

ORIGINAL

ANÁLISIS MÉDICO LEGAL DE LOS HOMICIDIOS EN COSTA RICA EN EL 2008

*Dr. Maikel Vargas Sanabria **

Dra: Leslie Solano Calderón +

Dr. Raúl Bonilla Montero x

Resumen:

Recientemente se ha comentado mucho en la opinión pública de temas como la seguridad ciudadana, la criminalidad y en general de la violencia social y su aumento en Costa Rica. Con el fin de brindar un panorama actualizado de un indicador objetivo como los homicidios se realizó el presente trabajo, en el cual se revisaron todas las autopsias de 2008 (un total de 3264) efectuadas en el Departamento de Medicina Legal de Costa Rica. Se obtuvo que una sexta parte de las mismas correspondió a homicidios, lo cual generó una tasa de mortalidad de 11,36 por 100000 habitantes, por mucho la más alta en la historia contemporánea de nuestro país. El perfil predominante de las víctimas fue: ser de sexo masculino, en edad económicamente productiva, con fatalidades acaecidas en la noche, los fines de semana, en la capital y las provincias portuarias, con fallecimiento en el sitio del suceso por heridas por proyectil de arma de fuego en cabeza, cuello y tórax, con presencia de alcohol y cocaína en un porcentaje significativo de las víctimas. A pesar de la complejidad de los factores que originan este fenómeno, se insiste en la prevención de la violencia social desde el núcleo familiar.

Palabras clave:

Homicidios dolosos, violencia social, inseguridad ciudadana, prevención de la violencia, tasas de mortalidad, patología forense, autopsias médico legales.

Abstract:

Recently, in Costa Rica, topics like citizen security, crime rates and social violence have been a topic on public opinion. There are two positions: violence has increased and violence has not increased. We made this investigation for to give an update of the panorama of homicides in Costa Rica, one of the most important and objective indicator of social violence. We have analyzed all autopsies (a total of 3264) occurred during the year 2008 which were made by the Departamento de Medicina Legal de Costa Rica. From these revision, we obtained that one sixth of these autopsies were homicides, which means that the mortality rate was 11.36 per 100000 habitants, the highest of the modern Costa Rican history. The most common profile of the victims was: male, productive age, homicides occurred predominantly during nights, weekends in capital and main harbor provinces, with death at the scene by gunshot in head, neck or chest; a significant percentage were under alcohol and cocaine effects. We insist in the prevention by education from the family care as a fundamental tool to avoid social violence.

Key words:

Homicides, social violence, citizen insecurity, violence prevention, mortality rates, forensic pathology, autopsies.

* *Médico Forense, Departamento de Medicina Legal, Poder Judicial, Costa Rica. Profesor, Departamento de Anatomía y Postgrado en Medicina Legal, Universidad de Costa Rica. mvargassa@gmail.com .*

+ *Jefe del Departamento de Medicina Legal, Poder Judicial, Costa Rica.*

x *Jefe de Sección de Patología Forense, Departamento de Medicina Legal, Poder Judicial, Costa Rica.*

Recibido para publicación: 17 de julio de 2009. Aceptado: 1º de agosto de 2009

INTRODUCCIÓN:

Este año las XXIII Jornadas Costarricenses de Medicina Legal, Congreso anual organizado por la Asociación Costarricense de Medicina Forense y el Departamento de Medicina Legal de Costa Rica tratarán un tema de actualidad: la violencia social. Precisamente ese fue el terreno fértil que motivó la germinación del presente trabajo cuyo fin es brindar un panorama reciente y objetivo sobre un indicador de violencia tan relevante como el representado por los homicidios. No obstante, y paradójicamente, durante la preparación del mismo, el pasado 4 de julio de 2009 uno de los diarios de mayor circulación en nuestro país publicó un artículo denominado “Costa Rica es el país más feliz del mundo”. En dicha reseña se informó que la organización británica “The New Economics Foundation”, entidad que cada dos años publica un informe que mide la felicidad de los habitantes de 143 países, determinó que para el 2008 la nación con el índice de felicidad más alto fue Costa Rica. Para ello utilizaron tres variables: esperanza de vida al nacer, nivel de satisfacción que expresan los habitantes de cada país y prácticas ecológicas⁽¹⁾. Tan sorprendente noticia obligó a hacer un alto en el camino y plantearse interrogantes como: ¿será que por la naturaleza y el volumen de nuestro trabajo, y el abordaje de temas como el del mencionado congreso se tiene una visión pesimista de aumento de la violencia en nuestro país? ó ¿será que dicha información refleja una percepción que no corresponde con lo que verdaderamente está sucediendo en Costa Rica? Se espera que el lector, con el análisis crítico de los datos que se presentan a continuación, sea el que juzgue cuál de las dos versiones es la más que se acerca a la realidad costarricense.

El concepto de homicidio puede tener muchas aristas, por ejemplo, etimológicamente es la reunión de los vocablos *hominis* y *caedes*, en donde el primero significa “hombre” y el segundo “matar al”.⁽²⁾ El Diccionario de la Real Academia Española lo define simplemente como “la muerte causada a una persona por otra”⁽³⁾. Penalmente, puede ser definido como el hecho de privar de la vida a un hombre o mujer, procediendo con voluntad y malicia, sin circunstancias que excuse o legitime.⁽⁴⁾ Como tal, está tipificado en el Código Penal vigente en nuestro país, en el título “Delitos contra la Vida”,

secciones de “Homicidio” y “Aborto”⁽⁵⁾. Sin embargo, para efectos del presente trabajo, no se pretende invadir disciplinas como el derecho y la criminología, que tienen extensa bibliografía sobre el tema, abordado desde su perspectiva particular; sino más bien se debe, en primera instancia, presentar la visión médico forense del mismo y para ello se debe aclarar el concepto de *manera de muerte homicida desde el punto de vista médico legal*. Precisamente, la manera de muerte en Patología Forense, es una opinión del médico basada en el conocimiento de los hechos y circunstancias que rodearon el deceso, en conjunción con los hallazgos de autopsia y los exámenes de laboratorio derivados del procedimiento particular⁽⁶⁾. De esta forma, una manera de muerte homicida, desde el punto de vista médico legal, es una consideración del médico forense tomando en cuenta los aspectos mencionados, que pretende informar a la autoridad judicial la posible existencia de un delito de este tipo. En ocasiones, no hay coincidencia entre la manera de muerte que establece el médico legista y la calificación a la que arriba el juez después de recabar otras pruebas adicionales, lo que se denomina discordancia médico-judicial⁽⁷⁾, de la cual el ejemplo clásico –y hasta trillado- son los accidentes de tránsito, que en general, desde el punto de vista médico legal corresponden a una manera de muerte accidental y desde el punto de vista jurídico a un homicidio culposo.

En el presente trabajo, se analizarán todos los decesos que fueron catalogados en el dictamen médico forense con una manera de muerte homicida desde el punto de vista médico legal en el año 2008, los cuales representan todas las muertes de este tipo ocurridas en nuestro país. Esto porque el Reglamento de Autopsias Médico Legales y Hospitalarias, Decreto Ejecutivo de 1987⁽⁸⁾, ordena que todas las muertes violentas que ocurran en Costa Rica deben ser tributarias de autopsia médico legal y dentro de ellas, claramente los homicidios.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se revisaron los 3264 protocolos de autopsia de la Sección de Patología Forense del Departamento de Medicina Legal de Costa Rica efectuados entre el 01 de enero y el 31 de diciembre de 2008.

