

Análisis de lesionología de una muestra de 353 autopsias de suicidios, Departamento de Medicina Legal, Costa Rica del 2010 al 2016

Lesionology analysis of a sample of 353 suicide autopsies, Department of Legal Medicine, Costa Rica from 2010 to 2016

Mora Torres, Magdalena¹; Moya Zeledón Diego² y Calderón Elizondo, Jorge³

1 Unidad Médico Legal de Liberia, Costa Rica, Organismo de Investigación Judicial. Médica Especialista en Medicina Legal, Especialista en Medicina del Trabajo.

2 Médico especialista en Medicina del Trabajo, Máster en Epidemiología.

3 Complejo de Ciencias Forenses, Costa Rica, Organismo de Investigación Judicial. Médico Especialista en Medicina Legal.

Dra. Magdalena Mora: mmorat@poder-judicial.go.cr

Recibido: 04-07-2019

Aceptado: 10-VIII-2019

Resumen

El presente trabajo corresponde a una investigación de la lesionología y antecedentes personales de las personas que han muerto de manera suicida en Costa Rica de 2010 a 2016. De los 2174 autopsias de suicidios que se realizaron en la Sección de Patología Forense del Departamento de Medicina Legal del Organismo de Investigación Judicial de Costa Rica, tomando como fuente de información la base de datos del Sistema de Automatización de Patología Forense del Departamento de Medicina Legal, se extrajo una muestra de 353 y a estos se les investigó información adicional en expediente y otros registros de poder judicial para obtener información relacionada con antecedentes patológicos personales, antecedentes sociales y mayores detalles del suicidio. Además, según el tipo de lesión que produjo la muerte, se caracteriza el tipo de asfixia, la localización del nudo, el lugar de ingreso del proyectil de arma de fuego o el tipo de sustancia usada para el suicidio.

Palabras claves

Suicidio, factores epidemiológicos, Costa Rica.

Abstract

The present work corresponds to research of the lesionology and personal antecedents of people that have died in a suicidal way in Costa Rica from 2010 to 2016. From the 2174 autopsies of suicides that were realized in the Section of Forensic Pathology of the Department of Legal Medicine of the Judicial Investigation Organization of Costa Rica, taking as a source of information the database of the Forensic Pathology Automation System of the Department of Legal Medicine, a sample of 353 was extracted and

additional information was researched in the forensic file and other records of judicial system to obtain information related to personal pathological background, social background and more details of suicide. In addition, depending on the type of injury that caused the death, the type of asphyxia, the location of the knot, the place of entry of the firearm projectile or the type of substance used for suicide are characterized.

Key words

Suicide. epidemiologic factors. Costa Rica.

El suicidio, como concepto, tiene una gran cantidad de definiciones, desde varios puntos de vista como el médico, el médico legal, el social, el psicológico, entre otros. Uno de dichos conceptos es el mencionado por Flores el refiere que el término suicidio viene del latín sui- que significa de sí mismo y del caedere- que es matar, la víctima realiza el hecho previniendo como posible el resultado de acabar con su vida.

Según la Organización Panamericana de la Salud (2) el suicidio es el acto de matarse deliberadamente. Otro concepto que es relevante manejar es el de *intento de suicidio*, el cual se define como todo comportamiento suicida que no causa la muerte, refiriéndose a intoxicación autoinfringida, lesiones o autoagresiones intencionales que pueden o no tener una intención o resultado mortal. El comportamiento suicida es “...una diversidad de comportamientos que incluyen pensar en el suicidio (o ideación suicida), planificar el suicidio, intentar el suicidio y cometer un suicidio propiamente dicho...”

Existen múltiples factores de riesgo documentados para cometer suicidio, estos pueden ser sistémicos, sociales, comunitarios, relacionales e individuales. La Organización Panamericana de la Salud (2), los clasifica de la siguiente manera.

1. Sistemas de salud: Barreras para obtener acceso a la atención de salud.
2. Sociedad: Acceso a medios utilizados para suicidarse. Notificación inapropiada por los medios de difusión y uso de las redes sociales. Estigma asociado con comportamientos de búsqueda de ayuda.
3. Comunidad: Desastres, guerras y conflictos. Estrés por desplazamientos y aculturación. Discriminación. Traumas o abuso.
4. Relaciones: Sentido de aislamiento y falta de apoyo social. Conflictos en las relaciones, disputas o pérdidas.
5. Individuo: Intento de suicidio anterior. Trastornos mentales. Consumo nocivo de alcohol. Pérdida de trabajo o financiera. Desesperanza. Dolor crónico. Antecedentes familiares de suicidio. Factores genéticos y biológicos

Autores como Bertolote y Fleishman indican que los datos de mortalidad en América Latina han sido irregulares, principalmente al compararlos con datos de países europeos, ya que en muchas ocasiones se da un retraso en el reporte de los datos, siendo esto un problema, otra dificultad que se da en la notificación inadecuada de los suicidios y las posibles clasificaciones erróneas. Otra dificultad es que existen regulaciones legales diferentes en los países (3).

