

# SUICIDIO EN PERSONAS MAYORES DE SESENTA AÑOS EN COSTA RICA 1981-1990

JUAN GERARDO UGALDE LOBO\*

**REFERENCE:** UGALDE LOBO, J.G., *Medicolegal aspects of suicide in elderly people, 1981-1990*. *Medicina Legal de Costa Rica*, 1991, vol. 8, Nº 2, pp. 17-21.

**ABSTRACT:** During the ten year period between 1981 and 1990, 118 suicides in individuals older than sixty years old were autopsied at the Costa Rican Department of Legal Medicine. 109 were males. Age rate was sixty nine years old for males and seventy one years old for females. The higher incidence occurred between 60 and 69 years old in males, and 70 years old in females. Concerning the civil status, among the males 56% of them were married, 19% were singles and 13% were widowers among the females, 66% of them were married. The socioeconomical group mostly affected was agricultural workers (34%), followed by retired people (25%) and the unemployed (10%). The method of suicide most used was gunshot wounds (35%), hanging (31%) and intoxications (17%). Among the pathological antecedents, mental disorders were registered in 35 cases, and alcoholism in 20. The author emphasizes on the potential risk of suicide in individuals who are senior citizens.

**KEYWORDS:** Suicide, elderly, Forensic Pathology

**REFERENCIA:** UGALDE LOBO, J.G., *Suicidio en personas mayores de sesenta años en Costa Rica 1981-1990*. *Medicina Legal de Costa Rica*, 1991, vol. 8, Nº 2, pp. 17-21.

**RESUMEN:** Durante el periodo de diez años comprendido entre 1981 y 1990, en el Departamento de Medicina Legal de Costa Rica se autopsiaron 118 casos de suicidio en personas mayores de sesenta años. De ellos, 109 correspondieron a hombres y 9 a mujeres (relación 12:1). La edad promedio fue de 69 años para los hombres y de 71 años para las mujeres. La mayor incidencia ocurrió entre los 60 y 69 años en los hombres, y en las mujeres a partir de los 70 años. Respecto al estado civil de los hombres, el 56% eran casados, 19% solteros y 13% viudos; de las mujeres, el 66% eran casadas. El grupo socioeconómico más afectado fue el de los agricultores con 34%, seguido por pensionados con 25% y desocupados con 10%. Los medios de autoeliminación más empleados fueron las armas de fuego en el 35%, la ahorcadura en el 31% y las intoxicaciones en el 17% de los casos. En los antecedentes patológicos se registró la enfermedad mental en 35 casos, el alcoholismo en 20 y solamente en dos casos hubo intento suicida previo. El autor hace énfasis en el riesgo potencial del suicidio en personas de la tercera edad.

**PALABRAS CLAVES:** Suicidio, ancianidad, patología forense.

## INTRODUCCIÓN.

El suicidio en los ancianos es particularmente importante en sociedades desarrolladas de Norteamérica y Europa.

Según un informe de 1988, en los Estados Unidos las personas mayores de 65 años representan el 12% de la población y la incidencia del suicidio es de 18 por 100.000 habitantes o 50% más alto que el promedio nacional en ese país.

Cuando este grupo de 65 años y más es desglosado, los datos que se obtienen son más alarmantes. La incidencia para los hombres se incrementa de 31 por 100.000 entre los 65 a 74 años, a 45 entre los 74 a 84 años y a 50 por 100.000 para los que están por encima de los 85 años (1, 2).

McClure citado por Kirsling (2) analizó las estadísticas nacionales de Inglaterra y Gales para los años 1975-1980 encontrando un incremento en la incidencia del suicidio para estos años. Los más altos porcentajes de suicidio fueron ob-

servados en los grupos por encima de los 65 años, con excepción de las mujeres mayores de 85 años.

En el mismo país, Cattell (3) menciona que en 1985 se produjeron 1.025 suicidios entre hombres y mujeres por encima de los 65 años, correspondiéndoles el 24% de todos los suicidios.