Se clasificaron de acuerdo a la manera de muerte anotada y se seleccionaron aquellos en los que se consignó la misma como homicida desde el punto de vista médico legal. Se obtuvieron 498 casos, a los cuales se le aplicó un instrumento de recolección de datos, con variables demográficas: sexo y rango de edad de las víctimas; cronológicas: hora, día de la semana y mes en que sucedió el hecho, geográficas: provincia y lugar donde acaeció el evento; toxicológicas: presencia de alcohol y/o drogas de abuso en las víctimas; y variables médico legales como: causas de

muerte agrupadas de una manera simplificada, principalmente por región anatómica y tipo de traumatismo que provocó la muerte. Se tabularon, procesaron y graficaron los datos con ayuda del programa Microsoft Office Excel 2007.

RESULTADOS

De las 3264 autopsias médico legales, la mayoría (63,23 %) fueron consignadas con una manera de muerte violenta, como se observa en el cuadro y gráfico N°1.

Cuadro N° 1:

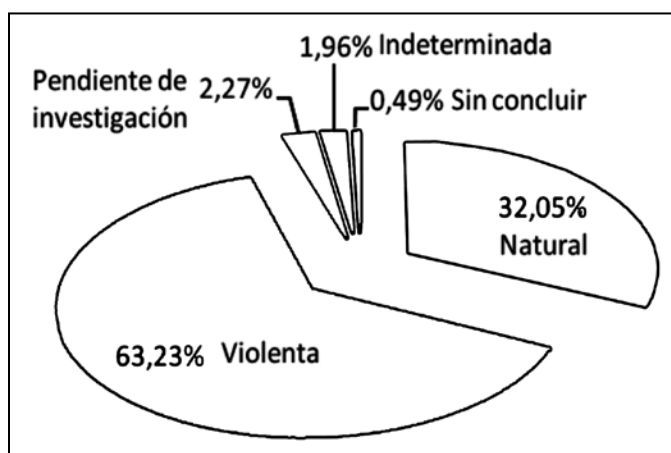
Distribución de la totalidad de autopsias de 2008 según manera de muerte

Manera de muerte	Casos	Distribución porcentual
Violenta	2064	63,23%
Natural	1046	32,05%
Pendiente de investigación	74	2,27%
Indeterminada	64	1,96%
Sin concluir	16	0,49%
Total	3264	100,00%

Fuente: Sección de Patología Forense. Departamento de Medicina Legal. Costa Rica 2009

Gráfico N° 1:

Distribución de la totalidad de autopsias de 2008 según manera de muerte



Fuente: Cuadro N° 1

Es necesario señalar que a un total de 74 protocolos (2,27% de la totalidad de autopsias) se les anotó la manera de muerte como “pendiente de investigación” pues las circunstancias del fallecimiento no estaban del todo claras. No obstante, en ocho de estos casos había una historia de posible homicidio, señalado ya sea en el informe de muerte en investigación o en el expediente médico del caso, basada únicamente en testimonios imprecisos, por lo que el médico responsable de la autopsia no se atrevió a clasificar la manera de muerte como homicida. Sin embargo, sí se notó una discordancia de criterios en aquellos casos con una historia similar donde una persona estaba manipulando un arma de fuego y en los documentos que acompañan al cadáver se anota que la misma se le disparó accidentalmente, acabando con la vida de un tercero que se encontraba cerca. Hubo cuatro casos de este tipo, de los cuales dos fueron clasificados como homicidas y dos como pendientes de investigación. De manera que a la totalidad de casos de homicidios, mostrados en el cuadro y gráfico N° 2 donde se desglosan los decesos violentos por su manera de muerte anotada, podrían sumársele entre dos

y ocho casos más de haber tenido mayor información de las circunstancias del hecho o un criterio uniforme, abultando así una cifra de por sí muy significativa: 498 homicidios durante el 2008 (24,13% de las muertes violentas y 15,26% del total de autopsias del año).

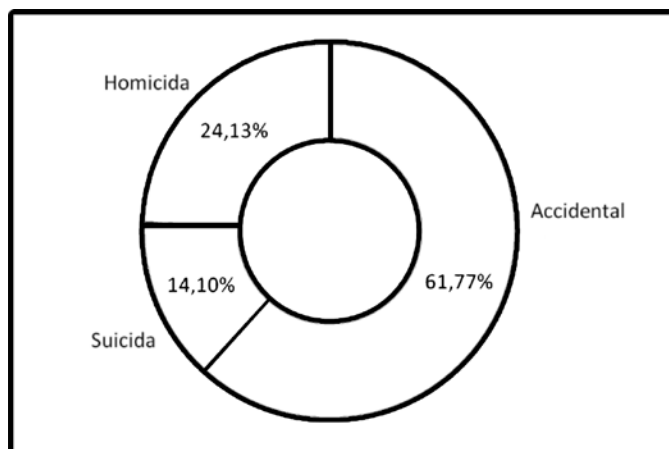
Por otra parte, resulta prudente aclarar que las maneras de muerte consignadas como “indeterminada” en los protocolos, corresponden en la mayoría de los casos a cadáveres encontrados en avanzado estado de putrefacción, en los que se descarta en la autopsia grandes traumatismos como fracturas, heridas por proyectil de arma de fuego o por arma blanca, por lo que la mayoría orientan más bien a una manera de muerte natural o bien, accidental, como asfixias por sumersión. Otro grupo que se anotó en el cuadro N° 1 fueron las autopsias “sin concluir”, que corresponden a aquellos protocolos de 2008 que al momento de efectuar la recolección de datos en julio de 2009 aún no habían sido finalizados por el médico a cargo (16, un 0,49% del total anual), de ellos únicamente un caso tenía una historia imprecisa que orientaba a una manera de muerte homicida.

Cuadro N° 2:
Distribución de las autopsias con manera de muerte violenta en 2008

Manera de muerte	Casos	Distribución porcentual
Accidental	1275	61,77%
Homicida	498	24,13%
Suicida	291	14,10%
Total	2064	100,00%

Fuente: Sección de Patología Forense. Departamento de Medicina Legal. Costa Rica 2009

Gráfico N° 2:
Distribución de las autopsias con manera de muerte violenta en 2008



Fuente: Cuadro N° 2

A continuación, el análisis se centrará en el grupo de 498 autopsias con manera de muerte homicida, a las cuales se les investigó en primera instancia las variables demográficas. En cuanto al

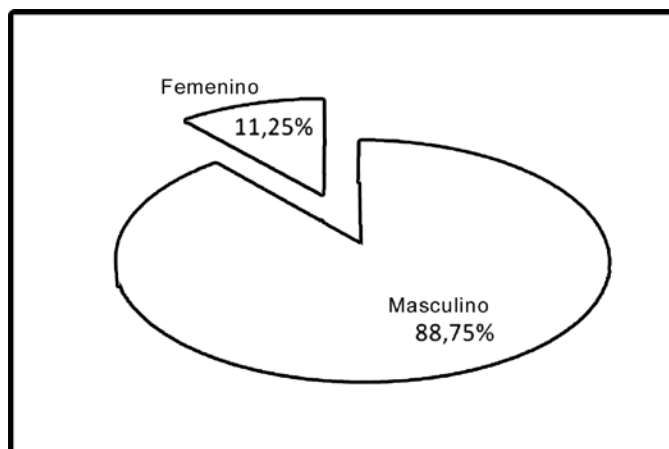
sexo de las víctimas hay una clara predominancia del masculino, con un 88,75 % de los casos, tal y como se observa en el cuadro y gráfico N° 3.

