



II Congreso de la Asociación Latinoamericana de Población

Guadalajara, México, 3 – 5 de Septiembre de 2006

**La demografía latinoamericana del siglo XXI
Desafíos, oportunidades y prioridades**

Homicidios de niños pequeños en países iberoamericanos

Alfonso S. González Cervera

Universidad Autónoma Metropolitana
agcerver@correo.xoc.uam.mx

Rosario Cárdenas

Universidad Autónoma Metropolitana

Mesa 06. Población y Salud
Sesión 06.2.

Homicidios de niños pequeños en países iberoamericanos.¹

Alfonso S. González Cervera²

Rosario Cárdenas³

ANTECEDENTES.

El homicidio de niños pequeños, la expresión extrema de la violencia, ha sido un fenómeno constante a través de la historia de la humanidad en todas las culturas. En la actualidad se presenta con alta frecuencia en países como la India y otros orientales, pero también se observa en los países más "desarrollados" como los europeos y los angloamericanos, aunque en grado mucho menor. Los iberoamericanos no son la excepción.

Si bien pueden aducirse causas biológicas para explicar la presencia de este fenómeno, como lo sugieren estudios etológicos en diferentes especies de mamíferos incluyendo primates (Watts et al., 2002), se acepta generalmente que en las sociedades humanas son los factores culturales los que tienen mayor influencia o que, en todo caso, las características biológicas y las culturales han coevolucionado (Kumm y Feldman, 1997).

Por menor que pudiera parecer este problema, en comparación con otros de salud pública (por su frecuencia relativa), no debe ser ignorado, ya que adquiere una dimensión humana muy particular pues, tratándose de los niños más pequeños (0 a 4 años de edad), no puede tener ninguna justificación. Esta dimensión se magnifica si tomamos en cuenta que en muchas ocasiones el fenómeno no se detecta y pasa socialmente desapercibido.

El objetivo de este trabajo ha sido el de realizar un análisis comparativo de los niveles de mortalidad por homicidio de niños pequeños (0 a 4 años de edad) entre quince países iberoamericanos y algunos industrializados.

MÉTODO.

¹ Trabajo presentado en el II Congreso de la Asociación Latinoamericana de Población, realizado en Guadalajara, México, del 3 al 5 de septiembre de 2006.

² Universidad Autónoma Metropolitana (Ciudad de México); agcerver@correo.xoc.uam.mx

³ Universidad Autónoma Metropolitana (Ciudad de México); carde@correo.xoc.uam.mx

Se utilizó la información de mortalidad más reciente (hacia el año 2000) contenida en la base de datos de la Organización Mundial de la Salud (www3.who.int/whosis). Se seleccionaron las defunciones de niños de 0 y de 1 a 4 años de edad reportadas dentro de las causas X85-Y09 de la Clasificación Internacional de Enfermedades (www3.who.int/icd/vol1htm2003/fr-icd.htm). Para el presente estudio se incluyeron 15 países iberoamericanos que tenían información completa. Además, 2 angloamericanos, 18 europeos, 2 asiáticos y 2 de Oceanía (cuadro 1).

Cuadro 1. Lista de países incluidos en el presente estudio.

América	Europa	Oceanía	Asia
Argentina	Alemania	Australia	Israel
Brasil	Austria	Nueva Zelanda	Japón
Canadá	Bélgica		
Chile	Dinamarca		
Colombia	Finlandia		
Costa Rica	España		
Cuba	Francia		
Ecuador	Grecia		
El Salvador	Hungría		
Estados Unidos	Irlanda		
Guatemala	Italia		
México	Holanda		
Panamá	Noruega		
Paraguay	Polonia		
Puerto Rico	Portugal		
Uruguay	Suecia		
Venezuela	Suiza		
	Reino Unido		

Para distinguir los patrones de comportamiento de las poblaciones en este aspecto, se realizó un análisis discriminante y varios por conglomerados utilizando el programa SPSS.

