

Título: Consumo de sustancias psicoactivas como factor de riesgo heteroagresivo en homicidas

Autor: Dra. Addys Lázara Crespo Alfonso. Especialista de I grado en Medicina General Integral. Especialista de I grado en Medicina Legal.

addyscrespo@infomed.sld.cu

Dra. Magdalena González Hidalgo. Especialista de I grado en Medicina General Integral. Especialista de I grado en Medicina Legal. Master en Toxicología.

Dr.C Victoria de la Caridad Ribot Reyes. Especialista de II grado en Psiquiatría. Profesora e Investigadora Auxiliar.

RESUMEN

El uso de drogas constituye un obstáculo serio para el hombre, en especial para el desarrollo psicológico de los jóvenes, que impide su evolución natural hacia la edad adulta, madura, al prolongar la dependencia y la inmadurez. Para los adolescentes, entre quienes la droga más popular es el alcohol, este constituye sin duda una droga peligrosa con consecuencias que pueden poner en peligro la vida. Muchas veces, las primeras experiencias con el alcohol ocurren dentro de la familia, que influye en el proceso de socialización durante el principio y mediado de la infancia, mientras que la influencia de los compañeros es más importante durante la adolescencia. Tanto el homicidio como el consumo de sustancias psicoactivas, son flagelos que afectan al mundo moderno y Cuba no escapa a este flagelo. La determinación de la relación entre ambos constituye un pilar investigativo para el diseño de estrategias de prevención que respondan a las dimensiones y complejidades del fenómeno. El impacto social y político de la investigación se basa en el valor indiscutible de la vida humana para la sociedad socialista, así como las consecuencias personales, legales, familiares, sociales y económicas que enfrentan las personas que cometen homicidio. Si se tiene en cuenta la situación fundamentada previamente, el problema de investigación es el siguiente: ¿Se comporta o es el consumo de sustancias psicoactivas, un factor que favorezca la conducta homicida? Se seguirán los siguientes objetivos: Determinar la relación entre consumo de sustancias psicoactivas como factor de riesgo para la comisión de homicidios en La Habana. Identificar la presencia y características del consumo de sustancias psicoactivas en personas con conducta homicida. Determinar si dicho consumo se comporta como un factor de riesgo este tipo de comportamiento.

ABSTRACT

The use of drugs constitutes a serious obstacle for man, especially for the psychological development of young people, which prevents their natural evolution towards adulthood, mature, by prolonging dependence and immaturity. For adolescents, among whom alcohol is the most popular drug, alcohol is undoubtedly a dangerous drug with potentially life-threatening consequences. Many times, the first experiences with alcohol occur within the family, which influences the socialization process during early and middle childhood, while the influence of peers is more important during adolescence. Both homicide and the use of psychoactive substances are scourges that affect the modern world and Cuba does not escape this scourge. The determination of the relationship between the two constitutes an investigative pillar for the design of prevention strategies that respond to the dimensions and complexities of the phenomenon. The social and political impact of the research is based on the indisputable value of human life for socialist society, as well as the personal, legal, family, social and economic consequences faced by people who commit homicide. If the previously substantiated situation is taken into account, the research problem is the following: Does the consumption of psychoactive substances behave or is it a factor that favors homicidal behavior? The following objectives will be followed: Determine the relationship between the consumption of psychoactive substances as a risk factor for the commission of homicides in Havana. Identify the presence and characteristics of the consumption of psychoactive substances in people with homicidal behavior. Determine if said consumption behaves as a risk factor for this type of behavior.

Key Words: Homicide, Psychoactive substances, Drugs.

