

**UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA**

**MEDICINA Y CIRUGÍA**

*Tesis para optar al grado académico de  
Licenciatura en Medicina y Cirugía*

**EVOLUCIÓN DE LA MORTALIDAD POR  
HOMICIDIOS EN COSTA RICA, MÉXICO,  
PANAMÁ, COLOMBIA Y ECUADOR, EN EL  
PERIODO 1990-2014**

**Sustentante:**

**Marco Meza Arias**

**Tutor:**

**Dr. Alex Ricardo Vargas Badila**

**Enero del 2018**

# Índice de contenido

Índice de tablas .....	v
Índice de gráficos .....	vii
Índice de figuras .....	viii
Agradecimiento .....	ix
Dedicatoria .....	x
Resumen .....	xi
Abstract .....	xii
CAPÍTULO I .....	13
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN .....	13
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	14
1.1.1 Antecedentes del problema.....	14
1.1.2 Delimitación.....	16
1.1.3 Justificación.....	16
1.2 Pregunta de investigación .....	17
1.3 Objetivos.....	18
1.3.1 Objetivo general .....	18
1.3.2 Objetivos específicos .....	18
1.4 Alcances y limitaciones.....	18
1.4.1 Alcances de la investigación .....	18

1.4.2 Limitaciones de la investigación .....	19
CAPÍTULO II: .....	13
MARCO TEÓRICO.....	13
2.1 Homicidio y salud pública .....	21
2.2 Homicidio, violencia y muerte violenta.....	23
2.3 Tipos de homicidio.....	26
2.3.1 Homicidio doloso.....	26
2.3.2 Dolo eventual .....	26
2.3.2 Homicidio culposo .....	28
2.4 Clasificación de las causas de muerte por homicidio .....	29
2.5 Causas de homicidio .....	32
2.5.1 Actividades delictivas .....	33
2.5.2 Conflictos interpersonales.....	34
2.5.3 Motivos socio-políticos .....	35
2.6 Las víctimas.....	36
2.7 Drogas y violencia .....	37
2.8 Homicidio como indicador.....	39
2.9 Mortalidad a causa de homicidio .....	40
2.10 Años de vida potencialmente perdidos .....	41
2.11 Estado del homicidio en Costa Rica .....	42

2.12 El contexto de las regiones en estudio .....	47
2.12.1 Colombia .....	47
2.12.3 México.....	48
2.12.3 Panamá.....	49
2.12.4 Ecuador.....	50
2.12.5 Costa Rica.....	51
2.12 El homicidio a nivel mundial .....	51
CAPÍTULO III: .....	55
MARCO METODOLÓGICO .....	55
3.1 Enfoque de investigación.....	56
3.2 Tipo de investigación .....	56
3.3 Unidad de análisis .....	56
3.3.1 Población .....	57
3.3.2 Muestra .....	57
3.3.3 Criterios de inclusión y exclusión .....	57
3.4 Instrumento para la recolección de datos .....	57
3.5 Diseño de la investigación .....	59
3.6 Operacionalización de variables .....	60
CAPÍTULO IV .....	61
RESULTADOS .....	61

CAPÍTULO V.....	94
DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS .....	94
CAPÍTULO VI.....	104
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	104
5.1 Conclusiones .....	105
5.2 Recomendaciones.....	106
BIBLIOGRAFÍA .....	108
ANEXOS .....	111

## Índice de tablas

<b>Tabla N° 1</b> Códigos CIE-10 para causas de muerte por agresión. ....	30
<b>Tabla N° 2</b> Clasificación del Instituto para la Métrica y Evaluación de la Salud, para causas de muerte por lesiones autoinfligidas y violencia interpersonal. ....	32
<b>Tabla N° 3</b> Personas fallecidas por homicidio según móvil o causa del evento.....	46
<b>Tabla N° 4</b> Operacionalización de variables. ....	60
<b>Tabla N° 5</b> Tasa de mortalidad por violencia interpersonal en Costa Rica, México, Colombia, Ecuador y Panamá 1990-2014. (Tasa estandarizada por cada 100 000 habitantes). ....	62
<b>Tabla N° 6</b> Tasa de mortalidad por violencia interpersonal en hombres en Costa Rica, México, Colombia, Ecuador y Panamá 1990-2014. (Tasa estandarizada por cada 100 000 habitantes). ....	66
<b>Tabla N° 7</b> Tasa de mortalidad por violencia interpersonal en mujeres en Costa Rica, México, Colombia, Ecuador y Panamá 1990-2014 (Tasa estandarizada por cada 100 000 habitantes). ....	70
<b>Tabla N° 8</b> Tasa de mortalidad por violencia interpersonal según edad de 5 a 14 años, Costa Rica, México, Colombia, Ecuador y Panamá 1990-2014. (Tasa estandarizada por cada 100 000 habitantes).....	74
<b>Tabla N° 9</b> Tasa de mortalidad por violencia interpersonal según edad 15 a 49 años, Costa Rica, México, Colombia, Ecuador y Panamá 1990-2014. (Tasa estandarizada por cada 100 000 habitantes).....	78

<b>Tabla N° 10</b> Tasa de mortalidad por violencia interpersonal según grupo de edad 50 a 69 años, Costa Rica, México, Colombia, Ecuador y Panamá 1990-2014. (Tasa estandarizada por cada 100 000 habitantes) .....	82
<b>Tabla N° 11</b> Tasa de mortalidad por violencia interpersonal según grupo de edad 70 años en adelante, Costa Rica, México, Colombia, Ecuador y Panamá 1990-2014. (Tasa estandarizada por cada 100 000 habitantes). .....	86
<b>Tabla N° 12</b> Años de vida perdidos por violencia interpersonal, Costa Rica, México, Colombia, Ecuador, Panamá 1990-2014. (Años por cada 100 000 habitantes).....	90

## Índice de gráficos

Gráfico N° 1. Tasa de mortalidad por violencia interpersonal en Costa Rica, México, Colombia, Ecuador y Panamá, de 1990-2014.....	64
Gráfico N° 2. Tasa de mortalidad por violencia interpersonal en hombres en Costa Rica, México, Colombia, Ecuador y Panamá, de 1990-2014. ....	68
Gráfico N° 3. Tasa de mortalidad por violencia interpersonal en mujeres en Costa Rica, México, Colombia, Ecuador y Panamá, de 1990-2014. ....	72
Gráfico N°4. Tasa de mortalidad por violencia interpersonal según la edad de 5 a 14 años, en Costa Rica, México, Colombia, Ecuador y Panamá, de 1990-2014. ....	76
Gráfico N° 5. Tasa de mortalidad por violencia interpersonal según la edad de 15 a 49 años, en Costa Rica, México, Colombia, Ecuador y Panamá, de 1990-2014. ....	80
Gráfico N° 6. Tasa de mortalidad por violencia interpersonal según la edad de 50 a 69 años, en Costa Rica, México, Colombia, Ecuador y Panamá 1990-2014. ....	84
Gráfico N° 7. Tasa de mortalidad por violencia interpersonal según edad de 70 años en adelante, en Costa Rica, México, Colombia, Ecuador y Panamá, de 1990-2014. ....	88
Gráfico N° 8. Años de vida perdidos por violencia interpersonal, en Costa Rica, México, Colombia, Ecuador, Panamá, de 1990-2014. ....	92

## Índice de figuras

<b>Figura N° 1:</b> Mapa de homicidios dolosos en Costa Rica 2017.....	43
<b>Figura N° 2:</b> Mapa de violaciones a la ley de psicotrópicos.....	45
<b>Figura N° 3:</b> Mapa de las tasas de homicidio por país 2012. ....	53

## **Agradecimiento**

A Dios primero, por la prosperidad que me ha deparado durante el tiempo de estudio, por la salud y por la fuerza para salir adelante.

A mis padres, Marco Tulio Meza Solano y Sara Patricia Arias Soto, por su apoyo incondicional, amor y sacrificio, que me han permitido avanzar en la vida.

A Alonso Villagra, José Murillo, Edith Fernández y todos los compañeros del Comité Auxiliar de la Cruz Roja en Moravia, mentores y amigos durante toda la carrera.

## **Dedicatoria**

A mis padres Marco y Sara, a mi hermana Sara y a mi prima Cintia, que durante toda la carrera me dieron su apoyo con sabio consejo, amor y paciencia, tanto en los momentos de triunfo como en los momentos de adversidad.

“El éxito no es el final, el fracaso no es fatal;

es el coraje para continuar lo que cuenta”.

Winston Churchill

## Resumen

**Introducción.** El homicidio se ha ido convirtiendo en un grave problema de salud pública, debido a la mortalidad y a los años de vida perdidos que conlleva, que pueden ser prevenibles.

**Objetivo general.** Analizar la evolución de la mortalidad por homicidio en Costa Rica con respecto a México, Panamá, Colombia y Ecuador en el periodo 1990-2014.

**Métodos.** Se analizaron las tasas de mortalidad estandarizadas y los años de vida perdidos en cada uno de los países (Costa Rica, México, Colombia, Panamá y Ecuador) con información obtenida de la base de datos del Instituto de Métricas en Salud, y se establecieron tendencias, considerando la tasa de mortalidad por homicidio por sexo, franja etaria y años de vida potencialmente perdidos.

**Resultados.** La incidencia del homicidio presenta una tendencia que varía en cada país; en Costa Rica se presenta un crecimiento constante en la tasa de mortalidad por homicidio a lo largo del periodo de estudio, mientras que países como México y Panamá se caracterizan por presentar un aumento considerable en los últimos años analizados. Por su parte, Ecuador y Colombia manifiestan un descenso importante en su mortalidad por homicidio en los últimos años del periodo analizado. En todos los países estudiados, la población masculina es la que presenta la mayor mortalidad por homicidio, y la mayoría de las víctimas se encuentran en el rango de los 15 a 49 años de edad.

**Conclusiones.** Costa Rica es el país que presenta la menor tasa y el menor crecimiento de muerte por homicidio con respecto a los demás países analizados.

**Palabras clave.** Homicidio, violencia homicida, homicidio en Costa Rica.

## **Abstract**

**Introduction.** Homicide has become in mayor public health issue, due to elevated mortality rate and years of life lost that it entails, one that can be preventable.

**Objective.** Analyze the evolution of the mortality due to homicide in Costa Rica in regards to México, Panamá, Colombia and Ecuador during 1990-2014.

**Methods.** To analyze the standardized mortality rate and years of life lost, for each one of the countries (Costa Rica, México, Colombia, Panamá and Ecuador), using data obtained from the Institute for Health Metrics and Evaluation to stablish evolution trends. Homicide mortality was analyzed by sex, age group and years of life potentially lost.

**Results.** The incidence of homicide presents a trend that variates in each country, Costa Rica presents an increasing trend along the time frame of the study, however countries like Mexico and Panamá presents acute increase in the homicide rate in the later years of the study meanwhile Ecuador and Colombia show an important reduction in mortality due to homicide. In all of the countries, male population had the highest mortality rate and the majority of the victims were between 15 and 49 years old.

**Conclusions.** Costa Rica is the country with the lowest rate and lowest growth in homicide in regards to the other countries.

**Key words.** Homicide, homicidal violence, homicide in Costa Rica.

## **CAPÍTULO I**

### **PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

## 1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 1.1.1 Antecedentes del problema

A nivel mundial, se han realizado investigaciones sobre el homicidio y sus tendencias. En el año 2011, la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC, por sus siglas en inglés)<sup>(1)</sup> publicó su primer trabajo a nivel mundial titulado “Estudio global sobre el homicidio” con datos recolectados en el año 2010. Posteriormente, hizo su segunda publicación en el año 2013, con el mismo nombre, en el que analizó los datos recopilados en el 2012. En ambos estudios indagaron las causas, las tendencias y las víctimas de homicidio en el mundo. Es de resaltar que para el 2013, América Latina es señalada por dicho estudio como una de las zonas con mayor tasa de homicidios en el mundo.

En Latinoamérica, Briceño-León<sup>(2)</sup>, en el 2012, llevó a cabo un estudio y análisis sobre la situación del homicidio en la región. Se han realizado distintas investigaciones acerca de las tendencias del homicidio en cada región de Latinoamérica de forma independiente, considerando sus tasas de homicidio y los posibles factores socioeconómicos.

Los países de la región han tenido cambios en cuanto a cantidad de muertes por homicidio a lo largo del tiempo; por ejemplo, se señala a Colombia como uno de los países con una tasa de muertes más alta con un pico en 1997 de 67 por cada 100 mil habitantes<sup>(2)</sup>, en el contexto de un conflicto armado entre el gobierno y la guerrilla; no

obstante, para el 2011, tuvo un descenso significativo de 32 muertes por cada 100 mil habitantes.

En otros países la situación no presenta una tendencia a la mejora, tal como es el caso de Venezuela donde a partir de 1989 inicia un aumento de las muertes por homicidio que llegó en el 2010 a una tasa de 232 muertes por cada 100 mil habitantes en la ciudad de Caracas.

México, por su parte, se ha visto envuelto en un aumento de los homicidios a partir del año 2008, debido a la creciente influencia del narcotráfico en la zona norte del país. El estudio de Briceño-León<sup>(2)</sup> muestra que el 82 % de las víctimas son hombres, entre los 15 y 30 años de edad, la mayoría provenientes de clase socioeconómica baja.

En Costa Rica se han realizado varios estudios sobre el homicidio; en el 2017 se publicaron investigaciones que analizan los factores involucrados y algunas otras características<sup>(3-5)</sup>.

La Comisión Técnica Interinstitucional sobre Estadísticas de Convivencia y Seguridad Ciudadana (COMESCO)<sup>(3-5)</sup> presentó primeramente un estudio que aborda la situación de la violencia social en el país, en el que se hace referencia al homicidio en el país. En el mismo año publicó un estudio titulado “Análisis de los homicidios dolosos vinculados a la delincuencia organizada durante el 2010-2016”. El periodo de tiempo que abarca este estudio se puede dividir en dos segmentos: el primero va del 2010 al 2012, y en este se aprecia una disminución de los homicidios de 527 en el 2010, a 407 en el 2012. El segundo segmento inicia a partir del año 2013, cuando el país experimentó un alza en los homicidios, con 411 casos para dicho año, llegando a 578 casos en el 2016.

La mayoría de las víctimas fueron hombres, con un pico en el 2015 de 21 homicidios por cada 100 mil hombres; mientras que por otra parte las mujeres presentaron una tasa de aproximadamente 2 muertes por cada 100 mil mujeres. Finalmente, y de forma congruente con los datos de otras zonas de Latinoamérica, el rango de edad de las víctimas se encuentra entre los 15 y 29 años.

En cuanto a distribución geográfica en Costa Rica, la mayor tasa de homicidio se encuentra en la provincia de Limón, con 18,2 muertes por cada 100 mil habitantes, llegando a 26,4 muertes en el 2016. Puntarenas es la provincia con la segunda mayor tasa de muertes por homicidio, con una tasa máxima en el 2011 de 19,3 muertes; seguida por San José, con una tasa máxima en el 2015 de 16,3<sup>(5)</sup>.

Finalmente, el estudio destaca el “ajuste de cuentas/venganza” como la principal motivación para los homicidios, con 8 casos en el 2010, cantidad que se incrementa a 266 para el 2016.

### **1.1.2 Delimitación**

El presente documento se limitará a los homicidios ocurridos en el periodo 1990 a 2014, en Costa Rica, México, Panamá, Colombia y Ecuador.

### **1.1.3 Justificación**

Actualmente, las tasas de homicidio se encuentran en crecimiento a nivel mundial; si bien existen diferencias regionales —que en algunos casos pueden ser importantes— la tendencia es al alza. En los últimos años, América Latina es la región del mundo que posee la mayor tasa de homicidios, junto con África. En esta región se encuentra Costa

Rica, considerado tanto a lo interno como a nivel internacional como un país pacífico, pero que también se ha visto afectado por este aumento en los homicidios.

De acuerdo con la visión de salud contemporánea a nivel mundial, se requiere bienestar social para poder tener una salud integral; sin embargo, el aumento de los niveles de homicidio refleja que existe una disparidad en este “bienestar” social<sup>(6)</sup>.

Lo anterior es de suma importancia debido a que el homicidio es una forma extrema de violencia que no solo causa aumento en la tasa de mortalidad, sino que también lleva consigo un costo en la atención de las víctimas y sus familiares, que en algunos casos pueden tener secuelas psicológicas importantes.

Así mismo, la elevación de los homicidios —sin importar la causa— refleja una sociedad violenta, donde existe un deterioro de los valores humanos como el respeto a la vida, y que por lo tanto no puede ser considerada una sociedad sana. Adicionalmente, como se verá en este documento, las víctimas más afectadas por homicidio son la población joven, la cual es vital para el desarrollo de una nación, no solo en lo económico, sino también en todas sus otras dimensiones.

## **1.2 Pregunta de investigación**

¿Cuál es la evolución de la mortalidad por homicidios en Costa Rica en comparación con México, Panamá, Colombia y Ecuador en el período 1990 – 2014?

## **1.3 Objetivos**

### **1.3.1 Objetivo general**

Analizar la evolución de la mortalidad por homicidio en Costa Rica con respecto a México, Panamá, Colombia y Ecuador en el período 1990-2014.

### **1.3.2 Objetivos específicos**

1. Establecer las variaciones en la incidencia de la mortalidad por homicidio en el periodo de 1990-2014 en Costa Rica, México, Panamá, Colombia y Ecuador.
2. Comparar la evolución de la mortalidad por homicidio en Costa Rica, México, Colombia, Ecuador y Panamá por edad y sexo, en el periodo 1990-2014.
3. Cuantificar estadísticamente los años de vida perdidos por homicidio en Costa Rica, México, Panamá, Colombia y Ecuador, en el periodo 1990-2014.

## **1.4 Alcances y limitaciones**

### **1.4.1 Alcances de la investigación**

En el presente estudio se constataron los cambios en la violencia homicida en Costa Rica en un plazo de 25 años, y se comparó con países vecinos para determinar la gravedad de la problemática.

Pese a que se vive actualmente un ambiente de violencia en la sociedad costarricense, la investigación revela que si bien se presenta un aumento a lo largo del tiempo en cuanto a la cantidad de homicidios, este no se da de forma tan impactante como en los

otros países analizados y que, por el contrario, en cierta forma, Costa Rica logra evitar una crisis de violencia como existe en otros países.

Es de notar que situaciones particulares vividas en los otros países, pero no en Costa Rica desempeñan un papel importante con respecto a estos datos; la presencia de las fuerzas paramilitares en Colombia y su conflicto tanto con los carteles de droga como con el gobierno, la presencia de dictaduras militares en el caso de Panamá o bien la ubicación geográfica en el caso de México y Ecuador son factores que han contribuido fuertemente al desarrollo del homicidio en estas naciones.

#### **1.4.2 Limitaciones de la investigación**

Entre las principales limitaciones para este estudio se encuentra la diferencia en la clasificación de las causas de muerte en las bases de datos nacionales (en este caso el INEC) las cuales utilizan el CIE-10 con respecto al Instituto para la Métrica y Evaluación en Salud, que usa su propia clasificación.

Esto causa en apariencia una diferencia en los datos obtenidos, que podría orientar hacia un posible subregistro; y a pesar de que en repetidas ocasiones se realiza la consulta al Instituto para la Métrica y Evaluación en Salud acerca de las diferencias en los datos y en el sistema de clasificación de las causas de muerte, no fue posible contar con dicha información.

## **CAPÍTULO II:**

### **MARCO TEÓRICO**

## **2.1 Homicidio y salud pública**

Es común que cuando se desarrolla un tema desde el punto de vista médico, sea explícita su importancia para el ámbito de la medicina, sin necesidad (en algunos casos) de justificar la forma en que el tema encaja dentro de esta rama de la ciencia. Problemáticas como el homicidio, que tradicionalmente se ha considerado un tema judicial no parece ser una competencia del área de la salud; no obstante, como se explicará más adelante, este es un problema complejo, que requiere un abordaje multidisciplinario para combatirlo de manera efectiva y eficiente.

De esta forma, la medicina, desde la salud pública, puede ayudar a alcanzar un mejor entendimiento del homicidio, colaborar en crear acciones de contención y finalmente en establecer formas de prevenir el homicidio.

El homicidio es un tema frecuentemente analizado en las áreas del derecho, la seguridad pública e incluso en la política, y no se hace referencia a este tema como un “problema” médico o relativo a la salud pública; sin embargo al igual que los accidentes de tránsito, las muertes por homicidio presentan una tendencia al alza, dado que para el año 2000, Costa Rica reportó un tasa de homicidio de 6,1 por cada 100 000 habitantes, y para el 2010 el país reporta una tasa de homicidio de 11,5 por cada 100 000 habitantes<sup>(7)</sup>.

En este periodo del 2000 al 2010, la tasa de homicidios casi se duplicó, y actualmente no se prevé una reducción en el corto plazo. Así mismo, se ha observado que el alza

en los homicidios se encuentra relacionada con el aumento en la violencia, que afecta particularmente a la población joven (aspecto que se discutirá más adelante).

Debido a la tendencia que presentan los homicidios, la población joven se encuentra vulnerable, pues esta es una respuesta a la violencia que se vive en la actualidad; los homicidios se han convertido en una enfermedad “social” y su magnitud cada día va en aumento.

Según la Organización Mundial de la Salud<sup>(6)</sup> (OMS), “la salud es un completo estado de bienestar físico, mental y social” . De acuerdo con esta definición, el homicidio (que se desprende de una problemática social) comienza a tener un papel negativo en la salud tanto individual como colectiva, tornándose cada vez más en un problema que necesita ser abordado por la medicina desde la perspectiva de la salud pública.

No se puede considerar a los individuos de una sociedad “violenta” como sanos, es decir, que gozan de un estado de salud completo. En la Cuadragésima Novena Asamblea Mundial de la Salud, la OMS declaró que “la violencia es un importante problema de salud pública en todo el mundo”<sup>(8)</sup> <sup>(p25)</sup>, reconociendo de esta forma el impacto de la violencia sobre la sociedad.

Si bien es cierto que las muertes violentas también se presentan por otras causas, como accidentes de tránsito, el homicidio es de suma importancia, debido a que en la mayoría de los casos existe la intención de causar la muerte a otra persona (independientemente del motivo). La violencia que se traduce en homicidio tiene implicaciones importantes en otros aspectos para la salud pública; por cada víctima de homicidio existen muchos individuos que son víctimas de la violencia de una forma no

fatal, en algunos casos estas víctimas no acuden o tienen acceso a servicios de salud o a las autoridades; esta falta de atención es un factor generador de condiciones que atentan contra la salud de las personas.