Cuadro N° 3:
Distribución de las víctimas de homicidio por género en 2008

Sexo	Casos	Distribución porcentual
Masculino	442	88,75%
Femenino	56	11,25%
Total	498	100,00%

Fuente: Sección de Patología Forense. Departamento de Medicina Legal. Costa Rica 2009

Gráfico N° 3:
Distribución de las víctimas de homicidio por género en 2008



Fuente: Cuadro N° 3

Con respecto a la edad de los fallecidos por homicidio en 2008 se observa que en un 77,11 % de los casos (384) la edad de las víctimas era de 20 a 49 años al momento de su muerte. Conviene aclarar que si se trataba de un cadáver sin

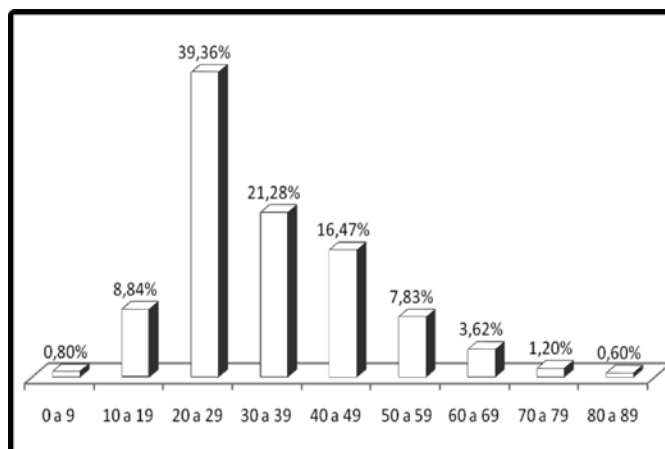
identificación, o de edad desconocida, se utilizó la aproximación que indicó el médico en el protocolo de autopsia, lo cual no afecta al instrumento de recolección de datos, pues se acostumbra anotar en rangos de lustros.

Cuadro N° 4:
Distribución de las víctimas de homicidio por edad en 2008

Grupo etario	Casos	Distribución porcentual
0 a 9	4	0,80%
10 a 19	44	8,84%
20 a 29	196	39,36%
30 a 39	106	21,28%
40 a 49	82	16,47%
50 a 59	39	7,83%
60 a 69	18	3,62%
70 a 79	6	1,20%
80 a 89	3	0,60%
Total	498	100,00%

Fuente: Sección de Patología Forense. Departamento de Medicina Legal. Costa Rica 2009

Gráfico N° 4:
Distribución de las víctimas de homicidio por edad en 2008



Fuente: Cuadro N° 4

En lo que respecta a las variables geográficas, en primer lugar se contemplará la distribución por provincia, con la particularidad de utilizar la población de cada una de ellas al 30 de junio de 2008 tomada de la página web del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC)⁽⁹⁾ para efectos de utilizar tasas a modo de comparación.

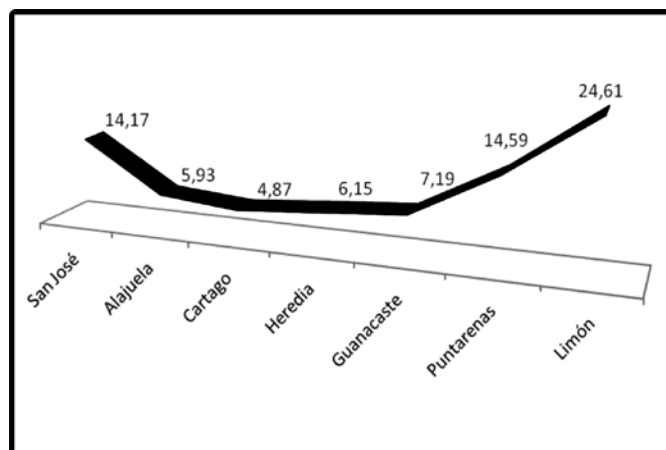
Destacan las tasas de la capital y de las provincias donde se encuentran los principales puertos, que sobrepasan 14 homicidios por 100000 habitantes y sobresale significativamente Limón con una tasa de 24,61. Lo anterior se observa en el cuadro y gráfico N° 5.

Cuadro N° 5:
Tasas de mortalidad por 100000 habitantes por provincia de los homicidios de 2008

Provincia	Casos	Porcentaje	Población	Tasa de mortalidad
San José	217	43,57%	1530781	14,17
Alajuela	49	9,84%	826771	5,93
Cartago	24	4,82%	492316	4,87
Heredia	25	5,02%	406237	6,15
Guanacaste	22	4,42%	305818	7,19
Puntarenas	61	12,25%	417891	14,59
Limón	99	19,88%	402173	24,61
No disponible	1	0,20%	-	-
Total	498	100,00%	4381987	11,36

Fuente: Sección de Patología Forense. Departamento de Medicina Legal. Costa Rica 2009

Gráfico N° 5:
Tasas de mortalidad por 100000 habitantes por provincia de los homicidios de 2008



Fuente: Cuadro N° 5

Continuando con las variables geográficas, ahora en cuanto al lugar donde fallecieron las víctimas de homicidio, la gran mayoría murió en el sitio del

suceso (62,05% de los casos) como se indica en el cuadro y gráfico 6.

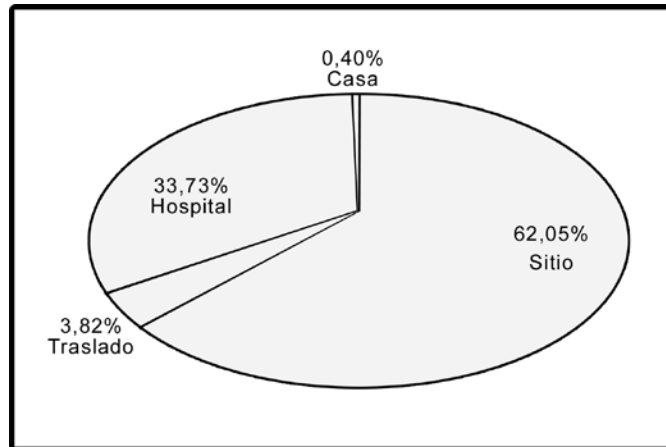
Cuadro N° 6:
Distribución de las víctimas de homicidios en 2008 de acuerdo al lugar de fallecimiento

Lugar del deceso	Casos	Distribución porcentual
Sitio del suceso	309	62,05%
Hospital	168	33,73%
Traslado	19	3,82%
Casa	2	0,40%
Total	498	100,00%

Fuente: Sección de Patología Forense. Departamento de Medicina Legal. Costa Rica 2009

Gráfico N° 6:

Distribución de las víctimas de homicidios en 2008 de acuerdo al lugar de fallecimiento



Fuente: Cuadro N° 6

Para ubicar cronológicamente a las víctimas de homicidio primero se tomó en cuenta el mes en el que sucedieron los hechos, donde predominaron junio agosto y diciembre con más de 10 % de los casos cada uno, como se muestra a continuación

en el cuadro y gráfico N° 7. Llama la atención el mes de abril, donde se registraron sólo 25 casos para un 5,02 %, menos de la mitad de homicidios ocurridos en los meses más afectados.

Cuadro N° 7:

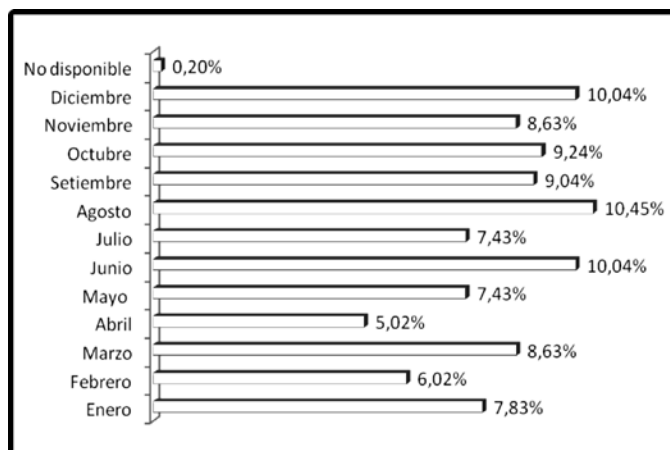
Distribución de las víctimas de homicidios en 2008 de acuerdo al mes en que acaeció el hecho

Mes	Casos	Distribución porcentual
Enero	39	7,83%
Febrero	30	6,02%
Marzo	43	8,63%
Abril	25	5,02%
Mayo	37	7,43%
Junio	50	10,04%
Julio	37	7,43%
Agosto	52	10,45%,
Setiembre	45	9,04%
Octubre	46	9,24%
Noviembre	43	8,63%
Diciembre	50	10,04%
No disponible	1	0,20%
Total	498	100,00%

Fuente: Sección de Patología Forense. Departamento de Medicina Legal. Costa Rica 2009

Gráfico N° 7:

Distribución de las víctimas de homicidios en 2008 de acuerdo al mes en que acaeció el hecho



Fuente: Cuadro N° 7

Continuando con la ubicación temporal de los homicidios se observa que durante la semana, los sábados y domingos son los días más trágicos,

con más del 40 % de homicidios, como se señala en el cuadro y gráfico N° 8.

