

produce sin una dirección del estado consciente. Aceptar la intoxicación como ejemplo de conducta automática, sin embargo, iría contra los dictados legales y las necesidades sociales. Por lo tanto, una defensa de automatismo no es

disponible en casos de intoxicación aguda.

American Psychiatric Association Press, 1987.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. *DSMIII-R (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders III, revised)*, Washington DC:

2. GELDER M., GATH, D. and MAYOU, R., *Oxford Textbook of Psychiatry*. New York: Oxford University Press, 1980.

SUICIDIO EN DETENIDOS EN COSTA RICA 1976-1989

DR. JUAN GERARDO UGALDE LOBO*

REFERENCE: UGALDE LOBO, J.G., *Suicide of prisoners and detainees in Costa Rica*, *Medicina Legal de Costa Rica*, 1990, vol. 7, Nº 2, pp. 5-10.

ABSTRACT: *Suicide is one of the main causes of death of detainees in police jails and of prisoners in the Costa Rican penitentiary system. For this study, 18.811 autopsy protocols of Costa Rica Legal Medicine Department, performed between 1976-1989, were revised. Among them, 38 were suicides in jail (one more was not autopsied).*

The cases were divided in two groups:

1. Deaths that occur within the first twenty four hours in police jail following arrest.
2. Deaths that occur later in the penitentiary following arrest.

In the first group the rate of suicide was 2 by 100.00 arrests. Age average was 30 years. Two thirds of the cases were related to alcohol intoxication.

In the second group the rate of suicide was 25 by 100.000 detainees. Age average was 18-30 years. Improvement of jail conditions to decrease risk of suicide is emphasized.

KEYWORDS: Suicide, penitentiary medicine, death of detainees, human rights.

REFERENCIA: UGALDE LOBO, J.G., *Suicidio en detenidos en Costa Rica*, *Medicina Legal de Costa Rica*, 1990, vol. 7, Nº 2, pp. 5-10.

RESUMEN: El suicidio es una de las principales causas de muerte de personas detenidas en celdas policiales y de reclusos en el sistema penitenciario de Costa Rica. El estudio se basó en la revisión de 18.711 protocolos de autopsia del Departamento de Medicina Legal de Costa Rica, en el período 1976-1989. De ellos, 38 correspondieron a suicidios intracarcelarios y hubo un caso más que no se autopsió.

Se dividieron en dos grupos: 1. los que ocurrieron dentro de las primeras veinticuatro horas de detención en celdas policiales, y 2. los que se produjeron en períodos más tardíos en el sistema penitenciario.

En el primer grupo la tasa de suicidios fue de 2 por 100.000 detenciones. Se trataba de hombres con una edad promedio de 30 años. Dos tercios de estos casos estaban relacionados con alcohol.

En el segundo grupo la tasa de suicidios fue de 25 por 100.000 presos. Afectó a una población exclusivamente masculina, entre 16 y 40 años.

Se hace énfasis en la necesidad de humanizar las condiciones de las celdas en un esfuerzo por disminuir los factores de riesgo para el suicidio.

PALABRAS CLAVES: Suicidio, medicina penitenciaria, muerte de detenidos, derechos humanos.

INTRODUCCIÓN.

En los últimos años el clima de inseguridad y violencia en nuestro sistema penitenciario ha alcanzado niveles alarmantes. Es probable que en determinado momento se haya pensado que con la creación del Centro Penitenciario La Reforma y la desaparición de la antigua Penitenciaría Central en 1979, la violencia intracarcelaria llegaría a su fin, al proporcionarse a los detenidos una nueva planta física y mejores servicios, todo dirigido con un fin primordial de lograr la readaptación social del detenido.

Esta situación, si se dio, lo fue por poco tiempo, ya que con el transcurso de los años, el aumento de la población

penal hizo insuficientes el número de plazas disponibles y con ello apareció de nuevo el hacinamiento carcelario y el deterioro progresivo de los servicios.