Algunas de las posibles consecuencias de la violencia son lesiones físicas (las cuales son las más frecuentes), uso y abuso de sustancias como las drogas, depresión, ansiedad, trastornos de estrés post-traumático, comportamientos o intentos de suicidio, enfermedades de transmisión sexual, embarazo no deseado (caso de violencia sexual) o incluso la aparición o empeoramiento de enfermedades crónicas como la diabetes y enfermedades cardiovasculares<sup>(9)</sup>. Todas estas condiciones generan un impacto en la salud pública, ya sea aumentando su incidencia y prevalencia, o por un incremento en el recurso económico necesario para la atención de los pacientes.

De igual manera, es importante mencionar que estas posibles complicaciones pueden aparecer no solo en las víctimas de violencia, sino también en familiares, allegados y testigos de actos de intensa violencia como lo es el homicidio.

Es debido a estas situaciones y dado que el homicidio es un fenómeno que se presenta a nivel mundial, que en 1996, en la Asamblea Mundial de la Salud se declaró la violencia como un problema prioritario de salud pública a nivel mundial<sup>(9)</sup>, y por ende el homicidio que se genera de esta violencia.

## **2.2 Homicidio, violencia y muerte violenta**

De acuerdo con la Real Academia Española<sup>(10)</sup>, “homicidio” se define como una muerte que una persona le causa a otra; sin embargo, esta definición es un simple significado de la palabra en el lenguaje español, y carece de profundidad o dimensión.

Clasificar una muerte como homicidio para su registro estadístico puede ser una tarea compleja, puesto que es una clasificación judicial a la que se llega a través de un proceso de investigación policial y judicial extenso, y que no llega a cumplirse en todos los casos. Las diferencias entre países en materia de criterios legales para la clasificación de los homicidios pueden causar una diferencia en el registro de estos eventos; con el fin de tener un criterio más uniforme para el registro de los homicidios y otros crímenes, la Oficina de las Naciones Unidas de la Droga y el Crimen (UNDOC por sus siglas en inglés), publicó la “Clasificación Internacional del Crimen con Propósitos Estadísticos” <sup>(11)</sup>, donde define el homicidio como “muerte ilegal causada a una persona con la intención de causar la muerte o causar heridas graves” <sup>(p17)</sup>.

Es común relacionar el homicidio con la violencia de algún tipo, siendo esta última definida por la Organización Mundial de la Salud como el “uso intencional de la fuerza física, amenazas contra uno mismo, otra persona [...] que tiene como consecuencia o es muy probable que tenga como consecuencia traumatismos, daños psicológicos, problemas de desarrollo o la muerte” <sup>(11)</sup>.

Tomando esta definición de violencia, podemos afirmar que el homicidio es un fenómeno que resulta de la violencia, puesto que ambos actos conllevan intencionalidad; por lo tanto podemos afirmar que el acto homicida consiste en una forma directa de violencia y así, impacta directamente sobre la población que la sufre; en otras palabras, se convierte en un indicador medible y comparable de la violencia que afecta dicha población <sup>(13)</sup>.

Debido a que los sistemas de registro de estadísticas vitales y civiles no están sujetos a implicaciones de índole legal, se registran los homicidios de acuerdo con la causa o manera de muerte del difunto, en conjunto con evidencia e información acerca de la forma en que se recibieron las heridas, lo cual ha debido ser establecido por un profesional de la medicina, tradicionalmente un patólogo<sup>(9)</sup>.

Es por esto que los registros de homicidios son relacionados con las causas de muerte externas o lesiones de causa externa de la Clasificación Internacional de las Enfermedades, las cuales engloban heridas por arma de fuego y heridas por objeto punzocortante, entre otras. Para los efectos de este estudio, los datos acerca de los homicidios se recopilaron de la Sección de Violencia Interpersonal del Instituto para la Métrica y Evaluación de Salud.

Es importante mencionar las muertes violentas. Los homicidios son producto del uso de violencia sobre una persona hasta el punto de provocar su muerte, es decir, es una muerte violenta, es por esta razón que presenta un interés especial en su registro y posterior análisis. Sin embargo, no todas las muertes violentas implican el uso de violencia contra un individuo; las muertes violentas son todas aquellas defunciones provocadas por agentes externos como traumatismos, intoxicaciones o por situaciones extremas del ambiente<sup>(14)</sup>, en otras palabras, es un gran grupo en el que se incluyen las muertes a causa de accidentes, homicidios y suicidios.

Dentro de este grupo de muertes violentas, los accidentes y los suicidios no presenta el uso de la violencia de un individuo sobre otro o bien la intencionalidad de causar la muerte a otra persona; las muertes violentas por accidentes y suicidios requieren un

análisis por separada acerca de sus causas, implicaciones e impacto en el área de la salud y en la sociedad, razón por la cual no se realizará referencia a estos subgrupos en el presente estudio.

## **2.3 Tipos de homicidio**

Como se mencionó anteriormente, el homicidio es un acto violento donde se atenta contra la vida de uno o más individuos, como tal es un acto que puede cometerse de forma intencional o involuntaria; actualmente se divide el homicidio en dos vertientes siguiendo este pensamiento.

### **2.3.1 Homicidio doloso**

El Código Penal de Costa Rica, en su artículo 21, estipula que en un homicidio doloso “obra con dolo quien quiere la realización del hecho tipificado...”<sup>(15)</sup>. Según lo anterior, se entiende como homicidio doloso el acto donde existe intención de causar la muerte a otra persona o grupo de personas, en el cual la persona que ejecuta el acto tiene total entendimiento de las consecuencias de sus actos y aun así procede a cometerlo.

Es así como un acto violento (ya sea física, sexual o de otro tipo), llevado a su máxima expresión, puede ser causa directa de la muerte de un individuo, con lo cual se consuma un homicidio doloso porque existe la intención en el abuso de fuerza o potestad sobre la víctima que desencadena en su muerte.

### **2.3.2 Dolo eventual**

En el homicidio doloso se establece la existencia de causar intencionalmente el daño a la víctima (la muerte), esto en pleno conocimiento del accionar; el dolo eventual o

indirecto se refiere a "...la posibilidad de producción del resultado, pero encubre su voluntad realizadora acudiendo a una infundada esperanza de que no se produzca"<sup>(15, p110)</sup>. Esto se refiere a que en el caso de un homicidio doloso "indirecto", el victimario hace uso de la violencia no con la intención de causar la muerte de la víctima, pero esta fallece producto de la violencia a la que fue sometida. Estos son los casos en los que la violencia (en el caso de la presente investigación) es utilizada como un medio para obtener un fin (persuadir, intimidar, controlar o incapacitar), y en los que no se busca directamente la muerte de la víctima a través del acto cometido, pero existe la posibilidad de que la víctima fallezca producto de la acción.

Para contextualizarlo mejor, un ejemplo sería cuando una víctima es golpeada en la cabeza con el fin de incapacitarla, pero esta fallece posteriormente a causa del traumatismo sufrido. El victimario no tiene intención de matar a la víctima, su objetivo es incapacitarla por medio de un acto de agresión; sin embargo, siempre existe la posibilidad de que la acción cometida cause la muerte de la víctima.

El dolo eventual o indirecto es un factor importante al discutir el homicidio como problema social; el uso de la violencia como forma de resolución de conflictos en ocasiones no tiene como objetivo final la muerte de una de las partes del conflicto; sin embargo, el abuso de la fuerza o poder que conlleva la violencia crea la posibilidad de este desenlace, siendo las muertes por riñas o disputas un ejemplo de un posible dolo eventual.

### 2.3.2 Homicidio culposo

La 'culpa' es definida por la Real Academia Española como "hecho de ser causante de algo"<sup>(9)</sup>. A su vez el Código Penal de Costa Rica define homicidio culposo como "...al que por culpa matare a otro"<sup>(14, p84)</sup>.

Zaffaroni <sup>(16)</sup> explica que la culpa es "...la conducta del que no pone diligencia...", continúa explicando que a su vez "...diligencia es el cuidado debido en la realización de una conducta..." (p163).

Se infiere que en el homicidio culposo existe responsabilidad sobre el acto o los actos que tengan como consecuencia la muerte de uno o más individuos sin tener intención, ya sea por la desatención o por la falta de cuidado en realizar un acto. Muchos "accidentes" que tienen como consecuencia la muerte de una o más personas son producto de la falta de cuidado; por ejemplo, los accidentes de tránsito, accidentes laborales en algunas situaciones o bien errores en la práctica médica. En los homicidios culposos no media la intención de causar el daño, que sí está presente en el homicidio doloso mediante el uso de la violencia en alguna de sus formas.

A pesar de que las motivaciones, causas e implicaciones del homicidio culposo y doloso sean distintas, ambos son fenómenos que deben ser analizados por aparte, puesto que los dos tienen un impacto en la sociedad y en el sector salud de las naciones.

Si bien ambos actos desencadenan una forma de muerte violenta, la presente investigación se enfocará en los homicidios dolosos, debido a la motivación detrás del acto como se menciona previamente.

## 2.4 Clasificación de las causas de muerte por homicidio

Para permitir un mejor análisis estadístico, se creó un compendio de las causas de mortalidad y morbilidad que afectan al ser humano. Este compendio es conocido como la Clasificación Internacional de las Enfermedades, que desde su primera edición en 1893 es revisada periódicamente cada 10 años y actualmente se encuentra en su décima edición. En este documento se encuentra un capítulo dedicado a las causas extremas de morbilidad y mortalidad<sup>(17)</sup>, donde se codifican y clasifican las distintas causas de muerte que se puedan dar en un homicidio doloso, incluidas las de muerte por agresión.

Por su parte, el Instituto para la Métrica y Evaluación de la Salud (única fuente de datos estadísticos para este estudio), clasifica las muertes por homicidio dentro del grupo de violencia interpersonal, que a su vez se subdivide en cuatro categorías: violencia por arma de fuego, violencia por objetos punzocortantes, violencia sexual y violencia por otros métodos.

Debido a que el presente estudio se enfoca en el homicidio como un hecho que surge de la violencia, siendo un método para la medición y el estudio de la misma, se utilizarán los datos de muertes por dichas causas para el estudio de la evolución del homicidio.

En la tabla 1 se presentan las causas de muertes por agresión y sus respectivos códigos.

**Tabla N.º 1.** Códigos CIE-10 para causas de muerte por agresión.

<b>X85</b>	Agresión con drogas, medicamentos y sustancias biológicas
<b>X86</b>	Agresión con sustancia corrosiva
<b>X87</b>	Agresión con plaguicidas
<b>X88</b>	Agresión con gases y vapores
<b>X89</b>	Agresión con otros productos químicos y sustancias nocivas especificadas
<b>X90</b>	Agresión con productos químicos y sustancias nocivas no especificados
<b>X91</b>	Agresión por ahorcamiento, estrangulamiento y sofocación
<b>X92</b>	Agresión por ahogamiento y sumersión
<b>X93</b>	Agresión con disparo de arma corta
<b>X94</b>	Agresión con disparo de rifle, escopeta y arma larga
<b>X95</b>	Agresión con disparo de otras armas fuego y las no especificadas
<b>X96</b>	Agresión con material explosivo
<b>X97</b>	Agresión con humo, fuego y llamas
<b>X98</b>	Agresión con vapor y objetos calientes
<b>X99</b>	Agresión con objeto cortante
<b>Y00</b>	Agresión con objeto romo o sin filo
<b>Y01</b>	Agresión por empujón desde lugar elevado
<b>Y02</b>	Agresión empujón o colocación delante de objeto en movimiento
<b>Y03</b>	Agresión por colisión vehículo de motor
<b>Y04</b>	Agresión con fuerza corporal

<b>Y05</b>	Agresión sexual con fuerza corporal
<b>Y06</b>	Negligencia y abandono
<b>Y07</b>	Otros síndromes de maltrato
<b>Y08</b>	Agresión por otros medios especificados
<b>Y09</b>	Agresión por medios no especificados

Fuente: Elaboración propia con datos de la OPS<sup>(17)</sup>.

Es importante notar que dentro de la clasificación internacional de las enfermedades se encuentra el apartado titulado “Intervención Legal y Operaciones de Guerra”, con su respectiva codificación Y35 intervención legal, Y36 operaciones de guerra.

Dado que la importancia del homicidio radica en el uso de la violencia sobre la víctima y la relación que presenta la víctima y el victimario, las muertes por operaciones de guerra e intervenciones legales no comparten de forma natural dicha intencionalidad, sino que las muertes resultantes registradas en estas categorías son debido a un “último recurso”, casos a los que se refieren como homicidio no intencional (circunstancia similar a las muertes por homicidio culposo)<sup>(13)</sup>.

En la tabla 2 se muestra la clasificación causas de muerte por lesiones autoinfligidas y violencia interpersonal, de acuerdo con el Instituto para la Métrica y Evaluación de la Salud.

**Tabla N° 2.** Clasificación del Instituto para la Métrica y Evaluación de la Salud, para causas de muerte por lesiones auto infligidas y violencia interpersonal.

<b>Apartado</b>	<b>Clasificación</b>
<b>C.3</b>	Lesiones autoinfligidas y violencia interpersonal.
<b>C.3.1</b>	Lesiones autoinfligidas.
<b>C.3.2</b>	Violencia interpersonal.
<b>C.3.2.1</b>	Violencia física por arma de fuego.
<b>C.3.2.2</b>	Violencia física por objeto punzo cortante.
<b>C.3.2.3</b>	Violencia sexual.
<b>C.3.2.4</b>	Violencia física por otros métodos.

Fuente: Elaboración propia con datos de <sup>(18)</sup>.

## **2.5 Causas de homicidio**

Para que se produzca un homicidio, se debe tener una motivación, una causa desencadenante que lleve a un individuo a cometer el acto; estas motivaciones o circunstancias son en muchos casos multifactoriales. Sin embargo, se pueden identificar tres causas principales: actividades delictivas, conflictos interpersonales y motivos socio-políticos<sup>(13)</sup>. Si bien todas las regiones del mundo presentan estas tres principales ramas que impulsan el fenómeno, no todas las regiones del mundo presentan los mismos niveles de homicidios.

Por ende, todavía existen otros factores que actúan como detonantes o agravantes para llegar al punto del homicidio. El acceso a las armas de fuego, y el uso y abuso de sustancias psicoactivas <sup>(13)</sup> son también factores detonantes para llevar a cabo el delito.

Gracias a su alta letalidad, las armas de fuego son un mecanismo común para ejecutar el homicidio<sup>(13)</sup>; la facilidad de acceso a las armas de fuego (de forma lícita o ilícita) es un factor que juega un rol importante. Por otra parte, existen otros mecanismos por los cuales se llega a cometer el delito, como la fuerza física y el uso de objetos punzocortantes.

Se ha planteado la brecha económica como un factor causante del homicidio; sin embargo, no todos los homicidios son cometidos por individuos en condición de pobreza, de tal forma que esta brecha económica se comporta como un facilitador para el homicidio.

### **2.5.1 Actividades delictivas**

En cuanto a los homicidios en actividades ilícitas, estos usualmente se encuentran ligados al crimen organizado<sup>(13)</sup>, y son utilizados como un medio para perpetuar dichas actividades, ya sea por venganza o control territorial. La actividad del crimen organizado es relevante debido a que estas organizaciones tienen como fin el lucro, y la mayor parte de los homicidios son atribuibles a dichas organizaciones. Cabe destacar también que distintos estudios han determinado una posible correlación entre la desigualdad en los ingresos y una mayor tasa de homicidios.<sup>(4)</sup>

Se puede entonces afirmar que esta desigualdad económica se convierte en un factor facilitador para el aumento de los homicidios en las regiones que se ven afectadas por una mayor necesidad, lo cual habla de una “motivación” o mejor dicho de una

“desesperación” de la población por su condición económica que los ve forzados a tomar parte del accionar de estas organizaciones.

Si bien existen otros delitos donde se usa la amenaza de muerte como una forma de coacción, son pocos los homicidios que se desprenden de estos<sup>(13)</sup>. Para las organizaciones criminales el homicidio es una herramienta activa para lograr sus metas, mientras que en los otros tipos de delitos, la muerte de la víctima no es un medio para lograr un fin, sino más bien un desenlace desafortunado.

### **2.5.2 Conflictos interpersonales**

Los homicidios interpersonales se encuentran ligados a la convivencia entre los seres humanos. Ninguna relación humana se encuentra exenta de conflictos entre las partes que la conforman, entre grupos familiares o relaciones sentimentales, por ejemplo. En el caso de los homicidios por conflictos interpersonales, estos no son medios para obtener un fin, sino que son una herramienta para resolver un conflicto<sup>(13)</sup>. Los homicidios interpersonales presentan una particularidad, existe una relación entre la víctima y el victimario, puede ser una relación de intimidad (relación de pareja) o una relación familiar<sup>(13)</sup>. Este tipo de homicidio es tan relevante como los cometidos por crimen organizado, porque existe una relación preexistente entre las partes involucradas, una muy estrecha que nace en el núcleo de la sociedad: la familia.

Adicionalmente, los mecanismos que suelen facilitar este tipo de homicidio son de tipo económico o legal. Independientemente del factor facilitador, se ha observado a nivel mundial que la mayoría de víctimas en esta subcategoría son mujeres, y que a lo largo

del tiempo la incidencia de este tipo de homicidio se ha mantenido estable<sup>(13)</sup>. Por lo tanto, si bien el homicidio interpersonal no presenta la misma tendencia de aumento que los homicidios por crimen, tampoco presenta un descenso. Una cantidad considerable de casos reflejan la violencia intrafamiliar que se vive en la actualidad en algunos hogares, si bien no todos los casos terminan en homicidio, las agresiones hacia algunos miembros de la familia o pareja dejan secuelas emocionales y una reducción de su calidad de vida.

### **2.5.3 Motivos socio-políticos**

Finalmente, los homicidios sociopolíticos son aquellos que se encuentran motivados por razones como etnia, creencias, etc.<sup>(13)</sup>. Un ejemplo de este tipo de homicidio serían los actos terroristas, que cada vez se tornan más frecuentes alrededor del mundo.

Estos son actos que usan la violencia como un medio para obtener un resultado, para reforzar una agenda política o simplemente por motivos de religión. Cualquiera que sea el motivo detrás de estos homicidios, se puede observar un factor de intolerancia a las diferentes ideas.

Otra forma de homicidio socio-político son los llamados crímenes de odio, en los cuales se victimizan a individuos específicamente por factores como sus creencias religiosas u orientación sexual; aunque si bien es posible sospechar el motivo detrás de un crimen por alguno de estos factores, sigue siendo una tarea difícil de probar, por lo que existen subregistros de estos<sup>(13)</sup>.

Es importante destacar que estos crímenes son en contra de la diversidad, la cual ha caracterizado a la raza humana; aunque no son una modalidad nueva. A lo largo de la

historia de la humanidad, se han suscitado periodos de violencia, ya sea por diferencias en credo o por intolerancia, y se ha creado así una especie de círculo de violencia que parece migrar alrededor del mundo. Este círculo a su vez crea y recrudece las problemáticas sociales en las regiones más afectadas que facilitan un aumento en los homicidios. La Segunda Guerra Mundial fue el mayor conflicto socio-político de la historia de la humanidad, con cerca de 45 millones de víctimas <sup>(19)</sup>, la mayoría de las cuales debido a sus creencias o preferencias sexuales.

## **2.6 Las víctimas**

Señalados los subtipos de motivaciones que facilitan el homicidio, hace falta observar el otro actor en este fenómeno: las víctimas. Seguidamente se mencionarán algunas generalidades en cuanto a las tendencias relacionadas con las víctimas de homicidio, sin entrar en detalles, puesto que estos se discutirán más adelante en el documento.

A nivel mundial existen varias tendencias, si bien la mayoría de las víctimas son del sexo masculino, es importante resaltar que en las esferas de homicidio interpersonal la mayoría de las víctimas son del sexo femenino<sup>(13)</sup>. Esta es una situación importante de abordar y analizar. Como se mencionó previamente, los homicidios interpersonales implican una relación familiar o de pareja, y muchas de las víctimas de esta clase de homicidios presentan una relación de poder/dependencia con sus victimarios, por lo que en algunos casos carecen de oportunidad de acceso a medios de ayuda para la prevención.

Por otra parte, las víctimas masculinas —que son la mayor cantidad de víctimas de homicidio— se encuentran envueltas más frecuentemente con el crimen organizado. Es importante destacar que la tendencia que se observa a nivel mundial con respecto a la edad de las víctimas es que son adolescentes y adultos jóvenes. Probablemente la disparidad en los ingresos económicos, la pérdida o degradación de valores humanitarios y la exposición a otras formas de violencia hacen que sea fácil para el crimen organizado reclutar a esta población para sus actividades<sup>(13)</sup>.

## **2.7 Drogas y violencia**

La violencia tiene muchas facetas, raíces y manifestaciones; una de las causas de la violencia es el abuso de sustancias como el alcohol y las drogas, esta últimas han adquirido un rol importante como actor principal en la problemática. A partir de la década de 1980, el tráfico de drogas presenta una expansión agresiva en toda la región de América, principalmente con el tráfico de la cocaína.

Se ha encontrado en muchos casos de homicidio una relación entre el delito cometido y alguna situación relacionada a las drogas, como lo son deudas o disputas por territorio, entre otras. En el año 2009, la Organización Mundial de la Salud publicó un breve informe titulado “Interpersonal violence and illicit drugs”<sup>(20)</sup> en el cual destaca la relación de las drogas con la violencia. Esta relación entre la violencia y el uso de drogas ilícitas llega a formar un círculo vicioso en el cual una da continuidad a la siguiente, de tal forma que se ha observado que el consumo de drogas (en especial drogas fuertes como cocaína o metanfetaminas) causa una tendencia al comportamiento violento y a

la agresión, mientras que ser víctima de violencia es factor de riesgo para el consumo de sustancias como mecanismo de compensación o de adaptación al estrés psicológico.

Se han propuesto tres mecanismos por medio de los cuales las drogas juegan un papel importante en el incremento de la violencia y consecuentemente del homicidio: el primero se debe a los efectos farmacológicos de las drogas, las cuales afectan a corto o largo plazo la capacidad de inhibición del comportamiento violento y la agresión, por lo que los individuos que consumen drogas son propensos a comportamientos que en otras circunstancias son evitados.

La segunda forma en que las drogas inciden en la violencia es mediante demanda económica; se ha visto que individuos en estado de abstinencia debido a la falta de recurso para obtener la droga, recurren a actos violentos como el asalto u otros delitos violentos como medio para satisfacer sus necesidades.

La tercera y última forma de incidencia consiste en el tráfico mismo de la droga, en donde la solución a disputas por el control del mercado se realiza de forma violenta, y se ha encontrado que parte importante de los distribuidores de droga portan armas (en su mayoría de fuego) para su defensa. Adicionalmente, los grupos criminales han recurrido a la violencia como medio para la solventar deudas o bien para extorsionar y persuadir a aquellos individuos que mantienen alguna deuda con dicho grupo.

