

**ORIGINAL****SUICIDIOS EN COSTA RICA DURANTE LOS AÑOS 2015 Y 2016**

Maikel Vargas Sanabria * Karla Espinoza Morales**

RESUMEN:

La tasa de suicidio en Costa Rica ha sido históricamente menor a 10 casos por cada 100,000 habitantes y se considera menor que en otros países. Existen múltiples factores de riesgo, tanto sociales (pobreza, desempleo, drogadicción) como psicológicos (depresión, duelo), estos son significativamente frecuentes y podrían incrementar estas cifras.

Este estudio hace un análisis actualizado acerca del suicidio en Costa Rica, recopilando el número de muertes suicidas en el año 2015 y 2016, siendo respectivamente 318 y 302 casos, obteniendo un perfil del individuo que logró acabar con su vida.

Se trató de víctimas predominantemente de género masculino, en edades económicamente activas, con una mayor tasa de mortalidad por suicidio entre las edades 20-60 en el año 2015 y 20-50 en el 2016. El mecanismo más comúnmente utilizado fue la asfixia por ahorcadura, en los meses de enero, junio y diciembre para el año 2015, enero y agosto para el año 2016.

PALABRAS CLAVE:

Suicidio en Costa Rica, muerte violenta, patología forense, asfixia por ahorcadura

ABSTRACT:

Suicide rate in Costa Rica has being historically fewer than 10 per 100,000 habitants, it is considered lower than other countries. Multiple risk factors such as social (poverty, unemployment, drug addiction) and psychological (depression, grieving) are extremely frequent and can be the cause of rise in these numbers.

This study is an actual analysis of suicide cases in Costa Rica in 2015 and 2016, 318 and 302 cases in each year, and an individual profile was obtained.

Suicide was more frequent in males, in economically active ages, with a higher rate in the age range from 20 to 60 in 2015 and 20 to 50 in 2016. The most common death mechanism was asphyxia caused by strangulation in January, June and December of 2015, January and August in 2016.

* Médico especialista en Medicina Legal y Anatomía Patológica, Neuropatólogo Forense, Organismo de Investigación Judicial (OIJ), Máster en Medicina del Trabajo. Director, Revista Medicina Legal de Costa Rica. Profesor Asociado, Universidad de Costa Rica (UCR). Correo electrónico: mvargassa@gmail.com.

** Médico – Cirujano. Centro Médico Integral Ebenezer



KEY WORDS:

Suicide in Costa Rica, violent death, forensic pathology, strangulation asphyxia

INTRODUCCIÓN

El suicidio es la muerte producida por uno mismo, con la intención precisa de poner fin a la propia vida¹. Es una forma relativamente frecuente de muerte sobre todo en ciertos grupos sociales, edades y países.

Según estadísticas internacionales, aproximadamente 1 millón de personas en todo el mundo se suicidan cada año. Las estimaciones realizadas indican que en el año 2020 las víctimas podrían ascender a 1,5 millones.

El comportamiento suicida viene determinado por un gran número de causas complejas, tales como la pobreza, el desempleo, la pérdida de seres queridos, la ruptura de relaciones y problemas jurídicos o laborales.

Debido a que el suicidio es una muerte violenta, requiere siempre de una investigación judicial en la que la intervención y la autopsia médico legal realizadas por un especialista en Medicina Forense, son indispensables. Esto permite, entre otras cosas, que se establezcan adecuadamente las causas de muerte y se documenten los factores sociodemográficos involucrados en cada caso.

La identificación de estos factores es lo que determinará que se puedan realizar intervenciones sociales que minimicen el problema de salud que representa el suicidio en cada país. Sin duda alguna, el estudio y la prevención del suicidio es una responsabilidad que compete a todos los niveles sanitarios.

Es por ello, que se realizó el presente estudio epidemiológico descriptivo, retrospectivo, y reciente, de los casos de suicidio registrados en la Morgue Judicial (Sección de Patología Forense del Departamento de Medicina Legal, Organismo de Investigación Judicial) de Costa Rica, en el año 2015-2016

SUICIDIO

En los Estados Unidos de América, el número de muertes por suicidio en los últimos 20 años, excedió el número de muertes por el SIDA,² siendo la tercera causa de muerte entre las personas de 10-19 años. El método más común en este grupo de edad fue por arma de fuego (49%), seguido por asfixia (la mayoría por ahorcadura) (38%) y la intoxicación o envenenamiento.³

Según reportes de ese país, las tasas de suicidio aumentan con la edad y alcanzan sus niveles más altos entre los estadounidenses a partir de los 65 años de edad.⁴

En cuanto a la distribución por género, el Centro de Control de Enfermedades (CDC) reportó en el año 2002, que la probabilidad de morir por suicidio es más de cuatro veces más alta entre los hombres que entre las mujeres. Sin embargo, las mujeres son más propensas que los hombres a intentar el suicidio.

Costa Rica está entre los países con tasas de mortalidad por suicidio menor a 10 por cada 100.000 habitantes, pero es probable que aumente si no se atienden adecuadamente toda una gama de factores que lo provocan.⁵

Según el estudio realizado por el Dr. Miranda y el Dr. Luis Del Valle sobre "La muerte violenta en Costa Rica", en el año 2000, la tasa de suicidios en nuestro país fue de 6.2 suicidios por cada 100.000 habitantes, con predominio de



víctimas de sexo masculino en una relación de 7.2 hombres por cada mujer. La provincia con la mayor tasa de suicidio fue Limón, seguida por San José y Cartago ambos en segundo lugar y, en tercer lugar la provincia de Heredia.⁶ En ese año, el mayor número de víctimas se presentó en rangos de 20 a 39 años.