Hoy en día no solamente son frecuentes los homicidios y los suicidios, sino que, la toma de prisiones con rehenes por parte de los reclusos es un fenómeno de protesta que de nuevo comienza a darse en el sistema, tanto en cárceles para varones como para mujeres. Con esta última medida el detenido manifiesta todo su malestar contra una sociedad que lo priva no solamente de su libertad sino también de los elementos más esenciales a los cuales tiene derecho todo ser humano.

ARBOLEDA-FLÓREZ menciona que hay factores legales que pueden ser considerados en la responsabilidad de estas instituciones. Primeramente, que la razón del encarcelamiento es la privación de la libertad, no una privación de la vida o salud. Las instituciones penales tienen el deber de dar salud y protección a la vida de los detenidos, ya que la pérdida no natural de la vida no está contemplada en la sentencia y que esto puede ser considerado como abandono de un deber (1).

La problemática del suicidio en prisiones ha sido ampliamente estudiada en los países desarrollados de América y Europa, donde ha sido considerado

* Departamento de Medicina Legal, Poder Judicial de Costa Rica, P.O. Box 16, San José (1003), Costa Rica.

como un verdadero problema de salud pública. JORDAN y colaboradores hacen referencia a que el suicidio es la principal causa de muerte entre los reclusos americanos, siendo en promedio tres veces mayor que en la población general (2). En los Estados Unidos para el período 1980-1983, el porcentaje del suicidio en las prisiones fue de 23,5 por 100.000 presos por año. El porcentaje para hombres fue de 24,3 y 4,7 para mujeres (3).

SALIVE y colaboradores en un estudio sobre la mortalidad del suicidio en el sistema de prisiones estatales de Maryland durante el período 1979-1987 informaron un porcentaje de 39,6 suicidios por 100.000 hombres detenidos, siendo de 22 por 100.000 en la población general de hombres (4).

En Canadá los detenidos tienen seis veces más probabilidad de cometer suicidio, teniendo ellos un porcentaje de 95,9 por 100.000 presos comparado con un 14,2 en la población general (1).

En Inglaterra y Gales en 1982 el porcentaje de suicidio en prisiones fue de 38,6 por 100.000 presos, en tanto que en la población general fue de 5,6 por 100.000 (5), en este mismo país, el Dr. D.O. Topp, médico de prisiones, revisando el suicidio en cárceles de 1880 a 1971 encontró que el porcentaje del suicidio había disminuido de 60/100.000 a 40/100.000 presos (6).

Más recientemente CARRANZA y colaboradores analizaron las muertes violentas en nuestro sistema penitenciario, y concluyeron que el riesgo de la vida es considerablemente mayor que a nivel de la población general (9).

El objetivo de este trabajo es demostrar que el suicidio es una de las principales causas de muerte en las personas que son detenidas en celdas policiales y en reclusos en el sistema penitenciario de Costa Rica.

MATERIAL Y MÉTODOS.

Se realizó una revisión de 18.711 protocolos de autopsia de la Sección de Patología Forense del Departamento de Medicina Legal en San José, durante el período de catorce años, de 1976 a 1989. En este lapso hubo 39 suicidios intracarcelarios; en 38 de ellos se realizó autopsia médico-legal.

Esta muestra se dividió en dos grupos para su mejor estudio, ya que las circunstancias que rodearon al acto suicida, las cárceles de procedencia, el tiempo de detención y la situación jurídi-

ca de los detenidos fue diferente en cada grupo.

El primer grupo corresponde a los suicidios que se presentaron en las primeras veinticuatro horas que siguieron a la detención. Ocurrieron en celdas de los tres principales cuerpos policiales del país: Ministerio de Seguridad Pública, Guardia de Asistencia Rural del Ministerio de Gobernación y Policía y el Organismo de Investigación Judicial del Poder Judicial.

En los dos primeros entes policiales por razones legales ninguna persona puede permanecer más de veinticuatro horas detenida, al término de las cuales debe ser puesta en libertad o bien remitida ante autoridad judicial que puede decidir su encarcelamiento por períodos de 24-48 horas o una incomunicación de hasta por diez días con el fin de completar la investigación.

