentes no asociadas a armas de fuego a nivel estatal, 2009.	74
Anexo 11. Venezuela, mapas temáticos: tasa de muertes violentas de niños, niñas y adolescentes asociadas a armas de fuego a nivel municipal y parroquial, 2009.	75
Anexo 12. Venezuela, mapas temáticos: tasa de muertes violentas de niños, niñas y adolescentes no asociadas a armas de fuego a nivel municipal y parroquial, 2009.	76
Anexo 13. Venezuela, mapas temáticos: tasa de otras muertes violentas DE niños, niñas y adolescentes no asociadas a armas de fuego a nivel municipal y parroquial, 2009.	77

ÍNDICE DE TABLAS.

Tabla 1. Venezuela, tasas de las principales causas de muerte de NNA de acuerdo a grupos de edad, 1997 a 2009	7
Tabla2. Clasificación de las causas externas de morbilidad y mortalidad en la CIE 10	24
Tabla 3. Venezuela, muertes de NNA registradas como homicidios y eventos violentos de intención no determinada, 2009	26
Tabla 4. Venezuela, muertes de NNA registradas como accidentes, suicidios e intervención legal y operaciones de guerra, 2009	27
Tabla 5. Venezuela. Tasa de mortalidad por causas violentas entre NNA (0 a 17 años) de acuerdo a grupos de edad, sexo y presencia de armas en el hecho, 1997 a 2009	40
Tabla 6. Venezuela. Tasa de mortalidad por otras causas violentas entre NNA (0 a 17 años) de acuerdo a grupos de edad, sexo y presencia de armas en el hecho, 1997 a 2009	42
Tabla 7. Venezuela. Tasa de muertes violentas ocasionadas por armas de fuego de niñas, niños y adolescentes (0 a 17 años) a nivel estatal, 1997 a 2009	46
Tabla 8. Venezuela. Tasas* de muertes violentas no relacionadas a armas de fuego de niñas, niños y adolescentes (0 a 17 años) a nivel estatal, 1997 a 2009	49
Tabla 9. Venezuela. Tasas* de otras muertes violentas relacionadas a armas de fuego de niñas, niños y adolescentes (0 a 17 años) a nivel estatal, 1997 a 2009	50
Tabla 10. Venezuela. Tasas* de otras muertes violentas no relacionadas a armas de fuego de niñas, niños y adolescentes (0 a 17 años) a nivel estatal, 1997 a 2009	51
Tabla 11. Venezuela. Primeras veinte tasas* de muertes violentas de niñas, niños y adolescentes (0 a 17 años) de acuerdo a la presencia de armas de fuego a nivel municipal, 2009	53

ÍNDICE DE GRÁFICOS.

Gráfico 1. Tipología de la violencia propuesta por la OMS.	13
Gráfico 2. Eje de organización de las causas de muerte en la CIE 10	24
Gráfico 3. Venezuela, tasas de mortalidad* por causas violentas de niños, niñas y adolescentes (0 a 17 años) de acuerdo al tipo de muerte, 1997 a 2009	29
Gráfico 4. Venezuela, tasas de mortalidad* por causas violentas de niños, niñas y adolescentes (0 a 17 años) de acuerdo al tipo de muerte y grupos de edad, 1997 a 2009	30
Gráfico 5. Venezuela, tasas* de muertes violentas de niños, niñas y adolescentes (0 a 17 años) de acuerdo grupos de edad y sexo, 1997 a 2009	33
Gráfico 6. Venezuela, tasas* de otras muertes violentas de niños, niñas y adolescentes (0 a 17 años) de acuerdo a grupos de edad y sexo, 1997 a 2009	34
Gráfico 7. Venezuela, total de muertes violentas* a nivel <u>nacional</u> asociadas a armas de fuego, 1980 a 2009	38
Gráfico 8. Venezuela. Tasa de mortalidad* de niños, niñas y adolescentes (0 a 17 años) en muertes violentas ocasionadas por disparos de armas de fuego, 1997 a 2009	39
Gráfico 9. Venezuela. Tasa de mortalidad* violenta de adolescentes entre 15 y 17 años ocasionadas por disparos de armas de fuego, 1997 a 2009	41
Gráfico 10. Venezuela. Tasa* de otras muertes violentas de adolescentes entre 15 y 17 años de acuerdo a la presencia de armas de fuego y sexo, 1997 a 2009	43
Gráfico 11. Venezuela. Diferencias porcentuales de las tasas* de muertes violentas con armas de fuego en NNA acuerdo a la entidad de ocurrencia del hecho, 2001 y 2009	47
Gráfico 12. Venezuela. Diferencias porcentuales de las tasas de otras muertes violentas (por cada 100.000) no ocasionadas por armas de fuego, 2001 y 2009	52

Gráfico 13. Venezuela. Porcentaje de fallecimiento de niños, niñas y adolescentes en muertes violentas de acuerdo a sexo, edad y presencia de arma de fuego, 2009	57
Gráfico 14. Venezuela. Porcentaje de fallecimiento de niños, niñas y adolescentes en otras muertes violentas de acuerdo a sexo, edad y presencia de arma de fuego, 2009	58
Gráfico 15. Venezuela. Porcentaje de niños, niñas y adolescentes fallecidos de acuerdo a su alfabetización, 2009	59
Gráfico 16. Venezuela. Porcentaje de niños, niñas y adolescentes fallecidos de acuerdo al lugar de ocurrencia, 2009	60
Gráfico 17. Venezuela. Porcentaje de muertes violentas de niños, niñas y adolescentes de acuerdo al mes de ocurrencia del hecho, 2009	61

ABREVIATURAS

Para evitar repeticiones innecesarias de nombres y pronombres, en el presente informe se ha hecho uso de abreviaturas que resulta mucho más fácil el manejo de la información. A continuación se presentan sus significados.

Abreviatura	Significado
NNA	Niños, niñas y adolescentes.
MPPS	Ministerio del Poder Popular para la Salud.
OPS	Organización Panamericana de la Salud.
OMS	Organización Mundial de la Salud.
BID	Banco Interamericano de Desarrollo.
CDN	Convención sobre los Derechos del Niño.
CIE	Clasificación Internacional de Enfermedades.
CICPC	Cuerpo de Investigaciones Científicas, Penales y Criminalísticas.

LA VIOLENCIA Y LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES...

A partir de la década de los años noventa, Venezuela ha experimentado un aumento progresivo de la violencia, manifestada especialmente en el crecimiento del número de homicidios y lesiones no fatales, las cuales se han convertido en marcas que definitivamente transforman la vida de las víctimas y su entorno cercano. Los niños, niñas y adolescentes no se vuelven la excepción en esta situación, más bien parecen ser la regla, aumentando aún más las probabilidades si se trata de un adolescente de sexo masculino.

Esto se inserta en un contexto de país en el que en los primeros años de vida de los niños y niñas, el Estado venezolano ha tenido éxito en la aplicación de políticas públicas que intervienen en la prevención y disminución de las muertes ocasionadas por enfermedades prevenibles infecciosas, parasitarias y bacterianas, en pocas palabras, aquellas que dependen del entorno socio-ambiental del niño o niña. Esto ha tenido repercusión en la disminución de la mortalidad infantil, uno de los ejes de tratamiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio de la ONU, y a los cuales suscribe Venezuela.

Este logro, parece perder importancia al tener en cuenta que se están salvando vidas de niños y niñas en sus primeros años de vida, pero se están perdiendo cuando llegan a ser adolescentes y se encuentran expuestos a la violencia.

Por lo tanto, debe tenerse en cuenta que la dinámica de las causas de muerte en NNA varían de acuerdo al momento en el ciclo de vida en que ocurre el fallecimiento, para ahondar en esto, veamos a continuación la tabla 1, en donde se exponen las quince primeras causas de muerte de NNA de acuerdo a su evolución en el tiempo y las edades de los fallecidos.

Tabla 1. Venezuela, tasas* de las principales causas de muerte de NNA de acuerdo a grupos de edad, 1997 a 2009.

Tipo	Causa de muerte	0 a 4 años				5 a 11 años				12 a 14 años				15 a 17 años			
		1997	2001	2005	2009	1997	2001	2005	2009	1997	2001	2005	2009	1997	2001	2005	2009
Muertes violentas	Agresiones (homicidios)	1,4	1,8	1,0	1,5	0,6	0,7	0,8	0,6	2,6	4,5	4,3	5,3	15,9	28,6	32,9	42,2
	Eventos (violentos) de intención no determinada	2,8	3,1	2,6	5,5	1,3	1,2	1,7	1,7	4,3	2,7	3,4	6,2	17,1	16,9	22	36,6
Otras muertes violentas	Accidentes de transporte	5,6	5,8	6,4	6,7	6,3	6,6	5,6	5,4	8,2	8,1	7,7	6,7	13,1	16,3	12,9	20,0
	Traumatismos accidentales	23,4	20,2	21,4	19,7	4,9	4,5	5,0	3,5	6,7	6,0	5,2	4,5	8,7	7,6	7,2	5,7
	Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios)	-	-	-	-	0,2	0,2	0,1	0,1	2,4	2,4	1,8	1,0	4,9	4,9	3,7	3,0
Causas biológicas	Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	199,8	177,5	191,8	183,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	57,6	62,1	61,9	61,0	2,2	2,7	2,7	2,1	1,6	2,5	2,5	2,3	1,7	1,9	3,1	2,1
	Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	86,4	58,8	41,2	25,2	3,5	2,6	2,1	2,1	2,0	1,7	1,7	1,2	2,6	2,1	2,0	2,0
	Enfermedades del sistema respiratorio	46,6	38,9	24,3	23,6	2,3	2,4	2,1	2,5	2,0	1,7	1,5	1,9	2,6	2,3	2,3	2,4
	Enfermedades del sistema nervioso	16,0	11,9	7,3	7,6	3,4	3,4	2,0	2,4	3,9	3,6	3,3	2,8	4,8	3,9	3,2	3,5
	Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	23,3	22,0	10,6	7,4	1,5	1,3	0,7	0,8	1,0	0,9	0,7	0,5	1,5	1,4	0,9	1,3
	Fiebre reumática con complicación cardíaca	3,0	2,1	0,5	6,9	1,5	1,0	0,3	1,4	2,1	2,1	0,8	0,9	3,9	3,2	2,8	2,4
	Tumores (neoplasias)	5,9	6,5	5,4	6,6	5,4	5,6	4,6	4,5	4,6	4,5	5,4	5,6	6,0	5,9	6,5	6,3
	Enfermedades del sistema digestivo	4,5	3,5	2,4	2,7	1,0	0,8	0,7	0,8	0,9	0,6	0,9	1,0	1,5	0,8	1,2	1,2
	Embarazo, parto y puerperio	-	-	-	-	-	-	-	-	0,1	0,3	0,1	0,4	1,5	1,0	1,3	2,7

* Por cada 100.000 personas entre 0 y 17 años.

Fuente: Estadísticas de mortalidad del MPPS.

Lo primero que salta a la vista es lo mencionado anteriormente, cómo las causas de muerte varían de acuerdo las edades del NNA fallecido: mientras se avanza en la edad, más preponderancia toma los factores externos (del entorno) y violentos como generadores de la muerte.

Así, en los primeros años de vida, entre los 0 a 4 años, imperan las muertes ocasionadas por temas biológicos o enfermedades, a saber: afecciones en el período perinatal; malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas; enfermedades infecciosas y parasitarias y enfermedades del sistema respiratorio y del nervioso¹. Obsérvese que de estas cinco causas, cuatro de ellas han disminuido su ocurrencia en el tiempo, precisamente aquellas en las que puede incidirse². Las muertes por factores externos en este grupo de edad, por lo general, ocurren por traumatismos accidentales.

¹ A pesar de que la tasa de muertes por “fiebre reumática con complicación cardíaca” no se encuentra entre las primeras causas para los niños y niñas en estas edades, vale destacar que esta enfermedad ha mostrado un importante incremento de su incidencia a lo largo de los años de estudio.

² Se considera que las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas son poco o nada prevenibles, ya que dependen de factores genéticos no asociados al entorno del niño o niña.

Para el grupo de edad que corresponde a los niños y niñas de 5 a 11 años, se observa claramente, cómo las tasas de mortalidad disminuyen drásticamente en todas las causas de mortalidad. Para el año 2009, la mayor tasa registrada es en accidentes de transporte y traumatismos accidentales, es decir, causas externas. Los fallecimientos por enfermedades en este grupo de edad no resultan ser significativos al compararlos con el resto de las agrupaciones.

A partir de los 12 años³, los adolescentes, se muestran como los principales protagonistas de las muertes violentas; a lo largo del período analizado empiezan a crecer las tasas de los jóvenes fallecidos no sólo en causas externas, sino en sus formas más violentas; estos hechos se muestran de forma realmente intensa entre los varones⁴. Así, en un hecho violento, resulta bastante probable que exista un adolescente varón fallecido con edades entre 12 y 17 años, mucho más cuando hay presencia de armas de fuego.

El sexo y edad de la víctima se convierten en elementos centrales al analizar las muertes violentas de NNA, ya que resulta claro que los adolescentes varones son el eje central de esto. Asimismo, al tomar en cuenta las circunstancias del hecho, las armas de fuego se convierten en un elemento fundamental para la ocurrencia del mismo y de uso extensivo para provocar la muerte de otro, aumentando cada vez más su presencia a lo largo del período analizado: a partir del año 2001, por lo menos el 75% de las muertes violentas ocurridas cada año analizado fueron ocasionadas por armas de fuego.

Por otro lado, las hembras adolescentes tienen una participación bastante disminuida en este tipo de muertes, pero destacándose, poco a poco a lo largo

³ En este grupo de edad, las enfermedades no juegan un papel significativo, sin embargo, sólo se desea resaltar la siguiente idea: obsérvese cómo las muertes registradas en embarazo, parto y puerperio han aumentado a lo largo del período analizado, en las adolescentes entre 12 y 17 años.

⁴ Además, ellos no sólo se convierten en la principal víctima en este tipo de hechos, sino que además son los protagonistas de los pocos decesos registrados en “otras causas violentas” como lo es la “intervención legal y operaciones de guerra” la cual, a pesar de tener una tasa de mortalidad realmente baja, son de especial importancia por las circunstancias en las que ocurre (siempre con la presencia de armas de fuego) y los actores vinculados en el hecho (el Estado a través de sus organismos de seguridad).

del período analizado en las muertes que llamamos a lo largo del informe las “otras muertes violentas” (más adelante serán definidas), especialmente en lo vinculado con accidentes de transporte⁵: las hembras tienen más probabilidades de morir en circunstancias violentas que no se asocian a disparos.

¿Y en donde ocurren estas muertes violentas de NNA?

Al analizar la dinámica de los datos a nivel nacional, estatal y municipal se encuentra que las localidades con más intensidad en la ocurrencia de las muertes violentas con armas de fuego son eminentemente urbanas y se concentran principalmente en la zona norte costera de país. Además, resulta claro que la mayoría de ellas son capitales o zonas metropolitanas.

Resulta interesante que las muertes violentas de NNA no asociadas a armas de fuego son mucho más comunes en zonas rurales o poco urbanizadas del país, y aquellas que ocurren con armas de fuego en tales sectores, por lo general, se pueden catalogar como accidentes⁶.

Y ¿en qué circunstancias ocurren estos hechos?

Uno de los principales indicadores con los que contamos al intentar reconstruir las circunstancias que rodearon al hecho violento en el que falleció algún NNA es el lugar de ocurrencia de la muerte, debido a que esto nos indica bastante sobre el tipo de muerte al que estuvo expuesto, por ejemplo, si el deceso de un niño o niña ocurrió en el hogar, por lo general se trata de las llamadas “balas

⁵A pesar de que en la mayoría de los casos no pueden ser identificadas las situaciones en que ocurrieron estos hechos, el resto de las muertes ocurrieron siendo peatones o pasajeras en transportes. Asimismo, las motocicletas parecen empezar a jugar un rol determinante en el aumento de las muertes por esta causa.

En las hembras adolescentes, lo que realmente resulta preocupante son las muertes producto del “embarazo, parto y puerperio” en adolescentes hembras han aumentado año a año durante el período analizado, duplicándose la cantidad entre 1997 y 2009. Debe señalarse que el grupo de edad asociados a este tipo de muertes es de 12 a 17 años, quizás siendo el producto de esto las condiciones del entorno de la joven, su educación y la precocidad del embarazo

⁶Esto debe verse teniendo en cuenta que los accidentes ocasionados por disparos resultan ser bastante inusuales en nuestro país: en 2009, sólo 0,8% de las muertes ocurridas en accidentes se asociaron a armas de fuego por armas de fuego.

pérdidas” o de algún hecho que vincula maltrato por parte de su entorno familiar o conocidos.

Lo interesante del análisis de esta variable es que el lugar de la muerte suele depender de la edad de la víctima: entre los más jóvenes es más importante la posibilidad de morir en la casa u hospital, pero a medida que se aumenta la edad también crece la probabilidad de que suceda en la vía pública.

Por otro lado, se tiene la posibilidad de determinar el mes del año en que ocurre la muerte violenta de NNA, variable que puede asociarse con las actividades académicas, debido a que, por lo general, los meses de vacaciones escolares son aquellos en los que aumenta la incidencia de este tipo de hechos: enero, agosto y diciembre.

Esta situación, resulta realmente preocupante, ya que no se evidencia una tendencia clara y estable a la disminución, todo lo contrario, se observa que cada vez más NNA están muriendo por causas vinculadas con maltrato, descuido o simplemente la presencia de la violencia en su entorno. Todo esto mezclado, además, con una situación de impunidad en la mayoría de estas muertes que puede generar un círculo de violencia difícil de discontinuar.

En este contexto y en el marco de la acción social adelantada por CECODAP, en la defensa de los derechos de NNA, se torna fundamental contar con un diagnóstico confiable, que permita identificar la situación actual de violencia ejercida hacia esta población, especialmente en lo referido a sus muertes.

Así, el presente informe tiene como principal objetivo caracterizar y analizar el impacto de la violencia en niños, niñas y adolescentes a partir de las estadísticas de mortalidad suministradas por el MPPS, para el período 1997 al 2009.

De esta manera, no sólo se provee un contexto para el debate sobre la mortalidad por causas violentas de niños, niñas y adolescentes en Venezuela sino

que se apunta hacia el establecimiento de rutas de acción e investigación que permitan ver con mayor claridad el problema y evidenciar su complejidad.

La investigación ha sido estructurada en cuatro partes, cada una de ellas profundiza temáticas diferentes sobre las muertes violentas de nuestra población de interés.

En la primera etapa del estudio, se hace un recorrido histórico sobre las principales causas de muertes violentas en esta población, entre 1997 y 2009 a nivel nacional.

En la segunda, se describe la dinámica de la violencia armada en las principales causas de mortalidad externas de niños, niñas y adolescentes.

Posteriormente, se profundiza en las dinámicas de violencia en niños, niñas y adolescentes a niveles geográficos mucho más locales, de manera que se logre identificar tendencias y focos de violencia, incluyendo mapas temáticos para su visualización.

Finalmente, se construye un perfil de niños, niñas y adolescentes víctimas de hechos violentos y las circunstancias en la que ocurrió el mismo, identificando sexo, edad, nivel educativo, si tuvo asistencia médica al momento de su muerte, mes de ocurrencia, sitio de ocurrencia, entidad de residencia y de ocurrencia.

Asimismo, se tienen dos apartados adicionales que incluyen consideraciones generales y temas metodológicos; en el primero de ellos se hace un breve recorrido por aspectos conceptuales, situacionales y legales asociados a niños, niñas y adolescentes. Y en el segundo, se explican temas metodológicos de este estudio, exponiéndose además, elementos vinculados con la principal fuente de información utilizada: las estadísticas de mortalidad del Ministerio del Poder Popular para la Salud.

Finalmente, se presentan puntos conclusivos que pretenden resaltar aspectos vinculados con la dinámica del fenómeno y a las posibles medidas que puedan tomarse para atenuar la situación.

CONSIDERACIONES GENERALES.

CONCEPTOS BÁSICOS.

Antes de iniciar, parece pertinente preguntarse ¿quiénes se consideran niños, niñas y adolescentes en este estudio?: la delimitación se ha hecho considerando lo propuesto en la Convención sobre los Derechos del Niño:

“se entiende por niño todo ser humano menor de dieciocho años de edad, salvo que, en virtud de la ley que le sea aplicable, haya alcanzado antes la mayoría de edad.” (CDN, artículo 1).

Por lo tanto, consideramos a todas aquellas personas con edades entre 0 y 17 años, especialmente fallecidos por causas asociadas a factores violentos.

Habiendo dicho esto, vale la pena introducir brevemente algunos términos de a través de los que se conceptualiza la violencia.

A lo largo de buena parte de la bibliografía sobre el tema se encuentra la premisa de que esta es una problemática de múltiples abordajes y consecuencias, por lo tanto se dificulta la aprehensión de todas las aristas que ella implica en un solo concepto. En los últimos treinta años se ha generalizado esta discusión dado el auge de la violencia y la incidencia delictiva, en distintos ámbitos geográficos. En ese sentido, la violencia se ha convertido en una problemática de estudio desde las ciencias sociales y distintos organismos, abriéndose espacios a propuestas de conceptualización.

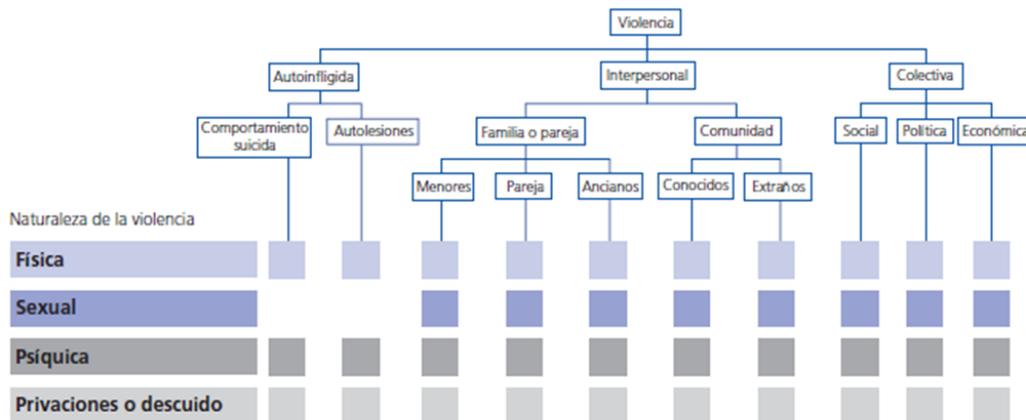
Entre los enfoques, resulta de nuestro interés el propuesto por la OPS, en donde se define la violencia como:

El uso intencional de la fuerza o el poder físico, de hecho o como amenaza, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas

posibilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones (OPS,2002).

Esta misma perspectiva presenta una tipología que categoriza a la violencia de acuerdo a las características del sujeto(s) que ejecuta el hecho violento, así se tiene:

Gráfico 1. Tipología de la violencia propuesta por la OMS.



Fuente: Informe Mundial sobre la Violencia y la Salud, 2002.

Violencia autoinfligida (comportamiento suicida, las autolesiones y el suicidio consumado), Violencia interpersonal (familiar o de pareja: maltrato de NNA, la hacia la pareja y contra personas mayores. También incluye violencia comunitaria que ocurre entre personas que no guardan parentesco conocidas o no); Violencia colectiva (cometida por grupos más grandes de individuos o por el Estado, se subdivide en: violencia social-actos delictivos de odio cometidos por grupos organizados, terrorismo y la violencia de masas-, violencia política en la guerra y otros conflictos violentos afines; violencia de Estado y violencia económica).