Entre los móviles o causas del suicidio, el mayor número de casos se presentó por problemas conyugales, seguido por problemas económicos, y en tercer lugar por problemas pasionales.

Los antecedentes familiares de suicidio, así como el abuso de alcohol y estupefacientes, los maltratos en la infancia, el aislamiento social y determinados trastornos mentales, como la depresión y la esquizofrenia, también tienen gran influencia en numerosos suicidios.

Las enfermedades orgánicas y el dolor incapacitante también pueden incrementar el riesgo de suicidio.

La conducta suicida es compleja. Los factores de riesgo de suicidio con frecuencia ocurren combinados y existen causas y factores de riesgo que no se pueden evitar, pero existen otros en los cuales es posible intervenir.

Los factores de riesgo de suicidio entre las personas mayores de edad son diferentes a los de los jóvenes. Entre las personas de más edad se registra una mayor prevalencia de la depresión, un mayor uso de métodos altamente letales y el aislamiento social.

Tradicionalmente se ha descrito que los adultos mayores por encima de 65 y los jóvenes entre 15 y 30 años, son grupos de edad con un riesgo aumentado de suicidio. También los divorciados, viudos y solteros.

En algunos países los porcentajes de suicidios son más altos en áreas urbanas mientras que en otros son más frecuentes en áreas rurales. Por su parte, la migración se encuentra relacionada con situaciones de pobreza, malas condiciones de vivienda, poco soporte social lo que incrementa el riesgo de suicidio.

Aunado a ello, indudablemente el alcohol y las drogas de abuso, juegan un papel preponderante en la producción de fallecimientos en circunstancias violentas o dudosas. El abuso de estas sustancias constituyen un patrón de conducta que debe ser de primer orden en la toma de decisiones con respecto a salud pública.⁷

Por ejemplo, según Del Valle (1992), en 1989 el 41.5% de las autopsias realizadas en las víctimas de suicidio, tuvieron presencia de etanol en sangre,⁸ lo cual evidencia las implicaciones que tiene el alcohol en este tipo de muertes.

En el ámbito de la Medicina Forense, se han clasificado los métodos de suicidio en tres grandes grupos de mecanismo, que suelen ser los clásicos y más frecuentes,⁸ a saber:

I. Asfixias:

La persona tiende a quitarse la vida por un método que sea más rápido, basado en impedir la respiración. Los dos métodos más típicos en este sentido son la constricción brusca y duradera de las vías respiratorias (asfixia por ahorcadura) y la inmersión en un medio, como el agua (asfixia por sumersión), que impida el intercambio gaseoso pulmonar.

La ahorcadura es el mecanismo más frecuente de suicidio. La sumersión es una forma propia del medio rural que se da más en zonas con grandes ríos o lagunas.

II. Grandes traumatismos:

Se busca el empleo de una fuerza que produzca lesiones mortales en el propio organismo. Pueden separarse en tres subgrupos principales:



a) La fuerza es dada por el propio organismo, por ejemplo en la precipitación. La precipitación es una forma de tendencia creciente, que ya en algunas grandes ciudades ocupa el primer lugar. Se ha descrito proporcionalmente más frecuentemente en personas mayores y en mujeres.

b) Se utiliza una gran fuerza exterior, por ejemplo el atropello por tren. Este es un método de uso frecuente en ciudades donde el tren es uno de los principales medios de transporte. Es el tipo de suicidio que presenta la mayor lesividad externa del cadáver con mutilaciones de gran extensión.

c) Se emplea un instrumento con gran lesividad: heridas por arma blanca o por proyectiles de armas de fuego.

- El suicidio por arma de fuego es cada vez más usado, principalmente en países, como Estados Unidos, donde la disponibilidad de armas de fuego es mayor.
- El suicidio por arma blanca, representa poco más del 5% del total de suicidios, tasa que se ha mantenido a lo largo del siglo. Deben considerarse sobre todo, las lesiones.

III. Intoxicaciones:

Las sustancias que se utilizan con fines suicidas, han cambiado a lo largo de la historia. Actualmente las de uso más frecuente son: medicamentos, productos de uso doméstico y los plaguicidas, y menos frecuente el monóxido de carbono.

Existen otros mecanismos de suicidio que son menos comunes, o al menos “propios” de ciertas áreas geográficas. En este sentido, años atrás eran frecuentes los suicidios estilo bonzos, impregnando las ropas con líquidos combustibles a las que se prende fuego.

Por su parte, los suicidios con fines terroristas son cada vez más frecuentes, especialmente en países de grandes conflictos; en estos casos se colocan un dispositivo explosivo atado a alguna parte del cuerpo y provocan una explosión.

