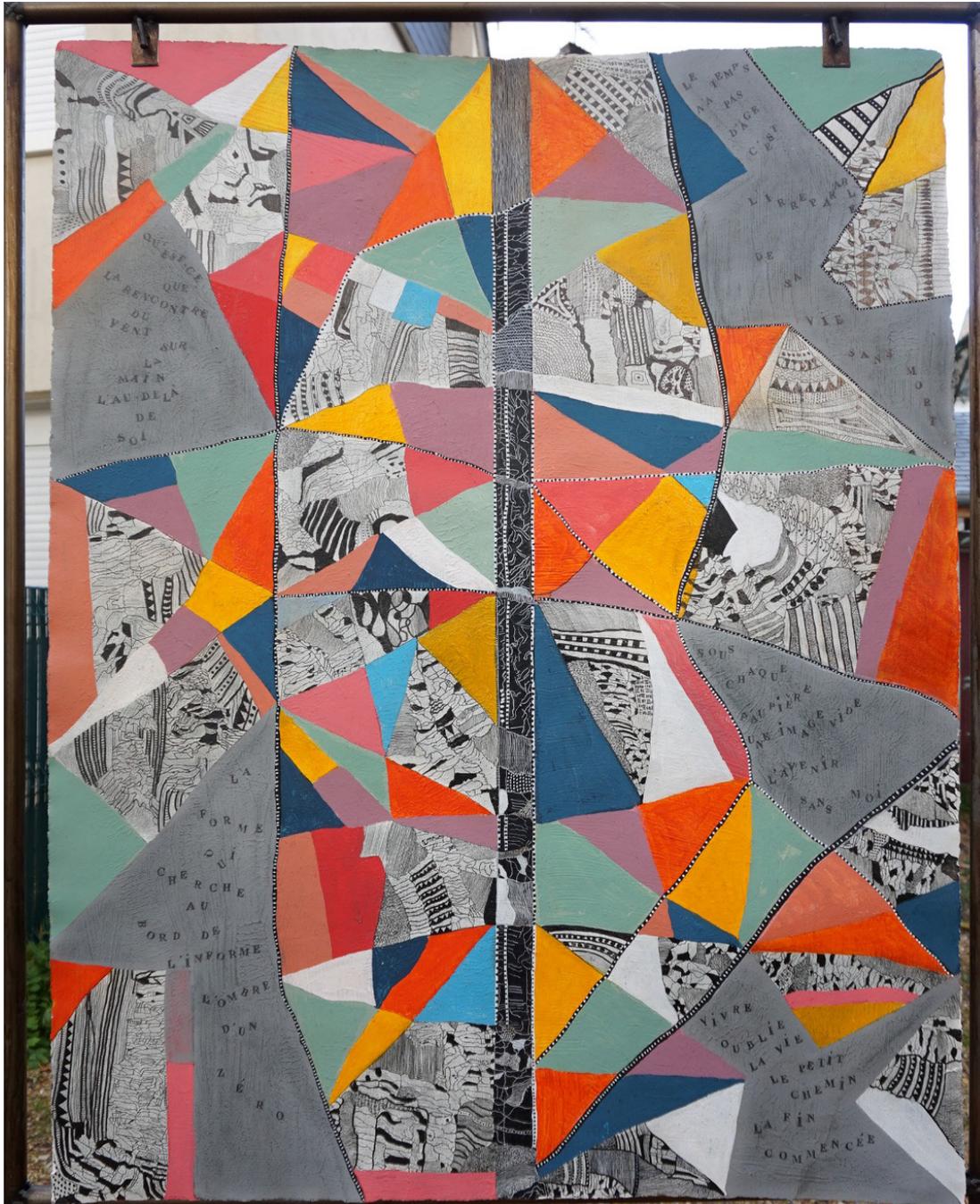




## ESPACIO ABIERTO

Cuaderno Venezolano de Sociología



Volumen 33

Nº 2

abril-junio 2024

# 2

Auspiciada por la International Sociological Association (ISA)  
y la Asociación Latinoamericana de Sociología (ALAS).  
Revista oficial de la Asociación Venezolana de Sociología (AVS)



Volumen 33 N° 2 (abril/junio) 2024, pp. 69-90  
ISSN 1315-0006. Depósito legal pp 199202zu44  
DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.11208285>

# Las víctimas invisibles: “contando” a los lesionados por armas de fuego en Caracas

*Andrea Nathalie Chacón Chávez*

## Resumen

Para existir frente al Estado se hace necesario ser “contado”, es decir, formar parte de las estadísticas oficiales que den pie a la acción y control desde lo político y lo público. En el caso de las personas lesionadas por armas de fuego, no sólo no se publican datos sino que no existen estadísticas oficiales que evidencien el número, contexto y situación de los lesionados por balas, por lo que estas personas son convertidas en víctimas invisibles de un Estado que no los construye como ciudadanos ni como víctimas, como tampoco toma responsabilidades frente a las fallas en su función del control monopólico de la violencia y de las armas de fuego que la provocan. Por tal razón, se aborda la ausencia de estadísticas sobre personas lesionadas por armas de fuego en Venezuela, destacando la invisibilidad y desatención de estas víctimas por parte del Estado. Se recopiló registros hospitalarios en tres centros asistenciales de Caracas, para convertirlos posteriormente en datos estadísticos que permitiera describir y visibilizar la problemática de las personas lesionadas por bala en esta ciudad. Del análisis de los datos emerge la falta de acceso a la información, los posibles abusos por parte de los cuerpos de seguridad y la masculinización de la violencia armada. Se concluye resaltando la necesidad de reconocer a estas personas como víctimas, exigir su inclusión en políticas públicas y mejorar las condiciones de atención. Finalmente, se subraya la importancia de contar con estadísticas precisas para abordar efectivamente la violencia armada y sus consecuencias en la sociedad venezolana.

**Palabras clave:** lesionados por balas; heridos; violencia armada; estadísticas de violencia; jóvenes; Venezuela.

# The invisible victims: “counting” those injured by firearms in Caracas

## Abstract

To exist in relation to the State, it becomes necessary to be “counted,” that is, to be part of the official statistics that underpin political and public action and control. In the case of individuals injured by firearms, not only are data not published, but there are no official statistics that reveal the number, context, and situation of gunshot victims, rendering these individuals invisible victims of a State that does not recognize them as citizens or victims, nor does it take responsibility for the failures in its function of monopolistic control over violence and the firearms that cause it. For this reason, the absence of statistics on individuals injured by firearms in Venezuela is addressed, highlighting the invisibility and neglect of these victims by the State. Hospital records were collected from three healthcare centers in Caracas, subsequently converted into statistical data to describe and bring visibility to the issue of individuals injured by bullets in this city. The analysis of the data reveals the lack of access to information, potential abuses by security forces, and the masculinization of armed violence. It is concluded by emphasizing the need to recognize these individuals as victims, demand their inclusion in public policies, and improve the conditions of care. Finally, the importance of having accurate statistics to effectively address armed violence and its consequences in Venezuelan society is underscored.

**Keywords:** injured by bullets; wounded; armed violence; violence statistics; young people; Venezuela.

## Introducción

Una de las grandes contradicciones de los últimos años de la situación venezolana es que, a pesar de que las muertes violentas son cotidianas, desde la mirada estatal, no existen (o son de limitado acceso) datos públicos que permitan construir un panorama detallado de la violencia armada y las distintas aristas que de allí derivan.

El acceso y publicación a los datos policiales oficiales integrales de violencia está restringido desde el año 2005, de manera que, el contexto sólo puede reconstruirse haciendo uso de fuentes alternas de la sociedad civil (por ejemplo, el Observatorio Venezolano de Violencia, Monitor de Víctimas, entre otros), fuentes oficiales que tienen hasta ocho años de retraso como lo son los Anuarios de Mortalidad o de publicaciones parciales hechas por funcionarios públicos. Así, no sólo se genera una situación bastante crítica en relación con la determinación del número de muertes violentas registradas sino que también se imposibilita el conocer a profundidad lo que ocurre, limitando así las propuestas y alternativas que puedan ofrecerse desde el análisis de los datos.

La importancia de contar con estadísticas sobre la violencia en el país no sólo radica en temas asociados a la transparencia gubernamental y a las posibilidades de comprensión de la problemática, sino que también estas resultan ser esenciales en los Estados modernos

para construir miradas estructurales sobre lo que es (y quién es) relevante o no, desde la perspectiva del espacio público, y por ende de los problemas públicos; el hecho de no contar con publicaciones de datos policiales sobre violencia de forma periódica, constante y a profundidad, puede dar señales sobre la importancia que se le da a este problema y a las víctimas por parte del Estado venezolano.

Este escenario se vuelve aún más crítico cuando se desea “contar” a las personas lesionadas por armas de fuego, ya que no existen datos oficiales sobre esta situación, las armas utilizadas, las personas, las lesiones o sus circunstancias. De manera que se podría interpretar que esta problemática y sus víctimas no existen y son invisibilizados por y para el Estado venezolano, ya que no se consideran como sujetos y circunstancias a ser reconstruidos y visibilizados a través de los números.

