

Instituto Universitario en Democracia,
Paz y Seguridad

VIOLENCIA Y CRIMINALIDAD EN HONDURAS:

Desde la perspectiva forense

Compilación de Trabajos de Investigación

Tegucigalpa, Honduras, C.A.
Diciembre, 2010

® **Instituto Universitario en Democracia,
Paz y Seguridad (IUDPAS)**

Ciudad Universitaria "José Trinidad Reyes",
Tegucigalpa, Honduras, C.A.

Asesores Académicos:

Migdonia Aystas Cerna
Arabeska Sánchez Fúnez
Digna López

Apoyo a la Coordinación del Diplomado:

Dra. Rosina Judith Morales

Diseño y diagramación:

PRINT MASTER

El contenido de este material puede ser reproducido total o parcialmente en cualquier forma o por cualquier medio, sea electrónico, mecánico, fotocopiado o de otro tipo, siempre y cuando se cite la fuente.

Las ideas y opiniones expuestas en este libro son de exclusiva responsabilidad de sus autores, y no reflejan necesariamente la visión, ni la opinión del Instituto Universitario en Democracia, Paz y Seguridad (IUDPAS)

Para mayor información sobre esta publicación, puede visitar la página web **www.iudpas.org** asimismo, IUDPAS agradecerá los comentarios o sugerencias que pueda hacer sobre los trabajos presentados, mediante la dirección de correo electrónico **info@iudpas.org**

Impreso en Honduras
Print in Honduras

CONTENIDO

Introducción	5
Caracterización de las muertes ocurridas en eventos de tránsito en carretera CA-5 tramo Siguatepeque (2007 - 2009).	7
Caracterización del incesto en menores masculinos evaluados en Clínica Forense de San Pedro Sula, año 2009.	27
Perfil de las víctimas heridas por arma de fuego.	41
Violencia doméstica en mujeres, en el Municipio de Marcala, La Paz, Honduras, durante el período 2007 a 2009.	49
Experiencia y situación de la Pseudoefedrina en Honduras: Enfoque toxicológico.	63

Introducción

El Instituto Universitario en Democracia, Paz y Seguridad (IUDPAS), ofrece la presente publicación que es el producto del trabajo realizado por los y las estudiantes del Diplomado en Criminalística y Criminología con Enfoque Médico Forense, es producto de un acuerdo de cooperación entre la Dirección General de Medicina Forense (DGMF) y la Universidad Nacional Autónoma de Honduras UNAH el cual se ejecutó a través del Proyecto Seguridad, Justicia y Cohesión Social con financiamiento del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) y la Agencia Sueca de Cooperación para el Desarrollo Internacional (ASDI).

El programa modular se ofrece en el campus de la Ciudad Universitaria en donde 35 profesionales de las diferentes disciplinas de las Ciencias Forenses que prestan sus servicios en las oficinas regionales de esta dependencia del Ministerio Público fueron formados.

Este espacio académico permitió que los profesionales se formaran en temas de criminalística y criminología que son ejes esenciales para desarrollar la investigación forense en el país y el mejoramiento del sistema de captación de datos, además de acreditar sus conocimientos especiales ante los tribunales.

Como trabajo final se desarrolló una investigación de carácter exploratoria teniendo como fuente de información la estadística criminal que se reporta año a año en la DGMF; los trabajos de investigación fueron orientados a analizar la problemática de la violencia en sus diferentes manifestaciones, focalizando la atención

Instituto Universitario en Democracia, Paz y Seguridad (IUDPAS)

en algunos factores de riesgo como la disposición de armas de fuego y el uso de drogas.

El documento contiene cinco resúmenes ejecutivos donde se evidencian los principales resultados de las investigaciones efectuadas por los y las estudiantes en diversos temas que se relacionan al actuar de la Dirección de Medicina Forense: *1. Caracterización de las muertes ocurridas en eventos de tránsito en carretera CA-5 tramo Siguatepeque (2007 - 2009); 2. Caracterización del incesto en menores masculinos evaluados en Clínica Forense de San Pedro Sula, año 2009; 3. Perfil de las víctimas heridas por arma de fuego; 4. Violencia doméstica en mujeres, en el Municipio de Marcala, La Paz, Honduras, durante el período 2007 a 2009 y 5. Experiencia y situación de la Pseudoefedrina en Honduras: Enfoque toxicológico.*

En conclusión esta publicación pretende mostrar desde lo académico, lo importante y necesario que es investigar, analizar y reflexionar sobre uno de los problemas que más aquejan al país como es la violencia y la criminalidad desde la perspectiva forense.

Migdonia Ayestas Cerna
Instituto Universitario en
Democracia, Paz y Seguridad

Arabeska Sánchez Fúnez
Dirección General de
Medicina Forense

Caracterización de las muertes ocurridas en eventos de tránsito en carretera CA-5 tramo Siguatepeque (2007 - 2009)

Dr. José Ángel Peralta

1. Introducción

Para todos es conocida la alta incidencia de eventos de tránsito en Honduras, especialmente en áreas interurbanas como son las carreteras, la mayor parte de la población por lo menos en una parte de su vida ha tenido o tendrá que ver con este suceso ya sea como víctima perse o por relación con una de estas.

La frecuencia de los eventos de tráfico terrestre ha llegado a alcanzar cifras impresionantes debido al creciente parque vehicular. Anualmente a nivel mundial se producen aproximadamente 1,2 millones de muertes por el tránsito, cerca de 3000 vidas perdidas por día. Alrededor de 85% de las defunciones imputables al tránsito se concentran en países de ingresos bajos y medios. Los traumatismos causados por el tránsito representaron en el 2002 el 2,1% de todas las defunciones y ocuparon ese año el undécimo puesto en la lista de las principales causas de muerte.

La tasa de mortalidad mundial general fue de 19,0 por 100.000 habitantes con una variación considerable

entre las regiones del mundo. En números absolutos, la Región del Pacífico Occidental registró en 2002 el número más elevado de muertes, seguida por la Región de Asia Sudoriental. En cuanto a tasas de mortalidad, la Región de África mostró la más elevada, seguida por los países de ingresos bajos y medios de la Región del Mediterráneo Oriental. (OPS, 2002).

"Hoy día muere más gente en eventos de tránsito en las vías públicas que a consecuencia de una epidemia, lo que ha llevado a afirmar que el automóvil o los medios de locomoción vial terrestre han venido a reemplazar al microbio como agente de morbilidad y mortalidad (*Calabuig, Medicina Legal y Toxicología, 2000*)".

Las organizaciones encargadas de obtener datos nos arrojan información de acuerdo a datos recabados en el año 2002 que contribuyen a tener un panorama más amplio del acontecer de este evento a nivel mundial, referenciándolo en estratos de acuerdo a su nivel económico. Honduras, no es la excepción a lo que acontece, en todo país desarrollado y en vías de serlo, la tasa de eventos de tránsito se incrementa cada vez más, lo que señala como común denominador, a mayor desarrollo mayor será la incidencia de este hecho.

Ciertamente los modernos vehículos automóviles van provistos, de modo creciente, de los medios de

seguridad que constantemente y cada vez más perfeccionados, elaboran el genio inventivo y la técnica industrial. No obstante, siguen aumentando sin cesar el número de accidentes de circulación y el derroche de vidas humanas por ellos producidos. Y ello en todos los países del mundo, cualquiera que sea su extensión y aun su nivel de desarrollo, en proporción directa a la extensión de las redes viales y la diversidad de vehículos de motor.

En Honduras desde tiempos remotos los accidentes de tránsito son del acontecer diario, en el correr del tiempo se han diversificado debido al desarrollo de la industria automotriz por lo que la Medicina Forense se ve obligada a plantearse el impacto de este fenómeno.

En este contexto el presente estudio pretende caracterizar los eventos de tránsito que acontecen en la carretera CA-5, antes carretera Panamericana, en los kilómetros 94 hasta el kilómetro 152 (tramo de Siguatepeque), en sentido de sur a norte tomando como inicio de esta la ciudad de Tegucigalpa y San Pedro Sula como su fin, quedando este trayecto prácticamente en el medio de toda su extensión, lo anterior en el marco temporal 2007-2009.

Los resultados del estudio servirán para compilar información como fuente de datos para posteriores estudios, conocer, resaltar, socializar, recomendar, corregir y legislar de ser necesario como producto final

de la investigación. Serán además socializados por todos los medios posibles para dar a conocer cómo ha sido este evento en los últimos tres años en la ciudad de Siguatepeque y que de esta socialización se deriven los oportunos cambios que darán desde entonces una menor incidencia de eventos de tránsito con víctimas fatales.

2. Objetivos y Metodología

2.1 Objetivo general

Caracterizar las muertes ocurridas por eventos de tránsito en Carretera CA-5 tramo Siguatepeque período 2007-2009.

2.2 Objetivos específicos

- 2.2.1. Determinar cuál es la incidencia de eventos de tránsito con víctimas fatales en escena.
- 2.2.2. Establecer qué punto de la carretera es el de mayor incidencia de eventos de tránsito con víctimas fatales.
- 2.2.3. Identificar tipo de vehículos causante de mayor número de eventos de tránsito con víctimas fatales.
- 2.2.4. Establecer el rango de edad más frecuente de víctimas fatales en eventos de tránsito.
- 2.2.5. Estipular cuáles son las causas de eventos de tránsito con víctimas fatales.

2.2.6. Identificar medidas de tránsito vehicular que deberían tomarse de acuerdo a los resultados de las variables anteriores.

El presente estudio surge de la observación del autor de los accidentes de tránsito en la carretera denominada como CA-5, al notar que en el área de influencia de su trabajo y ser el único médico forense regional que acude a tales eventos y que estos ocurrían con mayor incidencia en un lugar específico de la carretera CA-5, lanza su inquietud para caracterizar el evento el cual se enmarcaría en la revisión de los expedientes recolectados por él y denominados protocolo de levantamiento cadavérico durante los años 2007-2009 y que corresponden a muertes en escena secundarias a eventos de tránsito.

El análisis lleva un proceso que va desde la recopilación de la información a través de una matriz de datos que se obtendría tabulando la información por años y luego agrupada en conjunto, desglosándola posteriormente de acuerdo a los objetivos planteados. Plasmándolos a medida se procesa la información en tablas y gráficos para una mejor comprensión de los hallazgos.

3. Principales Resultados del estudio

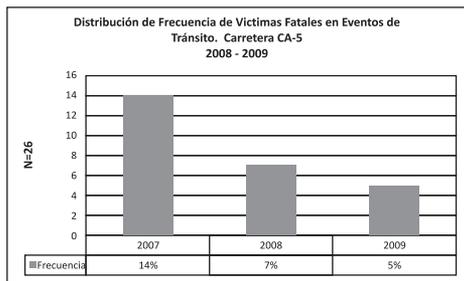
En estudios realizados por diversos organismos como la Conferencia Europea de Ministros de Transportes o la

Organización Mundial de la Salud, puede estimarse que anualmente se producen 700,000 fallecimientos y 20,000,000 heridos a causa de eventos de tránsito. Como último dato que puede orientarnos sobre la magnitud del problema cada 50 segundos el tráfico se cobra una nueva víctima mortal, lo que significa 1,780 muertos diarios en el mundo. El 20% de las personas que mueren entre los 15 y los 50 años son el resultado de esta clase de accidente. La tracción mecánica y la mecanización de los transportes han causado más estragos en la vida y la salud del género humano que todas las catástrofes juntas que ha habido en el mundo.

Los datos recolectados a partir de la presente investigación nos arrojan hacia la tendencia mundial, en la que la *población que más se ve afectada* es la comprendida entre la segunda y sexta década; en edades de 20 a 60 años, es decir, *la población en edad productiva*.

Datos estadísticos:

Gráfico N° 1



Los casos de eventos de tránsito ocurridos en el tramo carretero CA-5 - Siguatepeque durante el período del 2007-2009, sumaron un total de 26 casos, de los cuales el 54% sucedieron durante el año 2007; el 27% en el 2008 y el 19% corresponden al 2009 tal como lo indica el gráfico anterior.

No hay una clara conciencia de quienes mueren más en un evento de tránsito, si los hombres o las mujeres, vale recalcar el patrón patriarcal de América Latina por ello son los hombres que a menor edad utilizan vehículos automotores por eso no es de extrañar que sean las personas del sexo masculino las que más fallezcan en estos eventos de tránsito. En este estudio *no existe relación entre género y víctimas fatales*, pero si se puede decir que el sexo masculino es el más expuesto a esta eventualidad pues es el que más conduce vehículos automotores. Los datos lo reflejan claramente, los distintos tipos de lesiones que se pueden producir en los accidentes de tránsito van a depender, en gran medida, de la variedad de violencia de que se trate.