En las Américas el suicidio puede ser considerado un problema de salud de extrema importancia, solo en el período entre el 2005-2009, sucedieron 65000 defunciones anuales por suicidio, con una tasa de mortalidad ajustada a la edad de 7.3 por 100000 habitantes. Regionalmente, el Caribe no Hispano hablante y América del Norte, presentaron las tasas más elevadas de suicidio. La tasa ajustada según la edad en América Latina

y el Caribe es de 5.2 por 100000 habitantes en ambos sexos, según las subregiones las tasas anuales de suicidio son de 10,1 en América del Norte; 5,3 en América Central, Caribe hispano y México; 5,2 Sudamérica y 7,4 Caribe no hispano, estas por 100000 habitantes (2).

Materiales y métodos

El trabajo que se expondrá a continuación se realizará desde un enfoque cuantitativo de la investigación, se realiza un análisis estadístico de los aspectos sociodemográficos y de la lesionología en los casos de suicidio, esto a través de un enfoque de estudio retrospectivo, descriptivo del período 2010 a 2016. Para esto, de las 21775 autopsias que se realizaron en la Sección de Patología Forense del Departamento de Medicina Legal del Organismo de Investigación Judicial de Costa Rica, 2174 casos fueron suicidios (10% de las autopsias).

Del total de suicidios, tomando como fuente de información la base de datos del Sistema de Automatización de Patología Forense del Departamento de Medicina Legal, esta se extrajo en formato Excel y se depuró la matriz de datos. Usando Win Episcope 2.0, tomando como base una prevalencia del 50%, un nivel de confianza de 95% y un error absoluto de 5% se obtiene una muestra de 327 casos. A estos casos se les investigó información adicional en expediente y otros registros de poder judicial para obtener información relacionada con antecedentes patológicos personales, antecedentes sociales y mayores detalles del suicidio.

Dado que hubo tiempo de revisar más casos, se extrae de la misma manera una muestra adicional de 26 casos, por lo que en total se revisan 353 casos, reduciendo esto el error absoluto a un 4,79%. La recolección de los datos de la muestra se hizo por medio del programa EpiInfo versión 7.2.1. El análisis se realiza por medio del programa SPSS versión 22 y Winepi. Se obtuvo la estadística descriptiva y se analizó las proporciones obtenidas mediante pruebas de Chi cuadrado de Pearson y Pruebas de Z con corrección de Bonferroni.

Resultados

Se estudiaron varias características personales de los individuos que cometieron suicidio durante el período estudiado obteniéndose los siguientes resultados.

Cuadro 1: Presencia de antecedente intento de autoeliminación previo en la muestra de 353 suicidios, Costa Rica 2010-2016.

	Frecuencia	Porcentaje
No antecedente	324	91.8
Sí antecedente	29	8.2
Total	353	100.0

Prevalencia real: 8.22% (IC 95%: 5.59%, 10.84%).

Fuente: Sistema de Patología del Departamento de Medicina Legal

Cuadro 2: Presencia de antecedente de ideación suicida en la muestra de 353 suicidios, Costa Rica 2010-2016.

	Frecuencia	Porcentaje
No antecedente	300	85.0
Sí antecedente	53	15.0
Total	353	100.0

Prevalencia real: 15.01% (IC 95%:11.60%, 18.42%)
 Fuente: Sistema de Patología del Departamento de Medicina Legal

Cuadro 3: Presencia de antecedente patológico personal de depresión en la muestra de 353 suicidios, Costa Rica 2010-2016.

	Frecuencia	Porcentaje
No antecedente	228	64.6
Sí antecedente	125	35.4
Total	353	100.0

Prevalencia real: 35.41% (IC 95%: 30.84%, 39.98%)
 Fuente: Sistema de Patología del Departamento de Medicina Legal

De todos los casos que presentaban antecedentes de depresión, 15 de estos estaban relacionado con problemas psiquiátricos y 6 casos se relacionaban con problemas sentimentales.

Cuadro 4: Presencia de problemas familiares en la muestra de 353 suicidios, Costa Rica 2010-2016.