Nuevamente se da la posibilidad de que el detenido sea puesto en libertad o referido por la autoridad judicial a una unidad de indiciados donde prosigue el proceso judicial.

En este grupo existen limitaciones para realizar el estudio adecuado del suicidio intracarcelario, pues si bien se conoce el número exacto de los suicidios que han ocurrido en esas dependencias en los últimos catorce años, no se lleva un registro detallado o es incompleto, del número de detenciones que se hacen por año y lo más importante es que no sabemos cuántas de esas personas que son detenidas por estos cuerpos policiales son encarceladas por horas o días.

Por estas razones el análisis del suicidio tuvo que hacerse con base en el número de detenciones que dos de esas instituciones informan por año y no por el número de personas que son encarceladas. El Organismo de Investigación Judicial queda fuera de este análisis por cuanto no llevan un registro del total de detenciones anuales.

En el segundo grupo encontramos los suicidios que se presentaron en períodos de privación de libertad mayores de 24 horas. Se trataba en estos casos de detenidos indiciados o bien que ya cumplían condena en diferentes unidades de tratamiento del sistema penitenciario, pertenecientes a la Dirección General de Adaptación Social del Ministerio de Justicia.

Las variables estudiadas en ambos grupos fueron: edad, nacionalidad, raza, sexo, estado civil, medio socioeconómi-

co, etanol, factores de tiempo, cárcel de procedencia, tiempo de encarcelación, tipo de delito, causa de muerte.

Algunas de estas variables han sido analizadas en forma conjunta en ambos grupos ya que no se dan diferencias significativas. Se realizaron una serie de visitas a diferentes cárceles de la Guardia de Asistencia Rural en los alrededores de San José, para determinar los factores que intervienen en la incidencia del suicidio en sus cárceles.

RESULTADOS.

Características generales del suicidio en detenidos:

Edad: La edad promedio en general fue de treinta años.

Se trata de una población joven, el 65% de los internos en nuestro sistema penitenciario, tienen entre 18 y 24 años. El 90% de los detenidos que cometieron suicidio estaban entre los 16 y 40 años. Cuatro suicidios (10%) sucedieron en detenidos que tenían entre 41 y 65 años y tienen como característica particular el haber ocurrido en personas que fueron encarceladas al menos por veinticuatro horas.

Nacionalidad: 36 detenidos eran costarricenses, un mexicano, un nicaragüense y un salvadoreño. Estas dos últimas nacionalidades son de las más afectadas por conducta suicida en la población general en el período de 1980-1989, correspondiéndole el segundo y cuarto lugares en la distribución del suicidio por nacionalidades.

Raza: 38 suicidios ocurrieron en personas de raza blanca y solamente un caso de raza negra.

Sexo: En todos los casos fue masculino, que viene a reflejar el sexo predominante en nuestras cárceles, representando la población femenina el 4,5% de la población penal total.

Estado civil: 31 detenidos eran solteros, 7 casados e ignorado en un caso.

En la población general esta predominancia de los solteros no es tan marcada y más bien los grupos tienden a igualarse.

Medio socioeconómico: En su gran mayoría se trató de personas pertenecientes a estratos sociales bajos, con ninguna o poca formación (agricultores, peones de construcción, vigilantes, misceláneos, zapateros, ebanistas, salneros, vendedores ambulantes). La escolaridad primaria completa se mencionó solamente en nueve detenidos (23%).

Factores de tiempo: En relación con el mes, hay una mayor tendencia a suicidarse durante el primer cuatrimestre del año que corresponde al período de verano con 13 suicidios (33%), se incrementó esta tendencia en el segundo

Cuadro Nº 1

Suicidios en detenidos ocurridos durante las primeras 24 horas de detención 1976-1989

AÑO	SUICIDIOS
1976	1
1977	1
1978	1
1979	2
1980	2
1981	1
1982	3
1983	2
1984	0
1985	3
1986	1
1987	2
1988	1
1989	6
Promedio 76/89	1,8

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

cuatrimestre que es época lluviosa con 18 suicidios (43%). Esta tendencia disminuyó en el tercer cuatrimestre, 8 suicidios (21%).