INTRODUCCIÓN

Uno de los más graves problemas de la humanidad en la actualidad, lo constituyen sin dudas las toxicomanías. Estas representan uno de los principales problemas de salud en países del primer mundo, considerándose que en algunos superan la mortalidad y alcanza en letalidad a las enfermedades cardiovasculares y oncológicas. Dentro de las toxicomanías, se destaca el alcoholismo como la más trascendental y difundida, considerada la drogadicción modelo y además como mecanismo portero para la adquisición de otras dependencias.¹

El uso de drogas constituye un obstáculo serio para el hombre, en especial para el desarrollo psicológico de los jóvenes, que impide su evolución natural hacia la edad adulta, madura, al prolongar la dependencia y la inmadurez. Para los adolescentes, entre quienes la droga más popular es el alcohol, este constituye sin duda una droga peligrosa con consecuencias que pueden poner en peligro la vida. Muchas veces, las primeras experiencias con el alcohol ocurren dentro de la familia, que influye en el proceso de socialización durante el principio y mediado de la infancia, mientras que la influencia de los compañeros es más importante durante la adolescencia.²

Hay diversos factores que están relacionados con las personas que presentan comportamientos de consumo de drogas, los más frecuentes se relacionan a la vida social en la que se desarrolla cada individuo, así como su entorno y las diversas acciones que los llevan al comienzo de su consumo. El consumo excesivo, asociado a la tolerancia y la regularidad, pueden desembocar en lo que se conoce como dependencia, que es la conexión del individuo a la droga;

la misma presenta dos variantes: Dependencia psíquica: es la sumisión psíquica del sujeto a la droga, donde sus impulsos y toda su vida giran alrededor de esta y la Dependencia física: forma parte importante de la fisiología del individuo, al punto que su brusca supresión llega a producir un colapso e inclusive la muerte.

1,3

En último lugar, el síndrome de abstinencia es un término usado para referirse al conjunto de signos y síntomas producido por la reducción o interrupción de la administración de un psicotrópico, después de un tiempo de uso prolongado, o en casos menos frecuentes, por el consumo de dosis altas. La severidad de este síndrome está dada por diversos factores a los que se mantuvo expuesto el individuo, algunos de estos son: el tiempo de acción de la sustancia, el tamaño de las dosis y la frecuencia con la que se suministraba, el tipo de sustancia, el estado de salud, la personalidad y el tipo de estimulaciones que se generaban debido a el ambiente en el que se consumía la sustancia.^{1,4,5}

El consumo actual de drogas ilegales alcanza mundialmente entre 155 y 250 millones de seres humanos, cifra que representa entre el 3.5 y 5.7 % del total de población entre 15 y 64 años. Estas cifras incluyen, en orden decreciente de utilización, a la marihuana, anfetaminas, cocaína y opiáceos. Entre las legales, solamente el tabaco y el uso no estrictamente social de las bebidas alcohólicas matan a nivel mundial 9,3 millones de personas cada año.⁶

Dentro de las principales drogas de consumo se encuentran: los opiáceos y otros narcóticos, dentro de los que se encuentran la heroína, el opio, la codeína y los analgésicos narcóticos; los estimulantes, que incluyen la cocaína y anfetaminas, como las drogas utilizadas para tratar el trastorno de hiperactividad con déficit de atención (THDA) (el metilfenidato o la Ritalina); los antidepresivos; el LSD, la

mescalina, la psilocibina (setas u hongos) y la fenciclidina (PCP o polvo de ángel)y la marihuana.¹

En la sociedad moderna existen fenómenos sociales negativos vinculados al consumo de estas drogas, que generan alteraciones no solo a la salud de quien la consume, sino a la sociedad, llegando en muchas ocasiones a constituir manifestaciones de violencia, y que afecta a todos de un modo u otro, impregnando todos los aspectos de la vida. ⁷

La violencia es uno de los fenómenos más extendidos en la época contemporánea y su impacto se advierte no solo en situaciones de abierto conflicto, sino incluso en la resolución de problemas, a veces muy simples, de la vida cotidiana. En esa medida, se puede expresar que muchas personas, en alguna etapa de sus vidas, han sido sus víctimas, aunque en la gran mayoría de los casos no se reconoce. No obstante, esta presenta características y causas diferentes, y generalmente se manifiesta en cuatro modalidades: psicológica, física, sexual y patrimonial.

