

*FACTORES DEMOGRÁFICOS, SITUACIONALES, CONDUCTUALES
Y PSICOSOCIALES EN MUERTES INTENCIONALES ASOCIADAS
A ESTUPEFACIENTES EN BOGOTÁ*

JESÚS ENRIQUE JAIMES OSMA*

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE COLOMBIA

The study evaluated a relationship between situational demographic factors, psychosocial factors and behavior; in cases of intentional death for external cause associated to drug abuse in Bogotá. Four groups of variables that were related to each one of the study factors (demographic factor, situational factor, psychological-social-behavior factor, and the factor of drug presence) were selected to work with. It used a nonanalytic descriptive design, cases series. The sample of 200 murder cases that had related drug abuse was selected at random, from the Medicine Legal Colombian Institute of Pathology Science. The results were analyzed by descriptive statistics and variables associated through Crosstab (Contingency tables) and it found that victim's average age is 27 years old, mainly male from the lowest socioeconomic position. Also, the most frequent situation was the street, the use of a firearm and the hypovolemic shock as a diagnostic of death.

Key words: death for external cause, violence, homicide, drug abuse, legal psychology.

Al analizar la base teórica de temas como violencia, homicidio, estupeficientes y estudios relacionados, se encontró que se han aumentado las estadísticas sobre violencia en el ámbito colombiano, además, como las altas tasas de homicidio en Bogotá se han asociado al consumo de estupeficientes (particularmente la cocaína y la marihuana), se ve la importancia de analizar este fenómeno que va incrementando progresivamente. De hecho, trae consigo un aporte importante a la mortalidad general y específica por ésta causa, según reportes del Instituto Colombiano de Medicina Legal y

Ciencias Forenses. Además existe poca evidencia epidemiológica que sustente la relación entre homicidio y consumo de sustancias psicoactivas, aunque subjetivamente se sospecha de su asociación.

Colciencias (1995), ha expuesto con relación a la violencia, que ésta tiene múltiples expresiones que están inmersas en las características propias de la sociedad colombiana, lo cual permite plantear diferentes problemas como el papel del Estado en el desarrollo regional y urbano y la actitud de las agrupaciones políticas ante la búsqueda de la paz. La violencia conducente

* Con la participación de Alma Jeannette García Moreno, Sandra Liliana Moya Monsalve, Laura Ximena Romero Villegas, Clara Patricia Salazar Urrea. E-mail: jejaimos@ucatolica.edu.co

a homicidio, se entendería así, como aquellas actuaciones de los individuos o grupos que ocasionen la muerte de otros o lesionen su integridad física y moral.

La violencia se puede ver entonces como algo que impide la realización de los derechos humanos comenzando por el fundamental como es el de la vida. En este sentido, se considera que Colombia presenta un historial particularmente violento, que ha sufrido guerras intensas entre los partidos políticos tradicionales que persiguen el ejercicio del poder y guerras no declaradas como "la época de la violencia" vivida en las décadas de los 50's y los 60's, siendo una de las más largas que dejó un saldo cercano a los 200 mil muertos y secuelas sociales incalculables. Se caracterizó por una lucha eminentemente política que fue superada a través de negociaciones y acuerdos entre los partidos tradicionales en pugna.

Hoy se vive otro período de violencia un tanto distinto al anterior pero igualmente trágico, debido a que al aspecto político se han agregado otras razones, y móviles que muchas veces interactúan y potencian el fenómeno (Ruíz & Rincón, 1991), como el problema de las drogas, en su amplia aceptación que va desde la compra de precursores, producción y comercialización hasta el consumo y posterior legalización del producido económico (lavado de dineros).

Con respecto al consumo, Colombia se percibía como un país vinculado a la cadena de producción y comercialización y no al consumo, aunque más recientemente los indicadores epidemiológicos de vigilancia pasiva y activa han señalado un incremento del consumo (Jaimes, Beltrán y Castaño, 1999).

Por eso mismo es necesario abordar lo expuesto por Pérez (1994), quien afirma que

la mayoría de la población de Colombia y en especial de Bogotá no conoce la existencia de programas estatales de prevención y ayuda ni que los problemas afectivos, familiares y el deseo de escape de la realidad, son circunstancias que eventualmente empujan al consumo, así como tampoco que la edad de inicio tiende a disminuir cada vez más.

Adicionalmente, el mismo investigador, hace referencia a que en la "Línea Directa 86" (asesoría y apoyo telefónico a consumidores) fue posible observar una marcada diferencia en la distribución de las sustancias psicoactivas (SPA) que se consume en el momento de hacer la consulta y las SPA de inicio. La sustancia ilegal que predomina en el inicio del consumo es la marihuana seguida por el basuco. Sin embargo no es posible desconocer el papel del alcohol como sustancia de inicio más frecuente debido a su uso cotidiano, por su tolerancia y frecuente instigación social (Pérez, 1994).

Por ello, este primer acercamiento a la realidad del consumo en el país, estimuló el desarrollo de actividades de prevención y de intervención que sin duda se encuentran relacionadas con el Segundo Estudio Epidemiológico llevado a cabo en 1992. Dichas actividades se incorporaron en lo que fue denominado el Plan Distrital de Prevención de la Drogadicción desarrollándose entre 1989 y 1990. Posteriormente con la nueva Administración Distrital se estableció una Unidad de Prevención dependiente de la Alcaldía Mayor que fue denominada la Unidad Coordinadora de Prevención Integral.

En 1993 fueron dos estudios nacionales: el primero llevado a cabo por la Fundación Santafé de Bogotá junto con la Escuela Colombiana de Medicina y la Dirección Nacio-

nal de Estupefacientes y el segundo que fue realizado por el Ministerio de Salud. A través de ellos se intentó dar una aproximación real sobre la situación actual del consumo de las SPA en el país (Pérez, 1994).