En este sentido, el “contar” se vuelve fundamental, en términos numéricos, del reconocimiento y de la visibilidad de los lesionados por balas en el imaginario y en el propio espacio público. Así, en el caso de esta población, podría aplicar lo que señalan Gatti, Irazuzta & Sáez en relación a los desaparecidos: “...no cuentan (pues están fuera del registro de lo común), no tienen cuento (pues están fuera del relato compartido), no se les tiene en cuenta (pues están fuera del cuidado de la ley)” (2020). Si bien con la expresión “no contados” los autores refieren a situaciones límites de pérdida de identidad civil de las personas desaparecidas, y en este caso se trata de los lesionados por bala no-contados. De esta manera, el no-contado se constituye en un no-ciudadano, al que se le niega derechos por parte del Estado.

Sobre estas cuestiones versa el presente artículo; en principio, se plantea analizar la importancia de ser “contados” y disponer de estadísticas que delineen el panorama de una problemática social frente y desde el Estado, especialmente en lo vinculado a la violencia armada y las víctimas que ésta genera. Posteriormente, se describen y analizan datos estadísticos construidos sobre lesionados por armas de fuego en Caracas, recabados y constituidos a partir de una investigación realizada a través de información administrativa de dos de los principales hospitales de esa ciudad.

## Elementos teóricos: La importancia de ser contados

Históricamente, el desarrollo de las estadísticas ha estado entrelazado a la construcción del Estado moderno (Desrosières, 2002), aquel que fue focalizando su mirada hacia el control de la población, más allá de lo que implicaba el manejo del territorio (Foucault, 2018). En este sentido, la estadística se constituye como un elemento central para conocer sobre quiénes se ejerce el control y la protección estatal y de qué manera debe ejercerse.

Claramente, la estadística es una herramienta que simplifica alguna situación, que es utilizada como “evidencia” de algo que debe contarse y así ponerlo sobre el tapete de “lo público”, es decir, lo que debe ser visto y atendido: “...*(la estadística) pone en relieve a la población como un dato, un campo de intervención, el fin de las técnicas de gobierno...*” (Foucault, 2018: 135); así que través de ellas, el Estado puede acumular información que le permita generar políticas públicas sobre lo que necesita ser mirado y transformado: “...*el saber indispensable para el soberano será un conocimiento de las cosas más que de un conocimiento de la ley, y las cosas que el soberano debe conocer, las cosas que son la realidad misma del Estado...*” (ibidem: 320).

De esta manera, las estadísticas podrían ubicarse a mitad de camino entre la población (y el contexto social) y el Estado, es el medio y la herramienta que los conecta para lograr, como fin último, la intervención y transformación.

En este sentido, es relevante tener en cuenta lo que Alain Desrosières (2002) propone en relación a la vinculación entre Estado, espacio público y estadísticas. El autor plantea que la estadística es el medio a través del cual se configura una evidencia y se delinea una situación social para que sea introducida en lo que denomina la “esfera pública”, es decir, aquel “lugar” etéreo que esboza y proyecta a actores, sus situaciones y contextos en una sociedad específica y, por ende, en el Estado asociado a ella, quien, finalmente, será el encargado de identificarlos (o no) como problemáticas que deben ser atendidas y transformadas a través de políticas públicas:

*...esta técnica se ha convertido virtualmente en sinónimo de prueba ... las herramientas estadísticas han ayudado a dar forma a una “esfera pública”...La esfera pública, en la que las cuestiones sociales están abiertas al debate público, va de la mano de la existencia de información estadística accesible a todos ...*  
Destosieres (2002)

Así, los datos estadísticos despersonalizan y operacionalizan situaciones y contextos sociales complejos, convirtiéndose en instrumentos “anonimizantes” que permiten ir más allá de los actores y, de esa forma, describir y explicar tendencias generales de ciertas dinámicas sociales, lo que a su vez permite entender qué acciones políticas podrían llevarse a cabo para incidir en ellas<sup>1</sup>.

Por tal razón, la construcción, disponibilidad y acceso a estadísticas sobre violencia son esenciales para constituir la con una problemática social, dibujar a los actores involucrados y sus contextos, y comprender la dinámica en general para, así, situarla en la esfera pública como una temática fundamental y de transformación necesaria desde las políticas públicas, especialmente en países como Venezuela, en donde la violencia armada ha segado la vida de miles de personas en los últimos treinta años, o al menos ha transformado las trayectorias de otros más a través de las balas y las heridas que ocasiona.

Esto además, se hace mucho más urgente cuando se asume la visión sociológica clásica del Estado, en donde éste funge como el ente monopolizador de la violencia; en ese sentido, por lo mínimo, la exigencia debería ser que se conozca y entienda qué se monopoliza, qué está bajo el control de ese monopolio y qué no, para tomar cartas en el asunto.

Como se mencionó anteriormente, en Venezuela, esta omisión es mucho más intensa en lo que se refiere a los lesionados por balas, ya que no existen estadísticas oficiales que reporten y den cuenta de estas personas, sus contextos y condiciones de vida y la situación a través de la cual la violencia llega a sus vidas: son víctimas invisibles e invisibilizadas por el Estado venezolano y sus acciones, y por ende, ni siquiera se constituyen como víctimas sobre las cuales habría que hablar, pensar o exigir políticas desde la esfera pública:

*...la construcción de un sistema estadístico no puede separarse de la construcción de espacios de equivalencia que garanticen la consistencia y permanencia, tanto política como cognitiva, de aquellos objetos destinados a proporcionar una referencia para los debates (Desrosières, 2002).*

En este sentido, al negar la necesidad de estadísticas sobre la violencia y sus víctimas, se niega esta realidad desde el Estado y en la propia esfera pública. De alguna forma, puede decirse que los lesionados por armas de fuego se consideran, primero, no-sujetos y luego, no-ciudadanos.

1 Por supuesto que lo ideal es que se complemente esa mirada con otros enfoques de las ciencias sociales que comprendan y aprehendan los sentidos que están detrás de aquello que se desea abordar.

En primer lugar, el Estado “no sabe” y niega su existencia como víctimas, no conoce las dimensiones<sup>2</sup> del fenómeno, las problemáticas que esta situación genera en las personas, sus vidas, sus familias, sus comunidades, entre otros. Y, en segundo lugar, son no-ciudadanos, ya que al no ser reconocidos, no se implementan las políticas públicas que podrían restaurar sus derechos ciudadanos, vulnerados a través la situación de precariedad a la que muchos están obligados a vivir; se hace necesario un reconocimiento en un sentido más asociado a ciudadano-víctima (Gatti & Irazuzta, 2017).

A partir de esto, se puede entender que, de alguna forma, a los lesionados por bala se les condena a una muerte social, en el sentido en que se intensifica la situación de exclusión y precariedad a la que ya de por sí estaban expuestos previo a la lesión por bala<sup>3</sup>:

*La muerte social es el efecto de una práctica (social) en la cual una persona o grupo de personas son excluidas, dominadas o humilladas al punto de morir para el resto de la sociedad. Aunque tales personas están físicamente vivas, sus vidas ya no tienen un significado social...”* (Guenther, 2013. Traducción propia).

Esto es evidente en los niveles de precariedad y vulnerabilidad a la que quedan expuestas estas personas posterior a la lesión por bala, especialmente en un contexto de crisis socioeconómica como la que vive Venezuela. Entre los ejemplos que pueden citarse se tienen: la ausencia total o la precariedad de pensiones (\$USD 3 mensuales)<sup>4</sup>, especialmente para aquellos que la lesión les generó algún tipo de discapacidad motora o cognitiva; el mínimo alcance de programas que les provean ayudas técnicas (sillas de ruedas, muletas, andaderas, etc), medicinas e insumos médicos (sondas urinarias, cojines antiescaras, etc.); entre otros.

En este contexto, sólo se consideró necesario llevar adelante un ejercicio para construir datos estadísticos sobre esta población y su contexto en Caracas.

## Metodología<sup>5</sup>

El trabajo de recopilación y construcción de datos estadísticos sobre lesionados por balas en Caracas se realizó por etapas, un proceso que llevó un año y siete meses en materializarse, en un camino caracterizado, por un lado, por dificultades asociadas a la crisis económica y social del país, y por el otro, al andamiaje artesanal que debió elaborarse para contar con los datos que sólo existen en registros administrativos no digitalizados ni sistematizados de los hospitales públicos.

2 Entendiendo que es una situación que puede estar afectando a una parte importante de la población debido a los niveles de violencia armada en el país

3 Para profundizar en esta argumentación, ver Autora (2022), El Juvenicidio Encarnado: jóvenes lesionados por armas de fuego en México, Revista CONFINES.

4 Y en los casos en los que se otorga, que no fueron los de la mayoría de las personas entrevistadas en este trabajo, se hace entrega de la pensión de la “Misión José Gregorio Hernández”, programa gubernamental creado con el objetivo de atender a personas con discapacidad. Para julio de 2023, esta pensión es 84 bolívares, es decir, 3 dólares (usando el tipo de cambio oficial del Banco Central de Venezuela para el 10 de julio de 2023)

5 Es importante señalar que se omiten los nombres de entrevistados, funcionarios, hospitales y otros centros para proteger la identidad e integridad de los informantes, ya que en el contexto político venezolano, este tipo de acciones que permiten el acceso a datos por parte de personas externas a las instituciones oficiales, puede ser sancionado duramente por las autoridades gubernamentales.