En Costa Rica, la Sección de Patología Forense del Departamento de Medicina Legal, perteneciente al Organismo de Investigación Judicial, es la encargada de realizar todas las autopsias médico legales del país, por lo cual, todas aquellas muertes violentas que ocurren en Costa Rica, y en específico, las suicidas, son investigadas en este centro.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio epidemiológico retrospectivo, de tipo descriptivo. Se revisaron 3152 y 3369 dictámenes médico legales correspondientes a todas las autopsias realizadas en la Sección de Patología Forense del Departamento de Medicina Legal del Organismo de Investigación Judicial de Costa Rica, entre el 01 de enero y el 31 de diciembre del 2015 y 2016 respectivamente, y de éstos, se seleccionaron aquellos en los que el Médico Forense, consignara la manera de muerte como suicida.⁹

Se aplicó un instrumento de recolección de datos en el programa Excel que incluyó las siguientes variables:

- Género de las víctimas según causa de muerte
- Edad: se hizo una distribución por rangos de edad que van de 0-10 años, 11-20 años, 21-30 años, 31-40 años, 41-50 años, 51-60 años, 61-70 años, 71-80 años y 81-90 años.
- De la totalidad de víctimas cuantos hombres vs mujeres y los rangos de edad.
- Causa de muerte: si fue asfixia por ahorcadura, asfixia por sumersión, intoxicación, precipitación, arma blanca, arma de fuego, electrocución, atropello, quemadura o causa desconocida
- Ubicación temporal: se clasificaron los casos de acuerdo al mes del año en el que se manifestaron.

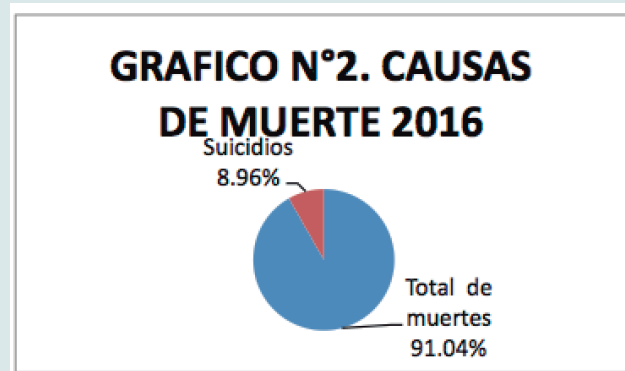
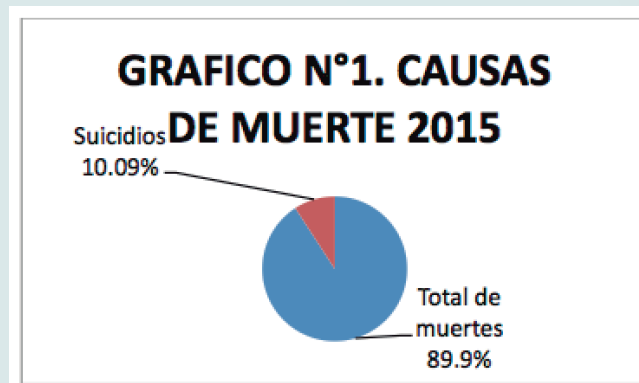


VARIABLES TOMADAS DEL DICTAMEN MÉDICO LEGAL

- Causas de muerte: para su estudio se dividió el total de casos en 7 categorías, para ello se tomó en cuenta lo anotado como causa que origina la muerte, a saber: Asfixia por ahorcardura, Herida por proyectil de arma de fuego (HPPAF), Herida por arma blanca (HAB), Intoxicación con inhibidores de colinesterasa, Intoxicación por paraquat, Intoxicación con otros agroquímicos, precipitación, atropello, quemadura, electrocución, y causa desconocida.

RESULTADOS

El total de casos de suicidio en Costa Rica en el año 2015 y 2016 fue de 318 y 302 respectivamente. Esto representa el 10.9% y 8.96% del total de autopsias médico legales (3152 y 3369) realizadas en la sección de Patología Forense en esos años. El 15.07% del total de muertes violentas (2109) en el 2015 y 15.19% (1987), se excluyeron otros (ampliación resuelta, indeterminada, natural, no clasificable y pendiente de investigación judicial). (VER GRAFICO N° 1 Y N° 2).⁹



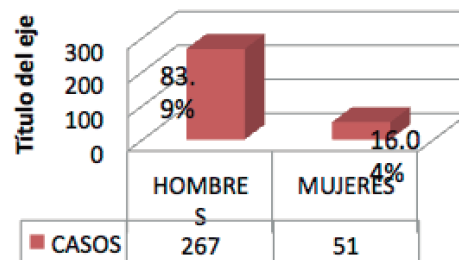
Fuente: Sección de Patología Forense, Departamento de Medicina Legal. Poder Judicial

Analizando los datos de cada una de las variables mencionadas, se obtuvo lo siguiente.

Tal y como se observa en el Gráfico N° 3- 4, en lo que respecta a los suicidios por genero, ambos años presentan una marcada diferencia de 5: 1 entre hombres y mujeres. Con un valor absoluto de 267 y 257 en hombres; 51 y 45 en mujeres entre el 2015 y 2016 respectivamente.

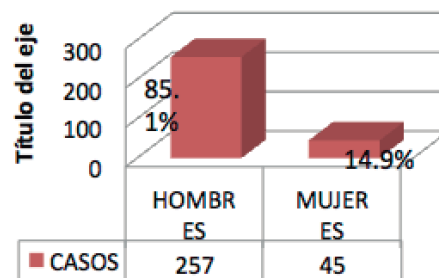


GRAFICO N°3. SUICIDIOS POR GÉNERO. AÑO 2015



Fuente: Sección de Patología Forense, Departamento de Medicina Legal. Poder Judicial

GRAFICO N°4. SUICIDIOS POR GENERO. AÑO 2016



Fuente: Sección de Patología Forense, Departamento de Medicina Legal. Poder Judicial

La tasa de mortalidad por suicidio por 100,000 habitantes para el género masculino fue de 8.4 y 7.6, mientras que la tasa de las mujeres fue de 1.6 y 1.3 en el año 2015 y 2016 respectivamente.