Rouge (4) en Toulouse, Francia, analizó un total de 68 suicidios en personas de 65 años y más, entre noviembre de 1982 y julio de 1986, encontrando que a este grupo le correspondió el 21% de todos los suicidios. Concluyó que estas personas representan una población de riesgo en materia de suicidio y que este riesgo aumenta con la edad. El objetivo de este trabajo es presentar aspectos médico-legales de la problemática del suicidio a partir de los 60 y más años y mostrar cuál ha sido su comportamiento en los últimos diez años en Costa Rica.

## MATERIAL Y MÉTODOS.

Se analizaron 118 protocolos de autopsia de la Sección de Patología Fo-

rense del Departamento de Medicina Legal de Costa Rica correspondientes a suicidios de personas de 60 años y más, durante un periodo de diez años, de 1981 a 1990.

La decisión de tomar este grupo de población se fundamentó en que en nuestro medio, a partir de los 60 años, una parte de la población comienza a enfrentar una serie de problemas existenciales, principalmente relacionados con enfermedad física o mental, estados de depresión, soledad, deterioro senil y financiero por retiro laboral, sentimientos de desvalorización.

Algunas de estas personas no están preparadas ni tienen los mecanismos suficientes que les permitan enfrentar estos problemas de adaptación a una nueva etapa de la vida, lo cual en determinado momento puede llegar a tener una influencia importante en la decisión suicida.

Las variables estudiadas fueron: sexo, edad, estado civil, nacionalidad, nivel socioeconómico, método utilizado,

\* Médico especialista del Departamento de Medicina Legal del Poder Judicial de Costa Rica.

procedencia geográfica, lugar del suicidio, antecedentes de enfermedad.

#### RESULTADOS.

Durante el período de 1981 a 1990 se produjeron 118 suicidios en personas de 60 años y más, con un promedio anual de 12 suicidios. En el cuadro N° 1 se muestran las tasas por 100.000 habitantes a lo largo de estos diez años y se hace la comparación con las tasas de suicidio en la población general.

#### SEXO.

Ciento nueve (109) eran hombres y 9 mujeres con una relación de 12:1.

#### EDAD.

La edad promedio para los hombres fue de 69 años y 71 años para las mujeres.

La mayor frecuencia del suicidio en los hombres se da entre los 60 a 69 años con 65 suicidios (60%), con dos picos bien marcados a los 60 y 65 años.

En el siguiente decenio de los 70 a 79 años desciende a 33 suicidios (30%), a 10 suicidios entre los 80 a 89 años (9%) y solamente un suicidio a los 90 años (1%) (gráfico N° 1, en página siguiente).

A pesar de que el grupo de las mujeres es reducido, hay una mayor tendencia a suicidarse a partir de los 70 años con 6 suicidios (66%).

#### ESTADO CIVIL.

Sesenta y seis (66) eran casados (56%), 19 solteros (19%), 15 viudos (13%), ignorado en 9 casos.

Dos tercios de las mujeres eran casadas, dos viudas y una soltera.

#### NACIONALIDAD.

Noventa y ocho (98) eran costarricenses, 7 nicaragüenses, 5 norteamericanos, 2 cubanos, 2 chinos, un panameño, un francés, un belga y un coreano.

#### NIVEL SOCIOECONÓMICO.

El grupo de los agricultores es el más afectado con 40 personas (34%), 29 pensionados (25%), 12 sin oficio (10%), los comerciantes y amas de casa con 9 casos cada uno (8%), 5 albañiles (4%), 3 guardas (3%), un médico, un abogado, un sastre, un draguero, un músico, un electricista.

#### MÉTODO UTILIZADO (gráfico N° 2, en página siguiente).

El arma de fuego fue el método de suicidio más utilizado en 41 casos (35%).