En primer lugar, se inició tocando las puertas de las instituciones públicas, especialmente, aquellas vinculadas a temas sanitarios; al no obtener respuestas por parte de las autoridades a las que se les solicitó información y, además, comprobar la inexistencia de datos estadísticos sanitarios oficiales asociados a los heridos por balas, se realizaron una serie de entrevistas (6) a médicos y personal sanitario para identificar aquellos hospitales en los que se atienden las lesiones por balas en la ciudad.

Gracias a estas entrevistas se logró entender que, en la ciudad, sólo cuatro hospitales atendían politraumatismos. La razón de ello estaba dada por la crisis socioeconómica y sanitaria del país, la limitada infraestructura de los hospitales y la escasez de insumos sanitarios y de personal capacitado. Además de estos hospitales, se identificó un centro de rehabilitación que se define como el principal del país y que aún sigue funcionando en forma (hospitalizaciones, rehabilitaciones, entre otros servicios).

Posterior a esto, se realizó un trabajo de *lobby* con el personal y autoridades de los hospitales y centros seleccionados, lo que resultó en la autorización y acceso a la información administrativa en dos de los hospitales y la entrega de tablas de datos consolidadas en el centro de rehabilitación (personas ingresadas y hospitalizada para su rehabilitación por discapacidades -permanentes o temporales- generadas por lesiones de bala según categorías edad y sexo, entre 2016 y 2018).

Es importante mencionar que se hicieron repetidas y constantes visitas a los otros dos hospitales identificados, a lo largo de todo el trabajo de campo, sin embargo, uno de ellos fue descartado, ya que un directivo de la oficina de “archivos”, es decir, aquellos que llevan los registros e historias médicas, señaló que desde hacía unos dos o tres años “*quienes llegan tiroteados, llegan muertos*” (2019), indicando además, que la mayoría de las víctimas son llevadas por funcionarios de la Policía Nacional Bolivariana (PNB). Los datos de 2017 y 2018 fueron mostrados a la investigadora, y el representante de la oficina señalaba que, en promedio, entre cuatro y seis por ciento de los ingresados por heridos de bala, llegaban vivos a ese centro asistencial. En el segundo, las solicitudes hechas fueron ignoradas por la directiva del hospital, por lo tanto, no fue autorizado el acceso.

Lo interesante de los hospitales en los que el acceso a información fue autorizado, es que son dos de los centros con mayor historia, renombre y capacidad en la ciudad. Además, están enclavados en dos puntos geográficamente opuestos de la ciudad, lo que definitivamente, se convierte en ventaja al tratar de capturar un panorama parcial<sup>6</sup> del contexto caraqueño sobre lesiones por armas.

En uno de estos hospitales se tuvo acceso a los “libros” de entrada de emergencias de politraumatismos entre 2017 y 2019, y en el segundo, a las historias médicas de los pacientes lesionados por causas externas (no asociadas al propio cuerpo) entre 2018 y 2019. Es importante mencionar que éstas fueron las fuentes de información autorizadas para el acceso a los datos porque no existían datos transcritos o digitalizados sobre lesionados por balas. Por tal razón, todo el proceso de construcción de los datos estadísticos fue bastante artesanal. A continuación se ahonda en el por qué se consideró de esta manera.

La crisis y precariedad presente en el sistema sanitario venezolano<sup>7</sup> se hacía evidente

---

6 No representativo, en términos estadísticos.

7 Aunque no se registraron los datos de los lesionados por armas de fuego ingresados en otro hospital

en algo tan simple como lo son estos registros administrativos estudiados. En el caso de los “libros” de entrada a emergencias, se resalta la palabra libros porque en realidad, algunos sí eran cuadernos, pero la mayoría eran hojas sueltas (muchas de ellas recicladas) agrupadas y organizadas con ganchos, carpetas o ligas. Toda la información estaba en registrada a mano, algunos a lápiz, otros a bolígrafo; algunas páginas estaban manchadas de sangre. Los datos asentados no estaban estandarizados: todos registraban nombre y apellido, fecha, hora, causa de ingreso y si la persona había fallecido, sin embargo, otros datos aparecían ocasionalmente. Además, en algunas oportunidades no se entendía lo escrito, justamente por hacerse a mano en un contexto de emergencia.

En el segundo caso, al igual que en el primero, todas las historias médicas estaban registradas en papel y a mano (también se observó el uso de hojas recicladas); las manchas de sangre y ausencia total de estandarización en el registro, también eran usuales.

Tomando en cuenta los objetivos de la investigación, se registraron los casos de ingresos por heridas de bala, pero además se hizo lo propio con los casos de lesiones por armas blancas, agresiones (golpes, ocasionados por otras personas u objetos contundentes), linchamientos, heridas causadas por la activación de granadas y heridas por perdigones, esto para que estos datos sirvieran de contexto para comparar y dimensionar los casos ocasionados por armas fuego.

Y, además, las variables registradas por lesionado fueron: sexo, edad, fecha de nacimiento, fecha y hora de ingreso, causa de lesión, si la persona llegó con signos vitales, si la persona falleció en emergencias, lugar de la lesión, número de orificios ocasionados por balas, lugar de residencia, ocupación del herido, la persona o funcionario que llevó al lesionado a emergencias, entre otras.

Así, el proceso seguido fue el siguiente: se tuvo que revisar información administrativa en papel de la que se extrajo los datos que eran de interés para el estudio, se asentaron en cuadernos (ya que, por temas de seguridad, no era posible la transcripción digital in situ), y a partir de allí, se transcribieron y codificaron los datos en Excel, para luego, construir la base de datos consolidada y validada en SPSS, para su posterior procesamiento. Asimismo, se realizó un trabajo de codificación de localidades o comunidades, municipios y estados con la variable “lugar de residencia”, para luego elaborar mapas haciendo uso de Arcview.

Luego del procesamiento, se hizo un análisis descriptivo de los datos ya convertidos en estadísticas.

En total, se recopilaron datos de 219 personas ingresadas al centro de rehabilitación entre 2016 y 2018, y 6.132 casos en los hospitales, entre 2017 y 2019.

## Los resultados.

Como se mencionó anteriormente, las fuentes de datos del presente estudio son dos: un centro de rehabilitación y dos hospitales ubicados en la ciudad de Caracas. Además, es

---

caraqueño, debido a que su alcance es modesto en comparación a los seleccionados, en 2018 se pudo hacer un recorrido, en el pase de visita, junto con los médicos tratantes y residentes, lo que me permitió hacer observación participante de lo que se vive desde la mirada de los médicos, destacándose allí, los esfuerzos que éstos hacen ante la escasez de insumos, ingeniándose las para lograr atender a los pacientes con lo que tienen en las manos, transformando, por ejemplo, un kit ginecológico en insumos para atender un herido por arma de fuego.

importante destacar que en ningún momento la intención de este trabajo es la representatividad estadística, por lo que el fin último es contar con datos que permitan dibujar un panorama sobre la situación de los lesionados por armas de fuego en la ciudad de Caracas.

### ***Datos estadísticos del centro de rehabilitación.***

En primer lugar, se describen los datos de la institución de rehabilitación visitada. Entre 2016 y 2018, ingresaron a este centro para ser hospitalizados e iniciar su proceso de rehabilitación, 219 personas, todas ellas personas que sobrevivieron a lesiones ocasionadas por balas, y a consecuencia de ello, sus cuerpos quedaron con algún tipo de discapacidad, leve o intensa, que puede ser temporal o permanente y que debe ser tratada con rehabilitación integral.

Así, se tiene que las personas ingresadas a este centro a consecuencia de lesiones ocasionadas por disparos de armas de fuego siguen el perfil de los afectados por los homicidios y la violencia en general: en el 92% de los casos son hombres con edades comprendidas entre 15 y 44 años (87% en promedio).

**Tabla 1. Venezuela<sup>8</sup>. Frecuencia y porcentaje de personas ingresadas al centro de rehabilitación estudiado, luego de ser lesionadas por balas. Según grupos de edad\*, 2016 a 2018.**

Grupos de edad	2016		2017		2018	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
10 a 14 años	1	3.1	0	0.0	1	2.0
15 a 24 años	11	34.4	46	33.8	11	21.6
24 a 44 años	19	59.4	70	51.5	30	58.8
45 a 64 años	1	3.1	19	14.0	9	17.6
65 años y más	0	0.0	1	0.7	0	0.0
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>100.0</b>	<b>136</b>	<b>100</b>	<b>51</b>	<b>100.0</b>

\*Estos grupos de edad fueron preestablecidos por el centro de rehabilitación por el formato en que fueron entregados los datos, por lo tanto no se conocen detalles a lo interno de los grupos.

Fuente: Cálculos propios a partir de datos del centro de rehabilitación consultado en Caracas, 2019.

Aunque el porcentaje de mujeres lesionadas ingresadas en el período estudiado al centro de rehabilitación es muy bajo, la mayoría de ellas se encuentran en el rango de edad entre 25 y 44 años.