Los modelos biomecánicos (pruebas de seguridad humana que los fabricantes hacen a los vehículos antes de salir al mercado) han permitido establecer la secuencia dinámica que se da en cada uno de los diversos tipos de accidente y por ello las lesiones esperadas en una colisión frontal entre dos vehículos de tipo familiar es diferente de la del choque de una

furgoneta contra un muro o de las que se observan en el atropello.

En los hallazgos pertinentes a este estudio se encontró que la *lesión más frecuente* es el *trauma encefalocraneano* seguida de los traumas *torácicos y politraumatismo*. Las causas de ello deberán ser objeto de estudio más profundo, dentro de las que podrían haber si el uso de medidas de seguridad vial como ser el uso adecuado del cinturón por todos los pasajeros, y como se menciona anteriormente no solo ver a la víctima fatal por sí, sino a todo el evento en detalle. Algo que debemos de considerar es el hecho de que en el momento del levantamiento del cadáver lo que se obtuvo es una causa preliminar de muerte que no se retroalimenta porque en la generalidad de los casos se entrega el cadáver a familiares sin haberseles practicado autopsia médico legal.

Asimismo, las características del vehículo, su velocidad, el uso de los sistemas de seguridad (cinturón y bolsa de aire), la falta de observancia a las leyes y señales de tránsito, desperfectos mecánicos, las condiciones del tráfico, el mal estado de vías o calzadas, la ingesta de bebidas alcohólicas y uso de otras drogas de consumo, así como las condiciones climáticas y la existencia de elementos móviles (pasajeros, objetos) pueden condicionar el resultado lesivo.

Un hallazgo encontrado en el estudio es que entre los ocupantes de vehículos de cuatro ruedas (automóviles) las víctimas mortales se encuentran siempre entre los ocupantes de los asientos delanteros, y suelen ser más graves las lesiones del pasajero que las del conductor, lo que ha justificado la denominación de pasajero de la muerte o de asiento de la muerte, según se refiere al ocupante o al sitio del vehículo. Tal hecho se explica por la proyección contra las partes delanteras (salpicadero) del habitáculo del coche y justifica la adopción del cinturón de seguridad con carácter obligatorio para los ocupantes de los asientos delanteros.

En relación a la pesquisa realizada, la actividad de la víctima fatal en la escena es con mayor frecuencia el peatón, seguida del conductor del vehículo y en un alto porcentaje no se ha consignado porque en un gran número de eventos no hay datos obtenidos acerca de la víctima, la razón de todo ello deberá de analizarse al cruzar nuevas variables que no son razón de este estudio. Las características antes expuestas se cuadran con la mayoría de los estudios realizados en otros países, y las leves variantes serán objeto de posteriores estudios.

La ocupación en nuestro estudio denota una enorme laguna de información pues se obtiene que la mayor parte de víctimas fatales no se consigna pues aunque fueron muertos en la carretera CA-5 su

reconocimiento se hizo en otro lugar (morgue, hospital y hasta casa de habitación) siendo los motoristas y los labradores u obreros de la tierra las ocupaciones mayormente afectadas y directamente el grupo etario productivo.

De mi práctica como único perito oficial forense y con área de influencia en el altiplano de la meseta central de nuestro país, el ver la frecuencia de eventos de tránsito con víctimas fatales, me persigue la necesidad de estudiar este fenómeno con múltiples variables y empezar a documentar este hecho para posteriores estudios y demostrar si los cambios realizados o arreglos en esta carretera desde el año 2008 a partir de los desembolsos de la Cuenta del Milenio serán efectivos para reducir este prejuicioso evento.

El reflejo del estudio realizado señala que a nivel del kilómetro 135 (sitio conocido como Las Caleras) y kilómetro 115 (entrada y cruce a la orilla de la ciudad de Siguatepeque) han sido los dos lugares específicos con mayor número de accidentes de tránsito con víctimas fatales en escena. Esto podrá deberse a la sinuosidad extrema de la carretera en estos puntos que sin lugar a dudas son los de más difícil maniobrabilidad, sumado a las características antes citadas de dicho tramo.

La referencia de nuestro estudio nos lleva a observar una clara disminución en la incidencia de víctimas fatales en escena, para lo que debemos de hacer un

análisis de que si el inicio de la reconstrucción de la temible carretera CA-5, iniciada a mediados del año 2008 con todas las escasas medidas de seguridad que deben tomarse en dicho proyecto han hecho meya en la incidencia de este fenómeno o tal vez la conciencia ciudadana de evitar una muerte de este tipo. Como incógnitas podemos decir que se deberá al hecho del inicio de la reconstrucción de la carretera en el 2008, el uso de conos previsorios de peligro en la vía, al enlentecimiento del flujo de vehículos, a la educación vial que las empresas constructoras hace al mismo tiempo que realizan su obra. ¿Qué nos queda? Solo esperar la culminación de dicho proyecto y un nuevo análisis para verificar nuestras hipótesis.

La importancia de esta carretera es de indudable valor, pese a esto es una vía terrestre que no cumple hasta el momento con los estándares internacionales para toda la clase de demandas viales de la que se le hace uso y a que se ve expuesta. Es por ello que debido a sus deficiencias estructurales, diseño, mantenimiento, falta de señalización, y del uso de conductores y peatones se vuelve uno de los principales sitios en donde ocurren eventos de tránsito, en los que en muchas ocasiones hay víctimas humanas fatales desencadenando lo antes expuesto; una serie de factores que nos motivan a su estudio como un fenómeno vial con repercusión social que puede enmendarse.

En muchas publicaciones se hace referencia al hecho de que la noche es el período en donde ocurren los hechos de tránsito, este estudio revela una variante en los resultados. Esa variante que se muestra claramente en el estudio sobre la frecuencia en que ocurren estos incidentes dependerá de la división que se haga sobre el día, esta clasificación se hace de la siguiente manera:

- * AM es tomado desde las 06:00 hasta las 12:00 horas.
- * PM es tomado desde la 12:00 hasta la 18:00 horas.
- * NOCHE es tomado desde las 18:00 hasta las 06:00 horas.

Para obtener como resultado una *mayor incidencia de eventos de tránsito con víctimas fatales en escena en horas de la tarde* debido al mayor flujo de autos ya sean del tipo liviano y pesado así como peatones que circulan en este lapso del día.

Después de un recorrido por todo el tramo se puede observar que actualmente la carretera se encuentra señalizada completamente con un adecuado número de semáforos, todos en buen estado, con señales de entrada y salida de las principales ciudades, con adecuada demarcación de la carretera con pintura y luces para visión nocturna. Es de hacer notar que solo hay una señal que se encuentra en mal estado, una señal de curva vía contraria a inmediaciones del kilómetro 125.

Entre los tipos de vehículos de mayor recurrencia en el número de eventos de tránsito con víctimas fatales se pueden incluir: bicicletas, motocicletas, vehículos automotores (y su clasificación: carro, camión, autobús, etc.)

La relevancia de este apartado es vital para identificar la predominancia de los vehículos que se ven involucrados en este tramo en los accidentes viales, los hallazgos revelan un alto porcentaje de vehículos que no se pudieron identificar por razones de lagunas en la toma de información o como en muchos casos el hecho ocurrió sin espectadores, el conductor del vehículo se dio a la fuga o el levantamiento del cadáver se realizó fuera de la escena (morgue, casa de habitación, etc.). Seguido de ello se nota que los vehículos tipo pick up son los que le siguen en la lista pues es el vehículo de mayor tránsito en esta carretera y por ende el de mayores probabilidades de accidentes viales. En tercer lugar están los vehículos tipo turismo que son los conducidos por un alto número de usuarios de las vías terrestres.

De la predictibilidad y evitabilidad de las lesiones causadas por el tránsito se puede decir que históricamente, se consideraba que los (accidentes) de los vehículos de motor eran sucesos azarosos y ocurrían a los demás como consecuencia inevitable del transporte. En particular, el término (accidente) puede dar la impresión de inevitabilidad e impredecibilidad,

es decir, de suceso imposible de controlar. Pero los choques causados por el tránsito son, (por el contrario), sucesos que cabe someter a análisis racional y acciones correctoras.

Pero los choques y los traumatismos en la vía pública son prevenibles. En los países de ingresos altos, mediante una serie de intervenciones de reconocida eficacia se ha contribuido a reducir significativamente la incidencia y las repercusiones de los traumatismos causados por el tránsito. Entre esas intervenciones cabe citar la aplicación de legislación para controlar la velocidad y el consumo de alcohol, el uso obligatorio de cinturones de seguridad y cascos, y un diseño y un uso más seguro de la vía pública. La reducción de los traumatismos causados por el tránsito puede contribuir al logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, es decir a reducir a la mitad la pobreza extrema y de modo significativo la mortalidad infantil.

En el presente estudio no se consideró información proveniente de otras fuentes que no fuesen las propias del autor, pues se consideraron suficientes para desarrollar las incógnitas del problema planteado. Una vez realizado el estudio me doy cuenta de que no puedo dar una razón de las causas del accidente ya que necesito un informe completo y detallado brindado por la Dirección Nacional de Investigación Criminal, Policía Nacional, Departamento de Patología de Medicina Forense, quienes prácticamente son los

encargados de determinar la causa del accidente de tránsito después de hacer su peritaje, análisis y presentación de sus respectivos dictámenes.

En este sentido queda un vacío que debe ser llenado por el trabajo conjunto de Medicina Forense y las entidades antes mencionadas para llegar a saber exactamente una causa de estos prevenibles incidentes, para posteriormente seguir el curso normal que persigue cualquier investigación de este tipo.

4. Conclusiones

- 4.1. La frecuencia de eventos de tránsito con víctimas fatales en carretera CA-5 tramo Siguatepeque es mayor entre los 20 y 60 años, siendo así la mayor población afectada la que se encuentra en edad productiva.
- 4.2. El género con mayor relación con víctimas fatales en escena en carretera CA-5 tramo Siguatepeque es el masculino, siendo ellos los que en su mayoría se ponen tras el volante.
- 4.3. El tipo de lesión causante de muerte en eventos de tránsito en carretera CA-5 tramo Siguatepeque más frecuente es el traumatismo encéfalo craneano, trauma

torácico y politraumatismo en orden decreciente.

- 4.4. El peatón se convierte en el personaje más vulnerable como víctima fatal en eventos de tránsito en la carretera CA-5 tramo Siguatepeque.
- 4.5. Los kilómetros 135 y 115 son los que poseen mayor número de incidentes viales a lo largo del tramo Siguatepeque en la carretera CA-5.
- 4.6. La ocurrencia de la mayoría de eventos de tránsito con víctimas fatales en carretera CA-5 tramo Siguatepeque fue en el año 2007 y menor en el 2009 con una media en el 2008.
- 4.7. No se tiene información del vehículo que más está vinculado con eventos de tránsito con víctimas fatales en carretera CA-5 tramo Siguatepeque, pero como orientación podríamos decir que es el del tipo pick up y en segundo plano los tipo turismo.
- 4.8. La necesidad de una ley de tránsito vehicular que este al día con las normativas aceptadas mundialmente es imperiosa.
- 4.9. No hay medidas de tránsito vehicular tomadas a partir de un evento de tránsito con víctimas fatales en carretera CA-5 tramo Siguatepeque.

5. Recomendaciones

- 5.1. Propuesta para que se incluya en la materia de cívica u orientación un programa de educación general básica que abarque los temas más importantes de seguridad vial y sea evaluada rigurosamente como cualquier otra asignatura básica.
- 5.2. Implementar campañas sociales de educación vial; orientadas a la sociedad en general, focalizadas en las medidas de prevención de eventos de tránsito; tales como la reducción del uso de drogas, la observación de señales, leyes y reglamentos de tránsito y otros. Implementar estrategias de educación para adultos mayores de comprobada eficacia y no solo las tradicionales campañas publicitarias como las del “chofer designado”.
- 5.3. Fortalecer los mecanismos estatales de prevención y control en materia de seguridad vial; haciendo énfasis en el mejoramiento de la aplicación de la actual Ley de Tránsito.
- 5.4. Hacer una revisión a las políticas públicas de seguridad vial con el objeto de detectar las limitantes; vacíos y aspectos que requieren una mejora en el sistema de prevención vial de Honduras.