Lo anterior es congruente con otros estudios que se han realizado en nuestro país. En el año 2005, la tasa de mortalidad por suicidio por cada 100,000 habitantes para el género masculino fue de 12.37, mientras que la tasa de mortalidad de las mujeres fue de 2.12; de modo que la proporción entre hombres y mujeres descendió para los años 2015-2016, lo que evidencia que ha presentado un descenso importante después de la estandarización poblacional¹¹.

Ahora bien, con respecto a la distribución por edad y al género en el año 2015, el rango de edad que predominó fue de 21-31 años, siendo más frecuentes en hombres. En el año 2016, el rango de edad que predomina en hombres fue de 31-30, sin embargo en mujeres fue de 31-40. Es importante destacar que en promedio los suicidios sucedieron en ambos géneros entre la tercera, cuarta y quinta década de la vida. (TABLA N° 1-2 / GRÁFICO 5-6).

TABLA N°1. DISTRIBUCION DE SUICIDIOS POR RANGO DE EDAD Y GÉNERO. AÑO 2015



EDADES	HOMBRES	PORCENTAJE	MUJERES	PORCENTAJE
0-10	1	0,37%	0	0,00%
11-20	29	10,86%	9	17,65%
21-30	62	23,22%	15	29,41%
31-40	46	17,23%	8	15,69%
41-50	45	16,85%	8	15,69%
51-60	45	16,85%	10	19,61%
61-70	28	10,49%	1	1,96%
71-80	5	1,87%	0	0,00%
81-90	6	2,25%	0	0,00%
TOTAL	267		51	

Fuente: Sección de Patología Forense, Departamento de Medicina Legal. Poder Judicial

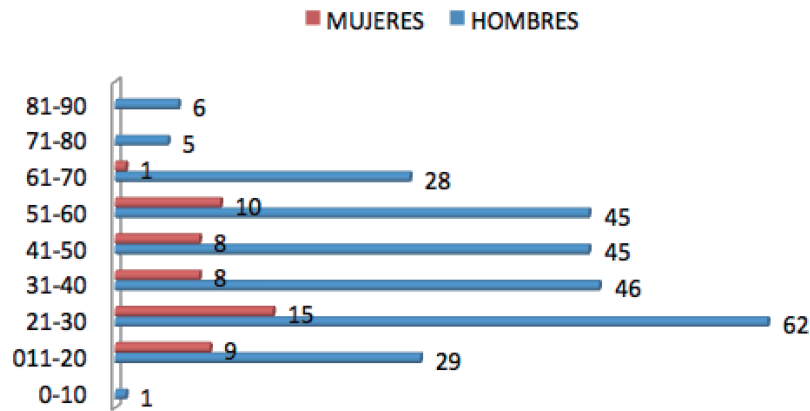
TABLA N°2. DISTRIBUCION DE SUICIDIOS POR RANGO DE EDAD Y GÉNERO. AÑO 2016

EDADES	HOMBRES	PORCENTAJE	MUJERES	PORCENTAJE
0-10	2	0,78%	0	0,00%
11-20	28	10,89%	3	6,67%
21-30	61	23,74%	9	20,00%
31-40	51	19,84%	16	35,56%
41-50	50	19,46%	8	17,78%
51-60	33	12,84%	6	13,33%
61-70	18	7,00%	3	6,67%
71-80	10	3,89%	0	0,00%
81-90	4	1,56%	0	0,00%
TOTAL	257		45	

Fuente: Sección de Patología Forense, Departamento de Medicina Legal. Poder Judicial

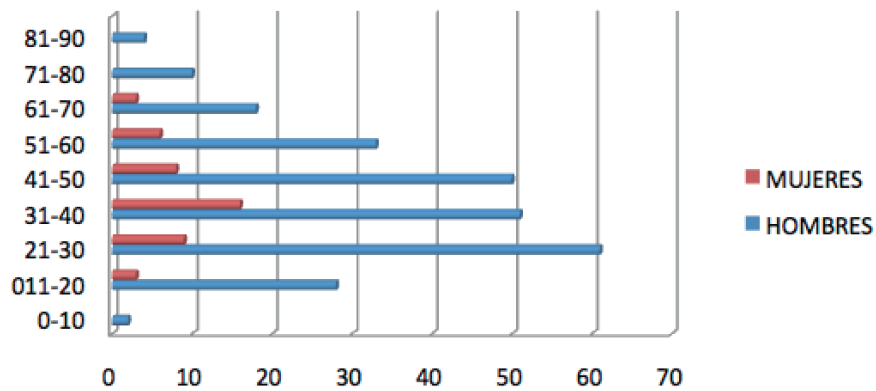


GRAFICO N°5. DISTRIBUCION DE SUICIDIOS POR RANGO DE EDAD Y GENERO. AÑO 2015



Fuente: Sección de Patología Forense, Departamento de Medicina Legal. Poder Judicial

GRAFICO N°6. DISTRIBUCION DE SUICIDIOS POR RANGO DE EDAD Y GENERO. AÑO 2016



Fuente: Sección de Patología Forense, Departamento de Medicina Legal. Poder Judicial

