



**UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTONOMA DE MEXICO**

11228

CIUDAD DE MEXICO
Servicios de Salud



**FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACION
DIRECCION GENERAL DE SERVICIOS DE SALUD DEL D. F.
DIRECCION DE ENSEÑANZA E INVESTIGACION
SUBDIRECCION DE ENSEÑANZA
DEPARTAMENTO DE POSGRADO**

**CURSO UNIVERSITARIO DE ESPECIALIZACION EN
MEDICINA LEGAL**

**ASPECTOS MEDICO LEGALES Y
CRIMINALISTICOS DE LOS SUICIDIOS
ACONTECIDOS EN EL MUNICIPIO DE NAUCALPAN**

**TRABAJO DE INVESTIGACION
SOCIOMEDICA**

**P R E S E N T A ;
DR. PEDRO / GONZALEZ MATA
PARA OBTENER EL GRADO DE
ESPECIALISTA EN MEDICINA LEGAL**

DIRECTOR DE TESIS

DR. FRANCISCO ESCOBAR VALDEZ

1996 **7**

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

[Handwritten signature]
Vo. Bo.

DR. JUAN CARLOS VARELA CORTEZ

PROFESOR TITULAR DE LA ESPECIALIDAD EN MEDICINA LEGAL



[Handwritten signature]

Vo. Bo.

DR. JOSE DE JESUS VILLALPANDO CASAS

DIRECTOR DE ENSEÑANZA E INVESTIGACION

D.G.S.S.D.F.

**DIREC. GRAL. SERV. DE SALUD
DEL DEPARTAMENTO DE S.S. D.F.
DIRECCION DE ENSEÑANZA E
INVESTIGACION**

DEDICO ESTA TESIS :

A mi Madre: Rosa María Mata González.
Gracias por todo, lo realicé.

Ami Padre: Pedro González de la Rosa
y a todos mis hermanos.
Gracias, es un logro de todos.

A todos mis Maestros: Gracias por su Enseñanza.

A mis Amigos y Compañeros: Sin palabras.

I N D I C E

I. INTRODUCCION	1
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
JUSTIFICACION	1
OBJETIVO GENERAL	2
OBJETIVOS PARTICULARES	2
II. ANTECEDENTES	4
III. MATERIAL Y METODOS.....	24
IV. RESULTADOS	27
V. CONCLUSIONES.....	31
VI. BIBLIOGRAFIA.....	33
VII. ANEXOS.....	35

I N T R O D U C C I O N

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Aunque comparativamente con lo que sucede en otros países, el suicidio en México no constituye un asunto de primera importancia desde el punto de vista de la Salud Pública , si lo es para la Medicina Legal y la Criminalística, existiendo relación en lo social y familiar por las implicaciones y repercusiones que dicho acto tiene sobre la comunidad en la que se lleva a cabo.

Por lo mencionado anteriormente se plantea - obtener la frecuencia de los suicidios en esta comunidad , así como un perfil del tipo suicida de estos individuos , los medios, mecanismos y los lugares más utilizados por ellos para efectuar su acto suicida.

JUSTIFICACION

Este estudio se realizó debido a la falta de una investigación similar en esta comunidad, con la finalidad de obtener lineamientos generales para poder detectar, personas de alto riesgo en cuanto a suicidio se refiere y que sirva como un instrumento de ayuda a los investigadores interesados en el acto suicida, así como para poder saber a quien dirigir futuros programas de prevención del suicidio.

OBJETIVO GENERAL

Identificar los mecanismos, medios (instrumentos, utensilios, etc.), y los lugares que son frecuentemente utilizados por los individuos suicidas en el municipio de Naucalpan, Estado de México.

Darles un número de orden en cuanto a su frecuencia, así como obtener un perfil del tipo suicida.

OBJETIVOS PARTICULARES

|||| Realizar un estudio retrospectivo del mes de Septiembre de 1994; al mes de Septiembre de 1995, en base a los dictámenes de necropsia y a los expedientes del departamento de criminalística hechos, de los individuos considerados como suicidas, en la Procuraduría General de Justicia del Municipio de Naucalpan, Estado de México.

|||| Determinar cual fue el mecanismo más frecuentemente utilizado por los suicidas.

|||| Identificar cual fue el medio más frecuente, usado por los individuos suicidas.

- ||||| Determinar cuál fue el lugar más frecuentemente escogido, para llevar a cabo el acto por los suicidas.
- ||||| Obtener la edad, sexo, estado civil y ocupación de los individuos suicidas.
- ||||| Establecer un perfil del tipo suicida.
- ||||| Qué la información obtenida en este estudio pueda servir de orientación a los investigadores interesados en problema del suicidio.

ANTECEDENTES

El vocablo suicidio fue creado en el siglo XVIII por el abate Desfontaines, y la palabra si bien ha tenido aceptación general por diferentes tratadistas, no existe en la actualidad una uniformidad en la manera de comprenderlo.

Ya que algunos autores no consideran definir el suicidio por considerar que este con arreglo a la etimología de la palabra (de "sui", mismo, y "cidium" de "coedere", matar) no necesita definición. (1)

Sin embargo para Corbella el suicidio es la muerte producida por uno mismo con la intención precisa de poner fin a la propia vida. El concepto es claro, aunque requiere algunas precisiones. La más importante se refiere a la intencionalidad del acto, en este sentido a veces puede ser difícil el diagnóstico diferencial entre el suicidio y el accidente.

Considerado desde una visión histórica, se observa un cambio importante en los enfoques que predominan en cada época sobre este tema. Durante muchos siglos ha sido un fenómeno que ha interesado básicamente desde -

un punto de vista ético. Era un hecho poco frecuente y -- los casos conocidos solían tener una repercusión mayor -- que en otro tipo de muerte, por que significaba una ruptura abierta con las normas imperantes en la sociedad.

Se valoraba principalmente desde un punto de vista filosófico y religioso, considerándose en primer lugar los factores morales y los aspectos teóricos. -- Esta ha sido por lo menos, la visión predominante en la cultura europea, fuertemente impregnada por la ética cristiana.

Pero actualmente el tema del suicidio a pasado a tener también un interés creciente desde otros puntos de vista, principalmente el sociológico y el médico. (2)

Uno de los fenómenos sociales que más -- han cerado interés entre los profesionales de la salud ha sido el suicidio, no sólo por su alta incidencia a nivel mundial como lo muestra la Organización Mundial para la Salud, cuyos datos indican que aproximadamente 1,000 personas se suicidan diariamente en el mundo, sino por la -- pérdida innecesaria y prematura de muchas vidas, que dejan huella en los supervivientes alternando la salud mental de la comunidad.

El suicidio, como el intento de suicidio es considerado como multivariable debido a que no existe una sola causa que pueda dar cuenta del fenómeno. Factores como edad, sexo, estado civil, ocupación y desordenes mentales han sido correlacionados intimamente con el acto suicida, permitiendo hacer algunas generalizaciones en algunas comunidades. No obstante estos factores varían constantemente a través de los años por el incremento de la población y por el tipo de acto que se comete, ya sea un intento consumado o un intento frustrado. (3)

El suicidio, como manifestación explosiva de una problemática individual y comunal, es un hecho, médico-social que siempre ha despertado interés en estudios de diversas especialidades. Recientemente países con sociedades altamente evolucionadas como Suecia, Finlandia, Suiza, Japón y Estados Unidos, han mostrado una creciente epidemia de suicidios.