- 5.5. Preparar una estrategia y un plan de acción nacional en materia de seguridad vial. Asignar recursos financieros y humanos para tratar el problema. Aplicar medidas concretas para prevenir los choques en la vía pública, reducir al mínimo los traumatismos y sus consecuencias y evaluar las repercusiones de estas medidas. Planificación del uso de las tierras y el transporte.
- 5.6. Fomentar una cultura de cadena de ayuda a las víctimas de eventos de tránsito.
- 5.7. Es recomendable a partir de los resultados obtenidos la motivación a la educación vial como uno de los instrumentos que cimentarán las bases para disminuir el impacto de los eventos de tránsito. La adecuada señalización de los puntos descritos como kilómetros 135 y 115 de la carretera en cuestión.
- 5.8. El trabajo en equipo e interdisciplinario de todos los entes que tienen como fin común el estudio de los eventos de tránsito, con amplias redes de información con la comunicación compartida en red disponible para el fácil estudio del hecho e incorporar una línea de análisis en el Observatorio Nacional de la Violencia sobre eventos de tránsito que permita la comprensión del hecho desde un

espacio académico que facilite el estudio científico del mismo.

Bibliografía

Gisbert Calabuig, Juan Antonio. Medicina Legal y Toxicología. Barcelona: Masson S.A., 2000

Organización Panamericana de la Salud (2007). Impulsemos la Seguridad Vial. Consultado en 02/23/2010 en 66.101.212.220/mirtaroses/index.php?id=40.

Organización Mundial de la Salud (2004). La Seguridad Vial No Es accidental. Consultado en 02/23/2010 en http://www.autoescuelas.net/informacion/calendario_seguridad_vial_2004_B.pdf.

OMS (2004). Informe Mundial Sobre Prevención de los Traumatismos Causados por el Tránsito: Resumen. Informe Mundial Sobre Prevención de los Traumatismos Causados por el Tránsito: Resumen, I, 1-49.

Poder Ejecutivo, Defensa y Seguridad Pública. (1958). Reglamento General de Tránsito (Múltiple edición). Tegucigalpa: Empresa Nacional de Artes Gráficas (ENAG).

Instituto Universitario en Democracia, Paz y Seguridad **(IUDPAS)**

Ley de Tránsito de Honduras, Decreto No. 206-2005, La Gaceta (2006).

Ministerio Público, Dirección de Medicina Forense. Clínica Forense (2007-2009). Procedimientos Realizados. Tegucigalpa: Ministerio Publico.

Informe mundial sobre prevención de los traumatismos causados por el transito OPS, 2004

Caracterización del incesto en menores masculinos evaluados en Clínica Forense, San Pedro Sula, año 2009

Dra. Nancy Aurora Aguilar Palma

1. Introducción

La sociedad observa con preocupación el aumento de la violencia común en América Latina, fenómeno del que tampoco es indiferente nuestro país, Honduras. La intención de intervenir nos ha llevado a trabajar en una de sus formas: la violencia doméstica de carácter sexual.

Como en la mayoría de los países, en Honduras siempre ha existido la violencia doméstica, aunque de manera casi invisible; gracias a la labor de organizaciones en la defensa de los derechos de los individuos, esta forma de violencia se ha manifestado a la luz pública. Sin embargo, sólo en los últimos años el maltrato infantil comienza a asomar a la rendija de los hogares.

Las investigaciones demuestran que la violencia intrafamiliar reflejada en actitudes de agresión contra la mujer generalmente va acompañada de maltrato y abuso contra los niños y niñas como víctimas directas; así lo indican los registros emitidos por la Dirección de

Medicina Forense en el año 2006, los cuales reflejan un 44% de casos de maltrato físicos del total de las evaluaciones clínicas que ahí se realizaron. Estas cifras no son sorprendentes en una sociedad en donde el golpe está legitimado como medio de corrección y disciplina para los niños y las niñas. Estudios retrospectivos en adultos demuestran que una de cada cuatro niñas y uno de cada diez niños son sexualmente abusados en un determinado momento durante su infancia o adolescencia (Castro D., 2001).

El maltrato infantil no es nada nuevo, se remonta a los orígenes de la historia de la humanidad, lo triste es ver que hoy, en las postrimerías del siglo XX, el problema aún persiste y se agrava. Se ha logrado, sin embargo, elevar a los menores a la categoría de humanos con derechos y deberes, y se comienzan a reformar las leyes que les atañen, sobre todo para aquellos que están siendo explotados y maltratados de diferentes formas. A partir de la década de los noventa en el país comienza la creación de instancias para que la población civil reporte casos de violencia contra los infantes, denuncias que se investigan y se intentan remediar considerando que esta conducta de adulto tiende a lacerar tanto física como emocionalmente a un menor.

La agresión al menor es un hecho del cual se adquiere cada día mayor conciencia y cuya prevención, detección, manejo y rehabilitación en gran medida

está a cargo de los trabajadores de la salud quienes en el proceso de evaluación y diagnóstico jugamos un papel de suma importancia.

Para sumar a la comprensión de este documento, se entenderá como víctima, los niños cuyas edades fluctúan desde bebés hasta adolescentes que provienen de todos los grupos étnicos culturales, clases económicas y sociales, áreas urbanas y rurales, con capacidades físicas y mentales muy variadas; que recibieron abuso de distintas maneras que varían de un único acto de juego sexual hasta la repetitiva aceptación pasiva del coito por un período de varios años.

Ante este hecho surge la necesidad de desarrollar este estudio que pretende caracterizar el incesto en menores masculinos evaluados en Clínica Forense de San Pedro Sula durante el año 2009 que permitirá obtener e identificar ciertos factores de riesgo en relación a este tema, contribuyendo de esta manera a la sensibilización en el tema a fin de crear políticas que puedan apoyar a los niños ya sea en la prevención como en el tratamiento a las víctimas.

2. Objetivos y Metodología

2.1 Objetivo general

Caracterizar el incesto en menores de sexo masculino, en los casos evaluados en la Clínica Forense de San Pedro Sula en el 2009.

2.2 Objetivos específicos

- 2.1. Determinar la incidencia de menores de edad de sexo masculino víctimas de incesto.
- 2.2. Establecer el rango de edad de las víctimas masculinas de incesto que se presentaron a evaluación clínica, en el periodo 2009.
- 2.3. Determinar el tiempo transcurrido entre el hecho y la evaluación realizada.
- 2.4. Identificar la relación familiar de la víctima masculina de incesto y su agresor.
- 2.5. Identificar el sitio en que ocurren los incestos

Para la realización de la presente investigación se utilizó una metodología descriptiva cuantitativa y retrospectiva que consiste en recopilación de información o antecedentes establecidos en documentos que fueron realizados en las instalaciones

de la Oficina Regional de Medicina Forense de San Pedro Sula, producto de las evaluaciones realizadas a menores masculinas víctimas de abuso sexual incestuoso de la Regional de Medicina Forense de San Pedro Sula durante el año 2009.

El documento que se utilizó fue el "Protocolo de evaluación clínica forense en víctimas de abuso sexual", donde se describen los datos del menor entre ellas la edad y escolaridad, tiempo en que se denuncia el hecho, la persona victimaria, relación con el victimario, el lugar donde ocurrió el hecho; esto con el fin de obtener los datos que respondan a los objetivos tanto general como específicos planteados en este estudio.

3. Principales Resultados del estudio

Tabla No. 1

Incidencia de víctimas masculinas de incesto en menores de edad - San Pedro Sula - 2009

MESES	CANTIDAD	PORCENTAJE
Enero	1	11.11
Febrero	2	22.22
Marzo	2	22.22
Abril	0	0.00
Mayo	1	11.11
Junio	1	11.11
Julio	0	0.00
Agosto	0	0.00
Septiembre	0	0.00
Octubre	2	22.22
Noviembre	0	0.00
Diciembre	0	0.00
TOTALES	09	0.00

Fuente: Base de datos, Dirección de Medicina Forense - zona norte 2009

Se encontró que la incidencia de víctimas de incesto fue de 9 menores de un total de 55 evaluaciones a víctimas de abuso sexual en masculinos menores en el año 2009 considerando que los meses de mayor incidencia fueron febrero, marzo y octubre con 2 casos cada mes y en segundo nivel de incidencia encontramos a los meses de enero, mayo y junio con un caso cada mes.

Tabla No. 2
Rango de edad de menores masculinos
víctimas de incesto. San Pedro Sula, año 2009

Rango de Edad	Cantidad	Porcentaje
0-5 años	5	55.55 %
6-10 años	2	22.22 %
11-15 años	1	11.11 %
16-18 años	1	11.11 %
Totales	9	100 %

Fuente: Base de datos, Dirección de Medicina Forense - zona norte 2009

El rango de edad más frecuente es de 0-5 años con un 55%, correspondiente a una cantidad de 5 menores que se encuentran en una edad preescolar, lo que significa - según la teoría psicosocial - que estos menores se encuentra en una etapa donde socialmente están realizando su segunda interacción con sus iguales, lo que implica que el menor es vulnerable a repetir el acto sexual con sus iguales, ya

que está en una etapa donde repite acciones experimentadas y no ha resuelto su conflicto edípico como lo establece la teoría psicoanalítica de Freud, que indica que llegan a ser adultos sin haber resuelto esta etapa y por lo tanto son vulnerables a repetir esta acción de abuso contra otros menores.

Tabla No. 3
Tiempo transcurrido entre el hecho y
la evaluación física en Clínica Forense, San Pedro Sula, 2009

Tiempo transcurrido entre el hecho y la evaluación	Cantidad	Porcentaje
Menos de 24 horas	1	11.11
1 a 6 días	3	33.33
7 a 15 días	1	11.11
Mayor de un mes	1	11.11
Se desconoce	3	33.33
TOTALES	9	100 %

Fuente: Base de datos, Dirección de Medicina Forense - zona norte 2009

Según la tabla No. 3 en un 33.3% de los casos reportados en el año del 2009 el tiempo transcurrido ha sido temprano (menor de una semana), porcentaje que representa tres casos, es importante señalar que el mismo porcentaje (33%) de los familiares desconoce desde cuando el menor es víctima de abuso sexual. Lo anterior refleja o establece que a esta edad el menor muy difícilmente cuenta lo sucedido, usualmente es porque alguien se da cuenta ya que encuentra una lesión física o es encontrado con el agresor al

momento que se da el hecho, considerando que es un familiar adulto y que tiene una implicancia del rol de poder o autoridad dentro del círculo familiar.

Es importante que la denuncia sea oportuna o inmediata por el adulto, en el sentido de que el menor está siendo víctima de abuso, ya que esto permite el acceso a que la evaluación física forense sea realizada en el menor tiempo posible para poder obtener elementos e indicios que determinen y establezcan la evidencia y constatación científica del hecho.

Tabla No.4
Relación familiar entre la víctima
evaluada y el victimario, San Pedro Sula, 2009

Relación familiar con la víctima	Cantidad	Porcentaje
Padre biológico	1	11.11
Abuelo	2	22.22
Primo	2	22.22
Tío	4	44.44
TOTALES	9	100%

Fuente: Base de datos, Dirección de Medicina Forense - zona norte 2009

Es importante saber la relación que los y las niñas establecen y cuan estrecha es, ya que esto nos permite ver la accesibilidad y vulnerabilidad en que se encuentra tanto la víctima como el victimario, en el sentido de los niveles de confianza relacionados con las condiciones de poder y como este factor interviene en el uso de la razón y dejarse llevar por sus impulsos.

La tabla No. 4 muestra que las personas que victimizan a los menores de manera sexual se encuentran dentro del grupo de familia, se ha demostrado que los abusos contra los menores proviene siempre de una persona que para el menor es de mucha confianza, es quien brinda de alguna manera protección, seguridad y que tiene niveles significativos de autoridad y poder para el menor. En relación al incesto en el año 2009 se encontró un promedio de 9 casos de 55 evaluaciones a menores masculinos víctimas de abuso sexual que se relacionan con este tipo de delito, 4 casos donde el tío es el agresor y que convive y que ejerce una condición de figura paterna o que la sustituye de alguna forma, ya sea por la ausencia y/o separación del padre biológico, seguido por 2 casos donde el agresor es primo y abuelo con 22% cada uno, y un 11% donde el padre biológico es quien ejerce la dinámica de abuso contra su hijo (1).