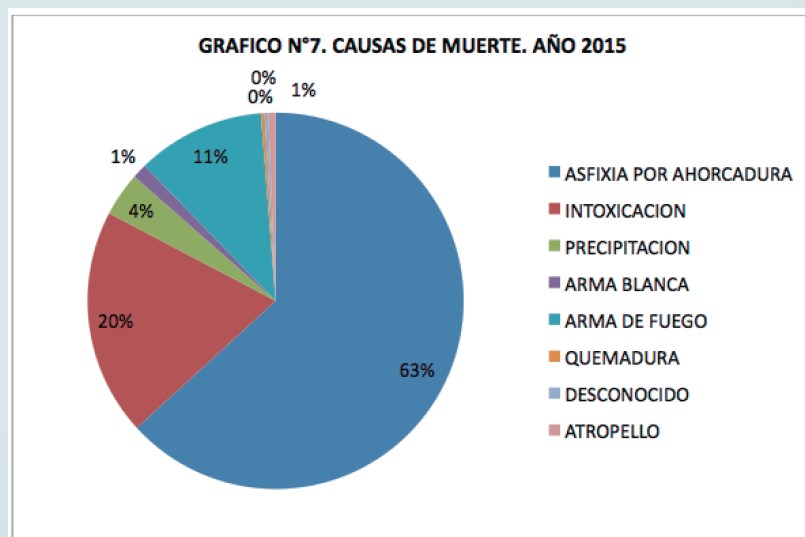
Por otra parte en la Tabla N° 3, Gráficos 7-8, nos brinda un panorama de las causas de muerte según su mecanismo, predominando entre las primeras 3 causas para ambos años: asfixia por ahorcadura, intoxicaciones y herida por arma de fuego.



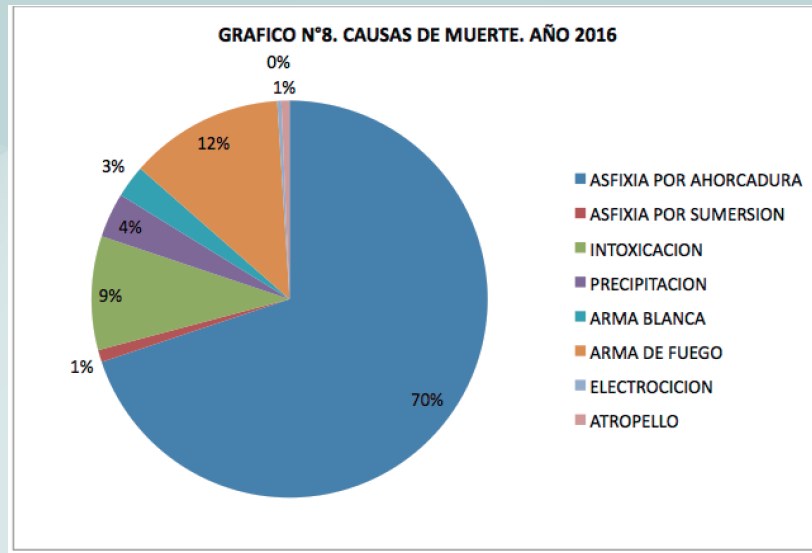
TABLA N° 3. CAUSAS DE MUERTE. AÑOS 2015 Y 2016

	CASOS 2015	PORCENTAJE	CASOS 2016	PORCENTAJE
ASFIXIA POR AHORCADURA	201	63,21%	211	69,87%
ASFIXIA POR SUMERSION	0	0,00%	3	0,99%
INTOXICACION	62	19,50%	28	9,27%
PRECIPITACION	12	3,77%	11	3,64%
ARMA BLANCA	4	1,26%	8	2,65%
ARMA DE FUEGO	35	11,01%	38	12,58%
ELECTROCION	0	0,00%	1	0,33%
QUEMADURA	1	0,31%	0	0,00%
DESCONOCIDO	1	0,31%	0	0,00%
ATROPELLO	2	0,63%	2	0,66%
TOTAL	318			302

Fuente: Sección de Patología Forense, Departamento de Medicina Legal. Poder Judicial



Fuente: Sección de Patología Forense, Departamento de Medicina Legal. Poder Judicial



Fuente: Sección de Patología Forense, Departamento de Medicina Legal. Poder Judicial

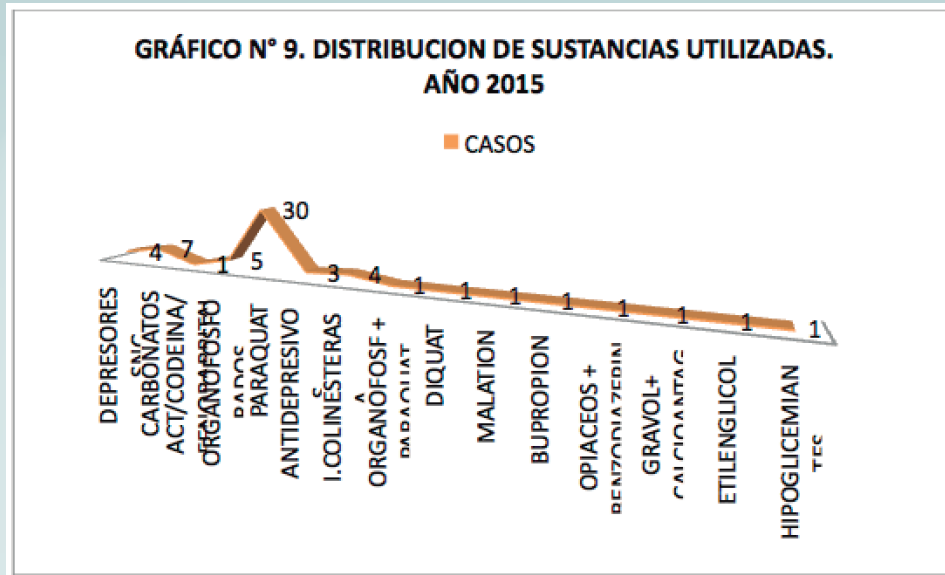
En lo que se refiere a la distribución por el mecanismo de muerte, se logra evidenciar el predominio de la asfixia por ahorcadura, intoxicaciones y heridas por arma de fuego comparándolo con el género. TABLA N° 4 y GRÁFICOS N° 9-10