Siguiendo esta misma línea propuesta por la OPS, y acercándonos más a la violencia ejercida sobre nuestra población de interés, se encuentra la definición dada por el Banco Interamericano de Desarrollo (BID), saber:

(...) un fenómeno complejo, multidimensional y que obedece a múltiples factores psicológicos, biológicos, económicos, sociales y culturales. Los fenómenos

que acompañan al comportamiento violento cruzan, constantemente, las fronteras entre individuo, familia, comunidad y sociedad. A su vez, la violencia tiene consecuencias que abarcan diversos ámbitos: individuales, familiares, comunales y sociales. La propia multidimensionalidad de la violencia genera distintas manifestaciones de la misma o distintos tipos de violencia, los cuales tienen particularidades específicas cuando se trata de niños, niñas y adolescentes que la viven o que la han sufrido (...) (BID, 2000 citado por Unicef, 2006).

Luego de hacer esta revisión resulta claro que la violencia puede abarcar amplios ámbitos, pasando desde lo psicológico hasta la muerte. Sin embargo, en NNA la violencia resulta aún más amplia debido a su vulnerabilidad:

(...) toda forma de perjuicio o abuso físico o mental, descuido o trato negligente, malos tratos o explotación, incluido el abuso sexual, mientras el niño se encuentre bajo la custodia de los padres, de un representante legal o de cualquier otra persona que lo tenga a su cargo (Convención sobre los Derechos del Niño, artículo 19).

Reconociendo la amplitud de aquello que se considera violencia hacia NNA, el presente estudio se dedica especialmente a las muertes, la consecuencia irreversible, con mayor impacto y más lamentable de estos hechos.

CONTEXTO LEGAL SOBRE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES EN VENEZUELA.

Los últimos veinte años han jugado un rol importante en el desarrollo de normativas y escenarios mucho más convenientes para defender los derechos de NNA en nuestro país. Entre ellas se destacan:

a) Convención sobre los Derechos del Niño (CDN)⁷: suscrita en 1989 y, en 1990 Ley Aprobatoria de la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN) en Gaceta Oficial número 34.541. Al adherirse, el Estado venezolano asume la defensa de los derechos reconocidos en el tratado y a hacer revisiones frecuentes sobre la situación de NNA, a través de informes periódicos. Asimismo, el Comité de los Derechos del Niño (órgano ejecutante del tratado y Convención sobre los

⁷Asociada a la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (OHCHR) de las Naciones Unidas (ONU).

Derechos del Niño), reconstruye la situación de NNA a través de otras fuentes distintas al estado venezolano, a saber: medios de Comunicación, Organismos no Gubernamentales, instituciones asociadas de la ONU y la Academia.

Venezuela ha presentado dos informes situacionales, el primero de ellos en 1997 y el segundo en 2006; en ambas oportunidades, también fueron entregados al Comité, dos informes (llamados alternativos) en donde se agrupaban fuentes independientes al estado venezolano.

b) Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999): se destaca el artículo 78, dedicado fundamentalmente a la defensa de los derechos humanos de NNA, contemplando la creación de instancias que velaran por ello y la corresponsabilidad entre distintos actores en su ejercicio:

Los niños, niñas y adolescentes son sujetos plenos de derecho y estarán protegidos por la legislación, órganos y tribunales especializados, los cuales respetarán, garantizarán y desarrollarán los contenidos de esta Constitución, la Convención sobre los Derechos del Niño y demás tratados internacionales que en esta materia haya suscrito y ratificado la República. El Estado, las familias y la sociedad asegurarán, con prioridad absoluta, protección integral, para lo cual se tomará en cuenta su interés superior en las decisiones y acciones que les conciernan. El Estado promoverá su incorporación progresiva a la ciudadanía activa, y creará un sistema rector nacional para la protección integral de los niños, niñas y adolescentes. (Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, 1999, artículo 78).

c) Ley Orgánica de Protección del niño y del adolescente –LOPNA- (2000): en términos jurídicos e institucionales simboliza una de las reformas más sustanciales para la defensa, atención y protección de NNA, llevada a cabo con un ámbito nacional, debido a que promueve una perspectiva de protección de esta población como sujetos de derechos. Continúa la línea del artículo 78, en donde se considera la corresponsabilidad entre familia y estado: “Todos los niños y adolescentes tienen derecho a la integridad personal. Este derecho comprende la integridad física, psíquica y moral”. (LOPNA, artículo 32).

d) Ley Orgánica para la Protección niños, niñas y adolescentes –LOPNNA- (2007): corresponde a una reforma de la anterior, promoviendo principalmente amparo integral de NNA en conformidad a sus derechos y la atención a aquellas víctimas de amenaza o violación. A continuación se presentan segmentos de las principales reformas reconocidas en el prólogo de la propia ley:

(...) el reconocimiento de nuevos derechos de la infancia, verbigracia el derecho al buen trato, que protege la crianza basada en el amor y libre violencia (...) En segundo lugar, la ampliación del alcance de las garantías de otros derechos ya reconocidos (...) En materia de organización del Sistema Rector Nacional para la Protección Integral de los Niños, Niñas y Adolescentes (...) el cambio más relevante es haber atribuido su rectoría al Ministerio del Poder Popular con competencia en la materia, convirtiendo al Consejo Nacional de Derechos en un instituto autónomo responsable de desarrollar políticas públicas definidas por este despacho (...) La materia procesal reúne el mayor número de artículos modificados (...) destacan la oralidad, la uniformidad, la sencillez, la brevedad, la promoción de medios alternativos de resolución de conflictos (...) (LOPNNA, 2007, prólogo).

Uno de los entes locales creados a partir de esta legislación son los Consejos de Protección de niños, niñas y adolescentes, destacándose su rol formal en el manejo de denuncias, protección y prevención de casos de amenaza o violación de los derechos de NNA.

A partir de lo contemplado en estas normativas vigentes se entiende a la violencia como un elemento perturbador para el desarrollo de NNA, y por lo tanto, se desprende el derecho a crecer alejados de ella.

En el país, también suscriben una serie de protocolos dedicados específicamente a temas relacionados con la violencia y la inexistencia de derechos de NNA a su desarrollo integral, a saber: Protocolo Facultativo de la Convención sobre los Derechos del Niño relativo a la venta, prostitución infantil y utilización de los niños en la pornografía, Protocolo Facultativo de la Convención sobre los Derechos del Niño relativo a la participación de niños en conflictos armados y Protocolo para prevenir, reprimir y sancionar la trata de personas.

Así, a pesar de contarse con una legislación que ha reconocido transformaciones en la concepción del NNA como sujetos de derecho, en donde se garantiza su protección y el desarrollo libre de violencia en su ciclo vital, la situación de esta población da mucho que desear, sobre todo al contemplar la cantidad de muertes ocurridas por tratos negligentes y hechos violentos.

SITUACIÓN DE NNA EN AMÉRICA LATINA.

“Las manifestaciones de la violencia en la región presentan una gran heterogeneidad de acuerdo al ámbito –urbano o rural-, entre regiones, entre ciudades, según la edad, el sexo y por grupos socioeconómicos.” (Unicef, 2006).

Con el objetivo de enmarcar en el contexto latinoamericano la situación de mortalidad violenta, se incluye este breve apartado en donde se presentan elementos publicados por Unicef (2006) en su informe titulado “La violencia contra niños, niñas y adolescentes: informe de América Latina en el marco del Estudio Mundial de las Naciones Unidas”, para luego situar la discusión la violencia mortal presente en nuestro país:

a) De acuerdo con la Organización Mundial para la Salud (OMS), África y Latinoamérica, respectivamente, presentan los índices de homicidio más altos del mundo (OMS, 2000 citado por Unicef, 2006).

b) Entre las primeras causas de mortalidad infantil se encuentra el abandono, negligencia y maltrato a NNA en el hogar, especialmente de niñas y adolescentes hembras.

c) En el entorno escolar es común ver afectados a NNA por la violencia generada por el tráfico de drogas y las organizaciones que lo acompañan.

d) Los adolescentes de 15 a 17 años son los más propensos a ser víctimas de homicidio, violación de sus derechos por parte de autoridades o bandas delictivas.

e) NNA que se encuentran en situación de calle, de refugiados o inmersos en las redes de trata de personas son los que se encuentran más vulnerables a la exposición de la violencia.

f) Se destacan los siguientes países por su aumento progresivo de la violencia juvenil urbana: Brasil, Colombia, El Salvador y Venezuela.

Venezuela, finalmente se enmarca en este contexto de violencia hacia NNA destacando la cantidad de muertes violentas presentadas año a año entre adolescentes de 15 a 17 años. Y, en los más jóvenes, se destacan las muertes por enfermedades biológicas o circunstancias accidentales, que en muchos casos podrán equipararse al maltrato por negligencia de padres, representantes o responsables.

Antes de profundizar sobre estos temas resulta conveniente exponer algunos aspectos metodológicos que deben tenerse en cuenta para entender y aprehender este estudio, especialmente sobre nuestra fuente de información, sus ventajas y forma de estructuración.

ASPECTOS METODOLÓGICOS.

Como se menciona anteriormente la violencia se trata de un problema complejo que tiene dentro de sí múltiples causas, consecuencias y, por lo tanto, formas de abordarse. Sin embargo, un enfoque predominante a nivel regional, para el estudio de la violencia y sus consecuencias ha sido el **enfoque epidemiológico**, propuesto a principios de los noventa desde la mirada de organismos multilaterales (OMS).

En el “Informe Mundial sobre Violencia y Salud”(2002) publicado por la OMS, presenta la violencia como un problema epidemiológico universal, planteando estrategias desde la salud pública. En ese sentido:

La epidemiología es una parte de la salud pública que se dedica a estudiar las causas de la enfermedad y, si bien, en una etapa temprana estuvo centrada en las enfermedades producidas por agentes infecciosos, posteriormente se aplicó a las

enfermedades producidas por agentes químicos o del ambiente físico y, más recientemente, a aquellas de naturaleza social (Guerrero, R., 2003: 3).

Este enfoque se hace necesario para la contextualización y caracterización de la violencia, sin dejar de lado la confluencia de diversas fuentes de información que dan cuenta de distintas perspectivas para su abordaje.

MIRADAS SOBRE LA VIOLENCIA EN VENEZUELA.

El estudio de la violencia en nuestro país se puede encontrar, fundamentalmente, a partir de dos perspectivas diferentes:

- La **mirada epidemiológica**, en donde la unidad de análisis son personas que fallecieron como consecuencia del hecho violento; son de interés las causas médicas de la muerte, estadísticas sociodemográficas vinculadas a la víctima y las variables situacionales relacionadas al hecho⁸. En el país, el organismo público encargado del registro epidemiológico de muertes ocurridas cada año es el Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS); estas estadísticas son publicadas anualmente⁹ en los llamados Anuarios de Mortalidad¹⁰.

- La **mirada policial**, siendo la unidad de análisis los casos, en donde se vinculan víctimas y victimarios en el hecho, dándosele especial énfasis a variables vinculadas al victimario, sus antecedentes y variables vinculadas a la forma en que se realizó el hecho. En Venezuela las estadísticas policiales que se utilizan para caracterizar algún hecho violento son las generadas por el CICPC¹¹.

⁸ El lugar, hora, la causa, el tipo de arma utilizada, el contexto en el que ocurre la muerte –vivienda, institución educativa, entre otros-.

⁹ A pesar de que el período que comprende cada anuario es un año, en nuestro país, la publicación de los mismos no se da forma anual, teniendo por lo menos dos o tres años de atraso. Por ejemplo, el anuario del año 2009 que debió publicarse en 2010, se pudo consultar públicamente a partir de 2012.

¹⁰ Antes del año 1983 se publicaban datos sobre nacimientos y defunciones en un mismo informe denominado Anuario de Epidemiología y Estadística Vital; a partir de ese año, se inicia la publicación únicamente de defunciones.

¹¹ Las estadísticas policiales del CICPC no se encuentran disponibles públicamente para su consulta en Venezuela, solamente se puede realizar de forma restringida a través de solicitudes

Así, un hecho violento en el que se encuentren fallecidos por causas violentas es registrado por ambos organismos en sus estadísticas, pero cada uno de ellos con objetivos distintos; el primero de ellos se enfoca principalmente en las personas fallecidas y las causas médicas de su muerte, y el segundo en el victimario y el contexto criminológico del hecho.

Teniendo en cuenta que el principal objetivo de este estudio: *explorar y describir desde una perspectiva epidemiológica, el impacto de la violencia en NNA*, se entiende claramente que la fuente de información a la que se hace referencia en el presente informe es la estadística de mortalidad que provee el MPPS, siendo el universo de estudio las muertes registradas con causas asociadas hechos violentos en el período comprendido entre 1997 y 2009¹².

ESTADÍSTICAS DE MORTALIDAD COMO FUENTE DE INFORMACIÓN.

¿Por qué utilizar las estadísticas de mortalidad del MPPS y no cualquier otra generada en una institución distinta?

Entre las razones que se destacan para el uso de las estadísticas del MPPS para construir el contexto epidemiológico de la violencia en NNA en Venezuela se destacan:

- ***Normalización y categorización*** de las causas de muertes gracias al uso de la “Clasificación Internacional de Enfermedades” (CIE) publicada por la OMS¹³, lo que permite la comparabilidad de las causas en el tiempo y con otros países.

puntuales aprobadas por tal institución. Por tal razón, el análisis estadístico y crítico de esta información se encuentra bastante limitada en el país.

¹²Inicialmente, se había considerado para este estudio un período histórico comprendido entre 1980 y 2009, sin embargo, posterior al procesamiento de la información se consideró innecesario prolongar este rango durante 29 años, cuando la mayor frecuencia de muertes violentas y los principales cambios en sus tendencias se encuentran a finales de la década de los noventa y la presente. Por esta razón, se decidió reducir el período del estudio para los años comprendidos entre 1997 y 2009, siendo éste último la publicación más reciente disponible de las estadísticas de mortalidad.

¹³Actualmente se utiliza la versión décima de esta Clasificación.

- El MPPS ha sido el **ente oficial que históricamente se ha encargado del registro de las muertes** por cualquier causa en el país, de hecho el primer Anuario de Epidemiología y Estadísticas Vitales se publica en 1953. Esto permite contar con información sistematizada y comparable en el tiempo desde la década de los años cincuenta hasta la actualidad¹⁴.

- De acuerdo a la normativa legal de nuestro país, todas las muertes acaecidas dentro de nuestras fronteras y de venezolanos fuera del país, independientemente de la forma de ocurrencia, deben ser registradas a través de un Certificado de Defunción, así ningún fallecido puede ser inhumado, cremado o transportado sin contar con el **certificado de defunción** correspondiente, fuente original de información de las estadísticas de mortalidad. Asimismo, es importante acotar que los datos registrados en esta institución deben ser llenados por personal capacitado que permite contar con un dato confiable al momento de determinar la causa de la muerte y datos demográficos del fallecido. Esto implica que los datos del Ministerio permiten contar con la exhaustividad necesaria para la caracterización de las muertes ocurridas en el país.

- Como se menciona anteriormente, la información de mortalidad anualmente es sistematizada y publicada (hasta en su página web) por el Ministerio, lo que implica que el dato es **público** y de **fácil acceso**.

En ese orden, y a los fines de poder caracterizar las muertes violentas, las estadísticas de mortalidad del MPPS se han convertido en una herramienta valiosa, que goza de sistematicidad y continuidad, permitiendo el acceso a las cifras de fallecidos registrada por el Ministerio, así como la observación del comportamiento de estas muertes en el tiempo dada la continuidad de estos registros.

¹⁴Es importante destacar que aunque el procesamiento, la sistematización de la información contenida en esta fuente es constante, durante la investigación se observó que en lo que refiere a su publicación llega a postergarse hasta dos y tres años del período al que hace referencia, la evidencia más cercana de este hecho es que actualmente, para el año 2012, el último anuario disponible y publicado es el que hace referencia al año 2009.

En ese sentido, los Anuarios de Mortalidad y los datos provenientes del registro en el ente competente en Salud se convierten entonces en la fuente de mayor rigurosidad existente en el país, pese a las limitaciones que refleja. Conforme con ello, los registros allí expresados son capaces de brindar rutas de análisis.

Así como las estadísticas de mortalidad brindan un panorama general en cuanto a la caracterización del problema, bien podrían dar señales de las fallas de los sistemas de recolección de dato y de las deficiencias registro; en general, estas deficiencias parecen ser una constante en todos los registros existentes en el país sobre muertes violentas. Ésta es una problemática que atraviesa la totalidad de los registros, limitando el estudio y colocando trabas a un análisis integral de los efectos que la violencia produce.

Siguiendo esta línea de argumentación, puede surgir la pregunta: *¿Cuáles son las limitaciones o deficiencias que presentan las estadísticas de mortalidad publicadas por el MPPS?*

En general, puede decirse que esta fuente cuenta con dos limitaciones principales, a saber:

- **Irregularidad** en disponibilidad anual de los Anuarios de Mortalidad, contándose hasta con tres años de atrasos en la sistematización de la información.

- A lo largo de todas las clasificaciones de enfermedades incluidas en las estadísticas de mortalidad se evidencia comparativamente un incremento importante de todos aquellos aspectos que **no permiten detalle**, en los que no se especifica elementos, siendo esto una constante y por tanto evidencia de un problema que debe ser profundizado (por ejemplo: lugares de muerte o tipo de armas utilizada clasificados como “otros” o “sin especificar”).

Estas salvedades son comentadas para que el lector no sólo conozca las potencialidades de este dato, sino también sus debilidades y la prudencia con la que se debe manejar su interpretación.

Es importante señalar que para paliar estas debilidades en los datos de mortalidad de NNA del MPPS, se han hecho procesamientos adicionales y agrupaciones que permiten una lectura mucho más exhaustiva de la información, más adelante en este capítulo se profundiza en este aspecto (ver clasificación de muertes violentas).

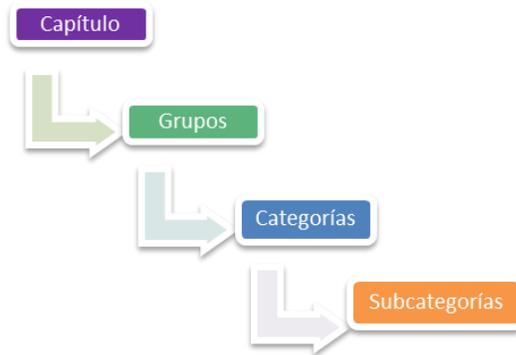
LA CLASIFICACIÓN INTERNACIONAL DE ENFERMEDADES (CIE).

La CIE en su versión 10 es la última publicada por la OMS, y por lo tanto es la utilizada en las estadísticas analizadas para el presente estudio¹⁵. Conforme con esta organización, la CIE 10 tiene la finalidad de recopilar información que pueda ser útil para los fines de la salud pública y para el control de las situaciones que le afecten, en ese sentido, las estadísticas de mortalidad venezolanas respetan dicha clasificación situando las causas de muerte en dos grandes ramas: aquellas relacionadas con el propio cuerpo humano y su degeneración (las enfermedades propiamente) –biológicas- ; y, por otra parte, las “Causas Externas de Morbilidad y Mortalidad”, en donde se incluyen todas aquellas que son ajenas al cuerpo humano, ya sean accidentes, suicidios, homicidios, entre otros.

Para cada uno de las causas de muertes se tiene un código estandarizado y asociado a una cadena de agrupaciones, de manera que la información se organiza de forma agregada, permitiendo el análisis de distintos niveles de agregación, yendo desde los grandes grupos, grupos intermedios hasta causas específicas:

¹⁵ La CIE 10 fue aprobada en 1990, publicada por la misma Organización en su versión en español en 1995 y aplicada en Venezuela a partir de 1996.

Gráfico 2. Eje de organización de las causas de muerte en la CIE 10.



Fuente: Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10) de la OMS.

En el caso de la “Causas Externas de Morbilidad y Mortalidad” se continúa con esta forma de ordenación:

Tabla2. Clasificación de las causas externas de morbilidad y mortalidad en la CIE 10.

Capítulo	Nombre de los grupos	Códigos
Causas externas de morbilidad y de mortalidad (V01-Y98)	Accidentes de transporte.	V01-V99
	Otras causas externas de traumatismos accidentales.	W00-W59
	Lesiones autoinfligidas intencionalmente.	X60-X84
	Agresiones.	X85-Y09
	Eventos de intención no determinada.	Y10-Y34
	Intervención legal y operaciones de guerra.	Y35-Y36
	Complicaciones de la atención médica y quirúrgica.	Y40-Y84
	Secuelas de causas externas de morbilidad y de mortalidad.	Y85-Y89
	Factores suplementarios relacionados con causas de morbilidad y de mortalidad clasificadas en otra parte.	Y90-Y98

Fuente: Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10) de la OMS.

Teniendo en cuenta la forma de clasificarse las muertes por causas externas, vale la pena ahondar en las categorías utilizadas para las asociadas a la violencia.

LA CLASIFICACIÓN DE MUERTES VIOLENTAS.

Las categorías del CIE 10 que se consideran dentro de este renglón son aquellas en las que el fallecimiento no sólo ocurrió por causas externas, sino que además estuvo asociada a elementos que produjeron una muerte en circunstancias traumáticas y violentas; éstas son: “lesiones autoinfligidas”(o suicidios), “agresiones” (homicidios), “eventos (violentos) de intención no determinada”, “intervención legal” y “accidentes”.

En primer lugar, observemos de cerca las dos causas que contienen dentro de sí un importante número de fallecimientos de NNA (durante el período analizado):

Los **homicidios** son hechos en los que intencionalmente se ocasionó la muerte de uno o varios sujetos vinculados al hecho violento, lo importante a destacar sobre este tipo de eventos en NNA es que la mayoría de ellos ocurren con armas de fuego.

Por otra parte, se tienen los llamados **“eventos (violentos) de intención no determinada”**, los cuales incluyen: “envenenamientos”; “ahorcamientos”; “disparos”; “contacto traumático con material explosivo”; “exposición al humo, fuego y llamas”; “contacto traumático con objeto cortante”; “contacto traumático con objeto romo o sin filo”; “caídas, saltos o empujón desde lugar elevado”; “otro eventos especificado” y “eventos sin especificar”. A pesar de que éste contiene tan variadas causas de muerte, es importante destacar que en Venezuela, la mayoría de éstos “eventos” se deben a disparos: para el año 2009 representan aproximadamente 66% de los casos.

La cantidad de personas fallecidas y clasificadas en este capítulo ha aumentado en el tiempo, sobre todo en los últimos diez años, especialmente en aquellas asociadas al uso de armas de fuego, por lo tanto resulta realmente controversial el análisis de los “eventos (violentos) de intención no determinada”, ya que en las entidades en donde se mantienen bajos o estables las “agresiones” u homicidios han aumentado la cantidad de personas clasificadas en esta categoría.

Para situar en contexto estos aspectos, a continuación presentamos la tabla número tres, en donde se muestran el número de muertes de NNA registradas por estas dos últimas causas, asociadas además, a la presencia o no de armas de fuego (dado que esta variable –arma- resulta ser uno de los principales vínculos entre ambas categorías).

Tabla 3. Venezuela, muertes de NNA registradas como homicidios y eventos violentos de intención no determinada, 2009.

Tipo de muerte violenta	Número		Total	Porcentaje
	Con arma	Sin arma		
Agresiones u homicidios	778	63	841	47,70
Eventos (violentos) de intención no determinada	605	317	922	52,30
Total	1383	380	1763	100,00

Fuente: Estadísticas de mortalidad del MPPS.