Tabla No.5
Lugar donde ocurre el incesto.
San Pedro Sula, 2009

Lugar donde ocurrió el hecho	Cantidad	Porcentaje
Casa de habitación del Menor	4	44.44
Casa de algún familiar	5	55.55

Fuente: Base de datos, Dirección de Medicina Forense - zona norte 2009

Dado la filiación que existe entre la víctima y el victimario y la confianza en el adulto, el lugar nos permite conocer el tipo de ambiente que surge como familiar para el menor y que a la vez le da la condición de confianza y seguridad en el mismo, tomando en cuenta que para el victimario es su lugar de pertenencia y que la familia no puede pensar que el abuso puede suceder dentro de la casa, considerando que este ambiente es donde usualmente se encuentran las personas que definen este nivel de autoridad y seguridad.

La tabla No. 5 indica que el 55.5% de los incestos sucedieron en casa de algún familiar y un 44.4% en casa de habitación del menor lo que se confirma con la literatura en el tema al señalar que son éstos los lugares más frecuentes por el fácil acceso y es donde el menor se debe sentir protegido y con la confianza de que nada malo le sucederá. Por lo que el lugar es de mucha significancia ya que el menor es donde pasa la mayor parte de su tiempo y pasa en constante relación y acercamiento físico con el adulto.

4. Conclusiones

- 4.1. La incidencia de incesto en menores masculinos evaluados en clínica forense año 2009 fue de 9 casos de 55 evaluaciones realizadas a masculinos menores víctimas de

abuso sexual, cifra que representa el 17% de los casos.

- 4.2. El rango de edad más frecuente fue de 0 a 5 años con un 55% y un 22% de 6 a 10 años en segunda instancia.
- 4.3. El tiempo transcurrido entre el hecho y la evaluación médico-forense fue de uno a cinco días promedio con un 33% y otro 33% en que los padres desconocían el tiempo de transcurrido el hecho.
- 4.4. La relación familiar más frecuente entre la víctima y el victimario fue en un 44% el tío, seguido por un 22% el primo y 11% el padre.
- 4.5. El sitio en que ocurrió el hecho fue la casa de un familiar en el 55% y en la casa de habitación del menor en un 44%.

Recomendaciones

1. Desarrollar vínculos entre la escuela y la familia para brindar educación sexual y reproductiva a los menores.
2. Las autoridades que funcionan en bienestar de la niñez (IHNFA, Fiscalía, etc.), brinden mayor

atención a la problemática de la sexualidad y por ende a cultivar en ellos valores y mecanismos como la privacidad, para la implementación de la denuncia y manejo de la misma.

3. La Secretaria de Salud debe implementar como Política de Estado el tratamiento a las víctimas de incesto y este debe realizarse con profesionales interdisciplinarios que vayan relacionados de manera integral víctima-victimario-familia.
4. En el área Judicial es importante que se le dé celeridad a los casos de abuso sexual, principalmente a los casos de incesto, ya que la familia por la situación económica y emocional tiende a manipular al menor y esto trae como consecuencia la re-victimización y por consecuencia la retractación del menor.
5. Establecer programas de difusión radial, prensa escrita y televisiva acerca de conocimientos de los derechos de un menor para los cuidados y protección que él debe tener durante su desarrollo normal y que las personas tengan acceso a privacidad mediática al momento de querer denunciar un acto de incesto (familiar o la víctima misma).

Bibliografía

Arruabarrena María Ignacia. Maltrato a los Niños en la Familia, Evaluación y Tratamiento. Ediciones Pirámide Madrid, España. 1998

Barrudy Jorge. Abuso sexual, evaluación e intervención. Facultad de Ciencias Sociales departamento de Psicología, Universidad de Chile. 2000

Bonnet, e.f.p. Medicina Legal, 2ª.ed; López Libreros editores, Buenos Aires, 1980

Castro Bobadilla, Dickerman. Abuso sexual. 2001

Echandi Cruz María Gabriela. Manual para facilitadores de grupos de apoyo para adolescentes y victimas de incesto y violación. Tomo I y II. Editorial Ser y Crecer, San José, Costa Rica. 1993

Finkelhor David. Abuso Sexual al Menor. Causas y Consecuencias y Tratamiento Psicosocial. Editorial Pax Mexico. 2005

González de la Vega, Francisco. "Derecho Penal Mexicano". 2000

Horrocks John. Psicología de la Niñez y la Adolescencia. Editorial Trillas, México. 2000

Lobo Arturo P; Guillermo H. Durhan. Endogamia Incesto y el Tabú. El Estado del Conocimiento al Final del Siglo. Prensa de la Universidad de Stanford. 2004

Morris Charles G., Maisto Albert A. Psicología Pearson Educacion, Duodécima Edición México, 2005.cap.11.(417-430)

Ramírez y soriano, "Dictámenes Sexológicos". Colombia 2005, (165).

Rodríguez Scristan Jaime. Psicopatología del Niño y del Adolescente. Tomo I y II. publicaciones de la universidad de Sevilla, España. 1998

Rojina Villegas, Rafael, Compendio de Derecho de Familia. Volumen I. México. 1970

Trujillo Fernández Antonio. "Delitos de Familia". 2000

Perfil de las víctimas de heridas por arma de fuego

Dra. Norma Ávila

1. Introducción

La violencia y sus efectos en la salud no es tema nuevo para las ciencias sociales y de salud; sin embargo, la problemática al respecto sigue planteando interrogantes que no han sido resueltos satisfactoriamente y todavía no se superan algunas cuestiones de orden teórico metodológico y práctico que limitan el quehacer en este campo.

La clasificación utilizada en el *Informe mundial sobre la violencia y la salud* divide a la violencia en tres grandes categorías según el autor del acto violento: violencia dirigida contra uno mismo; violencia interpersonal; violencia colectiva.

En el informe de desarrollo humano de Honduras 2006 se constata un fuerte deterioro del espacio público relacionado con las condiciones de vida de la población y el entorno inmediato, así como en el aspecto simbólico en tanto lugar para la acción y el diálogo, la convivencia plural y democrática. Los niveles de asociatividad son también bajos.

En Tegucigalpa y San Pedro Sula en los estratos de nivel socioeconómico bajo se aprecia, según este informe, una notable debilidad del vínculo social y una inexistente capacidad de participación cívica. Esta situación está asociada con las carencias de ciudadanía social, el deterioro del lazo social y la baja capacidad de acción colectiva. Estas condiciones facilitan la actividad delictiva y la violencia.

En este contexto, las armas de fuego se han convertido en el primer instrumento de lesión de causa externa, contribuyendo así al incremento de la violencia que conlleva mayor morbilidad y mortalidad por esta causa. Por cada persona que muere a causa de heridas por arma de fuego, hay muchas otras que resultan lesionadas en diferentes grados de gravedad, pero que sobreviven al atentado, aunque algunos con secuelas incapacitantes por el resto de sus vidas.

Existe en el país la Ley de Control de Armas de Fuego, Municiones Explosivos y otros similares que regulan la tenencia y portación de armas de fuego, pero como toda ley tiene sus vacíos o bien necesita ser reformada en algunos de sus aspectos, sobre todo en lo concerniente a quienes pueden portar un arma de fuego, cuántas puede poseer una sola persona, cada cuánto tiempo debe renovar su permiso.

De igual importancia es determinar quienes poseen las armas de fuego involucradas en las lesiones a

personas, y así dirigir hacia ese grupo las medidas que sean necesarias para el decomiso de dichas armas, su almacenamiento, estudio y posterior destrucción, siguiendo la normativa vigente para tal efecto

Las características de estas lesiones por arma de fuego, sus repercusiones para la persona, su familia y la sociedad serán el tema central del presente trabajo, dado el alarmante aumento de lesiones por arma de fuego.

2. Objetivos y Metodología

2.1 Objetivo general

Caracterizar las lesiones de causa externa producidas por armas de fuego evaluadas en clínica forense del Distrito Central en el año 2008-2009.

2.2 Objetivos específicos

En el presente estudio se tomó como fuente de información los registros de la Dirección de Medicina Forense, específicamente los casos registrados en la sede de Tegucigalpa, donde se atienden casos de la región centro sur oriental del país que comprende los Departamentos de Comayagua, Francisco Morazán, Choluteca, La Paz, Valle, El Paraíso y Olancho.

Se estudiaron los casos por lesiones de arma de fuego de individuos evaluados en clínica forense, es decir, solamente personas que sobrevivieron al atentado, dicho estudio es retrospectivo en el período comprendido en los años 2008 y 2009.

Se analizó la información y se organizó en gráficos según edad sexo, escolaridad, lugar de procedencia, lugar del hecho, relación con el agresor entre otros.

3. Principales Resultados del estudio

Se realizó un ejercicio de análisis Jurídico para contrastar la legislación nacional y los principios que la propuesta de la sociedad civil en materia de control de transferencias de armas propone.

Para comprender que tan grande es el problema, para este período de dos años fueron 374 casos de personas evaluadas por lesiones de proyectil de armas de fuego en donde 316 de las personas que sufrieron heridas por arma de fuego son del sexo masculino y 58 del sexo femenino. Este hallazgo de inmediato nos hace preguntarnos ¿Porque son los hombres los que más sufren heridas por arma de fuego? y la respuesta se encuentra en nuestros patrones culturales de género; porque vemos que la imagen de la masculinidad está muy ligada a que los hombres en su mayoría trabajan fuera del hogar, por lo general usan armas, frecuentan

centros de diversión, consumen alcohol u otras drogas, factores que influyen para que sean ellos los que más sufren heridas por arma de fuego.

Al realizar el análisis respecto a la edad de las víctimas encontramos que 111 son personas menores de 21 años, 151 en el rango de 22 a 50 años, y 106 casos de adultos mayores de 50 años. Como lo muestra el análisis, el grupo de jóvenes adultos tienen mayor riesgo de sufrir heridas por arma de fuego, además los sigue el grupo de menores de edad y adultos mayores; cabe hacer notar que el grupo de mayor riesgo es precisamente la población económicamente activa, por tanto el impacto económico es grande ya que sumado a los costos de atención médica en que incurren estas personas, hay que considerar un tiempo de incapacidad temporal por las lesiones sufridas, permisos para atención médica de seguimiento o de rehabilitación, adecuación del trabajo a las limitaciones funcionales según cada caso particular, además en algunos casos la incapacidad puede ser permanente.

Del 100% de los casos estudiados, el 45% corresponde a personas solteras, seguido de cerca por las personas en unión libre con un 30%, lo que nos indica que son personas que aún no habían reunido las condiciones para establecer una familia o no las afrontan.

En cuanto a la relación de las heridas por arma de fuego y la ocupación, se encontró que son más frecuentes en los obreros, seguidos de los estudiantes, con 136 y 59 víctimas respectivamente, lo que se debe a que son los que necesitan salir diariamente de su casa y no tienen medio de transporte propio. Entre otros grupos encontramos 23 agricultores, 8 amas de casa, 18 guardias de seguridad, 1 militar, 1 naturista, 2 privados de libertad y 11 desempleados.

En cuanto al nivel escolar las personas con los niveles de escolaridad: primaria incompleta, primaria completa y secundaria incompleta son las que con mayor frecuencia sufren heridas por arma de fuego, con 22%, 25%, y 21% respectivamente. Lo que podría guardar relación con el hecho de que son jóvenes de escasa escolaridad pero que tienen acceso a las armas de fuego y amistades que incentivan la violencia.

De los 374 casos estudiados, 221 ocurrieron en vía pública, 63 en la casa de habitación, 1 en automóvil, 2 en centro penal, 1 en estacionamiento, 2 en el estadio, 1 en hotel, 5 en el trabajo, 2 en centros educativos y 56 casos en los que no se consigno dicha información.

De los casos estudiados, el 78% (293) proceden del área urbana, lo que indica que las áreas urbanas son más peligrosas que las áreas rurales, a pesar que la literatura menciona que existe mayor cantidad de armas en el área rural, dicho hallazgo podría tener su

explicación, en que las personas del área rural no realizan denuncias de estos hechos.

De los 374 casos estudiados, 163 fueron lesionados por desconocidos, 126 por conocidos, 21 por policías y en los 64 casos restantes no se consigno dicha información.