Evidencia que la asfixia por ahorcadura representó un 63.3% y 70.43% en hombres, 62.75% y 66.67% en mujeres, para los años 2015 y 2016 respectivamente. La intoxicación representó un 17.98% y 8.17% en hombres, 27.45% y 15.56% en mujeres; heridas por arma de fuego representó un 12.36% y 14.01% en hombres, 3.92% y 4.44% en mujeres, para los mismos años.

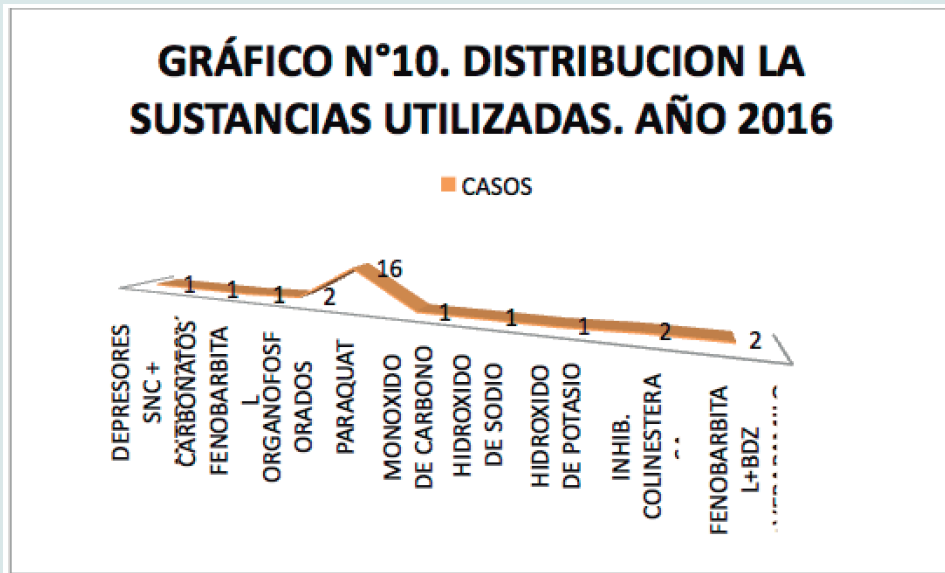
El resto de mecanismos representaron tan solo el 6.37% y 7.39% en hombres; el 9.8% y 15.55% en mujeres para los años 2015 y 2016.

TABLA N° 4. DISTRIBUCION DE MECANISMO DE MUERTE. AÑOS 2015 Y 2016

	2015		2016		2015		2016	
	HOMBRES	PORCENTAJE	MUJERES	PORCENTAJE	HOMBRES	PORCENTAJE	MUJERES	PORCENTAJE
ASFIXIA POR AHORCADURA	169	63,30%	32	62,75%	181	70,43%	30	66,67%
ASFIXIA POR SUMERSION	0	0,00%	0	0,00%	2	0,78%	1	2,22%
INTOXICACION	48	17,98%	14	27,45%	21	8,17%	7	15,56%
PRECIPITACION	10	3,75%	2	3,92%	7	2,72%	4	8,89%
ARMA BLANCA	4	1,50%	0	0,00%	8	3,11%	0	0,00%
ARMA DE FUEGO	33	12,36%	2	3,92%	36	14,01%	2	4,44%
ELECTROCUCION	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	1	2,22%
QUEMADURA	0	0,00%	1	1,96%	0	0,00%	0	0,00%
DESCONOCIDO	1	0,37%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
ATROPELLO	2	0,75%	0	0,00%	2	0,78%	0	0,00%
TOTAL	267		51		257		45	



Fuente: Sección de Patología Forense, Departamento de Medicina Legal. Poder Judicial



Fuente: Sección de Patología Forense, Departamento de Medicina Legal. Poder Judicial

En la Tabla N° 6 y 7, detalla los rangos de edad según causa de muerte en el año 2015, estos resultados confirman, sin denominar género, que siguen predominando como causa de muerte en primer lugar la asfixia por ahorcadura, seguido de intoxicaciones y arma de fuego entre la tercer y quinta década de vida. Lo mismo se ve reflejado en el año 2016, predominando en primer lugar la asfixia por ahorcadura, seguido de arma de fuego, e intoxicaciones en tercer lugar, con las mismas décadas de vida que el año 2015.



