

SUICIDIO EN LA POBLACIÓN DE 13 A 21 AÑOS EN COSTA RICA (1979-1988)

DRA. ILEANA MARÍA MONGE GUTIÉRREZ*
DRA. SONIA URIBE MEDRANO**

REFERENCE: MONGE GUTIÉRREZ, I.M. and URIBE MEDRANO, S., *Suicide in the Costa Rican population between 13 and 21 years of age*, *Medicina Legal de Costa Rica*, 1991, vol. 8, Nº 2, pp. 11-16.

ABSTRACT: In Costa Rica, the suicide is one of the main causes of death. In the 1979-1988 period suicidal cases were autopsied at the Department of Legal Medicine in Costa Rica. Among them 136 cases were individuals between 13 and 21 years of age, mainly males (2:1). Among the methods, poisoning was used in 50% of the cases, gunshots in 24,25% and hanging in 22%. In the medical history, mental disorders were in 61,54% of the cases, and alcoholism in 15,4% which was interpreted as a contributing factor in cases concerning depression. Attention should be paid to the preference of gunshot in suicides or urban areas, while the pesticides were used in suicides occurring in rural areas.

Organization of multidisciplinary groups to identify the risk of the problem at national level is emphasized.

KEYWORDS: Suicide, legal medicine, forensic psychiatry.

REFERENCIA: MONGE GUTIÉRREZ, I.M. y URIBE MEDRANO, S., *Suicidio en la población de 13 a 21 años en Costa Rica*, *Medicina Legal de Costa Rica*, 1991, vol. 8, Nº 2, pp. 11-16.

RESUMEN: En Costa Rica el suicidio es una de las principales causas de muerte. En el período de 1979 a 1988, se autopsiaron en el Departamento de Medicina Legal 941 casos de suicidio. De ellos 136 correspondieron a individuos entre 13 y 21 años, con una prevalencia del sexo masculino 2:1. De los medios empleados, las intoxicaciones constituyeron el 50%, seguidos por las armas de fuego (24,25%) y las ahorcaduras (22%). Entre los antecedentes predominó la enfermedad mental en el 61,54% de los casos. El alcohol se registró en el 15,4% y se interpretó como un factor agravante de la ideación depresiva. Llama la atención la preferencia por las armas de fuego en los suicidios de la capital y de las intoxicaciones por plaguicidas en los de zonas rurales.

Se aboga por la organización de grupos interdisciplinarios que identifiquen los factores de riesgo en el problema a nivel nacional.

PALABRAS CLAVES: Suicidio, Medicina Legal, Psiquiatría Forense.

El suicidio está llegando a figurar entre los primeros lugares como causa de muerte. En el último decenio ha ocupado el tercer, cuarto o quinto lugar en varios países, un ejemplo de ello en los Estados Unidos donde, según Holinger y Cols (1) el suicidio está siendo la cuarta causa de muerte, junto con el homicidio.

En nuestro país, se está incrementando el problema, por lo que la población reacciona con gran preocupación, alarmada y planteando una serie de dudas.

Ante lo anterior y al no contar con información que nos brinde datos al respecto, se procedió a realizar el presente estudio, con el objetivo de conocer las características epidemiológicas del suicidio en nuestro país tomando las edades comprendidas entre los 13 y 21 años, que representan la población principalmente adolescente.

MATERIAL Y MÉTODO.

Se revisaron 941 protocolos de autopsia, que correspondían a suicidio en general. De ellos 136 eran de suicidio

entre los 13 y 21 años, durante 10 años (1979-1988).

Estas autopsias se realizaron en la Sección de Patología Forense del Departamento de Medicina Legal del Organismo de Investigación Judicial, San José.

RESULTADO.

Al hacer la comparación de suicidio en general, con la población estudiada se evidencia que un 15% son cometidos por gente joven, notándose que en el suicidio en general la relación hombre-mujer es de 5:1, mientras que de los 13-21 años es de 2:1 (60% hombres-30% mujeres) (cuadro Nº 1).

Al hacer la comparación de la manera de muerte en los años 1987 a 1989 en estas edades, incluyéndose: muerte accidental (provocada en su mayoría por accidentes de tránsito y sumersión), homicidio y suicidio.

En 1987 ocupa el primer lugar la manera accidental con un 70%, seguida del homicidio con un 15,25% y el tercer lugar el suicidio con un 14,45% (cuadro Nº 2).