4. Conclusiones y recomendaciones

1. Es necesario crear y poner en práctica programas dirigidos hacia los jóvenes que involucren a sus parientes y los miembros de su comunidad, esto puede hacer la diferencia entre jóvenes delincuentes y jóvenes socialmente útiles, todo ello en coordinación con las políticas nacionales existentes y contando con el apoyo de la comunidad internacional.
2. Muchas veces existe en la misma persona una mezcla incomoda de víctima y victimario, por tanto se deben crear proyectos que trabajen con jóvenes víctimas de violencia, como parte de su recuperación psicológica y social, pero también como prevención para que no se vuelvan de nuevo victimas o incluso victimarios de una violencia dirigida a otras personas.
3. Debemos trabajar juntos familia, comunidad, entes estatales, organizaciones internacionales,

para buscar el camino más seguro para crear una sociedad en la cual nos sintamos seguros a cualquier hora, cualquier día, en cualquier lugar, y para ello deben investigarse los factores que hacen que una persona sea violenta, sean estos sociales, de salud, económicos.

4. Hacer partícipes a estos jóvenes de los problemas que enfrenta la comunidad y la familia y asignarles tareas dentro de la comunidad de las que ellos serán responsables y deberán rendir informes de sus logros.
5. Educar en valores, haciendo énfasis en la familia ya que esta es la base de la sociedad por tanto es ahí donde debe empezar la formación integral del individuo.

Violencia doméstica en mujeres, en el municipio de Marcala, La Paz, Honduras, durante el periodo 2007 a 2009

Dr. Enrique López Fiallos

1. Introducción

Ha habido la percepción de un aumento en el número de evaluaciones por causa de violencia doméstica en mujeres en el Municipio de Marcala, pero no existe un estudio preciso que determine este incremento. Observamos que el tipo de violencia más comúnmente encontrado es la de tipo física en contraste con la violencia psicológica o económica, siendo las equimosis el tipo de lesión más comúnmente observado producto de violencia física, que generalmente proviene de una persona conocida, el marido o compañero de hogar. El grupo de edad más afectada corresponde a las mujeres adultas, de oficios domésticos y con mayor frecuencia en las que tienen un menor índice de escolaridad y que el estado civil más afectado es el de la mujer casada o unión libre.

Aunque a nivel internacional existe mucha literatura acerca del tema, hay pocos estudios en el ámbito local, lo que limita a las autoridades locales tomar las acciones más oportunas. En el caso de la violencia contra la mujer, en Honduras en el año 2003 se

formularon 4.753 denuncias de violencia doméstica, contra 1.255 denuncias por delitos de violencia intrafamiliar.

En el Municipio de Marcala, La Paz, este tipo de violencia no ha sido la excepción, tratándose de una causa común de consulta en la clínica de Medicina Forense. Aún cuando no se ha realizado un estudio de esta situación localmente, se considera que un porcentaje alto de lesiones son provocadas por violencia doméstica en relación a otros tipos de causas de lesiones.

Se espera contribuir con el presente estudio a obtener una más clara idea de lo que está ocurriendo a través de información actualizada y fidedigna que sirva como herramienta ayudando a los entes del gobierno y no gubernamentales relacionados, a tomar conciencia de la situación y para la toma correcta y oportuna de decisiones.

En este sentido, el estudio pretende responder a la pregunta ¿Cuál es la caracterización de la violencia doméstica en mujeres en el Municipio de Marcala, La Paz durante el año 2007-2009.

2. Objetivos y Metodología

2.1 Objetivo general

Caracterizar la violencia doméstica en mujeres en el Municipio de Marcala, La Paz durante el año 2007-2009.

2.2 Objetivos específicos

- 2.2.1. Describir la Tendencia en la frecuencia que ha tenido la violencia doméstica.
- 2.2.2. Identificar el tipo de lesión más comúnmente observado en mujeres.
- 2.2.3. Observar el tipo de violencia más común registrado en mujeres.
- 2.2.4. Reconocer la relación entre el agresor y la mujer.
- 2.2.5. Caracterizar la violencia doméstica según edad, estado civil, escolaridad, profesión, de la víctima.
- 2.2.6. Definir las secuelas más comunes observadas.

Se realizó un estudio Cuantitativo Descriptivo, en el que se utilizó como técnica de recolección de información la revisión de todos los expedientes de pacientes vistos en el servicio de Medicina Forense y de la Dirección General de Investigación Criminal (DGIC) desde el 1° de Enero del 2007 al 30 de Diciembre del 2009; de estos expedientes se tomaron para el presente estudio el 100% de los expedientes que involucraron violencia contra la mujer, con diagnóstico de síndrome de mujer agredida y los de delito sexuales (146 casos).

Se utilizó una ficha para la recolección de datos de donde se recopilaban características como edad, procedencia, estado civil, nivel educacional, profesión u oficio, raza, tipo de violencia, tipo de lesiones, instrumento de lesión, incapacidad otorgada, secuelas, relación con el victimario.

La información fue digitada en el programa Epi info versión 3.5.1 y se procedió a realizar el procesamiento de datos, frecuencia de variables, obtención de media, mediana, moda, esto con la intención de observar la tendencia de la violencia doméstica durante el período en estudio.

Violencia y Criminalidad en Honduras: Desde una perspectiva forense

Definición de Variables

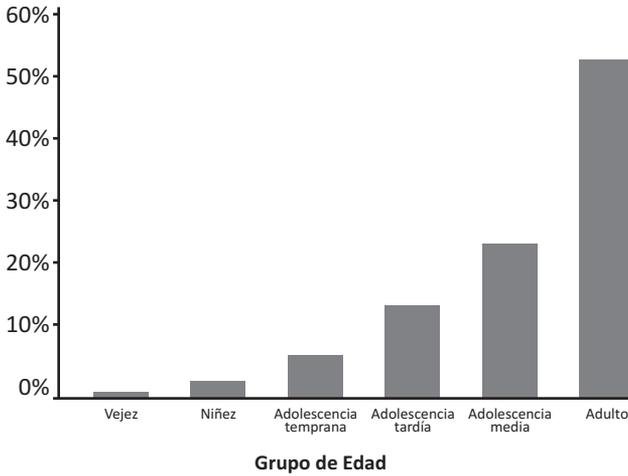
Variable	Concepto	Escala de Medición	Valores
Edad cronológica	Número de años cumplidos desde su nacimiento al momento de ser atendida en el servicio.	Escarlar	Infante (menor de 1 año) Niñez (1 a 9 años) Adolescencia Temprana (10 a 13 años) Adolescencia media (14 a 16 años). Adolescencia tardía (17 a 19 años) Adulto (20 a 60 años) Vejez (mayores de 60 años).
Educación	Nivel de escolaridad	Escarlar	Ninguna Primaria incompleta. Primaria Completa. Secundaria incompleta. Secundaria Completa. Superior incompleta Superior Completa.
Estado Civil	Estado de compromiso legal que se tiene con su consorte.	Nominal	Soltera Casada Unión libre.
Procedencia	Lugar de residencia	Nominal	Urbano Rural
Profesión	Empleo, facultad u oficio que tiene.	Nominal	Profesional Oficios domésticos Comerciante Labradora Otros Ninguno
Tipo de Violencia Doméstica	La violencia doméstica es todo patrón de conducta asociado a una situación de ejercicio desigual de poder que se manifieste en el uso de la violencia física, sicológica, patrimonial y/o económica y sexual	Nominal	Física Psicológica Sexual Patrimonial o económica
Tipo de Lesiones	Toda alteración anatómica o funcional que una persona causa a otra mediante el empleo de una fuerza exterior.	Nominal	Contusiones Asfixias mecánicas Heridas Quemaduras Electrocución Caustico Intoxicación Violación
Instrumento de lesión	Medio utilizado para producir una lesión	Nominal	Cuerpo romo Objeto romo Arma Blanca Arma de fuego Acceso carnal

Definición de Variables

Variable	Concepto	Escala de Medición	Valores
Relación con victimario	Tipo de relación afectiva o legal con el abusador	Nominal	Marido Novio Padre Padrastro Hermano Otro
Tiempo de incapacidad	Periodo de tiempo que se determino para no ejercer sus actividades habituales producto de la lesión.	Escalar	De 1 a 3 días De 4 a 7 días De 8 a 10 días De 11 a 14 días 15 y mas días
Secuelas	Consecuencia o resultado final por causa de una lesión.	Nominal	Incapacidad parcial permanente Incapacidad total permanente Muerte Embarazo ETS Ninguna

3. Principales Resultados del estudio

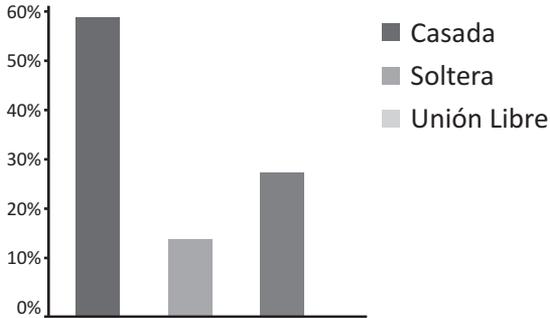
Porcentaje según grupo de edad de víctimas de violencia doméstica en mujeres atendidas en el Municipio de Marcala, La Paz, Honduras de 2007 a 2009



El grupo de edad más afectado fue el de mujeres adultas con un 53.4%, y el menos afectado el de la vejez con un 0.7%, no hubieron infantes involucrados. El rango de edad comprendió desde los 5 a los 71 años, con una media de 23.6 años, con una mediana de 22 años y una moda de 16 años.

El nivel de escolaridad más afectado fue el de primaria, viéndose una disminución en los niveles de escolaridad superior.

**Porcentaje de víctimas según estado civil en mujeres
atendidas en el Municipio de Marcala, La Paz,
Honduras de 2007 a 2009**



El estado civil de las mujeres que más se vio afectado fue el de las solteras con un 59%.

La procedencia de las víctimas, en su mayoría fue del área rural con un 61.6%.

En cuanto a la profesión de las mujeres el mayor porcentaje pertenecía al de oficios domésticos con un 65.8% seguido de estudiantes con un 18.5%.

Solo se observaron dos tipos de violencia: La física con un 61% y la sexual con el restante 39%.

Se evidencia que son las mujeres jóvenes del área rural las que más propensas están a ser víctimas de violencia.

Porcentaje de tipo de lesiones en Mujeres Atendidas en el Municipio de Marcala, La Paz, Honduras de 2007 a 2009

Tipo de lesión	Frecuencia	Porcentaje
Contusiones	76	52.10%
Heridas	12	8.20%
Quemaduras	1	0.70%
Violación	57	39.00%
Total	146	100.00%

El tipo de lesión más frecuente fue el de las contusiones con un 52.1% y las violaciones con un 39%.

En relación al instrumento de lesión el acceso carnal de las violaciones le correspondió el 39% seguido de cuerpo romo con un 43%.

En la relación Víctima-victimario el mayor porcentaje fue de parte del marido con un 24.3%.

Las incapacidades otorgadas en su mayoría fueron de 0 a 3 días con un 88.4%.

Es importante subrayar que una de las secuelas observada es la de embarazos con un 8.2%.

4. Consideraciones finales

Al igual que en la bibliografía internacional, en éste estudio se observó que el grupo de edad más afectado correspondió a las mujeres adultas, de oficios domésticos y con mayor frecuencia en las que tienen un menor índice de escolaridad como lo reporta la literatura. Sin embargo, al contrario de lo descrito en la literatura internacional, se reportó que el estado civil más afectado fue el de las solteras, contrario a otros estudios en que por lo general las mujeres casadas o en unión libre son más perjudicadas.

El tipo de violencia que prevaleció en el presente estudio fue el de tipo físico, con lesiones simples que no provocaron secuelas y que solo ameritaron pocos días de incapacidad. Los únicos eventos con consecuencias serias fueron los embarazos de algunos delitos sexuales.

Otra coincidencia con la literatura internacional fue observar el alto porcentaje en que los eventos violentos hacia las mujeres provinieron de una persona conocida, en especial maridos y novios.

Conclusiones

1. El presente estudio describe la situación por la que muchas mujeres en el área están expuesta a la violencia, observándose que puede darse a

cualquier nivel y clase social, pero que predomina en los estratos más bajos.

2. Tomando en cuenta que solo un porcentaje de las mujeres anteponen una denuncia y son remitidas al servicio de Medicina Forense, este solo representa la punta de un iceberg de lo que está ocurriendo en la comunidad.

Recomendaciones

- Que se realice un estudio más complejo y amplio, que abarque no solo al servicio de medicina forense, y de mayor escala en tiempo, de tipo analítico en el que se pueda cruzar algunas de las variables que hemos descrito y que puedan deducir algunos factores de riesgo.
- Desarrollo de campañas para la prevención de violencia doméstica en donde se involucren las Secretarías de Educación y Salud.
- Impulsar políticas de género que fortalezcan la atención de los casos de violencia doméstica y que además ayuden a reducir o erradicar este fenómeno social que tanto nos afecta.