**Tabla 2. Venezuela. Frecuencia y porcentaje de personas ingresadas al centro de rehabilitación estudiado, luego de ser lesionadas por balas. Según género\*, 2016 a 2018**

Género	2016		2017		2018		Promedio
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	
Varones	31	96.9	122	89.7	45	88.2	91.6
Mujeres	1	3.1	14	10.3	6	11.8	8.4
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>100.0</b>	<b>136</b>	<b>100</b>	<b>51</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Cálculos propios a partir de datos del centro de rehabilitación consultado en Caracas, Venezuela, 2019.

8 Se hace referencia Venezuela, ya que a este centro de rehabilitación ingresan personas provenientes de distintos estados a nivel nacional.

## Datos estadísticos de los hospitales.

En cuanto a los dos hospitales estudiados, se recolectaron datos de 6.132 casos registrados, entre 2017 y 2019, en donde la mayoría de las personas ingresadas fue a causa de heridas ocasionadas por armas de fuego<sup>9</sup>, seguida de casos de agresiones (golpes) y heridas por armas blancas. Se registraron los casos por linchamientos, heridas por explosión de granadas y perdigones, sin embargo, la frecuencia de ocurrencia de éstos es bastante baja.

Tabla 3. Caracas. **Frecuencia y porcentaje de las causas de politraumatismos ocasionados por violencia de personas ingresadas en dos hospitales caraqueños, 2017 a 2019.**

Causa	Frecuencia	Porcentaje
Herida arma de fuego	2523	41.1
Agresión	1827	29.8
Herida arma blanca	1757	28.7
Linchamiento	17	0.3
Granada	6	0.1
Perdigón	2	0.0
<b>Total</b>	<b>6132</b>	<b>100.0</b>

Fuente: cálculos propios basados en los registros administrativos de los hospitales estudiados en Caracas, Venezuela, 2019.

Si se observan estas cifras por año y de acuerdo con el hospital de registro, se encuentra que los casos de heridos por armas de fuego siempre superan al resto de las causas de politraumatismos por violencia, en cada uno de los años estudiados.

Tabla 4. Caracas. **Frecuencia de las causas de politraumatismos ocasionados por violencia de personas ingresadas a dos hospitales caraqueños. Según causas, 2017 a 2019\*.**

Causa	Año			Total
	2017	2018	2019	
Herida arma de fuego	367	1278	678	<b>2323</b>
Agresión	246	1116	665	<b>2027</b>
Herida arma blanca	238	960	559	<b>1757</b>
Linchamiento	7	5	5	<b>17</b>
Granada	2	4	0	<b>6</b>
Perdigón	0	1	1	<b>2</b>
<b>Total</b>	<b>860</b>	<b>3364</b>	<b>1908</b>	<b>6132</b>

\*El registro de 2017 y 2019 (para ambos hospitales) fue parcial. En el primero de ellos, en 2017 se registró julio, agosto, septiembre y diciembre porque fue lo que se tenía disponible, y en 2019, se hizo hasta agosto. Ya que la recolección de datos se realizó en el mes de septiembre. En el segundo hospital, se hizo la recolección de los datos de 2018 y 2019, hasta septiembre de ese último año, ya que los datos se recolectaron en octubre.

Fuente: cálculos propios basados en los registros administrativos de los hospitales estudiados en Caracas, Venezuela, 2019.

9 Se registraron los casos de personas lesionadas por balas, aunque hayan sido ingresadas fallecidas o vivas. Se documentó ambas situaciones para dimensionar la incidencia de cada una. Más adelante en el texto, se señala el porcentaje que representó el número de personas ingresadas fallecidas vs las ingresadas vivas.

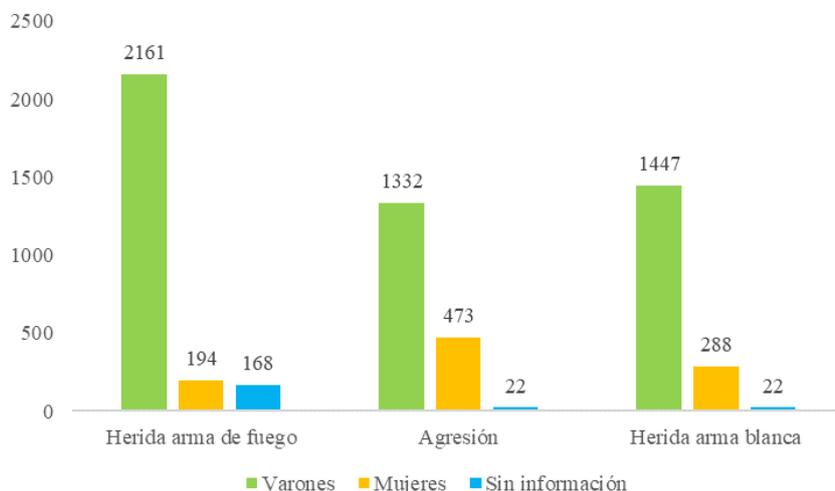
A pesar de que no pueden analizarse históricamente los datos, debido a que son parciales, es interesante observar que las balas tienen prevalencia en los casos analizados, lo que habla de la importancia del abordaje de este tema, no sólo desde la muerte, sino también desde la lesión y la vida que sigue.

### ***El perfil de los lesionados por armas de fuego.***

Cuando se analizan los datos recolectados según el sexo de las personas heridas, tenemos que, en el caso de las armas de fuego, 86% fueron varones y 8% fueron mujeres (en el 6% no se contaba con información).

En las agresiones, el porcentaje de mujeres aumenta llegando a posicionarse en 26% y 73% para los varones; y en el caso de las heridas por arma blanca, ocurren en el 82% de los casos en los varones y 16% en mujeres.

**Gráfico 1. Caracas. Frecuencia de casos de heridos por armas de fuego, agresiones y armas blancas. Según sexo, 2017 a 2019.**



**Fuente:** cálculos propios basados en los registros administrativos de los hospitales estudiados en Caracas, Venezuela, 2019.

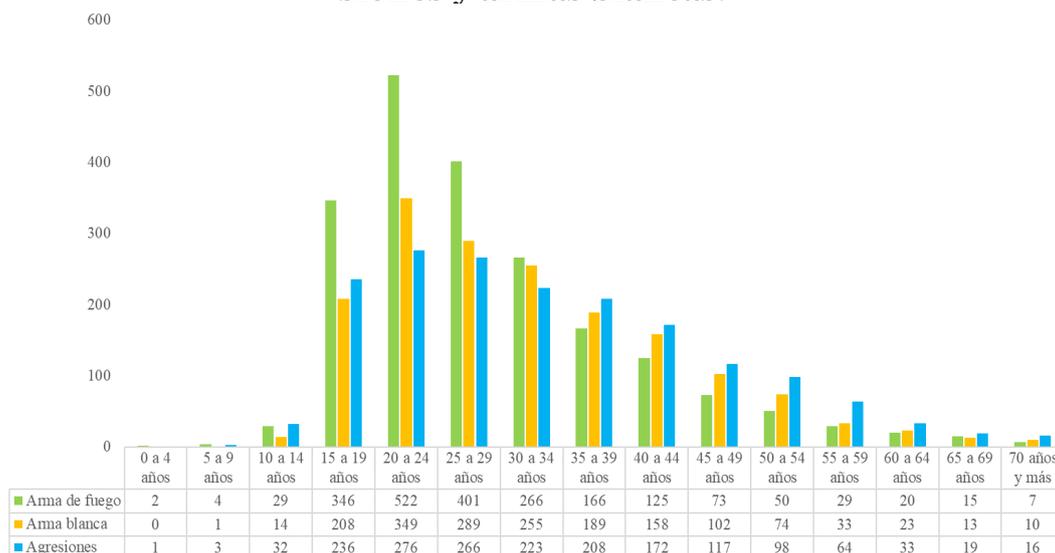
Es de notar que, la violencia que es potencialmente más letal es aquella a la que afecta en mayor medida a los varones, mientras que entre las mujeres las balas no son tan frecuentes como lo pueden ser las agresiones.

Y, en el caso de las edades de las personas ingresadas en estos hospitales, surge un elemento interesante: como se puede observar en el gráfico 2, las lesiones por arma de fuego empiezan a aparecer a partir del grupo de edad de 5 a 9 años, desde allí su presencia se intensifica hasta llegar a su clímax entre los 20 y 24 años. A partir de ese momento empieza a disminuir, siendo superado por las heridas por arma blanca y agresiones a partir de los 35 a 39 años. En adelante, las personas ingresadas estaban lesionadas, principalmente, por agresiones. Es decir, en los adultos a partir de los 35 años son menos frecuentes las heridas por balas, y con el tiempo disminuye la presencia de las armas blancas, prevaleciendo las agresiones.

Por el contrario, en los más jóvenes, de los 10 a 34 años, la herida por arma de fuego supera por creces a las otras dos modalidades de violencia interpersonal, y la intensidad de su presencia va aumentando a medida que aumentan las edades.

En el caso de los niños y niñas, entre 0 y 9 llama la atención que las heridas por armas fuego (seis) supera en frecuencia a los casos de lesiones ocasionadas por arma blanca (uno) y agresiones (cuatro).

Gráfico 2. Caracas. Frecuencia de casos de heridos por armas de fuego, agresiones y armas blancas.