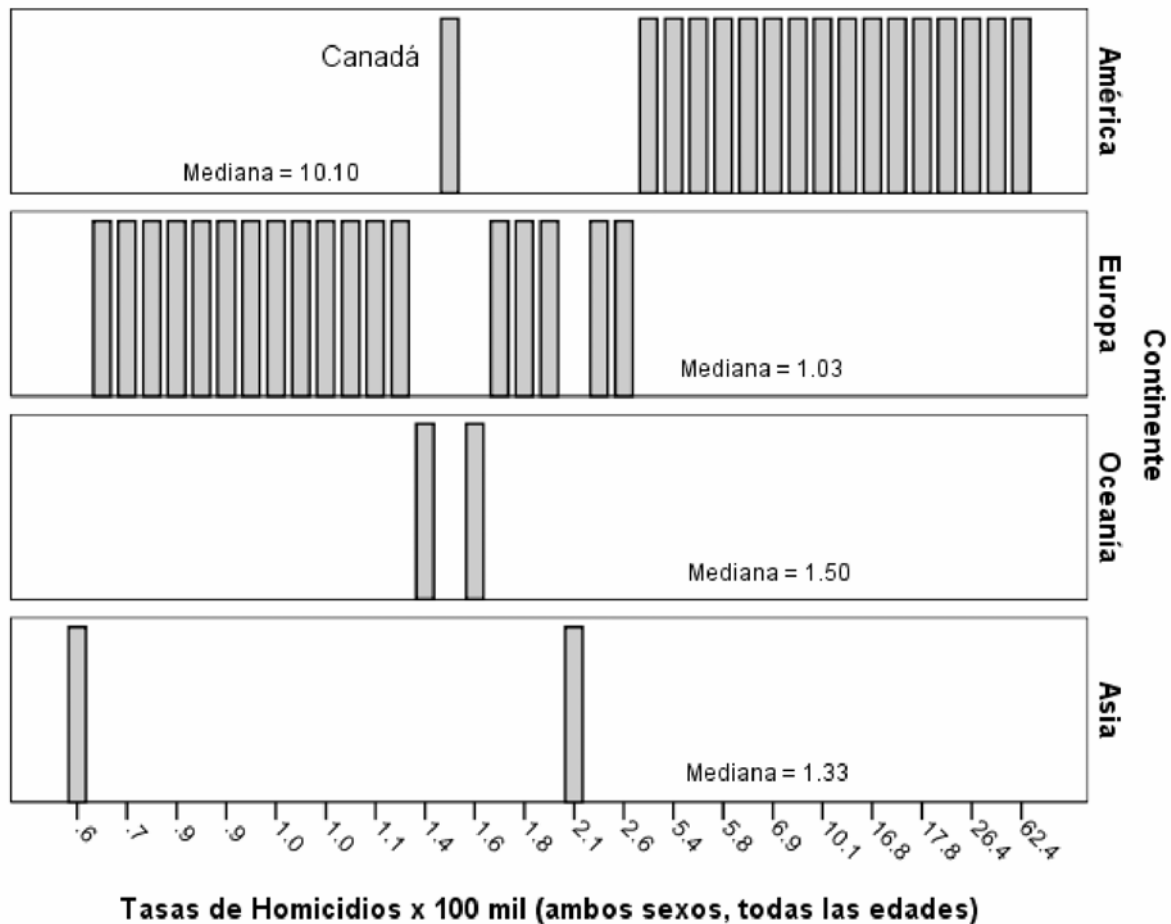
El análisis discriminante mostró que el uso de las tasas de mortalidad por homicidios de menores de 1 año y de 1 a 4 años, ambas por sexo, permitían distinguir muy bien, con pocas excepciones, entre los países europeos y los americanos. En este mismo análisis los países asiáticos y los de Oceanía en general pudieron ser clasificados junto con los europeos. Posteriormente se aplicó el análisis por conglomerados únicamente para los países iberoamericanos utilizando esas mismas tasas.

RESULTADOS.

Total de homicidios.

La mediana de las tasas totales por homicidios (TTH: todas las edades, ambos sexos, por 100 mil habitantes) resultó ser sensiblemente más alta, cerca de 10 veces, para los países americanos comparada con el resto, excepto en Canadá (TTH = 1.5). La tasa más alta en Europa fue de 2.6 (Finlandia) mientras que la más baja en América, con la excepción mencionada antes, fue de 5.4 (en Chile y en Cuba; gráfica 1).

Gráfica 1. Niveles de la tasa total por homicidios (ambos sexos, todas las edades, por 100 mil) de acuerdo a los diferentes continentes. Hacia el año 2000.*



*: El eje horizontal es ordinal; no representa la magnitud de la distancia entre las tasas; cada barra corresponde a un país.

Homicidios en niños pequeños.

Las tasas medianas de homicidios en niños pequeños son más altas entre los países americanos comparados con los europeos. En ambas regiones las tasas son mucho más altas en el caso de los menores de 1 año comparadas con las de niños de 1 a 4 años. Para los menores de 1 año, los países americanos presentan una tasa mediana más alta en las

niñas que en los niños, mientras que en los países europeos es lo contrario. Este fenómeno se invierte para la tasa mediana de los niños de 1 a 4 años (cuadro 2).

Cuadro 2. Tasas medianas de homicidios en niños pequeños (por 100 mil) en países de América y de Europa. Hacia el año 2000.