Bibliografía

Organización de la Naciones Unidas. (1993). Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer.

Alcantara, M. C. (2002). Investigación sobre violencia de genero basada en una encuesta de cien casos. Tegucigalpa.

Alvarado, E. V. (1991). Medicina Forense y Deontología Médica. Mexico: Trillas.

Bovino, A. (2004). Violencia De Género. Buenos Aires.
Corrales, G. e. (2001). Encuesta Nacional Epidemiologica y Salud Familiar. Encuesta Nacional Epidemiologica y Salud Familiar .

ECOSOC. (1996). Informe de la relatora especial sobre la violencia contra la mujer. USA: NU.

Grela, C. (2006). Salud, Violencia de Género y Derechos Humanos. Uruguay: DIGESA.

Heisse, L. (1994). Violencia contra la mujer: la carga oculta sobre la salud. Washington: OPS.

Instituto Nacional de la Mujer. (2006). Plan Nacional contra la Violencia hacia la Mujer 2006-2010. Tegucigalpa.

Violencia y Criminalidad en Honduras: Desde una perspectiva forense

Lopez Fiallos, E. (2003). Índice de necesidades básicas insatisfechas. Boletín Hospital Roberto Suazo Cordova

Nacional, C. (2006). Ley contra la Violencia Doméstica Reformada. Diario Oficial La Gaceta , 162 (28414).

UNICEF. (1999). Violence Against Women," WHO, FRH/WHD/97.8, "Women in Transition," Informe Regional de Monitoreo". USA: OMS.

Experiencia y situación de la Pseudoefedrina en Honduras: Enfoque Toxicológico

Dr. Henry Ponce

Introducción

El presente trabajo de investigación tiene como finalidad explicar desde el punto de vista Toxicológico la experiencia y situación del tráfico ilícito de la Pseudoefedrina en nuestro país. Para alcanzar este objetivo es preciso profundizar a través de una serie de cuestionamientos sobre los antecedentes más recientes con respecto al uso ilícito, el proceso Químico en la conversión de la Pseudoefedrina a drogas ilícitas de diseño como las anfetaminas, la situación legal actual de la Pseudoefedrina en nuestro país, analizar las estadísticas que maneja el Laboratorio Químico-Toxicológico de casos de los decomisos de Pseudoefedrina, así como su rol en cuanto al análisis de los Precursores Químicos.

En Honduras, así como toda Centroamérica, debido a su ubicación geográfica representa una zona de paso de drogas ilícitas hacia el mercado norte-americano provenientes de los grandes exportadores sudamericanos. Debido a los grandes controles y el apoyo a la lucha contra el narcotráfico por parte de los Estados, los grandes Narcotraficantes han "diversificado" sus productos de tráfico, incluyendo

los precursores químicos, dentro de los cuales tenemos la Pseudoefedrina.

La sociedad hondureña y los medios de comunicación han evidenciado el tráfico y uso ilícito de la Pseudoefedrina, sustancia que hasta el 2008 era de venta libre y no se conocían mayores usos que como sustancia utilizada en medicamentos antigripales, y que no posee propiedades adictivas, hasta que se dieron grandes incautaciones de tabletas y otros medicamentos que contenían dicha sustancia. Fue lo que se conoce como el "boom de los Precursores Químicos". El Laboratorio Químico Toxicológico, dependiente de la Dirección de Medicina Forense, es el encargado de las pericias y análisis que tienen que ver con el decomiso y las causas penales en cuanto al tráfico y uso ilícito de drogas y estupefacientes. Cuenta con personal de alta capacidad académica y con gran experiencia en pericias de este tipo, en este contexto, es parte fundamental en el análisis y control de Precursores Químicos y muy específicamente con la Pseudoefedrina.

Este trabajo no pretende en ninguna instancia probar o desarrollar alguna hipótesis o teoría, por el contrario lo que se desea es presentar una idea clara de lo que es la Pseudoefedrina, como sustancia química y como precursor químico, sus propiedades las cuales la hacen ser utilizada como un precursor en la producción ilícita de drogas de diseño como la Metanfetamina y Methcatinona.

En relación al tipo de estudio, este se trata de una revisión bibliográfica conjuntamente con el recuento estadístico de los casos de precursores químicos que han tenido lugar en los últimos tres años, tiempo desde el cual se dieron los primeros y principales acontecimientos relacionados con el uso ilícito y desvió de Pseudoefedrina.

1. Marco Conceptual

El presente trabajo desarrolla conceptos que pueden llegar a ser en extremo técnicos y científicos, tales como droga, estupefaciente, sustancia psicotrópica, drogas de diseño, anfetaminas, entre otros, es por ello muy conveniente comenzar definiendo cada uno de esos términos

1.1 Droga: Se entiende cualquiera de las sustancias de las Listas I y II, naturales o sintéticas. (Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes).

Una droga es una sustancia no alimenticia empleada para producir un efecto en la estructura o funciones de un organismo humano o animal. Es también una sustancia empleada para el diagnóstico, cura, tratamiento o prevención de las enfermedades del hombre o de otro animal (Webster's Third New International dictionary).

1.2 Estupefaciente: Los estupefacientes son depresores del sistema nervioso central produciendo una notable reducción de la sensibilidad al dolor, causando somnolencia y aminorando la actividad física. Pueden producir otros efectos como náuseas y vómitos, estreñimiento, picores, rubor, contracción de las pupilas y

disminución de la función respiratoria. (Drug Enforcement Administration de los Estados Unidos, hojas informativas).

- 1.3 Sustancia Psicotrópica:** Se entiende cualquier sustancia, natural o sintética, o cualquier material natural de la lista I, II, III o IV (Convenio sobre Sustancias Psicotrópicas 1971). Dícese de cualquier droga o agente que presenta una afinidad peculiar por la psique o tiene efectos peculiares sobre la misma (Dictionary of Scientific and Technical Terms, Fifth Edition, McGrawHill)
- 1.4 Drogas de Diseño:** Las "drogas de diseño" son sustancias químicamente afines a las sometidas a fiscalización, aunque ligeramente diferentes. Son diseñadas por químicos clandestinos con el fin de fabricar compuestos que produzcan el mismo estado de "animación" o euforia que la droga matriz y evitar las sanciones que se impondrían a quienes traficaran ilegalmente con la sustancia sometida a fiscalización. Los ejemplos más corrientes son las "anfetaminas de diseño" (por ejemplo la Tenanfetamina (MDA), la 3,4-metilendioximetanfetamina (MDMA), la N-etil Tenanfetamina (MDE), los fentanilos de diseño).
- 1.5 Anfetaminas:** Sustancias: sintéticas, químicamente afines, con efectos estimulantes sobre el sistema nervioso central. Las más corrientes son la Anfetamina, Metanfetamina, fenetilina.
- 1.6 Precursor Esencial:** Es una sustancia química la cual en el proceso de manufacturación clandestina es incorporada en parte o de forma completa en la molécula final de la sustancia bajo control internacional.
- 1.7 Químico:** Sustancia utilizada como reactivo o solvente en la producción ilegal de sustancias controladas.
- 1.8 Reactivo:** Es una sustancia química que participa durante

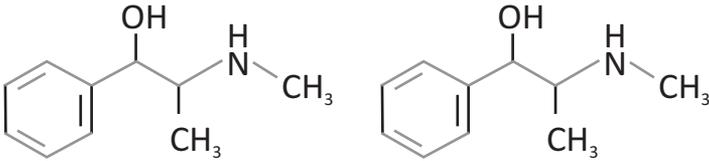
el procesamiento o manufacturación, pero que no forma parte en el producto final.

- 1.9 Solvente:** Sustancia capaz de ser utilizada en la disolución de una o más sustancias sin que eso modifique la estructura molecular de las mismas, y que no forma parte de la molécula del producto final.
- 1.10 Adulterantes:** Son sustancias farmacológicamente activas que pueden ser de origen natural que quedan como remanente en el producto final, que se forman durante el proceso de producción y quedan como remanente en el producto final, o son adicionadas al producto final después de que el proceso de producción es completado.
- 1.11 Cuadro I y Cuadro II:** Se entiende la lista de sustancias anexas a la Convención de las Naciones Unidas Contra el Trafico Ilícito de Estupefacientes y sustancias Psicotrópicas de 1988.

2. Antecedentes del uso ilícito de la pseudoefedrina en Honduras

La Efedrina es obtenida naturalmente del arbusto cuyo nombre científico es *Ephedra fragilis*, cuyo nombre común es agraz marino o belcho, la cual es encontrada principalmente en el continente asiático y su contenido, variable según la especie, es como máximo del 3% siendo el componente mayoritario casi siempre, la efedrina, de la cual se obtiene su estereoisomero la Pseudoefedrina.

Figura 2.1 Efedrina y Pseudoefedrina



En la izquierda la Efedrina, sustancia obtenida de la *Ephedra fragilis*, y en la derecha la estructura molecular de la Pseudoefedrina. La diferencia entre una y la otra es la organización tridimensional de los átomos en el espacio.

2.1 Categorización de la Pseudoefedrina por la ONU

Ha sido una de las principales preocupaciones de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) el control y manejo de las sustancias Psicotrópicas, y en 1958 que se aprueba una Convención Única sobre Estupefacientes a fin de remplazar con un solo instrumento los tratados multilaterales existentes en la materia, reducir el número de órganos internacionales creados por tratado que se ocupan exclusivamente en dicha fiscalización y tomar medidas para fiscalizar la producción de las materias primas de los estupefacientes.

Honduras no estuvo representada en dicha Convención en el año de 1961 y cabe mencionar que es en esta Convención en la que se establecen las Listas de la ONU para sustancias prohibidas, las cuales hoy en día son de gran importancia y utilización; actualmente podemos considerar como "clásicas", sustancias como ser Marihuana, Cocaína, derivados del Opio y otras más.

Para 1971, en la ciudad de Viena se realizó la Conferencia de las Naciones Unidas para la Adopción de un Protocolo sobre Sustancias Psicotrópicas, en la que Honduras, es signatario. **Sin duda alguna, el apareamiento del tratado de las Drogas Anfetaminicas, con las cuales la Conferencia consideró que estas últimas son particularmente susceptibles de uso indebido y constituyen objeto de tráfico ilícito**, pero que para entonces se sabía que estas drogas poseían una utilidad terapéutica aceptada aunque limitada, lo que con avances científicos futuros se establecería, que dichos usos terapéuticos eran muy bajos y limitados en relación a su utilización ilícita y su efecto como droga psicotrópica.

Los alcances de dicha Convención son las bases del control médico de las sustancias psicotrópicas a través de las recetas medicas y la dispensación farmacéutica. Otros de los temas importantes fueron la limitación al

uso científico, la fiscalización y las disposiciones relativas al comercio internacional.

El 19 de diciembre de 1988 es llevada a cabo la Convención de las Naciones Unidas Contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas, la cual sienta las bases y fundamentos en relación al tema de Precursores Químicos, y la Convención consideró "que son necesarias medidas de control con respecto a determinadas sustancias, como los precursores, productos químicos y disolventes, que se utilizan en la fabricación de estupefacientes y sustancias psicotrópicas, y que, por la facilidad con que se consiguen, han provocado un aumento de la fabricación clandestina de esas drogas y sustancias." (Convención de las Naciones Unidas Contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas, 1988).

Se fundamentan el ordenamiento jurídico con respecto a la posesión de equipos o materiales o sustancias enumeradas en el Cuadro I y Cuadro II, a sabiendas de que se utilizan o se habrán de utilizar en el cultivo, la producción o la fabricación ilícitos de estupefacientes o sustancias psicotrópicas o para tales fines. En los Artículos 12 y 13 se centran los logros importantes de la Convención de 1988, por tratarse de las sustancias que se utilizan con frecuencia en la fabricación ilícita de estupefacientes o sustancias

psicotrópicas, incluida la Pseudoefedrina, se establece que:

"Las Partes adoptaran las medidas que estimen adecuadas para evitar la desviación de las sustancias que figuran en el Cuadro I y el Cuadro II, utilizadas en la fabricación ilícita de estupefacientes o sustancias psicotrópicas, y cooperaran entre ellas con ese fin."

Tabla 2.1 Cuadro I y Cuadro II

Cuadro I	Cuadro II
Acido Lisérgico	Acetona
Efedrina	Acido Antranílico
Ergometrina	Acido Fenilacético
1-Fenil-2-Propanona	Éter etílico
Pseudoefedrina	Piperidina
Convención de las Naciones Unidas Contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas, 1988.	