	Frecuencia	Porcentaje
No problemas familiares	263	74.5
Sí problemas familiares	90	25.5
Total	353	100.0

Prevalencia: 25.5% (IC 95%: 20.71%, 30.29%)
 Fuente: Sistema de Patología del Departamento de Medicina Legal

Como información adicional que se recopila, en cinco casos se documentaron problemas económicos y en dos casos, desempleo.

Cuadro 5: Presencia de antecedente de consumo de alcohol en la muestra de 353 suicidios, Costa Rica 2010-2016.

	Frecuencia	Porcentaje
No antecedente	224	63.5
Sí antecedente	129	36.5
Total	353	100.0

Prevalencia real: 36.50% (IC 95%: 31.71%, 41.29%)
 Fuente: Sistema de Patología del Departamento de Medicina Legal

Cuadro 6: Presencia de antecedente de consumo de drogas en la muestra de 353 suicidios, Costa Rica 2010-2016.

	Frecuencia	Porcentaje
No antecedente	266	75.1
Sí antecedente	88	24.9
Total	353	100.0

Prevalencia real: 24.93% (IC 95%: 20.80%, 29.06%)
 Fuente: Sistema de Patología del Departamento de Medicina Legal

En cuanto a la lesionología de los casos estudiados, se obtiene la siguiente información:

Cuadro 7: Total de asfixia por ahorcadura en la muestra de 353 suicidios, Costa Rica 2010-2016.

Asfixia por ahorcadura		
Tipo de asfixia	Frecuencia	Porcentaje
Atípica	64	30.62
Típica	90	43.06
No especificado	55	26.32
Total	209	100.0

Fuente: Sistema de Patología del Departamento de Medicina Legal

Cuadro 8: Localización del nudo en las asfixias por ahorcadura en la muestra de 353 suicidios, Costa Rica 2010-2016.

Asfixia por ahorcadura		
Localización nudo	Frecuencia	Porcentaje
Cara anterior del cuello	2	0.96
Cara posterior cuello	90	43.06
Lateral derecho cuello	28	13.40
Lateral izquierdo cuello	34	16.27
No especificado	55	26.31
Total:	209	100

Fuente: Sistema de Patología del Departamento de Medicina Legal

Cuadro 9: Localización de las heridas por proyectil de arma de fuego en la muestra de 353 suicidios, Costa Rica 2010-2016.

HPAF		
	Frecuencia	Porcentaje
Abdomen	1	1,89
Cabeza boca	6	11,32
Cabeza frontal derecho	3	5,66
Cabeza Inter ciliar izquierda	1	1,89
Cabeza mastoidea derecha	1	1,89
Cabeza mentón	1	1,89
Cabeza parietal derecho	1	1,89
Cabeza parietal izquierdo	1	1,89
Cabeza parieto-temp derecho	1	1,89
Cabeza región frontal	1	1,89
Cabeza temporal derecho	27	50.94
Cabeza temporal izquierdo	2	3,77
Tórax	2	3,77
Tórax izquierdo	5	9,43
Total	53	100,00

Fuente: Sistema de Patología del Departamento de Medicina Legal

Cuadro 10: Tipos de sustancias utilizadas en las intoxicaciones en la muestra de 353 suicidios, Costa Rica 2010-2016.

Sustancia	Frecuencia	Porcentaje
Bipiridilos	25	39,68
Carbamatos	5	7,94
Inhibidores colinesterasa	2	3,17
Monóxido de carbono	2	3,17
Organofosforados	8	12,70
Otros	12	19,05
Varios químicos	9	14,29
Total	63	100,0

Nota: se realiza el análisis con la clasificación que presenta el sistema automatizado de patología forense.

Fuente: Sistema de Patología del Departamento de Medicina Legal

Cuadro 11: Tabulación cruzada entre la causa de muerte y la presencia del antecedente de consumo de alcohol en la muestra de 353 suicidios, Costa Rica 2010-2016.

		Consumo etanol		Total
		No	Sí	
Asfíxia	Recuento	130 _a	89 _b	219
	% del total	36.8%	25.2%	62.0%
HPAF	Recuento	41 _a	12 _b	53
	% del total	11.6%	3.4%	15.0%
Intoxicación	Recuento	38 _a	25 _a	63
	% del total	10.8%	7.1%	17.8%
Otros	Recuento	5 _a	0 _a	5
	% del total	1.4%	0.0%	1.4%
Precipitaciones	Recuento	9 _a	3 _a	12
	% del total	2.5%	0.8%	3.4%
Trauma	Recuento	1 _a	0 _a	1
	% del total	0.3%	0.0%	0.3%
Total	Recuento	224	129	353
	% del total	63.5%	36.5%	100.0%

Nota: Las proporciones que presentan una letra subíndice distinta difieren de manera estadísticamente significativa ($p < 0.05$). Chi cuadrado de Pearson ($p = 0.064$)

Fuente: Sistema de Patología del Departamento de Medicina Legal

Cuadro 12: Tabulación cruzada entre la causa de muerte y la presencia del antecedente de ideación suicida en la muestra de 353 suicidios, Costa Rica 2010-2016.