En síntesis, según lo afirma Echeverri (1997), la comparación entre los estudios de 1988 y 1992, muestra en general una tendencia a la disminución del consumo de SPA, a excepción de la marihuana y la cocaína que mostraron una tendencia al aumento. No existen diferencias significativas a nivel estadístico de ninguno de los casos, lo cual permite decir que no ha habido un aumento proporcional en el consumo durante los últimos años, según lo muestra el seguimiento llevado a cabo por el Programa La Casa y registrado en el Informe Final EPI II.

Uno de los principales comportamientos violentos y el cual se ha generalizado en el país es el homicidio, entendido éste como el hecho de matar a otra persona. Los homicidios en Colombia constituyen la primera causa de mortalidad y de años de vida potenciales perdidos. Representan el 24.6% de toda la carga de enfermedad y muerte, contrastando notoriamente con el 3.3% de América Latina y 1.3% que este rubro representa para todos los países del mundo.

En la última década ha habido más de 230.000 homicidios, cifra que supera a los 200.000 estimados en Colombia en los años 40's y 50's, durante el período llamado "la violencia". En 1994 los homicidios constituyeron el 70% de todas las muertes violentas registradas en el país, según datos suministrados por el Instituto Colombiano de Medicina Legal y Ciencias Forenses.

El vertiginoso incremento del número y la tasa de homicidios, como en especial la última década, la profesionalización de los

homicidio y los niveles de sevicia a que se está llegando, son algunos de los aspectos que llaman la atención al observar el comportamiento reciente de la violencia en Colombia. De 5.788 homicidios registrados por la policía nacional en 1975, el país ha llegado a 26.664 en 1996. También las tasas confirman el incremento de la magnitud del problema. De 24 homicidios por 100.000 habitantes en 1975, se llegó casi a cuadruplicar la tasa en 1991, 86 por 100.000 habitantes descendiendo a 74 en 1996 (Echeverri, 1997).

En este sentido la psicología social ha considerado el homicidio como un fenómeno psicosocial y ha contribuido, desde esta consideración, a su comprensión con el planteamiento de teorías tales como: actitud cultural de rechazo hacia la norma y la hipótesis de frustración-agresión, siendo esta última de gran aplicación a la situación de nuestro país. Ya que esta hipótesis parte de la idea que cualquier obstáculo para llegar a una meta produce frustración y que ésta lleva a la agresión; la experiencia de esta última, por su parte, reduce la sensación de frustración; dirigiéndose contra el causante de la frustración o contra algún objetivo sustituto (Deas & Gaitán, 1995).

Por otro lado la psicología desde el punto de vista clínico, ha estudiado el individuo homicida, brindando de él un perfil en el que se identifican y describen características tales como: egocentrismo, falta de control emocional, inmadurez psicológica, impulsividad, hiperactividad, incapacidad para establecer lazos afectivos y emocionales, fuerte necesidad de satisfacer inmediatamente sus impulsos, incapacidad de aceptar la ley, entre otros (Trujillo, 1992).

De otro lado, Pérez (1994), plantea entonces que el consumo de sustancias psicoactivas (SPA) en Colombia ha tenido una evolución

particular, dada la condición de país productor de diferentes sustancias que son introducidas ilegalmente en otras naciones. En los años sesenta se dan las primeras manifestaciones de lo que podría llamarse un consumo de sustancias por fuera de los medios lumper. La aparición de las comunas hippie, las protestas universitarias como la de mayo del 68 en Francia se extendieron igualmente a Colombia. La proliferación de sectas con influencia del pensamiento oriental y muchos otros eventos como el mayor apogeo de la música rock, hacen que el consumo de drogas como la marihuana, el LSD, barbitúricos, tranquilizantes y otras más, se instale en la juventud y se cambie de manera importante la actitud hacia el consumo de estas.

En el país, el problema de las SPA toma una dirección distinta a la de aquellos países de donde se recibió la influencia: Colombia se convierte en la década de los setenta en un país productor y exportador ilegal de SPA. Se inicia la llamada "Bonanza Marimbera" que trajo riqueza y abundancia a unos cuantos, a un precio social alto. Igualmente, el consumo interno también se empieza a incrementar. En la década de los ochenta, se cambia la modalidad de narcotráfico y la cocaína empieza a ser el motivo de problemas para Colombia a nivel internacional. El basuco, sustancia que era conocida por un círculo muy pequeño de personas (los trabajadores de los laboratorios de cocaína en las selvas), empieza a proliferar. Es así como la cocaína y el basuco comienzan a tomar las calles no solo de New York, París y Madrid sino también las de Bogotá, Medellín y Cali. Si bien la "Bonanza Marimbera" tuvo su principal impacto en la Costa Atlántica, el imperio de los caballeros de la coca se tomó el país con un agravante mayor: el narcoterrorismo (Pérez, 1994).

Este mismo autor explica que la década de los noventa resiente con mayor impacto los efectos del narcoterrorismo y con una amenaza aún mayor; la aparición de cultivos de amapola y con ello, como habría de esperarse, no solo el tráfico de una nueva sustancia sino también su consumo interno.

Por tal razón hasta la fecha el consumo de derivados de la amapola no ha tenido las mismas dimensiones que el de marihuana, cocaína y basuco, de las cuales, si no se toman las medidas pertinentes, en el curso de unos años, podría tener las mismas o mayores dimensiones. Ya existen unos primeros indicativos indirectos que dicen que así está sucediendo: cinco ó siete años atrás, conseguir heroína en las calles de Bogotá era algo virtualmente imposible; hoy por hoy, aún cuando se adquiere por sumas muy elevadas, es algo perfectamente factible. Al retomar la historia, lo mismo sucedía con la cocaína en los inicios de los años ochenta.

Es así como con base en lo anterior, se aprecia una relación entre estupefaciente y violencia, la cuál se hace evidente en dos aspectos: el primero de ellos, es que al ingresar estas sustancias se produce alteraciones comportamentales que generan delincuencia, ya que producen el relajamiento de los frenos inhibitorios en el sistema nervioso central (SNC), facilitando la realización de actos ilícitos; las alteraciones sensorio-perceptivas que siguen a su empleo al distorsionar la realidad, crea falsas imágenes y dan lugar a reacciones tardías o desproporcionadas que muchas veces se concretan en criminalidad culposa (homicidios-accidentes de tránsito).