2.2 Farmacología de la Pseudoefedrina

La farmacología de Pseudoefedrina es muy similar a la efedrina, fármacos simpaticomiméticos para el alivio de la congestión nasal en pacientes con rinitis alérgica o vasomotora, lo mismo que en casos de rinitis aguda en sujetos con infección de vías respiratorias superiores (Empey y Medder, 1981). La Pseudoefedrina, que en general se le encontró en

preparados farmacéuticos sólidos y líquidos, casi siempre se le encuentra como su sal clorhidrato, puede disminuir la resistencia al flujo del aire al reducir el volumen de la mucosa nasal; esto puede deberse a la activación de los receptores - adrenérgicos en los vasos de la capacitancia venosa de los tejidos nasales (Cole y col. 1897).

Algo importante que se debe establecer, y que se relaciona con la farmacología de la Pseudoefedrina, es que esta no es una sustancia Psicotrópica, que no produce dependencia física o mental, pero que se convierte en una sustancia prohibida por el proceso de conversión químico al que puede ser sometido a fin de obtener una sustancia Psicotrópica que tiene un alto potencial de abuso con efectos psicodélicos lo mismo que estimulantes, esta es la Metanfetamina.

3. Proceso químico en la conversión de la pseudoefedrina a metanfetamina

Pese a ser este un tema meramente químico y por la naturaleza del mismo hasta cierto punto áspero, se aborda con la mayor claridad posible a fin de que aún el lector que no maneje fundamentos de la ciencia logre comprender dicho proceso.

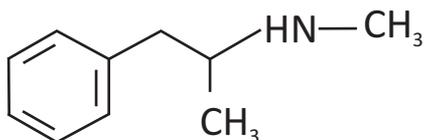
3.1 Generalidades

La Pseudoefedrina es el alcaloide obtenido a partir de la Ephedraspp, es el estereoisomero de la efedrina, se le puede encontrar como sal en formas de Cloruro o Sulfato, lo que modifica ligeramente sus propiedades químicas, pero que es más común encontrársela como la primera.

La Metanfetamina, conocida en la jerga callejera, como "Cristal" o "Meth" y en algunos países se dispone de soluciones acuosas de clorhidrato de metanfetamina, comúnmente denominadas "pez dorado o de colores"; siendo un polvo cristalino de color blanco, la cual aparece en la lista II de la ONU desde 1971, en el convenio sobre sustancias psicotrópicas.

En la estructura molecular de metanfetamina se puede observar una gran similitud con la de la Efedrina y Pseudoefedrina y podemos distinguir que la diferencia entre una y otra radica precisamente en el carbono unido al anillo bencénico, el cual en la Pseudoefedrina contiene unido a él a un grupo Hidroxilo (OH-), grupo que en la Metanfetamina no aparece y es sustituido por un Hidrogeno (H+), esta pequeña pero importantísima variación produce cambios en los efectos de las sustancias en cuestión.

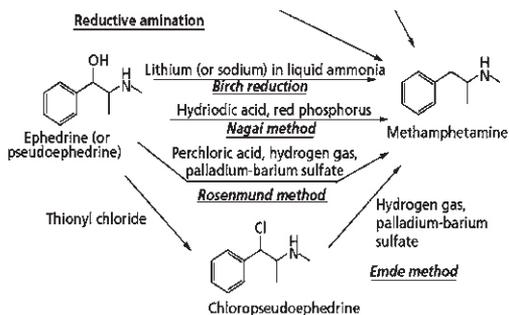
Figura 3.1 Metanfetamina



3.2 Métodos de síntesis

Muchos son los métodos existentes para la síntesis ilícita de la Metanfetamina, pero en vista de que el presente trabajo no es específicamente sobre química nos referiremos a los que parten de Pseudoefedrina como precursor químico, además de que la mayoría de los que se han utilizado tienen la desventaja de dar muchas impurezas en el producto final. La utilización de Pseudoefedrina en el proceso se debió en gran parte a la fiscalización de la que fue objeto la fenil 2-propanona (P-2-P), la que se tenía anteriormente como material predilecto. Asimismo, existen varios métodos para obtener Metanfetamina, siempre con el uso de Pseudoefedrina como precursor químico, tal y como se muestra en la figura 3.2

Figura 3.2 Esquema de Producción Ilícita de Metanfetaminas a Partir de Pseudoefedrina



Fuente: "Investigación del origen de Metanfetamina" Y. Makino

Como se ha podido observar la Pseudoefedrina representa una molécula perfectamente utilizable para poder obtener Metanfetamina por la simplicidad del cambio químico que tiene a lugar, esto la convierte en el principal precursor químico para esta sustancia, también por el hecho de que los reactivos químicos y solventes utilizados, en caso de no tener un control responsable, pueden ser fácilmente desviados para ese fin.

4. Situación legal de la pseudoefedrina en Honduras

4.1 Situación de la Pseudoefedrina antes del 2008

El marco legal de las Drogas y sustancias Psicotrópicas en Honduras, bajo el Decreto 126-89, emitida el cinco de septiembre de 1989 en el Congreso Nacional, con el nombre de "Ley sobre uso Indebido y Trafico Ilícito de Drogas y Sustancias Psicotrópicas", en donde las drogas de diseño como anfetaminas y metanfetaminas son controladas; el Artículo 14 del Capítulo IV, establece:

“Se consideran insumos para la fabricación de sustancias controladas, por los que las autoridades de Salud Pública y de Aduanas deberán ejercer control sobre su ingreso, distribución, uso y salida del país, las siguientes sustancias químicas, básicas y esenciales: b) Fenil-2-Propanona y ácido fenilacético, usados para fabricar anfetamina y Metanfetamina.....”

Es decir, que en ese momento nuestra legislación solo relacionaba la producción de Metanfetamina a partir de esas sustancias químicas, y las cuales se mencionan en el capítulo anterior; sin embargo, no se menciona a la Pseudoefedrina lo permitió que esta ingresara al país sin restricciones y más aun que los medicamentos que la contenían fueran expedidos sin ningún control, es decir como medicamentos de venta libre.

Honduras no cumplió el artículo 12 de la convención de 1988 en lo referente a la circulación y control, ya que esta convención obliga a los Estados firmantes a presentar los informes a la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (JIFE), esta obligación se cumplió en el año 2006, contrario a otros países del área centroamericana, y como consta en el Reporte de Precursores de la JIFE, ONU 2009

4.2 Situación de la Pseudoefedrina después del 2008

En el año 2008 ocurren las primeras e importantes incautaciones de Pseudoefedrina en materia prima y en productos farmacéuticos terminados, a partir de estos hechos es que se comienza a tomar una mayor conciencia en cuanto al desvío de Pseudoefedrina y síntesis de Metanfetamina a partir de esta última.

Uno de los principales "puntos de quiebre" en cuanto al cambio en el marco legal de la Pseudoefedrina en Honduras, fue el caso de la Funeraria en la que se encontraron grandes cantidades en productos farmacéuticos y un laboratorio clandestino para la extracción de la misma, teniendo diversos materiales y reactivos utilizados en los procesos químicos expuestos en capítulos anteriores. Luego de este hecho, se realizó uno de los pasos importantes en cuanto a la legislación.

Se puede afirmar que estos cambios fueron graduales, y uno de los primeros pasos fue el Acuerdo de la Secretaría de Salud con número 997-2008, el cual fue emitido con fecha del cuatro (4) de junio del 2008 y publicado en el diario oficial La Gaceta el 18 de Junio del 2008, el mismo acuerda:

"Someter al Régimen de Control Estricto a los Productos Farmacéuticos Terminados que contengan como principio activo sustancias como la Pseudoefedrina, la Efedrina y sus respectivas sales, isómeros ópticos y derivados, por lo que deben ser prescritos y dispensados solo en los establecimientos autorizados y descritos en el Reglamento para el Control Sanitario de Productos, Servicios y Establecimientos de Interés Sanitario y a su vez la venta de estos deberá ser con receta médica retenida".

Es así como los productos que contienen Pseudoefedrina no serían más de venta libre sino que pasarían a ser medicamentos controlados, más aún, el acuerdo restringía las cantidades de importación:

"Notificar a los importadores de materia prima y producto terminado de la Pseudoefedrina, Efedrina y sus respectivas sales, isómeros ópticos y derivados que a partir de la firma del presente Acuerdo, las estimaciones anuales de sus importaciones serán autorizadas hasta en un diez por ciento del promedio de las importaciones de los últimos tres años, mismas que serán exclusivas para la elaboración de productos de uso pediátrico y en forma sólida para patologías específicas en adultos; y

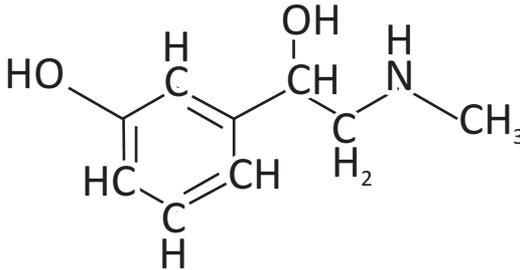
que estarán sujetos a la respectiva fiscalización por parte de la Autoridad competente."

De esta manera se pretendía evitar el desvío de la Pseudoefedrina, pues presuntivamente las cantidades que nuestro país importaba, ya sea como materia prima o como producto terminado, ya sea en comprimidos, capsulas y/o jarabes, eran demasiado elevadas. Así, la dispensación de medicamentos que contienen Pseudoefedrina, pasó de no tener ningún control, a ser medicamentos de sumo control. Algo que surgió precisamente con el Acuerdo 997-2008, fue la sustitución de la Pseudoefedrina por Fenilefrina, como podemos ver en el párrafo sexto:

"Instruir a los Laboratorios Nacionales e Internacionales que para las formas farmacéuticas solidas efectúen la reformulación sustituyendo la Pseudoefedrina o Efedrina por la Fenilefrina para aquellos laboratorios que quieran seguir comercializando productos para el control y manejo de los síntomas del resfrió en su modalidad de venta libre."

La Fenilefrina, es una sustancia química muy parecida a la adrenalina, el cual produce al igual que la Pseudoefedrina descongestión nasal, por lo que es una muy buena opción de sustitución.

Figura 4.1 Estructura molecular de Fenilefrina



Pero nuestro país, acorde con las medidas tomadas en otros países, con problemas de desvío de Precursores químicos y/o producción de Metanfetaminas, establece un Acuerdo en el que se RETIRA completamente la entrada al país y la producción de medicamentos de Pseudoefedrina, nos referimos al Acuerdo 221 del 29 de enero del 2009, en donde encontramos

"Que otras instituciones del Estado han detectado el uso ilícito de las sustancias controladas, incautándose grandes cantidades de esta materia prima y producto terminado además de las importaciones que ingresan lícitamente y que no van de conformidad a las necesidades de salud de la población en el país";

Como veremos en capítulos posteriores, a pesar de que en el Acuerdo 997-2008, se trató de controlar la Pseudoefedrina, se dieron incautaciones de ésta, en los ocho meses de puesta en vigencia del mismo, lo

que orilló a la aplicación de éste. Además, el Acuerdo consideraba:

"Que los principios activos Efedrina, Pseudoefedrina y sus respectivas sales, isómeros ópticos y sus derivados, no son indispensables para la elaboración de productos farmacéuticos, uso e importaciones ya que existen sustitutos con las mismas características y propiedades que no están sujetas a fiscalización."

Como ya habíamos mencionado anteriormente, el sustituto mas aceptado es y fue la Fenilefrina. Lo que estableció éste Acuerdo, en una primera instancia fue:

"Prohibir el ingreso, producción, distribución, transporte, uso y comercialización de productos farmacéuticos, cosméticos y productos naturales que contengan como principio activo las sustancias Efedrina, Pseudoefedrina y sus respectivas sales, isómeros ópticos y derivados en forma farmacéutica vía oral."

Esto significa que la Pseudoefedrina pasó a ser en nuestro país una sustancia prohibida, que no puede ser comercializada, esto la convirtió en una sustancia de estatus igual al de la Cocaína o la Marihuana. En cuanto a los inyectables se acordó:

"Los productos farmacéuticos terminados que contengan como principio activo la Efedrina sus respectivas sales, isómeros ópticos y derivados en forma farmacéutica inyectable, podrán dispensarse en establecimientos exclusivamente intra-hospitalarios,

prescritos y dispensados con receta médica retenida sin perjuicio de las disposiciones en el presente Acuerdo..."