Independientemente de la explicación --- Psicosociológica con que se proponga explicar el suicidio es importante desde el punto de vista de la Salud Pública conocer con certeza la frecuencia y las características con que se manifiesta este problema en una área determinada. (4)

ETIOLOGIA

El análisis de las causas que llevan al suicidio han sido objeto de una gran cantidad de trabajos. El desacuerdo entre los autores a lo largo del tiempo es amplio, por lo que quizá sea mejor hablar de eventos y -- circunstancias que llevan al suicidio, más que de causas, propiamente dichas. En una visión esquemática, se pueden señalar como mínimo, los siguientes grandes grupos:

SUICIDIO Y ENFERMEDAD MENTAL: Ha sido una doctrina dominante durante muchos siglos la de interpretar el suicidio como una manifestación sintomática de las enfermedades -- mentales. En consecuencia bastaría el hecho de que una -- persona se suicidará para justificar el diagnóstico de enfermo mental del suicida. Una valoración canónica rígida -- facilitaba esta interpretación por que evita el riesgo de condena eterna. Se trata de una etiología frecuente, aunque no única, ni exclusiva. La valoración diagnóstica sería especialmente válida, sobre todo si se tiene en cuenta el diagnóstico de depresión y en segundo lugar, algunas formas de esquizofrenia que son igualmente muy propensas al suicidio.

SUICIDIO - BALANCE: Tiene lugar cuando una persona, a pesar de sus esfuerzos prolongados durante mucho tiempo, -- llega a caer en una situación (económica y/o social) en -

que la vida ya no tiene valor para él, conclusión a la que llega reflexivamente, sacando un balance de sus esfuerzos y de las satisfacciones que obtiene.

En estos casos el análisis lúcido de la situación vital suele unirse un escaso deseo de vivir, lo que refuerza una convicción de haberse llegado a una situación irreversible y un factor importante en la determinación de suicida está constituido por las propias creencias del individuo que no justifican el mantenimiento de la vida hasta su final natural.

SUICIDIO EN CORTO-CIRCUITO: Se da cuando un individuo tras la recepción de una noticia desagradable, o bajo la impresión de un suceso que le coloca ante una situación muy -- gravosa, pierde la cabeza y pone fin a su vida. Actúa de forma repentina, sin reflexionar; de ahí su nombre, en todo caso lo que define este grupo es que el acto suicida -- suele derivar de un punto concreto (una crisis vivencial).

SUICIDIOS COLECTIVOS: En este grupo se destaca que existe una inducción a otra persona o a varias, que ejecutan el acto suicida en un mismo momento y por un mecanismo idéntico. (2)

PATOGENIA

Los criterios opuestos se han disputado, durante largos años, la verdad sobre el tema: la teoría - psicopatológica y la teoría sociológica. Actualmente ha surgido una tercera teoría, la psicoanalítica.

La teoría psicopatológica o psicodinámica: Paladines de esta fueron Falret y Esquirol, en el pasado; y Dumas y Blondel en el presente.

Las explicaciones psicodinámicas del suicidio se han concretado en el papel de la agresión y las consecuencias para el mundo interno del suicida, de la internalización de objetos frustrantes o desilusionantes. - El comportamiento de las personas que hacen tentativas de suicidio, deben de extenderse como un acto de deseo urgente de estos individuos de expresar su intensa frustración desilusión y enojo ("no me dejen o me suicidaré").

Según Loudet el estado de ánimo del sujeto que marcha al suicidio reúne todas las características de la alineación mental. Bourdin sostuvo un criterio más determinante al decir que el suicidio no es sino una formación de alineación mental, Maltzberger y Buie han establecido que el suicidio es un fenómeno de internalización trastornado, un esfuerzo por competir con la ausencia de presencias confortantes internas que son necesarias para la estabilidad y quietud mentales.

La teoría sociológica: dentro de esta se encuentran los - diferentes pensamientos que intentan demostrar de qué forma el contexto social y cultural en que vive el individuo influye en la expresión de su tendencia suicida.

Tiene dos grandes defensores, Durkheim y Halbwachsa. Ni uno ni otro rechaza en realidad lo psicológico; pero opinan que es la sociedad la causante directa del desequilibrio mental y por lo tanto, el primer plano corresponde a esta y no a aquella. La mayoría de -- las investigaciones sociológicas han surgido del trabajo, precursor de Durkheim, para quien el número de suicidios en una población varía de acuerdo con el grado en que los individuos en este grupo esten integrados y sean regulados por la sociedad.

Los dos tipos de suicidios principales - que Durkheim describió fueron el suicidio egoísta y el -- suicidio anímico, en el primero, el individuo está insuficientemente integrado a la sociedad, y en el segundo se encuentra aislado de los demás.

Gibbs y Martin ampliaron la hipótesis de Durkheim y acuñaron el concepto de estatus de integración. De acuerdo con esta teoría, conforme los individuos están más integrados a la sociedad, su estatus de integración es más elevado, y más bajo el riesgo de suicidio. --

Henry y Short combinaron los conceptos de Durkheim con un enfoque sociopsicológico de la agresión. Para ellos el balance de las fuerzas de restricción internas y externas - que impone la sociedad, depende de la agresión expresada, hacia afuera como homicidio o hacia el mismo individuo como suicidio.

Maris, al resumir las perspectivas sociológicas, concluye que las fuerzas sociales por sí solas no pueden predecir o explicar el suicidio individual.

La teoría psicoanalítica: Para el psicoanálisis, el suicidio es un acto de autosadismo intenso, - por que el "yo" se ataca a sí mismo y termina por destruirse. En realidad sería un asesinato de sí mismo. (2,8)

En cuanto a los factores que influyen en el suicidio, estos se dividen en: Factores predisponentes y factores determinantes o precipitantes.

Factores predisponentes: Pueden ser de origen biológico, de medio familiar y socioculturales. La búsqueda de un sustrato biológico de la enfermedad mental ha incluido la correlación neurofisiológica con el comportamiento suicida. El medio familiar ha proporcionado datos concluyentes. En las tentativas de suicidio, los índices han sido similares en personas que provienen de hogares integrados, sin embargo se ha determinado que si hay

influencia en cuanto a la conducta suicida el sexo, edad, ocupación e incluso la estación del año.

En cuanto a los factores socioculturales, las influencias sociales, políticas y económicas son evidentes y la conducta suicida se ha asociado con aislamiento, desorganización social y residencia urbana.

LOS FACTORES PRECIPITANTES O DETERMINANTES: Comprenden los estados mentales definidos como psicosis en sus diferentes expresiones, alcoholismo crónico, esquizofrenia, etc.

Adam ha sugerido que la pérdida o la amenaza de perder una relación interpersonal íntima puede -- constituir un factor precipitante específico relativamente. En otros casos se revela una constitución hiperemotiva o ansiosa, una vulnerabilidad particular, una sensibilidad psíquica a las influencias y a acontecimientos emocionales. (8,9)

CLASIFICACION

De acuerdo al Centro para el Estudio de la Prevención del Suicidio del Servicio de Salud Pública, de los Estados Unidos, y de acuerdo a las sugerencias de Dorpat y Boswell la conducta suicida se clasifica de la siguiente manera:

||||| **SUICIDIO CONSUMADO:** Incluye todos los actos voluntarios y autoinflingidos contra la vida, que culminan en la muerte.

||||| **TENTATIVA SUICIDA:** Es cuando el acto no condujo a la muerte.

||||| **IDEACION SUICIDA:** En la cual las ideas y conductas sugieren la posibilidad de una amenaza para la vida del individuo.

CARACTERISTICAS PSIQUIATRICAS

Se ha considerado que entre el 50% y 90% de quienes cometen suicidio sufren algún trastorno mental.

En la tentativa suicida, por el contrario, la mayor incidencia ocurre en la neurosis y trastornos de la personalidad.

