

Aspectos médico legales del suicidio en Costa Rica

DR. EDUARDO VARGAS ALVARADO*

INTRODUCCION

Desde el punto de vista médico, dos especialistas se ven involucrados frecuentemente en el problema del suicidio: el psiquiatra y el patólogo forense. Aunque trabajando en campos geográficamente diferentes, el primero en el hospital, y el segundo en la Morgue, tanto los aspectos clínicos y preventivos de un estudio, como los anatomopatológicos, toxicológicos y legales del otro, están últimamente coordinándose en un intento por lograr un mejor enfoque del problema. Ejemplo de esta labor conjunta es la realizada en Lyon, Francia, entre el "Centre de Pathologie Toxique", de ubicación hospitalaria, y el "Institut de Medicine Legale" universitario, y en Los Angeles, California, donde los patólogos forenses realizan sus labores en estrecha relación con el "Suicide Prevention Center", en el análisis de las causas de muerte con énfasis particular en los casos de suicidio-accidente (32).

En Costa Rica, las inquietudes científicas en este sentido se han visto estimuladas con el establecimiento de las dos instituciones básicas que pueden canalizar cualquier enfoque serio del suicidio: la Facultad de Medicina, y el Organismo Médico Forense, a principios y a mediados de la presente década, respectivamente.

El estudio que presentamos, se basa en la casuística de la Sección de Patología Forense, del Organismo Médico Forense —a la vez Instituto Universitario de Medicina Legal— durante sus tres primeros años de actividades.

MATERIAL Y METODOS

Toda víctima de un acto suicida, que fallezca dentro del área metropolitana, debe ser sometida a estudio de la Sección de Patología Forense, de acuerdo con las normas que regulan el funcionamiento del Organismo Médico Forense.

Dicho estudio comprende la asistencia a la escena de la muerte, la autopsia propiamente dicha, los análisis toxicológicos y criminalístico, interrogatorio de los familiares, y, cuando se compruebe enfermedad mental, la historia clínica e interrogatorio del psiquiatra tratante. El reporte de los expertos de la Dirección de Investigaciones Criminales, complementa mucho los casos.

* Cátedra de Medicina Legal, Facultad de Medicina, Universidad de Costa Rica. Sección de Patología Forense, Organismo Médico Forense Corte Suprema de Justicia de Costa Rica.

En 1965, 1966 y 1967 se registró un total de 65 casos de muertes por suicidio, cuyo análisis es objetivo del presente trabajo.

Los aspectos estudiados son: sexo, edad, estado civil, método empleado, motivos del suicidio, y papel del alcohol.

RESULTADOS

a) Sexo, raza, edad y estado civil.

Los hombres representan el 90% de nuestros casos (59 individuos). (Véase Tabla I).

Todos los suicidios ocurrieron en personas de raza blanca. Esto es reflejo de la composición étnica de nuestra población, en la que otros grupos raciales puros (negros, chinos, indios, etc.), son minorías confinadas a los litorales y ciertas zonas montañosas, con escasa representación en el centro del país.

El celibato parece no proporcionar mucho mayor anhelo de vivir que las obligaciones conyugales, pues 35 de las víctimas eran personas solteras, mientras 30 lo eran casadas.

Con respecto a la edad, el grupo de individuos entre 20 y 39 años, encasilló el 60% de los casos, seguido por el grupo 40-59 con un 18% (12 casos). Sólo hubo uno menor de 15 años (19-31), y uno mayor de 80 años (26), aquél de sexo femenino, y éste masculino.

TABLA I

EDAD, SEXO Y ESTADO CIVIL DE SUICIDAS

Edad	HOMBRES		MUJERES		Totales
	Casados	Solteros	Casadas	Solteras	
0-15	—	—	—	1	1
16-19	1	4	—	—	5
20-39	12	21	1	5	39
40-59	6	4	2	—	12
60-79	7	—	—	—	7
+ 80	1	—	—	—	1
Totales	27	29	3	6	65

b) *Motivos para el suicidio*

Muy de acuerdo con la afición de nuestro tipo humano por los romances y el licor, los problemas sentimentales (desengaños amorosos, celos, amores imposibles, incompatibilidades matrimoniales, etc.), impulsaron al suicidio a 17 individuos (26%) y el alcoholismo a 13 (20%). (Véase Tabla II).