Para los sistemas judiciales o de salud, no siempre es posible recabar con exactitud la información acerca del uso de drogas cuando se comete un acto violento, lo que ciertamente genera un subregistro del problema, información de vital importancia para

tener una idea más clara de la relación de estas sustancias en los actos violentos, tomando en consideración que, por cada víctima debido a la violencia, existen muchas otras que no reciben la ayuda que necesitan tanto física como mental.

## **2.8 Homicidio como indicador**

Para poder hablar del homicidio como un indicador en la salud, primero se debe definir qué es un indicador en salud. La Organización Panamericana de la Salud, nos habla de que un indicador en salud es “una noción de la vigilancia en la salud pública [...] en una población especificada”<sup>(21)</sup>.

En otras palabras, un indicador en salud es una forma objetiva de cuantificar fenómenos que afectan la salud de una población en un momento y lugar determinado. Mediante esta objetividad es que se puede conocer de una forma más clara la condición en la que una población se encuentra —en este caso de salud— para su posterior análisis y comparación con otras medidas similares.

De esta forma, mediante los indicadores se crea un registro en el tiempo que permite determinar cambios positivos o negativos y, a su vez, provee de fundamento y guía para la toma de decisiones acordes con la realidad.

Al ser el homicidio un acto causado por la violencia sobre una persona, tiene impacto social por la victimización de familias y comunidades. Ante esta situación surge la necesidad de medir la violencia en la sociedad, con el fin de poder establecer sus alcances, implicaciones y generar posibles estrategias de prevención<sup>(13)</sup>.

La medición del homicidio resulta de utilidad al comparar las muertes con otras causas frecuentes de mortalidad; incluso, al comparar las fluctuaciones en la mortalidad a lo largo de los años para una o varias regiones del mundo, es posible establecer si la problemática evoluciona de forma favorable o si el problema continúa agravándose.

A pesar de ser una herramienta para la medición de la violencia, el homicidio solo permite dar una aproximación al problema, puesto que por cada víctima fatal de violencia existen muchas otras víctimas no fatales, y que en muchos casos no recurren a centros de asistencia, creando así un subregistro de la problemática<sup>(22)</sup>.

## **2.9 Mortalidad a causa de homicidio**

Como se ha mencionado anteriormente, el homicidio tiene un impacto directo sobre la mortalidad de una población, y además es un indicador para la medición y la comparación de la violencia entre regiones. Para obtener un dato medible de la mortalidad por homicidio, primero se debe realizar un análisis de los datos para poder determinar la incidencia del fenómeno; en otras palabras, se debe establecer cuántos casos nuevos se presentan en un determinado periodo de tiempo en una región geográfica específica.

La fórmula para el cálculo de esta variable sería la siguiente: (número de homicidios/ población total) multiplicado por 100 000, para expresar en homicidios por cada 100 000 habitantes. De esta manera se podrán comparar de forma más exacta los cambios que se han presentado en cuanto a la mortalidad por homicidio a lo largo de un periodo de tiempo y entre distintas regiones.

## 2.10 Años de vida potencialmente perdidos

Los años de vida potencialmente perdidos es un indicador ampliamente utilizado en el estudio de la salud, sobre todo para poder realizar comparaciones entre regiones. Otro indicador fundamental es la expectativa de vida al nacer.

La expectativa de vida refleja la mortalidad de una población<sup>(23)</sup>, en otras palabras los años de vida que se espera de un individuo en esta población. Los años de vida potencialmente perdidos corresponden a la medición de las muertes prematuras que ocurren en una población debido a una causa específica.

Este es un indicador que da una imagen más clara de la mortalidad por causa específica, que se produce en poblaciones jóvenes; entre más joven la población afectada, habrá un indicador de años de vida perdidos más alto. Este es un dato de suma importancia, debido a que cambia la dimensión de las muertes por causa específica; no es lo mismo la mortalidad por enfermedad isquémica a los 80 años de edad, que a los 30 años<sup>(23)</sup>.

Por otra parte, este indicador ayuda a establecer las causas por las cuales fallece la población joven de una región o país; situación de suma importancia para la toma de decisiones, sobre todo debido a que la población joven es el principal motor de progreso en casi todas las áreas de la sociedad. Este indicador se calcula con base en las defunciones por causa específica en cada edad y se multiplica por la esperanza de vida a la que se produce la muerte<sup>(23)</sup>.

Según los datos de la Organización Mundial de la Salud<sup>(23)</sup>, en el 2011, a nivel mundial, la violencia interpersonal se encontraba entre las 20 causas de años de vida perdidos en el mundo.

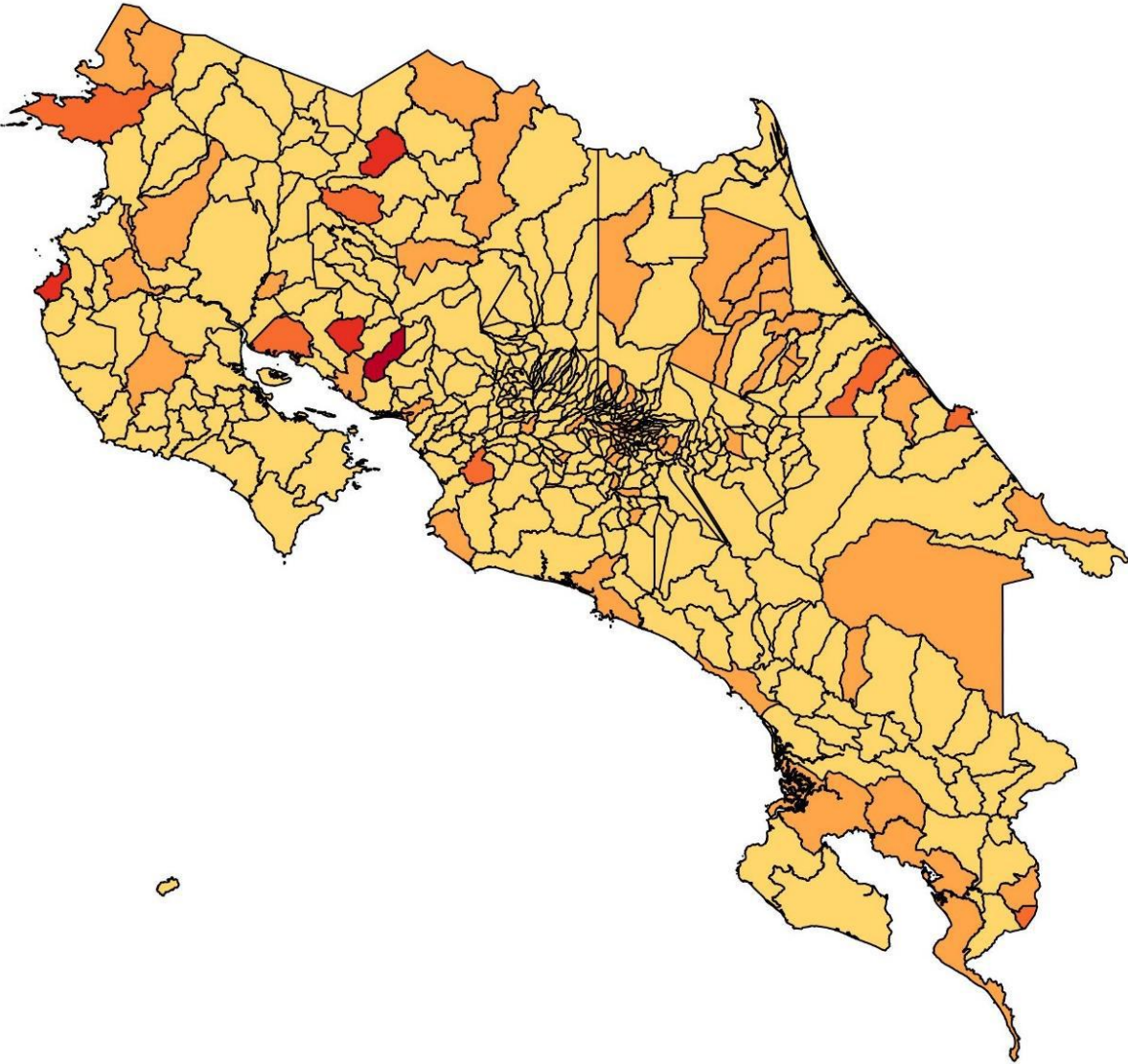
## **2.11 Estado del homicidio en Costa Rica**

En años recientes, Costa Rica ha vivido un cambio en cuanto a la violencia homicida que se suscita en el territorio nacional, por lo que es importante analizar algunos datos más detallados sobre el homicidio en nuestro país.

Las características que son posibles de observar y analizar en cuanto al homicidio comprenden no solo los indicadores de mortalidad, sino también datos de geografía, el perfil de las víctimas y el perfil del victimario, entre otras fundamentales a la hora de analizar la problemática alrededor de la violencia homicida. Es así como el Poder Judicial 2016)<sup>(24)</sup>, a través de su Sección de Estadística, recopila algunos datos relevantes acerca del homicidio para años recientes.

En cuanto al comportamiento del homicidio en Costa Rica, para el 2016, la mayor cantidad de hechos fueron llevados a cabo en San José y en la región del Caribe (Limón), con un 42 % y 20 % de los homicidios reportados respectivamente; las demás provincias del país presentan una uniformidad en el porcentaje de homicidios cometidos. Esta concentración en San José y Limón se ha mantenido a lo largo de varios años en el país (figura 1).

Figura N° 1. Mapa de homicidios dolosos en Costa Rica al 2016.

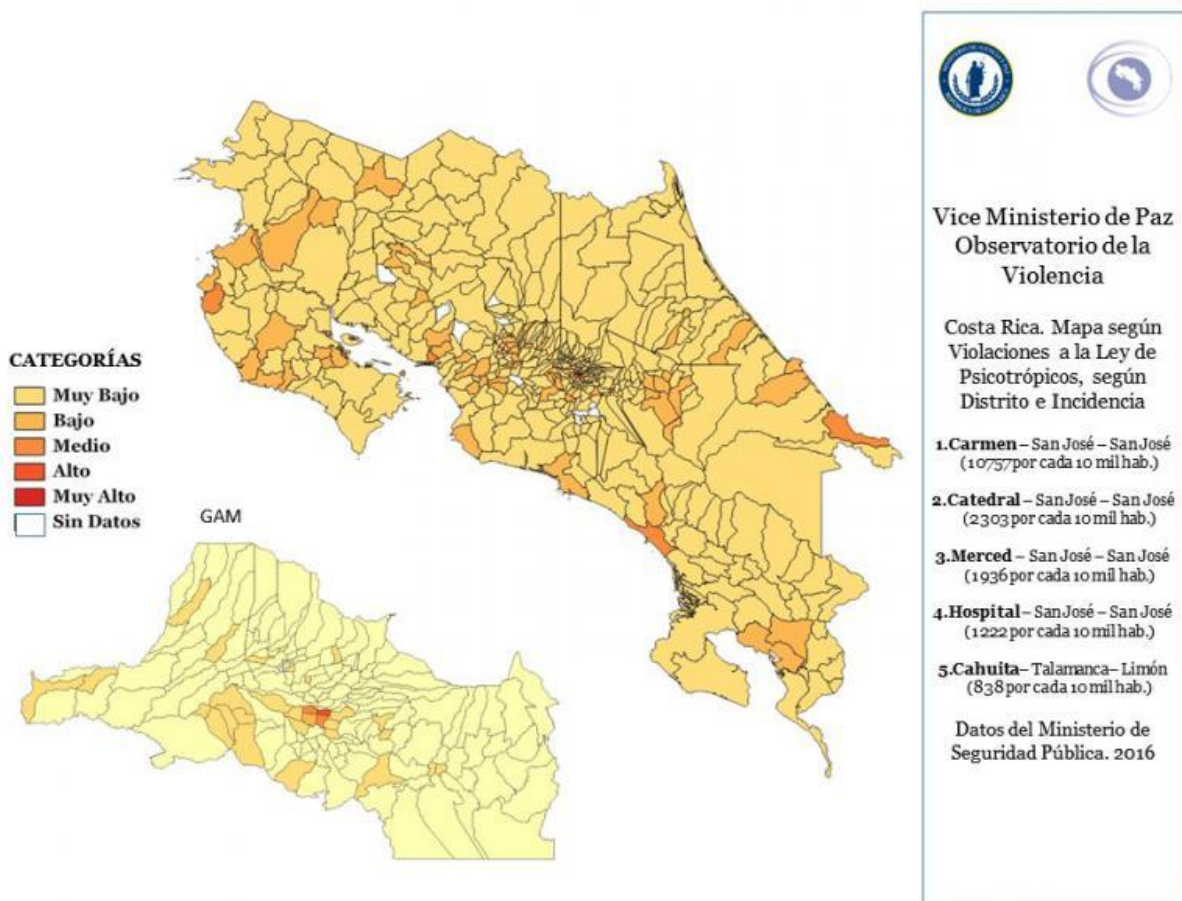


Fuente: (25)

Es importante destacar que pese a la concentración del homicidio en la capital, los distritos más afectados tienden a cambiar; en el 2014, los distritos en donde se registraron más eventos corresponden a Hospital, Pavas y Hatillo; mientras que para el 2016, los distritos que presentan mayor cantidad de eventos son Pavas, Uruca y Hospital. Esto se debe en gran parte a la disputa entre bandas por el control de puntos de venta de droga (figura 2).

De acuerdo con los casos presentados en el 2016, el método más utilizado para llevar a cabo el delito es el uso de armas de fuego, seguido por el uso de arma blanca u objeto punzocortante. Se debe destacar el aumento en la frecuencia en que estos hechos son cometidos con armas de alto poder, como lo son los rifles de asalto, los cuales presentan una letalidad sumamente alta y no son de acceso para la población civil en Costa Rica.

Figura N° 2. Mapa de violaciones a la ley de psicotrópicos.



Fuente: (25)

Con respecto a la causa detrás de los homicidios o el móvil del hecho, se tiene que para 2016, la principal causa se atribuye al “ajuste de cuentas” y a las riñas; el móvil de “ajuste de cuentas” o venganza se ha vuelto más frecuente en los últimos años, puesto que en años previos al 2014, la principal causa consistía en las riñas (tabla 3).

**Tabla N° 3.** Personas fallecidas por homicidio según móvil o causa del evento

<b>Móvil o causa</b>	<b>Total</b>
Ajuste de cuentas	246
Discusión, riña	110
Por la comisión de otro delito	96
Profesional (sicariato)	1
Repeliendo actividad criminal	11
Trastorno mental	2
Violencia doméstica	34
Información ignorada	78

Fuente: Elaboración propia con datos de <sup>(26)</sup>.

La mayor parte de las víctimas son de nacionalidad costarricense (77 %); las de otra nacionalidad en su mayoría son nicaragüenses (14 %) y un mínimo porcentaje de los casos corresponden a panameños y colombianos.

El sitio de defunción de las víctimas es un tema de suma importancia a la hora de abordar la problemática, puesto que esta variable influye en cierta medida en cuanto al recurso utilizado para la atención del incidente. Para el 2016, de los 578 casos de homicidio que se registraron, la mayoría falleció en vía pública (201 muertes), mientras que en segundo lugar están los hospitales con 172 muertes y finalmente las casas de habitación con un total de 74 casos. Se puede ver que la mayoría de los casos requieren una intervención por parte de una o varias instituciones de respuesta a emergencias y del sector salud, y son las defunciones en los centros médicos las que

probablemente consumen más recursos, pues todavía es viable la atención de la víctima, pero esta fallece pese a la intervención médica.

En cuanto a la ubicación de las heridas que causaron la muerte de las víctimas, la mayoría se fueron realizadas en el tórax (41 %), en segundo lugar en la cabeza (28 %) y en tercer lugar en el cuello (8 %).

## **2.12 El contexto de las regiones en estudio**

La violencia y el homicidio son fenómenos que se han mantenido presente a lo largo de la historia humana, todas las poblaciones experimentan la violencia en todas sus formas sin excepción. Si bien es un problema social a nivel mundial, cada país o región presenta distintas características, ya sea de origen en su historia, su geografía, economía u otros factores que modifican la forma e intensidad mediante la cual se vive la violencia y el homicidio.

### **2.12.1 Colombia**

Esta región presenta una ubicación geográfica particular, pues forma una conexión entre Centroamérica y Sur América. Comparte sus fronteras con otras 5 naciones: Panamá, Ecuador, Venezuela, Brasil y Perú. Esta condición ha hecho que Colombia sea un país de tráfico para el contrabando y otros ilícitos, y esta característica les ha permitido a organizaciones criminales tener espacio suficiente para operar de forma relativamente segura, puesto que las cordilleras que dividen el país proveen un reto para el control del gobierno.

Este país ha sido caracterizado por el tráfico de droga, el cual se inicia alrededor de los años 70 con plantaciones de marihuana, cultivo que en los siguientes años cambió hacia la producción de cocaína por parte de las organizaciones criminales que buscaban entrar a un lucrativo mercado que se gestaba en el norte del continente<sup>(27)</sup>.

Es de esta forma como en los años 80 aparecen los carteles de droga —como el cartel de Medellín, entre otros— los cuales con el fin de extender su poder realizan un intento por entrar a la cúpula política de la nación; al ser rechazados recurren a la violencia para cumplir este fin. Por su parte, grupos armados que operan en Colombia encuentran en el tráfico de droga una forma de financiar sus actividades, y posteriormente recurren a métodos más violentos, como el secuestro.

Con estos eventos es como se inician los conflictos entre los grupos armados y los carteles de droga, que tuvo como consecuencia víctimas civiles. En los años siguientes, el tráfico de droga siguió en aumento y los conflictos por control se intensificaron. Es en años recientes cuando el gobierno de Colombia ha logrado vías de diálogo con las fuerzas paramilitares con resultados positivos encaminados hacia una solución más pacífica.

### **2.12.3 México**

México, al igual que Colombia, presenta una particular ubicación geográfica que ha convertido este territorio en una importante ruta de contrabando y tráfico de droga. Los Estados Unidos, una de las potencias mundiales, han tenido una histórica relación con México en cuanto a lo que el contrabando se refiere.

Las organizaciones criminales han ido surgiendo alrededor del contrabando; en los años 60 se dio la producción de drogas como la marihuana y la heroína en México, las cuales eran dirigidas hacia el consumo norteamericano; en los años 80, con el fortalecimiento de los carteles de Colombia, el territorio mexicano se tornó vital para el tráfico de droga.

Con el paso del tiempo, los carteles de droga en México se fueron expandiendo y formando nuevas organizaciones, las cuales entraron en conflicto por el control del mercado y los territorios; el conflicto se recrudeció cuando se formó una organización criminal compuesta por miembros de fuerzas especiales del ejército mexicano que no solo aumentaron la violencia, sino que con el paso del tiempo se dedicaron al secuestro, extorsión y otras actividades para ganar fuerza y poder<sup>(28)</sup>.

Finalmente, en respuesta a la creciente problemática social, el gobierno mexicano ha utilizado al ejército como medio para combatir los carteles hasta la fecha.

### **2.12.3 Panamá**

Geográficamente, el país es un puente entre el norte y el sur de América, y además el Canal de Panamá permite la conexión marítima entre el oriente y el occidente, características que hacen de esta nación una importante ruta comercial y de contrabando.

De forma similar a países vecinos, el tráfico de droga se intensificó entre 1970 y 1980. Es en este periodo cuando el dictador militar Manuel Noriega utilizó su poder para establecer lazos con carteles colombianos y otros traficantes de droga, lo cual empeoró el tráfico de droga y creó un ambiente de corrupción en el gobierno que facilitó otros

crímenes, como el lavado de dinero. A inicios de la década de los 90, con la caída de Noriega, Panamá entró en una etapa de desmilitarización, trasladando la seguridad a un cuerpo policial con poca capacidad de acción.

La falta de experiencia de la policía, asociada con la pobreza que vivía el país, permitió la consolidación del crimen organizado y el crecimiento de pandillas, las cuales se involucraron en el tráfico de drogas como parte de sus actividades. El crimen organizado, en conjunto con las pandillas y la corrupción política, crearon un ambiente donde la violencia creció en el país<sup>(29)</sup>.

#### **2.12.4 Ecuador**

Gracias a su cercanía con Colombia, Ecuador ha sido influenciado por los carteles de droga colombianos y se ha convertido no solo en un punto importante para el tráfico de droga y químicos para el procesamiento de la cocaína, sino también en un punto de encuentro y de organización.

La frontera entre Colombia y Ecuador ha sido utilizada por las fuerzas paramilitares de Colombia como refugio y lugar de operaciones, lo cual sumado a una creciente corrupción pública han propiciado un auge en el tráfico y consumo local de droga, lo que a su vez conlleva niveles altos de violencia en el país<sup>(30)</sup>.

Ecuador ha apostado por una participación más agresiva por parte de las fuerzas armadas para el control del tráfico de droga y otros ilícitos, como la trata de personas.

### **2.12.5 Costa Rica**

Costa Rica, al igual que sus países vecinos, tiene una ubicación geográfica que convierte el territorio en un puente de comunicación entre las Américas, y también ha sido un punto atractivo para el narcotráfico, en especial en la década de los 80. Los puertos del país eran de especial interés para los narcotraficantes, puesto que gracias a la corrupción que se daba ahí y al combustible subvencionado por el gobierno, los traficantes hacían un intercambio de este por droga.

Esto permitió la aparición de organizaciones criminales en el país; sin embargo, la estructura democrática, en especial en la década de los 90, no ha permitido que dichas organizaciones adquirieran una mayor cantidad de poder político. La ausencia histórica de ejército, gobiernos militares o la participación en conflictos armados dentro o fuera del país ha permitido limitar el crecimiento del crimen organizado en Costa Rica<sup>(31)</sup>.

A pesar de esto, Costa Rica vive un aumento en la violencia debido a la influencia de las organizaciones criminales internacionales que se encuentran operando en el país y que en años recientes han tomado más fuerza, sumado al creciente mercado de la droga que presenta el país.