TABLA N° 6. DISTRIBUCIÓN DE EDADES SEGÚN CAUSA DE MUERTE. AÑO 2015

EDADES	A. POR AHORCADURA	INTOXICACIÓN	PRECIPITACIÓN	ARMA BLANCA	ARMA DE FUEGO	QUEMADURA	DESCONOCIDO	ATROPELLO
0-10			1					
011-20	30	2	1		5			
21-30	53	15	3	1	5			
31-40	36	11	3		4			
41-50	30	15	2	1	4			1
51-60	34	10	2		7			1
61-70	14	6			7	1	1	
71-80	1	2		2	1			
81-90	3	1			2			
TOTAL	201	62	12	4	35	1	1	2

Fuente: Sección de Patología Forense, Departamento de Medicina Legal. Poder Judicial

TABLA N° 7. DISTRIBUCIÓN DE EDADES SEGÚN CAUSA DE MUERTE. AÑO 2016

EDADES	A. POR AHORCADURA	A. POR SUMERSION	INTOXICACION	PRECIPITACION	ARMA BLANCA	ARMA DE FUEGO	ELECTROCUCION	ATROPELLO
0-10	2							
011-20	20	1	5	2		3		
21-30	54	1	9	2		4		
31-40	48		5	4	2	8		
41-50	42		4	1	3	7		1
51-60	23		3	2	3	6	1	1
61-70	13	1	1			6		
71-80	7		1			2		
81-90	2					2		
TOTAL	211	3	28	11	8	38	1	2

Fuente: Sección de Patología Forense, Departamento de Medicina Legal. Poder Judicial

En la Tabla 8 y Gráficos 11 y 12. Muestran los 3 meses en que se presentaron mayor cantidad de casos de suicidio: enero, junio y diciembre para el año 2015, y enero, agosto y abril según orden en cantidad de decesos.

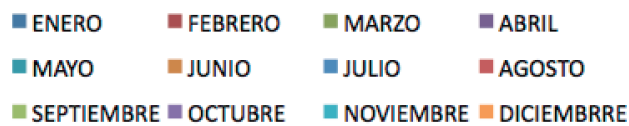


TABLA N° 8. DISTRIBUCION DE SUICIDIOS SEGÚN MES DEL AÑO

	CASOS 2015	PORCENTAJE	CASOS 2016	PORCENTAJE
ENERO	38	11,95%	35	11,59%
FEBRERO	21	6,60%	24	7,95%
MARZO	26	8,18%	23	7,62%
ABRIL	31	9,75%	27	8,94%
MAYO	27	8,49%	26	8,61%
JUNIO	34	10,69%	21	6,95%
JULIO	23	7,23%	20	6,62%
AGOSTO	22	6,92%	33	10,93%
SEPTIEMBRE	17	5,35%	26	8,61%
OCTUBRE	25	7,86%	23	7,62%
NOVIEMBRE	23	7,23%	24	7,95%
DICIEMBRE	31	9,75%	20	6,62%
TOTAL	318		302	

Fuente: Sección de Patología Forense, Departamento de Medicina Legal. Poder Judicial

GRÁFICO N° 11. DISTRIBUCIÓN DE SUICIDIOS SEGUN MES. AÑO 2015

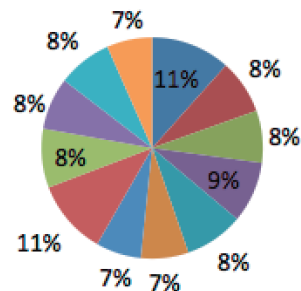


Fuente: Sección de Patología Forense, Departamento de Medicina Legal. Poder Judicial



GRAFICO N° 12. DISTRIBUCION DE SUICIDIOS SEGUN MES. AÑO 2016

■ ENERO ■ FEBRERO ■ MARZO ■ ABRIL
 ■ MAYO ■ JUNIO ■ JULIO ■ AGOSTO
 ■ SEPTIEMBRE ■ OCTUBRE ■ NOVIEMBRE ■ DICIEMBRE



Fuente: Sección de Patología Forense, Departamento de Medicina Legal. Poder Judicial

DISCUSIÓN

Costa Rica tiene una de las tasas de suicidio más altas de Centroamérica, solo superada por El Salvador. Según datos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), cada año se suicidan 7 de cada 100,000 costarricenses entre el año 2005- 2009. La cifra sube a 7.74 por cada 100,000 habitantes en el caso de El Salvador. Por ejemplo, en Nicaragua, Panamá y Honduras en promedio mueren por suicidio 4.5 personas por cada 100,000 habitantes. En los países suramericanos como Venezuela, Brasil y Colombia la tasa baja a 4.3; mientras que en los Estados Unidos de América y Canadá, la tasa repunta a 11.45 por cada 100,000 habitantes. ¹⁰

La tasa de mortalidad por suicidio por 100,000 habitantes para el género masculino fue de 8.4 y 7.6, mientras que la de las mujeres fue de 1.6 y 1.3, respectivamente para los años 2015 y 2016. ⁹

Lo anterior es congruente con otros estudios que se han realizado en nuestro país. En el año 2005, donde la tasa de mortalidad por suicidio por cada 100,000 habitantes para el género masculino fue de 12.37, mientras que la de las mujeres fue de 2.12; de modo que la proporción entre hombres y mujeres, lo que evidencia que ha presentado un descenso importante después de la estandarización poblacional. ¹¹

Datos globales, en promedio, anualmente se suicidan 65,000 personas. La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que por cada caso registrado se realizaron entre 10 a 20 intentos no exitosos. ¹⁰

Según el Sistema de Vigilancia de la Salud, entre enero y agosto de los años 2005-2009, ocurrieron 625 intentos fallidos de suicidio en Costa Rica, de los cuales 59% corresponden a mujeres. ¹⁰

Analizando los resultados obtenidos y de una manera comparativa con la tasa de suicidios en el año 2005, en primer lugar se observa un descenso importante en cuanto a la manera de muerte por suicidio con respecto al resto de las maneras de muerte, con porcentajes desde 11.27% ,10.9% y 8.9%, entre el 2005, 2015 y 2016 respectivamente. ⁹



En cuanto al género, se comprobó que para los tres años en mención, el género predominante en suicidio es el masculino, debido a que emplean métodos más violentos y letales, sin dejar de lado que las mujeres lo intentan en más ocasiones.