11 casos (17%) correspondieron a personas con enfermedades mentales (reacciones depresivas y esquizofrénicas, en especial).

Y como consecuencia de las dos causas principales, 3 hombres se quitaron la vida agobiados por la falta de dinero, y 3 mujeres no quisieron vivir más al sentirse madres solteras.

Deudas con la Justicia impulsaron a la muerte a 2 hombres jóvenes, y el padecimiento de una enfermedad incurable (cáncer de próstata con metástasis óseas) a un anciano que simultáneamente disparó su revólver sobre la región temporal derecha y se ahorcó con un cable eléctrico.

En 15 de los casos, no pudo establecerse el móvil del suicidio por falta de informaciones sobre las circunstancias del deceso, en unos por resistencia de los familiares perjudicados por esta manera de muerte, y en otros por la falta de coordinación con la Dirección de Investigaciones Criminales que prevaleció en los inicios de nuestras labores.

Nota suicida sólo se halló en 6 casos; uno de ellos correspondiente a una mujer. En 3 casos hubo intentos suicidas previos y en 2 manifestaciones anticipadas de sus propósitos de quitarse la vida. Todos estos casos ocurrieron en psicópatas reconocidos (21-30).

TABLA II

MOTIVOS DE SUICIDIO

Problemas sentimentales	17
Alcoholismo crónico	13
Enfermedades mentales	11
Problemas económicos	3
Embarazo oculto	3
Problemas judiciales	2
Problemas de salud	1
No establecidos	15
TOTAL DE CASOS	<u>65</u>

c) *Métodos de suicidio*

En nuestra casuística, hay franca preferencia por las armas de fuego, que fueron empleadas por 38 de los 65 suicidas (58%). Aparte de la facilidad del manejo y la confiabilidad del método, esta situación se ha visto favorecida por la ausencia de un control adecuado en la venta y portación de armas de fuego en nuestro país.

El segundo método en frecuencia, es la precipitación, tanto desde puentes —directamente desde su plataforma o desde un tren que los cruza—, como desde edificios. 9 muertes figuran en este renglón (15%) (5).

En tercer lugar, los envenenamientos por sustancias diversas (1-4), que incluyen desde la estricnina (6) ya clásica en nuestro medio, hasta los modernos insecticidas (10-23-28) a base de fosfatos orgánicos (Parathion, en especial), fueron usados por 9 de los suicidas (13%). De todos, el más original fue quizá un enfermero que puso fin a sus días inyectándose una dosis excesiva de insulina que le causó un shock hipoglicémico irreversible (9-27).

La asfixia por ahorcadura, luego de dos años de ausencia en nuestros registros, figuró en 1967 con 5 casos como método principal, y, como coadyuvante, en el anciano que se disparó en la región temporal teniendo el cuello dentro de un lazo que le asfixió al caer agonizante.

Desde el punto de vista del sexo, las mujeres emplearon para quitarse la vida, armas de fuego, lanzarse al paso de un tren, sumirse en las profundidades de un río o envenenarse. Por su parte, los hombres tuvieron, como exclusividades, la precipitación y la ahorcadura. (Véase Tabla III).

Respecto a la edad, las armas de fuego, la precipitación y la ahorcadura tuvieron el mayor número de simpatizantes entre los 20 y 39 años. Y, en los extremos, la joven de 15 años y el anciano de 83 años, traspasaron los umbrales del más allá mediante disparos de revólver. (Véase Tabla IV).

TABLA III
SEXO Y METODO DE SUICIDIO

Método de suicidio	Hombres	Mujeres	Total
Armas de fuego	35	4	39
Precipitación desde puente	6	—	6
Precipitación desde edificio	1	—	1
Precipitación desde tren	2	—	2
Aplastamiento ferroviario	1	1	2
Asfixia por ahorcadura	5	—	5
Asfixia por sumersión	—	1	1
Intoxicación por Parathion	1	1	2
Intoxicación por Clorinados	1	—	1
Intoxicación por Estricnina	1	1	2
Intoxicación por C O	1	—	1
Intoxicación por Barbitúricos	1	—	1
Intoxicación por Tranquilizantes	—	1	1
Intoxicación por Insulina	1	—	1
TOTAL DE CASOS =	56	9	65