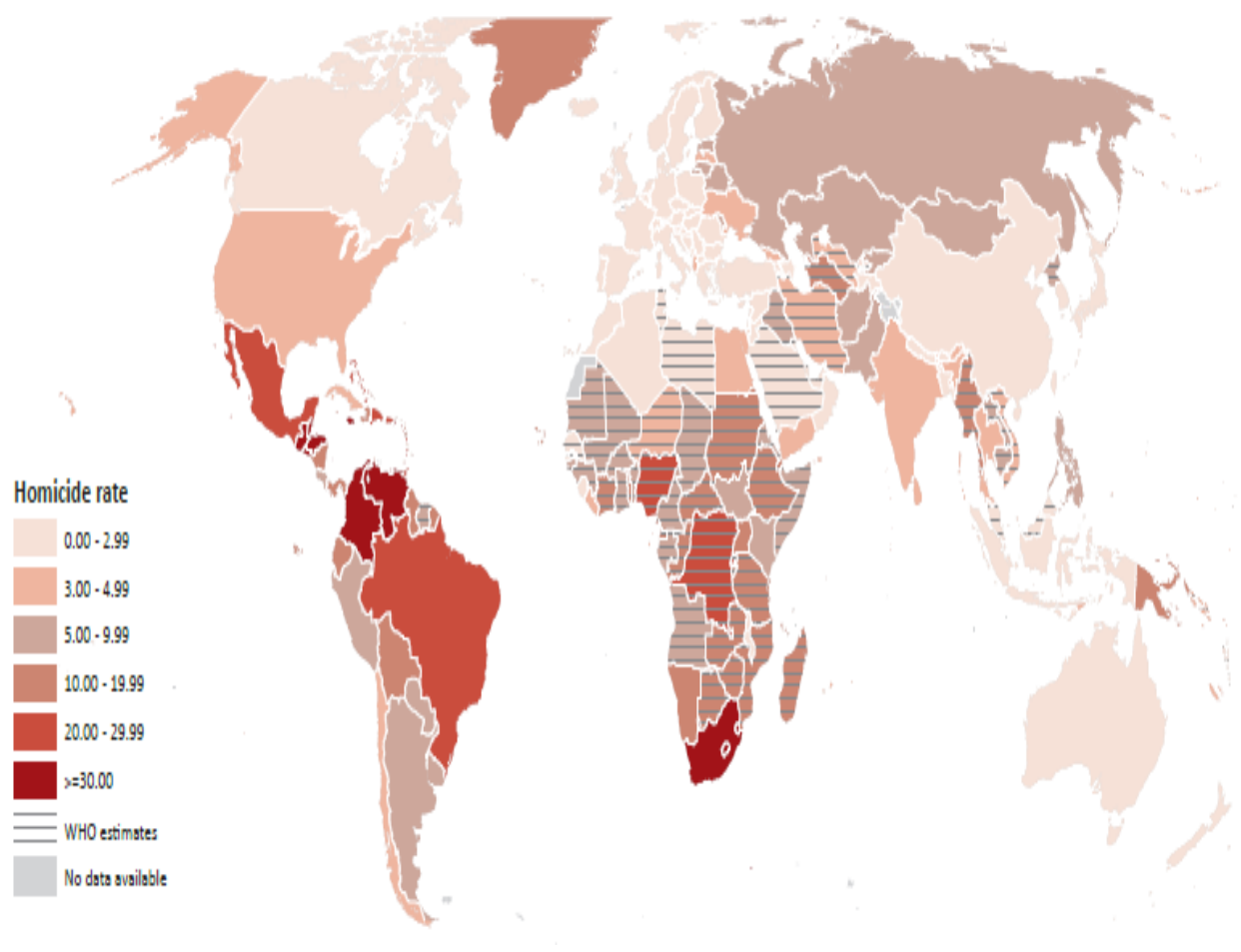
## **2.12 El homicidio a nivel mundial**

En el año 2013, la Organización de las Naciones Unidas publicó el “Estudio global del homicidio”, el cual recopila y analiza los datos de homicidios dolosos en todo el mundo para un posterior análisis con respecto a la situación mundial.

De acuerdo con este estudio, tan solo en el 2012 se estima un total de 437. 000 muertes a causa de homicidio a nivel mundial<sup>(13)</sup>.

Los datos estadísticos muestran la mayoría de los homicidios concentrados en dos regiones del mundo, América y África; mientras que las regiones con menores muertes fueron Europa y Oceanía (figura 3). “La tasa de homicidio mundial es de 6,2 por cada 100 000 habitantes”<sup>(12)</sup>; sin embargo, un análisis más profundo revela que las regiones de Centroamérica y el Sur de África presentan cuatro veces esa cifra (24 muertes por cada 100 000 habitantes).

**Figura N° 3.** Mapa de las tasas de homicidio por país 2012.



Fuente: <sup>(13)</sup>

No obstante, estas cifras se encuentran en aumento; un estudio similar publicado en el 2011 (con registros del 2010), mostró una tasa de homicidio de 16 muertes por cada 100 000 habitantes en la región de América (incluida Centroamérica).

En el 2012, la población más afectada se encontraba entre los 15 y 29 años de edad, y eran Centroamérica y Sur África las regiones con mayor tasa de muerte por homicidio en este grupo de edad.

Tanto los adolescentes como los adultos jóvenes son la población con mayor vulnerabilidad ante esta forma de violencia, la cual va en aumento. Como se mencionó previamente, una de las principales causas de homicidio proviene del crimen organizado, más frecuentemente en forma de bandas o pandillas<sup>(13)</sup>.

El aumento de estas formas de crimen organizado en países de Centroamérica ha producido un incremento en la violencia y, por consiguiente, de los homicidios; además, estas formas de crimen organizado buscan reclutar población joven para sus fines, según establecen los datos sobre la tasa de mortalidad en personas jóvenes, en los cuales Belice, El Salvador y Honduras son las regiones que más resaltan en esta problemática social.

Es importante destacar que en otras actividades delictivas, la tasa de homicidio producto es baja.

## **CAPÍTULO III:**

### **MARCO METODOLÓGICO**

### **3.1 Enfoque de investigación**

El presente documento se basa en la recopilación de datos para su análisis estadístico en relación a distintas variables, con el objetivo de realizar una medición en relación a la problemática de la mortalidad por homicidio, siendo así un estudio de tipo cuantitativo<sup>(32)</sup>.

### **3.2 Tipo de investigación**

La actual investigación es un estudio de tipo descriptivo, ya que se busca, por medio de la medición estadística de determinadas variables, una descripción o ilustración de la evolución de la mortalidad por homicidios en Costa Rica, México, Panamá, Colombia y Ecuador<sup>(32)</sup>.

### **3.3 Unidad de análisis**

Área de estudio. El estudio se llevó a cabo con datos epidemiológicos registrados en el periodo de 1990 a 2014, en Costa Rica, México, Panamá, Colombia y Ecuador. Esta información ha sido recogida de bases de datos de estadística y salud, como el Instituto para la Métrica y Evaluación de la Salud, y el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos de Costa Rica (INEC), entre otros.

### **Fuentes de información**

Primaria: dada la naturaleza de esta investigación, no se utilizó este tipo de fuente de información, debido a que los datos se encuentran contenidos en diversos registros en estadística o salud.

Secundaria: bases de datos del Instituto para la Métrica y Evaluación de la Salud; así como artículos, artículos científicos, revistas científicas, libros y páginas de internet relacionadas.

### **3.3.1 Población**

Todo fallecimiento registrado como homicidio, sin importar las causas de la defunción en Costa Rica, México, Panamá y Ecuador en ambos sexos, de los 0 años en adelante, en el periodo de 1990 al 2014.

### **3.3.2 Muestra**

Debido al enfoque de la investigación, no se trabajó con una muestra determinada, sino que se utilizó el total de los datos provistos por las distintas fuentes secundarias consultadas.

### **3.3.3 Criterios de inclusión y exclusión**

Criterio de inclusión: todo fallecimiento debido a violencia interpersonal, de persona desde los 5 años de edad en adelante, tanto de hombres como de mujeres, en Costa Rica, México, Panamá, Colombia y Ecuador, en el periodo de 1990 al 2014.

Criterio de exclusión: Todo fallecimiento de causa distinta a la violencia interpersonal, de persona de cero a 4 años y 11 meses de edad, tanto de hombres como de mujeres, en Costa Rica, México, Panamá, Colombia y Ecuador, en el periodo de 1990 a 2014.

## **3.4 Instrumento para la recolección de datos**

El presente estudio busca realizar un análisis de datos estadísticos disponibles en la base de datos del Instituto para la Métrica y Evaluación de la Salud, para todos los

países analizados, por lo que no se aplica ningún método para la recolección de los datos.

Las variables de análisis se centran en torno a las muertes por homicidio en Costa Rica, Colombia, México, Ecuador y Panamá, así mismo los datos de homicidio corresponden a las muertes registradas dentro del grupo de violencia interpersonal (violencia por arma de fuego, violencia por objeto punzocortante, violencia por otros métodos y violencia sexual), según la clasificación del Instituto para la Métrica y Evaluación de la Salud.

Para efectos de la investigación, se busca analizar el homicidio como indicador de violencia en las regiones mencionadas por lo que las muertes debido a accidentes y demás eventos no intencionales (homicidio culposo) no serán tomadas en cuenta para el presente estudio debido a que su naturaleza de la causa de muertes difiere de la violencia.

La información estadística a recopilar será en torno a todas las muertes a causa de violencia interpersonal; ocurridas en Costa Rica, México, Panamá, Colombia y Ecuador entre los años de 1990 a 2014. Adicionalmente serán de interés para la investigación los datos, tanto de hombres como de mujeres, entre el rango de edad de 5 años en adelante.

Los datos recolectados corresponden a las tasas estandarizadas de violencia interpersonal del Instituto para la Métrica y Evaluación de la Salud, así como la tasa de años de vida potencialmente perdidos; debido a que el presente estudio comprende varios países se decide utilizar la base de datos del Instituto para la Métrica y

Evaluación en Salud (GBD) en su totalidad, con la observación de que existe una diferencia en los datos con respecto al Instituto Nacional de Estadística y Censo de Costa Rica, debido a una diferencia en el registro de los datos.

### **3.5 Diseño de la investigación**

La presente investigación es de tipo observacional, debido a que no se realizó ningún tipo de intervención en la población de estudio, sino que el objetivo era describir las características de la evolución en la mortalidad por homicidios; por lo tanto, es un estudio descriptivo.

Los datos medidos son del periodo comprendido entre 1990 y el 2014, por lo que es una sola medición en ese lapso de tiempo; en otras palabras, es un estudio de corte transversal.

Finalmente, esta investigación abarca la totalidad de la población en el periodo establecido, la cual fue comparada con respecto a las muertes catalogadas como homicidio dentro de ese mismo periodo, por lo que es un estudio de tipo ecológico.

### 3.6 Operacionalización de variables

Tabla N° 4. Operacionalización de variables.

Objetivo específico	Variable	Definición conceptual	Dimensión	Instrumento
1. Establecer la incidencia de la mortalidad por homicidio en Costa Rica, Colombia, México, Ecuador y Panamá de 1990 al 2014.	Mortalidad por homicidio	Fallecimiento a causa de acciones u omisiones por parte de un ser humano a otro.	Tasa de mortalidad por homicidio	Instituto para la Métrica y Evaluación de la Salud
	Incidencia	Número de casos nuevos registrados de forma anual.		
2. Comparar la evolución de la mortalidad por homicidio en Costa Rica, Colombia, México, Ecuador y Panamá de 1990 al 2014, por edad y sexo.	Sexo	Condición biológica masculina y femenina.	Masculino y femenino	Instituto para la Métrica y Evaluación de la Salud
	Edad	Tiempo cronológico de una persona desde su nacimiento hasta su defunción medido en años.	De 5 años de edad en adelante	Instituto para la Métrica y Evaluación de la Salud
3. Cuantificar estadísticamente los años de vida potencialmente perdidos por homicidio en Costa Rica, Colombia, México, Ecuador y Panamá, de 1990 al 2014.	Años de vida potencialmente perdidos	Diferencia medida en años entre la edad del fallecimiento contra la esperanza de vida.	Años de vida potencialmente perdidos	Instituto para la Métrica y Evaluación de la Salud

Fuente: Elaboración propia.

## **CAPÍTULO IV**

### **RESULTADOS**

**Tabla N° 5.** Tasa de mortalidad por violencia interpersonal en Costa Rica, México, Colombia, Ecuador y Panamá, de 1990-2014. (Tasa estandarizada por cada 100 000 habitantes).

<b>Año</b>	<b>Costa Rica</b>	<b>Colombia</b>	<b>México</b>	<b>Ecuador</b>	<b>Panamá</b>
1990	5.76	68.31	22.12	15.62	10.84
1991	5.84	73.85	21.53	15.65	11.1
1992	6.02	74.88	21.14	16.18	11.34
1993	6.15	73.57	20.46	16.59	11.48
1994	6.28	70.91	19.66	16.84	11.44
1995	6.32	67.63	18.77	17.44	11.27
1996	6.35	66.6	17.82	17.72	10.8
1997	6.3	63.16	17.03	18.03	10.87
1998	6.3	61.83	16.36	18.65	10.35
1999	6.37	62.02	15.32	18.76	10.26
2000	6.36	62.91	14.43	19.19	10.23
2001	6.36	61.96	13.83	19.13	10.39
2002	6.35	60.51	13.62	19.08	10.75
2003	6.46	52.43	13.52	18.73	11.12
2004	6.56	48.81	13.22	19.04	11.23
2005	6.72	43.62	13.5	18.91	11.86
2006	6.84	41.81	13.69	18.64	12.55
2007	6.97	39.24	13.98	18.3	13.75
2008	7.24	38.56	15.38	17.99	14.93
2009	7.52	39.03	16.71	17.29	15.99
2010	7.71	37.28	17.65	16.65	16.35
2011	7.71	35.45	17.99	15.91	16.88
2012	7.66	34.58	17.77	15.03	16.79
2013	7.7	33.47	17.53	14.23	16.47
2014	7.66	33.1	17.01	13.67	16.25

Fuente: Elaboración propia con datos de <sup>(18)</sup>.

En la tabla 5 se pueden observar de una forma más detallada los cambios que han sufrido las tasas de homicidio de los distintos países. Al inicio del periodo en estudio, Costa Rica presentó su tasa más baja con 5,76 muertes, el pico máximo se dio en el año 2010 y se mantuvo para el 2011 con 7,71 muertes; y, finalmente, en el 2014 hubo 7,66 muertes.

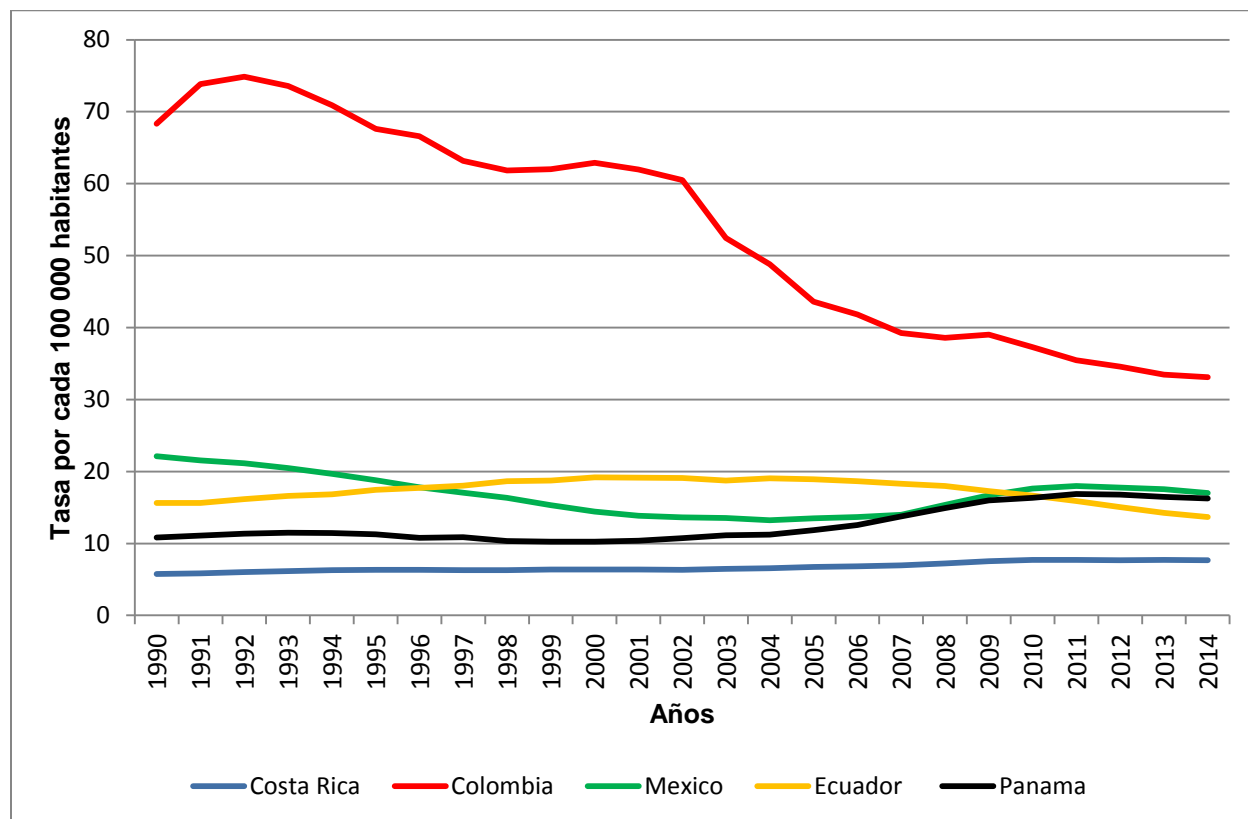
Colombia presentó en 1990 una mortalidad de 68,31 muertes y alcanzó su pico máximo para el año de 1992 con una tasa de 74,88 muertes; llegó a su cifra más baja en homicidios en el año 2014 con 33,1 muertes por cada 100 000 habitantes.

En 1990, México registró 22,12 muertes por cada 100 000 habitantes, con lo cual dicho año fue el de mayor mortalidad por homicidio. El 2004 fue su año con menor tasa de mortalidad con 13,22 muertes; y finalizó en el 2014 con 17,01 muertes.

Ecuador, en 1990, tuvo una cifra de mortalidad por homicidio de 15,62 muertes; alcanzó la cifra de 19,19 muertes por cada 100 000 habitantes en el año 2000, la cual es su mayor tasa de mortalidad; y finalizó en el 2014 con 13,67 muertes.

Panamá registró 10,84 muertes en 1990, alcanzó su máximo valor en el año 2011 con 16,88 muertes por cada 100 000 habitantes, y en 2014 presentó 16,25 muertes por esta causa.

**Gráfico N° 1. Tasa de mortalidad por violencia interpersonal en Costa Rica, México, Colombia, Ecuador y Panamá, de 1990-2014.**



Fuente: Elaboración propia con datos del <sup>(18)</sup>.

En el gráfico 1 se presentan las muertes por violencia interpersonal en Costa Rica, México, Colombia, Ecuador y Panamá, y por ende los homicidios en el periodo de tiempo establecido.

Costa Rica presentó una tendencia al alza en los homicidios, dicho aumento se dio de forma discreta, pero constante a lo largo de los años. Para 1990, presentó una tasa de mortalidad de 5,76 muertes por cada 100 000 habitantes, que creció paulatinamente a 6,36 para el año 2000, y a 7,66 para el 2014. La tendencia en Costa Rica se caracteriza por un aumento anual leve y sin descenso hasta el 2012, año en que se observa una disminución discreta en el homicidio.

Al observar la tasa de homicidios en Panamá, se pueden apreciar dos puntos de crecimiento en su tendencia, el primero en el periodo 1990 con 10,84 muertes hasta 11,27 muertes en el 1995; este periodo se caracteriza por una tasa oscilante que siempre se mantiene por arriba de 11 muertes por cada 100 000 habitantes. El segundo periodo de crecimiento en los homicidios se da de manera más pronunciada durante los años 2007 a 2014.

Ecuador presentó durante 1990 a 1997 un ascenso paulatino en la mortalidad que alcanzó en este último año un periodo de meseta con variaciones leves en la mortalidad, el cual se extendió hasta el año 2004, cuando posteriormente se manifestó una tendencia a la disminución en la mortalidad de forma consecuente hasta finalizar el año 2014.

En el caso de México, en el año 1990 presentó su punto más alto en mortalidad, y a partir de dicho punto se dio una disminución en la mortalidad por homicidio de forma lenta y progresiva que se extendió por la mayor parte del periodo de estudio (17 años), ya que en el año 2007 se presentó un repunte importante en la mortalidad y los siguientes años se caracterizaron por mantener un crecimiento en la tasa de mortalidad.

Colombia presentó un breve periodo de incremento en la mortalidad por homicidio de 1990 a 1992, el cual constituyó un aumento significativo en la tasa de homicidio, pero en los años subsecuentes mantuvo un patrón en descenso con algunos periodos de meseta que se caracterizaron por una oscilación en las tasas; sin embargo, siempre se

mantuvo la disminución para finalizar el 2014 con su tasa más baja registrada en todo el periodo analizado.

**Tabla N° 6.** Tasa de mortalidad por violencia interpersonal en hombres en Costa Rica, México, Colombia, Ecuador y Panamá, de 1990-2014. (Tasa estandarizada por cada 100 000 habitantes).

Año	Costa Rica	Colombia	México	Ecuador	Panamá
1990	9.74	126.59	40.32	28.24	18.94
1991	9.93	136.98	39.24	28.2	19.36
1992	10.28	138.8	38.51	29.23	19.77
1993	10.59	135.94	37.21	29.91	20
1994	10.84	130.37	35.74	30.32	19.88
1995	10.93	123.41	34	31.3	19.48
1996	11.02	121.14	32.2	31.53	18.63
1997	10.92	114.47	30.7	32.14	18.65
1998	10.88	111.82	29.4	33.11	17.64
1999	10.98	112.19	27.43	33.11	17.59
2000	10.95	114.18	25.79	33.97	17.47
2001	10.95	112.24	24.63	33.78	17.73
2002	10.89	109.69	24.24	33.55	18.36
2003	11.08	94.22	24.05	32.88	18.99
2004	11.25	87.91	23.5	33.48	19.2
2005	11.48	78.24	24.02	33.23	20.32
2006	11.74	75.17	24.4	32.59	21.6
2007	12	70.59	24.98	31.96	23.85
2008	12.48	69.6	27.6	31.54	26.05
2009	12.96	70.74	29.99	30.22	28.04
2010	13.31	67.5	31.78	29.12	28.82
2011	13.31	64.2	32.38	27.74	30.01
2012	13.27	62.59	31.86	26.13	29.95
2013	13.37	60.46	31.33	24.67	29.42
2014	13.3	60	30.28	23.67	29.04

Fuente: Elaboración propia con datos de<sup>(18)</sup>.

La tabla 6 presenta la mortalidad por homicidio en hombres por cada 100 000 hombres.

En este caso, en 1990 Costa Rica presentó una mortalidad de 9,74 muertes por lo que

este año fue el de menor mortalidad por homicidio; registró su punto más alto en el 2013 con 13,37 muertes y culminó en el 2014 con 13,3 muertes.