Con respecto al día sí existió una diferencia bien marcada en los dos grupos. Hay un incremento de la tendencia al suicidio durante las primeras veinticuatro horas de detención los fines y principios de semana, en detenidos que se encuentran en estado de intoxicación etílica aguda y que viene a reflejar en buena parte el hábito etílico de nuestros bebedores habituales.

El suicidio en el sistema penitenciario comienza a presentarse a partir del día domingo para alcanzar un punto máximo el día martes con siete suicidios (54%).

Causa de muerte: La ahorcadura fue el método de suicidio más utilizado como ha sido descrito en otras series (2, 4). Hubo 37 casos de ahorcadura (95%), en las que el detenido utilizó sus propias prendas de vestir o bien objetos que ya se encontraban en las cel-

das como alambres o cables eléctricos, y que fijó a los barrotes de la puerta. Se encontró un caso de suicidio con arma de fuego y un caso de quemaduras.

Del total de 26 suicidios ocurridos durante las primeras 24 horas de deten-

Cuadro Nº 2

Suicidios y tasa de suicidios por 100.000 detenciones Ministerio de Gobernación y Policía Ministerio de Seguridad Pública 1983-1987

Año	Suicidios	Total de detenciones	Tasa por 100.000 detenc.
1983	2	81.978	2,4
1984	0	83.402	0
1985	3	74.600	4
1986	1	74.609	1,3
1987	2	85.291	2,3
Promedio 83/87	1,6	79.976	2

Fuentes: Departamento de Estadísticas, Ministerio de Seguridad Pública; Departamento de Archivo Central del Ministerio de Gobernación y Policía.

ción, 17 (65%) ocurrieron en cárceles de la Guardia de Asistencia Rural, 6 (23%) en cárceles del Ministerio de Seguridad Pública y 3 (12%) en cárceles del Organismo de Investigación Judicial (cuadros núms. 1, 2, 3 y 4).

Hay que señalar que casi un tercio de los suicidios ocurridos en cárceles de la GAR se presentó en el cantón de Alajuelita.

Casi dos terceras partes de los suicidios ocurridos en las primeras veinticuatro horas estuvieron relacionadas con el alcohol. En doce de ellos (75%) existía el antecedente de alcoholismo crónico (cuadro Nº 5).

Dieciséis detenidos (62%) tenían el antecedente de haber sido pasados ante las autoridades en una o varias ocasiones por delitos similares a los anteriormente mencionados (cuadro Nº 6).

Diez suicidios (77%) ocurrieron en unidades para sentenciados incluyendo la antigua Penitenciaría Central. Tres suicidios (23%) sucedieron en unidades de admisión que alojan en principio a la población de indiciados (cuadro Nº 7).

Ocho detenidos (62%) tenían antecedentes penales, algunos de ellos con varias sentencias.

Igual cantidad de detenidos se encontraban cumpliendo sentencia al momento de su muerte.

Cuadro Nº 3

Comparación de suicidios y tasas por 100.000 entre el sistema penitenciario y Costa Rica 1979-1989

AÑO	Sistema penitenciario			Población general de Costa Rica			Relación entre ambas tasas
	Suicidios	Presos	Tasa por 100.000	Suicidios	Habitantes	Tasa por 100.000	
1979	3	2.308	130	73	2.156.312	3,4	38 : 1
1980	0	2.543	0	96	2.216.117	4,3	0 : 1
1981	1	2.876	35	63	2.276.676	2,7	13 : 1
1982	0	3.068	0	78	2.339.828	3,3	0 : 1
1983	1	3.076	33	99	2.403.781	4,1	8 : 1
1984	0	3.409	0	91	2.467.339	3,7	0 : 1
1985	0	3.514	0	97	2.600.330	3,7	0 : 1
1986	0	3.656	0	94	2.674.174	3,5	0 : 1
1987	2	3.986	50	122	2.746.919	4,4	11 : 1
1988	1	3.918	25	133	2.816.558	4,7	5 : 1
1989	1	4.000	25	158	2.886.990	5,5	5 : 1
Promedio 79/89	0,8	3.305	25	100	2.507.729	4,0	6 : 1