Teniendo en cuenta estos aspectos y dada que la poca claridad en la frontera entre las categorías “agresiones” y “eventos (violentos) de intención no determinada”, en especial en lo que se refiere a disparos de armas de fuego¹⁶, se decidió fusionar analíticamente ambas categorías para crear una nueva que denominamos “**MUERTES VIOLENTAS**”, evitando así cualquier duda que pueda disiparse al analizarse estas muertes.

Sobre el resto de las causas que se consideran violentas es importante destacar algunos aspectos, especialmente, sobre una de ellas: “intervención legal y operaciones de guerra”. Lo primero que el lector se preguntará es ¿de qué se tratan estas muertes?

En Venezuela, las muertes en las que participa la policía o cualquier organismo de seguridad como un actor activo en el hecho en el que ocurre el fallecimiento se califican en esta categoría¹⁷. Vale destacar que la gran mayoría de las defunciones incluidas en este renglón fueron ocasionadas por disparos de armas de fuego y en la mayoría de los casos el sexo de las víctimas es masculino. A pesar de que esta causa muestra tasas de mortalidad con valores bajos, resultan interesantes debido a las implicaciones que trae consigo la vinculación de algún ente del Estado en el contexto de la muerte de algún NNA.

¹⁶Entendiendo que los accidentes, suicidios y las llamadas muertes en “intervención legal” se registran en esas categorías, y por lo tanto las asociadas a “intención no determinada” no puede confundirse con ellas.

¹⁷El equivalente a este tipo de muertes en la fuente policial (CICPC) es la categoría “por enfrentamiento”.

Habiendo aclarado este punto, es conveniente comentar que las muertes de NNA registradas en ésta última categoría, en “lesiones autoinfligidas” o en “accidentes” serán agrupadas bajo el nombre de “**OTRAS MUERTES VIOLENTAS**”.

Véase a continuación la dinámica de estos datos para el año 2009, y obsérvese las diferencias que existen con respecto a la tabla 3 en lo que concierne a las armas de fuego.

Tabla 4. Venezuela, muertes de NNA registradas como accidentes, suicidios e intervención legal y operaciones de guerra, 2009.

Tipo de muerte violenta	Número		Total	Porcentaje
	Con arma	Sin arma		
Accidentes	14	1698	1712	95,32
Suicidios	4	66	70	3,90
Intervención legal y operaciones de guerra	14	-	14	0,78
Total	32	1764	1796	100,00

Fuente: Estadísticas de mortalidad del MPPS.

Teniendo en cuenta estos aspectos, se inicia a continuación el capítulo en donde se describe la situación y el contexto de las muertes de los niños, niñas y adolescentes venezolanos.

MUERTES VIOLENTAS DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES EN VENEZUELA.

En este apartado se hace una caracterización de las muertes violentas de NNA en Venezuela desde distintas miradas:

a) Panorama general: se presenta la dinámica de las muertes violentas de NNA a nivel nacional durante el período comprendido entre 1997 y 2009.

b) Contexto de armas de fuego: exposición de la dinámica armada y su incidencia en la muerte de menores de 17 años.

c) Dinámica focalizada: se describen las muertes violentas de NNA a nivel estatal y municipal.

d) Perfil de las víctimas: caracterización de NNA que fueron víctimas de muertes violentas durante el año 2009. Se incluyen algunas variables vinculadas con las circunstancias en que ocurrió el hecho.

PANORAMA GENERAL: EVOLUCIÓN HISTÓRICA DE PRINCIPALES CAUSAS DE MUERTES VIOLENTAS EN NNA.

Principales causas de muertes violentas a nivel nacional.

Como se menciona anteriormente, para la caracterización de las causas de muertes violentas de NNA se realiza una descripción de la evolución histórica de este fenómeno, utilizando como período de referencia los años comprendidos entre 1997 y 2009 (usando períodos trianuales para la construcción de la tendencia), la principal razón de esto es la comprensión del fenómeno desde una mirada longitudinal en el tiempo, de manera que pueda observarse su dinámica e intentar identificar momentos que influyeron la evolución de las causas violentas de muerte.

Sobre el período seleccionado para el análisis del panorama general de la situación de NNA, a pesar de que fue mencionado anteriormente, se reitera que el último año seleccionado para este estudio, 2009, se constituye como la información más actualizada publicada por el MPPS para la fecha de la elaboración de este estudio.

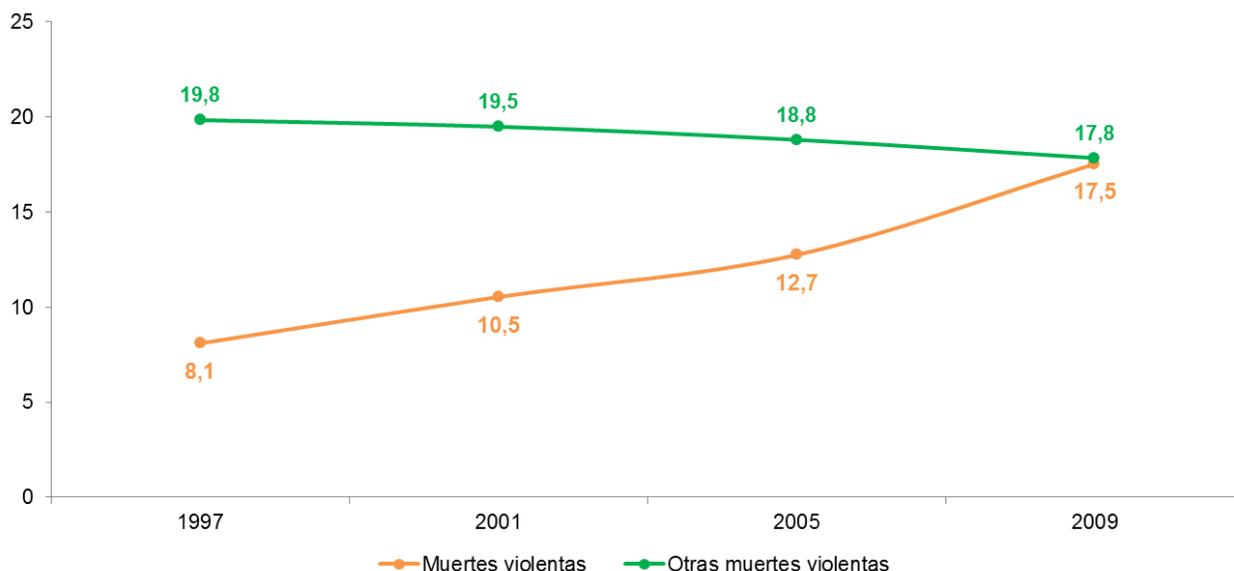
Principales causas violentas de muerte nivel nacional.

Tal y como fue explicado en el apartado metodológico del presente informe, en el estudio hemos trabajado con dos clasificaciones de la muertes violentas en las que resultaron fallecidos niñas, niños y adolescentes, a saber: muertes violentas y otras muertes violentas. A continuación profundizamos en el comportamiento de ambas tipologías a lo largo del período comprendido entre 1997 y 2009.

Evolución de las muertes violentas en niños, niñas y adolescentes.

Para iniciar este apartado presentamos el comportamiento de la tendencia de los dos tipos de causas de muertes violentas, anteriormente mencionadas, en NNA en el período analizado.

Gráfico 3. Venezuela, tasas de mortalidad* por causas violentas de niños, niñas y adolescentes (0 a 17 años) de acuerdo al tipo de muerte, 1997 a 2009.



* Por cada 100.000 NNA.

Fuente: Cálculos propios.

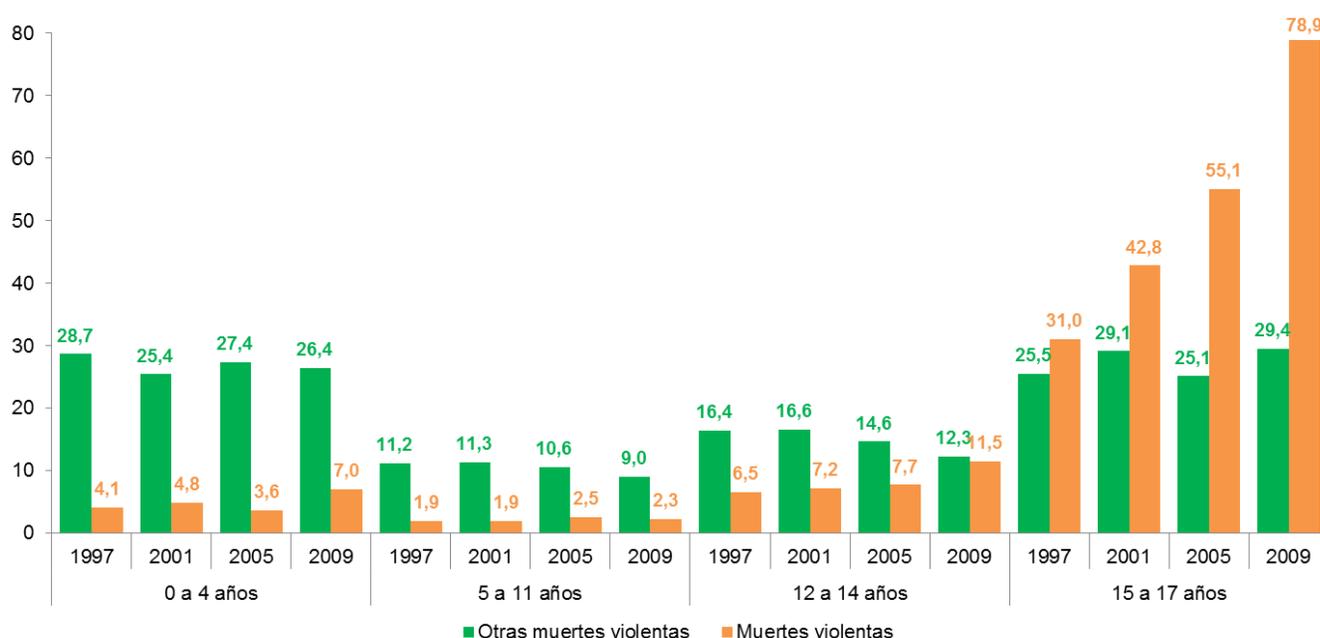
Resultan evidentes dos aspectos: el primero de ellos es que entre 1997 y 2009 la tendencia de las “otras muertes violentas” hacia la disminución, que aunque ligera, logra decrecer en dos puntos la tasa de mortalidad de NNA. Mientras que su contraparte, las muertes violentas, muestran una tendencia al aumento progresivo y continuado, pasándose de una tasa de 8,1 muertes violentas por cada 100.000 NNA en 1997 a 17,5 en 2009, esto se traduce en: la tasa de mortalidad de NNA por causas violentas se ha duplicado en doce años.

Lo importante de este hecho no es sólo que ha aumentado en el tiempo la tasa de muertes violentas de NNA, sino que esta situación se ha mantenido en el tiempo y no se muestra tendencia a la disminución.

Pero este panorama general oculta ciertos detalles que son de interés para nuestro estudio, tales como el comportamiento de los datos de acuerdo a la edad y sexo de los NNA fallecidos, y la presencia de armas de fuego.

Veamos en primer lugar la tendencia de ambos tipos de muertes de NNA de acuerdo a la edad¹⁸ de la víctima.

Gráfico 4. Venezuela, tasas de mortalidad* por causas violentas de niños, niñas y adolescentes (0 a 17 años) de acuerdo al tipo de muerte y grupos de edad, 1997 a 2009.



* Por cada 100.000 NNA.

Fuente: Cálculos propios.

Obsérvese cómo con este primer cruce entre las variables edad y tasa de mortalidad por ambas causas violentas resulta en mostrar mayores detalles sobre la tendencia general antes vista. Así, analicemos en primer lugar las tasas de mortalidad por causas violentas:

a) Las mayores tasas de muertes violentas se concentran en los adolescentes: mientras más aumentamos la edad mayor resultará la tasa de

¹⁸ Se han estructurado cuatro grupos de edad, cada uno representando distintas etapas de ciclo de vida de NNA y cada uno de ellos con relaciones distintas con respecto a la violencia, estando más intensificada ésta última en las edades cercanas a la adolescencia.

mortalidad, llegando a posicionar las tasas más altas entre los adolescentes de 15 a 17 años.

b) A excepción del grupo de edad que comprende los niños y niñas entre 5 y 11 años, las tasas de muertes violentas han aumentado en el tiempo para todas las edades, sin embargo, este incremento ocurre de forma desigual: entre los adolescentes de 12 a 14 años, la tasa se casi se duplica entre 1997 y 2009; mientras que para los de 15 a 17 años prácticamente se triplica y llega a posicionarse en 79 muertes por cada 100.000 NNA en 2009.

c) Existe una tendencia interesante que debe ser comentada, al comparar las tasas de muertes violentas entre los niños y niñas (0 a 11 años), éstas resultan ser mayores entre los más pequeños, los de más corta edad, 0 a 4 años, momento de la vida que podemos asumir como el de mayor estancia y cuidado en el hogar; por lo tanto puede surgir la pregunta ¿estas muertes violentas están siendo generadas por sus cuidadores en el hogar? ¿Imperan en estas muertes las llamadas “balas perdidas? Dado los pocos detalles circunstanciales de estos fallecimientos no se pueden determinar muchos elementos que pueden ser fundamentales para poner en el tapete la situación en que ocurren los hechos y las formas de prevenirlas, sin embargo, lo que sí se puede decir es que los NNA con más corta edad que mueren por causas violentas lo hacen en las viviendas de residencia (ver en el apartado “perfil de las víctimas” datos a mayor profundidad sobre estos aspectos).

Por otro lado, las tasas de las “otras muertes violentas” muestran:

a) Disminución en su incidencia en las edades comprendidas entre 0 y 14 años, para los adolescentes de 15 años en adelante la tasa mostró un leve aumento entre los años 1997 y 2009,

b) Los dos momentos del ciclo vital en que las otras muertes violentas muestran mayor incidencia es en los dos extremos de nuestros grupos: los más pequeños, 0 a 4 años, y los adolescentes de 15 a 17 años. Esto tiene una razón, entre los 0 y 4 años existen altas probabilidad de que el niño o niña fallezca en

algún tipo de accidente en el que ocurra un traumatismo, quizá sea por la fragilidad propia del cuerpo en los primeros años de vida de niño o niña.

Por otra parte, esta tasa aumenta entre los adolescentes por la presencia de los accidentes de transporte entre las causas que componen las otras causas violentas, siendo ésta una de las principales causas de mortalidad de los jóvenes, no sólo en Venezuela sino en nuestra región; se destaca como la primera causa de mortalidad de adolescentes en países latinoamericanos como México¹⁹, Colombia²⁰, Costa Rica, Cuba, Perú y República Dominicana²¹, la gran diferencia de Venezuela con estos países es que en ellos los accidentes de transporte son la primera causa de muerte de jóvenes y adolescentes, mientras que en el nuestro estas muertes se posicionan en el tercer lugar del ranking, y el primer puesto está ocupado por las muertes violentas.

Ahora, veamos, si la tendencia general de las muertes violentas esconde detalles que se develan al mirarla combinada con la edad, qué puede ocurrir si también cruzamos estos datos con el sexo de los niños, niñas y adolescentes víctimas.

En primer lugar veamos la dinámica de las muertes violentas en NNA de acuerdo a su sexo y edad al momento de ocurrir el fallecimiento.

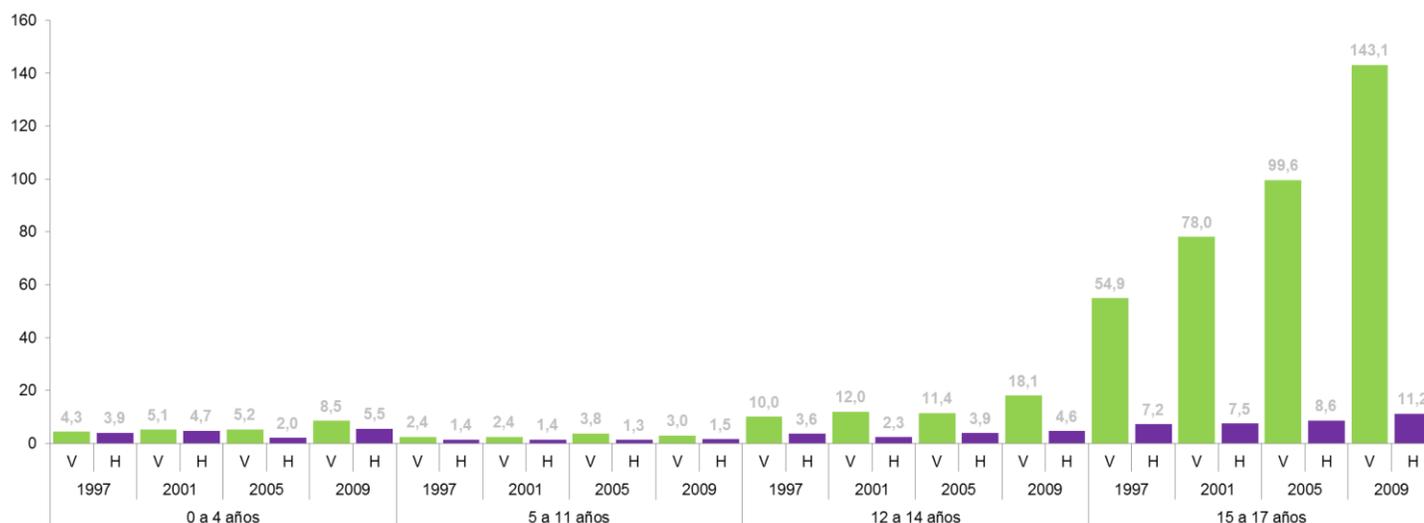
¹⁹ Ver Fernández Cantón, Sonia B., & Viguri Uribe, Ricardo. (2010). La mortalidad por accidentes durante la niñez y la adolescencia en México, 1990-2010. Boletín médico del Hospital Infantil de México, 67(4), 383-385. Recuperado en 20 de septiembre de 2012, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462010000400011&lng=es&tlng=es.

Y Santos-Preciado, José Ignacio, Villa-Barragán, Juan Pablo, García-Avilés, Martha Angélica, León-Álvarez, Graciela, Quezada-Bolaños, Sonia, & Tapia-Conyer, Roberto. (2003). La transición epidemiológica de las y los adolescentes en México. Salud Pública de México, 45(Supl. 1), S140-S152. Recuperado en 13 de septiembre de 2012, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342003000700018&lng=es&tlng=es

²⁰ Ver Ministerio de la Protección Social. (2006). Informe especial sobre violencia contra la infancia en Colombia. Bogotá. Recuperado en 5 de septiembre de 2012: http://www.catedradh.unesco.unam.mx/BibliotecaV2/Documentos/Trata/Informes/informe_infancia.pdf#page=94

²¹ Ver Girard G. (2009). Poverty and Inequity in Adolescent Health Care. International Health Issues in Adolescents, diciembre, volumen 20. Recuperado en 13 de septiembre de 2012, de <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Pobreza%20e%20inequidad%20%20%20sus%20implicancias%20en%20la%20Salud%20de%20los%20adolescentes%20.%20G.Girard.pdf>

Gráfico 5. Venezuela, tasas* de muertes violentas de niños, niñas y adolescentes (0 a 17 años) de acuerdo grupos de edad y sexo, 1997 a 2009.



* Por cada 100.000 NNA.

** La letra V significa varones y H hace referencia a hembras.

Fuente: Cálculos propios.

Profundizando en los datos, resulta claro cómo la tendencia general por edad esconde detrás de sí una dinámica bastante dramática para los varones, así, no son solamente los adolescentes los que registran las mayores tasas de mortalidad en hechos violentos, sino que los varones son las protagonistas de ellos: la tasa de muertes violentas para los adolescentes de sexo masculino resulta impresionantemente altas al compararla no sólo con su contraparte femenina sino con el resto de los grupos de edad. Mientras que, durante todo el período analizado, la tasa de mortalidad en varones no alcanza las 20 muertes por cada 100.000 NNA entre los 0 y 14 años, para los adolescentes de mayor edad, 15 a 17 años, llega a registrarse una tasa de 143,1 fallecidos por cada 100.000 jóvenes en ese rango de edad.

Otro aspecto que debe rescatarse sobre la tasa de mortalidad de adolescentes varones entre 15 y 17 años es el crecimiento sostenido y progresivo que ha tenido en el tiempo, en el período analizado ha pasado de 54,9 muertes por cada 100.000 adolescentes de ese grupo de edad en 1997, a 143,1 en 2009 (se ha duplicado en 12 años).

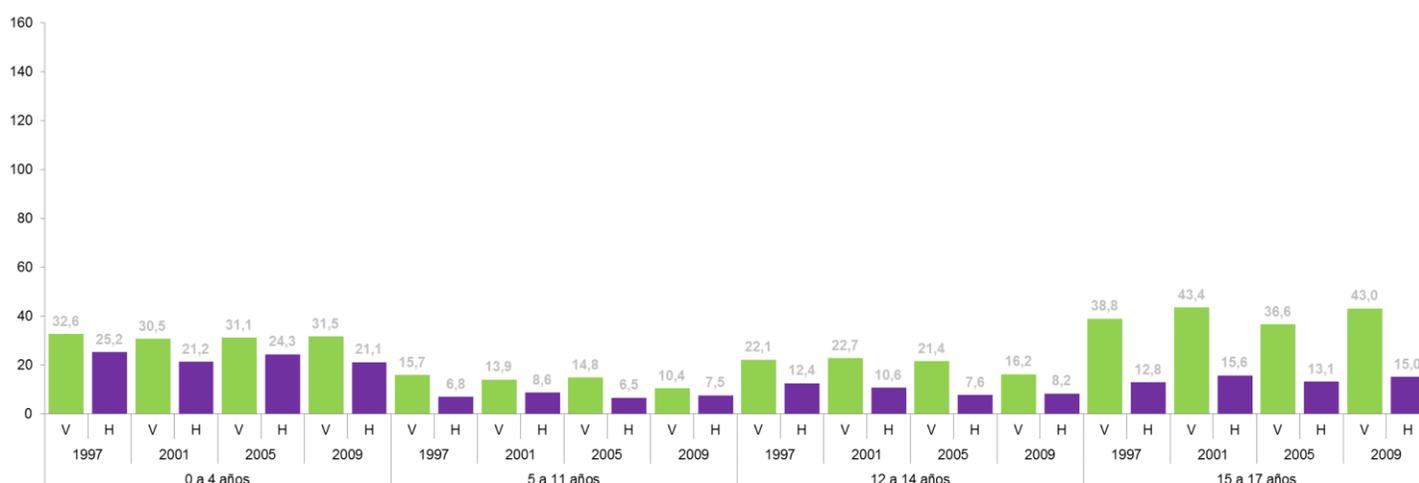
A pesar de que los adolescentes varones entre 11 y 14 años no presentan tasas de muertes violentas tan intensas, no han escapado del aumento continuo en el tiempo: se inicia el período analizado con una tasa de 10 decesos por cada 100.000 adolescentes de este grupo de edad, y en 2009 se sitúa en 18,1, con un aumento de por lo menos 8 puntos.

Un dato interesante es la tasa por muertes violentas entre los varones más jóvenes, de 0 a 4 años, para el año 2009. Entre 1997 y 2005 esta tasa se mantuvo en un promedio 4,86 muertes por cada 100.000 niños y niñas en esas edades, pero para el último año analizado, tuvo un crecimiento que la posiciona en 8,5.