Según grupos quinquenales de edad, 2017 a 2019.

Fuente: cálculos propios basados en los registros administrativos de los hospitales estudiados en Caracas, Venezuela, 2019.

Siguiendo las mismas tendencias que pueden ser observadas para los homicidios en Venezuela (en América Latina, en general) las principales víctimas afectadas por las balas son varones con edades comprendidas entre los 15 y 34 años<sup>10</sup>, justamente los momentos más productivos en términos académicos y económicos en las trayectorias de vida de las personas.

10 Ver Zubillaga, V., Chacón Chávez, A. & Sánchez, F. (2019). Juventudes vulnerables: trayectorias truncadas por la violencia armada y sexual en Venezuela. Caracas: Amnistía Internacional-Venezuela. Disponible en: [https://www.amnistia.org/media/6055/ai\\_sc\\_librillo6\\_juventudesvulnerables.pdf](https://www.amnistia.org/media/6055/ai_sc_librillo6_juventudesvulnerables.pdf)  
 Chacón Chávez, A. & Fernández Shaw (2013). La violencia no es inevitable. Revista SIC, número 758. Caracas: Centro Gumilla. Disponible en: [http://gumilla.org/biblioteca/bases/biblio/texto/SIC2013758\\_344-347.pdf](http://gumilla.org/biblioteca/bases/biblio/texto/SIC2013758_344-347.pdf)  
 Chacón Chávez, A. (2013). Muertes ocasionadas por el uso de armas de fuego (MPPS). En Comisión Técnica para el control de armas, municiones y desarme. Sentido e impacto del uso de armas de fuego en Venezuela (págs. 39-61). Caracas. Disponible en: <http://www.scribd.com/doc/194404275/Sentido-e-Impacto-Del-Uso-de-Armas-de-Fuego-en-Venezuela#scribd>  
 Observatorio Venezolano de Violencia (2023) Informe Anual de Violencia 2023. OVV. Consultado en: <https://observatoriodeviolencia.org.ve/news/informe-anual-de-violencia-2023/>  
 Monitor de Víctimas (2023). Cinco años de un camino para visibilizar a las víctimas de los homicidios en Caracas. Monitor de Víctimas. Consultado en: <https://alianza.shorthandstories.com/monitor-de-victimas-5-anos/>

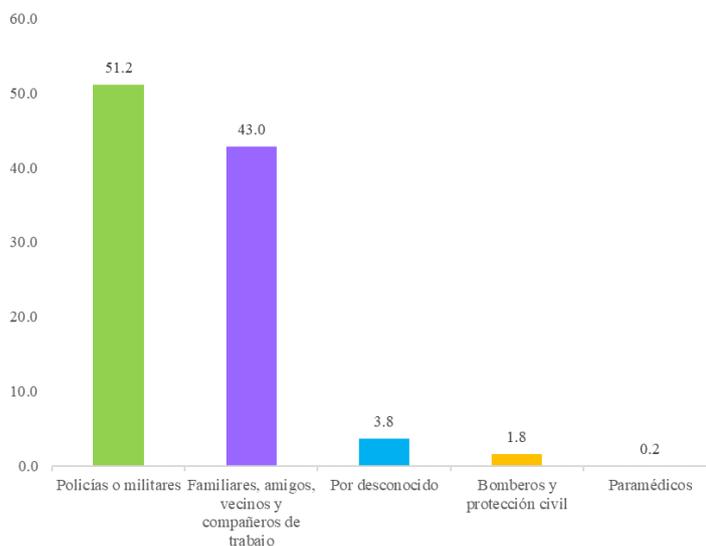
## Los datos sobre el hecho.

En principio, se tiene que de las personas ingresadas a estos centros asistenciales sólo 7% llegó sin signos vitales, mientras que 93% llegaban vivas. Esto, de alguna manera, puede hablar de una posible tasa de supervivencia en las heridas de bala que debe ser considerado. Quizá habla de que la mayoría no muere.

Por otro lado, se tiene que entre las dificultades que debe superar la persona lesionada por bala para sobrevivir y recibir asistencia médica en Caracas (y, en Venezuela en general), es ser apoyada y trasladada por un tercero hasta los centros asistenciales luego de que ocurre el hecho violento, debido a que, dada la crisis económica del país, las ambulancias son escasas (el acceso a los insumos para el mantenimiento de los vehículos es escaso, debe pagarse en dólares y, por lo tanto, inaccesible para éstas.).

En este sentido, se encontró que en más de la mitad de los casos registrados fueron asistidos y trasladados por funcionarios policiales o militares, 43% por personas conocidas por la víctima, 3.8% por desconocidos y el 2% restante por bomberos, protección civil y paramédicos.

Gráfico 3. Caracas. **Porcentaje de actores que asistieron y trasladaron a heridos por armas de fuego a los centros asistenciales estudiados, 2017 a 2019.**



Fuente: cálculos propios basados en los registros administrativos de los hospitales estudiados en Caracas, Venezuela, 2019.

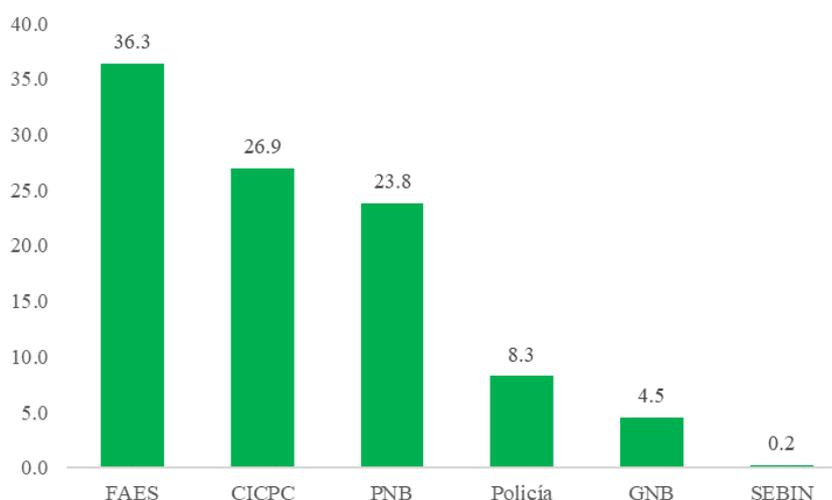
El otro elemento a destacar es el porcentaje de personas asistidas y trasladadas por funcionarios policiales o militares. Este dato resulta ser interesante y se resalta al ponerlo en contexto: en Venezuela, se han establecido una serie de políticas de mano dura e intensamente policiales aplicadas por el gobierno bolivariano desde, al menos, 2015 a partir de la creación de las Operaciones de Liberación del Pueblo (OLP) oficializadas e institucionalizadas permanentemente a través de las acciones altamente letales<sup>11</sup> de las Fuerzas de Acciones Especiales de la Policía Nacional Bolivariana (FAES).

Así, aunque no se cuenta con las evidencias para afirmar contundentemente que

11 Ver Zubillaga & Hanson, 2021. Provea, 2020. Ávila, 2017.

quienes hieren a las personas son estos mismos funcionarios, dadas las circunstancias anteriormente descritas, se pudiese entender que la presencia de ellos pudiese estar relacionada con el hecho de violencia, es decir que, los policías o militares son los que se encontraban en la escena de los disparos, y terminan siendo los que trasladan a las personas. Esto puede apoyarse con los datos del siguiente gráfico.

**Gráfico 4. Caracas. Porcentaje de funcionarios policiales o militares que asistieron y trasladaron a heridos por armas de fuego a los centros asistenciales estudiados.**



Según su cuerpo de pertenencia\*, 2017 a 2019.

\*FAES: Fuerzas de Acciones Especiales de la Policía Nacional Bolivariana.

CICPC: Cuerpo de Investigaciones Científicas, Penales y Criminalísticas.

PNB: Policía Nacional Bolivariana.

Policía: no se especificaba en los registros de los cuerpos policiales.

GNB: Guardia Nacional Bolivariana.

SEBIN: Servicio Bolivariano de Inteligencia Nacional

Fuente: cálculos propios basados en los registros administrativos de los hospitales estudiados en Caracas, Venezuela, 2019.

Relacionado a lo anterior, es importante señalar que, en los registros, pudieron encontrarse casos de heridos llevados por los policías o militares que, de alguna manera, ocultaban su identidad institucional; los funcionarios llegaban en carros sin placas o se negaban a suministrar su número de placa institucional o nombre. Esto ocurrió en 10 de los casos de heridos por armas de fuego registrados, dos de ellos llegaron sin signos vitales a la sala de emergencias.

Asimismo, se logró asentar los datos de ocho casos en los que se señalaba que las personas fueron heridas en “enfrentamientos con la policía”. Esta información no era usual en los documentos revisados, sólo eran registrados ocasionalmente.

Es de destacar que, en promedio, aproximadamente 25.1% de las personas que llegaron a emergencias sin signos vitales estaban registradas como trasladadas por funcionarios policiales o militares, en comparación al 2.3% cuando en el caso de que el herido haya sido trasladado por familiares, vecinos, amigos o conocidos.