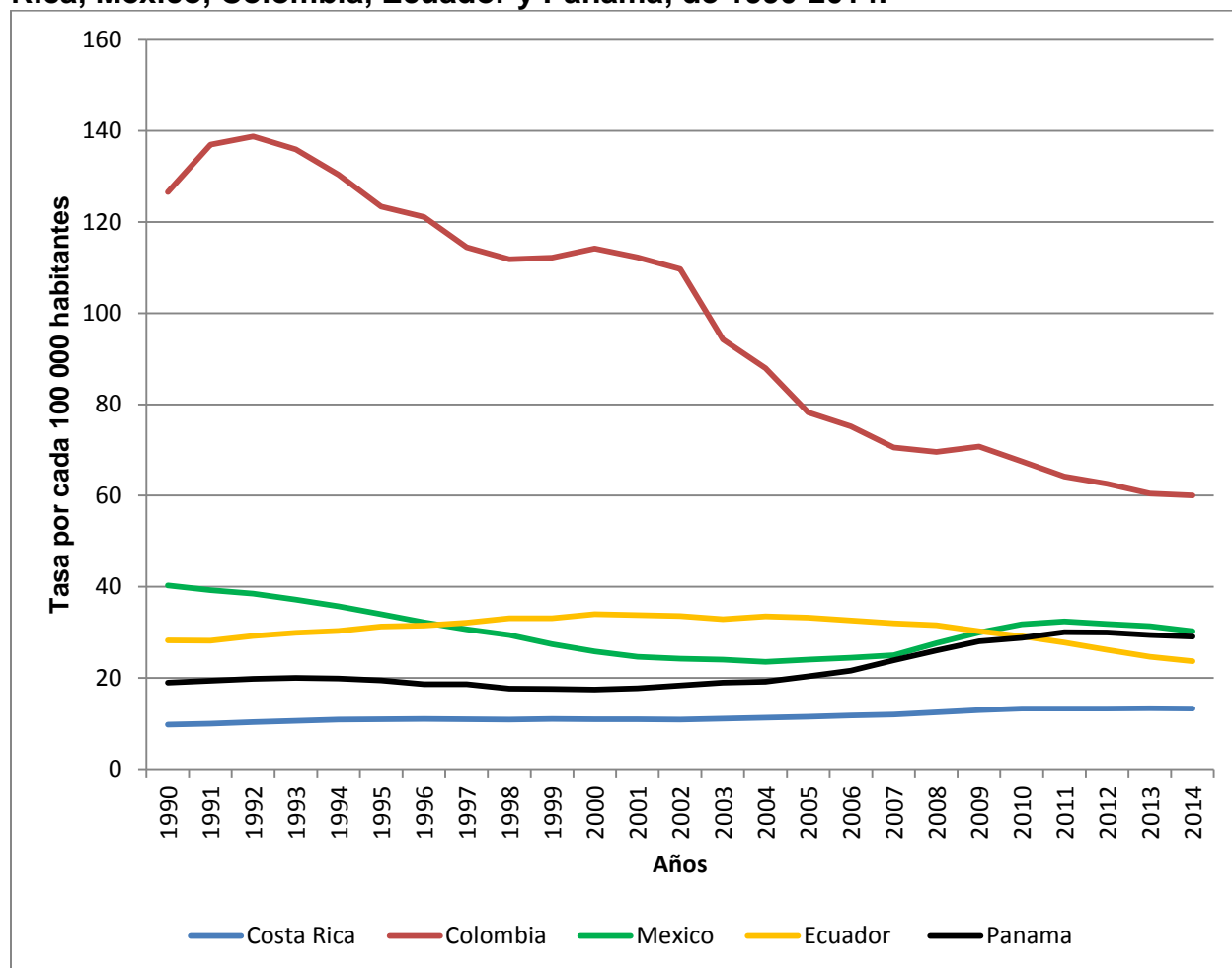
Colombia inició el periodo de observación con una mortalidad en hombres de 126,59 muertes; alcanzó su punto más alto en 1992 con 138,8 muertes y cerró el 2014 con 60 muertes por cada 100 000 hombres, siendo esta la cifra más baja de mortalidad en hombres en Colombia.

México registró su punto más alto en 1990 con 40,32 muertes por cada 100 000 hombres, el 2004 fue su año como menor mortalidad masculina con 23,5 muertes, y finalizó en el 2014 con 30,28 muertes.

Ecuador, por su parte, en 1990 presentó una tasa de mortalidad en hombres de 28,24 muertes. Su cifra más alta se dio en el año 2000 con una tasa de 33,97 muertes y su punto más bajo fue en el 2014 con 23,67 muertes por cada 100 000 hombres.

En 1990, Panamá tuvo una tasa de homicidio masculino de 28,24 muertes por cada 100 000 hombres. El año con menor mortalidad masculina se dio en el año 2000, con una tasa de 17,47 muertes, y la mayor tasa de mortalidad fue la del 2011 con 30,01 muertes. Panamá finalizó el 2014 con una tasa de mortalidad masculina de 29,04 muertes por cada 100 000 hombres.

**Gráfico N° 2. Tasa de mortalidad por violencia interpersonal en hombres en Costa Rica, México, Colombia, Ecuador y Panamá, de 1990-2014.**



Fuente: Elaboración propia con datos de<sup>(18)</sup>.

El gráfico 2 muestra la mortalidad por homicidio en hombres., Costa Rica presentó un ascenso anual leve en los homicidios del periodo de 1990 a 1996, año en que la cifra fue de 11,02 muertes; los años siguientes, de 1997 a 2002, se caracterizaron por una meseta en la tasa de homicidio masculina. Se muestra una tendencia de crecimiento a partir del año 2003 que se mantiene hasta el 2014.

Colombia presentó una tendencia creciente en mortalidad masculina hasta 1992, posteriormente se dio una disminución en la mortalidad con un patrón decreciente que

se mantuvo constante con algunos periodos de incremento aislado; sin embargo, el comportamiento del homicidio en varones es decreciente hasta el 2014.

Desde 1990, México presentó un patrón en descenso en cuanto a la mortalidad masculina, el cual se logró mantener constante hasta alcanzar un breve periodo de meseta en el 2002 que se extendió hasta el 2006; sin embargo, en los años siguientes este patrón se caracteriza por un aumento marcado en la mortalidad que inició en el 2007 y continuó hasta el 2014.

Ecuador inició en 1990 un incremento en la mortalidad masculina por homicidio, la cual se mantuvo constante hasta 1998, cuando inició una meseta en el patrón de comportamiento de la mortalidad por homicidio; es en el 2006 que la tendencia cambió hacia la disminución de la mortalidad y se mantuvo de esa manera hasta el fin del periodo en observación en el 2014.

Panamá mostró una tendencia temprana al aumento en la mortalidad masculina, pero los aumentos son discretos hasta que se presentó un descenso a partir del año 1994. En el periodo 1999-2002, Panamá mantuvo una estabilidad en la mortalidad masculina, con muy poco cambio anual para este indicador. A partir del 2003, se manifestó un crecimiento acelerado en la mortalidad, que se mantuvo en esa tendencia hasta el 2014.

**Tabla N° 7.** Tasa de mortalidad por violencia interpersonal en mujeres en Costa Rica, México, Colombia, Ecuador y Panamá, de 1990-2014. (Tasa estandarizada por cada 100 000 habitantes).

<b>Año</b>	<b>Costa Rica</b>	<b>Colombia</b>	<b>México</b>	<b>Ecuador</b>	<b>Panamá</b>
1990	1.8	12.59	4.76	3.1	2.67
1991	1.78	13.42	4.65	3.2	2.77
1992	1.77	13.7	4.6	3.24	2.85
1993	1.74	13.89	4.52	3.39	2.9
1994	1.75	14.04	4.38	3.49	2.94
1995	1.75	14.28	4.31	3.71	3.01
1996	1.72	14.44	4.16	4.03	2.92
1997	1.71	14.1	4.02	4.06	3.04
1998	1.77	14	3.94	4.34	3.01
1999	1.8	14	3.78	4.55	2.89
2000	1.8	13.81	3.6	4.57	2.94
2001	1.81	13.76	3.52	4.66	3
2002	1.85	13.34	3.49	4.77	3.09
2003	1.87	12.41	3.47	4.74	3.18
2004	1.91	11.38	3.4	4.78	3.2
2005	1.98	10.5	3.44	4.75	3.32
2006	1.96	9.9	3.44	4.84	3.41
2007	1.96	9.26	3.43	4.79	3.55
2008	2.01	8.86	3.62	4.59	3.71
2009	2.09	8.61	3.9	4.52	3.83
2010	2.12	8.28	3.98	4.35	3.76
2011	2.11	7.86	4.05	4.25	3.63
2012	2.06	7.67	4.11	4.08	3.54
2013	2.03	7.54	4.15	3.95	3.42
2014	2.02	7.24	4.12	3.82	3.38

Fuente: Elaboración propia con datos de <sup>(18)</sup>.

La tabla 7 expone las tasas de mortalidad por homicidio en mujeres para los países en estudio, por cada 100 000 mujeres. Costa Rica, en 1990, presentó una tasa de 1,8 muertes, en 1997 alcanzó su valor más bajo con 1,71 muertes y para el 2010 presentó

una mortalidad de 2,12 muertes, el cual es su valor más alto. Costa Rica finalizó el 2014 con 2,02 muertes por cada 100 000 mujeres.

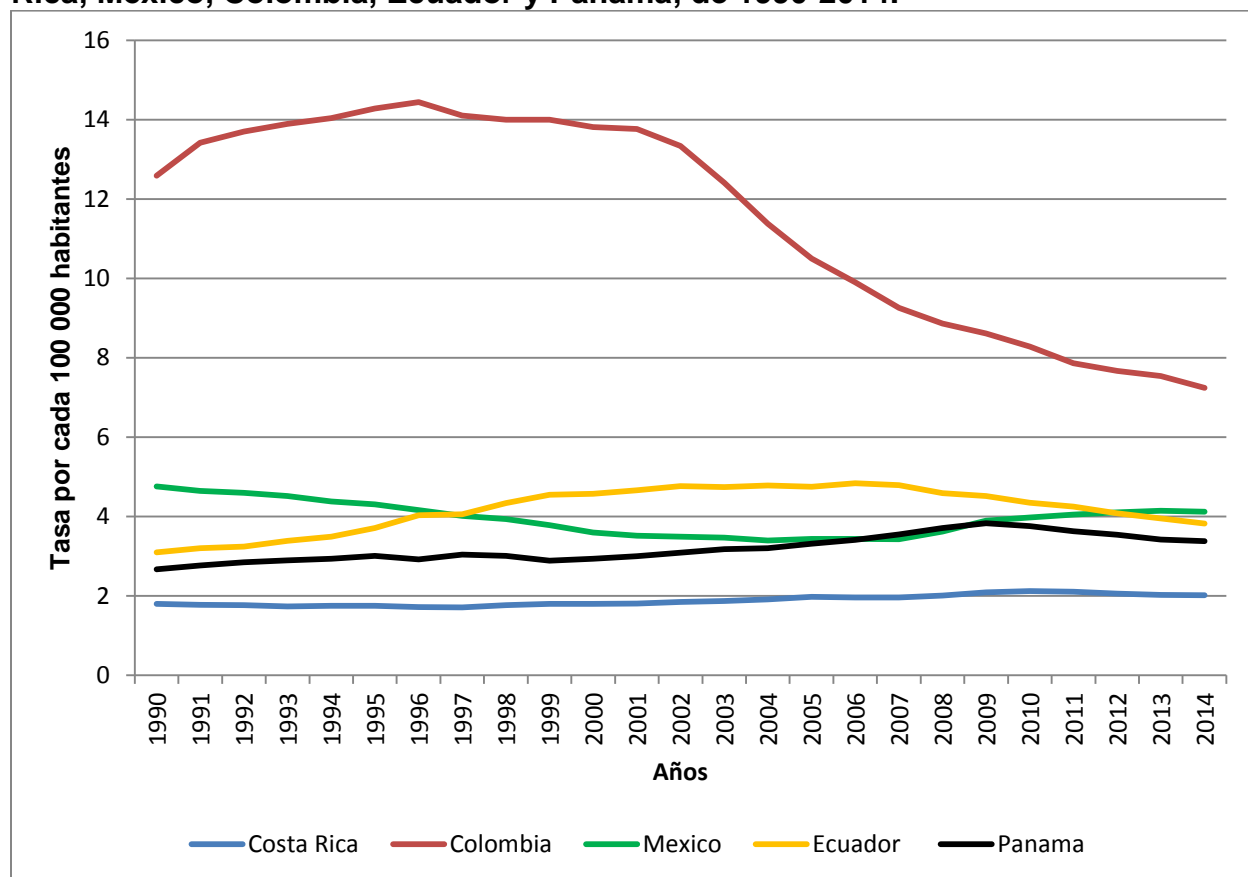
Colombia inició el periodo de estudio con una tasa de 12,59 muertes, que creció a 14,44 muertes para el año de 1996, cuando se obtuvo su valor más alto. La tasa de mortalidad femenina más baja se encuentra al final del periodo en estudio, en el año 2014, con una tasa de 7,24 muertes por cada 100 000 mujeres.

México presentó en 1990 una tasa de mortalidad en mujeres de 4,76 muertes, y este fue su año con la mayor mortalidad femenina por homicidio. La menor mortalidad la tuvo en el 2004 con 3,4 muertes, y finalizó el 2014 con 4,12 muertes por cada 100 000 mujeres.

Ecuador registró para 1990 su menor tasa de homicidios en mujeres con una cifra de 3,1 muertes; es en el año 2006 cuando se presentó la mayor tasa de mortalidad en este grupo con 4,84 muertes. Ecuador finalizó el 2014 con 3,82 muertes por cada 100 000 mujeres.

Panamá, por su parte, en 1990 tuvo una mortalidad de 2,67 muertes por cada 100 000 mujeres; la cifra más alta de mortalidad se presentó en el 2009, con una tasa de 3,83 muertes. Para el año 2014, Panamá presentó una tasa de mortalidad femenina de 3,38 muertes por cada 100 000 mujeres.

**Gráfico N° 3. Tasa de mortalidad por violencia interpersonal en mujeres en Costa Rica, México, Colombia, Ecuador y Panamá, de 1990-2014.**



Fuente: Elaboración propia con datos de <sup>(18)</sup>.

El gráfico 3 muestra el comportamiento de la mortalidad en mujeres a causa del homicidio. La tendencia en Costa Rica a lo largo de todo el periodo estudiado se mantuvo relativamente estable, sin aumentos ni descensos importantes o abruptos en lo que a mortalidad respecta. No obstante, al realizar una observación más detallada se puede determinar que en realidad existe un aumento muy lento en cuanto a la mortalidad en mujeres por homicidio.

En lo que respecta a Colombia, hay una tendencia creciente en la mortalidad que se extiende hasta 1996, cuando se aprecia un patrón descendiente en cuanto a mortalidad que al principio se dio como un descenso leve hasta que en 2002 —

aproximadamente— experimentó un descenso más importante que se mantuvo hasta el final del periodo observado.

México presentó una tendencia a la disminución en la mortalidad para las mujeres desde 1990 hasta el año 2009, pero a pesar de conseguir una reducción estable y consistente durante este periodo, para el 2010 se dio un cambio en el comportamiento hacia el aumento, el cual se mantuvo hasta el 2014.

Ecuador desde 1990 presenta un patrón de crecimiento sostenido en su mortalidad por femicidio, este crecimiento continuó hasta 1998, año a partir del cual entra en un periodo de desaceleración en su crecimiento. Para el año 2008 se aprecia un cambio en el patrón hacia el descenso de la mortalidad, mismo que para el 2014 todavía se mantiene.

Panamá presentó un crecimiento en la tasa de homicidio en mujeres desde 1990, la cual de forma lenta pero constante sufrió una ligera disminución para 1999; los años subsecuentes muestran una tendencia al aumento del homicidio en Panamá, en donde se aprecia una aceleración en el crecimiento de la tendencia y finalmente se manifiesta un descenso leve para el 2014 en la mortalidad de mujeres.

**Tabla N° 8.** Tasa de mortalidad por violencia interpersonal según la edad de 5 a 14 años, en Costa Rica, México, Colombia, Ecuador y Panamá, de 1990-2014. (Tasa estandarizada por cada 100 000 habitantes).

<b>Año</b>	<b>Costa Rica</b>	<b>Colombia</b>	<b>México</b>	<b>Ecuador</b>	<b>Panamá</b>
1990	0.78	8.8	3.55	1.96	1.34
1991	0.77	9.56	3.47	2.02	1.38
1992	0.76	9.9	3.33	2.02	1.42
1993	0.75	10.17	3.23	2.05	1.44
1994	0.75	10.3	3.12	2.13	1.44
1995	0.75	10.29	3.03	2.22	1.45
1996	0.75	10.05	2.95	2.35	1.38
1997	0.75	9.26	2.85	2.37	1.41
1998	0.75	8.28	2.18	2.49	1.4
1999	0.75	7.7	2.64	2.55	1.38
2000	0.76	7.34	2.51	2.56	1.41
2001	0.76	7.2	2.44	2.54	1.44
2002	0.76	7.24	2.35	2.58	1.48
2003	0.78	6.72	2.31	2.54	1.5
2004	0.79	6.41	2.23	2.63	1.52
2005	0.8	6.08	2.23	2.62	1.57
2006	0.8	5.99	2.21	2.62	1.63
2007	0.8	5.76	2.16	2.53	1.75
2008	0.81	5.72	2.22	2.42	1.85
2009	0.84	5.76	2.29	2.32	2.01
2010	0.85	5.78	2.28	2.16	2.08
2011	0.83	5.58	2.25	2.03	2.09
2012	0.81	5.32	2.12	1.91	2.07
2013	0.8	5.09	2.02	1.85	2.03
2014	0.79	4.93	1.95	1.78	1.98

Fuente: Elaboración propia con datos de <sup>(18)</sup>.

La tabla 8 muestra las tasas de mortalidad para el grupo de edad de 5 a 14 años, expresadas en muertes por cada 100 000 habitantes dentro de dicho rango de edad.

Costa Rica presentó en 1990 una tasa de 0,78 muertes; su tasa más baja es la del periodo que abarca de 1993 a 1999, con una mortalidad de 0,75 muertes. El punto más

alto de la mortalidad se dio en el 2010, con una tasa de 0,85 muertes. Costa Rica finaliza el 2014 con 0,79 muertes.

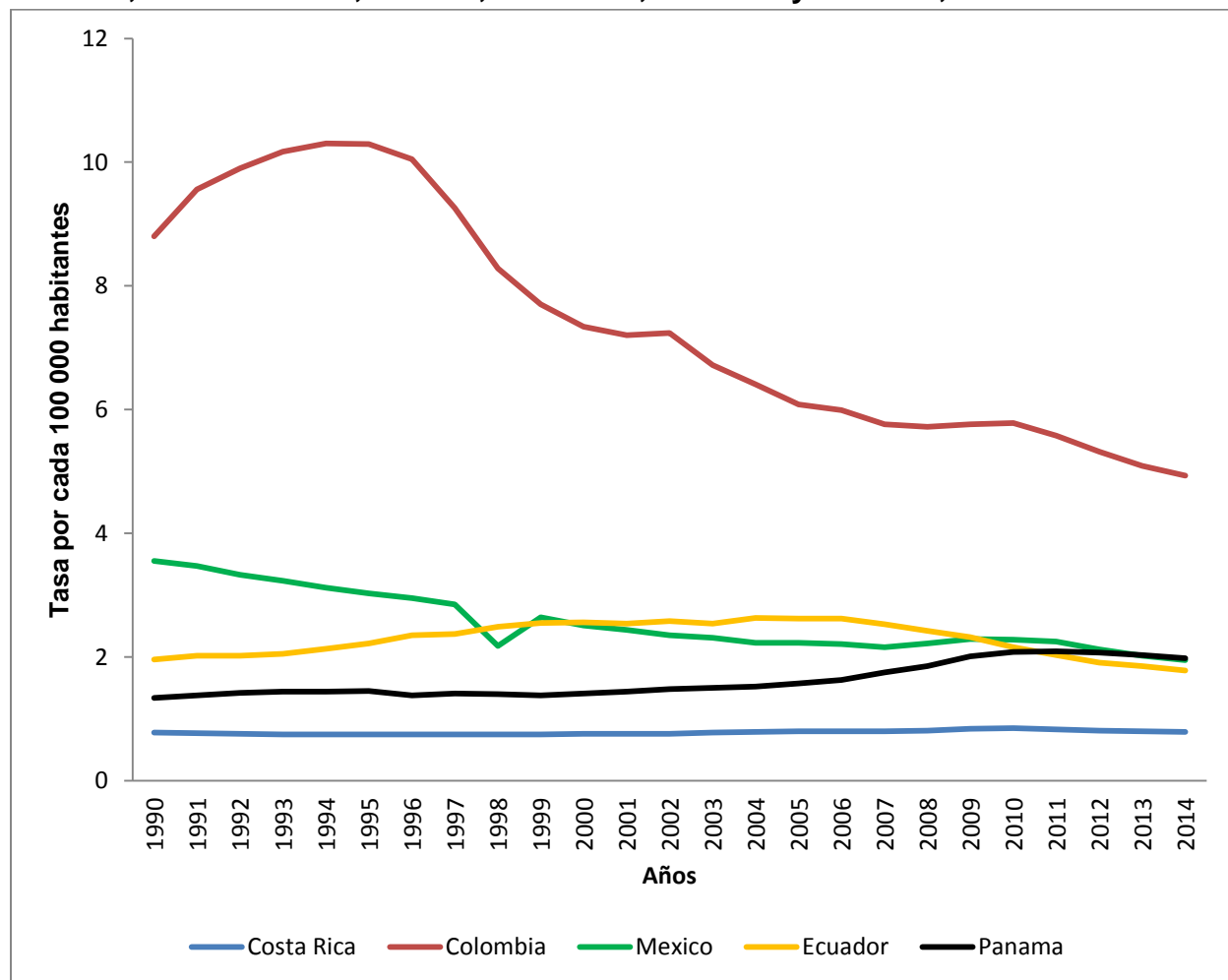
Colombia presentó 8,8 muertes para 1990; su cifra más alta se registró en el año 1994 con 10,3 muertes y finalizó el 2014 con su registro más bajo para este grupo de edad: 4,93 muertes.

México registró su tasa más alta de mortalidad al inicio del periodo en observación, en 1990, con una cifra de 3,55 muertes, y presentó su punto más bajo de mortalidad hacia el final del periodo en estudio, en el 2014, con 1,95 muertes.

Para 1990, Ecuador tuvo una tasa de mortalidad de 1,96 muertes, siendo este año el que registra la menor mortalidad para dicho grupo etario; en el año 2004 se presentó la mayor tasa de homicidios, con 2,63 muertes. Ecuador cerró el 2014 con una tasa de mortalidad de 1,78 muertes.

El año con menos muertes por homicidio en Panamá fue en 1990, con una tasa de 1,34 muertes; en contraste, en el año 2011 se dio la mayor mortalidad, con una tasa de 2,09 muertes; y, finalmente, en el 2014, Panamá presentó 1,98 muertes dentro de este grupo de edad de 5 a 14 años.