Edad y sexo	América	Europa
0 años, masculino	2.72	2.27
0 años, femenino	2.94	1.85
1 a 4 años, masculino	0.95	0.12
1 a 4 años, femenino	0.71	0.60

Cabe señalar que Portugal no reportó ningún homicidio de niños pequeños, mientras que las tasas de Hungría fueron las más altas de todas las incluidas aquí en relación con los niños menores de 1 año (16.4 para niños y 10.8 para niñas, por 100 mil).

Por otro lado, los países americanos y los europeos se distinguen entre sí en que la contribución de los homicidios en niños pequeños al total de homicidios es mucho menor en los primeros que en los segundos (cuadro 3).

Cuadro 3. Contribución mediana (en porcentaje) de los homicidios en niños pequeños al total de homicidios en países de América y de Europa. Hacia el año 2000.

Edad	América	Europa
0 años	0.59	2.09
1 a 4 años	0.42	1.15
0 a 4 años	1.38	4.49

En el análisis por conglomerados para los países iberoamericanos se distinguieron 3 grupos:

Grupo 1: constituido por 8 países (Argentina, Brasil, Ecuador, Guatemala, México, Panamá, Paraguay y Venezuela).

Grupo 2: con 3 países (Chile, Costa Rica y El Salvador).

Grupo 3: con 2 países (Colombia y Uruguay).

Cuba y Puerto Rico permanecieron cada uno aparte. Al aplicar un análisis discriminante posterior se vio que esta agrupación era satisfactoria.

Los grupos 1 y 3 resultaron similares entre sí en el sentido de que las tasas combinadas de homicidios son mayores en ambos grupos de edad para los niños comparadas con las de niñas. Sin embargo, el grupo 3 tiene tasas considerablemente más altas que el grupo 1. Por su lado, el grupo 2 se diferencia de los anteriores en que la tasa de las niñas de 0 años es mayor que la de los niños y en que, excepto por un caso, sus tasas tienen niveles más bajos que los otros dos grupos (cuadro 4).

Cuadro 4. Tasas combinadas¹ de homicidios (por 100 mil) para los 3 grupos resultantes del análisis por conglomerados. Países iberoamericanos, hacia el año 2000.

Edad y sexo	Grupo ²			Cuba	Puerto Rico
	1	2	3		
0 años, masculino	2.6	0.8	7.9	2.7	3.8
0 años, femenino	2.3	3.5	6.6	8.6	11.8
1 a 4 años, masculino	1.1	0.6	2.3	0.35	4.1
1 a 4 años, femenino	0.8	0.5	1.0	0.37	2.6

¹ Combinando las poblaciones y las defunciones por homicidio de los países del grupo.

² Grupo 1: Argentina, Brasil, Ecuador, Guatemala, México, Panamá, Paraguay y Venezuela. Grupo 2: Chile, Costa Rica y El Salvador. Grupo 3: Colombia y Uruguay.

Cuba y Puerto Rico tienen tasas extremadamente altas en las niñas de 0 años, pero mientras que en Cuba las tasas para ambos sexos de 1 a 4 años son muy bajas, en Puerto Rico siguen siendo las más altas.

La contribución porcentual de los homicidios de niños pequeños al total de los homicidios es diferente para los tres grupos de países. Tomando en cuenta a los niños de 0 a 4 años, el grupo 1 es el que tiene una contribución más baja (cuadro 5).

Cuadro 5. Contribución mediana (en porcentaje) de los homicidios en niños pequeños al total de homicidios en países iberoamericanos. Hacia el año 2000.

Edad	Grupo*			Cuba	Puerto Rico
	1	2	3		
0 años	0.30	.042	1.21	1.32	0.59
1 a 4 años	0.45	0.23	0.19	0.42	1.14
0 a 4 años	0.72	0.85	2.68	1.65	1.77

* Grupo 1: Argentina, Brasil, Ecuador, Guatemala, México, Panamá, Paraguay y Venezuela. Grupo 2: Chile, Costa Rica y El Salvador. Grupo 3: Colombia y Uruguay.

Como es bien sabido, en algunos países iberoamericanos la cobertura de las estadísticas vitales es deficiente. De los incluidos en este análisis, Ecuador, El Salvador y Paraguay tienen una cobertura menor que el 80 por ciento según la información de la Organización Mundial de la Salud. Sin embargo, la exclusión de estos países no alteró el agrupamiento mostrado arriba ni las tasas combinadas.

DISCUSIÓN.