Tabla 5. Caracas. **Porcentaje de personas ingresadas al área de emergencias en los dos hospitales estudiados, con y sin signos vitales.** De acuerdo con el tercero que los trasladó a ese lugar, 2017 a 2019.

Tercero que traslada a herido	Signos vitales		
	Si	No	Total
Familiares, amigos, vecinos o conocidos	97.7	2.3	100.0
Policías o militares	74.9	25.1	100.0
Bomberos, parámetros, protección civil	95.0	5.0	100.0

Fuente: cálculos propios basados en los registros administrativos de los hospitales estudiados en Caracas, Venezuela, 2019.

Cuando se profundiza aún más en los datos se encuentra que en los casos trasladados por policías o militares, el CICPC (41%) y el FAES (21%) son quienes transportan la mayor cantidad de personas sin signos vitales a las salas de emergencia de los hospitales estudiados.

Tabla 6. Caracas. **Porcentaje de personas ingresadas al área de emergencias en los dos hospitales estudiados, con y sin signos vitales.** De acuerdo con el cuerpo policial o militar que los trasladó. 2017 a 2019.

Cuerpo policial o militar	Signos vitales		
	Si	No	Total
FAES	78.9	21.1	100
CICPC	59.1	40.9	100
Policía	88.1	11.9	100
PNB	81.8	18.2	100
GNB	78.3	21.7	100
SEBIN	100.0	0.0	100

Fuente: cálculos propios basados en los registros administrativos de los hospitales estudiados en Caracas, Venezuela, 2019.

Sobre las áreas corporales en donde las balas hirieron a las personas ingresadas en estos hospitales, en 396 casos se pudo registrar, destacando las lesiones en miembros inferiores, en tórax y miembros superiores.

Tabla 7. Caracas. **Frecuencia y porcentaje de las áreas corporales heridas por balas de los ingresados en los hospitales estudiados, 2017 a 2019.**

Área corporal	Frecuencia	Porcentaje
Miembros inferiores	139	35.1
Tórax	76	19.2
Miembros superiores	69	17.4
Cabeza	40	10.1
Abdomen	31	7.8
Cervical	20	5.1
Lumbar	7	1.8
Glúteos	7	1.8
Espalda	6	1.5
Pelvis	1	0.3
<b>Total</b>	<b>396</b>	<b>100</b>

Fuente: cálculos propios basados en los registros administrativos de los hospitales estudiados en Caracas, Venezuela, 2019.

En los miembros superiores destacan los izquierdos, especialmente las manos; en los inferiores, también se encuentran con mayor frecuencia los izquierdos, especialmente

los pies. Esto no es casual ya que, de acuerdo con la información obtenida en la arista cualitativa de este estudio, estas heridas son simbólicas, están cargadas de significatividad asociadas a las dinámicas de la violencia urbana y grupos delincuenciales.

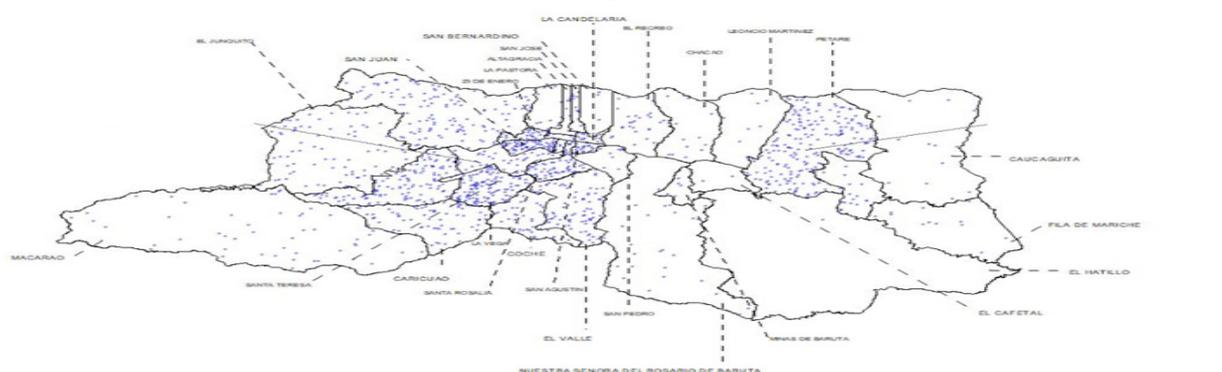
### **Situando los lesionados geográficamente.**

En los documentos administrativos suministrados por los hospitales estudiados se pudo registrar el lugar de residencia de los heridos ingresados. El registro de este dato se hizo pensando en el siguiente cálculo que había realizado para una investigación previa: “52% de los jóvenes murieron en la misma comunidad en donde residían, 63% en la misma parroquia y 83% en el mismo municipio” (Zubillaga, Autora & Sánchez, 2019). Por lo tanto, contar con el lugar de residencia del herido, da altas probabilidades de ubicar en donde ocurrió el hecho.

Por esta razón, no sólo se registró el lugar de residencia, sino que se hizo un trabajo de localización y categorización de las comunidades, parroquias, municipios y estados (así es la división político territorial venezolana, yendo de lo micro a lo macro).

A continuación se presentan los mapas de la llamada Zona Metropolitana de Caracas<sup>12</sup> ubicando los casos y tasas de lesiones por armas de fuego. En el mapa 1, se puede observar la frecuencia de los lesionados por armas de fuego, es decir, cada punto allí señalado es una persona herida.

Mapa 1. Zona Metropolitana de Caracas. **Frecuencia de lesionados por armas de fuego registrados en los hospitales estudiados. 2017 a 2019.**



Fuente: cálculos propios basados en los registros administrativos de los hospitales estudiados en Caracas, Venezuela, 2019.

Al observar el mapa, puede entenderse que las parroquias El Junquito, Catedral, La Vega, Macarao, Antímano, Santa Rosalía, El Valle, Coche, San Juan, El Paraíso y Caricuao son las diez que mayor cantidad de lesionados concentra; además, este ranking incluye al municipio Petare del estado Miranda. Estos cuentan con tasas que van desde 51,3 por cada 100.000 habitantes en El Junquito, hasta 12,3 en Caricuao.

12 Lo que se ha denominado la Zona Metropolitana de Caracas, es el territorio que comprende el Distrito Capital y los municipios del estado Miranda que se encuentran aledaños y forman parte de la dinámica capitalina; éstos son: Chacao, Leoncio Martínez, Petare, Caucagüita, Fila de Mariches, El Hatillo, El Capital, Minas de Baruta y Nuestra Señora del Rosario de Baruta. Asimismo, es importante señalar que el Distrito Capital sólo tiene un municipio, Libertador, y este se divide en parroquias, éstas son las que observaremos en los mapas.

**Tabla 8. Zona Metropolitana de Caracas. Tasa (por cada 100.000 personas) de residencia de los lesionados por armas de fuego ingresados en los hospitales estudiados, 2017 a 2019.**

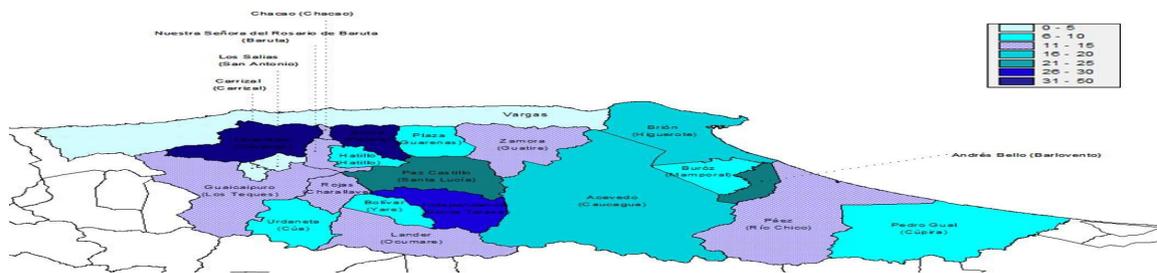
<b>Parroquias o municipios</b>	<b>Tasa</b>
El Junquito	51.3
Catedral	44.3
La Vega	32.0
Macarao	27.1
Antímano	21.8
Santa Rosalía	19.2
El Valle	17.6
Coche	16.3
Petare*	14.7
San Juan	14.7
El Paraíso	14.6
Caricuao	12.3
San Agustín	9.6
El Recreo	9.4
Caucaguíta*	8.8
Sucre*	8.5
Candelaria	8.0
La Dolorita*	6.8
Santa Teresa*	6.7
Fila de Mariche*	5.5
Minas de Baruta*	5.3
Altagracia	5.2
23 de enero	4.9
Nuestra Señora del Rosario de Baruta*	4.8
San José	4.5
Chacao*	3.7
San Bernardino	3.0
San Pedro	2.7
Leoncio Martínez*	2.5
La Pastora	2.4
El Cafetal*	1.4
El Hatillo*	1.1

\* Municipios del estado Miranda.

Fuente: cálculos propios basados en los registros administrativos de los hospitales estudiados en Caracas, Venezuela, 2019.