En 1988 se mantuvo la relación (cuadro Nº 3), pero en 1989 la muerte accidental con un 73% ocupó el primer lugar, en segundo lugar el suicidio con un 16,36% y en tercer lugar el homicidio con un 10% (cuadro Nº 4).

El suicidio durante los años estudiados mantuvo la relación hombre-mujer 2:1, pudiendo observarse que en 1982 hubo un mayor número de suicidios en mujeres que en hombres, pero no fue significativo (cuadro Nº 5).

En cuanto a la distribución según sexo y edad, se nota un aumento en la incidencia a partir de los 16 años, conforme aumenta la edad aumenta el suicidio, la frecuencia después de esta edad representa un 90%, a partir de los 17 años aumenta en hombres representando un 87%, correspondiendo al patrón general.

En lo que respecta a las mujeres es de notar aumento de la frecuencia en las edades de 16 años (26%) y de 20 años (21,4%) (cuadro Nº 6).

En la nacionalidad se evidenció un 95% correspondiente a costarricenses y

* Sección de Psiquiatría Forense.

** Sección de Clínica Médica Forense. Departamento de Medicina Legal de Costa Rica. Apartado postal 16, San José (1003), Costa Rica.

el restante 5% a extranjeros, principalmente centroamericanos (cuadro N° 7).

La distribución por provincia nos refleja que hay una mayor frecuencia en San José (46,3%), seguido de Alajuela y Cartago cada una con un 15%. El sitio de menor frecuencia es Guanacaste con un 3% (cuadro N° 8).

Es importante hacer referencia al hecho de que existen sitios en nuestro país donde el suicidio en estas edades es más frecuente, en la provincia de San José representa el 18% del suicidio en general, siendo los sitios de mayor frecuencia: centro con un 31,74%, seguido Pérez Zeledón con un 13%, Desamparados un 8%, cabe llamar la atención que en León Cortés el suicidio en estas edades representa el 75% del suicidio en general.

En Alajuela en el centro, corresponde al 40%, seguido de San Carlos con un 20%.

En la provincia de Cartago tanto en el centro como en Turrialba corresponde a un 25%, seguido de El Guarco con un 33%, en Turrialba el 41% de los suicidios corresponde a las edades aquí estudiadas.

En Puntarenas una mayor frecuencia en Buenos Aires 40% y esta población representa el 80% del suicidio en general, seguida de Corredores con 20%.

La población de Limón en los sitios con mayor frecuencia está Pococí 40% y Siquirres con un 30%, debe destacarse que el 50% de los suicidios en general son cometidos en estas edades.

En Heredia tanto en el centro como en Santo Domingo corresponde a un 22,22%. En Santo Domingo las dos terceras partes de los suicidios en general fueron realizados por la población aquí estudiada.

En Guanacaste hay una distribución muy similar entre sus cantones, además de ser la provincia con menor cantidad de suicidios.

El suicidio en estas edades según la ocupación predomina principalmente en estudiantes (23,53%), agricultores (22,06%) y oficios domésticos (16,18%), tomándose en consideración otras ocupaciones como guardas, ebanistas, misceláneos, otros, además desocupados y no conocidos (cuadro N° 9).

De acuerdo con los métodos empleados para cometer el suicidio predominaron las intoxicaciones con un 50%, donde se incluyeron las diferentes sus-

tancias como herbicidas, insecticidas que son los más empleados (85% de los intoxicados ingirieron tales tóxicos), además se encontró que otros habían sido hidrocarburos, barbitúricos, cáustico, estricnina, cianuro, bicromato, e hipoglucemiantes orales pero en menor frecuencia.

El segundo método empleado fueron heridas por proyectil de arma de fuego con un 24,26% y en tercer lugar las ahorcaduras con 22,06%. Se evidencia que la precipitación y el degüello son exclusivos de los varones (cuadro N° 10).

Al analizar cuál fue el método empleado por la población agrícola, se encontró que las intoxicaciones corresponden a un 63,33%, seguido de ahorcadura con un 23,33% y en tercer lugar herida por proyectil de arma de fuego con un 13,33% (cuadro N° 11).

En los protocolos estudiados se encontró en 21 casos que la alcoholemia practicada al momento de la autopsia en un 76% fue de 50-200 mg/100 (cuadro N° 12).

En 65 protocolos se obtuvo algunos antecedentes personales siendo predominantes los problemas psiquiátricos (se incluyen como anotados: trastornos mentales, estilismo, tratamiento psiquiátrico, intento de suicidio previo, drogas) con un 61,54%, pudiendo mencionarse otros antecedentes como problemas amorosos, con la justicia, embarazo, problemas familiares (cuadro N° 13).