De acuerdo con los criterios del **DSM-III** muchos pacientes suicidas deprimidos pueden ser clasificados como de personalidad limitrofe. Sus rasgos son inmadurez, hostilidad, ansiedad, baja tolerancia a la frustración e impulsividad. (8)

Las estadísticas de suicidio, considerado como un fenómeno de patología social, tienen la importancia de un abrómetro que marcaría la morbilidad psíquica de una colectividad, probando que la frecuencia de los suicidios es índice de la Salud Psíquica de un pueblo. (9)

El análisis de los antecedentes relativos al suicida sobre todo los patológicos, tiene extraordinaria importancia. Desde este punto de vista deben valorarse en primer lugar los anteriores intentos de suicidio, también los antecedentes de enfermedad mental, sobre todo si hay un diagnóstico preciso o ingresos documentados en Hospitales, en este sentido han de valorarse en primer lugar las alteraciones en el estado de ánimo, sobre todo las depresiones, un deprimido importante a pesar de tener ideas, de autólisis, puede carecer del impulso necesario para llevarlas a cabo, en este momento el riesgo de suicidio es muy elevado por lo que se debe advertir la necesidad de extremar la vigilancia de individuo tanto por un Psiquiatra como de la misma familia. (6,18)

El suicidio es el producto de una realidad social que visto desde un punto de vista personal podría expresar la suma y la culminación de una serie de condiciones sociales, económicas y culturales de fondo, que se expresarían en este casos y en el plano biológico - individual como "una conducta particular de rechazo social". (5)

Existen diversos modelos (Holmes, 1972) y teorías que intentan explicar las causas del suicidio; sin embargo, ninguno se ha consolidado.

La opción contemporánea ha sido realizar estudios descriptivos para mejorar la comprensión del fenómeno y ofrecer sistemas de clasificación fundamentados en los estudios y la experiencia. Tomando en cuenta que el -- suicidio a partir de 1976 ha figurado entre el tercer y -- quinto lugar entre las principales causas de muerte en varios países de Norteamérica, Europa y Oceanía.

La Organización Mundial para la Salud (O.M. S.) ha recomendado (1976), aunque sólo sea por razones humanitarias, los diversos programas de prevención que han sido puestos en marcha por el citado organismo; además, enfatiza el señalamiento hecho en el sentido de la obligación legal que se tiene de registrar no solamente los suicidios sino los intentos de suicidio también, tanto por -- las instituciones públicas como por las privadas de cada -- país.

Se han señalado que bajo el rubro de muertes violentas, se encuentran: los accidentes, el homicidio y el suicidio, este grupo está considerado como una de las principales causas de muerte en nuestro país. Aún y que el suicidio constituye el número más reducido de las muertes-

violentas, al menos en México representa una perturbación dramática de la sociedad en que se vive y del hombre. La muerte violenta es un derivado de la conducta humana y, a pesar de que el suicidio es sólo una mínima parte de ellas a nadie escapa su importancia en los tiempos actuales, en que la violencia parece ser uno de los fenómenos más frecuentes.

Las frecuencias del suicidio, el homicidio y los accidentes en varios países indican que el suicidio va en aumento. En nuestro país, por lo general, cuando alguien muere por otra causa que la natural o por enfermedad conocida, se notifica al Agente del Ministerio Público, quien se auxilia de peritos, entre ellos el Médico Forense, para dictaminar si una defunción se debe a suicidio o a otra causa. El documento donde se registra la estadictaminación es el certificado de defunción usual por lo que la opinión médica, al igual que en otros países pesa mucho en la determinación de si hubo o no suicidio.

Si el veredicto médico no fue correcto, puede anularse a la luz de informaciones complementarias. El Ministerio Público también interviene con el objeto de averiguar si hubo algún tipo de presiones o intención de daño que genere otro tipo de delito, por lo que el suicidio también reviste cierto carácter judicial. (6)

En relación al suicidio el Código Penal para el Distrito Federal en materia de fuero común y para toda la República en materia federal, señala en su artículo 312 "El que prestare auxilio o indujere a otro para -- que se suicide, será castigado con la pena de uno a cinco años de prisión; si se le prestará hasta el punto de ejecutar el mismo la muerte, la prisión será de cuatro a doce años".

Y en su artículo 313 señala que "si el - occiso o suicida fuera menor de edad o padeciera alguna - de las formas de enajenación mental, se aplicarán al homicida o instigador las sanciones señaladas al homicidio calificado o a las lesiones calificadas". (7)

Cabe hacer notar que la policía parte de esa autoridad judicial, a menudo pierde el interés en un caso cuando logra establecerse que no fue homicidio.

Swenson menciona que en una revisión de procedimientos de certificación de muerte en los Estados- Unidos encontró: a) confusión sobre cómo certificar la -- muerte; b) Encubrimiento de parte de la policía, de algunos médicos y los oficiales públicos; c) registro impreciso de los datos y d) conceptos inadecuados de lo que constituye un suicidio. (6)

Los registros estadísticos oficiales son poco confiables, y por lo tanto explican en forma insuficiente el fenómeno del suicidio (Wellhöfer; 1981) y Stengel (1961) los califican como satisfactorios ilusorios, otros autores y sobre todo Douglas (1967) dudan de la veracidad de los datos estadísticos y refieren que no es prudente trabajar con tales registros sin antes someterlos a un análisis riguroso. A estos autores se suma Lindelius (1979), quien afirma que el análisis estadístico de la mortalidad por suicidio permite realizar exclusivamente una aproximación áspera de la extensión del problema.

Hasta antes de 1968 en muchos países incluyendo a México los casos no aclarados habían sido clasificados como accidentes y a partir de 1969, los casos dudosos se colocaron en grupo especial (Lesiones en las que se ignora si fueron accidental o intencionalmente infligidas).

Shneidenman (1981), llega a la conclusión de que la verdadera cifra del suicidio se encuentra entre un 30 hasta 50 por ciento por arriba de las cifras oficiales.

Schmidtke (1983), ha manifestado que las verdaderas tasas del suicidio se obtienen agregando los fallecimientos incláricos a las cifras reales del suicidio.

Y así tomar en cuenta la cifra oscura del suicidio la cual está influenciada por el tabú social, dudosa confiabilidad en los certificados de defunción y por las diferentes estrategias de realizar las investigaciones. (10)

Si afirmamos que la vida es propiedad del hombre; si de la propiedad tenemos la noción, en forma superada incluso en lo estrictamente patrimonial, de ilimitado derecho del uso y abuso hasta la libre destrucción, sólo entonces podemos concluir, la existencia del derecho al suicidio.

Intimamente ligada a esa posición se encuentra la de quienes afirman que el suicidio carece del carácter de ilicitud jurídica, por falta de la bilateralidad en la relación del hombre a hombre que es nota esencial de lo jurídico, al ser esta alteración elemento constitutivo de lo jurídico. (11)

De acuerdo a las observaciones hechas por diferentes autores y en diferentes países se puede mencionar que el acto suicida es llevado a cabo frecuentemente por individuos del sexo masculino, en cuanto a la edad de los 23 a los 57 años, de acuerdo al estado civil se ve más en individuos solteros, de la ocupación de los suicidas se ha observado más en las que corresponden a la llamada clase media, siendo para los hombres la de empleados tanto al

servicio del Estado como en empresas particulares y en -- las mujeres la de ama de casa y el sitio donde más se realiza es en el domicilio. <5, 6, 8, 12, 13, 14 >

También se ha observado que las cifras - del suicidio juvenil van en continuo aumento así como la cifra femenina, haciéndose notar que la estación del año, ejerce influencia en la frecuencia de los suicidios, el - punto más alto se evidencia en primavera, más precisamente en los primeros días de verano y que las cifras rurales acostumbra ser más bajas que en las ciudades. (15)

FORMAS DE SUICIDIO

La Oficina Mundial de Estadísticas ha enumerado 160 formas de matarse. Las ocupaciones desempeñadas en el momento de realizar el suicidio influyen en mucho mayor proporción sobre las formas empleadas, que la edad o el estado civil.