Fuentes: Dirección General de Estadísticas y Censos; Sección Estadística, Organismo de Investigación Judicial; CARRANZA, E., ISSA EL-KHOURY, H. y LEÓN M. del R., *Sistema penal y Derechos Humanos en Costa Rica.*

En cuanto al tipo de delito que había motivado el encarcelamiento de las víctimas, tres lo estaban por homicidio, tres por violación y los siete restantes por diversas transgresiones (cuadro N° 8).

SUICIDIO Y TIEMPO DE ENCARCELAMIENTO.

Tres suicidios ocurrieron durante el primer mes (23%). En los primeros cinco meses sucedieron seis suicidios (46%), de los cuales cuatro correspondieron a indiciados y dos a detenidos sentenciados con cortas condenas (un año y medio).

Al completar los cuatro años se habían producido 11 suicidios que abarcaron la totalidad de los indiciados y seis sentenciados a penas mayores de un año y medio pero menores o iguales a seis años.

Solamente dos suicidios ocurrieron en detenidos que habían recibido la máxima pena de veinticinco años. Uno lo hizo a los seis años y el otro a los dieciséis años de la condena.

Cuadro N° 4

Comparación de suicidios y tasas por 100.000 entre el sistema penitenciario y Costa Rica por grupos de edad 1980-1989

Grupo etario	Sistema penitenciario		Población general de Costa Rica		Relación entre ambas tasas
	Suicidios	Tasa por 100.000 presos	Suicidios	Tasa por 100.000 habitantes	
16-20	1	3	84	0,3	10:1
21-25	1	3	165	0,6	5:1
26-30	0	0	144	0,6	0:1
31-35	2	6	133	0,5	12:1
36-40	2	6	108	0,4	15:1
41-45	0	0	82	0,3	0:1
46-50	0	0	53	0,2	0:1
51-55	0	0	48	0,2	0:1
56-60	0	0	46	0,2	0:1
61-65	0	0	33	0,1	0:1

La población penal promedio para el período 80-89 fue de 3.404 presos.

La población promedio nacional para el período 80-89 fue de 2.543.871 habitantes.

Fuentes: Dirección General de Estadísticas y Censos. Sección Estadística Organismo de Investigación Judicial.

Cuadro N° 5

Distribución por mg% de alcohol en sangre en detenidos que se suicidaron en primeras 24 horas de detención 1976-1989

Cantidad de alcohol mg%	Casos
50-100	3
100-150	2
150-200	3
200-250	3
300-350	5
Total	16

Tipo de delitos que motivaron la encarcelación de las personas que fallecieron durante las primeras 24 horas 1976-1989

Tipo de delito	Casos
Ebriedad-ñña-desórdenes	10
Desórdenes-amenazas-daños	4
Robo-evasión	5
Intento de suicidio	2
Daño contra la propiedad	1
Hurto agravado	1
Violación domicilio-lesiones	2
Tráfico de marihuana	1
Total	26

Cuadro N° 7

Distribución de los suicidios por centro penitenciario 1976-1989

Centro penitenciario	Suicidios
La Reforma	7
Penal Isla San Lucas	2
Penitenciaría Central	1
Unidad Admisión El Roble-Puntarenas	1
Unidad de Admisión de Liberia	1
Unidad de Admisión de San Sebastián	1
Promedio 76/89	0,9
Total	13

Fuente: Protocolos de autopsia. Sección de Patología Forense, Departamento de Medicina Legal.