COMENTARIO.

Se señalaba al inicio que el suicidio estaba alcanzando cifras altas y estaba ocupando las primeras causas de muerte, Early K. (2) señala de otras fuentes que el suicidio entre los 15 y 24 años está ocupando la segunda causa de muerte en los Estados Unidos, en nuestro país de acuerdo con la comparación realizada con otras maneras de muerte, en las que se incluye accidental y homicidios, ya para 1989 el suicidio ocupó el segundo lugar en estas edades; al tomar y compararlo con los suicidios en general el porcentaje es de un 15% de 13-21 años, manteniendo una proporción promedio de hombres y mujeres muy similar a la de otros países como lo señala Herrera y Gorenc (3) la proporción hombre-mujeres es de 3:1 esto en México, en Colombia es 2,5:1 en edades jóvenes, planteándose que aunque más mujeres que hombres intentan suicidarse más hombres lo logran, señalando Abarca M. (4) "Esto se

debe, según Smith (citado por Lee, 1978), la actitud menos tolerante de la sociedad hacia la expresión emocional y el fracaso entre los hombres y la tensión a la que estos se enfrentan por competir académica y profesionalmente".

Es importante plantear cuáles pueden ser las posibles causas que están contribuyendo al problema, Viqueira (5) hace mención de algunos como son el medio escolar: pérdida de curso, no aprobar exámenes, expulsión del colegio, temor ante reacciones paternas, represión pública en clase por profesores, castigos corporales o morales humillantes; en el medio familiar: el maltrato físico, moral, postergación afectiva paterna, miedo al descubrimiento de actos graves ocultos, Gilling (6) señala que en Francia en un estudio el 30% procedían de familias desintegradas y un 14% de padres separados.

Se pueden considerar otros factores dentro de los que se incluyen fracasos amorosos, deudas con la justicia, problemas psiquiátricos.

Si bien se observa el suicidio es más frecuente en los hombres que las mujeres pero en las edades de 16 años y 20 años hubo un incremento, se encontró una relación a problemas como embarazo y conflictos familiares, Viqueira (5) señala como un móvil erótico al estado de gravidez, puede ser un gran motivo para ejecutar tal acción.

En nuestro estudio la provincia de San José ocupa el primer sitio donde se dan los suicidios en las edades aquí comprendidas lo que podría explicarse en razón de que hay un mayor número de población, lo cual podría considerarse en las otras provincias.

Al ser estudiada la población joven se pudo obtener que la ocupación que predominó fue estudiantes con un 23,53%, seguido de agricultores, lo que deja ver que somos un país agrícola donde nuestros jóvenes se incorporan en edades tempranas a tareas en tal área, Gilling (6) señala en un estudio en Francia donde 537 jóvenes habían cometido suicidio entre los 14-19 años un 43,7% eran estudiantes y un 49% ejercían una profesión.

En lo referente al método utilizado en estudio presentado por el Dr. Eduardo Vargas Alvarado (7) señala que el arma de fuego fue usada en un 58%, señalando que aparte de ser de fácil manejo y portación, esto se había visto favorecido por la ausencia de control adecuado en

venta y portación, la precipitación en 15%, y en tercer lugar el envenenamiento 13%, comparativamente en nuestro estudio las intoxicaciones ocuparon el primer lugar lo que coincide con lo observado en "El suicidio en Colombia y en el mundo" (8) quien menciona de acuerdo con observaciones realizadas la ingestión de tóxicos fue la preferida para dar fin a la existencia, esto en un 45,98%, además nuestro país es agrícola y la población tiene acceso a este tipo de tóxicos.

El arma de fuego como segundo método nos sumamos al comentario realizado anteriormente, agregando que algunos adultos no tienen un mayor cuidado de no dejar al alcance del menor tal objeto, pudiendo ser mal empleado en un momento dado.

La ahorcadura como método es asequible, barato, seguro.

Cabe agregar que en relación con el método utilizado y la provincia se evidenció: en San José predominaron las heridas por proyectil de arma de fuego y ahorcadura, en Pérez Zeledón las intoxicaciones se dieron con mayor frecuencia.

En Alajuela las intoxicaciones, en Cartago herida por proyectil de arma de fuego e intoxicaciones.

En la provincia de Heredia proyectil de arma de fuego al igual que en Guanacaste.