Por otro lado, resulta interesante destacar la tendencia de las hembras, quienes no presentan tasas tan altas como las de los varones pero sí aumentos en ellas; obsérvese las tasas de mortalidad entre las niñas de 0 a 4 años y de las adolescentes entre 15 y 17 años, en ambos casos ha crecido la incidencia de las muertes violentas por lo menos en por lo menos dos puntos.

Ahora veamos la dinámica de fallecimientos por edad y sexo de NNA en las otras muertes violentas.

Gráfico 6. Venezuela, tasas* de otras muertes violentas de niños, niñas y adolescentes (0 a 17 años) de acuerdo a grupos de edad y sexo, 1997 a 2009.***



* Por cada 100.000 NNA.

** La letra V significa varones y H hace referencia a hembras.

*** En este gráfico se ha utilizado la misma escala usada para las muertes violentas (gráfico 5), para que se logre visualizar las diferencias en la intensidad de las tasas de mortalidad.

Fuente: Cálculos propios.

En primer lugar, lo primero que debe comentarse es la diferencia tan marcada entre los valores de las tasas entre las muertes violentas y las otras muertes violentas, especialmente en varones adolescentes. En el gráfico 6, la tasa más alta se registra entre los 15 y 17 años para los varones, en 2001, situada en 43,4 muertes por cada 100.000 NNA entre esas edades.

Profundizando en este tipo de muertes se pueden comentar varios aspectos:

a) Como se mencionó anteriormente, los momentos del ciclo de vida de una NNA en que existe mayor incidencia de las otras muertes violentas es al inicio (0 a 4 años) y en la adolescencia (15 a 17 años), y nuevamente son los varones las principales víctimas de este tipo de muertes. Aunque debe destacarse que las diferencias entre varones y hembras son mucho menos marcadas en esta tendencia, al compararla con las muertes violentas.

b) Resulta positivo que en varios grupos de edad se ha mantenido estable o ha disminuido las tasas de mortalidad en el período analizado: en varones entre 0 y 4 años la tendencia ha sido a la estabilidad; mientras que han disminuido las tasas de hembras entre 0 a 4 años y 12 a 14, y varones entre 5 a 11 años y 12 a 14 años.

El aumento en las tasas de las otras muertes violentas se concentra entre las hembras de 5 a 11 años y 15 a 17 años, y los varones entre este mismo último grupo de edad. Para los adolescentes de sexo masculino es para quienes se encuentra el mayor crecimiento en la tasa (4,2 puntos entre 1997 y 2009); en las hembras se hace bastante ligero este cambio entre 0,5 y 2 puntos de aumento entre 1997 y 2009

c) Las hembras se hacen mucho más presente en este tipo de fallecimientos, las otras muertes violentas, habiendo menos diferencias entre ambos sexos. La

mayor incidencia de estas muertes entre las hembras ocurre entre los 0 a 4 años de vida.

Retomando temas relevantes.

Luego de avistar el panorama sobre la dinámica de las muertes violentas y las otras muertes violentas se ha profundizado en los elementos claves sobre la violencia en niños, niñas y adolescentes, resulta importante retomar ciertos aspectos:

a) En general, los varones son los que más mueren por causas violentas a lo largo de las edades aquí analizadas, especialmente los adolescentes, siendo bastante marcada la diferencia entre ambos sexos. Resulta interesante que en las otras muertes violentas disminuye la intensidad de las muertes para el sexo masculino, pero siempre manteniéndose por encima de las tasas presentadas por las hembras.

b) Las muertes violentas, aumentan de año a año, especialmente entre los adolescentes varones. Esto resulta fundamental tenerlo en cuenta debido a que lo importante no sólo es que se pierde la vida de un o una joven, sino que el entorno socio-comunitario y socioeconómico de esa persona fallecida resulta afectado por la conflictividad, creándose por lo general un “círculo de violencia” difícil de detener, influido, además por la impunidad.

En 2009, 74,59% de las muertes violentas de NNA ocurridas en todo el año fueron de adolescentes entre 15 y 17 años, una cifra con una brecha bastante grande con respecto al resto de las edades. Por otro lado, los fallecimientos de estos adolescentes representaron el 7,05% del total nacional²² de muertes ocurridas por estas causas. Mientras que 9,46% de las muertes ocurridas por causas violentas durante el año 2009 fueron de NNA entre 0 y 17 años.

Luego de completar esta sección el lector tiene una idea bastante clara y específica sobre aquello que ocasiona las muertes de niños, niñas y adolescentes.

²²Incluyendo todas las edades.

Sin embargo, al tener en cuenta que el principal objetivo de este estudio es ahondar en las causas externas de mortalidad y, en especial, aquellas asociadas a la violencia, a continuación se inicia un nuevo componente de este informe, en donde se analizan las muertes violentas de nuestra población de interés en función de la presencia de armas de fuego en el hecho.

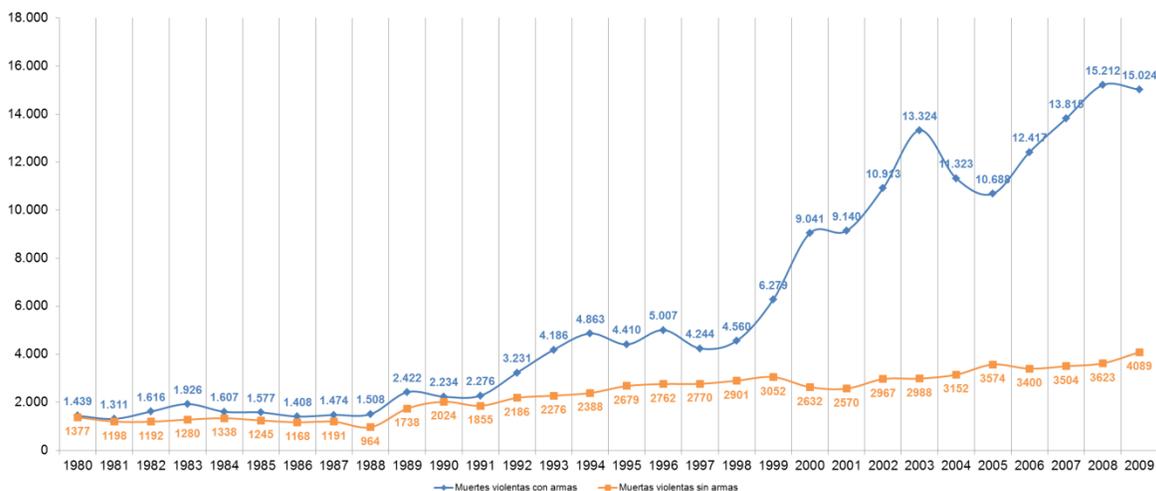
c) Las hembras, aunque mueren en menor intensidad, en ambos tipos de muertes violentas, han empezado a mostrar un ligero aumento de sus tasas a lo largo del período analizado, especialmente entre las adolescentes. Resulta importante destacar en las otras muertes violentas, la tasa ha empezado a aumentar a causa de los accidentes de transporte, especialmente las relacionadas con los vinculados con motos.

d) La adolescencia resulta ser el momento más difícil para mantener la vida de nuestros jóvenes, sean hembras o varones, ya que a partir de los 12 años se inicia una curva hacia el aumento de las probabilidades de muerte por causa violenta, sea cual sea el tipo.

MUERTES VIOLENTAS DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES RELACIONADAS CON ARMAS DE FUEGO.

El arma de fuego es un elemento que resulta fundamental al estudiar la violencia debido a los niveles de letalidad a las que están asociadas, y en Venezuela, a esto se le agrega que la cantidad de muertes ocasionadas por armas de fuego ha aumentado de forma exponencial desde la década de los ochenta, en donde, prácticamente, la muerte violenta directamente está relacionada a un arma de fuego, para comprobar esto véase el gráfico que se presenta a continuación.

Gráfico 7. Venezuela, total de muertes violentas* a nivel nacional asociadas a armas de fuego, 1980 a 2009.



* Se incluyen en este gráfico todas las muertes violentas a nivel nacional relacionadas con armas de fuego entre 1980 y 2009, son personas de todas las edades, no sólo se incluyen NNA.

Fuente: Anuarios de mortalidad del Ministerio del Poder Popular para la Salud.

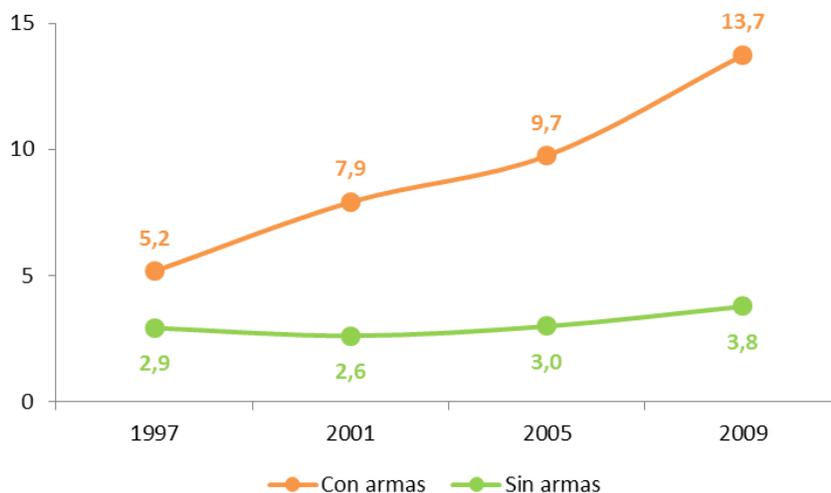
En el gráfico 7 se tiene el total nacional de muertes violentas ocurridas entre 1980 y 2009 diferenciadas por la presencia o no de un arma de fuego como causante de la muerte. Obsérvese que al principio del período, entre 1980 y 1981 ambas curvas estaban prácticamente juntas, es decir, no predominaban intensamente al uso de armas de fuego en estos hechos. Sin embargo, a partir de 1982 se inicia una tendencia al aumento de la cantidad de muertes violentas asociadas a armas de fuego, abriendo cada vez más una brecha ambas curvas. Para el año 2009, el porcentaje de muertes violentas ocasionadas por armas de fuego fue de 78,61%, mientras que 21,39% ocurrieron sin ellas.

Al observar estos datos, resulta claro el papel de las armas de fuego en la dinámica de la violencia en Venezuela, predominando en la mayoría de los casos. Por esta razón, se incluye este apartado en donde se analizan las muertes violentas de NNA en función de la presencia de armas de fuego en los hechos.

Muertes violentas y armas de fuego.

Iniciamos esta sección con el análisis del total de muertes violentas de NNA vinculadas con el uso de armas de fuego.

Gráfico 8. Venezuela. Tasa de mortalidad* de niños, niñas y adolescentes (0 a 17 años) en muertes violentas ocasionadas por disparos de armas de fuego, 1997 a 2009.



* Por cada 100.000 NNA.

Fuente: Cálculos propios.

Resulta obvio el predominio del uso de armas de fuego en las muertes violentas de NNA; en el período analizado, el protagonismo de las armas de fuego en este tipo de hechos resulta indiscutible, lo interesante es cada vez ocurren con mayor frecuencia y ocasionan muertes de NNA: la tasa de mortalidad violenta por armas de fuego en 2009 triplica a la presentada en 1997.

La tasa de mortalidad por armas de fuego muestra una tendencia al aumento continuo y progresivo en el tiempo: el mayor crecimiento ocurre entre los años 2005 y 2009 pasando de 9,7 muertes por cada 100.000 menores de 17 años a 13,7.

El porcentaje de muertes violentas que se vinculan a disparos de armas aumenta cada vez más: mientras que 1997, 64% de las muertes violentas fueron

ocasionadas por armas de fuego, en 2009 éstas se ubican en 78,4%, representando esto un crecimiento de 14,8 puntos porcentuales en doce años.

Luego de haber hecho la exploración previa del contexto de la violencia, resultará evidente que este aumento en la tasa de mortalidad por causas violentas asociadas a armas de fuego no se distribuye de forma homogénea entre los distintos grupos de edad y sexo de las víctimas. Al revisar la tabla 14, se observa que aquellos que concentran la mayor cantidad de muertes y cambios en el comportamiento de la tendencia son los varones entre 15 a 17 años.

Tabla 5. Venezuela. Tasa de mortalidad* por causas violentas entre NNA (0 a 17 años) de acuerdo a grupos de edad, sexo y presencia de armas en el hecho, 1997 a 2009.

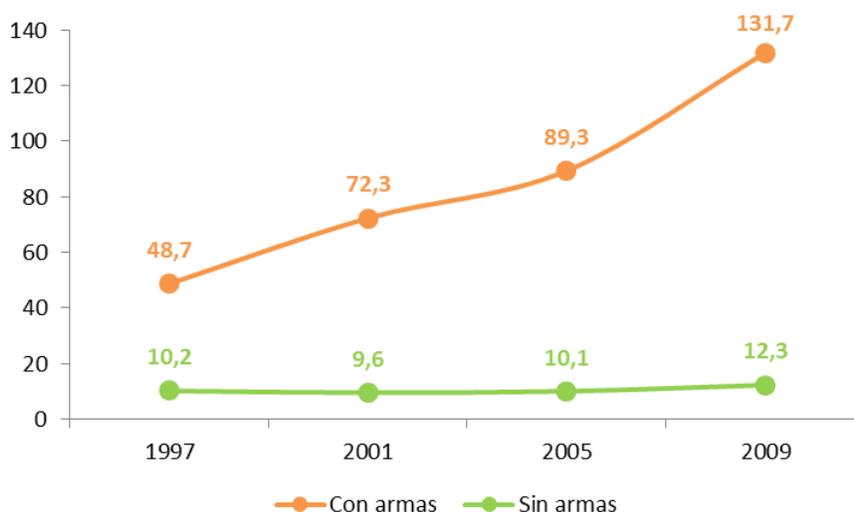
Sexo	Grupos de edad	Con armas				Sin armas			
		1997	2001	2005	2009	1997	2001	2005	2009
Varones	0 a 4 años	0,64	1,90	1,31	2,70	3,70	3,24	3,92	5,81
	5 a 11 años	0,99	1,18	1,43	1,65	1,40	1,23	2,35	1,35
	12 a 14 años	6,56	10,07	8,42	14,38	3,47	1,94	2,89	3,72
	15 a 17 años	48,72	72,28	89,32	131,71	10,21	9,56	10,08	12,30
Hembras	0 a 4 años	0,45	0,74	0,14	1,13	3,49	3,97	1,87	4,38
	5 a 11 años	0,38	0,80	0,59	0,47	1,03	0,64	0,69	1,05
	12 a 14 años	1,87	1,14	2,38	2,37	1,74	1,14	1,50	2,25
	15 a 17 años	4,50	5,02	5,86	6,77	2,67	2,51	2,74	4,26

* Por cada 100.000 NNA

Fuente: Cálculos propios.

Resulta alarmante las diferencias en las tasas de mortalidad con armas de fuego que muestran los varones entre 15 a 17 años con respecto a las presentadas por el resto de las categorías: grupos de edad, muertes sin armas y la población femenina: todas ellas alcanzan una tasa máxima de 15 por cada 100.000 durante todo el período analizado; mientras que para el año 2009 se ubica en 131,71 fallecimientos por cada 100.000 adolescentes varones entre 15 y 17 años.

Gráfico 9. Venezuela. Tasa de mortalidad* violenta de adolescentes entre 15 y 17 años ocasionadas por disparos de armas de fuego, 1997 a 2009.



* Por cada 100.000 NNA.

Fuente: Cálculos propios.

Mientras que la tasa de muertes violentas sin uso de armas de fuego entre jóvenes de 15 a 17 años se mantiene en un promedio de 10,55, sin cambios significativos en el tiempo, la presentada por el uso de las mismas aumenta drásticamente llegando a triplicarse entre 1997 y 2009. Esto la convierte en las mayores tasas y con mayor crecimiento de las presentadas en las muertes vinculadas con armas de fuego para todas las edades y en ambos sexos.

A pesar de no ser tan intensa la tendencia, también resulta interesante destacar las tasas de muertes violentas vinculadas a armas de fuego y su comportamiento que tiende al crecimiento presentada en varones con edades comprendidas entre 12 y 14 años. Entre 1997 y 2009, su tasa es duplicada al pasar de 6,56 a 14,38 muertes por cada 100.000 adolescentes en ese grupo de edad.

En las hembras, en ninguno de los grupos de edad se observa una tasa de mortalidad o una tendencia al aumento tan pronunciado como en su contraparte masculina. A pesar de esto, al comparar a lo interno del grupo femenino, en los

casos que se presenta con mayor frecuencia la muerte es entre las hembras de 12 a 17 años.

Para hembras como varones entre 0 y 11 años este tipo de muertes no resultan determinantes y menos aún las vinculadas con armas de fuego, por lo que éstos no resultan tan intensamente afectados por aquellas en términos de la violencia.

Otras muertes violentas y armas de fuego.

Para las otras muertes violentas, el uso de armas de fuego no resulta ser tan intenso como las anteriormente descritas, veamos a continuación la dinámica de esta tendencia.

Tabla 6. Venezuela. Tasa de mortalidad* por otras causas violentas entre NNA (0 a 17 años) de acuerdo a grupos de edad, sexo y presencia de armas en el hecho, 1997 a 2009.

Sexo	Grupos de edad	Con armas				Sin armas			
		1997	2001	2005	2009	1997	2001	2005	2009
Varones	0 a 4 años	0,14	0,28	0,07	0,00	32,43	30,26	31,03	31,53
	5 a 11 años	0,36	0,21	0,15	0,15	15,38	13,74	14,67	10,22
	12 a 14 años	2,19	1,94	0,72	0,96	19,93	20,75	20,68	15,22
	15 a 17 años	5,25	6,63	3,36	2,17	36,44	39,01	33,13	41,13
Hembras	0 a 4 años	0,07	0,00	0,07	0,00	25,10	21,25	24,18	21,12
	5 a 11 años	0,11	0,11	0,16	0,10	6,71	8,45	6,35	7,38
	12 a 14 años	0,53	0,13	0,13	0,00	11,89	10,48	7,51	8,24
	15 a 17 años	0,84	0,53	0,25	0,13	11,96	15,07	12,84	14,92

* Por cada 100.000 NNA

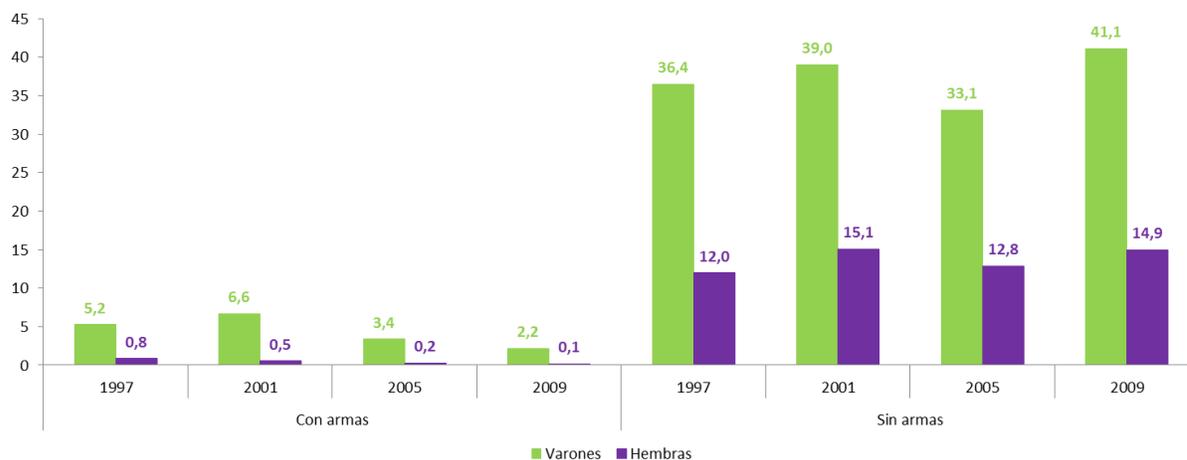
Fuente: Cálculos propios.

Al contrario de lo que ocurre con las muertes violentas, en este tipo de deceso los NNA mueren en mayor proporción en circunstancias no asociadas al uso de armas de fuego, resultando ser bastante bajas las tasas de mortalidad en relación a las anteriormente mostradas.

De hecho, obsérvese que las tasas de mortalidad relacionadas con disparos de armas disminuyen en el tiempo, para todas las edades y en ambos sexos.

Esto último no ha ocurrido en las hembras y varones adolescentes en las otras muertes violentas no asociadas a armas, sus tasas de mortalidad han aumentado entre 1997 y 2009; esta dinámica, además, ha seguido la misma tendencia que se ha mostrado anteriormente, los varones mueren en mayor intensidad que en las hembras, con unas diferencias realmente significativas: en 2009, se registró una tasa de 41,13 muertes por cada 100.000 adolescentes varones entre 15 y 17 años, mientras que para hembras se trató de 14,92.

Gráfico 10. Venezuela. Tasa* de otras muertes violentas de adolescentes entre 15 y 17 años de acuerdo a la presencia de armas de fuego y sexo, 1997 a 2009.



* Por cada 100.000 NNA.

Fuente: Cálculos propios.

¿Por qué las otras muertes violentas están significativamente disociadas de las armas de fuego? Debe recordarse que este tipo de muerte violenta está compuesta por los accidentes, intervención legal y suicidios, siendo la primera de estas causas la que mayor peso tiene, en cuanto al número de decesos registrados, siendo significativos los vinculados a transporte.

Retomando temas relevantes...

a) En general, al evaluar las tendencias de mortalidad asociadas a causas externas a nivel nacional –para toda la población venezolana- se observa el importante rol que juegan las armas de fuego en ellas, de hecho, desde los años ochenta, éstas últimas están directamente asociadas a este tipo de muertes.

b) En las muertes de NNA por causas violentas el uso de armas de fuego es extensiva, aumentando cada vez más a lo largo de los años. A partir del año 2001, por lo menos el 75% de las muertes violentas ocurridas cada año analizado fueron ocasionadas por armas de fuego.

c) La tasa de mortalidad violenta en NNA ocasionadas por armas de fuego fue triplicada en el período analizado, mostrando durante todo el período analizado una tendencia al aumento progresivo y prologado: en 1997 la tasa fue de 5,2 muertes violentas con armas de fuego por cada 100.000 NNA, mientras que en 2009 se ubicó en 13,7.

d) Este aumento en las tasas de muertes por causas violentas asociadas a armas de fuego está influenciado por la intensidad en la ocurrencia de este tipo de hechos en varones adolescentes entre 15 y 17 años: sus tasas aumentaron de 48,71 en 1997 a 131,71 fallecimientos por cada 100.000 varones entre esas edades.

Con estos datos los adolescentes varones se posicionan en el primer lugar con las mayores tasas de mortalidad por armas de fuego, tanto en las muertes violentas como en el resto de decesos de este tipo.

e) En general, las muertes violentas tienen las mayores tasas de mortalidad en lo asociado a armas de fuego con cifras bastante altas al compararlas con otras muertes violentas.

f) Las otras muertes violentas ejecutadas con armas de fuego en NNA no resultan ser significativos, sobre todo entre los 0 y 14 años, afianzándose,

además, el hecho de que con el pasar del tiempo se observa un decrecimiento progresivo del uso de ellas.

g) El mayor peso de las otras muertes violentas recae en las relacionadas con accidentes de transporte, para ambos sexos, esta causa ha aumentado su incidencia, especialmente en lo vinculado con motocicletas.

DISTRIBUCIÓN GEOGRÁFICA DE MUERTES DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES OCASIONADAS POR CAUSAS VIOLENTAS RELACIONADAS CON ARMAS DE FUEGO.