La exposición a la violencia genera violencia; puede aumentar la probabilidad de quienes la sufren,la perpetren. Además, aumenta el riesgo de depresión, abuso de alcohol y otras drogas, comportamiento suicida y problemas psicológicos, entre otras consecuencias perjudiciales en el curso de la vida. El consumo de drogas de abuso como se expresó anteriormente, puede ser efecto de la violencia y constituye en los momentos actuales una de las principales tragedias que enfrenta el mundo, donde un tercio de la población mundial padece sus consecuencias negativas.⁸

Esta afectación, a criterio de la autora, no sólo abarca la salud del individuo expresándose como un estado patológico, sino que se asocian a conductas

violentas, pudiendo llegar a constituir delitos, como es el caso del homicidio, como forma extrema de expresión de la violencia.

Existe el término de “consumo recreativo” el cual se vincula con las drogas de abuso, y si bien no se relaciona directamente con la violencia, puede ser precipitante de la misma. Este es aquel en el que se emplean drogas legales como tabaco, alcohol y/o psicofármacos e ilegales, tales como cannabis y cocaína, entre otras, con el objetivo de obtener estímulos satisfactorios, disminuir efectos de otras drogas e incluso para favorecer el alcance de metas sociales o personales. Este tipo de consumo generalmente está asociado a tiempo y espacios de ocio vinculados principalmente a los fines de semana, de ahí su importancia pues es cuando mayormente se producen actos violentos, del tipo de las agresiones.⁹⁻¹¹

Respecto al alcohol, como droga más usada a través del tiempo por el hombre, la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el 2018 expresó que “El alcohol, sustancia psicoactiva con propiedades causantes de dependencia, se ha utilizado ampliamente en muchas culturas durante siglos. El consumo nocivo de alcohol conlleva una pesada carga social y económica para las sociedades”.¹²

La relación entre las drogas de abuso y las conductas violentas, ha sido reconocida en la literatura sobre el tema, donde se han reportado perfiles asociados al consumo de estas como las riñas, los crímenes de acoso, el crimen violento y el daño criminal. Si bien esta relación entre crímenes y consumo de alcohol es una afirmación que aplica para la población general, también hay una alta prevalencia en adolescentes y jóvenes, que son quienes tienen mayores probabilidades de participar o ser víctimas de crímenes violentos como el abuso sexual, el asalto agravado y los robos en estado de embriaguez.¹³⁻¹⁶

La conducta homicida es un hecho de gran impacto social, que se ha convertido en uno de los indicadores más completos y precisos para medirla violencia; su incremento genera que surjan interrogantes, cuestionamientos y dudas respecto a este comportamiento, se busca una explicación en la personalidad del homicida y quizás también en la víctima; pues, es difícil comprender cómo un ser humano puede acabar con la vida de otro. Hoy en día, son muchos los enfoques psicológicos que explican la violencia del hombre desde el psicoanálisis hasta las neurociencias, sin embargo, existen coincidencias que existen factores genéticos, medioambientales, culturales y sociales que conllevan a desencadenar estas conductas.

Dentro de estos factores, varios autores destacan el vínculo que existe entre la conducta homicida y el consumo de drogas de abuso, de ahí que sea considerado como factor de riesgo de la conducta violenta-homicida. Diversos estudios han aportado información que avalan lo antes expresado. Así se tiene quienes describieron en su investigación que un 33% de los homicidas en su historia personal refirieron consumo habitual de drogas legales e ilegales.¹⁷

En México, el Instituto Nacional de Geografía y Estadística (INEGI) reportó entre el 2006 y 2017, un total de 251,633 homicidios en el país, el cual se fue incrementando paulatinamente de 10,452 casos en el 2006 a más de 31,000 fallecimientos por esta causa en el año 2017; encontrándose durante la década un importante número de casos (35,3%) en los que existía consumo de drogas en especial de bebidas alcohólicas por parte del homicida, previo y durante la ejecución del acto violento.¹⁸

En un estudio epidemiológico realizado a partir de los datos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), se encontró que durante el año 2014 en