Cuadro N° 8

Tipo de delito que motivó el encarcelamiento en el sistema penitenciario 1976-1989

Tipo de delito	Casos
Homicidio calificado	2
Homicidio culposo	1
Violación	3
Indocumentado	1
Daños agravados	1
Estafa	1
Tentativa de robo simple	1
Con daño en las cosas	1
Tenencia marihuana-robo agravado	1
Desacato-irrespeto a la autoridad	1
Total	13

COMENTARIO.

I. Grupo de suicidios que ocurren en las primeras veinticuatro horas de detención.

1. El suicidio es la principal causa de muerte en las personas que son detenidas y encarceladas en Costa Rica por períodos no mayores de 24 horas.

2. Se encontró un porcentaje de dos suicidios por 100.000 detenciones en dos de los principales cuerpos policiales del país. Hay que ser muy cuidadoso en el análisis de este dato, a pesar de que el número de suicidios permaneció bastante constante en el período revisado. No se incluyen las detenciones que lleva a

cabo el Organismo de Investigación Judicial ni se conoce el número exacto de los detenidos que son encarcelados. En todo caso si esta última cifra se conociera, el porcentaje de suicidio sería mayor al aquí establecido.

3. Perfil del potencial suicida: se trata de una persona joven, soltera, con una edad promedio de 30 años, y una historia penal de delitos contra la propiedad. Estas dos últimas características han sido mencionadas por otros autores entre ellos JORDAN y colaboradores en un estudio del suicidio en "jails city" en los Estados Unidos (2).

4. Casi dos terceras partes de los suicidios estuvieron relacionadas con el alcohol, importante factor de riesgo por cuanto el individuo intoxicado tiene un pobre control de impulsos. Investigaciones recientes muestran además la relación entre alcohol, serotonina y suicidio (2).

5. Existen otros factores que vienen a completar este cuadro de alto riesgo suicida. De la visita que se realizó a algunas cárceles de la Guardia de Asistencia Rural, donde ocurren las dos terceras partes de estos suicidios, se pudo constatar que la mayoría de estas celdas son pequeñas, con poca higiene, sin servicios sanitarios, oscuras y sin luz natural. No hay razón para creer que esta situación sea diferente en el resto de cárceles del país (10).

6. La falta de vigilancia de los detenidos que permanecen en las celdas por parte de las autoridades es otro agravante de esta situación. Muchas de estas delegaciones no cuentan con el personal suficiente para asegurar la tranquilidad de las comunidades mucho menos para estar vigilando el comportamiento de un detenido. A lo anterior se suma la falta de calificación del personal y la escasez de medios de transporte que permita el traslado de un detenido intoxicado a un centro especializado para su desintoxicación.

Este sentimiento de deshumanización puede ser percibido por el detenido y convertirse en un determinante de la conducta suicida, como lo menciona CAVANAUGH citando al psiquiatra JAN FAWCETT (11).

II. Grupo de suicidios que ocurren en el sistema penitenciario.

1. El suicidio es la segunda causa de muerte en los detenidos que se en-

cuentran en el sistema penitenciario, con una tasa de 25 suicidios por 100.000 presos, que es seis veces más frecuente que en la población general.

2. El suicidio es superado por el homicidio que es la principal causa de muerte entre los detenidos. Ocurren cuatro homicidios por cada suicidio (9).

3. Más del cincuenta por ciento de los suicidios ocurren en el Centro Penitenciario La Reforma. Los suicidios alcanzan su punto máximo el día martes. TOZZINI estudiando el suicidio en Buenos Aires, encontró que los suicidios alcanzan su punto máximo el día martes, no pareciendo deberse esto al azar y podría haber un factor sociológico: el hastío por el comienzo de la semana y su rutina diaria (12).

Considero que esta teoría puede aplicarse sin mayores problemas al medio penitenciario, donde el sistema ofrece al recluso pocas alternativas para salir de su rutina de las cuatro paredes, me refiero al trabajo, educación y actividades recreativas.

4. Perfil del potencial suicida: afecta a una población joven entre los 16 y 40 años, con la particularidad de que no hay suicidio en los mayores de 40 años. Este grupo etario, que es el mayoritario en el sistema penitenciario, se encuentra extremadamente afectado por la conducta suicida si lo comparamos con lo que sucede en el mismo grupo etario de la población general.