En esta sección introducimos una nueva variable a la descripción de este contexto, la ubicación geográfica de la ocurrencia de la muerte. Para descifrar esta dinámica, se irá de lo general a lo específico, pasando de un análisis estatal hasta otro a nivel municipal/parroquial²³.

Para esta sección se ha añadido un nuevo recurso visual para el análisis de la información: los mapas temáticos. Éstos resulta ser bastante útiles sobre todo para observar la dinámica de los datos a los niveles más bajos de la geografía nacional –municipios y parroquias-²⁴.

En este análisis se continuó la clasificación de las muertes violentas presentadas anteriormente, “muertes violentas” y “otras muertes violentas” con y sin armas. Sin embargo, dado el objetivo del estudio, el tipo de deceso que resulta de mayor importancia sobre el resto será la violenta ocasionada por disparo de arma de fuego, por lo tanto se profundiza en ciertos detalles mucho más que en el resto.

²³Se trabaja a nivel municipal para todas las entidades del país, a excepción de Distrito Capital y Vargas, estados en donde se encuentra un solo municipio y en el análisis no se logra diferenciar datos que revelen detalles sobre sus localidades; por lo tanto, para estos dos se ha extendido el procesamiento de los datos hasta el nivel de parroquia.

²⁴Todos los mapas elaborados se han incluido en los anexos.

Muertes violentas ocasionadas por armas de fuego a nivel estatal.

Iniciemos esta descripción observando la dinámica de las frecuencias de estas muertes de NNA a nivel estatal, de acuerdo a las tasas registradas.

Tabla 7. Venezuela. Tasa de muertes violentas* ocasionadas por armas de fuego de niñas, niños y adolescentes (0 a 17 años) a nivel estatal, 1997 a 2009.

Entidad	1997	2001	2005	2009
Vargas	*	15,85	14,56	33,60
Distrito Capital	16,48	21,48	24,56	30,31
Miranda	8,98	14,78	16,71	26,99
Carabobo	3,47	15,44	19,08	25,25
Aragua	1,26	14,77	10,28	18,01
Nueva Esparta	0,70	15,54	4,70	17,65
Sucre	1,13	4,83	9,66	16,29
Yaracuy	0,94	1,80	3,43	15,66
Lara	0,80	5,65	6,83	12,46
Anzoátegui	0,59	3,91	14,14	11,46
Bolívar	2,19	6,24	8,77	9,86
Barinas	0,36	2,03	4,16	9,80
Táchira	0,74	2,44	10,97	8,51
Mérida	1,71	3,03	2,88	8,23
Zulia	1,35	3,86	4,25	7,97
Guárico	4,39	3,18	3,74	7,21
Apure	1,60	1,99	2,37	5,87
Cojedes	0,00	4,46	5,90	4,85
Trujillo	0,79	6,65	2,62	4,66
Portuguesa	1,51	3,80	10,70	4,65
Monagas	1,68	2,53	6,79	4,46
Falcón	0,63	2,46	1,19	4,08
Delta Amacuro	0,00	0,00	1,43	3,96
Amazonas	1,88	0,00	1,60	3,04

* Por cada 100.000 NNA.

** *El estado Vargas no se ha incluido en este gráfico debido a que éste no había sido creado para el año 1997. Este estado fue contemplado en gaceta oficial número 36.488 de la República de Venezuela, donde se decreta por ley especial y se eleva al territorio federal denominado Vargas a la categoría de entidad, de fecha 3 de julio de 1998.*

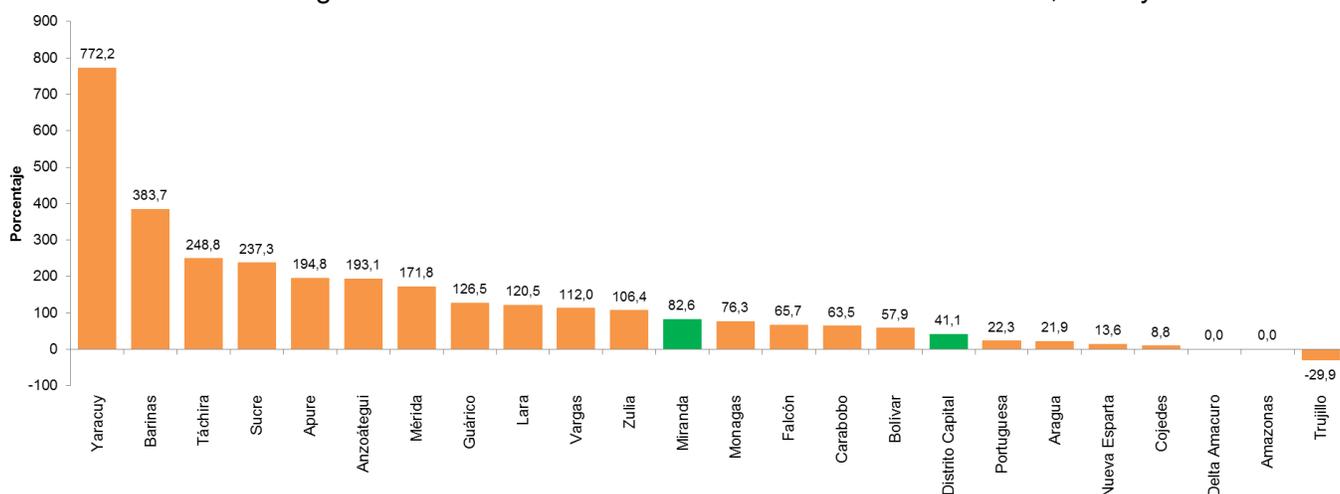
Fuente: Cálculos propios.

Haciendo una revisión de las tasas de mortalidad de NNA por esta causa se encuentra que el estado con la más alta es Vargas, con un aumento bastante pronunciado en el tiempo: su tasa se duplica entre 2001 y 2009, para finalmente ubicarse en 33,60 muertes por cada 100.000 NNA. A éste le siguen las entidades con las mayores urbes del país: Distrito Capital, Miranda, Carabobo y Aragua; siendo éstas los cinco primeros estados con las tasas de mortalidad más altas del país.

Nótese cómo en el primer año del análisis, las tasas de mortalidad no superan las 10 muertes por cada 100.000, a excepción de Distrito Capital, seguido muy de cerca por Miranda; mientras que en 2009, ellas llegan a ubicarse hasta en 30, por lo que podría decirse que en el resto de los estados sus tasas han crecido a un ritmo mucho más acelerado que estas dos entidades centrales.

Para comprobar esto, véase a continuación el gráfico 11, en donde se presenta la diferencia porcentual de las tasas de mortalidad entre los años 2001 y 2009²⁵.

Gráfico 11. Venezuela. Diferencias porcentuales de las tasas* de muertes violentas con armas de fuego en NNA acuerdo a la entidad de ocurrencia del hecho, 2001 y 2009.



* Por cada 100.000 NNA.

Fuente: Cálculos propios.

²⁵ Es importante destacar que no se ha elegido para el inicio de este análisis 1997, debido a que el estado Vargas aún no estaba constituido.

¿Qué significa esto? Es el porcentaje de crecimiento o decrecimiento de las tasas de mortalidad de NNA por causa violenta entre los años 2001 y 2009.

Así, se tiene que los estados que registraron un mayor crecimiento de sus tasas fueron: Yaracuy con un aumento de 772,2% de su tasa entre 2001 y 2009, seguido de Barinas (383,7%), Táchira (248,8%), Sucre (237,3%) y Apure (194,8%). Contrariamente a lo que comúnmente se cree, el estado Miranda y Distrito Capital no registran la mayor intensificación de las muertes violentas de NNA del país, el primero se sitúa en el puesto 12 con un crecimiento de 82,6% de su tasa, y Distrito Capital está en el 17 con un porcentaje de 41,1%.

El único estado que mostró un decrecimiento en la tasas de muertes violentas en este período fue Trujillo, disminuyéndola en 29,9%. Mientras que Delta Amacuro y Amazonas se mantuvieron estables en el tiempo.

Muertes violentas no relacionadas a armas de fuego, a nivel estatal.

El protagonismo de las armas de fuego en este tipo de muertes es innegable, la mayor evidencia de esto son las bajas tasas de mortalidad que se presentan en las muertes violentas no asociadas a armas de fuego, nada comparables a las presentadas en la sección anterior, especialmente en el año 2009 (véase tabla 8).

Tabla 8. Venezuela. Tasas* de muertes violentas no relacionadas a armas de fuego de niñas, niños y adolescentes (0 a 17 años) a nivel estatal, 1997 a 2009.

Entidad	1997	2001	2005	2009
Amazonas	3,75	0,00	6,42	9,11
Miranda	6,14	4,78	7,24	8,54
Vargas	*	4,40	13,65	8,40
Delta Amacuro	5,14	1,57	1,43	7,92
Distrito Capital	13,90	11,12	8,40	7,83
Monagas	5,70	3,47	3,54	6,40
Guárico	7,68	2,48	2,72	6,23
Falcón	1,58	2,15	2,09	6,11
Trujillo	1,59	1,17	1,50	5,38
Aragua	9,02	0,89	2,34	4,04
Lara	2,87	1,88	1,71	4,00
Táchira	1,24	0,98	3,97	3,81
Cojedes	2,81	2,67	1,69	3,23
Carabobo	6,00	1,83	2,11	3,21
Anzoátegui	3,13	1,12	1,10	2,73
Bolívar	1,83	2,08	2,41	2,42
Nueva Esparta	1,41	1,35	0,67	2,04
Sucre	3,10	1,70	1,93	1,87
Portuguesa	1,81	1,17	1,97	1,64
Apure	3,73	1,99	1,89	1,36
Barinas	2,90	2,36	1,92	1,23
Zulia	2,55	1,59	1,10	0,78
Mérida	2,06	1,35	2,24	0,61
Yaracuy	0,94	0,00	0,86	0,41

* Por cada 100.000 NNA.

** *El estado Vargas no se ha incluido en este gráfico debido a que éste no había sido creado para el año 1997. Este estado fue contemplado en gaceta oficial número 36.488 de la República de Venezuela, donde se decreta por ley especial y se eleva al territorio federal denominado Vargas a la categoría de entidad, de fecha 3 de julio de 1998.*

Fuente: Cálculos propios.

Amazonas es el estado con la tasa más alta de muertes violentas no asociadas a armas de fuego, entidad que no figuraba en la sección anterior. Se ubica en 9,11 muertes por cada 100.000 niños, niñas y adolescentes. A ella le siguen Miranda, Vargas, Delta Amacuro y Distrito Capital para completar las cinco primeras entidades con mayores tasas de mortalidad por esta causa.

Todas las cifras mostradas por estas cinco primeras entidades se ubican por debajo de 10, nada comparable con las tasas que rondan las 30 muertes en las relacionadas con armas de fuego.

Otras muertes violentas relacionadas con armas de fuego, a nivel estatal.

Como se observó anteriormente, las otras muertes violentas no resultan ser significativas en el contexto de los niños, niñas y adolescentes, manteniéndose esta tendencia a nivel estatal, en donde no se alcanzan tasas mayores a 2 muertes por cada 100.000. Sin embargo, se han incluido en esta sección del análisis para observar el comportamiento de ellas en términos geográficos.

Tabla 9. Venezuela. Tasas* de otras muertes violentas relacionadas a armas de fuego de niñas, niños y adolescentes (0 a 17 años) a nivel estatal, 1997 a 2009.

Entidad	1997	2001	2005	2009
Yaracuy	0,47	0,90	0,86	1,24
Apure	0,00	1,49	1,89	0,90
Zulia	2,15	1,74	3,00	0,78
Bolívar	1,10	1,91	2,06	0,69
Nueva Esparta	0,00	1,35	2,01	0,68
Lara	1,76	0,94	0,62	0,62
Barinas	0,72	0,34	1,28	0,61
Sucre	0,00	0,57	0,28	0,53
Mérida	0,34	1,01	1,60	0,30
Carabobo	0,67	0,92	1,58	0,13
Miranda	0,00	0,33	0,00	0,11
Distrito Capital	0,37	0,30	0,48	0,00
Amazonas	0,00	0,00	0,00	0,00
Anzoátegui	0,98	0,37	0,73	0,00
Aragua	1,26	0,53	1,44	0,00
Cojedes	0,00	1,78	0,00	0,00
Delta Amacuro	0,00	1,57	1,43	0,00
Falcón	0,32	0,00	0,30	0,00
Guárico	0,00	1,06	2,38	0,00
Monagas	0,00	0,63	0,00	0,00
Portuguesa	1,21	0,88	1,13	0,00
Táchira	0,25	0,24	0,70	0,00
Trujillo	1,19	0,39	0,00	0,00
Vargas	*	0,00	1,82	0,00

* Por cada 100.000 NNA.

** *El estado Vargas no se ha incluido en este gráfico debido a que éste no había sido creado para el año 1997. Este estado fue contemplado en gaceta oficial número 36.488 de la República de Venezuela, donde se decreta por ley especial y se eleva al territorio federal denominado Vargas a la categoría de entidad, de fecha 3 de julio de 1998.*

Fuente: Cálculos propios.

La única entidad con una tasa que supera 1 muerte por cada 100.000 niños, niñas y adolescentes es Yaracuy. En el resto de los estados no se encuentran tasas que superen ese umbral.

Otras muertes violentas no relacionadas con armas de fuego, a nivel estatal.

Las otras muertes violentas en las que no estuvo vinculado un disparo muestran una tendencia muy distinta a la mostrada a las anteriores, concentrando en ella la mayoría de estas muertes.

Tabla 10. Venezuela. Tasas* de otras muertes violentas no relacionadas a armas de fuego de niñas, niños y adolescentes (0 a 17 años) a nivel estatal, 1997 a 2009.

Entidad	1997	2001	2005	2009
Mérida	38,07	22,21	23,35	32,01
Vargas		15,85	22,76	22,40
Barinas	18,10	27,70	23,65	22,06
Apure	19,16	18,43	20,82	21,69
Zulia	23,63	22,87	20,01	21,00
Portuguesa	25,41	21,07	21,96	20,80
Bolívar	23,19	19,95	19,94	20,58
Táchira	19,35	27,31	21,71	19,92
Nueva Esparta	30,25	21,62	16,78	19,01
Carabobo	20,81	19,23	18,29	18,03
Aragua	19,66	15,48	12,99	17,09
Yaracuy	22,48	17,51	11,56	16,90
Cojedes	15,92	26,75	19,39	16,17
Trujillo	24,57	30,91	19,10	16,13
Delta Amacuro	13,71	18,86	22,88	15,83
Guárico	14,26	24,41	19,36	15,74
Anzoátegui	10,75	12,48	18,55	15,28
Sucre	27,60	13,35	13,80	14,95
Lara	14,53	16,32	14,44	13,69
Distrito Capital	12,67	9,46	16,32	13,66
Falcón	12,34	16,91	14,32	12,81
Monagas	16,76	14,85	15,64	12,81
Miranda	10,46	14,12	11,48	12,07
Amazonas	26,27	17,18	17,65	10,63

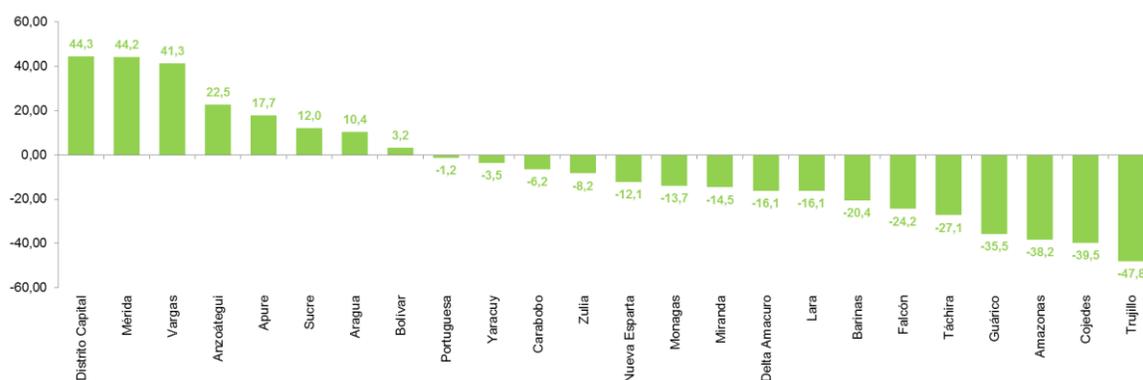
* Por cada 100.000 NNA.

** El estado Vargas no se ha incluido en este gráfico debido a que éste no había sido creado para el año 1997. Este estado fue contemplado en gaceta oficial número 36.488 de la República de Venezuela, donde se decreta por ley especial y se eleva al territorio federal denominado Vargas a la categoría de entidad, de fecha 3 de julio de 1998.

Fuente: Cálculos propios.

Mérida, Vargas, Barinas, Apure y Zulia son las entidades con las mayores tasas por otras muertes violentas no asociadas a armas de fuego, con cifras que superan las 20 muertes por cada 100.000 NNA. Sin embargo, ellas no son las que presentan los cambios más significativos en sus tasas de mortalidad, al comparar el año 2001 con 2009.

Gráfico 12. Venezuela. Diferencias porcentuales de las tasas de otras muertes violentas (por cada 100.000) no ocasionadas por armas de fuego, 2001 y 2009.



Fuente: Cálculos propios.

Los que presentan los mayores porcentajes de aumento en sus tasas, entre 2001 y 2009, son Distrito Capital, Mérida, Vargas, Anzoátegui y Apure. Sin embargo, lo que resalta de esta dinámica es la gran cantidad de estados con decrecimientos, llegando hasta una disminución de 47,8% en Trujillo; sólo 8 de las 24 entidades mostraron algún aumento.

Tasas de mortalidad a nivel municipal.

Para ahondar mucho más en la dinámica geográfica de las tasas de mortalidad se han analizado los datos del año 2009 hasta llegar al nivel municipal²⁶, de manera que se logren identificar tendencias ocultas en agregados geográficos que pueden ser bastante extensos en algunos casos.

²⁶ Como se mencionó anteriormente, Distrito Capital y Vargas se ha incluido sus parroquias para este análisis, debido a que ambas cuenta con un solo municipio que las reúne, si las dejáramos hasta ese nivel no se podría lograr la profundidad deseada en los datos.

A continuación se presenta la tabla 11, con los 20 primeros municipios o parroquias con mayores tasas de muertes violentas asociadas a armas de fuego.

Tabla 11. Venezuela. Primeras veinte tasas* de muertes violentas de niñas, niños y adolescentes (0 a 17 años) de acuerdo a la presencia de armas de fuego a nivel municipal, 2009*.

Entidad	Municipio/parroquia	Capitales	Tasa muertes violentas con armas	Tasa muertes violentas sin armas	Tasa de otras muertes violentas con armas	Tasa de otras muertes violentas sin armas
Distrito Capital	Parroquia El Paraíso	-	47,35	8,61	6,03	18,94
Carabobo	Municipio Diego Ibarra	Mariara	17,59	0,00	0,00	1,76
Yaracuy	Municipio San Felipe	San Felipe	15,25	0,00	0,00	13,35
Miranda	Municipio Lander	Ocumare del Tuy	13,52	1,42	0,00	1,42
Miranda	Municipio Sucre	Petare	13,04	1,69	0,00	5,83
Sucre	Municipio Sucre	Cumaná	12,63	1,12	0,00	5,89
Miranda	Municipio Urdaneta	Cúa	11,86	2,22	0,00	2,96
Carabobo	Municipio Valencia	Valencia	10,95	1,53	0,12	7,89
Miranda	Municipio Paz Castillo	Santa Lucía	10,23	1,71	0,00	2,56
Anzoátegui	Municipio Simón Bolívar	Barcelona	9,54	1,14	0,00	4,77
Carabobo	Municipio Naguanagua	Naguanagua	8,95	0,00	0,00	3,44
Aragua	Municipio José Félix Ribas	La Victoria	8,68	1,24	0,00	5,58
Carabobo	Municipio Puerto Cabello	Puerto Cabello	8,53	3,01	0,00	6,52
Miranda	Municipio Plaza	Guarenas	8,52	2,84	0,00	3,65
Miranda	Municipio Independencia	Santa Teresa del Tuy	8,37	2,39	0,60	2,99
Distrito Capital	Parroquia San Juan		7,90	3,95	15,80	4,94
Guárico	Municipio Juan Germán Ros	San Juan de los Morros	7,67	3,83	0,00	6,90
Barinas	Municipio Barinas	Barinas	7,56	1,21	0,00	11,48
Aragua	Municipio Girardot	Maracay	7,36	1,34	0,00	7,59
Aragua	Municipio Sucre	Cagua	7,31	0,00	0,00	4,87

* Por cada 100.000 NNA.

** Para evitar distorsiones en las tasas, se seleccionaron aquellos municipios y parroquias con más de 100.000 habitantes.

Fuente: Cálculos propios.

Distrito Capital se presenta como la entidad que reúne el mayor número de localidades que se ubican entre las primeras veinte con mayores tasas de mortalidad por causas violentas asociadas a armas de fuego; la primera de ellas es El Paraíso, alcanzando 47,35 muertes por cada 100.000 NNA y a ella le siguen los municipios Diego Ibarra (Carabobo), San Felipe (Yaracuy), Lander (Miranda) y Sucre (Miranda).

Y al combinar la revisión de los datos juntos con los mapas temáticos (ver anexos) salta a la vista que la mayoría de las localidades con mayor intensidad en sus tasas se ubican en la zona norte-costera del país y se constituyen como ciudades y zonas metropolitanas o capitales de sus entidades.

Retomando temas relevantes.

Para finalizar con esta sección se recapitulan algunos de los aspectos más importantes de ellas:

a) Yaracuy y Barinas se reconocen como las entidades con las mayores tendencias al aumento en lo vinculado a las tasas de muertes violentas con armas de fuego, presentando porcentajes de crecimiento bastante altos entre 2001 y 2009: sólo para las muertes violentas Yaracuy tiene un porcentaje de 772% y Barinas de 384%. El primero de ellos destaca en lo dramático de su aumento: a Yaracuy y Barinas los separan casi 400 puntos porcentuales.

Lo que resulta realmente interesante de estos estados es que mientras aumentan sus muertes ocasionadas por disparos, disminuyen las no relacionadas a ellas.

b) El estado Trujillo es el que presenta tendencias a la disminución de sus tasas de mortalidad de niños, niñas y adolescentes por causas violentas, tanto en las relacionado con armas de fuego como en las que no.

c) Contrariamente a la idea comúnmente difundida sobre nuestra capital, ésta no figura entre estas entidades con mayor crecimiento en su incidencia y tasas de mortalidad violenta con armas de fuego, de hecho puede ubicarse entre las cinco con menor crecimiento; así Distrito Capital ha crecido en menos medida en el tiempo en sus dinámicas de violencia armada, mientras que en el resto de las entidades incrementan dramáticamente.

d) Para el año 1997, la mayoría de las tasas de mortalidad violenta por armas de fuego se ubicaban en un rango entre 0 y 10 muertes por cada 100.000 NNA; mientras que para 2009, se encuentran cifras que rondan las 30 muertes por cada 100.000.

El estado Vargas es que muestra la mayor tasa de mortalidad para este último año con 33,6 muertes por cada 100.000 niños, niñas y adolescentes. A éste le siguen Distrito Capital, Miranda, Carabobo y Aragua.

e) Las muertes asociadas a las violentas no relacionadas a armas de fuego resultan ser más frecuentes en entidades que podrían calificarse eminentemente rurales o poco urbanas como Amazonas y Delta Amacuro, las cuales no figuran en ninguna de las otras categorías analizadas.

f) En las otras muertes violentas no vinculadas a disparos resulta positivo el hecho de que sólo 8 de las 24 entidades presentan aumentos en sus tasas de mortalidad.

g) Las entidades que reúnen la mayor cantidad de municipios o parroquias con las mayores tasas de mortalidad de violencia armada son Distrito Capital, Miranda, Carabobo y Aragua.