En Puntarenas la ahorcadura, intoxicaciones y herida por proyectil de arma de fuego, y en Limón las intoxicaciones.

En relación con el uso de drogas dentro de lo que se incluye el licor, el Dr. Eduardo Vargas (7) señala de 65 casos estudiados 29 habían empleado licor, en nuestro estudio de 136 protocolos 21 casos (15,4%) se obtuvo alcoholemia al momento de la autopsia lo que podría ser explicado en el sentido que el alcohol puede actuar acentuando cualquier ideación depresiva previa.

Se hizo el señalamiento de algunos posibles factores que intervenían en la toma de tal decisión, de los 136 protocolos en 65 casos (47,7%) se obtuvo antecedentes personales patológicos predominando los problemas psiquiátricos pero no se debe olvidar que existe un punto en común entre todo, los otros antecedentes y es la "depresión", Hoberman y Garfinkel (9) en su estudio encontraron que un 57% tenían clara evidencia de algún tipo de desorden psiquiátrico y en el 43% restante no había evidencia o no eran suficientes.

CONCLUSIÓN.

Con base en la información obtenida del estudio se concluye el problema del suicidio en las edades de 13 a 21 años, no es despreciar, dejando una serie de inquietudes, ¿qué está sucediendo con la población joven en nuestro país? Es importante tomar en consideración los grupos familiares y sea este un punto de atención para evaluar medidas preventivas.

Es importante ver cómo es una población de estudiantes en su mayoría los que llegan a cometer el suicidio y no tenemos información en tal sentido. ¿Estarían influyendo las dificultades académicas?

Nuestra gente necesita educación y en las zonas rurales se hace más necesario ya que las intoxicaciones son importantes, se debe dar orientación a este grupo de gente para en lo posible se eviten en tiempos posteriores más muertes por este método.

Con las armas de fuego prestar más atención y que se establezcan más reglas que regulen el uso de éstas.

Como último punto y el cual llama poderosamente la atención es la existencia de localidades en las que se hace más evidente el problema, y donde es necesario identificar factores de riesgo y

para lo que sería conveniente se organicen grupos interdisciplinarios proyectados a trabajo de campo en tales zonas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

- HOLINGER, P.C., OFFER, I., OSTROR, E., *Suicide and Homicide in the United States: an epidemiologic study of violent death population changes, and the potential for prediction*, Am J. Psychiatry, 1987, 144:215-218.
- EARLEY, Kenna, *Adolescent Suicide*, JAMA, 1989, 261:1977.
- HERRERA, M.E., GORENC, K.D., *El sexo y la edad como causas de mortalidad violenta*, Revista Mexicana de Justicia, 1986, IV (3): 71-85.
- ABARCA MOLINA, A., *El suicidio y la farmacodependencia: ¿Un grito de ayuda?*, Revista Educación, 1987, 11 (2):61-87.
- VIQUEIRA, H.A., *Suicidio real y aparente de menores*, Revista de Policía Española, 1984, Nº 258:51-53.
- GILLING C., David, *Consideraciones sobre el suicidio en la juventud*, Revista de estudios sobre la juventud in Telpochitli in Ichpuchitli, 1982, 2 (4):75-86.
- VARGAS A., E., *Aspecto médico-legal del suicidio en Costa Rica*, Revista del Colegio de Abogados, 1970, 26 (18):28-40.
- El suicidio en Colombia y en el mundo*, Boletín Criminológico, (5):8, noviembre 1982, Bogotá (Colombia), pp. 80-101.
- HOBERMAN H.M. y GARFINKEL, B.D., *Completed Suicide in Youth*, Can J. Psychiatry, 1988, 33:494-504.

A continuación los cuadros correspondientes al presente trabajo:
**"Suicidio en la población de 13 a 21 años
 en Costa Rica (1979-1988)"**

CUADRO Nº 1

RELACIÓN DE SUICIDIOS EN LA POBLACIÓN DE 13 A 21 AÑOS EN RELACIÓN CON EL SUICIDIO GENERAL SEGÚN SEXO-AÑOS 1979-1988

SEXO	GENERAL	POBLACIÓN 13 — 21	%
HOMBRES	795	95	11,82
MUJERES	146	42	28,77
TOTAL	941	137	14,45

FUENTE: Protocolos de Autopsias. Sección de Patología Forense, Depto. Medicina Legal, OJ, 1979-1988.