5. Concierno exclusivamente a varones, en su mayoría solteros, con antecedentes penales. Aparecen en este grupo los delitos contra las personas, los delitos contra la propiedad y algunos delitos que pueden considerarse menores.

6. Predomina en detenidos sentenciados a cortas penas.

El suicidio tiene lugar al inicio y en etapas intermedias de la condena.

RECOMENDACIONES.

Todo suicidio intracarcelario debe ser objeto de una cuidadosa autopsia médico-legal. La asistencia del médico forense a la escena de muerte debe ser obligatoria para los suicidios ocurridos en las cárceles de los alrededores de San José, incluido el sistema penitenciario, lo que sería de gran beneficio al estudio de estas muertes.

Los diferentes cuerpos policiales de este país deben de llevar un registro completo de todas las detenciones y de

las personas que son privadas temporalmente de su libertad anualmente.

Recientemente la Sala Cuarta Constitucional ha señalado en la resolución N° 450-90 del 2 de mayo de 1990, que debe dársele una estricta interpretación al artículo 37 de la Constitución Política:

"Nadie puede ser detenido sin un indicio comprobado de haber cometido un delito."

Si así fuera interpretado por los diferentes cuerpos policiales, el número de detenciones disminuiría sustancialmente y con ello también la probabilidad de que una persona fallezca en medio carcelario.

Deben hacerse esfuerzos por mejorar las condiciones de muchas cárceles de este país, tratando de humanizar ese período en cuyo transcurso sucede la mayoría de los suicidios intracarcelarios.

Los detenidos en estado de ebriedad y aquellos que han realizado intento de suicidio reciente que motivara la detención, deben de ser referidos a centros especializados para su respectivo tratamiento.

Es necesario mejorar aún más los servicios médicos en el sistema penitenciario, de tal manera que se puedan poner en marcha programas para detectar y prevenir la conducta suicida en prisión, como ya está establecido en otros países (2, 1).

BIBLIOGRAFÍA.

1. ARBOLEDA-FLÓREZ, J. and HOLLEY, H., *Predicting Suicide Behaviours in Incarcerated Settings*, Can. J. Psychiatry, vol. 34, N° 7, Oct., 1989, pp. 668-674. *Development of a Suicide Screening Instrument for Use in a Remand Centre Setting*, Can J. Psychiatry, vol. 33, N° 7, Oct., 1988, pp. 595-598.
2. JORDAN, F.B., SCHMECKPEPER, K. and STROPE, M., *Jail Suicides by Hanging an Epidemiological Review and Recommendations for Prevention*, Am. J. Forensic Med. Pathol., 1987, vol. 8, N° 1, pp. 27-31.
3. LESTER, D., *Suicide and Homicide in U.S.A. Prisons*, Psychological Reports, 1987, vol. 61, p. 126.
4. SALIVE, M.E., SMITH, G. and BREWER, F., *Suicide Mortality in the Maryland State Prison System 1979 through 1987*, Jama, July 21, 1989, vol. 262, N° 3, pp. 365-369.
5. SMITH, R., *Deaths in Prison*, British Medical Journal, 21 Jan., 1984, vol. 288, pp. 208-212.
6. TOPP, D.O., *Suicide in Prison*, British Journal of Psychiatry, 1979, vol. 134, pp. 24-27.
7. BACKETT, S.D., *Suicide in Scottish Prisons*, British Journal of Psychiatry 1987, vol. 151, pp. 218-221.