## COMPARACIÓN DE SUICIDIOS Y TASA POR 100.000 EN LA POBLACIÓN GENERAL Y EN PERSONAS DE 60 AÑOS O MÁS. COSTA RICA 1981-1990

AÑO	POBLACIÓN GENERAL			PERSONAS DE 60 AÑOS O MÁS			RELACIÓN DE TASAS
	SUICIDIOS	HABITANTES	TASA/100.000	SUICIDIOS	HABITANTES	TASA/100.000	
1981	63	2.353.128	2.7	6	111.353	5.4	1:2
1982	78	2.423.835	3.2	7	122.705	5.7	1:1.9
1983	99	2.495.984	4	17	134.057	13	1:3
1984	91	2.568.940	3.5	6	145.410	4	1:1
1985	97	2.642.073	3.7	13	156.723	8	1:2
1986	94	2.715.831	3.5	12	163.501	7.3	1:2
1987	122	2.790.635	4.4	6	170.553	3.5	1:1
1988	133	2.865.812	4.6	17	177.834	9.5	1:2
1989	158	2.940.690	5.4	14	185.305	7.5	1:1.4
1990	164	3.014.598	5.4	20	192.917	10.4	1:2
PROMEDIO 1981-1990	110	2.681.153	4	12	156.036	7.7	1:1.9

De ellos 30 se dispararon en la cabeza, 10 en la boca y uno en el tórax.

El segundo lugar lo ocupó la ahorcadura con 37 casos (31,5%). Le siguieron las intoxicaciones con 20 casos (17%). En 18 de ellas se utilizaron plaguicidas, un cáustico y solamente en un caso psicotrópicos.

Hubo 9 precipitaciones (7,5%), 8 con arma blanca (7%), 6 de ellos por degüello, 2 casos de quemaduras (2%) y un caso de lanzamiento al tren (1%).

### PROCEDENCIA GEOGRÁFICA.

Se muestra en gráfico N° 3.

### LUGAR DEL SUICIDIO.

Solamente se consideraron aquellos suicidios que ocurrieron en personas que se encontraban internadas en instituciones hospitalarias, centros de asistencia a ancianos y cárceles. Seis suicidios (5%) sucedieron en medio hospitalario, 5 en hospitales generales y uno en hospital psiquiátrico para enfermos crónicos.

Hubo tres suicidios en asilos de ancianos (2,5%) y un suicidio en medio carcelario en las primeras 24 horas de detención.

### ANTECEDENTES DE ENFERMEDAD.

La enfermedad mental fue mencionada en 35 casos, de los cuales 20 (57%) correspondieron a enfermedad depresiva. Siguieron en orden de importancia las cardiopatías en 21 casos y el hábito de ingestión de bebidas alcohólicas en 20. Los trastornos de la circulación en ocho casos, el cáncer en seis, la enfermedad pulmonar crónica en cinco, diabetes mellitus en tres, la enfermedad de Hansen y el herpes zoster en un caso cada una.

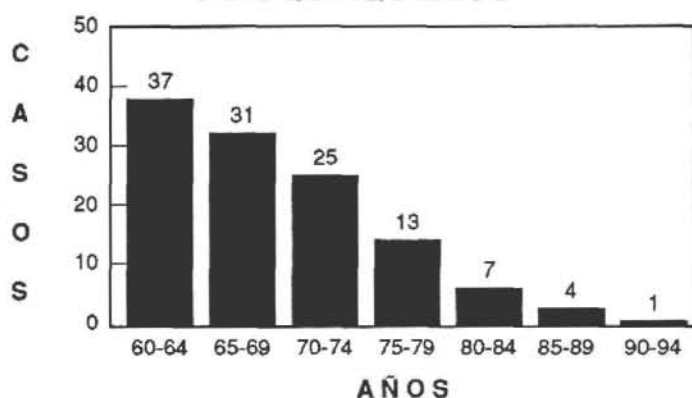
Solamente se documentaron dos casos con intento de suicidio previo.