**Gráfico N°4. Tasa de mortalidad por violencia interpersonal según la edad de 5 a 14 años, en Costa Rica, México, Colombia, Ecuador y Panamá, de 1990-2014.**



Fuente: Elaboración propia con datos de <sup>(18)</sup>.

El gráfico 4 muestra el patrón de tendencias de homicidio dentro del grupo de edad entre los 5 a 14 años.

Costa Rica, en el grupo etario de 5 a 14 años, presenta un comportamiento estable entre sus tasas de homicidio con variaciones anuales mínimas, y para el final del periodo de análisis no se presentan cambios de importancia.

Colombia, durante el periodo de 1990 a 1995, manifestó un crecimiento en las tasas de homicidio; ya a partir de 1996 entró en una tendencia decreciente que se mantuvo durante los años subsecuentes con algunos cortos periodos de meseta.

En México se observa una tendencia decreciente desde 1990, la cual se mantuvo a lo largo del periodo estudiado y presentó un declive para el año 1998; sin embargo, en los siguientes años mantuvo nuevamente la tendencia previa, pues se aprecia un leve repunte en la mortalidad entre el 2009 y el 2012, que disminuyó nuevamente en el 2014.

Ecuador presentó una tendencia al crecimiento en la mortalidad de este grupo de edad, que se manifiesta de manera sostenida sin puntos de repuntes importantes a lo largo del periodo en estudio; es a partir del 2007 que dicha tendencia cambia hacia el descenso en la mortalidad y se mantiene de esta forma hasta el 2014.

Panamá presenta un patrón relativamente estable durante la mayor parte del tiempo observado, tuvo un crecimiento leve en la mortalidad durante la primera mitad de los noventas y un descenso posterior durante el resto de la década. Se destaca un aumento acelerado que inició en el 2006 y alcanzó un nuevo periodo de estabilidad en el 2009, punto en donde se fija la tendencia por el tiempo restante.

**Tabla N° 9.** Tasa de mortalidad por violencia interpersonal según la edad de 15 a 49 años, en Costa Rica, México, Colombia, Ecuador y Panamá, de 1990-2014. (Tasa estandarizada por cada 100 000 habitantes).

<b>Año</b>	<b>Costa Rica</b>	<b>Colombia</b>	<b>México</b>	<b>Ecuador</b>	<b>Panamá</b>
1990	8.2	110.51	29.19	22.82	16.55
1991	8.33	121.1	28.51	23.13	17.16
1992	8.66	123.02	28.16	23.97	17.74
1993	8.91	120.66	27.27	24.66	18.11
1994	9.18	115.71	26.27	25.17	18.13
1995	9.3	109.75	25.1	26.32	17.91
1996	9.41	107.84	23.76	27.12	17.15
1997	9.44	101.83	22.66	27.44	17.21
1998	9.52	99.86	21.71	28.5	16.22
1999	9.66	100.43	20.19	28.84	16.11
2000	9.64	102.35	18.95	29.21	16.02
2001	9.66	101.13	18.11	29.02	16.25
2002	9.65	98.78	17.86	28.94	16.84
2003	9.82	84.29	17.77	28.47	17.53
2004	9.99	77.94	17.45	29.12	17.72
2005	10.24	68.88	17.96	29.08	18.83
2006	10.44	65.78	18.41	28.79	20.05
2007	10.69	61.55	19.09	28.34	22.13
2008	11.09	60.55	21.54	27.88	24.19
2009	11.54	61.87	23.97	26.76	25.98
2010	11.86	58.88	25.78	25.56	26.54
2011	11.85	55.66	26.37	24.26	27.5
2012	11.75	54.16	25.98	22.74	27.26
2013	11.83	52.26	25.47	21.42	26.65
2014	11.79	51.78	24.59	20.48	26.25

Fuente: Elaboración propia con datos de <sup>(18)</sup>.

La tabla 9 muestra la mortalidad por homicidio entre los 15 a 49 años de edad, mediante sus tasas expresadas en muertes por cada 100 000 habitantes dentro del mismo rango de edad.

Costa Rica presenta para 1990, una mortalidad de 8,2 muertes, la cual es su tasa de mortalidad más baja; la cifra más alta se presentó en el año 2010, cuando alcanzó las 11,86 muertes. Para el 2014, la tasa de mortalidad registrada es de 11,79 muertes.

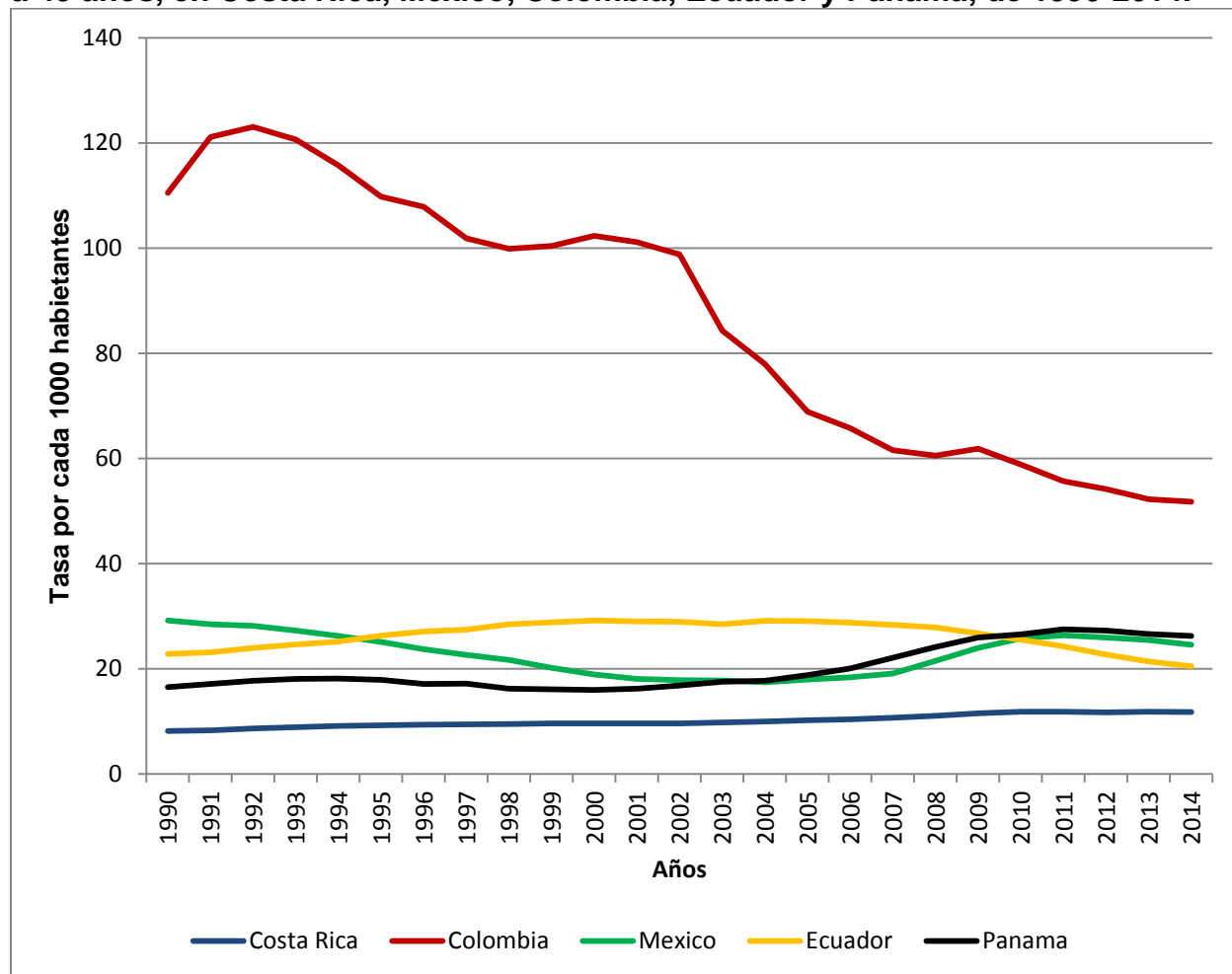
Para 1990, Colombia tuvo una tasa de mortalidad de 110,51 muertes, para 1992 esta cifra llegó a 123,02, la cual es la más alta; posteriormente, en el 2014, Colombia presentó su tasa más baja con 51,78 muertes.

México tuvo en 1990 su cifra más alta en cuanto a homicidios, con una tasa de 29,19 muertes. El 2004 es el año con la menor tasa de homicidios, con 17,45 muertes; y para el 2014, México presentó 24,59 muertes, para el rango etario de los 15 a 49 años de edad.

Ecuador manifestó una mortalidad en 1990, de 22,82 muertes; el año 2000 fue el año con más mortalidad en este país, con una tasa de 29,21 muertes; el año con menor mortalidad en Ecuador fue el 2014, con 20,48 muertes.

Panamá muestra para 1990 una tasa de mortalidad de 16,55 muertes; en el año 2000 se observa la menor tasa con un valor de 16,02 muertes. Por su parte, el año con mayor violencia homicida fue el 2011 con 27,5 muertes. Panamá terminó el 2014 con una tasa de homicidios de 26,25 muertes.

**Gráfico N° 5. Tasa de mortalidad por violencia interpersonal según la edad de 15 a 49 años, en Costa Rica, México, Colombia, Ecuador y Panamá, de 1990-2014.**



Fuente: Elaboración propia con datos de <sup>(18)</sup>.

El gráfico 5 muestra el comportamiento de la tasa de mortalidad en la población que se encuentra entre los 15 a 49 años de edad.

La tendencia que se aprecia en Costa Rica es de un crecimiento paulatino que se mantiene a lo largo de todo el periodo de tiempo analizado. Este crecimiento se dio de forma estable con incrementos anuales leves y sin presentar periodos de disminución significativa en cuanto a la mortalidad.

En el caso de Colombia, hay un breve periodo de crecimiento en cuanto a la mortalidad, que rápidamente entra en un lapso de reducción, tendencia que se mantiene de forma general para los años siguientes con breves periodos con repuntes aislados en la mortalidad.

México presenta una tendencia a la disminución de la mortalidad en la mayor parte del tiempo observado, esta disminución se detuvo para el año 2002, cuando inició un periodo de estabilidad. Posteriormente, en el 2007, se aprecia una aceleración en el crecimiento de la mortalidad que alcanzó un nuevo periodo de estabilidad entre el 2010 y el 2014 con algunas variantes poco significativas.

Ecuador manifestó un aumento constante que continuó a lo largo de los años noventa, con incrementos cada vez menores cerca del año 2000; finalmente entró en una franca disminución de la mortalidad entre los años 2007 a 2014.

Panamá manifiesta una tendencia con variaciones a lo largo del periodo analizado en donde se observa un incremento durante la primera mitad de los noventa, para disminuir nuevamente antes del año 2000. Para el 2005, Panamá presentó un nuevo aumento en la mortalidad de forma más agresiva, que se mantuvo hasta el 2014.

**Tabla N° 10.** Tasa de mortalidad por violencia interpersonal según la edad de 50 a 69 años, en Costa Rica, México, Colombia, Ecuador y Panamá, de 1990-2014. (Tasa estandarizada por cada 100 000 habitantes).

<b>Año</b>	<b>Costa Rica</b>	<b>Colombia</b>	<b>México</b>	<b>Ecuador</b>	<b>Panamá</b>
1990	6.15	57.73	25.76	16.44	9.69
1991	6.23	59.85	25.01	15.96	9.59
1992	6.32	59.94	24.52	16.52	9.49
1993	6.35	58.26	23.84	16.86	9.38
1994	6.34	56.04	22.99	16.99	9.23
1995	6.27	53.21	22.06	17.21	9.02
1996	6.17	51.93	21.21	16.67	8.73
1997	5.91	49.45	20.49	17.45	8.84
1998	5.75	47.9	19.95	17.85	8.72
1999	5.74	47.38	18.97	17.46	8.61
2000	5.75	47.04	18.02	18.48	8.6
2001	5.74	45.38	17.38	18.63	8.74
2002	5.69	43.89	17.2	18.54	9.01
2003	5.81	39.54	17.01	17.98	9.03
2004	5.88	37.34	16.56	17.91	9.06
2005	6.04	34.1	16.72	17.43	9.32
2006	6.18	32.84	16.66	16.86	9.65
2007	6.25	30.91	16.6	16.42	10.34
2008	6.56	30.2	17.43	16.09	10.96
2009	6.81	29.53	18.02	15.55	11.56
2010	6.95	28.37	18.28	15.42	11.75
2011	6.98	27.54	18.53	15.05	11.95
2012	7.04	27.24	18.49	14.53	12.02
2013	7.05	26.73	18.6	13.89	11.83
2014	7.01	26.43	18.27	13.5	11.73

Fuente: Elaboración propia con datos de <sup>(18)</sup>.

En la tabla 10 se encuentran los datos de la mortalidad por homicidio correspondiente al grupo etario de 50 a 69 años, expresada en muertes por cada 100 000 habitantes dentro de dicho rango de edad.

En 1990, se presentó una mortalidad en Costa Rica de 6,15 muertes; el valor más bajo se dio para el año 1999 y nuevamente en el 2001 con una tasa de 5,74 muertes. En

contraste, la cifra más alta de homicidio se presentó en el 2013 con 7,05 muertes, y finalizó en el 2014, con una cifra similar de 7,01 muertes.

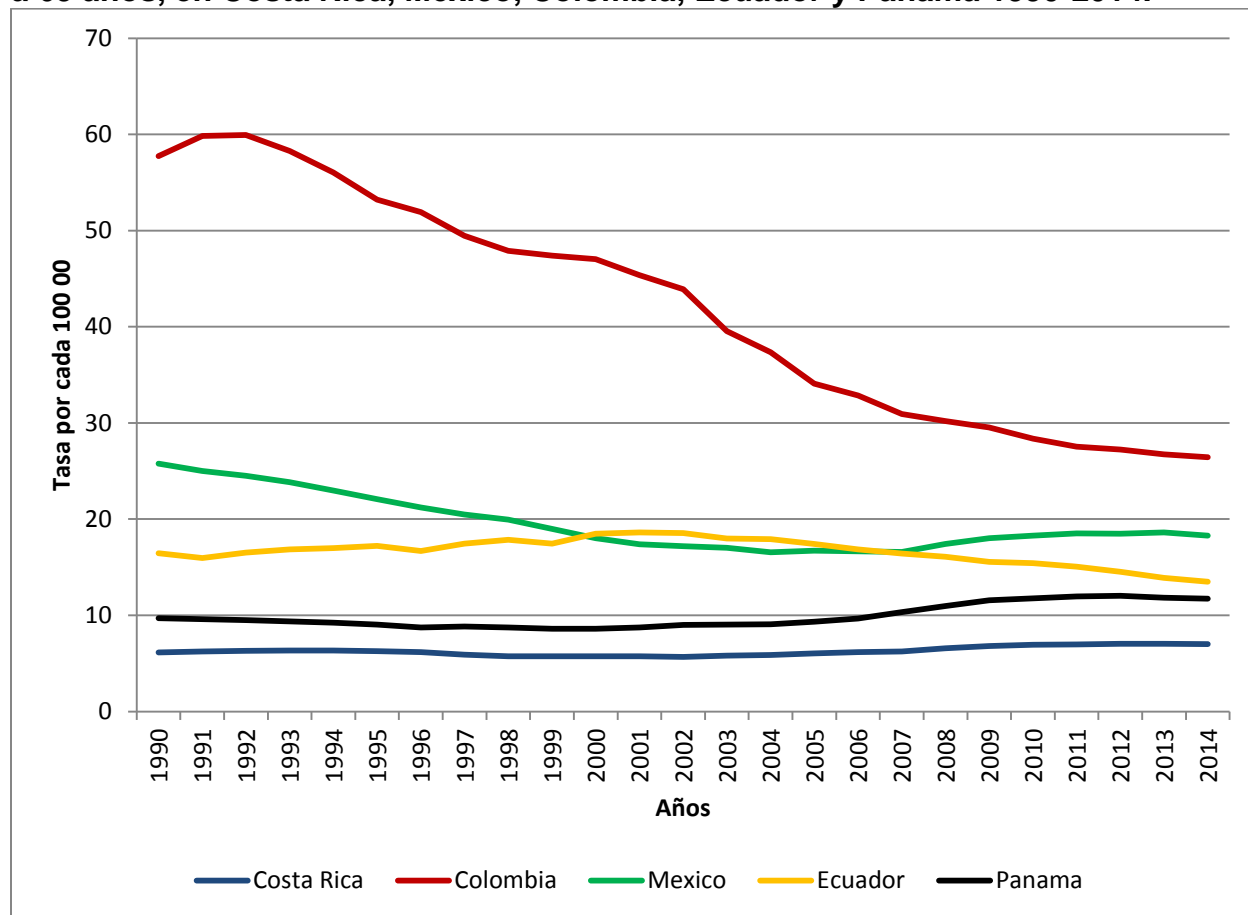
Colombia muestra una mortalidad para 1990 de 57,73 muertes; en 1992 llegó a tener su cifra más alta, con 59,94 muertes. Colombia presentó su menor mortalidad en el 2014, con una tasa de 26,43 muertes por cada 100 000 habitantes para este grupo etario.

México, por su parte, vivió en 1990 su año con mayor mortalidad, con una cifra de 25,76; y posteriormente llegó a su punto más bajo en el 2004, con 16,56 muertes y terminó el 2014 con una tasa de 18,27 muertes.

Ecuador registró en 1990 una mortalidad de 16,44 muertes por cada 100 000 habitantes entre los 50 y 69 años, y llegó a su mayor cifra en el 2001, con 18,63 muertes. El año con la menor tasa de violencia homicida en Ecuador se presentó en el 2014, con 13,5 muertes.

Panamá, para 1990, registró una tasa de homicidio de 9,69 muertes y tuvo su punto más bajo en el año 2000, con 8,6 muertes. El año de mayor violencia homicida en Panamá fue el 2012, con una tasa de 12,02 muertes; y, finalmente, para el 2014, presentó 11,73 muertes dentro del grupo etario de 50 a 69 años.

**Gráfico N° 6. Tasa de mortalidad por violencia interpersonal según la edad de 50 a 69 años, en Costa Rica, México, Colombia, Ecuador y Panamá 1990-2014.**



Fuente: Elaboración propia con datos de <sup>(18)</sup>.

El gráfico 6 representa el comportamiento de la tasa de homicidios dentro del grupo etario de los 50 a 69 años de edad en los países observados.

En la tendencia que se presenta en Costa Rica para este grupo de edad se pueden apreciar distintos cambios durante la totalidad del periodo de análisis; primeramente se observa una fase de meseta estable de 1990 a 1995, seguida por un breve descenso en la mortalidad entre 1997 y 1998. Luego de este descenso, Costa Rica mantiene una tasa de mortalidad estable hasta el 2005, cuando se presenta un crecimiento lento en la tasa de homicidio que se mantiene de esa forma hasta el 2014.

Colombia, por su parte, presenta un incremento agudo entre 1990 y 1991, posteriormente se da un breve periodo de estabilidad seguido por un franco descenso en las tasas de homicidio hasta finalizar el 2014.

México manifiesta un comportamiento en el homicidio que tiende hacia el descenso en la mortalidad desde 1990 hasta el 2007, dicho descenso se vuelve cada vez menos pronunciado entre el 2000 y el 2007, y en los años siguientes se aprecia un crecimiento importante en la tendencia, comportamiento que se perpetúa hasta el 2014.

Ecuador mantiene un crecimiento lento en la mortalidad de forma general en el periodo de 1990 a 2002, y es a partir de este año que se manifiesta un comportamiento decreciente durante el resto de los años analizados.

En Panamá se puede observar un descenso temprano en la mortalidad que de forma lenta se mantuvo hasta 1996. En los años siguientes y hasta el 2004, se presentó muy poca variación en cuanto a la mortalidad; finalmente a partir del 2005, se dio un crecimiento en la mortalidad de forma importante en los años subsecuentes, que se mantuvo hasta el final del 2014.

**Tabla N° 11** Tasa de mortalidad por violencia interpersonal según la edad de 70 años en adelante, en Costa Rica, México, Colombia, Ecuador y Panamá, en 1990-2014. (Tasa estandarizada por cada 100 000 habitantes).

<b>Año</b>	<b>Costa Rica</b>	<b>Colombia</b>	<b>México</b>	<b>Ecuador</b>	<b>Panamá</b>
1990	5.53	35.85	20.03	11.41	8.41
1991	5.57	37.03	19.59	11.02	8.31
1992	5.61	37.26	19.11	11.47	8.22
1993	5.61	36.89	18.71	11.65	8.07
1994	5.56	36.11	18.06	11.62	7.88
1995	5.48	35.29	17.37	11.69	7.65
1996	5.34	35.27	16.78	11.31	7.31
1997	5.09	34.56	16.22	11.71	7.3
1998	4.96	34.42	15.62	12.04	7.21
1999	4.9	34.69	14.89	11.96	7.08
2000	4.83	35	14.19	12.91	7.05
2001	4.76	34.53	13.73	13.03	7.12
2002	4.69	33.81	13.58	12.93	7.26
2003	4.68	31.87	13.51	12.63	7.29
2004	4.65	30.79	13.12	12.56	7.26
2005	4.69	29.21	13.22	12.09	7.42
2006	4.71	28.59	13.12	11.62	7.57
2007	4.68	27.28	12.99	11.32	7.93
2008	4.87	26.8	13.5	11.25	8.29
2009	5.04	26.14	13.78	10.89	8.67
2010	5.17	25.41	13.95	10.88	8.79
2011	5.25	24.68	14.09	10.74	8.84
2012	5.28	24.5	14.04	10.53	8.91
2013	5.3	24.27	14.17	10.39	8.82
2014	5.29	23.82	13.95	10.29	8.73

Fuente: Elaboración propia con datos de <sup>(18)</sup>.

En la tabla 11 se presentan las tasas de mortalidad por homicidio dentro de la población de 70 años y más, expresadas en muertes por cada 100 000 habitantes dentro del grupo de edad de 70 años en adelante.

Costa Rica mostró una mortalidad de 5,53 muertes para el año de 1990; su tasa más alta fue para los años de 1992 y 1993, con una cifra de 5,61 muertes. En el 2004,

Costa Rica vivió su año con menor mortalidad, con una tasa de 4,65 muertes. Para el 2014, la tasa de mortalidad registrada es de 5,29 muertes.