Por otro lado, también se han calculado las tasas de incidencia de casos de lesionados con armas de fuego de los municipios Libertador del Distrito Capital (Caracas) y aquellos que se encuentran aledaños a este, pertenecientes a los estados Miranda y Vargas. Esto se ha hecho porque la circulación entre ellos es bastante fluida, y además, como se comentó al inicio, la escasez de medicinas e insumos médicos obliga a las personas a transportarse hacia los dos hospitales estudiados.

## Mapa 2. Distrito Capital, Miranda y Vargas. Tasa\* de lesionados por armas de fuego registrados en los hospitales estudiados a nivel municipal, 2017 a 2019



\*Tasa por cada 100.000 habitantes

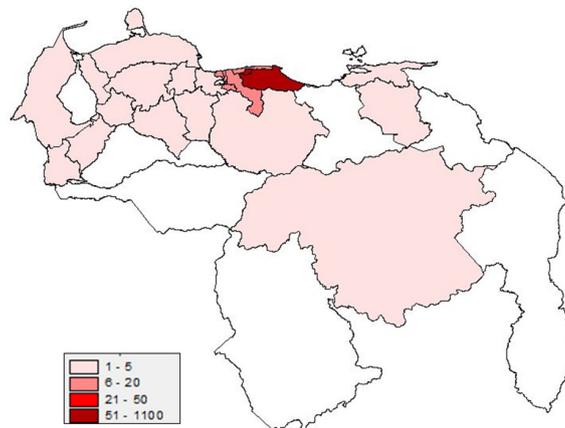
Fuente: cálculos propios basados en los registros administrativos de los hospitales estudiados en Caracas, Venezuela, 2019.

Así, puede observarse en el mapa que entre 2017 y 2019 los municipios que acumularon mayor cantidad de lesionados por armas de fuego fueron Libertador (correspondiente al Distrito Capital), Sucre, Independencia, Andrés Bello y Paz Castillo (los tres del estado Miranda). Estos últimos, desde los dos mil forman parte de una zona con violencia de alta intensidad, denominada los "Valles del Tuy".

Lo interesante de este mapa, es que se puede entender que personas de todos estos municipios tienen que trasladarse para ser atendidos en los dos hospitales estudiados, desde municipios que, en medio de una emergencia, no son tan cercanos; por ejemplo, desde Pedro Gual o Páez, el recorrido podría tomar unas dos horas y media en automóvil privado.

Esta situación no sólo ocurre con los estados y municipios aledaños a Caracas; en general, como se puede observar en el mapa número 3, personas de los diferentes estados del país han sido ingresadas y registradas en los dos hospitales estudiados. Esto habla no solamente del tema sanitario, en donde la crisis obliga a las personas a trasladarse a Caracas en medio de la emergencia de una herida de bala para poder ser tratadas; sino también nos habla de la amplia difusión de la problemática de las lesiones por arma de fuego a nivel nacional.

## Mapa 3. Venezuela. Frecuencia de lesionados por armas de fuego registrados en los hospitales estudiados a nivel estatal, 2017 a 2019.



\*Tasa por cada 100.000 habitantes

Fuente: cálculos propios basados en los registros administrativos de los hospitales estudiados en Caracas, Venezuela, 2019.

## Perfiles, situaciones y circunstancias de la persona herida por arma de fuego en Venezuela

Para recapitular, se han enumerado los aspectos más importantes de esta dinámica, a saber:

1. La ausencia de estadísticas de personas lesionadas por armas de fuego habla de una desidia estructural, en donde se desconocen a estas personas como víctimas de la violencia armada desde el Estado, lo que implica no sólo la invisibilidad sino también la desatención e intensificación de la vulnerabilidad y exclusión del herido, especialmente cuando a la persona se le genera algún tipo de discapacidad a partir del hecho violento.

2. La falta de acceso a las estadísticas de violencia, la ausencia de las de lesionados, la falta de material para el registro administrativo de información de heridos en los hospitales, las condiciones de almacenamiento de los archivos, la no-sistematización y no-procesamiento de la información hospitalaria...son elementos que refuerzan lo dicho en el punto uno: desde el Estado esto no es considerado una situación que deba problematizar y atender (no sólo la violencia armada como tal, sino las consecuencias que genera a partir de ella).

3. En este sentido, una de las grandes conclusiones del trabajo de búsqueda y recolección de la información de las personas heridas por balas es que ni siquiera llega a trascender como un “dato estadístico”; es un registro administrativo hospitalario que podría utilizarse y hacerse útil para entender el contexto de la violencia armada a nivel nacional y a partir de allí, elaborar políticas públicas informadas y que puedan ser evaluadas.

4. La violencia armada generalizada a nivel nacional y los traslados de las personas heridas desde otros municipios y estados del país son una muestra de la emergencia de seguridad y sanitaria del país: ¿qué ocurre con aquellos que no pueden trasladarse a Caracas? ¿mueren? ¿sus heridas generan o intensifican una discapacidad innecesaria si hubiese recibido tratamiento? ¿cómo hace el que no tiene carro, el que no tiene grupo de apoyo?

En la estructuración del sistema sanitario venezolano, se supone que cada estado debe ser capaz de ofrecer asistencia a los residentes del lugar, contando además con otro tipo centros de salud (tipo I, II y III) que podrían ofrecer tratamiento a los heridos.

5. Se evidencian excesos y posibles casos de violación de los derechos humanos según los relatos de personal de los centros asistenciales y a través de los datos recolectados. No pareciera ser causal que la mayoría de los casos de heridos que son trasladados por funcionarios policiales o militares son de personas fallecidas. Así, no parece ser sorprendente si se analiza la cadena de violaciones asociadas a las políticas de mano dura, perpetuando con ello la violencia y penas de muerte informales dictadas y ejecutadas por los cuerpos de seguridad del Estado, basándose en simples estigmas que construyen como sus principales víctimas a los hombres jóvenes provenientes de sectores en situación de precariedad, a lo largo y ancho del país<sup>13</sup>.

---

13 Ver: Zubillaga & Hanson, 2021. Provea, 2020. Ávila, 2017. Observatorio Venezolano de Violencia (2023 Informe Anual de Violencia 2023. OVV. Consultado en: <https://observatoriodeviolencia.org/ve/news/informe-anual-de-violencia-2023/> Monitor de Víctimas (2023). Cinco años de un camino para visibilizar a las víctimas de los homicidios en Caracas. Monitor de Víctimas. Consultado en: <https://alianza.shorthandstories.com/monitor-de-victimas-5-anos/>

6. Las condiciones de trabajo de personal hospitalario y la total ausencia del mantenimiento de la infraestructura (física) del sistema sanitario es indiscutible, entendiéndose así que no sólo los médicos deben trabajar con las uñas adaptándose a "lo que hay", sino también se incluye a los propios técnicos de historias médicas que "resuelven" para hacer su trabajo sin los insumos requeridos y en condiciones deplorables (sin agua, con filtraciones, etc.).

7. Las estadísticas muestran que los lesionados, literalmente, son los que quedan vivos en el dinámica de la violencia armada, porque se replican los datos que se pueden observar al analizar los homicidios ocasionados por balas en el país.

8. Como se ha discutido y establecido por diversos estudiosos y estudiosas de la violencia, la violencia armada no sólo es masculinizada sino que también está vinculada a la construcción de la masculinidad.

Así, la violencia armada es masculinizada porque la mayoría de las víctimas de esta problemática son hombres jóvenes; y, por otro lado, la violencia y las armas juegan un rol fundamental en la construcción de identidades y trayectorias alternativas para los varones, en términos de construirse como hombres en el contexto de la masculinidad hegemónica, en medio de la exclusión y la precariedad. El honor y respeto son operacionalizados a través del arma, la cual prácticamente se convierte en un actante (Latour, 2005), en un agente más en la dinámica de la violencia caraqueña.

En este sentido, el arma se construye como un elemento fundamental para la masculinización de la violencia, y por ende, en el nivel de letalidad que afecta a los varones.

9. Las heridas ocasionadas por disparos de armas de fuego son las causantes de la mayor cantidad de personas lesionadas por politraumatismos violentos (es decir, excluyendo a los accidentes de tránsito que no fueron analizados en este estudio), seguidos de las agresiones; siendo que, en la mayoría de los casos registrados, el herido por bala sobrevive (destacándose así la importancia de este estudio).

10. Aunque los hombres son las mayores víctimas de las balas y las armas blancas, las mujeres lo son de las agresiones, que incluyen un amplio espectro de formas de operacionalizar la violencia: va desde un golpe con un puño, una patada hasta el uso de elementos como botellas, cabillas, tubos, etc. Quizá, podría entenderse esto como un tipo de violencia mucho más asociada al género, a la violencia que ocurre en el hogar versus a las agresiones que ocurren fuera de él.

Asimismo, se destacan los niveles de letalidad de cada uno de los estos tipos de agresiones; sin demeritar en importancia el tipo de violencia de la que son víctimas las mujeres, lo que resalta es que la violencia más letal, o al menos la que genera la mayor cantidad de discapacidades, está asociada a los hombres.

Esto, como fue señalado anteriormente, está vinculado a elementos estructurales asociados con las formas y elementos de la construcción de los géneros, entremezclada con aspectos inscritos en los sistemas de exclusión y desigualdades que prevalecen en las sociedades latinoamericanas.