América Latina, se produjeron 14.427 muertes por agresiones con armas de fuego de jóvenes, con una tasa de 14,3 por 100.000 jóvenes; afectando especialmente a los varones, cuya tasa ascendió a 26,5 por 100.000, en las que se apreció en un porcentaje importante de los casos, el consumo de drogas por parte del agresor e incluso de la víctima, en especial del alcohol, seguida de la marihuana. Esto planteó la necesidad de políticas de control de armas y desarme, de programas de desarrollo de la juventud, que reduzcan las actuales condiciones que propician e invisibilizan el llamado “juvenicidio armado” en América Latina. ¹⁹⁻²³

Según los datos estadísticos del Ministerio de Salud Pública (MINSAP), en el quinquenio 2011-2015 se produjeron en el país 3025 defunciones por homicidios, ocurriendo en el año 2011 (530, con una tasa de 4,7 por 100 000 habitantes), en el 2012 (620, para una tasa de 5,5 por 100 000 habitantes); en el 2013 (667, con una tasa de 6,0 por 100 000 habitantes); en el 2014 (599, para una tasa de 5,4 por 100 000 habitantes) y en 2015 (699, para una tasa de 5,4 por 100 000 habitantes); situando a este tipo de muerte entre el decimocuarto y decimoquinto lugar, en la lista de las defunciones según primeras 35 causas de muerte. ²⁴⁻²⁸

Durante el último trienio, las cifras se mantuvieron estables. En 2016 se reportaron 572 fallecimientos (tasa de 4.5 por 100 000 habitantes); en 2017, 516 (para una tasa de 4.1 por 100 000 habitantes) y en el 2018 las cifras fueron de 501 casos, para una tasa de 3.9 por 100 000 habitantes. ²⁹⁻³¹

Como se puede observar, en los últimos años del presente siglo, a pesar de una sutil tendencia a la disminución del homicidio en el año 2014, hubo un incremento paulatino del mismo en los primeros tres años (2011-2013), con un pico máximo

en el año 2013; donde la pérdida de jóvenes y adultos en edades productiva y útiles para la sociedad se ha visto envuelta de forma importante, si tenemos en cuenta que en este mismo período de análisis ocurrieron entre los 10 y 49 años de edad un total de 2485 defunciones a causa de este evento violento; representando el 82,1% del total de las mismas, ocupando entre el cuarto y quinto lugar entre las primeras causas de muerte según grupos etáreos; acaeciendo igualmente un incremento en los mismos, siendo el año 2013 igualmente el de mayor incidencia.³²

En cuanto al comportamiento del homicidio en el territorio de La Habana, en el mismo período de tiempo establecido con anterioridad a nivel del país; es decir 2011 al 2015, se observó una estabilidad relativa del mismo, manteniéndose igualmente elevadas las defunciones entre los 15 y 49 años de edad; encontrándose como dato curioso que, a pesar de ser el año 2013 el de menor número de hechos violentos tipificados como homicidios, fue el año de mayor defunciones por esta causa, ya que existieron varios casos con más de una víctima.³³ Posteriormente, las cifras se han mantenido estables, aunque con un discreto aumento en el número de casos reportados: 138 en el 2014, 112 en el 2015 y 143 en el 2016.³⁴

Partiendo de que, el homicidio constituye conducta social, compleja y aprendida, adquirida e interiorizada a partir de claves de socialización; además de un fenómeno social, cultural e histórico; se debe concebir su carácter social teniendo en cuenta que su origen, manifestaciones y consecuencias se producen en el entorno de la sociedad modificándose con la evolución social.³⁵⁻³⁸

Partiendo de esta premisa, para los investigadores y decisores cubanos, contar con una visión más amplia del homicidio, que profundice en las circunstancias y

factores de riesgo que facilitan la ocurrencia de conductas homicidas, sin duda, conducirá a plantear mejores estrategias y acciones preventivas. Conocer estas dinámicas en un territorio es perentorio y tiene diferentes formas de aproximarse; desde la utilización de la sociología, la antropología, la estadística, la psicología, el derecho penal, la ciencia de policía y la economía, entre otras disciplinas que intentan desde sus campos de competencias comprender el crimen y arrojar hipótesis causales o relacionales para su intervención.¹²