Cuadro N° 8:

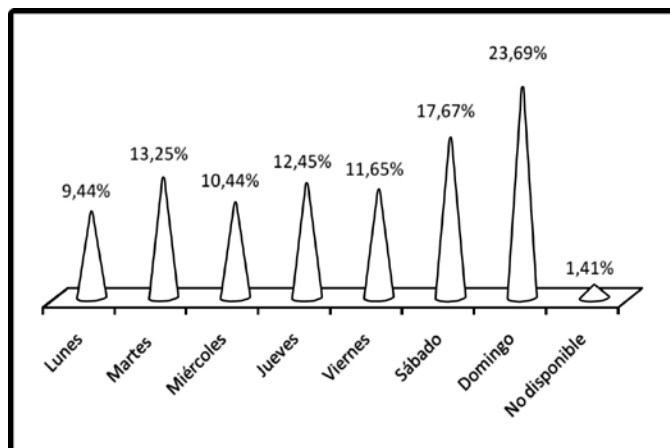
Distribución de las víctimas de homicidios en 2008 de acuerdo al día de la semana en ocurrió la fatalidad

Día de la semana	Casos	Distribución porcentual
Lunes	47	9,44%
Martes	66	13,25%
Miércoles	52	10,44%
Jueves	62	12,45%
Viernes	58	11,65%
Sábado	88	17,67%
Domingo	118	23,69%
No disponible	7	1,41%
Total	498	100,00%

Fuente: Sección de Patología Forense. Departamento de Medicina Legal. Costa Rica 2009

Gráfico N° 8:

Distribución de las víctimas de homicidios en 2008 de acuerdo al día de la semana en ocurrió la fatalidad



Fuente: Cuadro N° 8

Finalmente, aunque en muchos de los casos (10,84%) no estaba disponible la hora en que ocurrieron los hechos, en los restantes sobresalieron la madrugada y la noche, con 64,66 % del total; tomando estos períodos de una división

del día en segmentos de seis horas partiendo de las 0:00 horas, denominándolos madrugada, mañana, tarde y noche respectivamente.

Lo anterior se muestra en el cuadro y gráfico N° 9.

Cuadro N° 9:

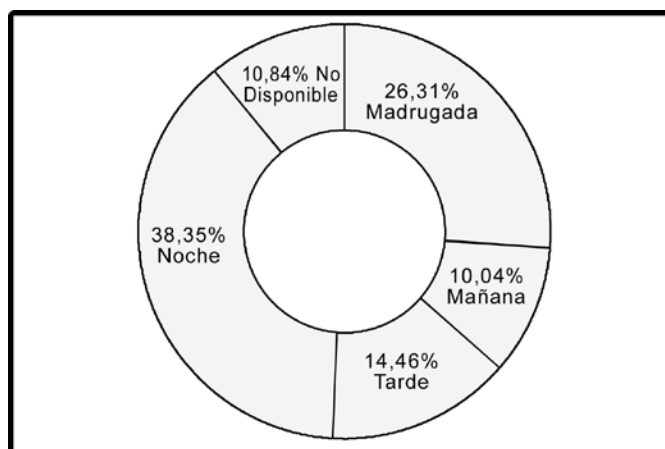
Distribución de las víctimas de homicidios en 2008 según hora del evento

Segmento del día	Casos	Distribución porcentual
Madrugada	131	26,31%
Mañana	50	10,04%
Tarde	72	14,46%
Noche	191	38,35%
No disponible	54	10,84%
Total	498	100,00%

Fuente: Sección de Patología Forense. Departamento de Medicina Legal. Costa Rica 2009

Gráfico N° 9:

Distribución de las víctimas de homicidios en 2008 según hora del evento



Fuente: Cuadro N° 9

Seguidamente se analizará la causa de muerte como variable médico legal. En vista de la gran variedad de causas anotadas se simplificó en un sistema binario compuesto en primer lugar por el tipo de trauma que desencadenó el deceso, de acuerdo a la clasificación clásica ⁽⁷⁾: trauma contuso, asfixias mecánicas, heridas por arma blanca y heridas por proyectil de arma de fuego dentro de los traumas mecánicos e intoxicación dentro de los traumas químicos. En segundo lugar se consideró el principal sitio anatómico afectado: cabeza y cuello, tórax, abdomen y

pelvis, extremidades o varias de estas regiones combinadas (politrauma). Cabe destacar que en las asfixias mecánicas, el sitio anatómico anotado fue cabeza y cuello, dado los diversos tipos homicidas (desde obturación de orificios respiratorios hasta estrangulación, incluso un caso de asfixia por ahorcadura). Sobresalieron las heridas por arma de fuego, involucradas en un 68,47 % de los decesos y las regiones cráneo cervical y torácica en más de 80 % de los casos. Lo anterior se ilustra en los cuadros y gráficos N° 10 y 11.

Cuadro N° 10:

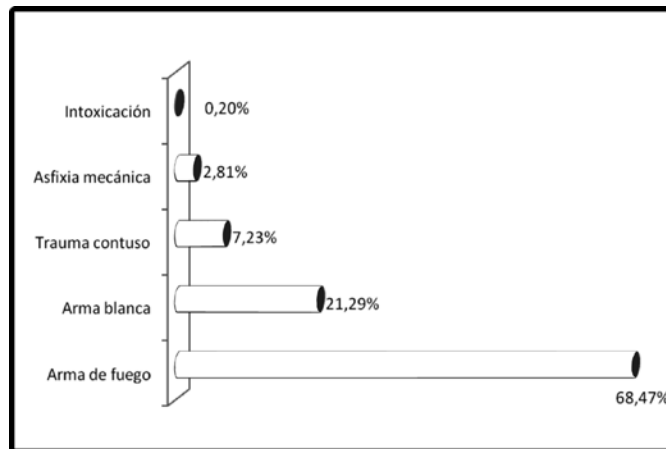
Distribución de las víctimas de homicidios en 2008 de acuerdo al tipo de trauma

Tipo de trauma	Casos	Distribución porcentual
Proyectil de arma de fuego	341	68,47%
Heridas por arma blanca	106	21,29%
Trauma contuso	36	7,23%
Asfixia mecánica	14	2,81%
Intoxicación	1	0,20%
Total	498	100,00%

Fuente: Sección de Patología Forense. Departamento de Medicina Legal. Costa Rica 2009

Gráfico N° 10:

Distribución de las víctimas de homicidios en 2008 de acuerdo al tipo de trauma



Fuente: Cuadro N° 10

Cuadro N° 11:

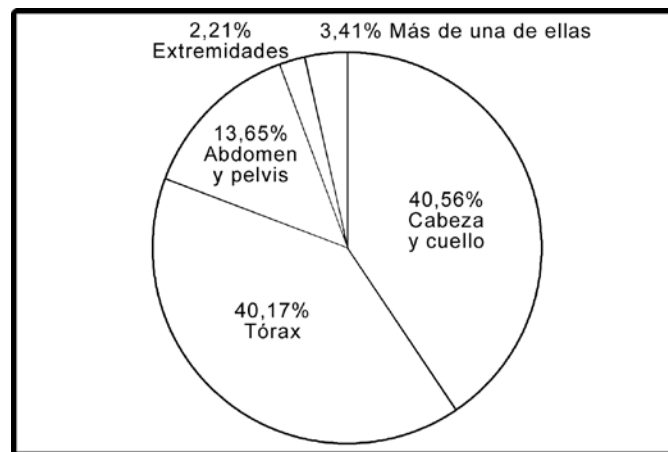
Distribución de las víctimas de homicidios en 2008 de acuerdo a la región anatómica predominantemente afectada

Región anatómica	Casos	Distribución porcentual
Cabeza y cuello	202	40,56%
Tórax	200	40,17%
Abdomen y pelvis	68	13,65%
Extremidades	11	2,21%
Más de una de las anteriores	17	3,41%
Total	498	100,00%

Fuente: Sección de Patología Forense. Departamento de Medicina Legal. Costa Rica 2009

Gráfico N° 11:

Distribución de las víctimas de homicidios en 2008 de acuerdo a la región anatómica predominantemente afectada



Fuente: Cuadro N° 11

Finalmente se consideraron las variables toxicológicas, a saber la presencia de alcohol y/o drogas de abuso en las víctimas de homicidio. Con la salvedad de que aquellas que fallecieron más de 24 horas después del hecho –habitualmente internadas en un hospital– que para el presente trabajo fueron 61 casos, no se tomaron en cuenta, pues no reflejan fidedignamente si la persona estaba bajo efectos de alguna de estas sustancias enervantes al momento de los hechos. En primer lugar se encontró que la mayoría de los casos que

murieron en las primeras horas estaban libres de alcohol (54,69%), aunque también hubo casos en los que no se solicitó por parte del médico (3,43% de los 437 de este subgrupo) o bien la Sección de Toxicología del Departamento de Laboratorios anotó la muestra como insatisfactoria, habitualmente por putrefacción (3,89% de este subgrupo), todo lo cual se indica en el cuadro y gráfico N° 12. Cabe destacar que en dos casos se anotó “no aplica” pues las víctimas eran niños menores de 10 años a los que no se les solicitó dicha prueba.

Cuadro N° 12:

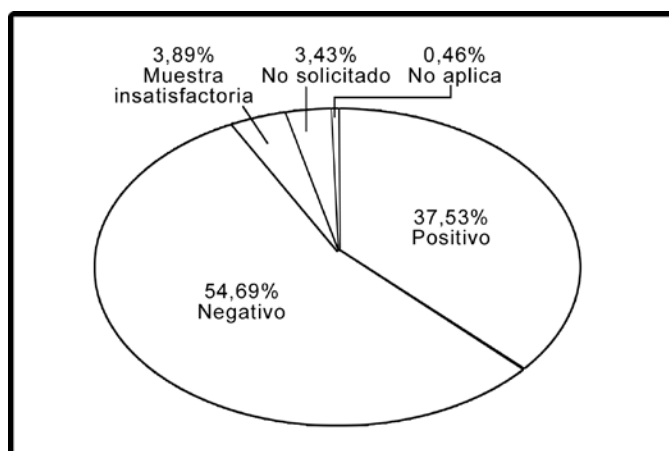
Distribución de las víctimas de homicidios en 2008 que fallecieron en las primeras 24 horas después del hecho, de acuerdo la presencia de etanol en la sangre

Etanol en sangre	Casos	Distribución porcentual
Positivo	164	37,53%
Negativo	239	54,69%
Muestra insatisfactoria	17	3,89%
No solicitado	15	3,43%
No aplica	2	0,46%
Total	437	100,00%

Fuente: Sección de Patología Forense. Departamento de Medicina Legal. Costa Rica 2009

Gráfico N° 12:

Distribución de las víctimas de homicidios en 2008 que fallecieron en las primeras 24 horas después del hecho, de acuerdo la presencia de etanol en la sangre



Fuente: Cuadro N° 12

Con respecto a las drogas de abuso, se consideró el mismo grupo de 437 casos por las mismas razones expuestas y se obtuvo, como se señala en el cuadro y gráfico N° 13, que la mayoría de víctimas (65,45%) no tenían ninguna droga

de acuerdo a los reportes de toxicología, aunque una significativa cantidad de ellas (26,77%) tenían cocaína o sus metabolitos en sangre al momento de tomar la muestra en la sala de autopsias.

Cuadro N° 13:

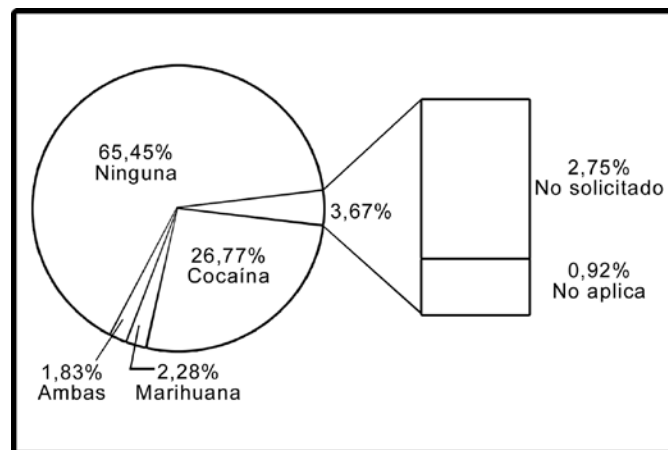
Distribución de las víctimas de homicidios en 2008 que fallecieron en las primeras 24 horas después del hecho, de acuerdo la presencia de drogas de abuso en sangre

Droga de abuso	Casos	Distribución porcentual
Cocaína	117	26,77%
Marihuana	10	2,28%
Ambas	8	1,83%
Ninguna	286	65,45%
No solicitado	12	2,75%
No aplica	4	0,92%
Total	437	100,00%

Fuente: Sección de Patología Forense. Departamento de Medicina Legal. Costa Rica 2009

Gráfico N° 13:

Distribución de las víctimas de homicidios en 2008 que fallecieron en las primeras 24 horas después del hecho, de acuerdo la presencia de drogas de abuso en sangre



Fuente: Cuadro N° 13

Resumiendo, los homicidios en 2008 representaron casi una sexta parte de todas las autopsias efectuadas en la Sección de Patología Forense y una cuarta parte de todas las muertes violentas. Su tasa global de mortalidad fue de 11,36 por 100000 habitantes, sin considerar algunos casos pendientes de investigación que podrían sumarse si se logran aclarar los hechos. Asimismo, el perfil predominante de las víctimas fue: ser de sexo masculino, con una edad entre 20 y 49 años, que fueron atacados la mayoría con armas de fuego, afectando cabeza, cuello y tórax, en la capital o en las provincias con los principales puertos del país, los fines de semana, en horas de la noche, fallecieron en el sitio y en un porcentaje significativo se encontraban bajo efectos de alcohol y/o drogas de abuso.

DISCUSIÓN

En primer lugar, se debe aclarar el concepto y unificar criterios en cuanto a la manera de muerte desde el punto de vista médico legal, pues si los ocho casos con historia de asesinato que no se anotaron con manera de muerte homicida se hubieran considerado, la tasa global de mortalidad por esta causa hubiera aumentado a 11,54 por 100000 habitantes.