Por lo que se tiene que las localidades con más intensidad en este tipo de muertes son eminentemente urbanas y se concentran en la zona norte costera de país. Asimismo, al observar la lista de las primeras veinte zonas que presentan mayores tasas resulta claro que la mayoría de ellas son ciudades capitales o zonas metropolitanas.

La localidad con la mayor tasa de muertes violentas con armas de fuego de niños, niñas y adolescentes es El Paraíso en el Distrito Capital, seguida de Diego Ibarra (Mariara-Carabobo), San Felipe (San Felipe-Yaracuy), Lander (Ocumare del Tuy-Miranda) y Sucre (Petare-Miranda).

Después de tener un elemento más del panorama de las muertes de niños, niñas y adolescentes, el dónde, ahora agreguemos el quiénes eran.

PERFIL DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES VÍCTIMAS DE MUERTES VIOLENTAS ASOCIADAS CON ARMAS DE FUEGO.

Finalmente, en esta sección se incluyen variables que pueden delinear el perfil y las circunstancias de la muerte de NNA que fueron víctimas de hechos violentos asociados a armas de fuego en el año 2009. Estos aspectos a tratar son: edad, sexo, alfabetización, sitio de la muerte y mes de ocurrencia.

Realmente, sería ideal contar con todas las variables socio-demográficas y socio-económicas que se deberían registrar en el certificado de defunción, sin embargo, la calidad y exhaustividad de la mayoría de ellas es bastante baja por lo que no vale la pena su inclusión en este análisis; las variables seleccionadas – apartando edad y sexo- son las que presentan menor cantidad de casos en las categorías “sin respuesta”, “sin información” o “ignorado”.

Empecemos con edad y sexo. A pesar de que ya se ha comentado en reiteradas oportunidades que los varones son los que mueren en mayor medida, - en especial, los adolescentes- se incluyó el siguiente gráfico que muestra cómo se distribuye hembras y varones de acuerdo al tipo de muerte violenta y la presencia de armas.

Resulta obvio que los varones mueren en mayor medida, pero esto se hace más intenso al asociarse a armas de fuego: en ambos tipos de muertes con disparos, los varones se encuentran en por lo menos, el 90% de los casos.

Es interesante destacar que la presencia de las hembras en otras muertes violentas con armas de fuego resulta ligeramente superior al mostrado en las violentas, representando el 9,4% de las muertes ocurridas por disparo en ese año.

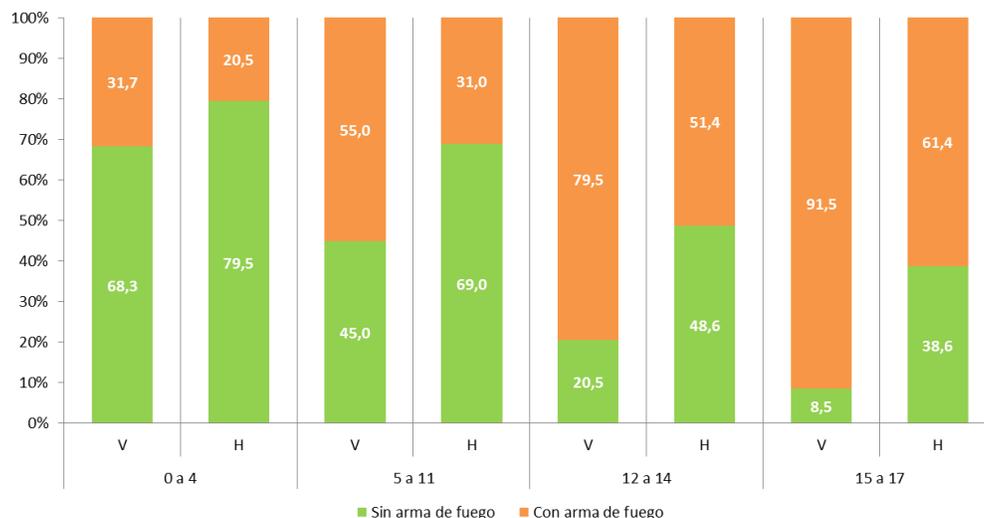
Ahora, crucemos estos datos con la variable edad:

En las muertes violentas, la presencia del arma de fuego se hace más intensa a medida que aumenta la edad de la víctima alcanzando sus mayores porcentajes entre los adolescentes de 12 a 17 años.

En los varones, es evidente que las muertes por armas de fuego privan como factor ejecutante, alcanzando porcentajes hasta de 91,5% para los mayores.

Sin embargo, fíjese además que en el año 2009 las hembras de 15 a 17 años que fallecieron por causas violentas, 61,4% lo hicieron por disparos.

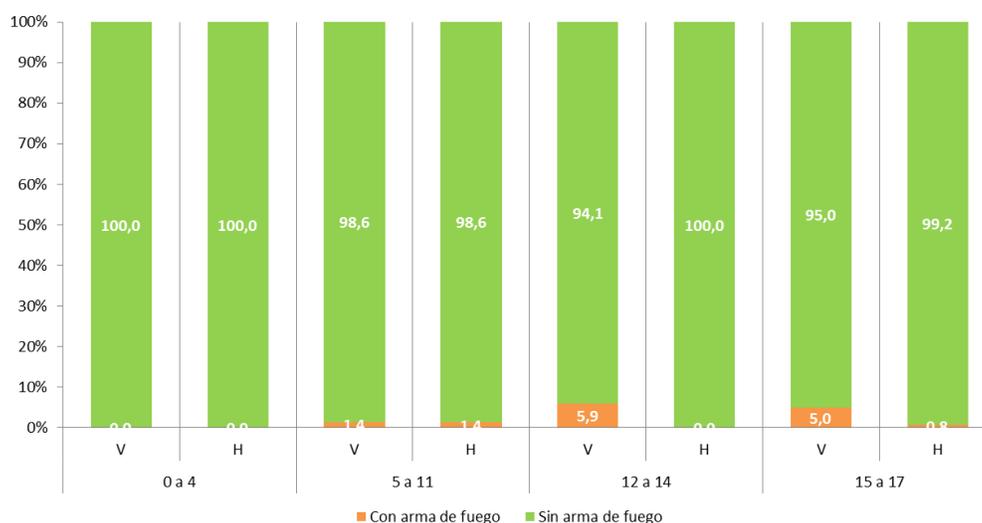
Gráfico 13. Venezuela. Porcentaje de fallecimiento de niños, niñas y adolescentes en muertes violentas de acuerdo a sexo, edad y presencia de arma de fuego, 2009.



Fuente: Cálculos propios.

En cuanto a otras muertes violentas, la presencia del arma de fuego no resulta ser realmente significativa en ninguno de los grupos de edad en ambos sexos. Los momentos en que por lo menos hay presencia visible de ellas es entre 12 y 17 años en los varones.

Gráfico 14. Venezuela. Porcentaje de fallecimiento de niños, niñas y adolescentes en otras muertes violentas de acuerdo a sexo, edad y presencia de arma de fuego, 2009.

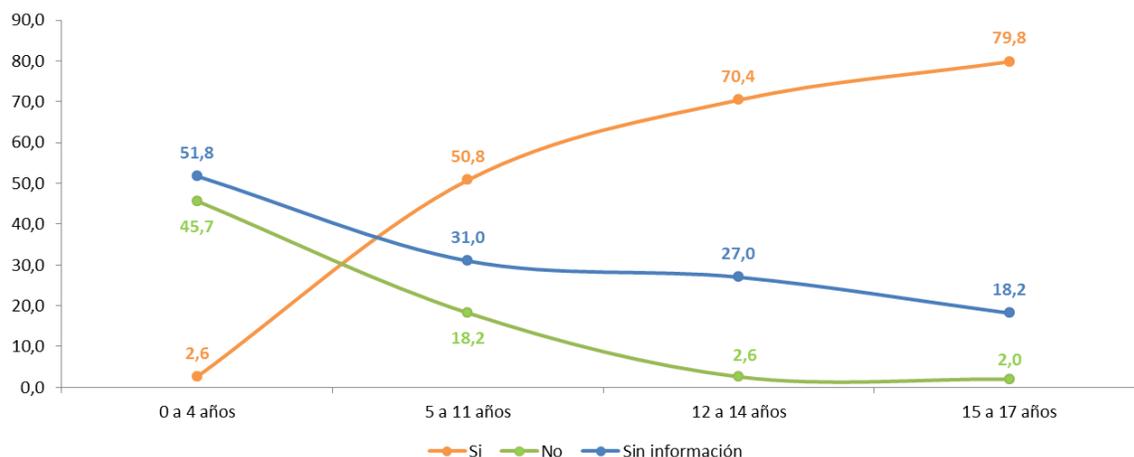


Fuente: Cálculos propios.

Por otra parte, se incluye la única variable socio-demográfica que resultó contar con ciertos estándares de calidad y exhaustividad: alfabetismo.

Como es lógico, el analfabetismo y la falta de información resulta ser más altos en los primeros años de vida debido a que no se espera que los niños y niñas sepan leer y escribir entre los 0 y 4 años. A medida que se aumentan las edades, el porcentaje de NNA que sabían leer y escribir aumenta. Sin embargo, si dejamos de lado los porcentajes de falta de información se destaca que jóvenes de 12 a 17 años no supieran leer y escribir: 2,6% entre 12 y 14 años y 2% de 15 a 17 años. Para ambos, estos llaman la atención dado que en nuestro país la educación básica se contempla como universal y gratuita para todos los ciudadanos y ciudadanas.

Gráfico 15. Venezuela. Porcentaje de niños, niñas y adolescentes fallecidos de acuerdo a su alfabetización, 2009.



Fuente: Cálculos propios.

Para estos jóvenes hubiese sido bastante productivo contar con su nivel educativo, de manera que se lograra detectar si había presencia de deserción escolar en aquellos que se registraron como analfabetos, sin embargo, esta variable no resulta confiable para ser usada.

Sin contar con más datos sobre la vida del niño, niña o adolescente, se incluye información sobre las circunstancias de su muerte, a saber: el lugar y mes de ocurrencia del hecho.

Sobre el lugar en que ocurrió el fallecimiento por causa violenta, se observa que depende del grupo de edad del que se esté hablando, así:

- Los niños y niñas entre 0 y 4 mueren en mayor medida en **hospitales** (45%), casa (25%) y vía pública (15%).

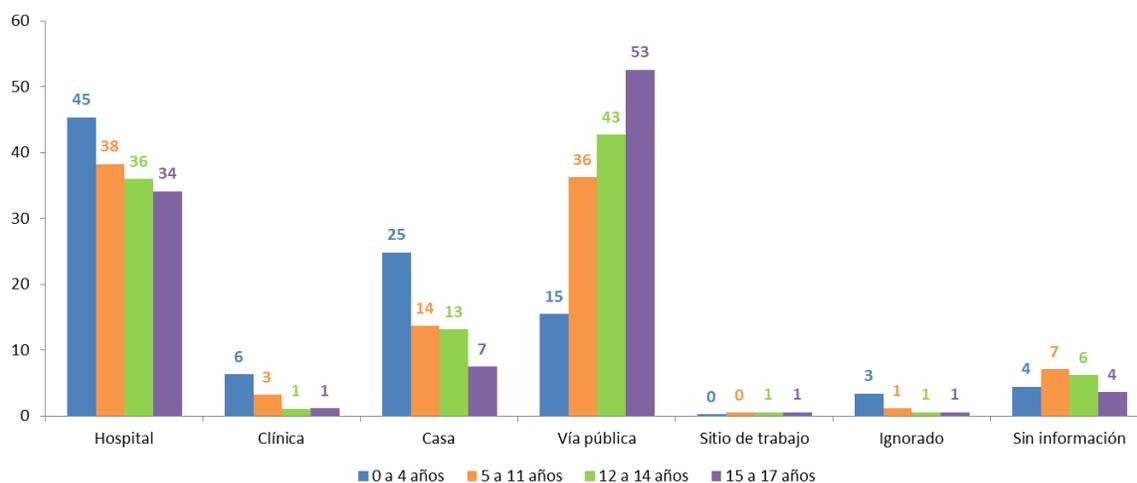
- Los decesos de niños y niñas de 5 a 11 años ocurren en **hospitales** (38%), vía pública (36%) y casa (14%).

- Los adolescentes de 12 a 14 años mueren en **vías públicas** (43%), hospital (36%) y casa (13%).

- Tanto hembras como varones entre 15 y 17 años murieron más frecuentemente en la **vía pública** (53%) y en hospitales (34%).

Lo más interesante a destacar sobre estos datos es que los más pequeños mueren con más frecuencia en centros asistenciales y en sus casas, y mientras se aumenta la edad la probabilidad de ocurrencia del hecho en la vía pública aumenta.

Gráfico 16. Venezuela. Porcentaje de niños, niñas y adolescentes fallecidos de acuerdo al lugar de ocurrencia, 2009.

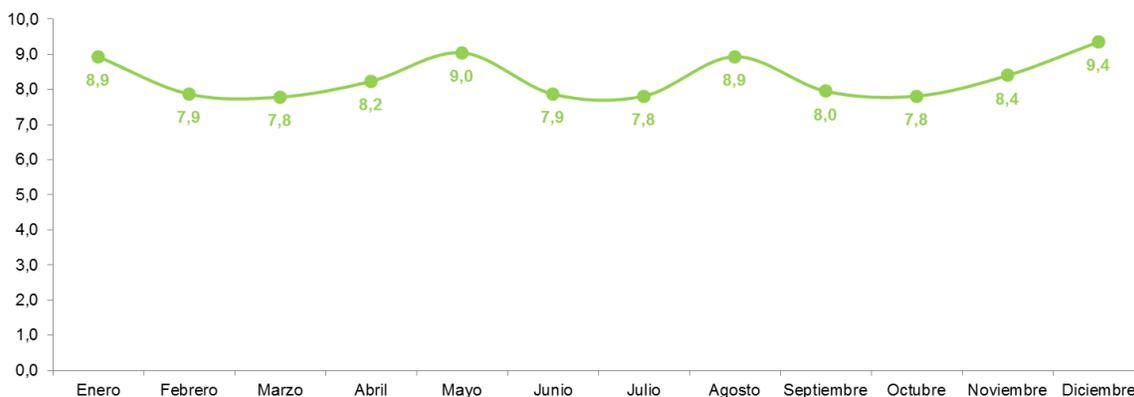


Fuente: Cálculos propios.

En cuanto al momento en que ocurrieron las muertes violentas, se tiene que los meses en los que aumentan su presencia son enero, mayo, agosto y diciembre; momentos en el tiempo que parecen relacionarse con los momentos de vacaciones escolares²⁷ de los niños, niñas y adolescentes.

²⁷A excepción del mes de mayo.

Gráfico 17. Venezuela. Porcentaje de muertes violentas de niños, niñas y adolescentes de acuerdo al mes de ocurrencia del hecho, 2009.



Fuente: Cálculos propios.

Retomando temas relevantes.

Sobre esta sección, lo que resulta interesante reconstruir es que aquellos niños, niñas y adolescentes fallecidos por causas violentas, en la mayoría de los casos son:

- Varones adolescentes con edades comprendidas entre 12 y 17 años.
- Involucrados en hechos en donde la muerte ocurrió por disparo de arma de fuego.
- Muertes ocurridas con especial probabilidad de ocurrencia entre los meses asociados a vacaciones escolares.
- Y que ocurrieron en la vía pública (para los mayores) o en centros asistenciales/casas para los más jóvenes.

5 PUNTOS CONCLUSIVOS.

1.- El análisis de las causas de muerte a nivel nacional es que muestran tendencias generales que diluyen detalles importantes sobre las dinámicas de mortalidad detrás de sí, todas ellas asociadas a la edad y sexo de la víctima, la presencia de armas de fuego, el lugar de ocurrencia y el entorno de la víctima.

En las tendencias generales del país, resulta innegable la influencia de la incidencia y frecuencia de los decesos de los más pequeños (entre 0 a 4), dado por el hecho que son el grupo de edad que presentan las mayores tasas de mortalidad. En los primeros años de vida de los niños y niñas, el Estado venezolano ha tenido éxito en la aplicación de políticas públicas que intervengan en la prevención y disminución de las muertes ocasionadas por enfermedades prevenibles infecciosas, parasitarias y bacterianas, en pocas palabras, aquellas que dependen del entorno socio-ambiental del niño o niña. Esto ha tenido repercusión en la disminución de la mortalidad infantil, uno de los ejes de tratamiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio de la ONU, y a los cuales suscribe Venezuela.

Resaltando este logro, parece perder importancia al tener en cuenta que se están salvando vidas de niños y niñas en sus primeros años de vida, más sin embargo, se están perdiendo estas vidas cuando ellos y ellas llegan a ser adolescentes y se encuentran expuestos a la violencia, especialmente la armada.

2.- La mayoría de las muertes de adolescentes entre 12 y 17 años fueron ocasionadas por causas violentas, figurando entre ellas las relacionadas con la presencia de armas de fuego en el hecho. Así, la relación entre muertes violentas de adolescentes varones y la presencia de un arma de fuego en el hecho es directa y bastante intensa. Las hembras tienen más probabilidades de morir en muertes violentas que no se asocian a disparos.

A pesar de que tales causas son totalmente prevenibles, las muertes violentas figuran a nuestra atención debido a que forman parte de un problema público que no sólo termina con alguna trágica defunción, sino que afecta al entorno social en que se desenvolvía el niño, niña o adolescente. Esto mezclado, además, con una situación de impunidad en la mayoría de estas muertes que puede generar un círculo de violencia.

3.-En las muertes de NNA por causas violentas el uso de armas de fuego es extensiva, aumentando cada vez más a lo largo de los años. A partir del año 2001,

por lo menos el 75% de las muertes violentas ocurridas cada año analizado fueron ocasionadas por armas de fuego.

En general, las muertes violentas tienen las mayores tasas de mortalidad en lo asociado a armas de fuego con cifras bastante altas al compararla otras muertes violentas.

4.- Las localidades con más intensidad de ocurrencias de las muertes violentas con armas de fuego son eminentemente urbanas y se concentran principalmente en la zona norte costera de país. Además, resulta claro que la mayoría de ellas son capitales o zonas metropolitanas.

5.- Sobre las circunstancias en que suceden las muertes violentas relacionadas a violencia se destaca que el lugar de ocurrencia suele depender de la edad de la víctima: entre los más jóvenes es más importante la posibilidad de morir en la casa u hospital, pero a medida que se aumenta la edad también crece la probabilidad de que suceda en la vía pública.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CISOR (Centro de Investigaciones en Ciencias Sociales) (2007), Reporte Venescopio, Caracas.

CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA (1999). Caracas: Editorial Jurídica Venezolana.

FERNÁNDEZ, S.&VIGURI, R. (2010). La mortalidad por accidentes durante la niñez y la adolescencia en México, 1990-2010. Boletín médico del Hospital Infantil de México, 67(4), 383-385, en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462010000400011&lng=es&tlng=es.

FREITEZ, A. (2003). Tendencias de la mortalidad de los y las jóvenes: ¿una expresión de la violencia en Venezuela? Temas de Coyuntura. No. 48. Caracas:

Instituto de Investigaciones Económicas y Sociales de la Universidad Católica Andrés Bello. pp. 39-73.

GIRARD, G. (2009). Poverty and Inequity in Adolescent Health Care. International Health Issues in Adolescents, diciembre, volumen 20, en: <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Pobreza%20e%20inequidad%20%20sus%20implicancias%20en%20la%20Salud%20de%20los%20adolescentes%20.%20G.Girard.pdf>

GUERRERO, R. (2003). Violencia y Exclusión. Las Experiencias de Cali y Bogotá, Corporación VallenPaz, Tercer Curso de Gestión Urbana para Latinoamérica, 30 págs.

LOPNA (Ley Orgánica de Protección del niño y del adolescente). (2000). Caracas: Editorial Jurídica Venezolana.

LOPNNA (Ley Orgánica para la Protección niños, niñas y adolescentes). (2007). Caracas: Editorial Jurídica Venezolana.

MPPS (Ministerio del Poder Popular para la Salud) (2008-2013). Anuarios de Mortalidad 2006 a 2009, Caracas, Venezuela.

MSAS (Ministerio de Salud y Asistencia Social) (1983-2000). Anuario de Mortalidad 1997, Caracas, Venezuela.

MSDS (Ministerio de Salud y Desarrollo Social) (2001-2007). Anuarios de Mortalidad 2000 a 2004, Caracas, Venezuela.

OFICINA DEL ALTO COMISIONADO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LOS DERECHOS HUMANOS (1989). Convención sobre los Derechos del Niño. Ginebra: Naciones Unidas.

OMS (Organización Mundial para la Salud). (2002). Clasificación Internacional de Enfermedades –CIE 10- Revisión. Madrid, España.

OPS (Organización Panamericana de la Salud). (2002). Informe Mundial sobre la Violencia y la Salud, Resumen, Washington D.C, 2002, en: http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/summary_es.pdf

PINHEIRO, P. (2006). Informe Mundial sobre la Violencia contra los Niños y Niñas. Estudio del Secretario General de las Naciones Unidas sobre la Violencia contra los Niños. Ginebra: Naciones Unidas.

SANTOS, J.; VILLA, J.; GARCÍA, M.; LEÓN, G.; QUEZADA, S. & TAPIA, R. (2003). La transición epidemiológica de las y los adolescentes en México. Salud Pública de México, 45(Supl. 1), S140-S15, en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342003000700018&lng=es&tlng=es

ANEXO 1. VENEZUELA, NÚMERO DE MUERTES DE MUERTE DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES DE ACUERDO A GRUPOS DE CAUSAS, GRUPOS DE EDAD Y SEXO, 2009.