En el Instituto de Medicina Legal se han desarrollado varias investigaciones que abordan el homicidio desde un enfoque criminológico, tanto referido a víctimas como a victimarios. Sin embargo, a pesar de la importancia que se le concede a la temática en la literatura, no se ha estudiado la vinculación entre el consumo de sustancias psicoactivas y la comisión de homicidios.

Al constituir tanto el homicidio como el consumo de sustancias, problemáticas priorizadas dentro del Sistema Nacional de Salud, se hace necesario profundizar en esta relación; ya que sólo a partir de la determinación científica del fenómeno, se pueden desarrollar estrategias de intervención y políticas públicas que realmente respondan al problema.

Justificación

Tanto el homicidio como el consumo de sustancias psicoactivas, son flagelos que afectan al mundo moderno y Cuba no escapa a este flagelo. La determinación de la relación entre ambos constituye un pilar investigativo para el diseño de estrategias de prevención que respondan a las dimensiones y complejidades del fenómeno.

El impacto social y político de la investigación se basa en el valor indiscutible de la vida humana para la sociedad socialista, así como las consecuencias personales, legales, familiares, sociales y económicas que enfrentan las personas que cometen homicidio.

Problema de Investigación.

Si se tiene en cuenta la situación fundamentada previamente, el problema de investigación es el siguiente: ¿Se comporta o es el consumo de sustancias psicoactivas, un factor que favorezca la conducta homicida?

OBJETIVOS

GENERAL

Determinar la relación entre consumo de sustancias psicoactivas como factor de riesgo para la comisión de homicidios en La Habana.

ESPECÍFICOS.

1. Identificar la presencia y características del consumo de sustancias psicoactivas en personas con conducta homicida.
2. Determinar si dicho consumo se comporta como un factor de riesgo este tipo de comportamiento.

DISEÑO METODOLÓGICO

- Tipo de estudio: Descriptivo analítico, de corte transversal.
- Universo: Todas las personas acusadas por homicidio y que se encuentren en proceso de investigación durante el 2021, en La Habana.
- Grupo de estudio: Será seleccionado de manera no probabilística e intencional, a partir de los criterios de inclusión.
- Criterios de inclusión:
 - a. Tener 16 o más años cumplidos.

- b. Haber cometido el hecho delictivo dentro del territorio nacional.
- c. Acceder a participar en la investigación.
- Criterios de exclusión:
 - a. Acusados extranjeros.
 - b. Acusados implicados en procesos que involucren la seguridad nacional y cuyas investigaciones tengan que ser llevadas en régimen secreto.
- Recogida de la información: Una vez solicitadas las autorizaciones correspondientes (Instituto de Medicina Legal, Comisión Provincial de Psiquiatría Forense y Departamento de Homicidio Órgano Especializado de Investigación Criminal de Delitos Comunes de La Habana OEIC-DC), serán entrevistados los acusados por la autora. Se contará además con la ayuda de los psiquiatras y psicólogas de la Comisión de Psiquiatría Forense. Los encuentros se llevarán a cabo en el Departamento de Peritación Mental del Instituto de Medicina Legal. La información aportada por los entrevistados se cotejará y será enriquecida a partir de las investigaciones aportadas por los órganos de instrucción. Serán aplicados además dos cuestionarios con el objetivo de precisar la existencia y características del consumo de sustancias psicoactivas: el CAGE y ASSIST V3.0, de la Organización Mundial de la Salud (ambos traducidos al español y validados). [Anexos 1 y 2] En aquellos acusados donde la entrevista no resulte confiable debido a patologías psiquiátricas y/o nivel de funcionamiento psicológico psicótico, se revisará el expediente de investigación y, de ser necesario, se visitará la comunidad. Se confeccionará una planilla de datos para recoger la información necesaria para el estudio.
- Aspectos éticos para esta investigación: Se solicitará autorización a la dirección del Instituto de Medicina Legal, la presidencia de la Comisión de Psiquiatría Forense y a la Jefatura de la Sección de Homicidios Órgano Especializado de Investigación Criminal de Delitos Comunes de La Habana OEIC-DC. El proyecto será presentado al Consejo Científico y el Comité de Ética del instituto para su aval [Anexos 3 y 4]. A todos los participantes se les ofrecerá detallada información sobre los objetivos, el uso de la información dada y se les solicitará su consentimiento por escrito