TABLA IV
EDAD Y METODO DE SUICIDIO

Método de suicidio	0-15	16-19	20-39	40-59	60-79	+ 80	Total
Armas de fuego	1	4	23	4	6	1	39
Precipitación desde puente	—	—	5	1	—	—	6
Precipitación desde edificio	—	—	—	1	—	—	1
Precipitación desde tren	—	—	1	1	—	—	2
Aplastamiento ferroviario	—	—	1	1	—	—	2
Asfixia por ahorcadura	—	—	4	—	1	—	5
Asfixia por sumersión	—	—	—	1	—	—	1
Intoxicación por Parathion	—	—	1	1	—	—	2
Intoxicación por clorinados	—	1	—	—	—	—	1
Intoxicación por estricnina	—	—	1	1	—	—	2
Intoxicación por C O	—	—	—	1	—	—	1
Intoxicación por barbitúricos	—	—	1	—	—	—	1
Intoxicación por tranquilizantes	—	—	1	—	—	—	1
Intoxicación por insulina	—	—	1	—	—	—	1
TOTALES	1	5	39	12	7	1	65

d) *Papel del alcohol*

El alcohol desempeñó algún papel en 29 de los 65 casos (45%). (Véase Tabla V).

En 14 de los suicidas, provocó euforia, pérdida de las inhibiciones, con conservación de la conciencia. En otros 14 llevó la actividad al grado del automatismo (16), y en uno directamente a la muerte, que se precipitó al adicionarse a la alcoholemia de 785 miligramos por cada 100 c.c. de sangre, la inhalación simultánea de monóxido de carbono.

El alcohol fue requerido por 20 individuos para empuñar armas de fuego contra sí mismos, en 3 para precipitarse desde lugares elevados, en 2 para ahorcarse, en otros 3 para envenenarse y en uno para lanzarse al paso del tren.

COMENTARIO

De acuerdo con nuestra casuística, el suicidio en Costa Rica es un problema que atañe principalmente a los hombres, en su mayoría entre 20 y 39 años de edad, muchos de ellos alcohólicos o con problemas sentimentales, y quienes prefieren consumir su decisión con armas de fuego o precipitándose desde puentes o edificios, con frecuencia luego de ingerir bebidas alcohólicas (7-13-1-15).

De la consideración de los móviles del suicidio en nuestra serie, se obtiene la conclusión de que dentro de nuestra profesión es al psiquiatra a quien corresponde el papel clínico fundamental, como ya es reconocido internacionalmente. Las enfermedades mentales figuran en tercer lugar en la casuística presentada, pero en el alcoholismo hay innegables aspectos psiquiátricos, como tampoco pueden descartarse en muchas de las víctimas que sucumbieron a problemas sentimentales.

Comparando nuestros datos con los consignados en estadísticas de la oficina médico forense mayor del mundo, The Office of the Chief Medical Examiner de la ciudad de New York (22), se encuentran diferencias interesantes en cuanto a los métodos usados por los suicidas en uno y otro medio:

Ciudad de New York (Porcentaje anual entre 1954-1965)		Ciudad de San José (Porcentaje en 1965-1966-1967)	
Hipnóticos	26%	Armas de fuego	58%
Precipitaciones	24%	Precipitaciones	15%
Ahorcaduras	23%	Envenenamientos	14%
Armas de fuego	8%	Ahorcaduras	8%
Armas blancas	4%	Aplastamientos	3%
Miscelánea	15%	Sumersión	2%

TABLA V
ALCOHOL Y METODO DE SUICIDIO

(Alcoholemia en miligramos de alcohol por cada 100 c.c. de sangre)

Método de suicidio	0	10-49	50-149	150-249	250-349	+ 350	Total
Armas de fuego	19	6	7	6	1	—	39
Precipitación desde puente	3	—	—	1	2	—	6
Precipitación desde edificio	1	—	—	—	—	—	1
Precipitación desde tren	2	—	—	—	—	—	2
Aplastamiento ferroviario	1	—	—	—	1	—	2
Asfixia por ahorcadura	3	1	—	1	—	—	5
Asfixia por sumersión	1	—	—	—	—	—	1
Intoxicación por Parathion	1	—	—	—	1	—	2
Intoxicación por clorinados	1	—	—	—	—	—	1
Intoxicación por estricnina	1	—	—	—	1	—	2
Intoxicación por C O	—	—	—	—	—	1	1
Intoxicación por barbitúricos	1	—	—	—	—	—	1
Intoxicación por tranquilizantes	1	—	—	—	—	—	1
Intoxicación por insulina	1	—	—	—	—	—	1
TOTALES	7	7	7	8	6	1	65

Si los suicidas en New York prefieren las sobredosis de hipnóticos, los nuestros eligen las armas de fuego, en primer término, y unos y otros coinciden en decidirse por las precipitaciones, en segundo término (11-17-19-22).