A pesar de que los países americanos forman parte del área cultural occidental, su comportamiento en términos de los homicidios de niños pequeños y de los homicidios totales es diferente. Podemos decir que América es un continente más violento que Europa, con la excepción de Canadá pero incluyendo a los Estados Unidos. Sin embargo, en los países europeos la importancia relativa de los homicidios en niños pequeños respecto al total de homicidios es mucho mayor que en los americanos. Esto sugiere que están en juego factores muy distintos en unos y otros ámbitos, que pueden ir desde diferencias culturales importantes (como la diversidad étnica) hasta niveles y patrones de desarrollo distintos. Por ejemplo, en un estudio de los diferenciales por sexo de la mortalidad infantil en distintos países (Fuse y Crenshaw, 2006) se ha sugerido que aquellas sociedades en las que domina el empleo del sector de servicios se pudiera dar un mayor valor a las niñas, por las mayores oportunidades potenciales de empleo en el futuro y que, por lo tanto, el infanticidio de niñas tendería a ser menor que en sociedades en las que domina un desarrollo de tipo industrial.

Podemos suponer que la mortalidad por homicidios, a diferencia de otras causas, en la gran mayoría de las ocasiones debe estar ajena a problemas de clasificación aún en países en donde la calidad de los registros sea relativamente mala. Sin embargo, una deficiente cobertura de la información puede subestimar las tasas. Tal podría ser el caso Ecuador, de El Salvador y de Paraguay, que hacia el año 2000 tuvieron cobertura estimada menor que 80 por ciento. En otros países, como Brasil, Colombia, Guatemala y Panamá la cobertura fue menor que 90 por ciento.

Otro aspecto que puede influir sobre el registro de los homicidios consiste en los procedimientos que se siguen para identificar correctamente aquellas muertes que aparecen como dudosas, como accidentales o como Síndrome de la Muerte Súbita Infantil y que en realidad son homicidios (Truman y Ayoub, 2002) en ocasiones en altas proporciones. Para superar este problema se deberían seguir procedimientos cuidadosos de investigación por personal debidamente capacitado en el área de patología y hacer uso de una serie de recursos de laboratorio y de gabinete (Howatson, 2006) que no siempre están a la mano en los países menos desarrollados. Aún con todo esto a la disposición, el reconocimiento de los homicidios encubiertos de infantes es "notablemente difícil" (Bacon, 2005).

De cualquier manera, aún cuando se excluyesen del análisis algunos países, se pueden observar diferencias importantes en el comportamiento de las poblaciones iberoamericanas en relación con el homicidio de niños pequeños. Mientras que en algunos este fenómeno se presenta con alta frecuencia en otros es escaso, y mientras que se observan algunos países en donde los homicidios son mayores entre los niños, hay otros en los que las niñas son víctimas más frecuentes. La investigación de los factores que influyen sobre estas diferencias es algo por realizar.

Debe tomarse en cuenta que este estudio no incluyó un análisis de tendencias, por lo que el panorama que aquí se presenta podría modificarse de manera importante si tal análisis se lleva a cabo.

Finalmente, debemos insistir en la dimensión humana del problema, la que, sin dejar de ser común a todos los homicidios, se convierte en algo muy particular en el caso de estos niños pequeños, ya que no existen amigos ni compañeros de trabajo o escuela que puedan llamar la atención al respecto y ni siquiera los progenitores, pues son ellos los que, en la mayoría de las ocasiones (Dolan et al., 2003), lo cometen y lo tratan de ocultar.

REFERENCIAS.

BACON C (2005). Repeat sudden unexpected infant deaths (correspondencia). *The Lancet*. 365: 1137.

DOLAN M, GULY, WOODS P y FULLAM R (2003). Child homicide. *Medicine, Science, and the Law*. 43(2): 153-169.

FUSE K y CRENSHAW EM (2006). Gender imbalance in infant mortality: A cross-national study of social structure and female infanticide. *Social Science & Medicine*. 62: 360B374.

HOWTASON AG (2006). The autopsy for sudden unexpected death in infancy. *Current Diagnostic Pathology*. 12(3): 173-183.

KUMM J y FELDMAN MW (1977). Gene-Culture Coevolution and Sex Ratios: II. Sex-Chromosomal Distorters and Cultural Preferences for Offspring Sex. *Theory of Population Biology*. 7(1):1-15.

TRUMAN TL y AYOUB CC (2002). Considering suffocatory abuse and Munchausen by proxy in the evaluation of children experiencing apparent life-threatening events and sudden infant death syndrome. *Child Maltreatment*. 7(2):138-48.

WATTS DP, MITANI JC y SHERROW HM (2002). New cases for inter-community infanticide by male chimpanzees at Ngogo, Kibale National Park, Uganda. *Primates*. 43(4): 263-70.