[Anexo 5]. Se cumplirán todos los requisitos establecidos en la Declaración de Helsinki de 2013.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Domínguez Estrada FJ, Simón Hernández JA, Minior Granados MO. Salud mental y drogas. TEPEXI Boletín Científico de la Escuela Superior Tepeji del Río [internet]. 2019 [citado 21/9/2020]; 12: 66-71 Disponible en: http://www.repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/tepexi/issue/archiv_e.
2. Vargas Padrón RI. La disfuncionalidad familiar una condicionante para la adicción al alcoholismo en adolescentes y jóvenes. Revista Ciencia Universitaria. 2018; 16 (1): 2-4.
3. U.S. Department of Health & Human Services. Trastornos de uso de sustancias y salud mental. Abril 13, 2019, de Mental Health. Disponible: <https://espanol.mentalhealth.gov/sintomas/abuso-de-sustancias>.
(Consultado septiembre 11, 2020)
4. Jiménez F. Síndromes de intoxicación y abstinencia a drogas psicoactivas: recomendaciones para su manejo. 2015. Disponible en: https://www.iafa.go.cr/images/descargables/aprobaciondeprogramas/normas_para_el_tratamiento_del_síndrome_de_intoxicación_y_abstinencia_a_droga. (Consultado diciembre 11, 2013).
5. Astolfi, E, Maccagno A, Kiss J. Uso, abuso y dependencia de drogas. Abril 13, 2019, de Centro de Prevención de Toxicomanías. Universidad de Buenos Aires, Facultad de Medicina, Cátedra de Toxicología. Disponible en: <http://www.scielo.conicyt.cl/pdf/rcp/v44n3/art08.pdf>. (Consultado diciembre 11, 2013).

6. (González Menéndez RA. Marihuana: beneficios vs grandes riesgos. Reflexiones sobre las tendencias legalizadoras. Revista Anales de la Academia de Ciencias de Cuba. Vol.6, No.2. 2016.pp 2,5.)
7. (Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC). Estudio mundial sobre el Homicidio, Tendencia, contexto y datos. 2011. Disponible en: https://www.unodc.org/Book_Global_study_on_homicide_2011_Spanish_ebook.pdf/ (Consultado diciembre 11, 2013).
8. (Gutiérrez Quintanilla JR, Campos Tomasino ME, Portillo García CB. Factores psicosociales de riesgo asociados a la conducta violenta en jóvenes salvadoreños. Revista Entorno, Universidad Tecnológica. 2015. Vol. (59). pp 35-48.
9. (Bennett T, Holloway K. Motives for illicit prescription drug use among university students: a systematic Review and meta-analysis. 2017. International Journal of Drug Policy, 44: pp. 12-22).
10. (Schepis T, West B, Teter C, McCabe S. Prevalence and correlates of co-ingestion of prescription tranquilizers and other psychoactive substances by US high school seniors: results from a national survey. 2016. PsycholAddictBehav, 52: pp. 8-12.)
11. (Domínguez V, Collares M, Ormaechea G. Uso racional de benzodiacepinas: hacia una mejor prescripción. Revurugmed interna, 3: pp. 14-24. 2016. Disponible en <http://www.ene-enfermeria.org>. (Consultado septiembre 11, 2020).