Al momento de la muerte 14 hombres (12%) estaban bajo los efectos del alcohol, con alcoholemias que variaron de los 50 mg hasta los 342 mg%.

### COMENTARIO.

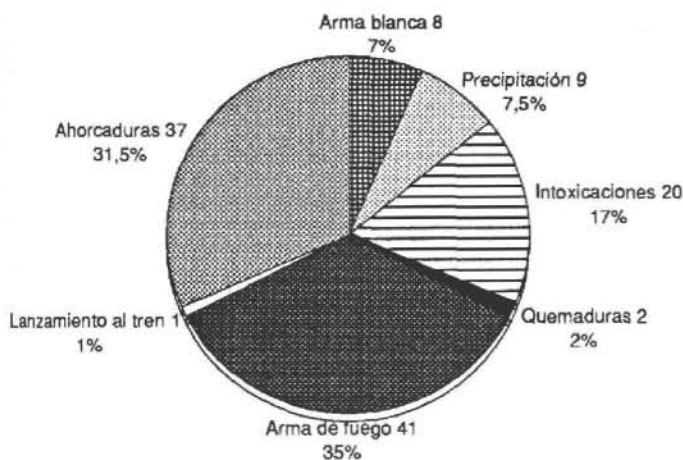
A partir de 1987 ha aumentado la cantidad de suicidios que ocurren anualmente entre la población costarricense, obedeciendo este hecho a circunstancias que deben ser objeto de investigación por nuestras autoridades en salud pública. Una parte de este aumento en la frecuencia del suicidio se está produciendo en el grupo de personas mayores de 60 años. De hecho ya la frecuencia

**GRÁFICO N° 1**  
**DISTRIBUCIÓN DE LOS SUICIDIOS**  
**POR QUINQUENIOS**



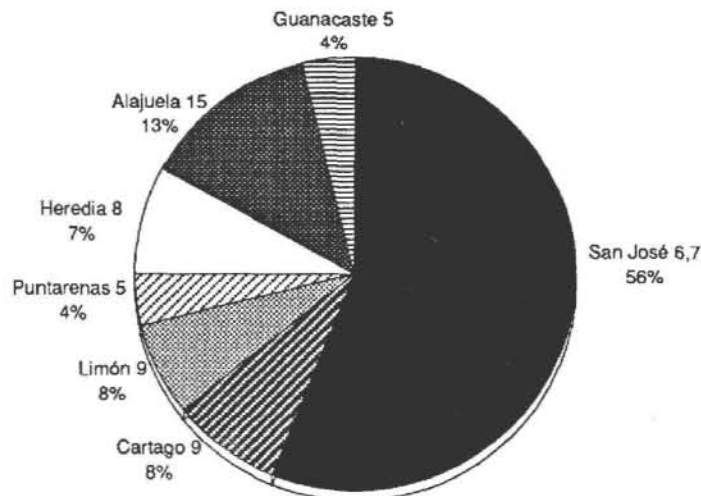
Fuente: *Protocolos de Autopsias. Sección de Patología Forense. Departamento de Medicina Legal.*

**GRÁFICO N° 2**  
**COMPARATIVO DE MÉTODOS**



Fuente: *Protocolos de Autopsias. Sección de Patología Forense. Departamento de Medicina Legal.*

**GRÁFICO N° 3**  
**COMPARATIVO POR PROVINCIAS**



Fuente: *Sección de Estadística del Organismo de Investigación Judicial.*

del suicidio en este grupo de población es prácticamente dos veces más frecuente que en la población general, con una tasa de 7,7 suicidios por 100.000 habitantes.

Durante el período analizado hubo 118 suicidios en personas de 60 años y más, que corresponde al 11% del total de suicidios, que en la última década fue de 1.099.

La edad promedio del grupo fue de 70 años y no existen diferencias significativas en relación con sexos.