Los métodos de suicidio suelen muy clásicos y típicos, los hombres consumen el suicidio principalmente recurriendo al uso de arma de fuego y al ahorcamiento. Las mujeres principalmente emplean barbitúricos, armas de fuego y ahorcamiento. (6,9,12)

Otras formas de suicidio utilizadas son el uso de arma blanca, precipitación al vacío o hacia vehículos en movimiento (autos, trenes, metro, etc.); sumergición, machacamiento y otros mecanismos menos usuales como autopreendiéndose fuego al estilo "Bonzo" o colocándose explosivos adheridos al cuerpo y haciéndolos estallar. Puede haber casos en los que se utiliza un doble mecanismo.-(6)

ASPECTO MEDICO-LEGAL

Es preciso hacer algunas consideraciones desde un punto de vista global del problema del suicidio, todas ellas tendientes a establecer el diagnóstico diferencial entre la etiología intencionada (suicida u homicida) o accidental, e incluso para diferenciar de una muerte natural.

Los datos de interés deben buscarse en cada una de las fases de investigación correspondiente al caso en estudio. Estas son: en primer lugar, las diligencias derivadas del hallazgo del cadáver y el levantamiento del mismo por la comisión judicial. Después el estudio de los antecedentes específicos del caso y finalmente el análisis de los datos de la autopsia.

El conjunto de los datos obtenidos nos --

permite obtener en la inmensa mayoría de los casos deducciones válidas sobre las circunstancias que llevaron a la muerte, esto es, a establecer un diagnóstico diferencial-correcto.

En cada uno de los mecanismos suicidas se plantean problemas de índole distinta, que deben de ser - considerados en forma individualizada. (6)

ASPECTOS CRIMINALISTICOS

El suicidio entraña problemas desde el mismo lugar de los hechos y el levantamiento del cadáver, el profesor Nerio Rojas afirma que el médico legista debe analizar la suma de signos, puesto que ninguno aislado -- tiene valor absoluto y señalando principalmente:

- A) Forma de muerte. (Ahorcadura, estrangulación, sumersión, etc.)
- B) Clase de arma. (de fuego, blanca, etc.)
- C) Signos de violencia.
- D) Sitio de la herida y el número de estas.
- E) Variedad de las heridas y de diferentes armas.

F) Características de las heridas.

G) Espasmo cadavérico.

H) Recado póstumo. (Cartas de despedida)

En la conclusión final de la necropsia se anotarán las lesiones y la causa de muerte, pero como se mencionó anteriormente no corresponde al médico legista - ni al criminalista decir que el deceso es de etiología -- suicida. (8, 9, 13, 17)

MATERIAL Y METODOS

TIPO DE ESTUDIO

El presente es un trabajo retrospectivo, transversal y descriptivo.

UNIVERSO

El universo de trabajo lo constituyeron los dictámenes de necropsia y los expedientes del departamento de Criminalística de los individuos catalogados --- como suicidas.

Para la definición del Universo este debió cumplir con los siguientes criterios:

CRITERIOS DE INCLUSION: Todos los dictámenes de necropsia y los expedientes del departamento de criminalística de los individuos considerados como suicidas.

CRITERIOS DE EXCLUSION: Los dictámenes de necropsia y los expedientes con el dictamen de criminalística, con discrepancias entre unos y otros, en la consideración de si fue o no un acto suicida.

CRITERIOS DE ELIMIANCION: Cuando los dictámenes de criminalística se llevaron a cabo en esta Procuraduría y lso dictámenes de necropsia se hicieron en alguna otra Procuraduría o viceversa.

PERIODO

Este comprende del día 01 de Septiembre de 1994, al día 31 de Agosto de 1995.

VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE: Todos los expedientes con los dictámenes de necropsia y de criminalística de los individuos considerados como suicidas.

VARIABLE DEPENDIENTE: Todos los expedientes y datos recabados, relacionados con los puntos estipulados en los objetivos particulares.

PROCEDIMIENTO

Este estudio se llevó a cabo en el lugar que ocupa la Procuraduría general de Justicia del Municipio de Naucalpan de Juárez, Estado de México. Se hizo una revisión de lso expedientes con los dictámenes de necropsia y criminalística de lso individuos considerados como suicidas por los peritos en Medicina Forense y en criminalística.

PROCESAMIENTO DE DATOS

Se hizo un procesamiento de los datos obtenidos del análisis de los dictámenes de necropsia y criminalística, para obtener los resultados en cuanto a: edad, sexo, estado civil y ocupación de los individuos considerados como suicidas, así como los mecanismos y medios más utilizados por estos en su acto suicida.

RESULTADOS

En el presente trabajo se revisaron un total de 370 expedientes de todas las muertes violentas registradas durante el período del día 01 de Septiembre de 1994 al día 31 de Agosto de 1995 en los archivos de la Procuraduría General de Justicia de Naucalpan de Juárez, Estado de México.

De los cuales en 34 de estos expedientes se encontraron casos que fueron considerados como de actos suicidas, tanto por el Servicio Médico Forense como por el Departamento de Criminalística pertenecientes a esta Procuraduría.

Se observó que en cuanto a la frecuencia de casos distribuidos por grupos de edad, la mayor se encontró entre el grupo de los 16 a 20 años con 9 casos (26.5%), seguido por el de 26 a 30 años con 6 casos (17.5%), por el de 31 a 35 años con 6 casos (17.5%) por el de 21 a 25 años con 4 casos (11.1%), por el 36 a 40 años con 3 casos (9%), por el de 51 a 55 años con 3 casos (9%), por el de 41 a 45 años con 1 caso (3%), por el de 56 a 60 años con 1 caso (3%), y por el de 66 a 70 años con 1 caso (3%).
(TABLA 1, GRAFICA 1)

En cuanto a la relación por edad y sexo, se observó que de los 34 casos totales (100%), 26 casos correspondieron al sexo masculino y su grupo de edad más frecuente fué el de 16 a 20 años con 8 casos (30.5%). Y 8 casos correspondieron al sexo femenino (23.5%) y su grupo de edad más frecuente fué el de 31 a 35 años con dos casos (25%). (TABLA 2, GRAFICA 2)

En cuanto a la relación del mecanismo utilizado y el sexo, se observó que los del sexo masculino prefirieron el disparo por arma de fuego en 11 casos (42%) seguido por el de suspensión (completa e incompleta) en 8 casos (31%), por el de intoxicación (19%), por el de precipitación en 1 caso (4%), por instrumento punzo-cortante en 1 caso (4%), y el de atropellamiento en 0 casos (0%). Los del sexo femenino prefirieron el mecanismo por intoxicación en 4 casos (26.5%), el de suspensión (completa e incompleta) en 2 casos (25%), el de disparo por arma de fuego en 1 caso (12.5%), el de atropellamiento en 1 caso (12.5%), por instrumento punzo-cortante en 0 casos (0%) y el de precipitación en 0 casos (0%). (TABLA 3, GRAFICA 3)

En cuanto a los medios o instrumentos -- más utilizados se observó que dentro de los del sexo masculino se usó una pistola en 10 casos (37%), se usó una escopeta en 1 caso (4%), un cinturón en 3 casos (11.5%), gas butano en 3 casos (11.5%), cable eléctrico en 1 caso

(4%), lazo de iztle en 3 casos (11.5%), ácido muriático - en 1 caso (4%), raticida en 1 caso (4%), trozo de tela en 1 caso (4%), instrumento punzo-cortante en 1 caso (4%), y el uso de un edificio en 1 caso (4%).