En cuanto a la proporción que representan los homicidios dentro de la totalidad de autopsias y de muertes violentas, con datos obtenidos de un estudio de metodología similar, pero enfocado a los accidentes de tránsito para el año 2007 ⁽¹⁰⁾, se obtuvo que los homicidios representaron un 18,77 % de las muertes violentas acaecidas en nuestro país ese año y un 11,29 % de la totalidad de autopsias efectuadas en el Departamento, cifras mucho menores a las expuestas para el 2008, de 24,13% de las muertes violentas y 15,26% de la totalidad de autopsias.

La tasa de mortalidad por homicidios en Costa Rica en 2008, que como se ha señalado fue de 11,36 por 100000 habitantes, permite comparar la realidad de este indicador con respecto a otras épocas en nuestro país, o bien con poblaciones de otras naciones. En un estudio del Departamento de Planificación del Poder Judicial, citado por Cano se anotan las tasas de mortalidad de homicidios dolosos por 100000 habitantes desde 1980 hasta 1997, manteniéndose hasta ese año por debajo de 5,5 ⁽⁴⁾. Con ayuda de ésta y otras fuentes, como las Memorias del Ministerio de Salud de 2007 ⁽¹¹⁾, se construyeron los cuadros y gráficos N° 14 y 15 que ilustran la tendencia al alza de los homicidios en Costa Rica en épocas recientes.

Cuadro N° 14:

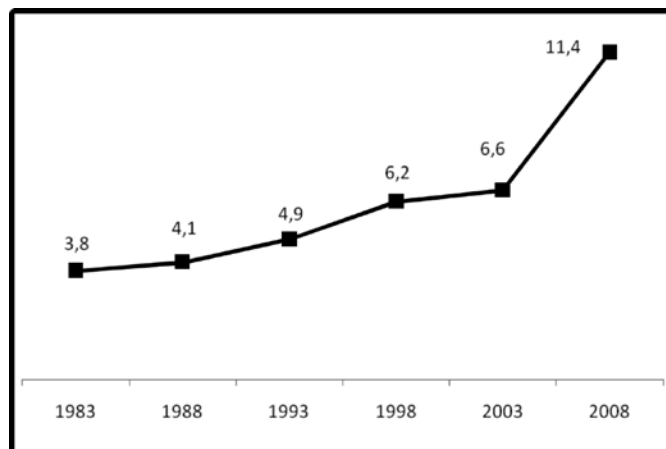
Tasas de mortalidad por homicidios en Costa Rica por quinquenios de 1983 a 2008

Año	Tasa por 100000 habitantes
1983	3,8
1988	4,1
1993	4,9
1998	6,2
2003	6,6
2008	11,4

Fuentes: ver texto

Gráfico N° 14:

Tasas de mortalidad por homicidios en Costa Rica por quinquenios de 1983 a 2008



Fuente: Cuadro N° 14

Del anterior se desprende que ha habido un incremento sostenido de las tasas de mortalidad por homicidios en nuestro país, sin embargo dicho

incremento resulta desproporcionado en el último lustro por lo que en el siguiente cuadro y su gráfico se analizará este período con detenimiento.

Cuadro N° 15:

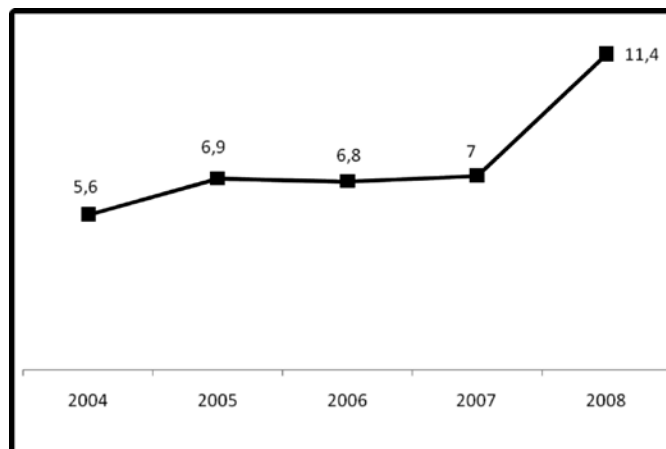
Tasas de mortalidad por homicidios en Costa Rica de 2004 a 2008

Año	Tasa por 100000 habitantes
2004	5,6
2005	6,9
2006	6,8
2007	7,0
2008	11,4

Fuentes: Memorias Ministerio de Salud 2007, Sección de Patología Forense 2009

Gráfico N° 15:

Tasas de mortalidad por homicidios en Costa Rica de 2004 a 2008



Fuente: Cuadro N° 15

De lo anterior queda muy claro que el 2008 fue un año trágico en lo que respecta a homicidios y se salió de la proyección esperada como lo indica el cambio de pendiente de la línea del gráfico. Con propiedad se puede afirmar que los homicidios en ese año crecieron 62 % respecto al año anterior.

Ahora bien, resta comparar nuestra tristemente abultada tasa de dos cifras de homicidios de 2008 con otras naciones del orbe. Se obtuvieron las tasas de mortalidad más recientes de homicidios del documento “Mapa de la Violencia” elaborado por Waiselfisz ⁽¹²⁾, donde los países más afectados por homicidios fueron: El Salvador, con 48,8 por 100000 habitantes, Colombia con 43,8, ambos en 2005 y Venezuela con 29,5 en 2004. Esto contrasta abiertamente con países como Singapur en 2006, Reino Unido en 2005 y Japón en 2006 con tasas de homicidio de 0,3; 0,4 y 0,5 por 100000 habitantes respectivamente. En América Latina hay países con tasas bajas como Uruguay y República Dominicana en 2004 con 4,5 y 5,6, correspondientemente. No obstante, la situación de nuestros vecinos más cercanos tampoco es muy halagadora, pues para 2006 las tasas homólogas en Nicaragua, Honduras, El Salvador, Guatemala y Panamá fueron de 13, 43, 56, 45 y 11 por 100000 habitantes de forma respectiva ⁽¹³⁾. De lo anterior se desprende que Costa Rica va abandonando el privilegiado grupo de países –la mayoría con índices de desarrollo destacados- con tasas de homicidios compuestas

sólo por unidades, para adentrarse al conjunto de naciones –caracterizadas por pobreza, violencia y subdesarrollo- cuyas tasas además de unidades tienen decenas.

Toda la anterior disertación refleja un aumento objetivo en al menos uno de los indicadores de violencia social en Costa Rica: los homicidios, no obstante, la propia población ha expresado un aumento de la inseguridad ciudadana, tal y como lo señala el Módulo de Victimización de la Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples del INEC de 2008, en la cual 27,9 % de los hogares reportó haber sido victimizado durante los últimos 12 meses, cifra que casi duplica la incidencia de 15 % reportada en 1997 ⁽¹⁴⁾.

Con respecto al perfil obtenido de las víctimas de homicidios en 2008, el mismo puede compararse con estudios previos en nuestro país. En el estudio previamente citado, elaborado con datos obtenidos del Departamento de Planificación del Poder Judicial entre 1990 y 1999 ⁽⁴⁾ se mencionó que las tasas más altas se encontraron entre los 20 y 40 años de edad de las víctimas, las armas de fuego fueron los elementos más frecuentemente utilizados para cometer los homicidios, seguidos de las armas blancas y los golpes. Las provincias más afectadas fueron San José y Limón y uno de los meses con mayor incidencia fue diciembre. Además, la predominancia fue abrumadoramente masculina (entre 75 y 92%), con una relación

hombre mujer de 7:1. Todo lo anterior coincide significativamente con las tendencias mostradas en los datos obtenidos en el presente estudio. No obstante, se indica que uno de los meses de mayor incidencia fue marzo y uno de los de menor frecuencia fue junio, lo cual no se ajusta al perfil obtenido.