La tendencia del hombre a suicidarse con respecto a la mujer es más manifiesta a partir de los 60 años. Se exceptúa de este patrón los suicidios en personas privadas de libertad, todos los cuales ocurren en población masculina. El hombre se suicida con una frecuencia doce veces mayor que la mujer, en tanto que en la población general esta relación es de cinco a uno (5:1) (5).

La edad como factor de riesgo de suicidio en el hombre, en este grupo específico de población, puede estar en relación con que el hombre tiene una menor capacidad de adaptación a los cambios inherentes al envejecimiento; a la enfermedad crónica, la soledad, el retiro laboral, que de una u otra forma van a generar depresión. Asimismo el hombre arrastra y probablemente desde muy joven, dada la costumbre en el país, de factores de riesgo de suicidio que no encontramos en la mujer, al menos en nuestra serie, como es el alcoholismo.

El suicidio afecta más a los casados, sin embargo hay que mencionar que desconocemos todo acerca del medio familiar y ambiental en que se desenvuelven estas personas.

En cuanto a la nacionalidad, en 98 casos se trató de costarricenses (98%), le siguieron los nicaragüenses que constituyen el grupo mayoritario de extranjeros en el país, los norteamericanos, asiáticos y europeos. En estos tres últimos destaca la condición de pensionados rentistas en la mayoría de los casos.

Lampet et col. citados por Kirsling (2) encontraron un porcentaje significativo de suicidio entre los ancianos, especialmente hombres que ocupaban bajas categorías socioeconómicas (trabajadores agrícolas y generales). En nuestra serie los grupos más afectados por el suicidio son igualmente los económicamente más desfavorecidos, destacándose los trabajadores agrícolas, los obreros con poca preparación y los pensionados.

La elección del método de suicidio en las personas mayores suele caracterizarse por su eficacia y radicalidad (4).

Las armas de fuego constituyen el método de elección en hombres, hecho que también ha sido mencionado por Rouge (4) y Kirsling (2).

Aparecen luego en orden de importancia la ahorcadura y las intoxicaciones por plaguicidas, ambos métodos muy frecuentes entre los trabajadores agrícolas.

En las mujeres el método de elección es la ahorcadura, presente en cuatro casos y dejan las armas de fuego como última alternativa, con solamente un caso.

Es llamativa la poca frecuencia de intoxicaciones por sustancias psicotrópicas, se observó sólo un caso de intoxicaciones por fenobarbital en una mujer.

En general se trata de métodos violentos, brutales que reflejan una firme toma de decisión y el deseo de morir.

Más del cincuenta por ciento de los suicidios (67 casos) ocurrieron en la provincia de San José, la gran mayoría de ellos se distribuyeron en aquellos cantones donde ya es conocida la alta incidencia de suicidio (Cantón Central, Desamparados, Montes de Oca, Tibás, Pérez Zeledón) (5).

En la población general las tasas de suicidio por 100.000 habitantes por provincia en el año 1989 fueron las siguientes: Limón 11, Cartago 7,8, San José 5,7, Heredia 3,7, Alajuela 3,6, Puntarenas 3,3 y Guanacaste 3.

La depresión fue el síntoma que prevaleció en las personas que cometieron suicidio en nuestra serie de 118 casos.

Betes (6) citando a Hasegawa menciona que entre las alteraciones psíquicas más importantes de la tercera edad, los trastornos del estado de ánimo representan uno de los grupos nosológicos más importantes, con tasas de prevalencia entre el 2 y el 20 por ciento en mayores de sesenta y cinco años en países occidentales. Dentro de este grupo las depresiones constituyen el 95% de los cuadros afectivos del anciano. Para Rouge (4) el estado depresivo aparece como el factor prevalente en la realización del suicidio y este parámetro parece ser más fuerte que las condiciones familiares y maritales. Asimismo hace ver su importancia desde el punto de vista de prevención a nivel epidemiológico e individual.