CUADRO Nº 2

**MANERA DE MUERTE EN LA POBLACIÓN
DE 13 A 21 AÑOS
AÑO 1987**

MANERA	CASOS	PORCENTAJE
ACCIDENTAL	83	70,35
HOMICIDIO	18	15,25
SUICIDIO	17	14,4
TOTAL	118	100,00

FUENTE: *Protocolos de Autopsias. Sección de Patología Forense, Depto. Medicina Legal, OJ, 1987.*

CUADRO Nº 3

**MANERA DE MUERTE EN LA POBLACIÓN
DE 13 A 21 AÑOS
AÑO 1988**

MANERA	CASOS	PORCENTAJE
ACCIDENTAL	77	74,06
HOMICIDIO	17	16,34
SUICIDIO	10	9,6
TOTAL	104	100,00

FUENTE: *Protocolos de Autopsias. Sección de Patología Forense, Depto. Medicina Legal, OJ, 1988.*

CUADRO Nº 4

**MANERA DE MUERTE EN LA POBLACIÓN
DE 13 A 21 AÑOS
AÑO 1989**

MANERA	CASOS	PORCENTAJE
ACCIDENTAL	81	73,64
HOMICIDIO	18	16,36
SUICIDIO	11	10,00
TOTAL	110	100,00

FUENTE: *Protocolos de Autopsias. Sección de Patología Forense, Depto. Medicina Legal, OJ, 1989.*

CUADRO Nº 5

**SUICIDIO EN LA POBLACIÓN DE 13 A 21 AÑOS
DISTRIBUCIÓN SEGÚN SEXO POR AÑOS
(1979-1988)**

AÑOS	HOMBRES	MUJERES	TOTAL	%
1979	9	2	11	8,09
1980	9	2	11	8,09
1981	6	4	10	7,35
1982	4	5	9	6,62
1983	15	7	22	16,18
1984	9	3	12	8,82
1985	12	7	19	13,97
1986	10	5	15	11,03
1987	12	5	17	12,50
1988	8	2	10	7,35
TOTAL	94	42	136	100,00

FUENTE: *Protocolos de Autopsias. Sección de Patología Forense, Depto. Medicina Legal, OJ, 1979-1988.*

CUADRO Nº 6

**SUICIDIO EN LA POBLACIÓN DE 13 A 21 AÑOS
DISTRIBUCIÓN SEGÚN EDAD Y SEXO
(1979-1988)**

EDAD	HOMBRES	MUJERES	TOTAL	%
13	2	2	4	2,94
14	4	1	5	3,68
15	3	1	4	2,94
16	4	11	15	11,03
17	12	7	19	13,97
18	15	5	20	14,71
19	17	4	21	15,44
20	12	9	21	15,44
21	25	2	27	19,85
TOTAL	94	42	136	100,00

FUENTE: *Protocolos de Autopsias. Sección de Patología Forense, Depto. Medicina Legal, OJ, 1979-1988.*

CUADRO Nº 7

SUICIDIO EN LA POBLACIÓN DE 13 A 21 AÑOS
SEGÚN NACIONALIDAD (1979-1988)

NACIONALIDAD	TOTAL	PORCENTAJE
COSTARRICENSE	129	94,85
NICARAGÜENSE	2	1,47
SALVADOREÑOS	2	1,47
PANAMEÑOS	1	0,74
GUATEMALTECOS	1	0,74
COLOMBIANOS	1	0,74
TOTAL	136	100,00

FUENTE: *Protocolos de Autopsias. Sección de Patología Forense, Depto. Medicina Legal, OJ, 1979-1988.*

CUADRO Nº 8

SUICIDIOS EN POBLACIÓN DE 13 A 21 AÑOS
DISTRIBUCIÓN POR PROVINCIAS, AÑOS 1979-1988

PROVINCIAS	TOTAL	PORCENTAJE
SAN JOSÉ	63	46,32
ALAJUELA	20	14,71
CARTAGO	20	14,71
PUNTARENAS	10	7,35
LIMÓN	10	7,35
HEREDIA	9	6,62
GUANACASTE	4	2,94
TOTAL	136	100,00

FUENTE: *Protocolos de Autopsias. Sección de Patología Forense, Depto. Medicina Legal, OJ, 1979-1988.*

CUADRO Nº 9

SUICIDIO EN LA POBLACIÓN DE 13 A 21 AÑOS
SEGÚN OCUPACIÓN (1979-1988)