Los resultados de otro trabajo, realizado propiamente en el Departamento de Medicina Legal en el trienio 1998-2000 ⁽⁴⁾, se obtuvo que las tasas de homicidio mostraron una tendencia ascendente y la provincia de Limón encabezaba este rubro, al igual que en el presente análisis, con 18,91 por 100000 habitantes para aquella época. Las víctimas de sexo masculino correspondieron a un 85%, la mayor cantidad de ellas pertenecían al grupo etario de la tercera y cuarta décadas de la vida. En cuanto a las causas de muerte, se señala que la principal fue las heridas por proyectil de arma de fuego, seguidas de las ocasionadas por arma blanca, las asfixias mecánicas y por último los demás traumas. Esto difiere levemente del perfil de la presente investigación, en el hecho que los traumas ocupan el tercer lugar y las asfixias mecánicas el cuarto en frecuencia, como se expuso previamente. Con respecto a la presencia de alcohol y drogas de abuso en las víctimas, se obtuvo para el trienio 1998-2000 que un 33,7% de ellas dio positivo para etanol, así como un 7,7% para cocaína y 2,61% para marihuana. En lo que respecta a alcohol, los datos son ligeramente menores a los actuales, sin embargo, en cuanto a los cannabinoides, el porcentaje es ahora casi el doble (4,12%) y la presencia de cocaína fue prácticamente cuatro veces mayor en 2008, con 28,6%. Lo anterior deja en el papel la interrogante de si el aumento en el alcoholismo y la drogadicción, sobre todo el consumo de crack, es uno de los factores directamente responsables del aumento desmedido de los homicidios en nuestro país. Finalmente, se señala que en el trienio analizado, los meses más afectados por homicidios fueron diciembre, marzo y julio; diciembre sí coincide con los datos actuales, mas los restantes meses no mostraron picos significativos en 2008.

En otro estudio realizado en el Departamento de Medicina Legal entre 1995 y 1999, enfocado en menores de 18 años ⁽²⁾ existe concordancia

con el presente análisis en lo que respecta a la predominancia del sexo masculino, las primeras dos causas de muerte: heridas por proyectil de arma de fuego y por arma blanca y las provincias más afectadas: San José y Limón, no obstante estas últimas en números absolutos y no en tasas, lo que no permite inferir su real preponderancia.

Finalmente, en un artículo publicado en la Revista de Ciencias Sociales, donde se analizan los homicidios dolosos de 1998 y 1999 en nuestro país ⁽¹⁵⁾ se mencionan algunos datos de interés. Hubo predominancia del sexo masculino, con una relación 5:1 aproximadamente, la mayoría de hechos se produjo un fin de semana (54,5%), los números relativos (tasas) mostraron mayor proporción de homicidios en Limón, todo lo cual coincide con los datos obtenidos para 2008. En este estudio se mencionan otras variables como el sitio donde ocurrió el hecho, pero lo clasifican de una manera diferente (vivienda de la víctima, bar o sus inmediaciones); así como nacionalidad, estado civil, escolaridad y ocupación, que no fueron considerados en el presente estudio, por lo que resulta imposible compararlas.

Ahora, tratando de explicar las tendencias obtenidas y sus consecuencias en las variables analizadas en este trabajo, se puede suponer en primer lugar que el sexo masculino es el más afectado por diversas razones: mayor prevalencia de consumo de sustancias ilícitas, de tenencia de armas, su tendencia a resolver conflictos con confrontaciones directas, participación más activa en la delincuencia, en fin, razones fundamentalmente culturales basadas en la construcción de la masculinidad ⁽¹⁵⁾. El grupo etario más afectado corresponde con la edad económicamente productiva, lo cual aunado al sexo predominante descrito de las víctimas podría representar que muchas familias con niños pequeños se queden sin el principal sustento económico.

Con respecto a la distribución geográfica, tradicionalmente se ha considerado que la violencia se concentra en las grandes ciudades, por factores como el deterioro de ciertas condiciones básicas para el desarrollo humano (familia, educación, empleo) y el consumo de

alcohol y sustancias psicotrópicas ⁽¹⁶⁾, por ello no es de extrañar que San José tenga una elevada tasa de homicidios. Sin embargo, la clasificación realizada no permite diferenciar entre áreas urbanas y rurales de tan extensa provincia, por lo que se requeriría incluir específicamente mayor información en los protocolos para hacer esta afirmación con propiedad. Resulta interesante que las provincias costeras donde se encuentran los principales puertos del país: Puntarenas y Limón, sean las más afectadas por estos hechos violentos, llama la atención la segunda, con una tasa de homicidios 2,5 veces mayor que el resto del país, situación que no es nueva, como se ha venido exponiendo y que se ha asociado a factores como desempleo abierto y subempleo, pobreza, tráfico de drogas y uno de los más bajos niveles de desarrollo humano ⁽¹⁵⁾. Por otra parte, la variable del lugar de fallecimiento da una idea de la letalidad de las lesiones, que no permite un tiempo de sobrevivencia largo y hace que la mayoría de víctimas fallezcan en el sitio. Lo anterior puede estar en relación con el tipo de trauma utilizado, donde predominan las heridas por arma de fuego, las cuales pueden ser desde hechizas hasta de proyectiles múltiples y que causan gran daño en las estructuras anatómicas de las víctimas. Precisamente al respecto, los victimarios conocen claramente en qué regiones del cuerpo pueden causar más daño, de ahí que haya una predominancia de lesión a los principales órganos vitales (cerebro, corazón, pulmones) que se ubican en cabeza, cuello y tórax, donde resultaron afectados la mayoría de los fallecidos. En un estudio de 2004 se aborda la letalidad en los traumas craneo encefálicos, donde las armas de fuego también destacaron ⁽¹⁷⁾.

En cuanto a la distribución cronológica, uno de los meses más afectados fue diciembre, que tradicionalmente se asocia a ingesta etílica, vacaciones, fiesta y muchas muertes violentas. Esto ha permanecido constante a través del tiempo, mientras que los demás meses ha sido variables. Para 2008 le correspondió a junio y agosto la mayor cantidad de muertes homicidas y precisamente por esta variabilidad a través del tiempo es que no se le pueden asociar posibles

causas a este fenómeno. Eso sí, en concordancia con los factores expuestos de ambiente festivo, licor, tiempo de ocio, ingesta de sustancias ilícitas, permanencia en sitios abiertos a altas horas de la noche y condiciones favorables para los delincuentes (como la poca luz o la falta de vigilancia), entre otros, es que se destacan los fines de semana y el período entre las seis de la noche y las seis de la mañana, en los que ocurrieron la mayor cantidad de fatalidades.

Con respecto al alcohol y las drogas de abuso lo que verdaderamente sorprende es el aumento desmedido de casos positivos por cocaína o sus metabolitos. Como se explicó, se eliminaron aquellos casos que permanecieron internados por más de un día en el hospital y se consideró sólo los que tenían alcohol y alguna droga de abuso en sangre (no se incluyeron las positivas en orina u otros fluidos corporales), para darse una idea de que cuando sucedió el hecho las víctimas estaban bajo los efectos de dichas sustancias. Este aumento en la prevalencia de positivos por cocaína puede deberse a la mayor prevalencia de adicción al crack por parte de un segmento significativo de la población. La cocaína tiene la particularidad de flagelar a todo nivel social, desde las clases más altas en su forma pura inhalada, hasta las más bajas con sus derivados como el crack. Asimismo, este aumento podría deberse a variaciones en sensibilidad y especificidad de las pruebas de la Sección de Toxicología del Departamento de Laboratorios, aunque no contamos con información objetiva disponible al respecto.

Finalmente, se observa que el perfil obtenido en este estudio no es muy diferente al perfil de las víctimas que se ha observado en los últimos treinta años, no obstante, lo que debe llamar la atención de los datos encontrados es el aumento de la tasa de mortalidad por homicidios en un 62% de un año al siguiente, cifra escandalizadora; y el aumento desproporcionado del consumo de cocaína en la población, que coinciden cronológicamente con la designación de Costa Rica como el país más feliz del mundo.