Dentro de las medidas preventivas del suicidio, consideramos que deben hacerse cumplir en forma más efectiva las disposiciones legales vigentes para la venta y portación de armas de fuego y, como ideal, revisar y actualizar dicha legislación. Asimismo, y aunque no hayan alcanzado la frecuencia de empleo de New York y otras ciudades grandes, los hipnóticos y tranquilizantes deben someterse a expendio bajo prescripción médica exclusivamente, en todo el territorio nacional (1-3-4-8-24-25).

El establecimiento de una organización similar a los Suicide Prevention Center americanos podría irse estudiando en San José, en donde contamos con psiquiatras, psicólogos clínicos y sociólogos de sólida preparación académica. Como paso preliminar o paralelo, podría intentarse una coordinación entre el Hospital Neuropsiquiátrico y el Organismo Médico Forense para un estudio integral del suicidio en Costa Rica, en busca de medidas adaptadas a las causas del impulso de autodestrucción en nuestro medio, siguiendo las experiencias del Profesor Louis Roche, de Lyon (14-32).

Tampoco debe perderse de vista que nuestro país es uno de los de más rápido crecimiento demográfico, y que su capital se está expandiendo en forma vertiginosa, mientras los recursos económicos lo hacen lentamente. Las perspectivas son, pues, de que cada vez sea mayor el número de individuos imposibilitados de cubrir sus necesidades básicas de alimentación, vivienda y vestido. De no brindarse la debida protección social, los desamparados pueden constituir fuentes potenciales de destrucción para sus semejantes y para sí mismos (19-20). Y aunque el problema tenga hondas raíces de carácter social y económico, también posee aspectos médicos, como la prevención del suicidio, que no debemos vacilar en llevar a la práctica (3-18-29).

RESUMEN

Se ha presentado una descripción de las circunstancias y de los métodos empleados para quitarse la vida en 65 casos de suicidio, ocurridos en un período de tres años en San José, Costa Rica. El mayor número de casos corresponde a individuos entre 20 y 39 años de edad, y al sexo masculino. Los motivos atribuidos fueron diversos, siendo los más comunes los desengaños amorosos y el alcoholismo crónico. La necesidad de una colaboración entre el psiquiatra y el patólogo forense para ayudar al estudio del problema con un doble enfoque, es enfatizado.

SUMMARY

Description of the circumstances and manner of committing suicide found in 65 suicidal deaths over a three-year period in San Jose, Costa Rica, have been presented. The greatest number of cases occurred in the 20-39 year age group. Most of the victims were males. In 38 of the 65 cases

firearms were used. The motivation attributed was varied, but it usually pertained to disappointment in love or chronic alcoholism. Necessity to have a collaboration between the psychiatrist and the forensic pathologist to allow a study of the problem from a double approach is emphasized.