Para efectos del presente estudio, es necesario considerar entonces algunas investigaciones revisadas al respecto. El Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Fo-

renciales (1995), en cumplimiento de su misión, suministra conocimiento científico y técnico que aporta al sistema judicial colombiano, sin ser por esto la única entidad u autor partícipe en los aspectos relacionados con la violencia en Colombia. Ya que temas como la violencia, el homicidio y muchos otros factores forman parte del diario vivir por la gran incidencia social que poseen.

Es así como en 1995 por ejemplo, se registran 6.625 muertes violentas, de las cuales 3.657 son atribuibles a homicidios intencionales y 1.387 a accidentes de tránsito; siendo entonces el homicidio la mayor expresión de violencia interpersonal y la más frecuente causa de muerte violenta en Santa fe de Bogotá. Tanto las lesiones fatales como las no fatales son en su mayoría intencionales, producto de las agresiones entre familiares, conocidos o conciudadanos en medio de situaciones implícitas en la convivencia ciudadana mas que de actividades delincuenciales.

El sentimiento de frustración ante la falta de los espacios de realización plena del individuo; la desigualdad en el acceso a una mejor calidad de vida; la desconfianza de los individuos en los órganos de seguridad legales; la carencia de mecanismos de apoyo y la falta de solución pacífica de los conflictos, crean un ambiente de inseguridad en que los miembros buscan sus propios mecanismos de defensa.

Vale la pena anotar que tales fenómenos de violencia en el país han aumentado en complejidad, por la influencia de aquellos aspectos que según investigadores son los más importantes, tipificándola en el narcotráfico, la política y el aspecto social.

Según Romero (1996), la relación entre abuso de sustancias y violencia le ha presentado retos a la comunidad científica y a

los profesionales de la salud durante décadas, involucrándose así diferentes disciplinas tales como la Medicina, la Educación, la Sociología, la Criminología, la Epidemiología, la Antropología y la Psicología las cuales tienen como objetivo el conocer las causas, correlaciones y consecuencias entre estos dos flagelos. En los Estados Unidos entre los años 50 y 60 se estudió el abuso de drogas y violencia relacionando ciertas sustancias como son los narcóticos, la heroína y el opio, variando los estudios con los tipos de droga que salían en el mercado.

Por otro lado, se han encontrado diferencias entre los actos violentos y el tipo de droga consumida. La heroína y la cocaína por ejemplo han sido asociadas con el suicidio. Felts, Chenier y Barners (citado por Romero, 1996) discuten la asociación entre la incidencia de un intento de suicidio y el abuso de sustancias, donde una de las conclusiones es que el uso del alcohol puede estar asociado a estos intentos entre los adolescentes que otro tipo de drogas; en el caso de la heroína por sus características adictivas parece estar mas asociada con la violencia del narcotráfico.

Por ejemplo el trabajo realizado por Murphy y Rosebaum, citado por Romero (1996), sobre las mujeres que consumen cocaína compararon las historias de vida de dos de ellas, una blanca de clase media y otra perteneciente a un grupo marginado afro-americano, encontrando que las experiencias de éstas dos mujeres no habrían sido radicalmente diferentes si el consumo de drogas no se tomara en cuenta en sus vidas. La mujer negra había vivido en la pobreza y había empezado a prostituirse aún antes de consumir crack. Posteriormente utilizó la prostitución como un modo de conseguir la droga. Como prostituta fue vio-

lada y golpeada como resultado de ambas circunstancias: su uso de drogas y su pobreza. A los 15 años ya había sido encarcelada y en consecuencia rechazada del núcleo familiar. La mujer blanca de nivel socioeconómico medio, por otro lado vivió en un ambiente del mismo nivel, en condiciones de protección y privilegio en el que tenía la posibilidad de evadir los problemas legales, así como el contar con el suficiente dinero para las drogas que obtenía de un trabajo de fin de semana. El tener dinero y vivir en un ambiente seguro le permitía tener control sobre su uso de drogas. Compraba cocaína pero sin exponerse a situaciones violentas tales como la prostitución o el robo, demostrándose así la manera en como se logra la obtención de la droga aunque en personas diferentes.

La violencia ocurrida en Colombia obedece no solo al consumo de sustancias, sino a la importancia de otros aspectos los cuales parecen actuar simultáneamente entre ellos; por lo cual se puede hablar de una cultura bajo la cual se generan respuestas violentas a un sin número de conflictos que pueden ser resueltos sin lesionar al otro física o moralmente, de ahí que se hable de una cultura de la violencia, es decir que como cultura se desarrolla en todos los espacios sociales.

Las investigaciones realizadas en la relación maestro-alumno, han sido enfocadas desde las necesidades pedagógicas, preocupándose casi exclusivamente por los mecanismos necesarios para desarrollar el proceso enseñanza-aprendizaje como elemento explícito de la educación formal (González, 1989). Por eso, este autor se ocupó del aspecto antropológico, estudiando la calidad, afecto y forma de las relaciones interpersonales como posibles generadoras

de pautas violentas, es decir, cómo estas contribuyen a consolidar formas recurrentes de actuar, pensar y sentir en la sociedad.

Sin discriminación de edades los niveles de violencia se han incrementado hasta el punto de anestesiar a su población contra el sufrimiento de sus conciudadanos, y aún mas preocupante es el posible hecho de si cuando se reacciona en contra de la violencia el resultado observado es un incremento de la misma.

De otro lado, al hacer una comparación entre la violencia rural y la urbana, ésta última crece a niveles apresurados, cobrando más víctimas que el fuego cruzado entre guerrilla, militares y paramilitares sin tildar a éste como problema de orden político o social.

Hoy la gran mayoría de las muertes intencionales ocurren en medio de la violencia urbana, la cual más que problema político o social, se debe considerar como una enfermedad endémica de grandes proporciones, que se ha incubado en todos los ciudadanos y los ha convertido tanto en víctimas como victimarios considerándose hoy en día el mayor problema de salud pública del país (Acero, 1996).