12. (Organización Mundial de la Salud (OMS). (2018). Alcohol. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>. (Consultado septiembre 11, 2020).
13. (Pérez Gómez A, Lanziano C, Reyes Rodríguez M.F, Mejía Trujillo J, Cardozo Macías F. *Perfiles Asociados al Consumo de Alcohol en Adolescentes Colombianos*. *Acta colombiana de Psicología*. 2018. 21(2), 258-269. Disponible en: <http://www.dx.doi.org/10.14718/ACP.2018.21.2.12>. (Consultado septiembre 11, 2020).
14. (Jarillo, Brenda, Magaloni, Beatriz, Francisco, Edgar y Robles, "How the Mexican Drug War Affects Kids and Schools? Evidence on Effects and Mechanisms", *International Journal of Educational Development*, 51, 2016. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0738059316300864>. (Consultado septiembre 11, 2020).
15. (Knopf, Alison, "MAT for methamphetamine or cocaine addiction: The case for Rx -stimulants", *Alcohol and Drug Abuse Weekly*, 27(36), 2015. <https://onlinelibrary.wiley.com/toc/15567591/2015/27/36>. (Consultado septiembre 11, 2020).
16. (Lessing, Benjamin, *Making Peace in Drug Wars: Crackdowns and Cartels in Latin America*, Cambridge, Cambridge University Press, 2018. <http://www.politicaygobierno.cide.edu/index.php/pyg/article/view/1157>. (Consultado septiembre 13, 2020).
17. (AtuncarSueng D, Flor Pitot DS. Relación entre los factores psicosociales y características de personalidad en sentenciados por homicidio de los

- establecimientos penitenciarios Lurigancho y Santa Mónica, Universidad Nacional Federico Villarreal. *Revista Peruana de Psicología y Trabajo Social* 2018, Volumen 7 - Nº 2: 21 – 42. Disponible en . Consultado (Consultado septiembre 13, 2020).
18. (INEGI, Mortalidad, Conjunto de datos: Defunciones por homicidios, Información de 1990 a 2016, Ciudad de México, INEGI, 2017. Disponible en:
<http://www.inegi.org.mx/sistemas/olap/proyectos/bd/continuas/mortalidad/defuncioneshom.asp?s=est>. (Consultado septiembre 14, 2020).
19. (United Nations Office on Drugs and Crime. *Global study on homicide 2013: trends, contexts, data* [Internet]. Vienna: UNODC; 2014 Disponible en: <http://www.tinyurl.com/npyxq7w>. (Consultado septiembre 14, 2020).
20. (Burrone MS, Bella M, Acosta L, Villace B, López de Neira MJ, Fernández R, Enders JE. *Estudio de muertes por causas violentas: un análisis de tendencia en jóvenes, Argentina, 2010-2015. Cuadernos Saúde Colectiva*. 2016;20(4):460-465. doi: 10.1590/S1414-462X2012000400009. Disponible en: <http://www.doi.org/10.1590/S1414-462X2012000400009>. (Consultado septiembre 19, 2020).
21. (Dávila Cervantes CA, Pardo Montañó AM. *Análisis de la tendencia e impacto de la mortalidad por causas externas: México, 2000-2013. Salud Colectiva*. 2016; 12(2):251-264. doi: 10.18294/sc.2016.743. Disponible en: <http://www.doi.org/10.18294/sc.2016.743> (Consultado septiembre 19, 2020).
22. (Rojas-Cabrera ES. *Mortalidad por causas violentas en adolescentes y jóvenes de dos ciudades del Cono Sur: Córdoba (Argentina) y Porto*

Alegre (Brasil), 1990-2010. Ciência&SaúdeColetiva. 2015;20(1):29-37.

Disponible en: <http://www.doi.org/10.1590/1413-81232014201.19162013>.

(Consultado septiembre 22, 2020).

23. (Otamendi MA. *Armed juvenicide”: youth homicides and firearms in Latin America. Salud Colect. 2019. Disponible en <http://www.doi.org/10.18294/sc.2019.1690>.* (Consultado septiembre 22, 2020).

24. Anuario Estadístico de Salud. Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. La Habana. Ministerio de Salud Pública (MINSAP). 2011.