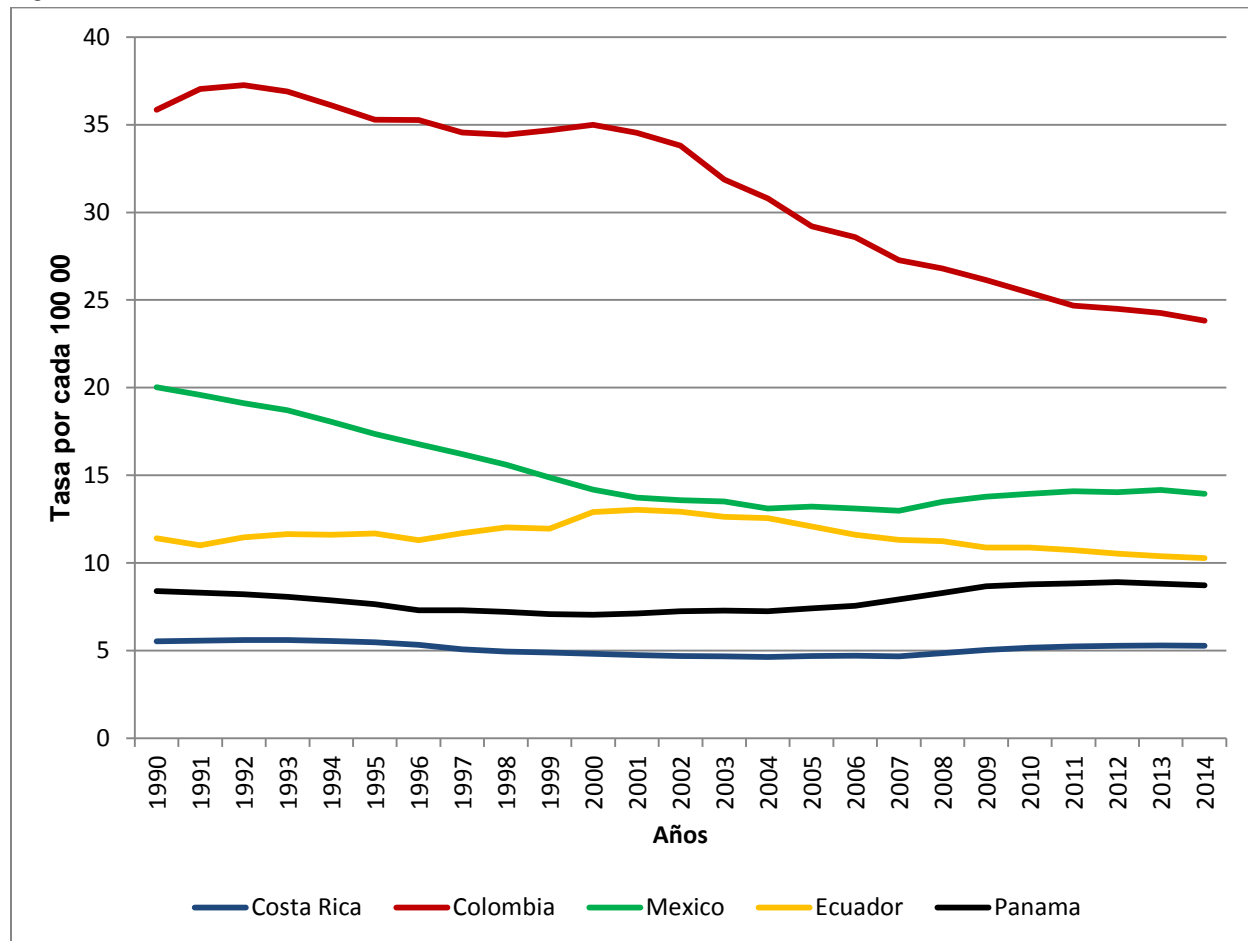
En 1990, Colombia presentó 35,85 muertes dentro de este grupo analizado y en 1992 se dio la tasa con el valor de 37,36, la más alta dentro de este periodo de tiempo; fue en el 2014 que Colombia vivió su año con menor mortalidad, con una tasa de 23,82 muertes,

México presentó una mortalidad de 20,03 muertes en 1990, la más alta registrada; es para el año 2007 que se aprecia la cifra más baja con 12,99 muertes. México cerró el 2014 con una mortalidad de 13,95 muertes.

Ecuador, en 1990, registró una tasa de mortalidad de 11,41 fallecidos, la cual llegó a su punto máximo en el 2001 con una cifra de 13,03 muertes; posteriormente, en el 2014, este país presentó su valor más bajo para mortalidad con una tasa de 10,29 muertes.

Panamá, para 1990, tuvo una tasa de homicidio de 8,41 muertes, la cual llegó a su punto más bajo en el año 2000, con 7,05 muertes. En el 2012 vivió la tasa más alta de violencia homicida con 8,91 muertes. Panamá cerró el 2014 con una tasa de mortalidad de 8,73 muertes.

**Gráfico N° 7. Tasa de mortalidad por violencia interpersonal según edad de 70 años en adelante, en Costa Rica, México, Colombia, Ecuador y Panamá, de 1990-2014.**



Fuente: Elaboración propia con datos de <sup>(18)</sup>.

En el gráfico 7 muestra las tendencias en cuanto a la mortalidad del homicidio en la población de 70 años y más.

En Costa Rica se aprecia un comportamiento disímil, pues presentó un crecimiento leve en la mortalidad durante la década de los noventa y conforme se acercaba al nuevo milenio se comenzó a ver una caída en la mortalidad. Esta disminución es de forma paulatina con pocas variantes anuales. En el 2009 se aprecia un nuevo aumento

en los homicidios, si bien no se trata de un aumento abrupto, sí marca la tendencia para los últimos años de observación.

Colombia, por su parte, presentó un crecimiento considerable en los años entre 1990 y 1992; sin embargo, entró en un comportamiento decreciente conforme fueron pasando los años. A partir del 2002, se aprecia una disminución importante en la mortalidad en este país, que se presentó de forma acelerada y persistió hasta el 2014.

México, desde 1990, tiene una tendencia hacia la disminución de las tasas de homicidio, que se dio de manera marcada hasta el año 2001; para los años subsecuentes, el descenso en la mortalidad se mantuvo, pero de una forma más paulatina. A pesar de lo anterior, se presentó en el 2007 un crecimiento en los homicidios que se mantuvo hasta el 2014, con leves aumentos anuales, los cuales para 2014 no lograron establecer un nuevo pico máximo.

Ecuador, durante los años noventa, mantiene una tendencia que se mantiene hacia un incremento en la mortalidad, la cual presenta una agudización a partir de 1999 y el año 2000. Posteriormente, Ecuador muestra un descenso lento en su mortalidad hasta llegar al 2014.

En Panamá se observa un periodo de descenso en la mortalidad que persiste de forma paulatina hasta 1996, cuando encuentra un periodo de meseta estable que llega a su fin en el 2005, año en que se da un crecimiento en los homicidios de forma aguda entre el 2005 y el 2010. En los últimos años observados no se presentan cambios importantes en la mortalidad de Panamá.

**Tabla N° 12.** Años de vida perdidos por violencia interpersonal, en Costa Rica, México, Colombia, Ecuador, Panamá, de 1990-2014. (Años por cada 100 000 habitantes).

<b>Año</b>	<b>Costa Rica</b>	<b>Colombia</b>	<b>México</b>	<b>Ecuador</b>	<b>Panamá</b>
1990	282.4	3520.53	1065.96	767.67	550.29
1991	286.14	3833.95	1039.42	773.78	566.82
1992	295.34	3899.37	1021.36	799.26	582.56
1993	302.39	3843.8	987.13	820.29	592.29
1994	310.13	3712.77	948.87	835.72	591.8
1995	313.3	3546.23	905.82	869.81	584.56
1996	316.06	3493.08	858.5	891.68	560.44
1997	315.32	3309.98	818.42	904.92	563.46
1998	317.08	3240.64	784.81	939.18	535.74
1999	321.23	3252.06	732.79	949.01	532.16
2000	321.05	3303.59	688.87	965.21	530.78
2001	321.85	3259.96	659.17	960.89	539.69
2002	321.73	3186.36	647.99	958.74	559.13
2003	327.71	2743.17	642.37	942.4	580.1
2004	333.35	2544.3	628.36	961.69	587.08
2005	341.45	2264.63	642.46	957.83	621.99
2006	347.79	2166.35	653.63	947.23	653.63
2007	355.16	2031.75	670.39	930.65	728.06
2008	368.51	1997.72	743.75	913.01	793.51
2009	382.95	2033.31	815.78	876.49	852.43
2010	392.91	1942.22	867.94	838.46	873.37
2011	392.23	1842.07	886.25	797.09	902.65
2012	388.98	1793.24	873.81	749.1	897.05
2013	390.45	1734.43	857.73	707.39	878.35
2014	388.46	1713.18	829.35	677.93	866.69

Fuente: Elaboración propia con datos de <sup>(18)</sup>.

La tabla 12 presenta los datos correspondientes a los años de vida perdidos a causa del homicidio, expresados en años por cada 100 000 habitantes.

Costa Rica presenta en 1990 un total de 282,4 años de vida perdidos; esta cifra fue la más baja que se registró en Costa Rica en los años en estudio. Por su parte, la cifra

más alta se observa en el 2010 con 392,91 años perdidos. Para el 2014, se registró la cifra de 388,46 años de vida perdidos.

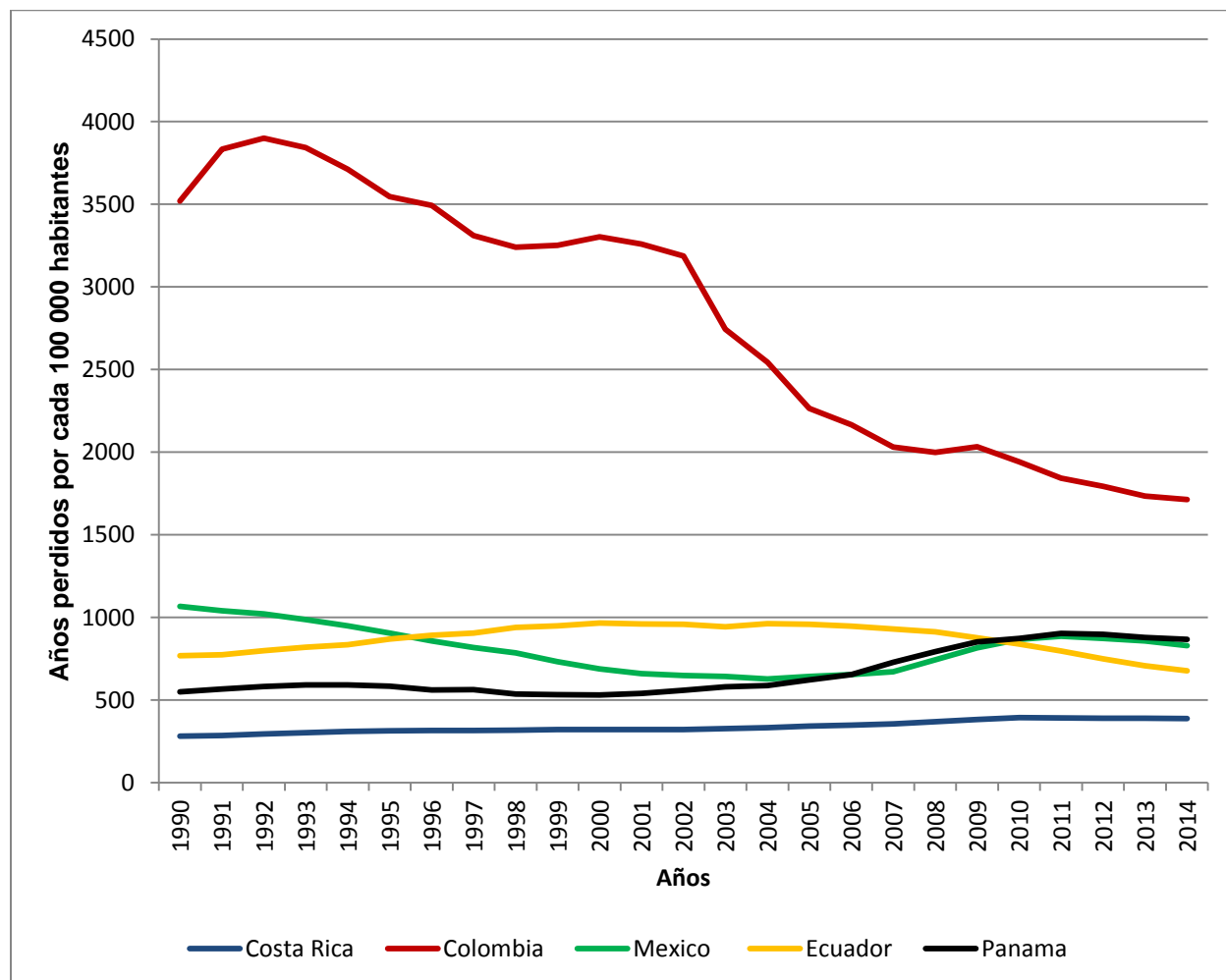
Colombia presentó para 1990 un cifra de 3520,53 años perdidos; sin embargo, es en 1992 cuando llegó a su valor más alto con 3899,37 años perdidos; y para los años subsecuentes, se presentó una disminución importante que llegó en el 2014 a 1713,18 años de vida perdidos, la cifra más baja para Colombia.

México tuvo la mayor cantidad de años perdidos en 1990, con 1065,96 años; esta cifra llegó en el 2004 a su punto más bajo con 628,36 años. En el 2014, México presentó un total de 829,35 años de vida perdidos a causa del homicidio.

Ecuador, para 1990, cuantificó 767,67 años de vida perdidos, cifra que para los años del 2000 creció a 965,21 años, la cifra más alta reportada en Ecuador; mientras que para el 2014 se manifestó su valor más bajo con 677,93 años de vida perdidos.

Panamá presentó en 1990 un valor de 550,29 años perdidos, valor que llegó a su punto más bajo en el año 2000 con 530,78 años. La mayor cantidad de años perdidos se registró en Panamá en el 2011 con 902,65 años, y finalizó en el 2014 con 866,69 años de vida perdidos.

**Gráfico N° 8. Años de vida perdidos por violencia interpersonal, en Costa Rica, México, Colombia, Ecuador, Panamá, de 1990-2014.**



Fuente: Elaboración propia con datos de <sup>(18)</sup>.

El gráfico 8 muestra las curvas de comportamiento en cuanto a los años de vida perdidos de cada país estudiado.

En el caso de Costa Rica, se presenta una tendencia al crecimiento lento, pero persistente, en los años de vida perdidos, sin presentar periodos con variaciones drásticas en este indicador.

Colombia, por su parte, manifestó un crecimiento en sus años de vida perdidos de 1990 a 1992; posteriormente, el comportamiento general tiende hacia la disminución, que se acelera de forma importante entre el 2000 y el 2009. En los años finales de la observación se mantiene el descenso, pero de forma más pausada.

México, desde 1990, manifiesta una reducción en los años perdidos, comportamiento que se mantiene hasta el 2001, cuando se observa un cambio en el ritmo en que persiste la tendencia a la disminución, pero con variaciones anuales leves. Para el 2007 ya se aprecia una tendencia al alza que se da de forma significativa hasta el 2011.

Ecuador mantiene un crecimiento constante para los años de vida perdidos durante los años noventa, y finalmente entra en un periodo de descenso a partir del 2001, el cual persiste y toma mayor fuerza en el 2009 hasta llegar al 2014.

Panamá muestra un primer periodo de crecimiento de forma pausada hasta 1995 y, en los años siguientes, hasta el 2000, entra en un periodo de disminución de forma similar. A partir del 2003 se observa un segundo periodo de crecimiento que se da de manera más pronunciada, y alcanza su punto máximo en el 2011, con lo que se establece así el nivel de este indicador para los siguientes años.

## **CAPÍTULO V**

### **DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS**

Los datos representados por medio de gráficos, expuestos en el capítulo anterior, permiten tener un panorama más completo en cuanto a los cambios en la incidencia del homicidio en los países analizados.

En el caso de Costa Rica, se observa una tendencia al aumento constante en la incidencia de los homicidios, sin presentar grandes variaciones durante el periodo analizado, sino que, por el contrario, la incidencia por homicidio en Costa Rica se caracteriza por cambios anuales mínimos. Colombia, por su parte, presenta variaciones importantes en su incidencia, al mantener una tendencia general hacia el descenso a pesar de periodos aislados de reagudización en la incidencia del homicidio.

Ecuador mantiene una tendencia al aumento en la incidencia del homicidio hasta el año 2000, cuando empezó a registrar disminuciones anuales paulatinas sin presentar periodos de reagudización.

En México, a partir de la década de los noventa, la incidencia de los homicidios tuvo un descenso anual de forma constante hasta el año 2000, cuando sufrió una desaceleración al presentar reducciones anuales leves. A partir del 2007 se presentó un aumento importante en la incidencia del homicidio, con un crecimiento anual acelerado que se llegó a estabilizar para los últimos años del periodo estudiado.

En Panamá, la incidencia del homicidio se mantuvo con leves variaciones anuales durante la década de los noventa, con un aumento en la incidencia a partir del año 2000, cuando presentó variaciones anuales mínimas que, con el paso de los años, se volvieron más amplias hasta alcanzar un nivel estable a partir del 2010.

Como se puede observar, las variaciones en la incidencia del homicidio son diferentes de forma global para cada una de las regiones estudiadas, pese a que todas presentan ciertas circunstancias en común, lo cual parece indicar que existen factores inherentes de cada sociedad que modifican la intensidad de los cambios en la incidencia como lo puede ser la gravedad de las problemáticas nacionales como, por ejemplo, la desigualdad social o el tráfico de drogas. Esta última circunstancia puede jugar un papel significativo en los cambios en la incidencia del homicidio, puesto que es una importante fuente generadora de violencia interpersonal que tiene impacto sobre el homicidio<sup>(20,33)</sup>.

Al comparar la mortalidad por homicidio de acuerdo con el sexo, se observa que los hombres presentan una tasa de mortalidad mucho mayor a las mujeres, la cual llega a triplicarse en algunos países como Colombia. Esta es una tendencia que se repite sin excepciones en todos los países estudiados. De igual manera, la tasa de mortalidad masculina presenta un crecimiento considerablemente mayor en comparación con la femenina a lo largo del periodo en estudio.

En Costa Rica, por ejemplo, para 1990 la tasa de homicidio para hombres es de 9,74 por cada 100 000 hombres, y crece constantemente hasta llegar a 13,3 muertes por cada 100 000 hombres. Para el caso de las mujeres, en 1990 se tiene una tasa de 1,8 muertes por cada 100 000 mujeres, y finaliza en el 2014 con 2,02 muertes por cada 100 000 mujeres.

A lo largo del periodo analizado (25 años), la tasa de mortalidad en mujeres en Costa Rica creció en un 12,2 %, aproximadamente. Durante el mismo periodo, la tasa de

mortalidad por homicidio en hombres creció en un 36,55 %, aproximadamente, lo cual se da de forma similar en los demás países estudiados.

Esta brecha tan amplia que existe entre las tasas de mortalidad por homicidio son producto de las causas o motivos que llevan al homicidio, puesto que la mayoría de las mujeres que mueren víctimas del homicidio están relacionadas con conflictos interpersonales, más específicamente con relaciones de pareja o semejantes; mientras que la mayor parte de las víctimas masculinas se encuentran relacionadas con las actividades ilícitas, como el crimen organizado<sup>(13)</sup>.

Una de las razones por las cuales el crimen organizado —más específicamente el tráfico de droga— influye en la alta mortalidad por homicidio en hombres es que en el mercado de la droga son frecuentes los conflictos por el control, lo que ha llevado a los involucrados en esta actividad a portar armas (de fuego principalmente) con el fin de disuadir, intimidar o bien defenderse<sup>(20)</sup>.

Otra causa importante que influye en la mortalidad por homicidio en hombres son las riñas, disputas o bien los “ajustes de cuentas”, situación que según propone Briceño-León<sup>(33)</sup>, posiblemente resulta de una influencia cultural sobre el “machismo tóxico”, que se debe —según el autor— a una faceta del “ser hombre” en donde se obtiene respeto y poder a través de la violencia, lo que hace que en ocasiones no se logre considerar el diálogo o algún otro método para la resolución pacífica de los conflictos interpersonales entre hombres.

Al observar la incidencia por grupos de edad, lo primero que se destaca son las tendencias de los datos, pues si bien las cifras en las tasas varían considerablemente

entre los grupos etarios, las tendencias en cuanto al aumento o descenso en el homicidio se mantienen de forma similar con respecto a las mencionadas previamente.

Con respecto a los grupos etarios, el de 5 a 14 años es el de menor mortalidad por homicidio en general, para todos los países; en otras palabras, es la población que se encuentra menos afectada en cuanto a homicidio. Aunque este grupo presenta una baja mortalidad por homicidio, no se encuentra exento de otras formas de violencia no fatal, que pueda en el futuro llevar a esta población a cometer este tipo de delito en el futuro, dada la relación que hay entre las víctimas de violencia (sexual, física u de otros tipos) y el uso de drogas ilícitas, que a su vez es un factor de influencia que puede llevar al individuo a cometer actos violentos por distintos motivos<sup>(20)</sup>.

La mortalidad más alta a causa de homicidio se da de forma general dentro del grupo de los 15 a 49 años de edad. Los diferentes estudios apuntan a que un subgrupo que abarca de los 15 a los 29 años es el de mayor mortalidad a causa de homicidio<sup>(1,13)</sup>. Esta alta incidencia de la mortalidad en jóvenes (que adicionalmente como se mencionó previamente son en su mayoría hombres) se debe a que es la población objetivo para las organizaciones criminales para sus operaciones. La desigualdad socio-económica, los niveles de pobreza y la falta de oportunidades de crecimiento son factores que llevan a estos jóvenes a buscar en las actividades ilícitas una forma de satisfacer sus necesidades<sup>(33)</sup>.

Es importante destacar que en el 2014, en Costa Rica, se reportó la violencia/ agresión con arma de fuego como la segunda causa de muerte dentro de este grupo de edad, y la primera causa de muerte fueron los accidentes de tránsito<sup>(34)</sup>.

En el grupo de edad de entre los 50 y los 69 años existe una menor mortalidad comparada con el grupo de edad previo, por lo que es el segundo grupo de edad con mayor mortalidad por homicidio; y por último, está la población de 70 años o más, la cual presenta una menor tasa de mortalidad por homicidio de forma general. Sin embargo, no se presenta una brecha tan amplia entre estos dos grupos de edad, posiblemente por la tendencia de estos grupos a encontrarse menos involucrados con bandas criminales, y que más bien sean víctimas de riñas o de otro tipo de delitos, como el robo por ejemplo, en especial en el caso de los adultos mayores.

Al comparar a Costa Rica con los demás países analizados, se presenta la menor tasa de mortalidad tanto en hombres como en mujeres, mientras que Colombia presenta las tasas más altas para ambas categorías. Con respecto a los grupos etarios, Costa Rica mantiene las menores tasas de homicidio entre las naciones en cuestión; no obstante, a diferencia de los demás países, en Costa Rica se presenta una brecha con una amplitud relativamente menor a los demás, que indica que la población joven no se ha visto afectada por la violencia de forma tan intensa como otros países.