Grandes grupos de causas de muertes	Sexo	Grupos de edad (niños, niñas y adolescentes)								Total	%
		0 a 4 años	%	5 a 11 años	%	12 a 14 años	%	15 a 17 años	%		
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	V	3021	51,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3021	34,6
	H	2282	49,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2282	39,5
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	V	399	6,8	46	7,1	8	1,8	17	1,0	470	5,4
	H	330	7,2	36	7,1	11	4,7	16	3,7	393	6,8
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	V	975	16,6	47	7,3	25	5,5	18	1,0	1065	12,2
	H	792	17,2	36	7,1	12	5,1	16	3,7	856	14,8
Enfermedades del sistema respiratorio	V	351	6,0	44	6,8	18	4,0	24	1,4	437	5,0
	H	332	7,2	54	10,7	13	5,5	15	3,5	414	7,2
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	V	111	1,9	17	2,6	2	0,4	5	0,3	135	1,5
	H	102	2,2	15	3,0	6	2,5	16	3,7	139	2,4
Accidentes de transporte	V	114	1,9	122	18,9	73	16,2	233	13,2	542	6,2
	H	81	1,8	88	17,5	37	15,7	92	21,5	298	5,2
Enfermedades del sistema nervioso	V	128	2,2	52	8,1	24	5,3	33	1,9	237	2,7
	H	91	2,0	41	8,1	21	8,9	24	5,6	177	3,1
Tumores (neoplasias)	V	123	2,1	100	15,5	59	13,1	68	3,8	350	4,0
	H	67	1,5	76	15,1	32	13,6	35	8,2	210	3,6
Eventos de intención no determinada	V	97	1,7	44	6,8	78	17,3	542	30,6	761	8,7
	H	63	1,4	21	4,2	23	9,7	54	12,6	161	2,8
Agresiones (homicidios)	V	29	0,5	16	2,5	73	16,2	652	36,8	770	8,8
	H	15	0,3	8	1,6	14	5,9	35	8,2	72	1,2
Fiebre reumática con complicación cardíaca	V	66	1,1	21	3,3	5	1,1	24	1,4	116	1,3
	H	133	2,9	34	6,7	10	4,2	15	3,5	192	3,3
Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	V	34	0,6	7	1,1	1	0,2	3	0,2	45	0,5
	H	30	0,7	6	1,2	1	0,4	0	0,0	37	0,6
Enfermedades del sistema digestivo	V	39	0,7	17	2,6	9	2,0	11	0,6	76	0,9
	H	38	0,8	13	2,6	8	3,4	9	2,1	68	1,2
Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios)	V	0	0,0	3	0,5	5	1,1	30	1,7	38	0,4
	H	0	0,0	1	0,2	12	5,1	19	4,4	32	0,6
Enfermedades del sistema genitourinario	V	9	0,2	12	1,9	8	1,8	5	0,3	34	0,4
	H	14	0,3	10	2,0	2	0,8	9	2,1	35	0,6
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad	V	18	0,3	12	1,9	4	0,9	3	0,2	37	0,4
	H	12	0,3	8	1,6	7	3,0	4	0,9	31	0,5
Otras causas externas de traumatismos accidentales	V	353	6,0	82	12,7	56	12,4	83	4,7	574	6,6
	H	218	4,7	54	10,7	17	7,2	9	2,1	298	5,2
Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	V	0	0,0	1	0,2	1	0,2	2	0,1	4	0,0
	H	1	0,0	3	0,6	4	1,7	12	2,8	20	0,3
Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	V	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	H	1	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,2	2	0,0
Embarazo, parto y puerperio	V	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	H	0	0,0	0	0,0	6	2,5	44	10,3	50	0,9
Intervención legal y operaciones de guerra	V	0	0,0	0	0,0	1	0,2	13	0,7	14	0,2
	H	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Complicaciones de la atención médica y quirúrgica	V	2	0,0	1	0,2	1	0,2	1	0,1	5	0,1
	H	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Secuelas de causas externas de morbilidad y de mortalidad	V	1	0,0	0	0,0	0	0,0	3	0,2	4	0,0
	H	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,2	1	0,0
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas	V	1	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,0
	H	1	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,0
Trastornos mentales y del comportamiento	V	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	H	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,2	1	0,0
Total	V	5871	100,0	644	100,0	451	100,0	1770	100,0	8736	100,0
	H	4603	100,0	504	100,0	236	100,0	427	100,0	5770	100,0
Total		10474		1148		687		2197		14506	

Fuente: Anuarios de mortalidad del Ministerio del Poder Popular para la Salud.

ANEXO 2. VENEZUELA, TASA MORTALIDAD VIOLENTAS DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES (POR CADA 100.000) DE ACUERDO A SU TIPO MUERTE A NIVEL MUNICIPAL, 2009*.

Entidad	Municipio/parroquia	Capitales	Tasa muertes violentas con armas	Tasa muertes violentas sin armas	Tasa de otras muertes violentas con armas	Tasa de otras muertes violentas sin armas
Distrito Capital	Parroquia El Paraíso	-	47,35	8,61	6,03	18,94
Carabobo	Municipio Diego Ibarra	Mariara	17,59	0,00	0,00	1,76
Yaracuy	Municipio San Felipe	San Felipe	15,25	0,00	0,00	13,35
Miranda	Municipio Lander	Ocumare del Tuy	13,52	1,42	0,00	1,42
Miranda	Municipio Sucre	Petare	13,04	1,69	0,00	5,83
Sucre	Municipio Sucre	Cumaná	12,63	1,12	0,00	5,89
Miranda	Municipio Urdaneta	Cúa	11,86	2,22	0,00	2,96
Carabobo	Municipio Valencia	Valencia	10,95	1,53	0,12	7,89
Miranda	Municipio Paz Castillo	Santa Lucía	10,23	1,71	0,00	2,56
Anzoátegui	Municipio Simón Bolívar	Barcelona	9,54	1,14	0,00	4,77
Carabobo	Municipio Naguanagua	Naguanagua	8,95	0,00	0,00	3,44
Arauca	Municipio José Félix Ribas	La Victoria	8,68	1,24	0,00	5,58
Carabobo	Municipio Puerto Cabello	Puerto Cabello	8,53	3,01	0,00	6,52
Miranda	Municipio Plaza	Guarenas	8,52	2,84	0,00	3,65
Miranda	Municipio Independencia	Santa Teresa del Tuy	8,37	2,39	0,60	2,99
Distrito Capital	Parroquia San Juan	-	7,90	3,95	15,80	4,94
Guárico	Municipio Juan Germán Roscio	San Juan de los Morros	7,67	3,83	0,00	6,90
Barinas	Municipio Barinas	Barinas	7,56	1,21	0,00	11,48
Arauca	Municipio Girardot	Maracay	7,36	1,34	0,00	7,59
Arauca	Municipio Sucre	Caña	7,31	0,00	0,00	4,87
Distrito Capital	Parroquia Sucre	-	7,29	1,51	5,02	2,01
Carabobo	Municipio Guacara	Guacara	7,28	0,00	0,00	4,48
Lara	Municipio Iribarren	Barquisimeto	7,18	1,98	0,28	5,01
Distrito Capital	Parroquia El Valle	-	7,17	2,61	5,86	3,26
Arauca	Municipio Santiago Mariño	Turmero	7,02	1,50	0,00	6,52
Sucre	Municipio Bermúdez	Carúpano	6,33	0,63	0,63	3,80
Miranda	Municipio Zamora	Guatire	6,10	2,54	0,00	2,54
Carabobo	Municipio Libertador	Tocuyito	6,03	0,55	0,00	3,83
Mérida	Municipio Alberto Adriani	El Vígila	5,97	0,00	0,00	13,44
Mérida	Municipio Libertador	Mérida	5,87	0,00	0,00	14,69
Carabobo	Municipio Los Guayos	Los Guayos	5,46	0,00	0,00	3,64
Bolívar	Municipio Caroni	Ciudad Guayana	5,11	0,62	0,25	6,98
Zulia	Municipio Maracaibo	Maracaibo	5,09	0,27	0,34	8,35
Distrito Capital	Parroquia Santa Rosalia	-	5,05	0,84	15,16	0,00
Guárico	Municipio Leonardo Infante	Valle de La Pascua	4,92	2,46	0,00	3,28
Miranda	Municipio Guaicupuro	Los Teques	4,80	2,06	0,00	3,09
Anzoátegui	Municipio Anaco	Anaco	4,64	1,55	0,00	8,51
Táchira	Municipio San Cristóbal	San Cristóbal	4,25	1,77	0,00	12,40
Trujillo	Municipio Valera	Valera	4,23	5,64	0,00	11,29
Anzoátegui	Municipio Simón Rodríguez	El Tigre	4,19	1,05	0,00	7,33
Cojedes	Municipio San Carlos	San Carlos	3,95	2,96	0,00	7,90
Carabobo	Municipio Carlos Arvelo	Guíque	3,95	1,97	0,00	5,26
Distrito Capital	Parroquia Antimano	-	3,91	0,00	0,65	1,96
Bolívar	Municipio Heres	Ciudad Bolívar	3,88	1,11	0,55	8,59
Distrito Capital	Parroquia El Recreo	-	3,73	0,93	7,46	4,66
Distrito Capital	Parroquia Caricuao	-	3,55	0,00	1,77	2,37
Portuguesa	Municipio Araure	Araure	3,47	0,69	0,00	14,58
Falcón	Municipio Carirubana	Punto Fijo	3,13	0,39	0,00	2,35
Zulia	Municipio San Francisco	San Francisco	2,87	0,96	0,24	5,97
Distrito Capital	Parroquia La Vega	-	2,77	2,07	7,60	0,00
Guárico	Municipio Francisco de Miranda	Calabozo	2,72	2,04	0,00	10,88
Monagas	Municipio Maturín	Maturín	2,65	3,26	0,00	5,91
Portuguesa	Municipio Páez	Acarigua	2,60	0,52	0,00	3,13
Zulia	Municipio Machiques de Perijá	Machiques	2,32	0,00	0,00	8,49
Lara	Municipio Morán	El Tocuyo	2,26	0,00	0,00	4,53
Miranda	Municipio Baruta	Nuestra Señora del Rosario de Baruta	2,22	0,95	0,00	2,22
Arauca	Municipio Francisco Linares Alcántara	Santa Rita	2,13	0,71	0,00	2,13
Mérida	Municipio Campo Elias	Ejido	1,91	0,00	0,00	7,62
Falcón	Municipio Miranda	Santa Ana de Coro	1,86	4,18	0,00	5,10
Zulia	Municipio Mara	San Rafael de El Moján	1,81	0,00	0,00	7,25
Zulia	Municipio Cabimas	Cabimas	1,80	0,00	0,00	4,67
Zulia	Municipio Lagunillas	Ciudad Ojeda	1,80	0,00	1,80	4,94
Portuguesa	Municipio Guanare	Guanare	1,49	0,99	0,00	14,36
Apure	Municipio San Fernando	San Fernando de Apure	1,21	14,54	3,64	0,61
Anzoátegui	Municipio Juan Antonio Sotillo	Puerto La Cruz	1,17	0,78	0,00	2,73
Lara	Municipio Torres	Carora	1,03	0,52	0,00	8,25
Zulia	Municipio Jesús Enrique Lossada	La Concepción	0,92	0,92	0,00	9,20
Táchira	Municipio Cárdenas	Táriba	0,84	0,84	0,00	0,84
Zulia	Municipio Colón	San Carlos del Zulia	0,71	1,43	0,00	9,98
Arauca	Municipio Zamora	Villa de Cura	0,66	3,31	0,00	1,99
Apure	Municipio Páez	Guasdalito	0,00	9,39	1,71	1,71
Arauca	Municipio Mario Briceño Iragorry	El Limón	0,00	0,00	0,00	1,92
Bolívar	Municipio Piar	Upata	0,00	0,90	0,00	6,33
Lara	Municipio Jiménez	Qubor	0,00	0,00	0,00	2,95
Lara	Municipio Palavecino	Cabudare	0,00	0,62	0,00	1,86

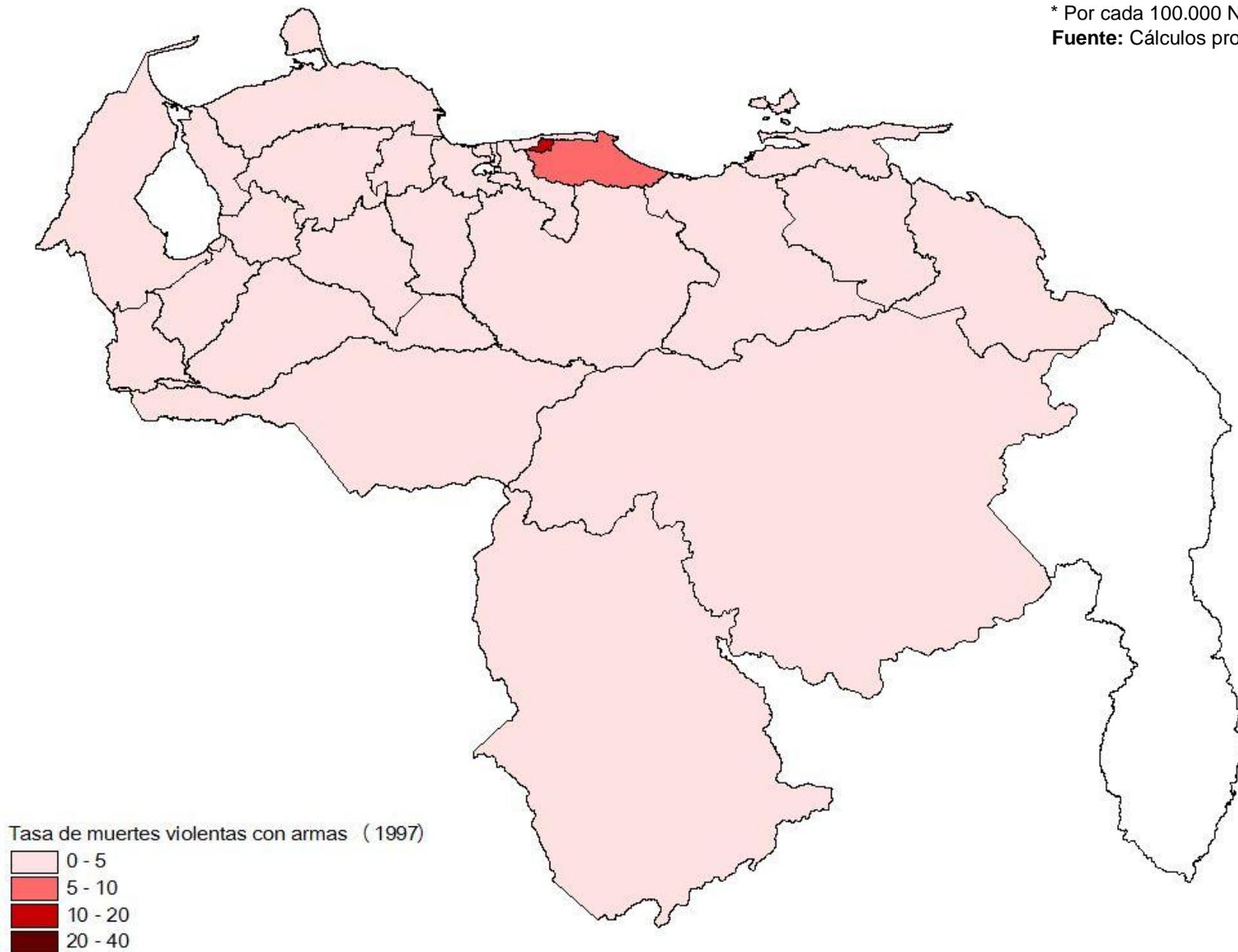
* Se incluyen los municipios y parroquias con población igual o mayor a 100.000 personas.

Fuente: Cálculos propios.

ANEXO 3. VENEZUELA, MAPAS TEMÁTICOS: TASA* DE MUERTES VIOLENTAS DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES ASOCIADAS A ARMAS DE FUEGO A NIVEL ESTADAL, 1997.

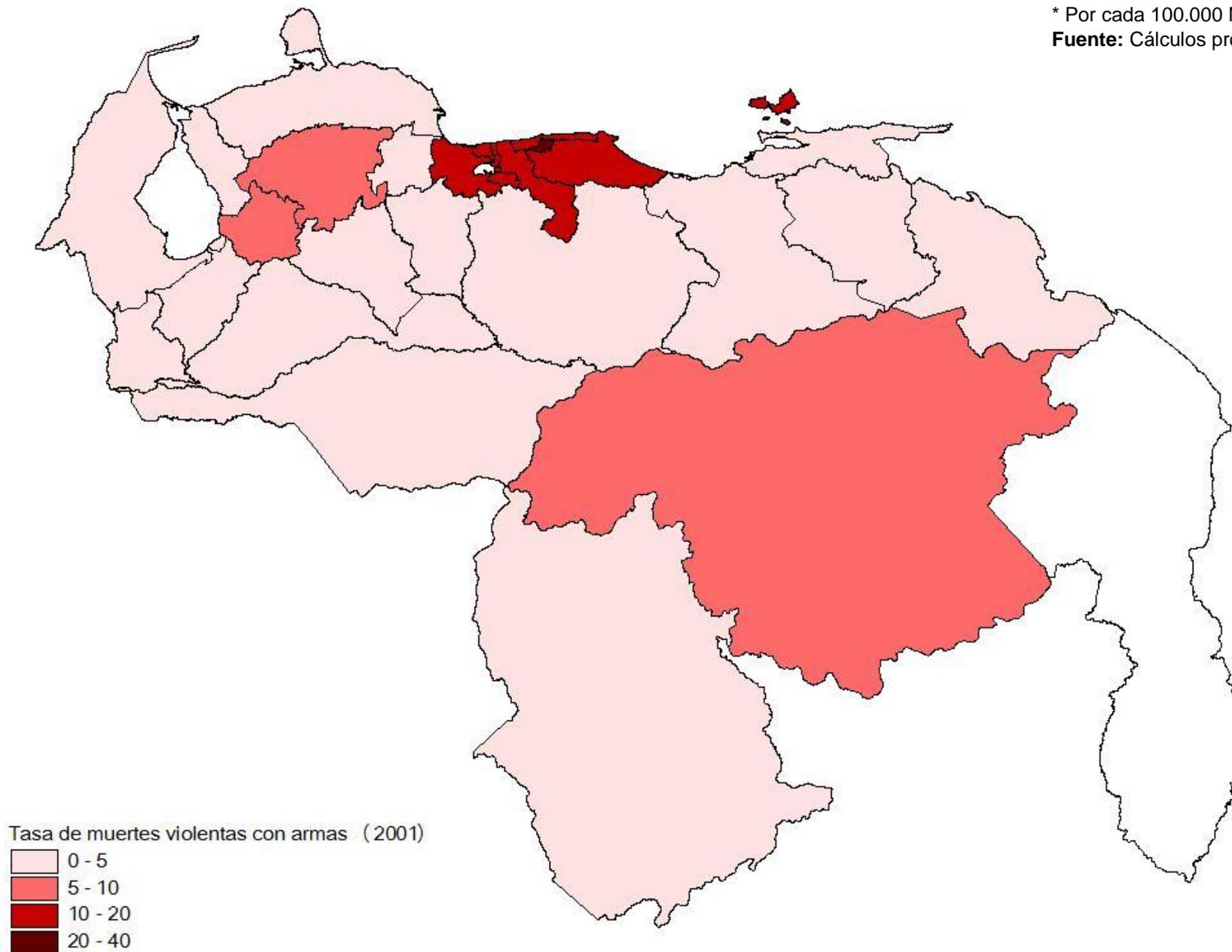
* Por cada 100.000 NNA.

Fuente: Cálculos propios.



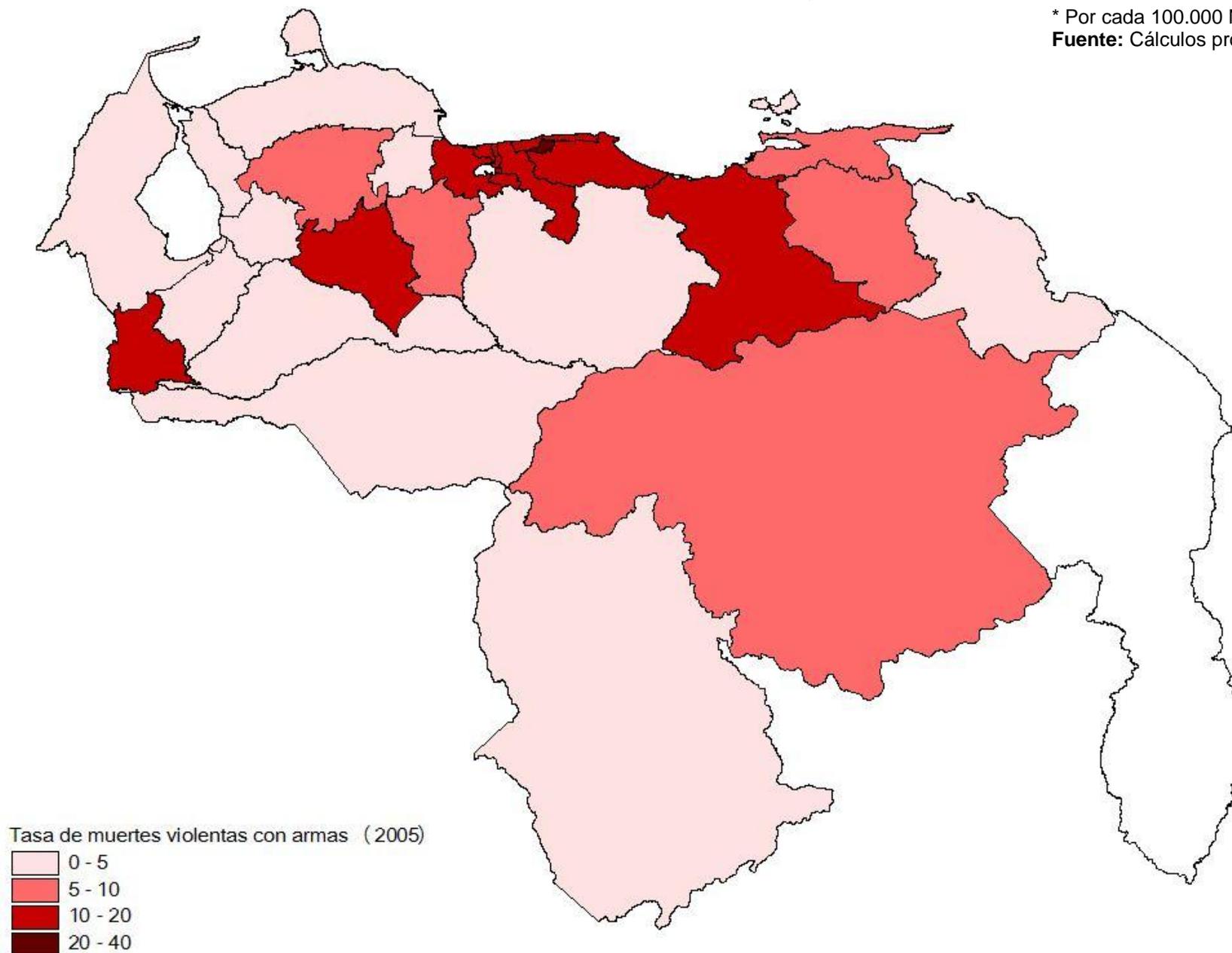
ANEXO 4. VENEZUELA, MAPAS TEMÁTICOS: TASA* DE MUERTES VIOLENTAS DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES ASOCIADAS A ARMAS DE FUEGO A NIVEL ESTADAL, 2001.

* Por cada 100.000 NNA.
Fuente: Cálculos propios.