CONCLUSIONES

Con respecto al análisis médico legal de los homicidios en 2008 se puede afirmar lo siguiente:

- 1- Representaron casi una sexta parte de la totalidad de autopsias médico legales de ese año y una cuarta parte de las muertes violentas sucedidas en Costa Rica. Esto contribuye significativamente a la tercera causa de muerte en Costa Rica: "Clasificación suplementaria de causas externas".
- 2- La tasa de mortalidad por 100000 habitantes fue de 11,36, la más alta en la historia contemporánea de Costa Rica y la primera vez desde que se tenga registro que alcanza dos cifras.
- 3- Las víctimas fueron predominantemente de sexo masculino, en edad económicamente productiva
- 4- Las fatalidades ocurrieron sobre todo en horas de la noche, los fines de semana, en junio, agosto y setiembre, sin una diferencia significativa con los demás meses.
- 5- Las provincias donde se encuentra la ciudad capital y los principales puertos del país fueron las más afectadas. Mención especial merece Limón, con una tasa 2,5 veces mayor que la del resto del país
- 6- La mayoría de víctimas fallecieron en el sitio del suceso, por heridas por proyectil de arma de fuego, en cabeza, cuello y tórax.
- 7- Más de un tercio de las víctimas que fallecieron en las primeras horas después del hecho se encontraban bajo los efectos del alcohol.
- 8- Más de una cuarta parte de los fallecidos se les detectó cocaína o sus metabolitos en sangre al momento del hecho.
- 9- Aunque el perfil de las víctimas se ha mantenido relativamente constante en los últimos 30 años, la tasa de mortalidad por homicidios aumentó un 62% de 2007 a 2008.

RECOMENDACIONES

Lo más lógico y civilizado en una sociedad sería que hechos de este tipo nunca ocurrieran, sin embargo la realidad es otra y se debe comenzar con la prevención. En vista de que los principales factores señalados como causa general de la violencia social y particular de los homicidios son aquellos que deterioran las condiciones básicas para el desarrollo humano ⁽¹⁶⁾, se debería iniciar fortaleciendo por fortalecer las estructuras familiares, y sobre todo los principios y valores inculcados desde temprana edad, principalmente con los ejemplos conductuales de los actores del entorno familiar. Ya en etapas más postreras del desarrollo del individuo la educación y la interacción con estructuras escolares juega un papel importante, pues si el resto de compañeros no tiene la misma solidez en valores y principios inculcados en el hogar, al individuo le es más difícil sostenerse ante la presión social, de modo que lo ideal sería iniciar un cambio a conciencia en cada uno de los núcleos familiares y luego fortalecerlos en el sistema educativo por ejemplo con programas de resolución de conflictos, contrarios a la tradicional forma de resolverlos a golpes o imponiendo criterios a la fuerza. Para todo lo anterior se requieren condiciones estables y es aquí donde se comprende la importancia que le dan las autoridades estatales al empleo, la vivienda digna y el acceso a salud y educación, para cumplir al menos las necesidades básicas de la población y generar oportunidades de movilidad social. Claro, después de la prevención viene la represión y este es un tema que ha estado en la palestra de un tiempo atrás, con grupos que abogan por el aumento de penas y construcción de más cárceles y otros que respaldan la rehabilitación, los compromisos de buen comportamiento y reinserción del delincuente en la sociedad. Pues bien, de lo anterior se desprende que el origen de los homicidios es multifactorial y de abordaje interdisciplinario, por lo que le compete a las autoridades expertas en cada uno de estos campos tratar de que realmente nuestro país sea el más feliz del mundo. Desde el punto de vista médico legal, las recomendaciones sensatas que se podrían hacer, con base en los resultados obtenidos en esta investigación son muy básicas, como evitar salir a altas horas de la noche o la madrugada, evitar el

consumo de alcohol y sustancias ilícitas. Y a corto plazo no sería descabellada la idea de portar un accesorio adicional a la vestimenta, como aquellos

que alguna vez estuvieron de moda (tirantes, sombreros, gabardinas), sólo que en esta ocasión sería un confortable y discreto chaleco antibalas...

BIBLIOGRAFÍA

- 1- Rodríguez, I. (2009, 4 de julio). Costa Rica es el país más feliz del mundo. La Nación. (en línea). San José, Costa Rica. Recuperado el 13 de julio de 2009 de http://www.nacion.com/ln_ee/2009/julio/04/aldea2016679.html.
- 2- Vargas, R. (2003). La muerte violenta en menores de 18 años. Trabajo final de graduación para optar al título de especialista en Medicina Legal. Universidad de Costa Rica. San José. Costa Rica.
- 3- Diccionario de la Real Academia Española. (22ª ed.). Recuperado el 15 de julio de 2009 de <http://buscon.rae.es/draef/>.
- 4- Cano D. (2001). Víctimas de homicidio y suicidio en un estudio de tres años, 1998-2000. Trabajo final de graduación para optar al título de especialista en Medicina Legal. Universidad de Costa Rica. San José. Costa Rica.
- 5- Zúñiga, U. (2008) Código Penal. Investigaciones Jurídicas S.A. San José, Costa Rica.
- 6- Di Maio, V. y Di Maio, D. (2001). Forensic Pathology. (2ª ed.) CRC Press. United States of America .
- 7- Vargas E. (1999). Medicina Legal. (2ª ed.) Distrito Federal, México: Editorial Trillas.
- 8- Reglamento de autopsias médico legales y hospitalarias. Ley N° 17461-S del 12 de marzo de 1987. Recuperado el 13 de julio de 2007 de http://ministeriopublico.poder-judicial.go.cr/publicaciones/legislacion_dia/2001/LegisAIDia-05-2001.pdf.
- 9- Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). (2008) Población total cerrada por sexo, según provincia, cantón y distrito al 30 de junio del 2008. Recuperado el 16 de julio de 2009 de www.inec.go.cr
- 10- Vargas, M. Solano, L. (2008, Marzo). Accidentes de Tránsito Fatales en Costa Rica en el 2007. Revista Medicina Legal de Costa Rica. 25(2): 7-24.
- 11- Costa Rica. Ministerio de Salud. (2008). Memorias 2007. Indicadores de Salud. Recuperado el 16 de julio de 2009 de <http://www.ministeriodesalud.go.cr/memorias/memoria2008/creditos.pdf>.
- 12- Waiselfisz, J. (2008). Mapa de la Violencia: los jóvenes de América Latina. Recuperado el 16 de julio de 2009 de http://www.ritla.net/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=541.
- 13- Programa Estado de la Nación, Costa Rica. (2008). Estado de la Región en Desarrollo Humano Sostenible. Un informe desde Centroamérica y para Centroamérica. San José, Costa Rica: Estado de la Nación.

- 14- Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). (2008) Resultados Módulo sobre Victimización. Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples. Julio 2008. Recuperado el 16 de julio de 2009 de www.inec.go.cr
- 15- Sáenz, M. (2006). Los homicidios dolosos en Costa Rica: caracterización sociodemográfica. Revista de Ciencias Sociales. 111-112:177-188. Recuperado el 16 de julio de 2009 de <http://www.latindex.ucr.ac.cr/racs004-13.php>
- 16- Rico, J. (2006) (In)seguridad ciudadana en Costa Rica: balance de la situación. Recuperado el 16 de julio de 2009 de <http://www.nu.or.cr/indh/pdf/cuaderno01.pdf>.
- 17- Vargas, M., Bonilla, R. (2006, Marzo). El trauma craneo encefálico como causa de muerte violenta en Costa Rica en el año 2004. Revista Medicina Legal de Costa Rica. 23(1): 113-28. 0