11. Las probabilidades de ser herido por balas a va disminuyendo a lo largo del tiempo de vida de una persona; siendo que a partir de los 10 hasta los 24 años crece exponencialmente la cantidad de personas lesionadas, y disminuyendo progresivamente en el tiempo hasta mostrar niveles bastante bajos entre los adultos mayores, y allí aumentan las probabilidades de agresión.

12. Las parroquias caraqueñas que concentran la mayor cantidad de lesionados por armas de fuego son: El Junquito, Catedral, La Vega, Macarao y Antímamo, todas con ellas con tasas de incidencia mayores a 20 por cada 100.000 habitantes. Y, lo que destaca es que todas ellas son comunidades urbanas que sufren los embates de la precariedad económica y la vulnerabilidad frente a la violencia.

13. Los cuerpos de seguridad del Estado son los que más hacen traslados de heridos por balas a los hospitales estudiados, lo que genera bastante suspicacia teniendo en cuenta el contexto de abusos policiales y violación de los derechos humanos ampliamente registrados en el país: ¿son los que trasladan a los heridos porque son quienes accionaron el arma de fuego? ¿simplemente se debe a la presencia de la policía en ciertas comunidades con alta intensidad de violencia y por tanto, están mucho más disponibles que otros organismos del Estado? Con los datos obtenidos, no se puede responder afirmativa y contundentemente ninguna de las dos preguntas, sólo se puede tener la certeza de muchos casos de excesos y violación pueden encontrarse en los testimonios de los consultados en el arista cualitativa de este estudio.

## Conclusiones

Como se mencionó al inicio de este artículo, los lesionados por balas son víctimas que no son construidas como tal, y que, además, sufren todos los embates de la exclusión y la desigualdad potenciados, lo que finalmente, los orilla a la construcción de trayectorias vinculadas a lo que se denomina Muerte Social (Guenther, 2013).

En este sentido, el fin último de este artículo es hacer visible a los invisibles, así sea de forma parcial; de esta manera, se insta a hacer ver la importancia de que el Estado haga “contar” a los lesionados por balas para construirlos como agentes y como ciudadanos, en el espacio público; además, se hace fundamental el tener la capacidad de constituirse y ser constituidos como víctimas de la omisión de ese mismo Estado en el manejo de una de las que debería ser sus funciones centrales, el monopolio de la violencia y el control de las armas y municiones que generan esta situación.

Asimismo, se apela a ese mismo Estado para que construya a las personas lesionadas por balas en ciudadanos-víctimas de la violencia armada, los cuales, a partir de su construcción estadística, podrían ser atendidos a través de políticas públicas orientadas a la atención socioeconómica y de inclusión en los distintos ámbitos de la sociedad venezolana, dejando de lado la precariedad y vulnerabilidad (en altísimos niveles) a los que están obligados a vivir actualmente.

El ser “contados”, en este caso, implica la existencia en el espacio público, el reconocimiento frente a un Estado que continuamente apela a la negación de la violencia armada al limitar el acceso a datos públicos y oficiales que permitan conocer la situación y el contexto, y así construir posibles alternativas para contribuir en soluciones para esta problemática y sus víctimas.

## Referencias

ÁVILA, K. (2017) Las Operaciones de Liberación del Pueblo (OLP): entre las ausencias y los excesos del sistema penal en Venezuela. **Crítica Penal y Poder**, 12, pp. 55–86. Consultado en: <https://revistes.ub.edu/index.php/CriticaPenalPoder/article/view/16878>

CHACÓN CHÁVEZ, A. (2021). El Juvenicidio Encarnado: jóvenes lesionados por armas de fuego en México. **Revista CONfines**, próxima publicación.

..... (2021). El registro sanitario de las víctimas invisibles de la violencia armada: los lesionados por armas de fuego. Un testimonio de investigación. **REACIN**. Consultado en: <http://reacin.org/2021/04/12/el-registro-sanitario-de-las-victimas-invisibles-de-la-violencia-armada-los-lesionados-por-armas-de-fuego-un-testimonio-de-investigacion/>

..... (2013). Muertes ocasionadas por el uso de armas de fuego (MPPS). En **Comisión Técnica para el control de armas, municiones y desarme**. Sentido e impacto del uso de armas de fuego en Venezuela (págs. 39-61). Caracas. Disponible en: <http://www.scribd.com/doc/194404275/Sentido-e-Impacto-Del-Uso-de-Armas-de-Fuego-en-Venezuela#scribd>

CHACÓN CHÁVEZ, A. & FERNÁNDEZ SHAW (2013). La violencia no es inevitable. **Revista SIC**, número 758. Caracas: Centro Gumilla. Disponible en: [http://gumilla.org/biblioteca/bases/biblo/texto/SIC2013758\\_344-347.pdf](http://gumilla.org/biblioteca/bases/biblo/texto/SIC2013758_344-347.pdf)

DESROSIÈRES, A. (2002). **The Politics of Large Numbers: A History of Statistical Reasoning**. Boston: Harvard University Press.

FOUCAULT, M. (2018). **Seguridad, territorio, población: curso en el Collège de France (1977-1978)**. Ciudad de México: Fondo de Cultura Económica.

GATTI, G.; IRAZUZTA, I. & SÁEZ, R. (2020). Los no contado. Desbordamientos del concepto jurídico de desaparición. **Athenea Digital**, 20(3), noviembre, pp. 1-17. Consultado en: [https://ddd.uab.cat/pub/athdig/athdig\\_a2020v20n3/athdig\\_a2020v20n3p2718.pdf](https://ddd.uab.cat/pub/athdig/athdig_a2020v20n3/athdig_a2020v20n3p2718.pdf)

GATTI, G. & IRAZUZTA, I. (2017). El ciudadano-víctima. Expansión, apertura y regulación de las leyes sobre vidas vulnerables (España, siglo XXI). **Athenea Digital**, 17(3), pp. 93-114. Consultado en: <https://atheneadigital.net/article/view/v17-n3-gatti-irazuza/1808-pdf-es>

GUENTHER, L. (2013). **Solitary confinement: social death and its afterlives**. Minneapolis: University of Minnesota Press.

ZUBILLAGA, V. & HANSON, R. (2021). From carceral punitivism to systematic killing: the necropolitics of policing in post-Chávez Venezuela. **Violence: An International Journal**, 1(20), pp. 1-20. Consultado en: <https://o-journals-sagepub-com.biblioteca-ils.tec.mx/doi/pdf/10.1177/26330024211007864>

ZUBILLAGA, V., CHACÓN CHÁVEZ, A. & SÁNCHEZ, F. (2019). **Juventudes vulnerables: trayectorias truncadas por la violencia armada y sexual en Venezuela**. Caracas: Amnistía Internacional-Venezuela. Disponible en: [https://www.amnistia.org/media/6055/ai\\_sc\\_librillo6\\_juventudesvulnerables.pdf](https://www.amnistia.org/media/6055/ai_sc_librillo6_juventudesvulnerables.pdf)

## Documentos oficiales e institucionales

Banco Central de Venezuela. **Tipo de cambio de referencia**. Caracas: BCV. Consultado en: <http://www.bcv.org.ve/>

Consejo Ciudadano de Seguridad Pública (2021). **Estudio: Las 50 ciudades más violentas del mundo 2020**. Ciudad de México: Consejo Ciudadano de Seguridad Pública. Consultado en: <http://www.seguridadjusticiaypaz.org.mx/sala-de-prensa/1597-metodologi-a-del-ranking-2020-de-las-50-ciudades-ma-s-violentas-del-mundo#:~:text=En%202020%20las%20seis%20ciudades,Irapuato%2C%20Ciudad%20Obreg%C3%B3n%20y%20Ensenada.>

Instituto Igarapé (2020). **Observatório de Homicídios**. Río de Janeiro: Igarapé. Consultado en: <https://igarape.org.br/apps/observatorio-de-homicidios/>

Ministerio del Poder Popular de Economía, Finanzas y Comercio Exterior (2021). **Misión José Gregorio Hernández: Política social y humanista que reivindica los derechos de las personas con discapacidad**. Caracas: MPPEFCE. Consultado en: <http://www.mppef.gob.ve/mision-jose-gregorio-hernandez-politica-social-y-humanista-que-reivindica-los-derechos-de-las-personas-condiscapacidad/#:~:text=La%20Misi%C3%B3n%20Jos%C3%A9%20Gregorio%20Hern%C3%A1ndez,una%20atenci%C3%B3n%20m%C3%A9dica%20de%20localidad>

Monitor de Víctimas (2023). Cinco años de un camino para visibilizar a las víctimas de los homicidios en Caracas. **Monitor de Víctimas**. Consultado en: <https://alianza.shorthandstories.com/monitor-de-victimas-5-anos/>

Observatorio Venezolano de Violencia (2023) **Informe Anual de Violencia 2023**. OVV. Consultado en: <https://observatoriodeviolencia.org.ve/news/informe-anual-de-violencia-2023/>

Provea (2020). **Informe Anual | Situación de los Derechos Humanos en Venezuela | Enero – Diciembre 2019**. Caracas: Provea. Consultao en: <https://provea.org/publicaciones/informes-anuales/https-provea-org-wp-content-uploads-securepdfs-2020-12-09salud-pdf/>