Haciendo una caracterización de la violencia urbana, según Acero (1996), se encuentra que en el 32% de los casos de lesiones en riñas, estudiados por el Centro Nacional de Referencia sobre la Violencia, el lesionado y el agresor vivían en la misma zona de residencia, y el 32.8% habían estado expuestos a hechos similares. Esto constituye una prueba de que la violencia se encuentra profundamente arraigada a la cotidianidad de la vida ciudadana y que cualquier conciudadano por cercano que sea puede ser objeto de agresión.

Por esto aunque la violencia ataca a toda la población es importante destacar que en

todos los fenómenos de violencia interpersonal la población involucrada es en una gran mayoría personas entre los 15 y 44 años de edad. Un 87% de las muertes violentas registradas en Bogotá durante 1995 se encontraba en este rango de edad, así como un 60.8% de los lesionados y un 65.8% de los ofensores en riñas callejeras se encuentran entre los 18 y 44 años.

El último censo poblacional registró que la mayor concentración de población se encuentra precisamente en ese rango tan propenso a la violencia, por lo que se debe analizar el fenómeno y dirigir la atención necesaria a este grupo. Existe consenso en estudios sobre violencia en torno a que los niños y jóvenes resultan ser el sector social más involucrado y afectado por las diferentes formas de violencia manifestadas en nuestra sociedad.

En los últimos 10 años se ha presentado desplazamiento por violencia política de aproximadamente 600 mil personas, donde el 62% son menores de los 18 años. De los 29.135 homicidios registrados en 1994, 2.508 fueron de menores de edad; por el contrario en el primer semestre de 1995 las víctimas fueron 19.450 de los cuáles 1.155 correspondían a niños y jóvenes; de igual forma aunque no se tienen datos confiables se habla de una alta participación de los jóvenes como actores de la violencia (Pérez, 1996).

Desde la perspectiva de los jóvenes no se trata solo de abrir la posibilidad en lo existente, sino también en abrir camino a nuevas opciones y modos de construir la relación en una sociedad y tal propuesta tendría que ser capaz de formularse como proyecto social.

Las formas organizativas como milicias, bandas etc. son agrupamientos defensivos-

ofensivos de jóvenes inmersos en agudo proceso de crisis generalizada, los que resultan ser modos de organización social que desbordan el ámbito familiar, escolar y recreativo de los grupos tradicionales de las metrópolis para ubicarse en el centro del contexto urbano; en este proceso el joven no es un actor pasivo, sino un actor beligerante, por eso se le sataniza.

Con relación a las aproximaciones relacionadas con tal fenómeno, los violentólogos han encontrado que desde inicios de la década de los 60's se desarrollan estudios sobre la violencia en Colombia; sin embargo la violencia que se aborda y se explica es solo la de dimensiones políticas y el entrenamiento entre el Estado y las guerrillas de los años 60's 70's y 80's.

A partir del libro Colombia: Violencia y Democracia publicado en 1987 se reconoce la multicausalidad, multidireccionalidad y pluralidad de la violencia en Colombia y se insinúan posibilidades de los futuros estudios sobre otras modalidades de violencia y otros terrenos (cultural, social, de las creencias y representaciones), más cercanas a un país fuertemente urbanizado y atravesado por otros factores como el narcotráfico, la delincuencia organizada, etc.

Los estudios sobre esas otras formas de violencia (cotidiana, urbana, intrafamiliar, sicarial, juvenil) es todavía deficitario; en lo que se refiere al campo social y cultural, al de las significaciones, a las maneras como se leen y se comunican las distintas modalidades de violencia; aún faltan ser exploradas para aportar a una mejor comprensión del fenómeno. Ya que las distintas formas de violencia que vive el país traen consecuencias que si bien son difíciles de cuantificar en los diferentes campos del bienestar y del desarrollo, existen algunos otros indicadores.

Lo anterior se explica por medio de un estudio sectorial de la salud realizado en 1986 en Colombia, donde se pudo ver como el 20 % de la mortalidad obedecía al trauma y a la violencia y como el primer lugar para el indicador de años potenciales de vida perdidos con el 20% también lo ocuparon los homicidios, que sumados a los accidentes como segundo lugar explicaban el 38 % (Pérez, 1995).

Se ha mostrado que el homicidio común sigue teniendo el mayor peso dentro de las muertes violentas ocurridas en la ciudad para un total de 2.500 casos en Bogotá entre enero y septiembre de 1996, donde la causa de muerte mayor ha sido por arma de fuego con 1800 casos, seguido por arma cortopunzante, arma contundente, asfixia mecánica, intoxicados, infanticidios, trauma craneoencefálico y otros, todos catalogados dentro de esta fecha.

De los 3.604 homicidios reportados por Medicina Legal el 92 % corresponden a esta ciudad siendo el 55% por homicidio común, el 24 % por accidentes de tránsito, el 17% por arma cortopunzante y el 4% por otras causas.

Todo esto se sustenta debido a que la violencia ha surgido en las últimas dos décadas como un problema de prioridad y es que entre los veinte países con las tasas más altas de homicidio se encuentra en Latinoamérica, ocupando Colombia el primer lugar (Instituto Colombiano de Medicina Legal y Ciencias Forenses, 1995).

PROBLEMA

¿Qué relación existe entre los factores demográficos, situacionales, conductuales y psicosociales en casos de muerte intencional por causa externa asociados al consumo

de estupefacientes ocurridos en Bogotá durante 1997?

OBJETIVO GENERAL

Describir la relación entre los factores demográficos, situacionales, conductuales y psicosociales en casos de muerte intencional por causa externa asociados al consumo de estupefacientes, a través de la información consignada en los protocolos de levantamiento de cadáver del Instituto Colombiano de Medicina Legal y Ciencia Forenses en Bogotá.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Describir los factores demográficos predominantes en los occisos por homicidio asociadas al problema, según los registros del Instituto Colombiano de Medicina Legal y Ciencias Forenses.
- Describir las características situacionales que estén relacionadas con los homicidios en dicha muestra.
- Analizar los factores conductuales y psicosociales de las víctimas de muerte intencional por causa externa, asociadas al consumo de estupefacientes.