BIBLIOGRAFIA

- 1.—ACHTE, K. A., AND GINMAN, L.
Suicidal attempts with narcotics and poisons. *Acta Psychiat. Scand.* 42:214-232, 1966.
- 2.—AVELLA, A. N.
Prevention of suicide. *New York J. Med.* 66:3023-3025, 1966.
- 3.—BENNETT, A. E.
Recognizing the potential suicide. *Geriatrics* 22:175-181, 1967.
- 4.—BERGER, F. M.
Drugs and suicide in the United States. *Clin. Pharmacol. Ther.* 8:219-223, 1967.
- 5.—CARR, J. L.
Thantopedamy: Suicide by jumping. Abstracts of papers, Fourth Intl. Meeting in Forensic Medicine, pp. 193, Copenhagen, 1966.
- 6.—COTTEN, M. S., AND LANE, D. H.
Massive strychnine poisoning: A successful treatment. *J. Miss. Med. Ass.* 7:466-468, 1966.
- 7.—CHUAQUI, C., LEM KAU, P. V., LEGARRETA, A.
Suicide in Santiago, Chile. *Public Health Rep.* 81:1109-1117, 1966.
- 8.—DALE, J.
Psychiatric factors in barbiturate intoxication. *Int. Anesth. Clin.* 4:389-398, 1966.
- 9.—DAVIDSON, M. D., BOZARTH, W. R., AND CHALLOWER, D. R.
Phenformin, hypoglycemia and lactic acidosis. Report of attempted suicide. *New Engl. J. Med.* 275:886-888, 1966.
- 10.—DODINVAL-VERSIE, J., DODINVAL, P., AND ANDRE, A.
Fatal poisoning by sodium fluoride contained in an insecticide. Difficulties of the toxicologic study. *Ann. Med. Leg.* 46:155-162, Paris, 1966.
- 11.—DYER, N. H., AND SHANKS, P. B.
Death by suicide in West Virginia (1960). *West Virginia M. J.* 58(5):114-115, 1962.
- 12.—ECKERT, W. G.
The college death. *J. Florida Med. Ass.* 53:891, 1966.
- 13.—GYPSIN, W. M.
Evaluation of suicide. *Postgrad. Med.* 30:31-35, 1961.
- 14.—HAND, M. H., AND MEISEL, A. M.
Dynamic aspects of suicide. *Dis. Nerv. Syst.* 27:373-382, 1966.
- 15.—HIRSH, J.
The dimensions and dynamics of suicide. *Arch. Environ. Health* 2:426-473, 1961.
- 16.—JANSSON, B.
Drug Automatism as a cause of pseudosuicide. *Postgrad. Med.* 30:A34-A40, 1961.
- 17.—LEVIN, E. C.
Epidemiology of suicide. *New Physician* 11(4):108-110, 1962.

- 18.—LITMAN, R. E., AND BARBEROW, N. L.
The hospital's obligation toward suicide prone patients. *Hospitals* 40:64-68 passim, 1966.
- 19.—MARTIN, P. H.
Some statistics on suicide. *J. Indiana M. Ass.* 55(1):35-37, 1962.
- 20.—McCULLOCH, J. W. PHILLIPS, A. E., AND CARSTAIRS, G. M.
The ecology of suicidal behaviour. *Brit. J. Psychiat.* 113:313-319, 1967.
- 21.—MORTON, W. J.
A comparison of attempted to committed suicide in the Metropolitan Dade County area, 1 November 1960, to 1 November 1961. Senior thesis as a requirement for Doctor of Medicine degree, University of Miami School of Medicine, 1962.
- 22.—NEW YORK CITY, CHIEF MEDICAL EXAMINER'S OFFICE.
Statistical Record of the Office, New York City.
- 23.—REICH, G. A., AND WELKE, J. O.
Death due to a pesticide. *New Engl. J. Med.* 274:1434, 1966.
- 24.—RINGEL, E.
The prevention of suicide, a world wide problem. *Hyg. Ment.* 55:84-105, Francia, 1966.
- 25.—ROBINSON, P. T.
Suicide - Causes and prevention: Statistics and public health significance. *Postgrad. M.* 32(2):154-159, 1962.
- 26.—SAINSBURY, P.
Suicide in Old Age. *Proc. Royal Soc. Med.* 54:266-268, 1961.
- 27.—SZEGEDI, G., AND WORUM, F.
Attempted suicide with bucarban. *Orv. Hetzl* 107:604-605, Hungria, 1966.
- 28.—TIMPERMAN, J., AND MAES, R.
Suicidal poisoning by sodium chloride. A report of three cases. *J. Forensic. Med* 13:123-129, 1966.
- 29.—TUCKMAN, J., YOUNGMAN, W. F., AND LEIFER, B.
Suicide and family disorganization. *Int. J. Soc. Psychiat.* 12:187-191, 1966.
- 30.—UDSEN, P.
Prognosis and follow up to attempted suicide. *Int. Anesth. Clin.* 4:379-388, 1966.
- 31.—VARGAS, E., Y DAVIS, J. H.
Suicidio en niños. *Acta Médica Cost.* 7(1):3-9, 1964.
- 32.—VEDRINNE, J.
Comparative study of suicide as it is seen at hospital and at the morgue. Abstracts of Papers, Fourth Intl. Meeting in Forensic Medicine, pp. 253, Copenhagen, 1966.