En el sexo femenino se observó el uso de raticida en 2 casos (25%), lazo de iztle en 2 casos (25%), pistola en 1 caso (12.5%), gas butano en 1 caso (12.5%), cloruro de potasio (intravenoso) en 1 caso (12.5%), vehículo automotor en movimiento en 1 caso (12.5%). (TABLA 4 GRAFICA 4).

En cuanto a la existencia de recado póstumo por sexo se observó que se encontró en los del sexo masculino en 9 casos (34%), y en los del sexo femenino en 3 casos (37.5%) (TABLA 5)

En cuanto a la relación de la ocupación, y el sexo se observó que en el sexo masculino se encuentran desempleados en 7 casos (27%), empleado en 5 casos -- (19%), comerciantes en 4 casos (15.5%), albañil en 3 casos (11.5%), estudiantes en 3 casos (11.5%), obreros en 2 casos (7.5%), carnicero en 1 caso (4%), se ignoró en 1 caso (4%).

En el sexo femenino labores del hogar en 3 casos (37.5%), empleada en 2 casos (25%), comerciante en

1 caso (12.5%), secretaria en 1 caso (12.5%), estudiante en 1 caso (12.5%). (TABLA 6, GRAFICA 6)

En cuanto al estado civil y el sexo, en el masculino se observó, soltero en 9 casos (34.5%), casado en 8 casos (30.5%), unión libre en 5 casos (19.5%), divorciados en 2 casos (7.5%), viudo en 1 caso (4%), se ignoró en 1 caso (4%).

En cuanto al lugar más frecuente que escogieron por sexo, se observó que en el masculino fué en el hogar en 22 casos (84.5%), lugar despoblado en 2 casos (7.5%), vía pública en 1 caso (4%), lugar de trabajo en 1 caso (4%).

En el sexo femenino se eligió el hogar en 7 casos (87.5%), vía pública en 1 caso (12.5%) (TABLA 8 , GRAFICA 8).

C O N C L U S I O N

De acuerdo a los resultados obtenidos se hace notar que el grupo de edad en el cual se observó mayor número de casos de suicidios fue el de 16 a 20 años , en cuanto al sexo existió un predominio en el masculino - en relación de 3 a 1 con el sexo femenino, siendo este resultado muy similar al de las cifras dadas en estadísticas mundiales y nacionales.

Se puede decir también que de los demás - datos obtenidos se asimilan a los reportados en estudios anteriores, ya que en estos resultados hubo un predominio por las armas de fuego en el sexo masculino y por las intoxicaciones en el sexo femenino, en lo que hace a la ocupación de estos individuos considerados como suicidas fué la de desempleado en el sexo masculino y la de hogar en el sexo femenino, y en cuanto al estado civil se obtuvo , que en el sexo masculino fué más frecuente el ser soltero y en el sexo femenino también el ser soltera, se hace notar que la existencia de recado póstumo se encontró en igual proporción tanto en el sexo masculino como en el femenino, y que fué de uno que si dejó recado por dos que no lo dejaron.

Con la obtención de todos estos datos se puede establecer un perfil de los individuos que pertenecen a grupos de alto riesgo para llevar a cabo un acto -- suicida en el Municipio de Naucalpan de Juárez, Estado de México, como el de un individuo que pertenece al sexo masculino, dentro de un grupo de edad de los 16 a los 20 años soltero, desempleado y que tenga fácil acceso a las armas de fuego.

Por lo que una vez establecido el grupo de riesgo se plantea la creación de programas contra el - desempleo, deportivos, culturales y específicos contra la actitud suicida, como una forma de prevención de dichos - actos suicidas y así mantener el equilibrio biopsicoso-- cial de la comunidad en bien de todos sus habitantes.

B I B L I O G R A F I A

1. BOUNET PABLO EMILIO FEDERICO.
MEDICINA LEGAL.
López Librero Editores, Buenos Aires, 1967.
2. GISBERT CALABUIG JOSE ANTONIO
MEDICINA LEGAL Y TOXICOLOGIA.
4ª Edición, Ediciones Científicas y Técnicas S.A;
Barcelona, España. 1991.
3. CONTRERAS HEMAN ARTURO.
DESEOS DE MORIR Y REALIDAD DEL ACTO. En sujetos con
intento de suicidio. Salud Pública de México, Vol .
26, No. 1. 1984.
4. JIMENEZ NAVARRO RAUL, RICO MENDEZ FAVIO GERRADO.
EL SUICIDIO EN MEXICO. Enfoque Epidemiológico.
Salud Pública de México, Vol. XX, No. 1. 1978.
5. GARCIA DE ALBA JAVIER E., MELENDEZ RUIZ CONSUELO, y Cols.
ALGUNOS ASPECTOS EPIDEMIOLOGICOS DEL SUICIDIO EN GUA-
DALAJARA. Salud Pública de México, Vol. XXIII, No. 3 1981

6. TURRUBIATES GUTIERREZ PEDRO F., SOLIS-CAMARA R. PEDRO.
EL SUICIDIO EN SAN LUIS POTOSI. (1975 - 1984).
Un enfoque Epidemiológico Psicosocial.
Salud Mental, Vol. 12, No. 4 Dic. 1989.
7. CODIGO PENAL PARA EL DISTRITO FEDERAL EN MATERIA COMUN
Y PARA TODA LA REPUBLICA EN MATERIA FEDERAL.
Gómez Hernández Editores, 1ª Edición, México. 1995
8. VARGAS ALVARADO EDUARDO.
MEDICINA LEGAL Y DEONTOLOGIA MEDICA.
Editorial Trillas, 1ª Edición, México, 1991.
9. SIMONIN CAMILO.
MEDICINA LEGAL JUDICIAL.
Editorial JIMS, 2ª Edición, Barcelona, España. 1973
10. KLAUS-DIETER GORENC, NADELSTICHER ABRAHAM.
CIFRA OSCURA DEL SUICIDIO EN MEXICO. (1969-1979).
Cuadernos del Instituto Nacional de Ciencias Penales.
1985.
11. OLESA MUÑO DO FRANCISCO FELIPE.
INDUCCION Y AUXILIO AL SUICIDIO.
Editorial Bosch, Barcelo. 1958.
12. RODRIGUEZ SALAS MARIA LUISA.
SUICIDIOS Y SUICIDAS EN LA SOCIEDAD MEXICANA.
Instituto de Investigaciones Sociales, U.N.A.M., 1ª
Edición, México, 1974.

13. QUIROZ CUARON ALFONSO
MEDICINA FORENSE.
Editorial Porrúa S. A., 2ª Edición, México. 1980.
14. MORTALIDAD 1994.
Secretaría de Salud, Subsecretaría de Coordinación y
Desarrollo.
15. BARBERO MARINO
EL SUICIDIO.
Cuadernos Taurus, No. 73, Madrid. 1966.
16. GIRALDO G. CESAR AUGUSTO.
MEDICINA FORENSE.
Editorial Señal, 4ª Edición, Medellín. 1984
17. ROJAS NERIO.
MEDICINA LEGAL.
Editorial El Ateneo, 12ª Edición. Buenos Aires. 1979
18. FERRI ENRIQUE
HOMICIDIO-SUICIDIO.
Editorial Reus S.A., 1ª Edición, Madrid, 1934.

DISTRIBUCION POR GRUPOS DE EDAD.

TABLA No.1

EDAD	No. de casos	porcentaje (%)
16 a 20 años	9	26.5
21 a 25 años	4	11.5
26 a 30 años	6	17.5
31 a 35 años	6	17.5
36 a 40 años	3	9
41 a 45 años	1	3
46 a 50 años	0	0
51 a 55 años	3	9
56 a 60 años	1	3
61 a 65 años	0	0
66 a 70 años	1	3
TOTAL	34	100

FUENTE: ARCHIVO DE LOS SERVICIOS
PERICIALES DE LA PROCURADURIA
GENERAL DE JUSTICIA EN NAUCALPAN
ESTADO DE MEXICO.