Con respecto al suicidio por rango de edad, se observa un patrón muy similar con predominio en la tercera, cuarta y quinta década de vida.

La causa de muerte predominante en el año 2005 y 2015 fue asfixia por ahorcadura, intoxicaciones y arma de fuego, es decir, primer, segundo y tercer lugar, respectivamente. En el año 2016, muestra un giro con respecto a intoxicaciones y arma de fuego, presentándose en tercer y segundo lugar respectivamente. Con un mayor porcentaje en hombres que en mujeres.

Con respecto a las sustancias utilizadas como agente agresor en las intoxicaciones, predominó el Paraquat, seguido de Carbonatos y Organofosforados para ambos años, 2015 y 2016. Se observa un marcado descenso entre el número de intoxicaciones pasando de 19.50% al 8.94%

En lo que respecta a las muertes según el mes del año, en el año 2015 los decesos ocurrieron en fechas vacacionales para el calendario costarricense (enero, junio y diciembre), cumpliendo el mismo patrón de enero y abril para el año 2016. El mes de agosto del año 2016 se observa que es el segundo en predominar sin coincidir con fechas importantes para el calendario costarricense. De forma comparativa con el año 2005, fueron julio, octubre y marzo respectivamente, de mayor a menor, de los datos anteriores solo julio representó vacaciones en algunos sectores según el calendario costarricense

Es interesante la diferencia presentada con las estadísticas en otros países como Estados Unidos, en las que las heridas por arma de fuego fueron más frecuentes, al menos en la población joven.

Asimismo, en España en el 2002(12), la asfixia por sumersión representó uno de los mecanismos más utilizados para el suicidio, situación muy diferente a la de nuestro país que en el 2015 no registró ninguno de este tipo y en el 2016 tres descensos fueron por causa de ese mecanismo.

CONCLUSIONES

La tasa de mortalidad por suicidio para la población costarricense fue de 10.08 para el año 2015 y 8.96 para el año 2016, por cada 100.000 habitantes, mostrando un descenso en comparación con el año 2005

El suicidio fue una manera de muerte más frecuente en hombres con una razón 5:1. La tasa por género de suicidio en el género masculino fue de 83.9% y 85.1% y 16% y 14.9 en el femenino en los años 2015 y 2016 respectivamente

El rango de edad promedio de suicidios para ambos años fue entre 21- 30 años.

Las principales causas de muerte en las víctimas de suicidio fueron asfixias por ahorcadura, intoxicación con plaguicidas y herida por arma de fuego. El fácil acceso a productos agroquímicos influye en estos resultados.

Para ambos años, los meses que manifestaron mayor índice de suicidios, se relacionan directamente con fechas festivas según el calendario costarricense.



BIBLIOGRAFIA

1. Gisbert, J. A. (2001). Medicina legal y toxicología, (5ª ed.). Barcelona, España: Masson. 374-80.
2. Gibbons, R. D., et al. (2005, February). The relationship between antidepressant medication use and rate of suicide. *Arch Gen Psychiatry*, 62, 165-72.
3. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2004). Methods of Suicide Among Persons Aged 10-19 Years - United States, 1992-2001. *MMWR* 53 (22), 471-474.
4. National Center for Injury Prevention and Control. El Suicidio en los Estados Unidos. Recuperado el 10 de abril del 2007 de: <http://www.cdc.gov/ncipc/factsheets/suicidio.htm#materiales#materiales>.
5. Granados, D. (1997, Dic.). Magnitud, estructura por edad y sexo y tendencia del suicidio en Costa Rica, 1980-1994. *Revista Costarricense de Salud Pública*, 6, 11.
6. Del Valle, L. y Miranda, G. (1992). La muerte violenta en Costa Rica: Visión desde la Salud Pública. Proyecto Estado de la Nación, San José, Costa Rica.
7. Bejarano, O. y Sáenz, R. (2000). Consumo de drogas y muerte violenta en Costa Rica. *Adicciones*, 12, 3, 435-441.
8. Del Valle, L. (1992). Alcohol y muerte violenta. (Tesis para optar al grado de Especialista en Medicina Legal). San José, Costa Rica: Universidad de Costa Rica.
9. Poder Judicial de Costa Rica. Sección de Patología Forense, Departamento de Medicina Legal, Costa Rica, 2015 y 2016 "Causas de Muerte".
10. (http://www.nacion.com/vivir/costarricenses-quitan-vida-ano_0_1447655487.html). Actualizado el 27 de octubre de 2014 a las 04:24 pm. Los datos analizados incluyen las cifras entre el 2005 y el 2009.
11. Chaves, A. Madrigal, E. Vargas, M. y Abarca, Z. (2008, Marzo). El suicidio en Costa Rica en el año 2005. *Medicina Legal de Costa Rica*, 25 (1). ISSN 1409-0015