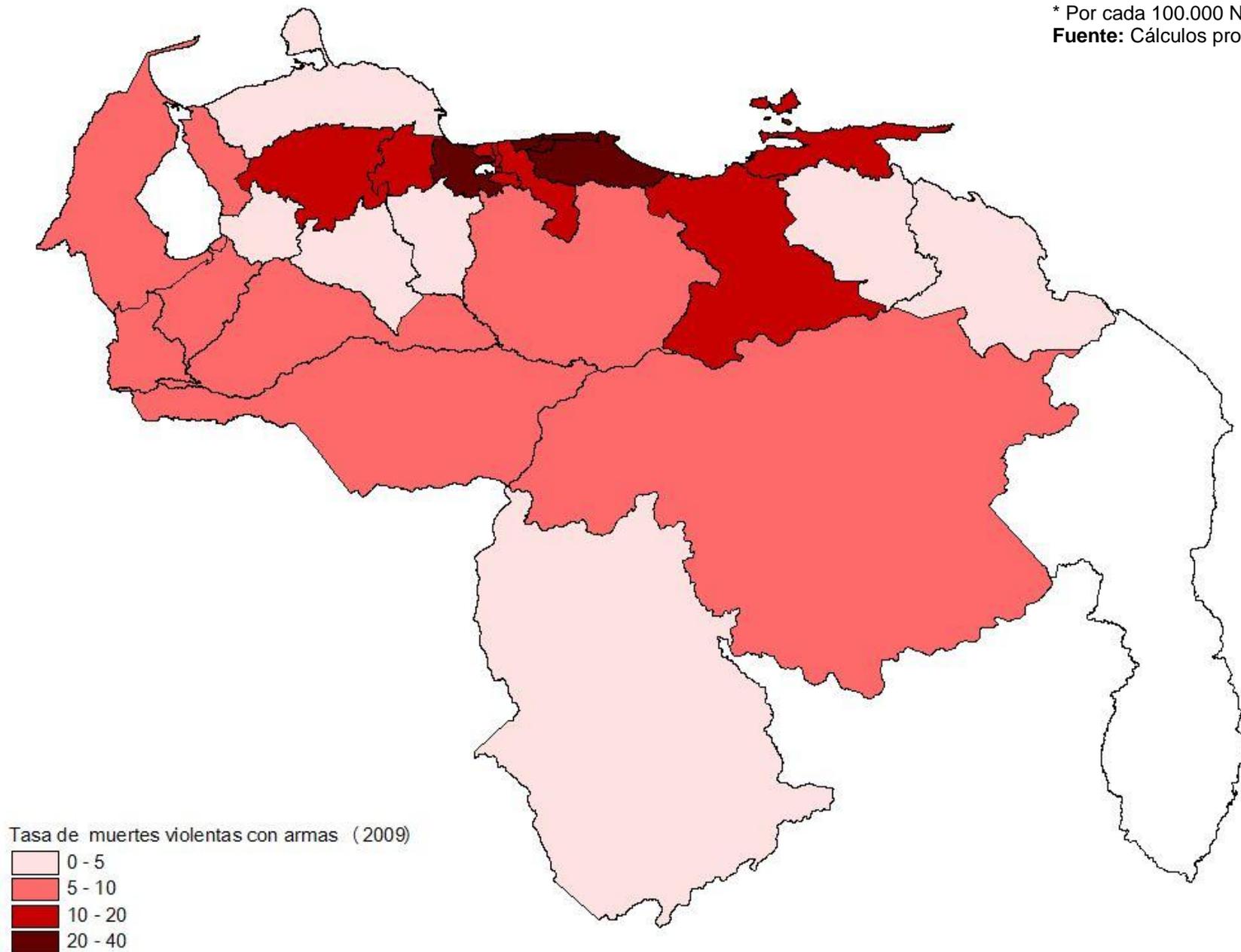
ANEXO 5. VENEZUELA, MAPAS TEMÁTICOS: TASA* DE MUERTES VIOLENTAS DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES ASOCIADAS A ARMAS DE FUEGO A NIVEL ESTADAL, 2005.

* Por cada 100.000 NNA.
Fuente: Cálculos propios.



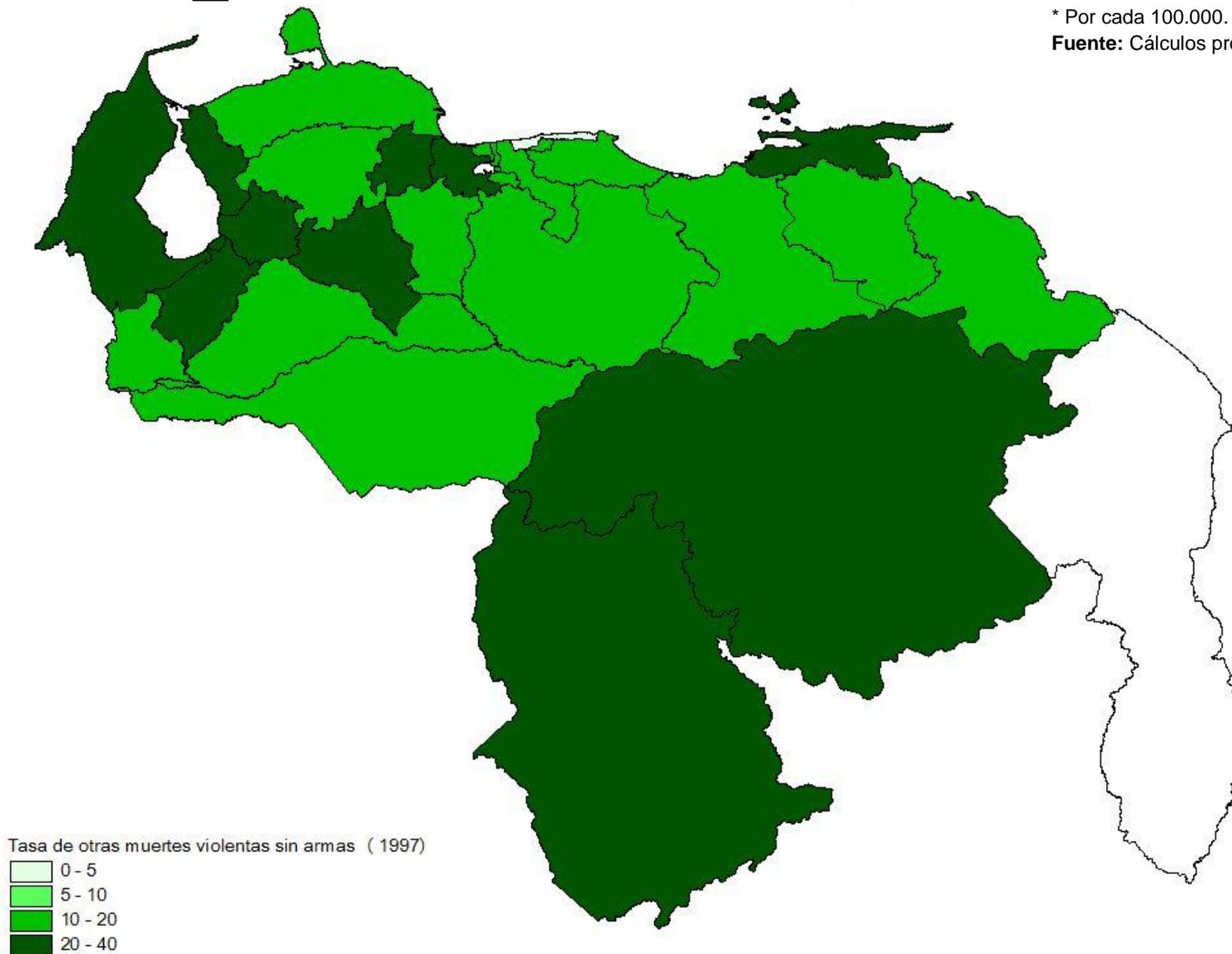
ANEXO 6. VENEZUELA, MAPAS TEMÁTICOS: TASA* DE MUERTES VIOLENTAS DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES ASOCIADAS A ARMAS DE FUEGO A NIVEL ESTADAL, 2009.

* Por cada 100.000 NNA.
Fuente: Cálculos propios.



ANEXO 7. VENEZUELA, MAPAS TEMÁTICOS: TASA* DE OTRAS MUERTES VIOLENTAS DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES NO ASOCIADAS A ARMAS DE FUEGO A NIVEL ESTADAL, 1997.

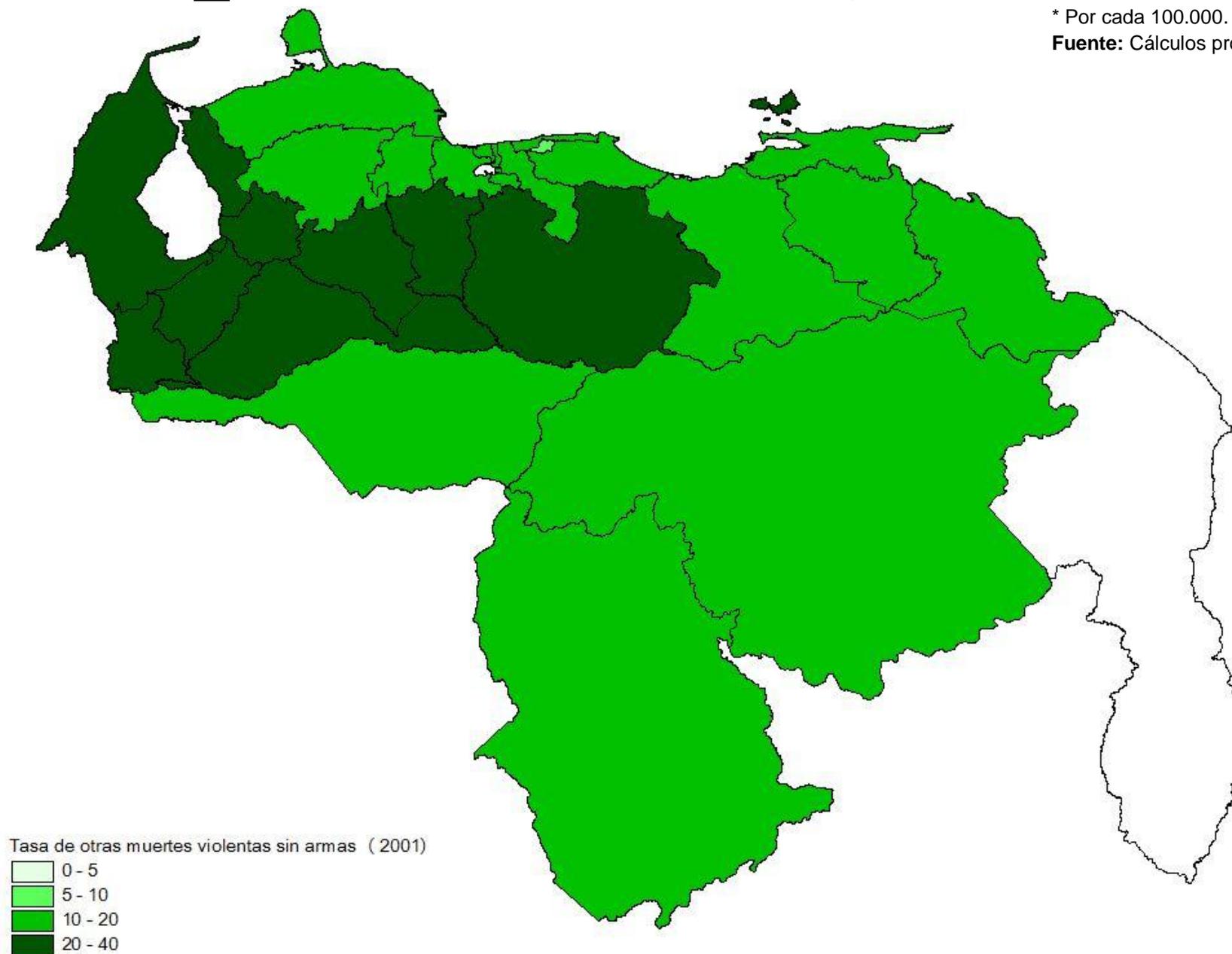
* Por cada 100.000.
Fuente: Cálculos propios.



ANEXO 8. VENEZUELA, MAPAS TEMÁTICOS: TASA* DE OTRAS MUERTES VIOLENTAS DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES NO ASOCIADAS A ARMAS DE FUEGO A NIVEL ESTADAL, 2001.

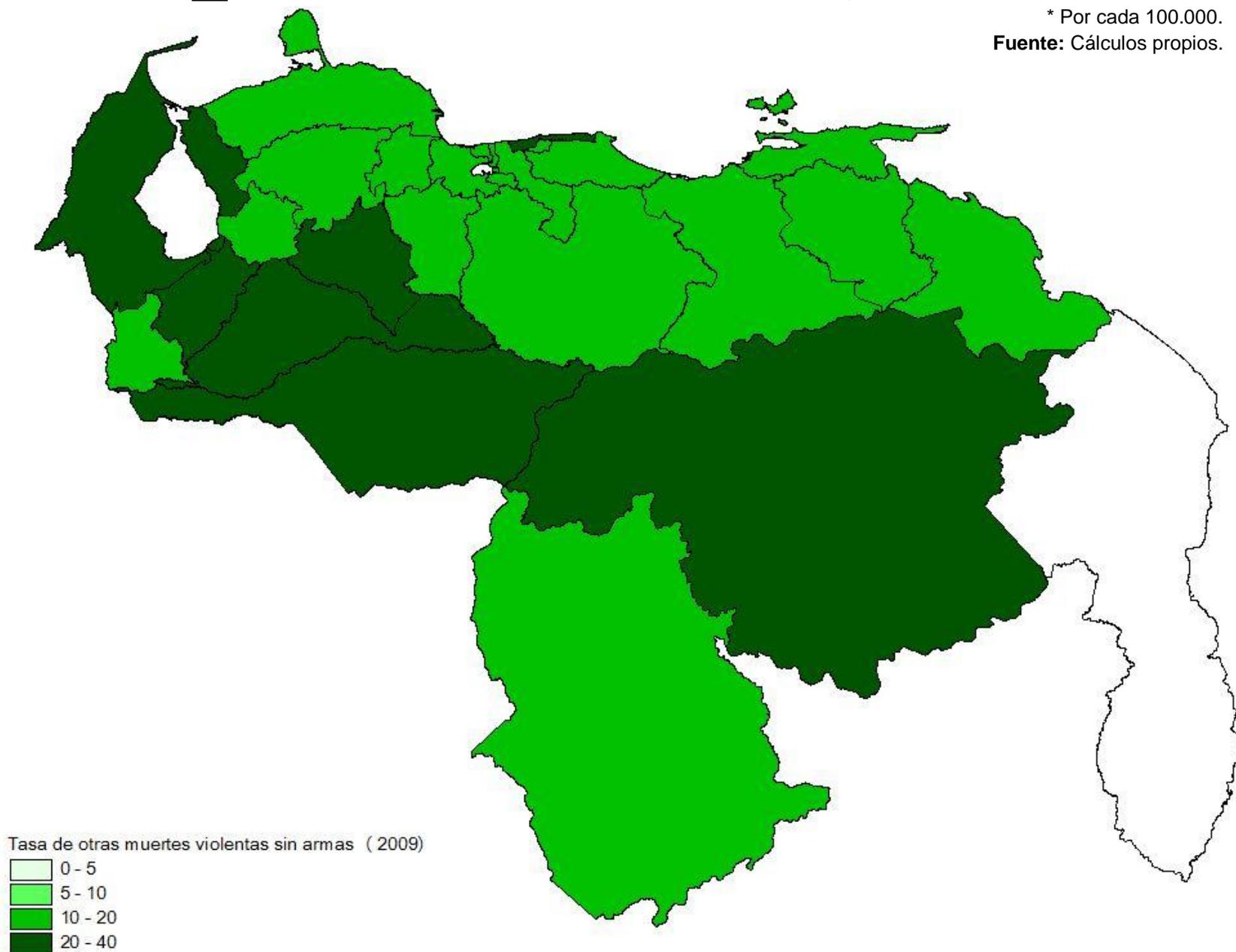
* Por cada 100.000.

Fuente: Cálculos propios.



ANEXO 10. VENEZUELA, MAPAS TEMÁTICOS: TASA* DE OTRAS MUERTES VIOLENTAS DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES NO ASOCIADAS A ARMAS DE FUEGO A NIVEL ESTADAL, 2009.

* Por cada 100.000.
Fuente: Cálculos propios.

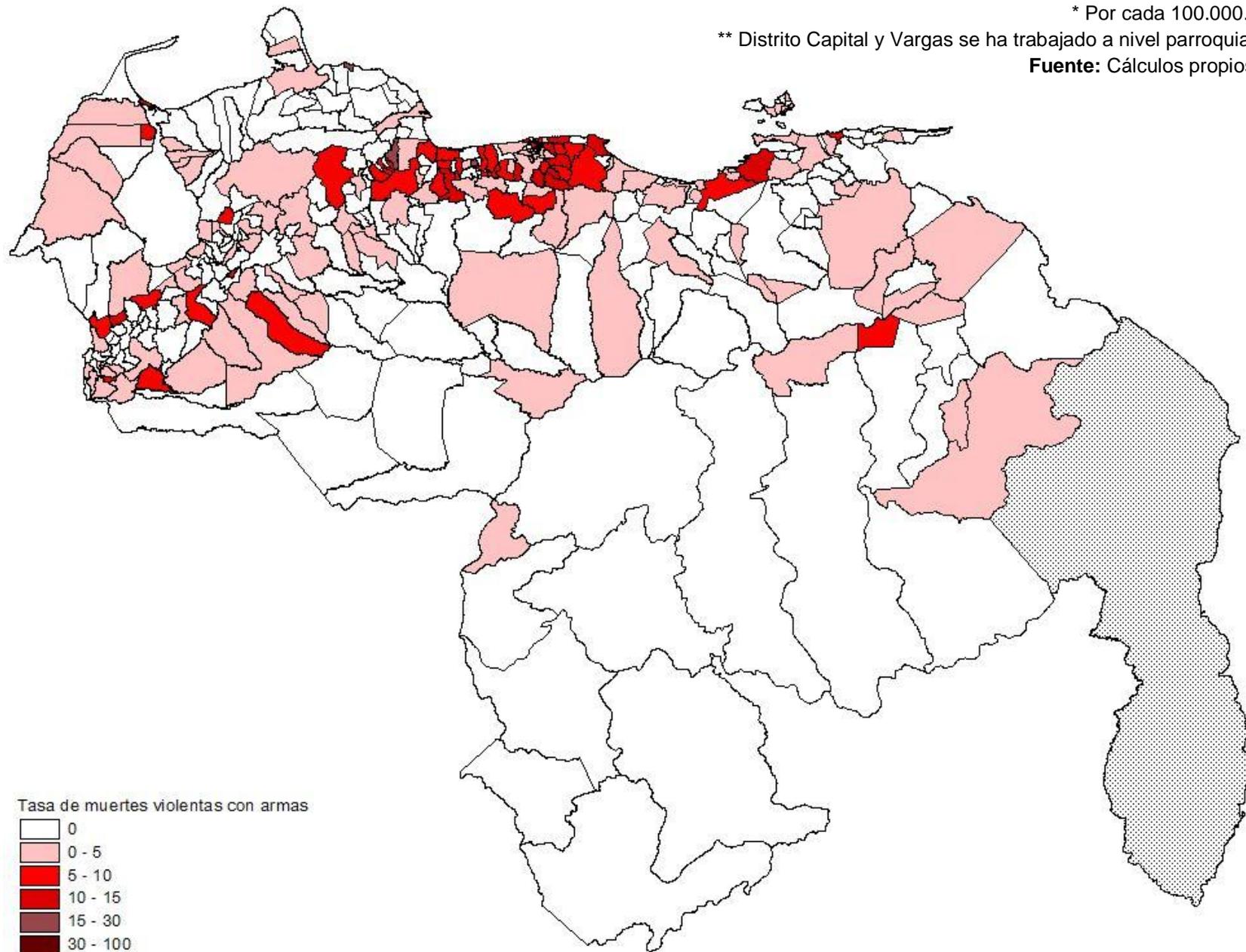


ANEXO 11. VENEZUELA, MAPAS TEMÁTICOS: TASA* DE MUERTES VIOLENTAS DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES ASOCIADAS A ARMAS DE FUEGO A NIVEL MUNICIPAL Y PARROQUIAL, 2009.**

* Por cada 100.000.

** Distrito Capital y Vargas se ha trabajado a nivel parroquial.

Fuente: Cálculos propios.

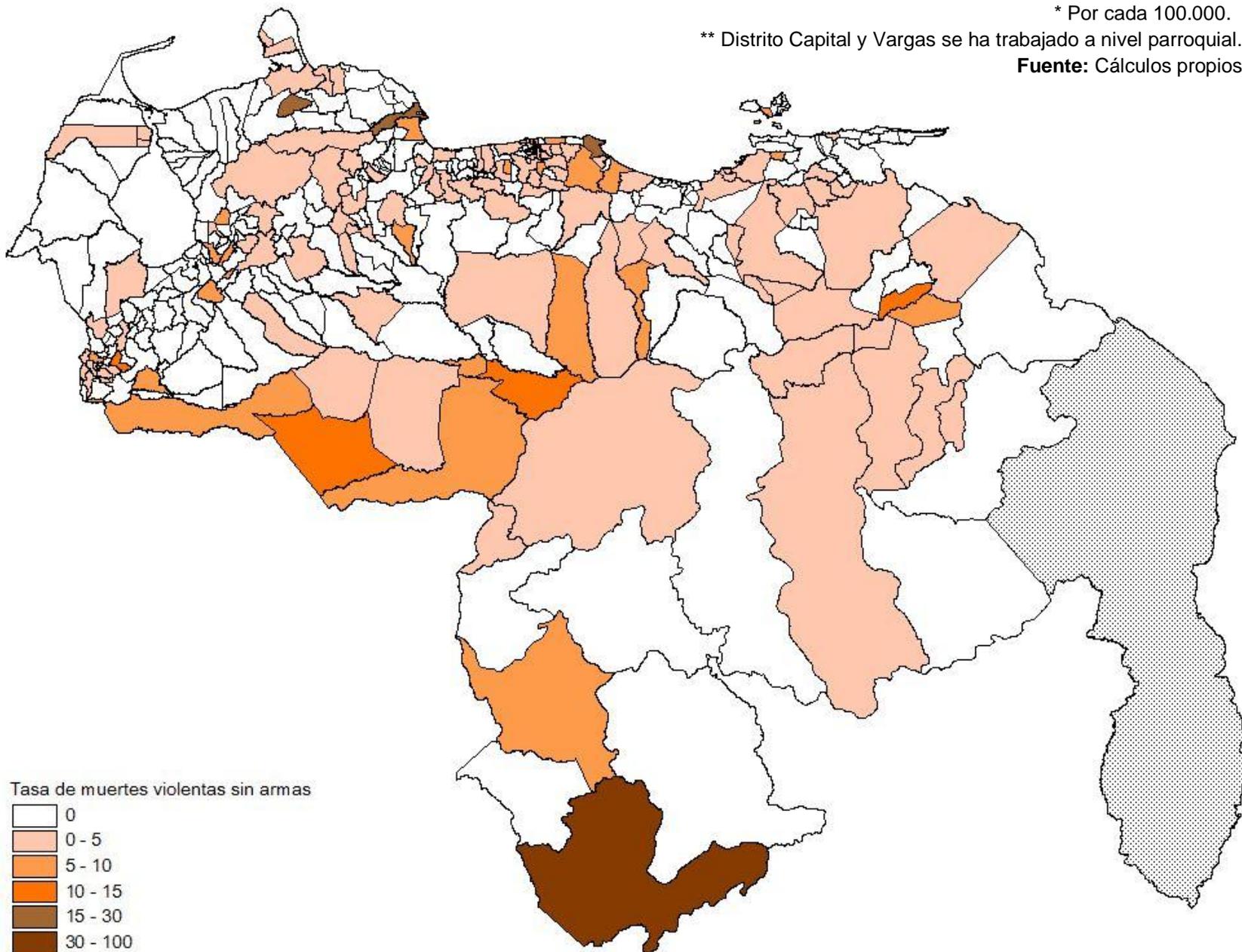


ANEXO 12. VENEZUELA, MAPAS TEMÁTICOS: TASA* DE MUERTES VIOLENTAS DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES NO ASOCIADAS A ARMAS DE FUEGO A NIVEL MUNICIPAL Y PARROQUIAL, 2009.**

* Por cada 100.000.

** Distrito Capital y Vargas se ha trabajado a nivel parroquial.

Fuente: Cálculos propios.



ANEXO 13. VENEZUELA, MAPAS TEMÁTICOS: TASA* DE OTRAS MUERTES VIOLENTAS DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES NO ASOCIADAS A ARMAS DE FUEGO A NIVEL MUNICIPAL Y PARROQUIAL **, 2009.

* Por cada 100.000.

** Distrito Capital y Vargas se ha trabajado a nivel parroquial.

Fuente: Cálculos propios.