DISTRIBUCION POR GRUPOS DE EDAD Y SEXO.

TABLA No.2

<u>HOMBRES</u>		
EDAD	No. de casos	porcentaje (%)
16 a 20 años	8	30.5
21 a 25 años	3	11.5
26 a 30 años	5	19.5
31 a 35 años	4	15.5
36 a 40 años	2	7.5
41 a 45 años	1	4
46 a 50 años	0	0
51 a 55 años	2	7.5
56 a 60 años	0	0
61 a 65 años	0	0
65 a 70 años	1	4
TOTAL	26	100

<u>MUJERES</u>		
EDAD	No. de casos	porcentaje (%)
16 a 20 años	1	12.5
21 a 25 años	1	12.5
26 a 30 años	1	12.5
31 a 35 años	2	25
36 a 40 años	1	12.5
41 a 45 años	0	0
46 a 50 años	0	0
51 a 55 años	1	12.5
56 a 60 años	1	12.5
61 a 65 años	0	0
66 a 70 años	0	0
TOTAL	8	100

DISTRIBUCION POR MECANISMO Y SEXO.

TABLA No. 3

MECANISMO	HOMBRES		MUJERES		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
ARMA DE FUEGO	11	42	1	12.5	12	35
SUSPENSION	8	31	2	25	10	29.5
INTOXICACION	5	19	4	50	9	26.5
FRECPITACION	1	4	0	0	1	3
FUNZO CORTANTE	1	4	0	0	1	3
ATROPELLAMIENTO	0	0	1	12.5	1	3
TOTAL	26	100	8	100	34	100

FUENTE: ARCHIVO DE LOS SERVICIOS PERICIALES
DE LA PROTECTORIA GENERAL DE
JUSTICIA DE NAUCALPAN, EDO. DE MEX.

MEDIOS O INSTRUMENTOS UTILIZADOS.TABLA No. 4

	HOMBRES		MUJERES	
	No.	%	No.	%
PISTOLA	10	37.5	1	12.5
ESCOPETA	1	4	0	0
CINTURON	3	11.5	0	0
IZTLE	3	11.5	2	25
TELA	1	4	0	0
CABLE ELECTRICO	1	4	0	0
GAS BUTANO	3	11.5	1	12.5
ACIDO MURIATICO	1	4	0	0
BATIDORA	1	4	1	25
CLORURO DE POTASIO	0	0	1	12.5
INSTRUMENTO FUNZO- CORPANTE	1	4	0	0
VEHICULO AUTOMOTOR EN MOVIMIENTO	0	0	1	12.5
EDIFICIO	1	4	0	0
TOTAL	26	100	9	100

REGADO POSTUMO POR SEXO.TABLA No. 5

HOMBRES		MUJERES	
No.	%	No.	%
9	34.5	3	37.5

FUENTE: ARCHIVO DE LOS SERVICIOS
PERICIALES DE LA PROCURADURIA
GENERAL DE JUSTICIA DE NAUQUALPAN
ESTADO DE MEXICO.

FRECUENCIA POR OCUPACION.

OCUPACION	HOMBRES		MUJERES	
	No.	%	No.	%
EMPLEADO	5	19	2	25
OBRERO	2	7.5	0	0
DESEMPLEADO	7	27	0	0
CARNICERO	1	4	0	0
ALBAÑIL	3	11.5	0	0
COMERCIANTE	4	15.5	1	12.5
HOGAR	0	0	3	37.5
SECRETARIA	0	0	1	12.5
ESTUDIANTE	3	11.5	1	12.5
SE IGNORA	1	4	0	0
TOTAL	26	100	8	100

TABLA No.6

FRECUENCIA POR ESTADO CIVIL.

ESTADO CIVIL	HOMBRES		MUJERES	
	No.	%	No.	%
SOLTEROS	9	34.5	3	37.5
CASADOS	8	30.5	2	25
UNION LIBRE	5	19.5	2	25
DIVORCIADOS	2	7.5	1	12.5
VIUDOS	1	4	0	0
SE IGNORA	1	4	0	0
TOTAL	26	100	8	100

TABLA No.7

FUENTE: ARCHIVO DE LOS SERVICIOS
PERICIALES DE LA PROCURADURIA
GENERAL DE JUSTICIA DE NAUCALPAN
ESTADO DE MEXICO.

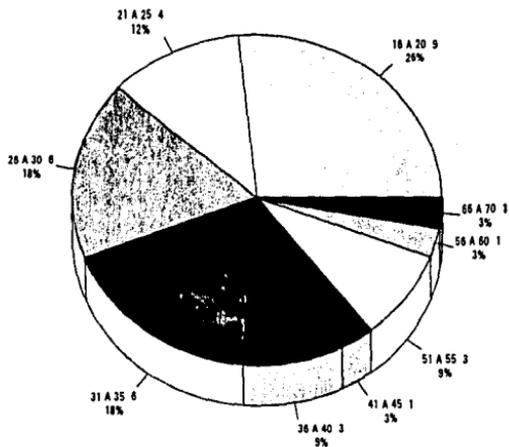
LUGAR MAS FRECUENTE.TABLA No.8

	HOMBRES		MUJERES	
	No.	%	No.	%
HOTAS	22	84.5	7	87.5
VIA PUBLICA	1	4	1	12.5
DESPOBLADO	2	7.5	0	0
TRABAJO	1	4	0	0
TOTAL	26	100	8	100

FUENTE: ARCHIVO DE LOS SERVICIOS PERICIALES
DE LA PROCURADURIA GENERAL DE JUSTICIA
DE NAUCALPAN. ESTADO DE MEXICO.

ASPECTOS MEDICO-LEGALES Y CRIMINALISTICOS DE LOS SUICIDIOS
ACONTECIDOS EN EL MUNICIPIO DE NAUCALPAN
SEPTIEMBRE 94 - AGOSTO 95

GRAFICA No. 1



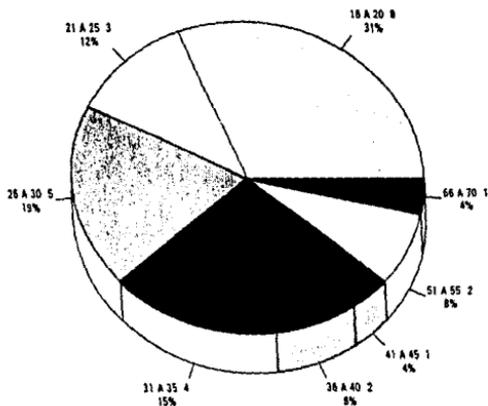
DISTRIBUCION POR GRUPOS DE EDAD

Fuente: Archivo de los Servicios Periciales de la P.G.J.
en Naucalpan, Estado de Mexico

TOTAL DE CASOS (34)

ASPECTOS MEDICO-LEGALES Y CRIMINALISTICOS DE LOS SUICIDIOS
ACONTECIDOS EN EL MUNICIPIO DE NAUCALPAN
SEPTIEMBRE 94 - AGOSTO 95

GRAFICA No. 2



DISTRIBUCION POR GRUPOS DE EDAD
SEXO MASCULINO

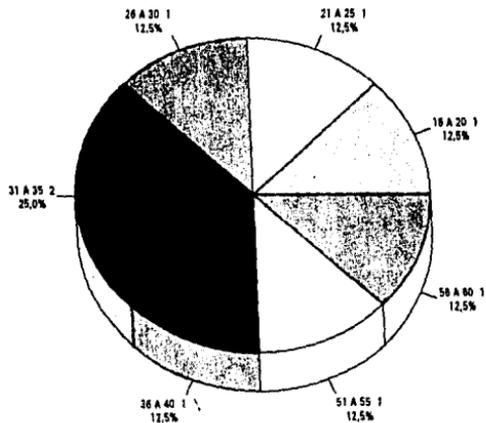
Fuente: Archivo de los Servicios Periciales de la P.G.J.
en Naucalpan, Estado de Mexico