		Ideación suicida		Total
		No	Sí	
Asfixia	Recuento	175 _a	44 _b	219
	% del total	49.6%	12.5%	62.0%
HPAF	Recuento	47 _a	6 _a	53
	% del total	13.3%	1.7%	15.0%
Intoxicación	Recuento	60 _a	3 _b	63
	% del total	17.0%	0.8%	17.8%
Otros	Recuento	5 _a	0 _a	5
	% del total	1.4%	0.0%	1.4%
Precipitaciones	Recuento	12 _a	0 _a	12
	% del total	3.4%	0.0%	3.4%
Trauma	Recuento	1 _a	0 _a	1
	% del total	0.3%	0.0%	0.3%
Total	Recuento	300	53	353
	% del total	85.0%	15.0%	100.0%

Nota: Las proporciones que presentan una letra subíndice distinta difieren de manera estadísticamente significativa ($p < 0.05$). Chi cuadrado de Pearson ($p = 0.020$)

Fuente: Sistema de Patología del Departamento de Medicina Legal

Cuadro 13: Tabulación cruzada entre presencia de problemas familiares y el antecedente de depresión en la muestra de 353 suicidios, Costa Rica 2010-2016.

		APP depresión		Total	
		No	Sí		
Problemas Familiares	No	Recuento	161 _a	102 _b	263
		% del total	45.6%	28.9%	74.5%
Sí	Recuento	67 _a	23 _b	90	
	% del total	19.0%	6.5%	25.5%	
Total	Recuento	228	125	353	
	% del total	64.6%	35.4%	100.0%	

Nota: Las proporciones que presentan una letra subíndice distinta difieren de manera estadísticamente significativa ($p < 0.05$). Chi cuadrado de Pearson ($p = 0.024$)

Fuente: Sistema de Patología del Departamento de Medicina Legal

Cuadro 14: Tabulación cruzada entre presencia del antecedente de consumo de alcohol y de depresión en la muestra de 353 suicidios, Costa Rica 2010-2016.

		Antecedente Depresión		
		No	Sí	Total
Consumo de etanol	No	Recuento 128 ^a	96 ^b	224
		% del total 36.3%	27.2%	63.5%
Sí		Recuento 100 ^a	29 ^b	129
		% del total 28.3%	8.2%	36.5%
Total		Recuento 228	125	353
		% del total 64.6%	35.4%	100.0%

Nota: Las proporciones que presentan una letra subíndice distinta difieren de manera estadísticamente significativa ($p < 0.05$). Chi cuadrado de Pearson ($p = 0.000$)

Fuente: Sistema de Patología del Departamento de Medicina Legal

Cuadro 15: Tabulación cruzada entre presencia del antecedente de consumo de drogas y de depresión en la muestra de 353 suicidios, Costa Rica 2010-2016.

		Depresión		
		No	Si	Total
Consumo drogas	No	Recuento 162 ^a	103 ^b	265
		% del total 45,9%	29,2%	75,1%
Sí		Recuento 66 ^a	22 ^b	88
		% del total 18,7%	6,2%	24,9%
Total		Recuento 228	125	353
		% del total 64,6%	35,4%	100,0%

Nota: Las proporciones que presentan una letra subíndice distinta difieren de manera estadísticamente significativa ($p < 0.05$). Chi cuadrado de Pearson ($p = 0.018$)

Fuente: Sistema de Patología del Departamento de Medicina Legal

En cuanto a otros cruces de variables, se obtuvo que entre los antecedentes personales de depresión y la forma de muerte o mecanismo de suicidio se obtuvo $X^2 = 3.115$ ($p = 0.682$), problemas familiares y causa de muerte $X^2 = 6.872$ ($p = 0.230$), presencia de consumo de drogas como antecedente y la forma de suicidio, $X^2 = 14.796$ ($p = 0.140$), causa de muerte y antecedente de consumo de alcohol $X^2 = 10.414$ ($p = 0.064$) y finalmente presencia de intentos de autoeliminación y el antecedente de depresión $X^2 = 3.676$ ($p = 0.055$).