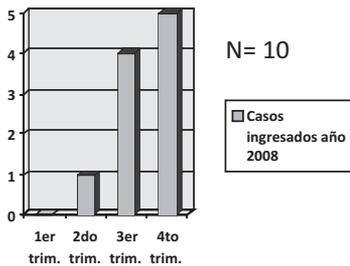
5. Estadísticas del Laboratorio Químico-Toxicológico sobre los casos resueltos en el decomiso de pseudoefedrina

Se presentan los datos con que cuenta el laboratorio Químico-Toxicológico en relación a los casos de incautaciones de Pseudoefedrina como materia prima y en productos farmacéuticos terminados, generalmente en formas farmacéuticas de vía oral como los comprimidos (tabletas) y capsulas. Sin embargo, no necesariamente estas cantidades representan un estimado o cantidades exactas de la Pseudoefedrina que ingreso al país, simplemente reportan la cantidad de está que ingreso a análisis por los Peritos analistas de dicho laboratorio, y que fueron incautadas por los organismos de investigación.

Los últimos 30 meses, desde el mes de enero del año 2008 hasta el mes de junio del presente año 2010, el Laboratorio Químico-Toxicológico ha reportado la entrada de veintisiete (27) casos de incautación de evidencia que contiene Pseudoefedrina, como materia prima, tabletas, capsulas, jarabes y residuos de extracción en el proceso ilícito.

En algunos casos las cantidades presentadas pueden ser menores a las reportadas por otros entes como la Dirección Ejecutiva de Ingresos (DEI) o de la Dirección de Lucha Contra el Narcotráfico (DLCN), pues ellos tienen las cantidades incautadas, caso contrario al laboratorio que obtiene estadísticas de material recibido, en las que influye el muestreo que se puede realizar.

Grafico 5.1 Casos Ingresados al laboratorio de Medicina Forense en el año 2008



Fuente: Base de Datos Dirección de Medicina Forense, Laboratorio Químico-Toxicológico

En el segundo trimestre, específicamente en el mes de junio, ingresa al laboratorio la primera incautación de tabletas de Pseudoefedrina con el nombre comercial de "Sudolor 240". Para los últimos dos trimestres de ese mismo año, se reciben nueve casos, dentro de estos el más importante, el de la Funeraria "Espíritu Santo", acaecido en el mes de Octubre de ese año.

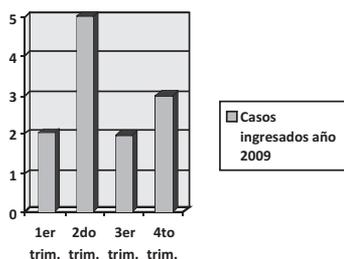
Tabla 5.1 Cantidades ingresadas al laboratorio de Medicina Forense en el año 2008

Forma Farmacéutica	Cantidad
Materia prima (Kilogramos)	50
Tabletas (unidades)	2,158,160
Jarabes (unidades)	700

Fuente: Base de Datos Dirección de Medicina Forense,
Laboratorio Químico-Toxicológico

La tabla nos ofrece las cantidades incautadas divididas por la forma farmacéutica como ingresaron al laboratorio durante ese mismo año. Algunos de los nombres comerciales de las formas farmacéuticas encontradas en ese mismo año, fueron "Rinox", "Agrip infantil", "Gripofen", "Eferyl", "Sudolor 240", "Sinutab", "Guimax-D", "Nastrifin", "Sina-12X" y "Lorfastd", entre otras, algunas de las cuales eran producidas por laboratorios nacionales y otras internacionales. Pero alarmante e importante es denotar el número de tabletas que encontramos en ese año, dos millones ciento cincuenta y ocho mil ciento sesenta (2,158,160) tabletas, tomando en cuenta que los medicamentos antigripales de éste tipo tiene en general dosis de una tableta cada ocho horas.

Gráfico 5.2 casos ingresados al Laboratorio de Medicina Forense en el año 2009



Fuente: Base de Datos Dirección de Medicina Forense, Laboratorio Químico-Toxicológico

Con la puesta en vigencia del Acuerdo 221-2009, se presenta el ingreso al laboratorio de Medicina Forense un mayor número de casos, se ha logrado aumentar el número de casos que ingresaron al Laboratorio de Medicina Forense, que

basado en análisis científico aporta pruebas al sistema de justicia, permitiendo una menor impunidad de hechos delictivos relacionados con la Pseudoefedrina, producto de la prohibición de la importación de la misma, así como su reemplazo en los preparados farmacéuticos. Además, se duplicaron las cantidades incautadas en relación a materia prima, tabletas y jarabes, tal y como lo refleja la tabla siguiente.

Tabla 5.2 Cantidades ingresadas al laboratorio de Medicina Forense en el año 2009

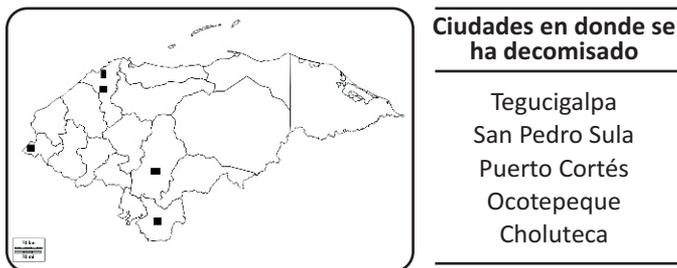
Forma Farmacéutica	Cantidad
Materia prima (kilogramos)	1,8
Tabletas (unidades)	2,272,187
Tabletas (kilogramos)	25,6
Jarabes (unidades)	9,566

Fuente: Base de Datos Dirección de Medicina Forense, Laboratorio Químico-Toxicológico

La diferenciación entre tabletas como unidades y como kilogramos, se debe a aquellos casos en los que el laboratorio no puede determinar el número aproximado de tabletas presentes por la inmensa cantidad de las mismas. El logro más importante fue que se presentaron casos no solo de Tegucigalpa, sino que se realizaron incautaciones en otras ciudades importantes del país, la figura 5.1 nos presenta un mapa geo-referencial con las ciudades en las que se realizaron incautaciones durante el año 2009.

Coincidentemente todas esas ciudades representan puntos de entrada y/o salida por donde el tráfico ilícito sea más fácil. Lo que nos ofrece la idea de que en efecto nuestro país es utilizado como ruta de paso proveniente de Sur América, ingresando por la ciudad de Choluteca, de embarcaciones a través del Caribe por la ciudad de Puerto Cortes, se transportan las materias primas y productos farmacéuticos hacia las ciudades grandes como Tegucigalpa y San Pedro Sula, y salen con destino hacia Guatemala por el occidente del país en la Ciudades de Ocotepeque y/o Santa Rosa de Copán.

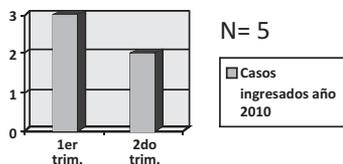
Figura 5.1 Geo-referenciacion de incautaciones



Fuente: Base de Datos Dirección de Medicina Forense, Laboratorio Químico-Toxicológico

Con respecto a los primeros meses del presente año, a pesar de que el número de casos es similar al obtenido durante la primera mitad del año anterior, si se ha observado una disminución en las cantidades recibidas por el laboratorio. Todo lo anterior lo veremos esquematizado en el grafico 5.3 y la tabla 5.3.

Grafico 5.3 Casos Ingresados en el año 2010



De estos casos cabe señalar que se ha dado un cambio significativo en las muestras recibidas en el laboratorio, pues

los medicamentos ya no reportan en sus presentaciones la presencia de Pseudoefedrina, sino que dicen contener sustancias analgésicas, pero que al realizar los análisis se comprueba la presencia de aquella. Esta observación es importante para los entes

investigativos y los centros aduaneros, ya que lo que se intenta es reportar un medicamento de venta libre por otro que ya no debe estar en circulación y peor aún es prohibida su importación.

Tabla 5.3 cantidades ingresadas a Honduras en el año 2010

Forma Farmacéutica	Cantidad
Tabletas (unidades)	312,873
Jarabes (unidades)	500

Fuente: Base de Datos Dirección de Medicina Forense,
Laboratorio Químico-Toxicológico

Hasta la fecha no se han reportado incautaciones de Pseudoefedrina como materia prima, lo que refleja el control máximo que se ha tenido con la misma; y que la disminución en las cantidades es sumamente sustancial, incluso en algunos casos, como la de los jarabes se trata de medicamentos con fechas de vencimiento ya cumplidas.

Conclusiones

En el presente trabajo se ha mencionado todos aquellos aspectos importantes sobre la Pseudoefedrina, desde lo que es esta sustancia como tal, pasando por sus usos lícitos, hasta explicar su química y farmacología. Como se ha podido observar la Pseudoefedrina representa una molécula perfectamente utilizable para poder obtener Metanfetamina por la simplicidad del cambio químico que tiene a lugar, esto la convierte en el principal

precursor químico para esta sustancia, también por el hecho de que los reactivos químicos y solventes utilizados, en caso de no tener un control responsable, pueden ser fácilmente desviados para ese fin.

Sin duda alguna podemos concluir que la última Convención de las Naciones Unidas sentó las bases del trabajo sobre el control de Precursores Químicos y nos proporcionó la herramienta legal para el trabajo que realizamos para el control de la Pseudoefedrina, es decir, nos abre los ojos sobre el uso ilícito de esta última, en el tráfico ilícito de Metanfetaminas. Se ha tratado de ofrecer una breve reseña histórica de cómo la Pseudoefedrina llegó a convertirse en una sustancia prohibida, así como, además se ha tratado superficialmente, ya que no se cuenta con datos, ¿Sobre cuál fue la situación de la sustancia durante casi veinte años?, desde que se incluyó por las Naciones Unidas en el cuadro de precursores químicos, hasta el 2008, fecha en que se dan las primeras incautaciones de la misma.

La legislación Hondureña, realizó cambios significativos con el objetivo de frenar las grandes cantidades de importaciones de Pseudoefedrina, hasta el Acuerdo que prohíbe totalmente el ingreso de esta al país, resaltando los resultados de estas medidas y relacionándolas estrechamente con los datos estadísticos que maneja la Base de Datos del Laboratorio Químico-Toxicológico de la Dirección de Medicina Forense.

En conclusión se espera que el trabajo logre crear una idea general en el lector, de lo que es la Pseudoefedrina, de cómo la estructura molecular de ésta difiere muy poco de una droga ilícita como es la Metanfetamina, lo que la hace un insumo apetecido por narcotraficantes.

Bibliografía

Goodman Gilman, Alfred. Las Bases Farmacológicas de la Terapéutica. México: McGraw-Hill.2004. Volumen I, pág. 248

Guidelines for Law Enforcement for the cleanup of the Clandestine Drug Laboratories (Red Book). DEA. Edición 2005

Clarke's Isolation and Identification of Drugs. Londres: The Pharmaceutical Press.1986. Segunda Edición, pág. 945

Métodos para el ensayo inmediato de Drogas de Uso Indebido. Naciones Unidas. New York, 1995

Métodos Recomendados para el Ensayo de Anfetaminas y Metanfetamina. Naciones Unidas. New York, 1988

Clandestine Manufacture of Substances under international Control. Naciones Unidas. New York, 1998

Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes. Naciones Unidas. New York, 1977

Convenio sobre Sustancias Psicotrópicas. Naciones Unidas. New York, 1977

Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas 1988. Naciones Unidas. New York, 1991

Precursores y Productos Químicos frecuentemente utilizados para la Fabricación Ilícita de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas. Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (JIFE), Naciones Unidas. New York, 2010

Lista de Precursores y Sustancias Químicas utilizadas Frecuentemente en la fabricación ilícita de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas sometidas a Fiscalización Internacional (Lista Roja). Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (JIFE), Naciones Unidas. New York, 2007

Diccionario Multilingüe de precursores y Sustancias Químicas utilizadas Frecuentemente en la fabricación ilícita de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas

Instituto Universitario en Democracia, Paz y Seguridad **(IUDPAS)**

sometidas a Fiscalización Internacional. Naciones Unidas. New York, 2009

Colour Test for Precursors Chemicals of Amphetamines type Substances. Naciones Unidas. Hungría, 2005

Recommended Methods for the Identification and Analysis of Amphetamine, Methamphetamine and their ring-substituted analogues in Seized Materials. Naciones Unidas. New York, 2006

Este documento se terminó de imprimir
en los talleres litográficos de PRINT MASTER,
el mes de diciembre de 2010.

Su tirada consta de 500 ejemplares.