DEFINICIÓN DE VARIABLES

1. Factores Demográficos:

Definido como el conjunto de variables que permiten ubicar al individuo dentro de una caracterización posible de la sociedad global.

A. EDAD: Definida como el número de años cumplidos que tenía la víctima hasta el momento de su muerte.

B. SEXO: Característica que diferencia a hombres y mujeres, observables morfológicamente.

C. OCUPACION: Actividad a la que se dedicaba la víctima, en cuanto a profesión u oficio; sus principales características serán: estudiante, empleado, desempleado, entre otros.

D. ESTRATO SOCIOECONÓMICO: Entendido como el nivel social y económico con que contaba la víctima, teniendo como referencia el dato proveniente en alguno de los recibos de los servicios públicos, al igual que la ubicación de la residencia.

E. NIVEL EDUCATIVO: Grado de escolaridad con que contaba la víctima. Se ubicará en características tales como primaria, secundaria, universidad y postgrado, entre otros.

F. ZONA DE RESIDENCIA: Lugar en donde se encuentra ubicada la vivienda de la víctima según la división zonal de la Alcaldía Mayor de Santa Fe de Bogotá.

G. ESTADO CIVIL: Estado del sujeto desde el punto de vista legal, que lo califica como: soltero, casado, separado, entre otros.

H. PROCEDENCIA: Lugar de nacimiento de la víctima, que está registrado en su documento de identidad.

II. Factores Situacionales:

VARIABLES que se refieren a datos que permiten caracterizar las condiciones en las cuales sucedió el hecho violento, que condujo al deceso de la víctima.

A. ZONA DE OCURRENCIA DEL EVENTO: Lugar donde se encontró el cadáver, según la división zonal de la Alcaldía Mayor de Santa Fe de Bogotá.

B. FECHA DE LA AGRESIÓN: Día y mes del año en que ocurrió el evento.

C. FECHA DE LA MUERTE: Día y

mes del año en que se produjo el deceso.

D. HORA DEL DECESO: Momento aproximado del día en que ocurrió la muerte, será tomado en horas y minutos.

E. RECIBIO ATENCIÓN HOSPITALARIA: Ayuda prestada a nivel profesional en el ramo de la salud a causa de la(s) agresión(es) recibida(s).

F. TIPO ATENCIÓN HOSPITALARIA: Procedimientos médicos practicados a la víctima antes de su deceso, tanto a nivel primario (ambulatoria), y a nivel secundario (procedimiento quirúrgico).

G. LUGAR DONDE SE ENCONTRÓ EL CUERPO: Sitio donde ocurrió la agresión, independientemente de que halla muerto en ese lugar ó halla sido desplazado para recibir atención hospitalaria.

H. NIVEL DE ILUMINACIÓN: Grado de visibilidad natural o artificial donde se encontró el cuerpo (con vida o muerto).

I. OTROS CUERPOS EN EL EVENTO: Número de cuerpos que se encontraron junto al cadáver en estudio, al realizar el levantamiento.

J. HERIDOS EN EL EVENTO: Número de personas lesionadas, producto del hecho violento que se encontraba junto al cadáver.

K. TIPO DE ARMA O MECANISMO UTILIZADO: Objeto o instrumento cuyo fin es ofensivo o defensivo y que para éste caso produjo la muerte de la persona en estudio.

L. LUGAR DEL CUERPO DONDE SE ENCONTRÓ LA LESIÓN: Área del cuerpo en donde se percibe a través del registro que hubo daño físico a la víctima.

M. DIRECCIÓN EN QUE SE PRODUJO LA LESIÓN: Trayectoria del proyectil o mecanismo utilizado, desde su ingreso hasta su destino final.

N. ELEMENTOS EN LA NECROPSIA: Evidencias en el cuerpo de la víctima que estén relacionados con el tipo de arma ó mecanismo utilizado.

O. CONCLUSIÓN DE LA MUERTE: Se denomina según el dictamen forense, evidenciado en el registro del Instituto Colombiano de Medicina Legal y Ciencias Forenses.

III. Factores conductuales y psicosociales

Conductuales: Hacen referencia a indicadores del comportamiento ó reacciones comportamentales sucedidas durante el evento y analizables a partir de la información de la escena del crimen o de la conducta de los implicados, registrados en los protocolos de levantamiento de cadáver.

Psicosociales: Datos que hacen referencia a condiciones sociales e información que sugiere características psicológicas del occiso o victimario, dadas por las personas cercanas al hecho.

A. POSIBLE MÓVIL: Causa probable que desencadenó el hecho violento, que para el caso es homicidio.

B. PERSONA QUE REPORTA EL EVENTO: Persona natural que presencia o informa el hecho violento ó el resultado del mismo (cadáver).

C. PERSONAS CON QUIÉN HABITABA: Núcleo de personas con las que el occiso convivió durante el último año.

D. PERTENENCIA A GRUPOS DE REFERENCIA: Evidencia comprobada mediante el reporte de alguna persona que conocía sobre la pertenencia de ésta a algún grupo de identificación personal, como pandillas, grupos religiosos, entre otros; el cual se encuentre reportado en el protocolo.

E. DESCRIPCIÓN CONDUCTUAL DEL EVENTO: Evidencias en el cuerpo de

la víctima o en el lugar de los hechos que demuestre alguna conducta específica realizada antes de su muerte y la cuál tenía como objetivo evitarla.

F. EVIDENCIA QUE INDIQUE MUESTRAS DE COMPORTAMIENTO: Será tomada a través de los reportes de los testigos que den alguna evidencia sobre conductas de la víctima, fuera de la norma y que pueden justificar de alguna forma el ataque del agresor.

G. ZONA DONDE OCURRIÓ EL EVENTO ES LA MISMA DE RESIDENCIA: Entendida como la relación entre la zona en donde se halló el cadáver y la vivienda de éste, con el fin de hallar alguna relación entre la víctima y el ofensor.