De los nueve suicidios que ocurrieron en asilos de ancianos y en hospita-

les, ocho fueron en hombres con una edad promedio de 75 años que se encontraban internados por padecer de enfermedades crónicas (cardiopatías, cáncer, enfermedad gastro intestinal, epilepsia, insuficiencia renal crónica) que viene a reflejar el riesgo de suicidio que ellas conllevan al ser generadoras de depresión (7).

Además producen en el anciano un sentimiento de invalidez, el cual es percibido y reforzado aún más por la sociedad, que invierte muy poco en dignificar y valorizar la presencia del anciano en nuestro contorno social.

El papel del etilismo agudo y crónico en las muertes violentas en este país, ha sido plenamente establecido en otros estudios, relativos principalmente al suicidio y los hechos de tránsito (8, 9, 10).

## CONCLUSIÓN.

En el año de 1950 la población de 60 años y más era de 45.000 personas o sea el 5,3% del total de habitantes. Se espera que para el año 2000 el 7,9% de nuestra población lo constituyan personas mayores de 60 años y que este porcentaje se eleve al 14% para el año 2025 cuando este grupo etario esté conformado por alrededor de 754.326 personas (11), y cuya esperanza de vida al nacer, ya para el año 1990 supera los setenta años. Este envejecimiento de la población se debe fundamentalmente a mejores condiciones de salud y alimentación que ha experimentado la población costarricense y a descensos en la fecundidad (12).

Es de esperar que estos cambios tan importantes que se están dando en la estructura de la pirámide de población, enfrenen a nuestra sociedad a un enorme reto: plantear y llevar a la práctica nuevos conceptos en lo que debe de ser la atención integral de las personas que conforman la tercera edad en cuanto a salud, trabajo, educación y preparación para la jubilación.

Parte de esta estrategia debe de estar dirigida a identificar los factores de riesgo y analizarlos en el seno de equipos multidisciplinarios buscando medidas viables de prevención para un problema de salud pública que concierne a toda la sociedad.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. UCLA, *Conference New Issues in Geriatric Care*, *Annals of Internal Medicine*, 1988; 108:718-732.

2. KIRSLING, R.A., *Review of Suicide Among Elderly Persons*, *Psychological Reports*, 1986; 59:359-366.
3. CATELL, H.R., *Elderly Suicide in London: An Analysis of Coroners Inquests*, *International Journal of Geriatric Psychiatry*, vol. 3:251-261, 1988.
4. ROUGE, D.; ALENGRIN, D.; BRAS, P.M.; MALAUDAUD, S.; ARBUS, L., *Le suicide chez les personnes âgées: étude médico-légale a propos de 68 cas*, *Journal de Médecine Légale-Droit Médical*, 1989, t. 32, Nº 2 bis, número supplément-49-55.
5. MORA, J., *Suicidios período 1980-1989*, Sección de Estadística del Organismo de Investigación Judicial.
6. BETES, A.; ALSASUA, A.; CUENCA, E., *Tratamiento de las depresiones en el anciano. Aspectos generales*, *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 24, Supl. 2 (9-14), 1989.
7. KOENING, H.G. et al., *Depression in Elderly Hospitalized Patients with Medical Illness*, *Arch Intern Med*, vol. 148, Sept., 1988.
8. UGALDE, J.G., *Suicidio en detenidos en Costa Rica*, *Medicina Legal de Costa Rica*, 1990, vol. 7, Nº 2.
9. BONILLA, R., *Mortalidad por accidentes de tránsito en Costa Rica, 1980-1989*, *Medicina Legal de Costa Rica*, 1991, vol. 8, Nº 1, págs. 9-17.
10. VARGAS A., E., *Aspecto médico-legal del suicidio en Costa Rica*, *Revista del Colegio de Abogados*, 1970, 26 (18):28-40.
11. *Estimaciones y proyecciones de población 1950-2025*, Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica. Dirección General de Estadísticas y Censos. Centro Latinoamericano de Demografía. Enero 1988.
12. ABARCA, S., *Hacia el estudio integral del envejecimiento*, *Ciencias Sociales*, Universidad de Costa Rica 29:17-22, 1985.