25. Anuario Estadístico de Salud. Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. La Habana. Ministerio de Salud Pública (MINSAP). 2012.

26. Anuario Estadístico de Salud. Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. La Habana. Ministerio de Salud Pública (MINSAP). 2013.

27. Anuario Estadístico de Salud. Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. La Habana. Ministerio de Salud Pública (MINSAP). 2014.

28. Anuario Estadístico de Salud. Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. La Habana. Ministerio de Salud Pública (MINSAP). 2015.

29. Anuario Estadístico de Salud. Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. La Habana. Ministerio de Salud Pública (MINSAP). 2016.

30. Anuario Estadístico de Salud. Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. La Habana. Ministerio de Salud Pública (MINSAP). 2017.
31. Anuario Estadístico de Salud. Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. La Habana. Ministerio de Salud Pública (MINSAP). 2018.
32. Padrón Galarraga CX. Factores de riesgo asociados al homicidio en La Habana. [Tesis Doctoral] Universidad de Ciencias Médicas de La Habana; 2018.
33. Grupo de Investigaciones Criminológicas del Instituto de Medicina Legal (IML). La Habana, Cuba. 2015.
34. Padrón Galarraga CX. Prevención criminológica del homicidio. Revista Cubana de Tecnología de la Salud [Internet]. 2017 [citado 12/11/2019]; 8(4): 70-8. Disponible en: <http://www.revtecnologia.sld.cu/index.php/tec/article/view/891/800>
35. Gegunde Horacio O. Paradigma de la violencia en el tiempo social. [Tesis] Sao Paulo, Brasil: FFLCH-USP, Departamento de Sociología; 2009.
36. Padrón Galarraga CX. Perfil de riesgo de heteroagresión en La Habana. Revista Cubana de Tecnología de la Salud [Internet]. 2017 [citado 12/11/2019]; 8(3): 47-54. Disponible en: <http://www.revtecnologia.sld.cu/index.php/tec/article/view/942/780>
37. Vilalta C. ¿Quiénes son los sentenciados por homicidio intencional en México? Perfiles Latinoamericanos. 2015; 23(45): 157-80.
38. Ribeiro E, Borges D, Cano I. Calidad de los Datos de Homicidio en América Latina. Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Laboratorio

de Análisis de la Violencia: Conferencia sobre calidad de datos de homicidio en América Latina y el Caribe; septiembre de 2015.

39. Organización Panamericana de la Salud (OPS), Organización Mundial de la Salud (OMS). Estrategia regional para mejorar la salud de adolescentes y jóvenes. Washington, D.C, EUA. 2008. [citado 12/11/2019] Disponible en: <http://www.cidh.org/Basicos/Basicos1.htm>

Anexo 1

Cuestionario CAGE

	<i>Sí</i>	<i>No</i>
1. ¿Ha tenido usted alguna vez la impresión de que debería beber menos?	☐	☐
2. ¿Le ha molestado alguna vez la gente criticándole su forma de beber?	☐	☐
3. ¿Se ha sentido alguna vez mal o culpable por su costumbre de beber?	☐	☐
4. ¿Alguna vez lo primero que ha hecho por la mañana ha sido beber para calmar sus nervios o para librarse de una resaca?	☐	☐

Anexo 5

Planilla de Consentimiento Informado

Le invitamos a participar en un estudio sobre el consumo de sustancias psicoactivas (alcohol, drogas, etc.) y su influencia como factor de riesgo para la conducta homicida. La información que aporte es anónima, es decir, no tiene que poner tu nombre, y confidencial.

No existen respuestas correctas o incorrectas, pero sí se necesita que responda con la mayor sinceridad posible.

Si no quisiera participar en el estudio, está en todo el derecho de retirarse y esto no traerá ninguna consecuencia, pero sería de mucha utilidad que colaborara, su opinión nos interesa.

Gracias.

Fecha en que se recoge el consentimiento:

Nombre y Firma del participante

Nombre y Firma de la investigadora