H. DISTANCIA ENTRE EL ARMA UTILIZADA Y LA VÍCTIMA: Medida establecida por los registros en metros, entre el arma utilizada y la víctima.

I. ANTECEDENTES LEGALES DE LA VÍCTIMA: Participación de la víctima en hechos delictivos o asóciales, lo cual será tomado a través de los datos suministrados por el Departamento Administrativo de Seguridad D.A.S., teniendo acceso a esta información a través de la directora del Departamento Nacional de Referencia Sobre la Violencia, quien también participa del proyecto.

J. PERTENENCIAS ENCONTRADAS QUE SE RELACIONEN CON EL ESTUDIO: Hallazgos de objetos en el momento del levantamiento del cadáver, que estén relacionados al consumo y/o tráfico de SPA.

IV. Factores asociados con el consumo de estupefacientes

Entendido como aquellos factores que permiten evidenciar presencia de consumo de sustancias no legales dentro del organismo.

A. EVIDENCIA ASOCIADA AL CONSUMO O TRÁFICO DE ESTUPEFACIENTES: Hallazgo de elementos dentro de sus pertenencias en el momento del levantamiento del cadáver y que estén clasificados como sustancias de porte ilegal.

B. EXÁMENES REACTIVOS PRACTICADOS AL OCCISO EN EL MOMENTO DE LA NECROPSIA: Exámenes practicados a las víctimas de homicidio para esclarecer la presencia o no de estupefacientes.

MÉTODO

Diseño

Se implementó un diseño no analítico-descriptivo, tipo serie de casos. Descriptivo porque refiere e interpreta minuciosamente lo observado y esta relacionado con las condiciones existentes, prácticas que prevalece,

opiniones, puntos de vista o actitudes, la tasa de incidencia o de prevalencia de eventos que suceden en el ciclo vital o las características propias de un fenómeno; este proceso descriptivo no se limita al uso de un cuestionario, recolección de información o tabulación de datos, sino que interpreta el significado e importancia de lo descrito. En este estudio la descripción se combina con la comparación y por tanto demanda de medida, clasificación, interpretación y evaluación de resultados.

Dadas las características de la investigación y a través de los datos, se pretendió hacer una asociación de las variables que se consideraron más significativas. Para el estudio no se tuvo en cuenta la manipulación de las variables, puesto que no se intentaron hallar razones de causalidad entre estas, sino simplemente observar cuales se agrupan e inciden mas sobre este fenómeno, siendo esta la característica primordial para

Tabla 1. Control de variables de confusión.

| VARIABLE DE CONTROL | SISTEMA DE CONTROL | JUSTIFICACIÓN |
|--|---|--|
| Víctimas que no hayan sido reclamadas ni identificadas. | Al obtener la muestra aleatoria, no se tuvo en cuenta los sujetos no identificados (N.N.). | Puesto que los datos de éste tipo de personas son poco significativos. |
| Víctimas por causa externa intencional (homicidio). | Se escogieron solo aquellos registros de casos de víctimas por homicidio. | Para éste estudio se escogió un tipo específico de violencia como lo es (homicidio). |
| Víctimas con presencia de estupefacientes en su organismo. | Se escogieron únicamente aquellos registros de casos donde se evidencia consumo de estupefacientes. | Se pretende analizar éste tipo de población, ya que éste es una de nuestras mayores problemáticas más comunes en nuestro país. |
| Año. | Se tomó como muestra los registros reportados durante 1997. | Es la población más reciente y de la cuál existen los datos más completos. |
| Presencia exclusiva de alcohol. | Se tomaron los registros que tengan presencia de alcohol, pero siempre relacionado con alguna sustancia estupefaciente. | Al tener en cuenta sólo el alcohol, se observa que casi todos los registros la presentan; además esta sustancia es socialmente aceptada. |

clasificarlo como un estudio de tipo no analítico.

Otra de las características del diseño, es tener serie de casos, el cual se caracteriza por observar después del hecho, la ocurrencia de un fenómeno, en donde ha sucedido la variación de una o mas variables dependientes que conllevan a que se den estos resultados.

Sujetos

Para la investigación se tomó una muestra aleatoria simple, teniendo como base los 382 casos registrados por homicidio con presencia de por lo menos una sustancia ilícita en el organismo, quedando así un *n* de 200 sujetos, sobrepasando en 8 casos el nivel de confianza equivalente al 95%. Dichos sujetos estuvieron determinados a través de los Protocolos de levantamiento de cadáver registrados en el Instituto Colombiano de Medicina Legal y Ciencias Forenses.

Instrumento

Para efectos de la investigación, se elaboró el instrumento en el cual a través de la recolección de datos se describió tanto a la víctima como al hecho violento en condiciones físicas, conductuales y medios utilizados en el momento del crimen y que así mismo permitió establecer relaciones entre los factores demográficos, situacionales, conductuales y psicosociales en caso de muerte externa intencional asociados al consumo de estupefacientes en Santa Fe de Bogotá durante 1997.

Procedimiento

El procedimiento para el desarrollo de la investigación se dio por etapas, comenzando por la elaboración del instrumento

para llevar a cabo la recolección de la información, la realización de la prueba piloto llevada a cabo con plena autorización del Centro Nacional de Referencia sobre la violencia en el Instituto Colombiano de Medicina legal y Ciencias Forenses con el fin de evaluar las fortalezas y debilidades de dicho instrumento. Se procedió entonces con la recolección de información en donde se revisaron los Protocolos de levantamiento de cadáver para extraer la información necesaria para la investigación.

Plan de análisis

Luego se procedió a llevar a cabo la elaboración de la base de datos, en donde se organizó la información recogida con el fin de aplicar el respectivo análisis descriptivo- no analítico así como la asociación de variables mediante la estrategia Crosstab (tabla de cruce o de contingencia) del paquete estadístico para ciencias sociales (SPSS). Finalmente se llevó acabo la interpretación descriptiva de los resultados, teniendo en cuenta los datos a nivel univariable y se estableció la asociación de variables relevantes que cumplieran con el objetivo de la investigación, realizando igualmente el análisis de los datos significativos o relacionados con el Chi-cuadrado de Pearson, para así poder discutir sobre los resultados encontrados contrastándolos con la información contenida en el marco teórico previamente revisado.