## INTOXICACIÓN ALCOHÓLICA AGUDA INVOLUNTARIA E IMPUTABILIDAD: ANÁLISIS MÉDICO-LEGAL DE SUS IMPLICACIONES JURÍDICAS

LIC. ALFONSO NAVAS APARICIO\*

**REFERENCE:** NAVAS APARICIO, A., *Involuntary acute alcoholic intoxication and liability*, *Medicina Legal de Costa Rica*, 1991, vol. 8, Nº 2, pp. 21-25.

**ABSTRACT:** The liability of the individual under involuntary acute alcoholic intoxication, who committed a crime, is analyzed.

The criminal liability could be defined as the capacity or fitness of an individual to understand the illegal mode of his behavior and to modify it according to that understanding at the moment of the criminal act. This implies, from the psychiatrist point of view, integrity of cognitive functions and will. These functions can be affected permanently or temporarily. The interest of the Criminal Law are the conditions of those functions at the moment of the facts. The alcohol disturbs such functions with variable intensity and duration.

When the alcohol is from 10 to 100 mg%, psychological functions are not affected. Alcohol between 100 and 150 mg% is called incomplete drunkenness, and understanding and will are impaired therefore the individual has partial liability. Alcohol between 150 and 300 mg% is named complete drunkenness; the individual is not responsible because he cannot understand his behavior; there are impulses and automatism. Alcohol between 300 and 400 mg% is called sleeping-drunkenness. Alcohol above 400 mg is comatose-drunkenness. The activity is vegetative. If no medical treatment is given, death is a probable outcome.

**KEYWORDS:** Liability, involuntary acute alcoholic intoxication.

**REFERENCIA:** NAVAS APARICIO, A., *Intoxicación alcohólica aguda involuntaria e imputabilidad*, *Medicina Legal de Costa Rica*, 1991, vol. 8, Nº 2, pp. 21-25.

**RESUMEN:** Se analiza la responsabilidad penal del individuo que hallándose en un estado de intoxicación alcohólica aguda, sin habérselo propuesto, comete un delito. La imputabilidad puede definirse como la capacidad de una persona para comprender el carácter ilícito de su conducta y para regularse de acuerdo con esa comprensión, en el momento de la acción u omisión. Esto implica, desde el punto de vista psiquiátrico, integridad de las funciones cognoscitiva y volitiva. Estas funciones pueden estar afectadas en forma permanente o en forma temporal. En el Derecho Penal interesa el estado de esas funciones en el momento de la acción u omisión. La intoxicación alcohólica genera trastorno de dichas funciones, de intensidad y duración variable. En alcoholemia de 10 a 100 mg% no hay compromiso severo de esas funciones. En la alcoholemia entre 100 y 150 mg%, que corresponde a la ebriedad crepuscular, hay una disminución en la capacidad de comprensión del carácter ilícito del acto y de determinar su voluntad acorde; el agente será semimputable. En la alcoholemia entre 150 y 300 mg% se habla de ebriedad completa. Es causal de inimputabilidad porque no es posible conservar la capacidad de comprensión. La esfera volitiva presenta perturbaciones como son los impulsos, y en mayor grado, los automatismos. La alcoholemia de 300 a 400 mg% corresponde a la ebriedad sónica, y la superior a 400 mg% a la ebriedad comatosa. En la primera, la actividad es vegetativa y la conciencia está suprimida; sólo se conservan los reflejos. En la segunda, sólo hay vida vegetativa y existe la posibilidad de muerte si no media tratamiento antitóxico eficaz.

En caso de intoxicación alcohólica aguda, el establecimiento de la imputabilidad está referida a la capacidad cognoscitiva y volitiva.

**PALABRAS CLAVES:** Imputabilidad, intoxicación alcohólica aguda.

\* Abogado. Apartado postal 4841, San José (1000), Costa Rica.