Con respecto a los años de vida perdidos, este indicador es el que da una perspectiva más a fondo acerca de la afectación del homicidio, en especial sobre la población más joven. Los años de vida perdidos ayudan a medir la cantidad de años por debajo de la expectativa de vida que se pierden en el momento del fallecimiento de un individuo; esto permite tener una idea del impacto que las muertes causan en la sociedad en cuanto a calidad de vida y, en caso de la población en edad productiva, el posible efecto socio-económico que sufre dicha población.

Costa Rica presenta la menor cantidad de años de vida potencialmente perdidos a causa del homicidio dentro del grupo estudiado, mientras que Colombia es el país que presenta la mayor cantidad de años de vida perdidos. Al representar gráficamente los años de vida perdidos, se observa que hay un patrón similar a la representación de la mortalidad en ambos sexos para cada uno de los países. Esto, en conjunto con el análisis de la mortalidad por grupos etarios, confirma el alcance de la violencia sobre la población joven.

De forma general, la mayoría de las categorías analizadas —ya sea mortalidad por sexo, edad o años de vida perdidos— tienen una patrón de tendencias relativamente similar, con alguna excepciones. En el caso específico de Costa Rica, su tendencia general es hacia el aumento, lento pero constante, con algunos periodos en donde se presenta una reducción leve en la cifra. Esta situación contrasta con los demás países que presentan fluctuaciones importantes en ciertos periodos de tiempo.

En el año 2008, Briceño-León<sup>(33)</sup> realizó un breve estudio acerca del homicidio en la región y una aproximación de las posibles causas desencadenantes y facilitadoras en esta problemática. El estudio cuenta con una mayor cantidad de países estudiados, a saber: Costa Rica, México, Colombia, Nicaragua, Chile, Brasil, El Salvador, Venezuela, Paraguay y Uruguay.

De manera similar al presente trabajo, Briceño-León<sup>(33)</sup> encontró que la mayoría de las víctimas de homicidio en todos los países, independientemente de las cifras, son hombres jóvenes que se encuentran en un estado de pobreza. Así mismo, determinó que en todos los países de la región también se presenta un amplio margen de

diferencia entre la mortalidad de hombres en comparación con las de mujeres, y que en Costa Rica las muertes de hombres llegan a ser seis veces más altas y en Colombia llegan a ser trece veces mayores.

Entre los hallazgos expuestos también se presenta a la población entre los 15 a 24 años como la mayormente afectada, y en la mayoría de los países estudiados llega a ser la primera causa de muerte para este grupo de edad.

Si bien el estudio de Briceño-León<sup>(33)</sup> presenta un enfoque de tipo más social que de salud pública, detectó una serie de relaciones importantes a la hora de entender la distribución de la violencia en la sociedad. Propone que existe una relación entre el grado de urbanización y la pobreza como factores para el alza en los homicidios, debido a que países con altos niveles de urbanización y con niveles altos de pobreza/pobreza extrema tienen altas tasas de homicidio, de acuerdo con lo cual propone que la intensidad y letalidad de la violencia es inversamente proporcional al ingreso económico individual. Además, sugiere que la cultura del machismo tiene un rol importante en las muertes de los hombres, puesto que se ve el uso de la violencia como una herramienta para establecer un estatus; por otra parte, castiga a los individuos que evitan las confrontaciones o buscan una resolución pacífica a los conflictos.

A pesar de que este estudio presenta una línea de investigación de corte socio-económico, muestra una realidad innegable para el estudio de esta problemática, y es que se requiere un estudio e intervención interdisciplinaria para dar una adecuada respuesta a la situación que parece empeorar. Si bien en algunos países como Costa

Rica no es factible una solución a corto o mediano plazos desde el punto de vista judicial, la prevención de la violencia y de sus factores facilitadores se convierte en objetivo fundamental para combatir el homicidio.

El Banco Interamericano de Desarrollo (BID) realizó un estudio similar acerca del homicidio en seis países de Latinoamérica: Colombia, Costa Rica, Chile, Honduras, Jamaica y República Dominicana<sup>(35)</sup>. Este estudio destaca la importancia del análisis de la problemática del homicidio en la región, sobre todo en los países más afectados, debido a que tasas altas de homicidio tienen repercusiones económicas importantes para los países, como lo es el retraso en el crecimiento económico y el retroceso en la lucha contra la pobreza; esta última de vital importancia, ya que como se menciona en el estudio previo de Briceño-León, es uno de los factores facilitadores más importantes para que existan niveles altos de violencia homicida.

En su estudio, el BID analiza los países, enfocándose en la situación del homicidio en los años del 2008 al 2011. Dicho estudio encuentra en el caso de Colombia, un descenso en los homicidios y describe un fenómeno que no se analiza en este trabajo, y es que hay un descenso en los homicidios y la violencia en las zonas rurales, pero casi de forma concomitante se produce un aumento de los homicidios en las zonas urbanas, lo cual apunta a la relación entre los niveles de urbanismo y pobreza que se mencionan anteriormente.

La mortalidad por sexo se mantiene congruente con los hallazgos del presente trabajo, dado que la mortalidad masculina constituye un 80 % de las muertes según lo expuesto

por el BID; y de forma similar a Briceño-León, encuentra que los homicidios se encuentran relacionados con la condición de desigualdad social.

El estudio anterior del BID y Briceño-León son de importancia debido a que permiten ver que la violencia es un fenómeno que se da con fuerza en América, puesto que tanto Centroamérica como países de Suramérica se ven afectados de formas distintas en cuanto a intensidad, con características casi idénticas en la afectación de su población.

## **CAPÍTULO VI**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

## 5.1 Conclusiones

1. La evolución de la mortalidad por homicidio en Costa Rica se presenta de forma estable, con una tendencia a aumentos leves, con variaciones anuales en los últimos 25 años, sin periodos críticos de aumento en la mortalidad por homicidio como es el caso de México, Panamá y Colombia.
2. Colombia es el país que ha manifestado más variaciones en su tasa de mortalidad por homicidio, con una tendencia general hacia la disminución con algunos periodos de reagudización.
3. La mayoría de las víctimas de homicidio son de sexo masculino, con un amplio margen con respecto a la tasa de mortalidad por homicidio en mujeres, tendencia que se mantiene en todos los países estudiados.
4. La mayor tasa de mortalidad por homicidio por grupo de edad se encuentra en el grupo etario de los 15 a 49 años, especialmente en Colombia. Costa Rica también presenta la mayor tasa de mortalidad por homicidio dentro de este grupo, sin una brecha tan amplia entre los grupos de edad como los demás países.
5. México y Ecuador presentan una mortalidad relativamente uniforme para los grupos etarios de los 15 a los 49 años, y de los 50 a los 69 años, siendo el primer grupo el de mayor incidencia.
6. En todos los países estudiados el grupo de edad con menor mortalidad se encuentra entre los 5 a 14 años de edad.
7. Costa Rica es el país que presenta la menor tasa de mortalidad por homicidio, tanto por sexo como por edad.

8. Colombia, por su parte, es el país dentro del grupo estudiado que presenta la mayor tasa de mortalidad a causa del homicidio tanto por sexo como por grupo de edad.
9. En cuanto a los años de vida perdidos, Colombia presenta las mayores cifras para este indicador durante todo el tiempo observado, así como el mayor descenso.
10. Costa Rica es el país que presenta la menor cantidad de años de vida perdidos a causa del homicidio; sin embargo, mantiene una tendencia hacia el aumento paulatino de la misma.

## **5.2 Recomendaciones**

1. Realizar una investigación periódica acerca de la evolución del homicidio, con el fin de establecer nuevos cambios en su incidencia, y valorar las medidas que se apliquen para solventar esta problemática.
2. Realizar investigaciones separadas sobre el homicidio en hombres y mujeres, debido a la amplia diferencia entre la mortalidad por sexos, y en cuanto a causas o factores facilitadores en cuanto a víctimas y victimarios.
3. Realizar estudios del impacto de la violencia física no fatal en Costa Rica, así como sobre su impacto en incapacidad, procesos de recuperación, hospitalización y años de vida con discapacidad.
4. Realizar un estudio del costo en cuanto a la atención de la violencia física para las diversas instituciones de Costa Rica como la Caja Costarricense del Seguro Social, el Instituto Nacional de Seguros, la Cruz Roja Costarricense, Bomberos de Costa Rica, el Organismo de Investigación Judicial y la Fuerza Pública, con el fin de establecer el impacto económico del homicidio en el país.

5. Estudiar el impacto en la productividad de los años de vida perdidos por homicidio en Costa Rica.
6. Establecer programas y estrategias de concienciación para la prevención de la violencia física, tanto en población joven como en hombres y mujeres, con el fin de evitar un aumento en la violencia.
7. Crear campañas de concienciación social acerca de la problemática del homicidio en hombres, con el fin de disuadir la aceptación de la violencia en hombres.
8. Reforzar los programas para la educación sobre drogas, con el fin de prevenir o reducir su consumo, y crear o fortalecer programas para el tratamiento de la adicción a las drogas. Además, se debe reforzar la educación en contra de la violencia de pareja.
9. Reforzar y vigilar la recopilación de datos estadísticos en cuanto a violencia y homicidio, para tener una fuente de información uniforme a nivel nacional e internacional.
10. Realizar investigaciones periódicas acerca de la situación del homicidio tanto en Latinoamérica como en el resto del mundo, comparando no solo mortalidad sino también causas y medidas en las diferentes regiones para combatir la problemática.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. United Nations Office on Drugs and Crime. Global study on homicide 2011 [Internet]. Vienna; [citado 9 de febrero de 2018]. Disponible en: [http://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/statistics/Homicide/Globa\\_study\\_on\\_homicide\\_2011\\_web.pdf](http://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/statistics/Homicide/Globa_study_on_homicide_2011_web.pdf)
2. Briceño-León R. La comprensión de los homicidios en América Latina: ¿pobreza o institucionalidad? Cienc Saude Coletiva. 2012;17:3159–3170.
3. Organización Panamericana de la Salud, Ministerio de Salud Pública. La violencia social en Costa Rica. San José [Costa Rica: Ministerio de Salud / Organización panamericana de la Salud; 2004.
4. Cascante OD. Análisis de los homicidios dolosos vinculados a la delincuencia organizada durante el periodo 2010-2016. COMESCO.
5. Agüero JV, Cascante OD, Brenes KS, Salazar AA, Arroyo FA, Rodríguez LG, et al. Algunos datos y acercamiento sobre violencia en el sector de juventudes 2016. COMESCO.
6. Organización Mundial de la Salud. Constitución de la Organización Mundial de la Salud [Internet]. [citado 14 de febrero de 2018]. Disponible en: [http://www.who.int/governance/eb/who\\_constitution\\_sp.pdf](http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf)
7. Programa Estado de la Nación. Estado de la Nación 2017 [Internet]. 1.<sup>a</sup> ed. Vol. 23. 2017 [citado 11 de julio de 2018]. Disponible en: <https://estadonacion.or.cr/2017/assets/en-23-2017-book-low.pdf>

8. Organización Mundial de la Salud. 49a Asamblea Mundial de la Salud. Resoluciones y Anexos. [Internet]. 1996 [citado 20 de septiembre de 2018]. 25 p. Disponible en: <http://imug.guanajuato.gob.mx/wp-content/uploads/2017/05/49a-Asamblea-Mundial-de-la-Salud.pdf>
9. World Health Organization. Global Status Report On Violence Prevention 2014. World Health Organization; 2014.
10. ASALE R-. Diccionario de la lengua española - Edición del Tricentenario [Internet]. Diccionario de la lengua española. [citado 8 de febrero de 2018]. Disponible en: <http://dle.rae.es/?id=KbBsOTn>
11. United Nations Office on Drugs and Crime. International Classification of Crime for Statistical Purposes [Internet]. 2015 [citado 20 de agosto de 2018]. 17 p. Disponible en: [http://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/statistics/crime/ICCS/ICCS\\_English\\_2016\\_web.pdf](http://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/statistics/crime/ICCS/ICCS_English_2016_web.pdf)
12. OMS | Violencia [Internet]. WHO. [citado 8 de febrero de 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/topics/violence/es/>
13. United Nations Office on Drugs and Crime. Global study on homicide 2013: trends, contexts, data [Internet]. 2013 [citado 8 de febrero de 2018]. 12 p. Disponible en: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&scope=site&db=nlebk&db=nlabk&AN=857990>

14. Cartagena Pastor J. Manual de Medicina Legal para Juristas [Internet]. 1.<sup>a</sup> ed. 2016 [citado 20 de agosto de 2018]. Disponible en: [http://www.aecid.org.do/images/noticias/Noticias/13\\_06\\_2016/DOC-20160609-WA0004.pdf](http://www.aecid.org.do/images/noticias/Noticias/13_06_2016/DOC-20160609-WA0004.pdf)
15. Zúñiga Morales U. Código penal de Costa Rica. 26.<sup>a</sup> ed. San José, C.R.: Investigaciones Jurídicas S.A.; 2018. 84 p.
16. Zaffaroni E. Estructura Básica del Derecho Penal. 1.<sup>a</sup> ed. Buenos Aires Argentina: AR.SA; 2009. 110, 163 p.
17. Organización Panamericana de la Salud. Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud. Vol. 1. Pan American Health Org; 1995. 41, 47-49 p.
18. GBD Compare | IHME Viz Hub [Internet]. [citado 29 de mayo de 2018]. Disponible en: <http://vizhub.healthdata.org/gbd-compare>
19. Ayén F. La segunda guerra mundial. Causas, desarrollo y repercusiones. Proy Clío. 2010;(36):16.
20. Atkinson A. Interpersonal violence and illicit drug use. junio de 2009 [citado 29 de junio de 2018]; Disponible en: [http://www.who.int/violenceprevention/interpersonal\\_violence\\_and\\_illicit\\_drug\\_use.pdf?ua=1](http://www.who.int/violenceprevention/interpersonal_violence_and_illicit_drug_use.pdf?ua=1)
21. OPS/OMS. OPS/OMS Colombia - Indicadores de Salud | OPS/OMS [Internet]. Pan American Health Organization / World Health Organization. [citado 15 de febrero

de 2018]. Disponible en:

[http://www.paho.org/col/index.php?option=com\\_content&view=article&id=1882:datos-de-salud&Itemid=135](http://www.paho.org/col/index.php?option=com_content&view=article&id=1882:datos-de-salud&Itemid=135)

22. World Health Organization. World report on violence and health. Krug EG, editor. Geneva; 2002. 346 p.

23. World Health Organization (WHO). Global Health Statistics 2014. Ice Press; 2015. 180 p.

24. Poder Judicial Costa Rica. PERSONAS FALLECIDAS POR HOMICIDIO DOLOSO EN COSTA RICA DURANTE EL 2016 [Internet]. Disponible en: <https://www.poder-judicial.go.cr/planificacion/index.php/estadisticaspoliciales2016>

25. Mapas | Observatorio De La Violencia del Ministerio de Justicia y Paz [Internet]. [citado 16 de julio de 2018]. Disponible en: <http://observatorio.mj.go.cr/recursos/mapas>

26. Dirección de Planificación - Anuario Policial 2016 - Policiales Año 2016 [Internet]. [citado 16 de julio de 2018]. Disponible en: <https://www.poder-judicial.go.cr/planificacion/index.php/estadisticaspoliciales2016>

27. Crime I. Perfil de Colombia [Internet]. insightcrime. 2010 [citado 29 de junio de 2018]. Disponible en: <https://es.insightcrime.org/colombia-crimen-organizado/colombia/>

28. Crime I. Perfil de México [Internet]. insightcrime. 2010 [citado 15 de junio de 2018]. Disponible en: <https://es.insightcrime.org/mexico-crimen-organizado/mexico/>

29. Restrepo JD. Perfil de Panamá [Internet]. insightcrime. 2016 [citado 14 de junio de 2018]. Disponible en: <https://es.insightcrime.org/panama-crimen-organizado/panama/>
30. Crime I. Perfil de Ecuador [Internet]. insightcrime. 2017 [citado 14 de junio de 2018]. Disponible en: <https://es.insightcrime.org/ecuador-crimen-organizado/ecuador/>
31. Risquez R. Perfil de Costa Rica [Internet]. insightcrime. 2018 [citado 14 de junio de 2018]. Disponible en: <https://es.insightcrime.org/costa-rica-crimen-organizado/perfil-de-costa-rica/>
32. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Pilar Baptista Lucio M. Metodología de la investigación. México: McGraw-Hill; 2014.
33. BRICEÑO-LEÓN R. La violencia homicida en América Latina. América Lat Hoy. 2008;(50):112.
34. Instituto Nacional de Estadística y Censo. Estadísticas vitales 2014. San José, C.R.; 2015.
35. Sur J. Análisis de los homicidios en seis países de América Latina [Internet]. 2013 [citado 22 de junio de 2018]. Disponible en: <http://services.iadb.org/wmsfiles/products/Publications/37924115.pdf>

## **ANEXOS**

San José, 17 de Julio del 2018

Dirección de registro  
Universidad Hispanoamericana  
Presente

El estudiante Marco Antonio Meza Arias, cédula de identidad número 1-1419-0601, me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado **"EVOLUCIÓN DE LA MORTALIDAD POR HOMICIDIOS EN COSTA RICA, MÉXICO, PANAMÁ, COLOMBIA Y ECUADOR, EN EL PERIODO 1990-2014"**, el cual ha elaborado para optar por el grado académico de Licenciatura en Medicina y Cirugía. He verificado que se han incluido las observaciones y hecho las correcciones indicadas, durante el proceso de tutoría y he evaluado los aspectos relativos a la elaboración del problema, objetivos, justificación; antecedentes, marco teórico, marco metodológico, tabulación, análisis de datos; conclusiones y recomendaciones.

Los resultados obtenidos por el postulante implican la siguiente calificación:

a)	ORIGINALIDAD DEL TEMA	10%	10%
b)	CUMPLIMIENTO DE ENTREGA DE AVANCES	20%	10%
c)	COHERENCIA ENTRE LOS OBJETIVOS, LOS INSTRUMENTOS APLICADOS Y LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACION	30%	30%
d)	RELEVANCIA DE LAS CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	20%	20%
e)	CALIDAD, DETALLE DEL MARCO TEORICO	20%	20%
	TOTAL	100%	90%

Por consiguiente, se avala el traslado de la tesis al proceso de lectura.  
Atentamente,

  
Dr. Alex R. Vargas Badilla.  
Ced. 1-1444-0324.  
Cod. 15111.

*Dr. Alex R. Vargas B.  
Médico Cirujano  
Cód. 15111*

## DECLARACIÓN JURADA

Yo Marco Antonio Meza Arias, mayor de edad, portador de la cédula de identidad número 1 1419 0601, egresado de la carrera de medicina y cirugía de la Universidad Hispanoamericana, hago constar por medio de éste acto y debidamente apercibido y entendido de las penas y consecuencias con las que se castiga en el Código Penal el delito de perjurio, ante quienes se constituyen en el Tribunal Examinador de mi trabajo de tesis para optar por el título de LICENCIATURA EN MEDICINA Y CIRUGÍA, juro solemnemente que mi trabajo de investigación titulado: LA EVOLUCIÓN DE LA MORTALIDAD POR HOMICIDIO EN COSTA RICA, COLOMBIA, MÉXICO, ECUADOR Y PANAMÁ EN EL PERIODO 1990-2014, es una obra original que ha respetado todo lo preceptuado por las Leyes Penales, así como la Ley de Derecho de Autor y Derecho Conexos número 6683 del 14 de octubre de 1982 y sus reformas, publicada en la Gaceta número 226 del 25 de noviembre de 1982; incluyendo el numeral 70 de dicha ley que advierte; artículo 70. Es permitido citar a un autor, transcribiendo los pasajes pertinentes siempre que éstos no sean tantos y seguidos, que puedan considerarse como una producción simulada y sustancial, que redunde en perjuicio del autor de la obra original. Asimismo, quedo advertido que la Universidad se reserva el derecho de protocolizar este documento ante Notario Público. En fe de lo anterior, firmo en la ciudad de San José, a los dieciocho días del mes de julio del año dos mil dieciocho.



---

Firma del estudiante  
Cédula 1-1419-0601

11 Septiembre, 2018

**Srs.  
Departamento de Registro  
Universidad Hispanoamericana  
Presente**

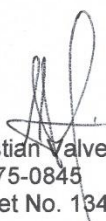
Estimados:

El estudiante **Marco Meza Arias**, cédula de identidad número **1-1419- 0601**, me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado **"EVOLUCIÓN DE LA MORTALIDAD POR HOMICIDIOS EN COSTA RICA, MÉXICO, PANAMÁ, COLOMBIA Y ECUADOR, EN EL PERIODO 1990-2014"** el cual ha elaborado para optar por el grado de Licenciatura.

He revisado y hecho observaciones basándome en mi función como lector, en lo referente a contenido analizado, coherencia entre el marco teórico y el análisis de datos; la consistencia de los datos recopilados y la coherencia entre estos y las conclusiones; asimismo, la aplicabilidad y originalidad de las recomendaciones, en términos de aporte de la investigación. He verificado que se han hecho las modificaciones mínimas aceptables, correspondientes a las observaciones indicadas.

Por lo anterior, en calidad de Lector metodológico, doy visto bueno al trabajo de investigación para que sea defendido públicamente.

Atentamente,

  
Christian Valverde Solano  
1-1375-0845  
Carnet No. 13482


20 de setiembre de 2018

Señores  
Universidad Hispanoamericana  
Presente

Estimados señores:

Por este medio hago constar que revisé el trabajo de investigación denominado **“Evolución de la mortalidad por homicidios en Costa Rica, México, Panamá, Colombia Y Ecuador, en el periodo 1990-2014”**, del estudiante **Marco Meza Arias**, con el fin de que estuviera de acuerdo con las normas actuales de redacción y ortografía de la lengua española.

Atentamente,




Olga Córdoba Rodríguez  
Filóloga UCR  
Carné 010841  
Cédula 106350456

San José, 24 de octubre de 2018

Srs.  
Departamento de Registro  
Universidad Hispanoamericana  
Presente

La estudiante Marco Meza Arias, me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado "**EVOLUCIÓN DE LA MORTALIDAD POR HOMICIDIOS EN COSTA RICA, MÉXICO, PANAMÁ, COLOMBIA Y ECUADOR, EN EL PERIODO 1990-2014**", el cual ha elaborado para optar por el grado académico de Licenciatura en Medicina y Cirugía. He verificado que se han incluido las observaciones y hecho las correcciones indicadas. Por lo cual doy mi aprobación al trabajo.



Dr. Alex R. Vargas B.  
Médico Cirujano  
Cód.: 15111

---

Dr. Alex R. Vargas Badilla.  
Ced. 1-1444-0324  
Cod. 15111