RESULTADOS

Con respecto al Factor Demográfico el promedio de edad de las víctimas por homicidio fue de 27 años con mayor porcentaje de casos en el sexo masculino; siendo mas vulnerable la población trabajadora, preva-

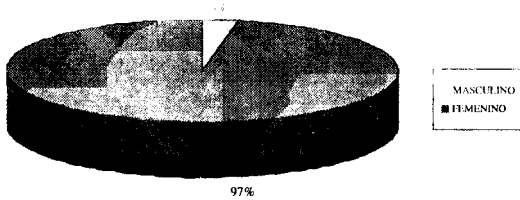


Figura 1. Predominio de muerte según el sexo.

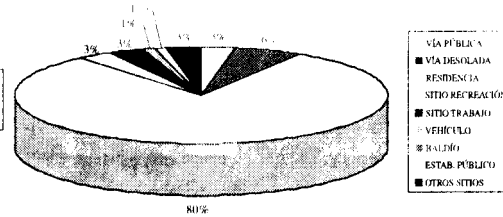


Figura 3. Lugar donde se encontró el cuerpo.

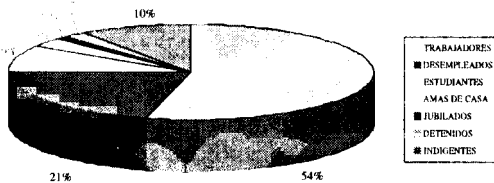


Figura 2. Prevalencia de casos según la ocupación.

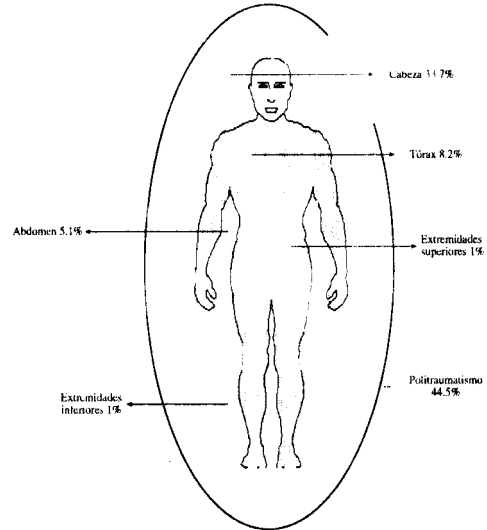


Figura 4. Lugar del cuerpo donde se encontró la lesión.

leciendo el estrato uno en cuanto al nivel socioeconómico; así como el estado civil soltero; el nivel de educación mas sobresaliente en las víctimas fue básica primaria.

Con relación al Factor Situacional se pudo observar que predominaron los homicidios en la vía pública con baja iluminación, primando las zonas de bajo y medio nivel socioeconómico, así como los meses de octubre y noviembre en donde mas casos se presentaron; las lesiones corporales en su mayoría fueron por politrauma (varias partes del cuerpo), ocasionadas en su mayoría por arma de fuego, ocasionando la principal causa de muerte el choque hipovolémico por laceración cerebral.

En tercer lugar en el Factor Conductual - Psicosocial de la víctima se encontró que en la mayoría de los casos el incidente fue reportado por personas desconocidas, la víctima por lo general vivía con el cónyuge o los padres y se registró una alta frecuencia

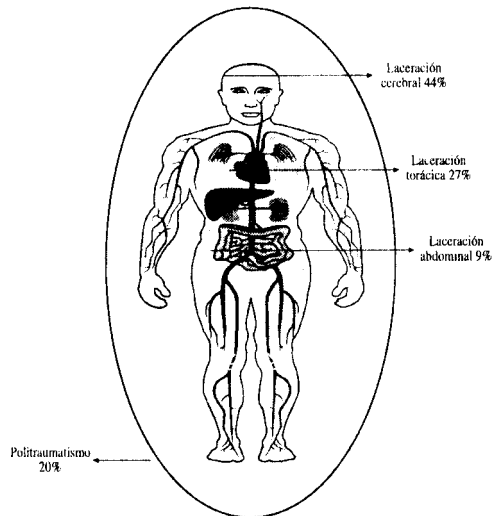


Figura 5. Conclusión de la muerte.

de la no información del motivo por el cual sucedieron los hechos; así mismo se encontró en la descripción conductual del evento, que en la mayoría de los casos se presentaron señales de indefensión, en cuanto a las muestras de comportamiento se halló como la más evidente la agresión y la distancia entre el ofensor y la víctima mas frecuente fue a corta distancia es decir lo equivalente a 1.20 mts. o menos.

Con referencia al último factor evaluado se hallaron resultados que indican que en la mayoría de los casos hay evidencia asociada al consumo y/o tráfico de estupefacientes; la presencia de la cocaína fue la más frecuentemente encontrada en el organismo de los occisos.

Al analizar los cruces de las variables, se halló que en el estrato uno existe un alto porcentaje de policonsumo, a diferencia de los demás estratos en los cuales la frecuencia más alta es la de cocaína. Así mismo, el uso de arma de fuego en todos los estratos socioeconómicos es algo que predomina para el cumplimiento de sus objetivos (quitar la vida).

De otro lado, se apreció que la distancia utilizada entre el arma utilizada y la víctima en la mayoría de veces es menor a 1.20 mts, lo cual indica que la víctima tiende a ver al ofensor en el momento del ataque; se observó en esta relación que la mayor frecuencia estuvo dada en el cruce de iluminación oscura con distancia corta.