Discusión

Como se visualiza en la sección anterior, en la menor cantidad se tuvo consignado que existiera intento de autoeliminación previo al suicidio, antecedentes patológicos de depresión, problemas familiares, consumo de alcohol o consumo de drogas. Si bien estos eventos pueden estar asociados al suicidio, es importante que el personal clínico de salud piense en que la persona que tiene en frente puede tener ideas de autoeliminación aunque no tenga estos factores. La cantidad de personas con los antecedentes es similar a la encontrada por Vargas et al (4).

En cuanto a la lesionología, las asfixias por ahorcadura, de las 209 registradas en la muestra, la mayoría de estas fueron clasificadas como típicas, la localización del nudo más frecuente fue en la cara posterior del cuello. Es importante destacar que en muchos casos no se consignó el tipo de asfixia, por lo que esto constituye una limitación para el presente estudio.

En cuanto a los casos de suicidio por herida por proyectil de arma de fuego, el área anatómica donde más frecuentemente se recibió la herida por proyectil de arma de fuego fue en la cabeza a nivel temporal derecho. Esto es similar a lo reportado por Vargas et al (4).

Algo que llama la atención es que frecuentemente las personas que cometieron suicidio y tenían problemas familiares presentaban el antecedente de depresión, lo que hace pensar que estos factores pueden frecuentemente estar acompañados en la población que se suicida. Es importante aclarar que hay asociación también entre el consumo de alcohol y el consumo de drogas con la depresión. Estos en conjunto, se pueden pensar como factores de riesgo para suicidio (5). Estos hallazgos son congruentes con lo encontrado por la OPS en América Latina (2).

Un dato más que resulta llamativo es que para las personas que decidieron suicidarse por medio de las asfixias o por medio de intoxicaciones, estos tipos de muerte suicida podrían estar asociados a tener ideas de autoeliminación. No se encontró literatura con respecto a este hallazgo.

Conclusiones

En la recolección de datos, en el sistema automatizado de Patología, se debe establecer una casilla quede adecuadamente registrada la manera de muerte. Por ejemplo, en un caso una persona con estrangulación a mano está catalogada como suicidio. Y que los subtipos de la forma en que la persona muere puedan quedar registrado: ej asfixia típica vs atípica. Esto facilitaría mucho los futuros estudios de suicidio en el país.

Es importante capacitar al personal que realiza la entrevista a los familiares, con el fin de recopilar la información de interés para el estudio de este tipo de casos, sin revictimizar a los dolientes, información como antecedentes patológicos, antecedentes de intentos de autoeliminación, consumo de alcohol o drogas, entre otros, permite identificar factores que se repiten en las personas que comenten suicidio y estos datos pueden ser de utilizad para los especialistas en otras ramas del ciencias médicas en la identificación certera de los factores de riesgo para nuestro país.

La realización de estudios en conjunto con otras instituciones públicas puede brindar información característica de cada grupo poblacional, con el fin de utilizar estos recursos de forma más específica, ejemplo suicido en mujeres con el INAMU, Suicidio en profesionales de la Salud con CCSS o Ministerio de Salud.

Para un mejor seguimiento de este tema, una vez que se cierra en el sistema automatizado de autopsias el año, se debería hacer un análisis completo de forma anual, que permita seguir un control más adecuado del comportamiento suicida en Costa Rica y brinde las bases para justificar los trabajos en materia de salud mental, prevención del suicidio, manejo de armas entre otros.

Bibliografía

- 1- Flores, G. (1995). El suicidio en la población femenina en Costa Rica. 1983-1993. *Medicina Legal de Costa Rica*, 11 (2), 29-35.
- 2- Organización Panamericana de la Salud (2014). *Mortalidad por Suicidio en la Américas. Informe Regional*. Washington D.C: Organización Mundial de la Salud.
- 3- Bertolote, J.; Fleischmann, A. (2002). A global perspective in the epidemiology of suicide. *Suicidologi*, 7 (2), 6-8.
- 4- Vargas, M.; Vega J.; Montero, G. (2017). Suicidio en adultos mayores en Costa Rica durante el período 2010-2014. *Medicina Legal de Costa Rica*, 34 (1), 1-24.
- 5- Sáenz, M. (2011). Aportes para una epidemiología del suicidio en Costa Rica: Un análisis de la primera década del siglo XXI. *Revista Ciencias Sociales*, 1 (131), 37-55.



Attribution (BY-NC) - (BY) You must give appropriate credit, provide a link to the license, and indicate if changes were made. You may do so in any reasonable manner, but not in any way that suggest the licensor endorses you or your use. (NC) You may not use the material for commercial purposes.