TOTAL DE CASOS (26)

ASPECTOS MEDICO-LEGALES Y CRIMINALISTICOS DE LOS SUICIDIOS
ACONTECIDOS EN EL MUNICIPIO DE NAUCALPAN

SEPTIEMBRE 94 - AGOSTO 95

GRAFICA No.2A



DISTRIBUCION POR GRUPOS DE EDAD
SEXO FEMENINO

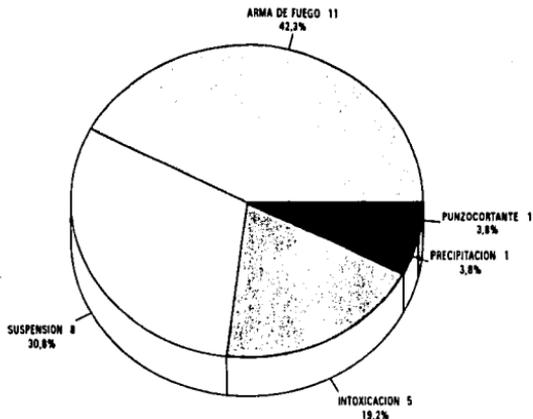
Fuente: Archivo de los Servicios Periciales de la P.G.J.
en Naucalpan, Estado de Mexico

TOTAL DE CASOS (8)

ASPECTOS MEDICO-LEGALES Y CRIMINALISTICOS DE LOS SUICIDIOS ACONTECIDOS EN EL MUNICIPIO DE NAUCALPAN

SEPTIEMBRE 94 - AGOSTO 95

GRAFICA No.3



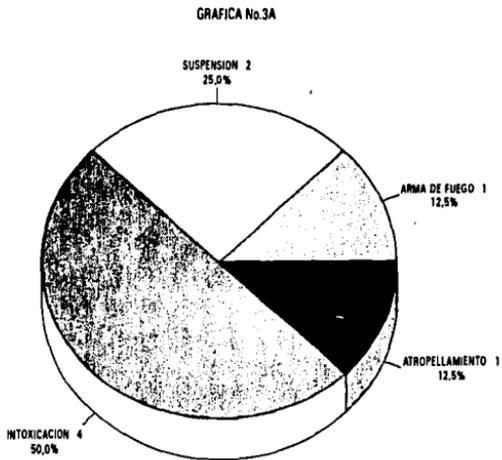
DISTRIBUCION POR MECANISMO Y SEXO
HOMBRES

Fuente: Archivo de los Servicios Periciales de la P.G.J.
en Naucalpan, Estado de Mexico

TOTAL DE CASOS (26)

ASPECTOS MEDICO-LEGALES Y CRIMINALISTICOS DE LOS SUICIDIOS ACONTECIDOS EN EL MUNICIPIO DE NAUCALPAN

SEPTIEMBRE 94 - AGOSTO 95



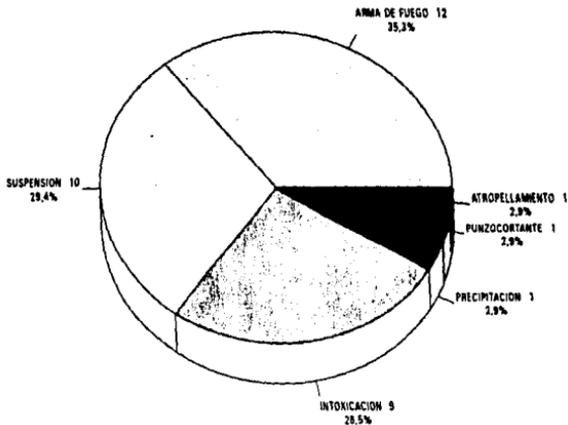
DISTRIBUCION POR MECANISMO Y SEXO
MUJERES

Fuente: Archivo de los Servicios Periciales de la P.G.J.
en Naucalpan, Estado de Mexico

TOTAL DE CASOS (8)

ASPECTOS MEDICO-LEGALES Y CRIMINALISTICOS DE LOS SUICIDIOS
ACONTECIDOS EN EL MUNICIPIO DE NAUCALPAN
SEPTIEMBRE 94 - AGOSTO 95

GRAFICA No.38



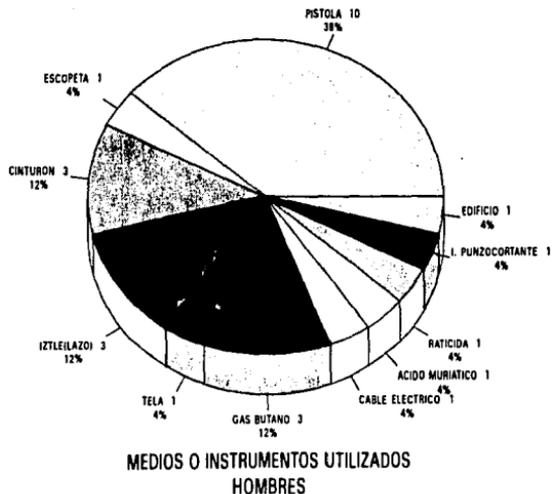
DISTRIBUCION POR MECANISMO Y SEXO
TOTAL

Fuente: Archivo de los Servicios Periciales de la P.G.J.
en Naucalpan, Estado de Mexico

TOTAL DE CASOS (8)

**ASPECTOS MEDICO-LEGALES Y CRIMINALISTICOS DE LOS SUICIDIOS
ACONTECIDOS EN EL MUNICIPIO DE NAUCALPAN
SEPTIEMBRE 94 - AGOSTO 95**

GRAFICA No. 4



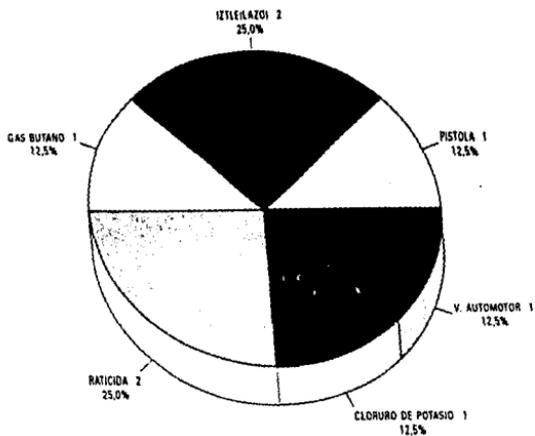
Fuente: Archivo de los Servicios Periciales de la P.G.J.
en Naucalpan, Estado de Mexico

TOTAL DE CASOS (26)

ASPECTOS MEDICO-LEGALES Y CRIMINALISTICOS DE LOS SUICIDIOS
ACONTECIDOS EN EL MUNICIPIO DE NAUCALPAN

SEPTIEMBRE 94 - AGOSTO 95

GRAFICA No.4A



MEDIOS O INSTRUMENTOS UTILIZADOS
MUJERES

ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

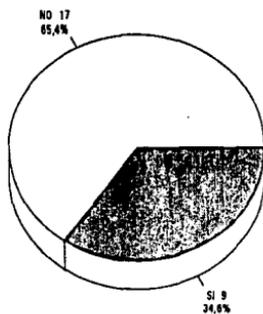
Fuente: Archivo de los Servicios Periciales de la P.G.J.
en Naucalpan, Estado de Mexico

TOTAL DE CASOS (8)