Por otra parte, se apreció que son la cabeza y el politraumatismo las dos categorías de mayor frecuencia en donde se encontró la lesión y son estas dos que cruzadas con la indefensión presentaron los más altos porcentajes; siguiendo con el lugar del cuerpo en donde se encontró la lesión se pudo observar que independientemente del

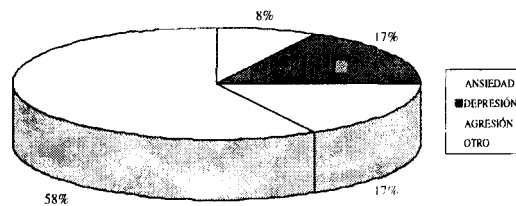


Figura 6. Principales muestras de comportamiento evidenciadas en los protocolos de levantamiento de cadáver.

lugar, la muestra de comportamiento agresiva es la que más porcentajes sobresalientes se aprecian.

Al analizar la relación tipo de arma con descripción conductual, muestra de comportamiento, distancia entre la víctima y su ofensor y conclusión de la muerte, se observó que es el arma de fuego la más utilizada relacionándose con señales de indefensión, el arma cortopunzante se relacionó con señales de defensa. El patrón de comportamiento con el que más se relacionó fue con la agresión; la distancia entre el ofensor y la víctima siempre fue menor de 1.20 mts de distancia, lo que conllevó a decir que la víctima vio al agresor. Y en cuanto a la conclusión de la muerte, se apreció que el ofensor tiende a agredir a su víctima en la cabeza, infiriendo con ello la letalidad de su acción.

DISCUSIÓN

De acuerdo con Pérez (1994), hay circunstancias que inciden directa e indirectamente en el consumo de las sustancias psicoactivas como son los problemas afectivos, familiares, políticos, económicos y el deseo de escape de la realidad que afectan a la población Colombiana. Es así como se ha

venido observando que este problema que en un comienzo se manejó a nivel de salud pública en grupos poblacionales delimitados, hoy por hoy se ha incrementado y generalizado en los diversos grupos sociales, afectando más a la población joven la cual tiende a disminuir con el pasar de los años en edad. Ha traspasado a ser un problema de orden social, que genera violencia, no solo en los hogares donde se vive este flagelo sino además en el ámbito escolar, laboral y de la sociedad en general.

Al parecer el consumo de alcohol (sustancia socialmente aceptada), sirve como puerta de inicio para la ingesta de sustancias legalmente no permitidas como la marihuana, el basuco, la cocaína, la heroína entre otros, desencadenándose así, por su carácter "ilegal" actos delictivos (hurto, estafa, engaño, homicidio, etc.) para la obtención de estas, ya que una de las características farmacológicas más notables de dichas sustancias es el desinhibir el comportamiento personal y social de aquellos que están bajo sus efectos.

Esta investigación muestra como el homicidio en la ciudad de Bogotá, no se distribuye aleatoriamente en las variables lugar, tiempo y de hecho se encontraron diferencias de frecuencias según las localidades (tal es el caso de las localidades de Ciudad Bolívar, Kennedy y Santa Fe en donde se encontró el más alto índice de homicidios del Distrito Capital.

Dado que se identifican las zonas, fechas de mayor frecuencia, una acción conjunta de prevención sería mejorar la presencia de los organismos de seguridad en la zonas de mayor ocurrencia y dado que es esperable la comisión de los delitos con estas variable lugar y tiempo, la acción preventiva no solo debe ser a nivel de pre-

sencia policiaca y represiva sino que también debe ser a nivel de medidas de control de consumo de sustancias psicoactivas como el alcohol, la marihuana, el basuco y la cocaína, que presentaron las mayores frecuencias; permitiéndose así, que el fenómeno de los homicidios relacionados con el consumo de SPA, no pueda ser abordable solo desde la visión policial, sino que requiere una acción psicosocial de prevención.

Con esto se intenta mostrar la importancia de la Psicología en el ámbito de la salud pública, ya que así se generaría nuevas fuentes de investigación, permitiendo un trabajo a nivel interdisciplinario con el cual se logre combatir de manera acertada, a través de las diferentes campañas de prevención, los diversos tipos de violencia.

REFERENCIAS

- Acero, H. (1996) *Foro Económico Regional, Urbano y Seguridad en Santa Fe de Bogotá*. Santa Fe de Bogotá: Publicación de la Contraloría.
- Colciencias (1995) *Violencia Y Democracia*. Santa Fe de Bogotá: Comisión de Estudios sobre la Violencia.
- Deas, M. & Gaitán, F. (1995). *Dos ensayos especulativos sobre la violencia en Colombia*. Santa Fe de Bogotá: Tercer Mundo Editores.
- Echeverri, G. (1997). *Violencia en Colombia: Retos y propuestas*. Santa Fe de Bogotá: Ministerio de Salud.
- González, M. (1989). *Escuela y socialización de la violencia*. Santa Fe de Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.
- Instituto Colombiano de Medicina legal y Ciencias Forenses (1995). *Comportamiento de las lesiones por causa xterna evaluada por medicina legal*. Santa Fe de Bogotá: Centro Nacional de Referencia sobre la Violencia.

- Jaimes, J. Beltrán, N. y Castaño, L. *Comparación de los índices epidemiológicos de policonsumo de sustancias psicoactivas en los estudios nacionales de 1992 y 1996 en Colombia*. Bogotá: Universidad Católica de Colombia. Investigación docente.
- Pérez, A. (1994). *Sustancias psicoactivas: Historia del consumo en Colombia*. Santa Fe de Bogotá: Tercer Mundo Editores.
- Pérez, D. (1996). *Elementos para una comprensión sociocultural y política de la violencia juvenil*. Santa Fe de Bogotá: Universidad Central.
- Romero, J. & Mendoza, M. (1996). *Consumo de drogas y violencia: Primera aproximación etnográfica*. Santa Fe de Bogotá: García S.A.
- Ruiz, E. & Rincón, C. (1991). *Accidentes y muertes violentas*. Santa Fe de Bogotá: Instituto Nacional de salud.
- Trujillo, J. (1992). *Teorías psicológicas acerca de la violencia*. Manizales: Congreso Colombiano de Psicología.