OCUPACIÓN	TOTAL	PORCENTAJE
ESTUDIANTE	32	23,53
AGRICULTOR	30	22,06
OFICIOS DOMÉSTICOS	22	16,18
GUARDA	3	2,21
EBANISTA	3	2,21
MISCELÁNEO	3	2,21
OTROS	14	10,29
SIN OFICIO	15	11,03
NO SE CONOCE	14	10,29
TOTAL	136	100,00

FUENTE: *Protocolos de Autopsias. Sección de Patología Forense, Depto. Medicina Legal, OJ, 1979-1988.*

CUADRO Nº 10

SUICIDIO EN LA POBLACIÓN DE 13 A 21 AÑOS
SEGÚN MÉTODO Y SEXO
AÑOS 1979-1988

MÉTODO	HOMBRES	MUJERES	TOTAL	%
INTOXICACIONES	39	29	68	50,00
H.P.A.F.*	22	11	33	24,26
AHORCADURAS	28	2	30	22,06
PRECIPITACIÓN	4	0	4	2,94
DEGÜELLO	1	0	1	0,74
TOTAL	94	42	136	100,00

* Herida por proyectil de arma de fuego.

FUENTE: *Protocolos de Autopsias. Sección de Patología Forense, Depto. Medicina Legal, OJ, 1979-1988.*

Estimado lector:

Mucho agradeceríamos sus observaciones acerca de la nueva presentación y otros cambios de forma en nuestra revista.

Comité Editorial

CUADRO Nº 11

**SUICIDIO EN LA POBLACIÓN DE AGRICULTORES
DE 13 A 21 AÑOS. DISTRIBUCIÓN SEGÚN MÉTODO
(1979-1988)**

MÉTODO	CASOS	PORCENTAJE
INTOXICACIONES	19	63,33
AHORCADURA	7	23,33
H.P.A.F.*	4	13,33
TOTAL	30	100,00

* Herida por proyectil de arma de fuego.

FUENTE: *Protocolos de Autopsias. Sección de Patología Forense, Depto. Medicina Legal, OJ, 1979-1988.*

ESTE NÚMERO CIRCULA EN

<i>Alemania</i>	<i>Honduras</i>
<i>Argentina</i>	<i>Hungría</i>
<i>Bélgica</i>	<i>India</i>
<i>Bolivia</i>	<i>Indonesia</i>
<i>Brasil</i>	<i>Inglaterra</i>
<i>Bulgaria</i>	<i>Israel</i>
<i>Canadá</i>	<i>Italia</i>
<i>Colombia</i>	<i>Japón</i>
<i>Costa Rica</i>	<i>México</i>
<i>Cuba</i>	<i>Nicaragua</i>
<i>Chile</i>	<i>Panamá</i>
<i>China</i>	<i>Perú</i>
<i>Ecuador</i>	<i>Rep. Dominicana</i>
<i>El Salvador</i>	<i>Rumania</i>
<i>España</i>	<i>Unión Soviética</i>
<i>Estados Unidos</i>	<i>Uruguay</i>
<i>Filipinas</i>	<i>Venezuela</i>
<i>Francia</i>	<i>Yugoslavia</i>
<i>Guatemala</i>	

CUADRO Nº 12

**SUICIDIO EN POBLACIÓN DE 13 A 21 AÑOS
ALCOHOLEMIA PRACTICADA AL MOMENTO
DE LA AUTOPSIA (1979-1988)**

ALCOHOLEMIA (mg/100)	CASOS	PORCENTAJE
- 50	1	4,76
50 - 100	5	23,81
100 - 150	8	38,10
150 - 200	3	14,29
200 - 250	2	9,52
250 - 300	0	0,00
+ 300	2	9,52
TOTAL	21	100,00

FUENTE: *Protocolos de Autopsias. Sección de Patología Forense, Depto. Medicina Legal, OJ, 1979-1988.*

CUADRO Nº 13

**SUICIDIO EN POBLACIÓN DE 13 A 21 AÑOS
SEGÚN ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONALES
(1979-1988)**

ANTECEDENTES	TOTAL	PORCENTAJE
P. PSIQUIÁTRICOS	40	61,54
P. AMOROSOS	5	7,69
P. CON JUSTICIA	5	7,69
EMBARAZO	5	7,69
P. FAMILIARES	4	6,15
EPILEPSIA	4	6,15
CÁNCER	1	1,54
ASMA	1	1,54
TOTAL	65	100,00

FUENTE: *Protocolos de Autopsias. Sección de Patología Forense, Depto. Medicina Legal, OJ, 1979-1988.*