8. ABARCA BARRANTES, C., *Muerte en detenidos*. Tesis de especialización en Medicina Legal, Universidad de Costa Rica, 1986.
9. CARRANZA, E.; ISSA EL-KHOURY, H., y LEÓN M. del R., *Sistema Penal y Derechos Humanos en Costa Rica. Muertes violentas en hechos de intervención policial. Muertes violentas en el sistema penitenciario. Muertes en accidentes de tránsito*, Editorial Universitaria Centroamericana (EDUCA). 1ª ed., 1990.
10. UGALDE, J.G., *Estado actual de la atención médica de los detenidos en cárceles de Costa Rica*, *Medicina Legal de Costa Rica*, vol. 5, Nº 1, marzo 1988, pp. 8-9.
11. MEDICAL NEWS, *Jama*, Jan. 16, 1981, vol. 245, Nº 3, pp. 211-220.
12. TOZZINI, C.A., *El suicidio*, Ediciones Depalma, Buenos Aires, 1969.

LAS DIFERENTES CATEGORÍAS DE DAÑO CORPORAL*

PROF. ROBERT BARROT**

<p>REFERENCE: BARROT, R., <i>The categories of body injuries</i>, <i>Medicina Legal de Costa Rica</i>, 1990, vol. 7, Nº 2, pp. 10-13.</p> <p>ABSTRACT: In the evaluation of body injuries, medical healing and economical compensation should be based on equality, for similar damage and among similar victims.</p> <p>In compensation of the body damage an integral criteria should be taken into account.</p> <p>Sequels should be evaluated according to money, suffering, an esthetic injury and social consequences.</p> <p>KEYWORDS: Body injury, criteria and categories for evaluation.</p>	<p>REFERENCIA: BARROT, R., <i>Las diferentes categorías de daño corporal</i>, <i>Medicina Legal de Costa Rica</i>, 1990, vol. 7, Nº 2, pp. 10-13.</p> <p>RESUMEN: En la valoración del daño corporal debe considerarse la reparación médica y la indemnización económica que cubre lo que no fue posible curar.</p> <p>Hay que distinguir entre el daño propiamente dicho y sus secuelas. En la indemnización del daño propiamente dicho debe tenerse un criterio integral que abarque tanto la reparación económica como el aspecto personal (ya desarrollado en otra conferencia). Deben observarse los principios de la igualdad de indemnización por daño similar y de la igualdad entre los lesionados.</p> <p>En la valoración de las secuelas debe considerarse que el perjuicio es evolutivo, la moneda de renta y el perjuicio anexo. La moneda de renta garantiza al lesionado un valor constante en el dinero de la indemnización. El perjuicio anexo comprende el sufrimiento, el perjuicio estético y el conjunto de trastornos en la vida de relación.</p> <p>PALABRAS CLAVES: Daño corporal, categorías y criterios de valoración.</p>
---	--

Abordaremos las diferentes categorías de perjuicio corporal y la manera de indemnizarlas.

En el caso del daño corporal primeramente debe considerarse la reparación médica. La reparación pecuniaria está en segundo lugar, o sea por lo que el médico no ha podido curar. Es por eso que antes de establecer un informe final es necesario buscar todos los antecedentes y agotar la posibilidad de curación médica.

En el caso del perjuicio estético la apreciación correcta debe hacerse des-

pués de que haya intervenido la cirugía plástica, con el consentimiento del ofendido, desde luego.

Los principios en materia de daño corporal conceden el primer lugar a la prueba. La prueba está a cargo del lesionado. Hay pruebas específicamente médicas, pero también existen pruebas extramédicas. *La apreciación de la prueba le corresponde exclusivamente al juez.* No hay que mezclar los géneros y las funciones.

Creo que el papel del médico es ya muy importante y difícil para que además

le recarguemos la dificultad de decir si una prueba es o no pertinente.

CRITERIOS DE INDEMNIZACIÓN DEL DAÑO PROPIAMENTE DICHO.

Hay una serie de distinciones necesarias de realizar en materia de daño corporal.

Hay un principio muy importante sobre el cual ahora voy a insistir: *la reparación integral*. La reparación va a concernir en primer lugar a la reparación económica, pero con frecuencia va también a afectar el aspecto personal con la

* Extracto de conferencia en las Cuartas Jornadas de Medicina Legal y Toxicología, Jacó, agosto de 1989.

** Jurista, Magistrado Honorario de la Tribuna Superior de París, Francia.