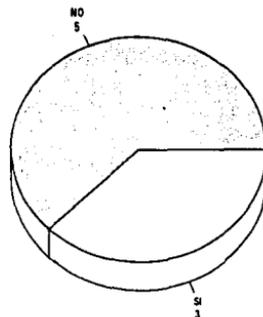
ASPECTOS MEDICO-LEGALES Y CRIMINALISTICOS DE LOS SUICIDIOS ACONTECIDOS EN EL MUNICIPIO DE NAUCALPAN

SEPTIEMBRE 94 - AGOSTO 95

GRAFICA No.5



RECADO POSTUMO
HOMBRES



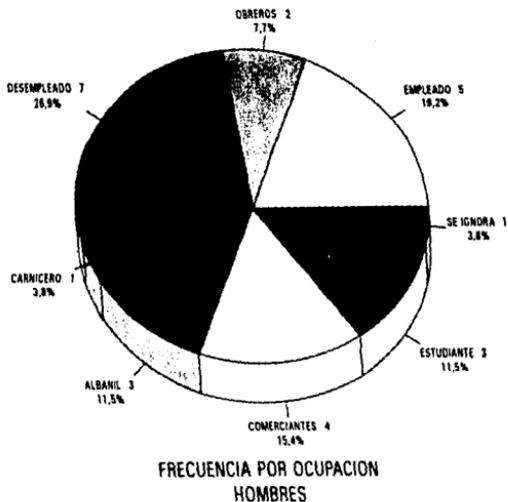
RECADO POSTUMO
MUJERES

- 50 -

ASPECTOS MEDICO-LEGALES Y CRIMINALISTICOS DE LOS SUICIDIOS ACONTECIDOS EN EL MUNICIPIO DE NAUCALPAN

SEPTIEMBRE 94 - AGOSTO 95

GRAFICA No.6

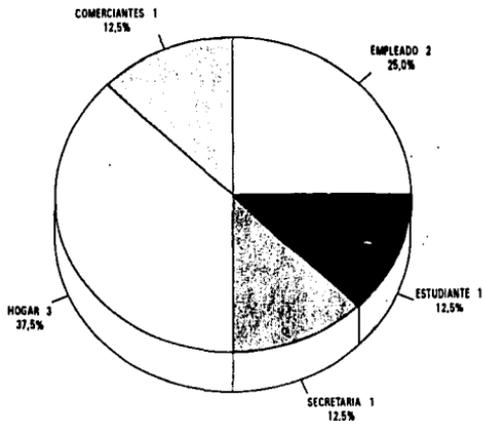


Fuente: Archivo de los Servicios Periciales de la P.G.J.
en Naucalpan, Estado de Mexico

TOTAL DE CASOS (26)

ASPECTOS MEDICO-LEGALES Y CRIMINALISTICOS DE LOS SUICIDIOS
ACONTECIDOS EN EL MUNICIPIO DE NAUCALPAN
SEPTIEMBRE 94 - AGOSTO 95

GRAFICA No.6A



FRECUENCIA POR OCUPACION
MUJERES

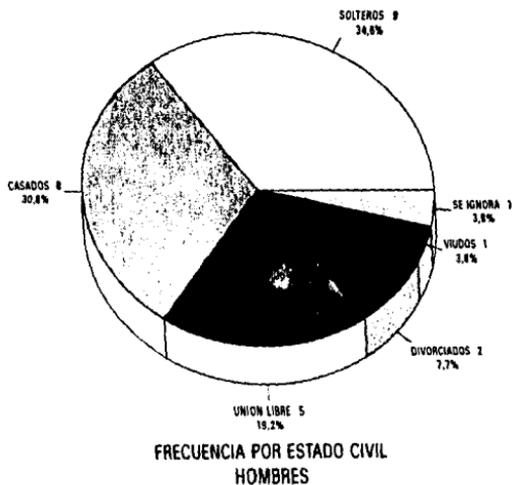
Fuente: Archivo de los Servicios Periciales de la P.G.J.
en Naucalpan, Estado de Mexico

TOTAL DE CASOS (8)

ASPECTOS MEDICO-LEGALES Y CRIMINALISTICOS DE LOS SUICIDIOS ACONTECIDOS EN EL MUNICIPIO DE NAUCALPAN

SEPTIEMBRE 94 - AGOSTO 95

GRAFICA No.7



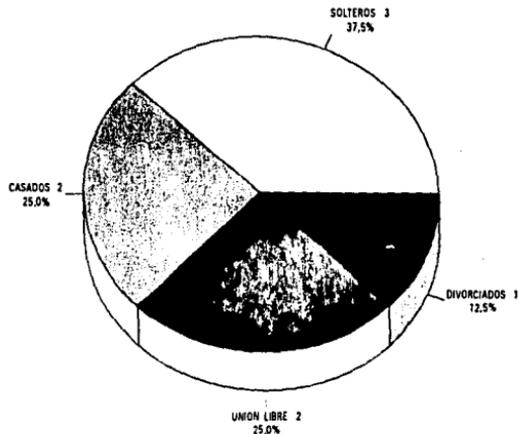
Fuente: Archivo de los Servicios Periciales de la P.G.J.
en Naucalpan, Estado de Mexico

TOTAL DE CASOS (26)

ASPECTOS MEDICO-LEGALES Y CRIMINALISTICOS DE LOS SUICIDIOS
ACONTECIDOS EN EL MUNICIPIO DE NAUCALPAN

SEPTIEMBRE 94 - AGOSTO 95

GRAFICA No.7A



FRECUENCIA POR ESTADO CIVIL
MUJERES

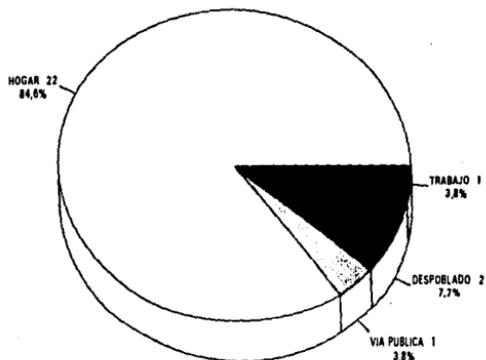
Fuente: Archivo de los Servicios Periciales de la P.G.J.
en Naucalpan, Estado de Mexico

TOTAL DE CASOS (8)

ASPECTOS MEDICO-LEGALES Y CRIMINALISTICOS DE LOS SUICIDIOS ACONTECIDOS EN EL MUNICIPIO DE NAUCALPAN

SEPTIEMBRE 94 - AGOSTO 95

GRAFICA No.8



LUGAR MAS FRECUENTE
HOMBRES

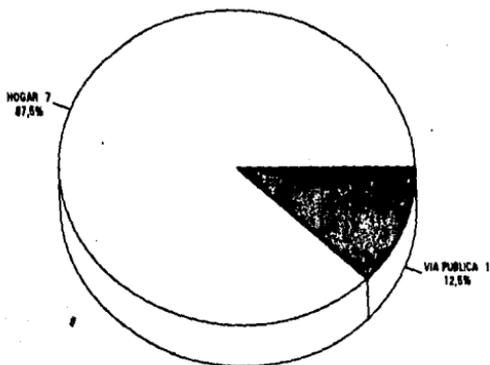
Fuente: Archivo de los Servicios Periciales de la P.G.J.
en Naucalpan, Estado de Mexico

TOTAL DE CASOS (26)

**ASPECTOS MEDICO-LEGALES Y CRIMINALISTICOS DE LOS SUICIDIOS
ACONTECIDOS EN EL MUNICIPIO DE NAUCALPAN**

SEPTIEMBRE 94 - AGOSTO 95

GRAFICA No.8A



**LUGAR MAS FRECUENTE
MUJERES**

Fuente: Archivo de los Servicios Periciales de la P.G.J.
en Naucalpan, Estado de Mexico

TOTAL DE CASOS (8)