

## LAS INTOXICACIONES COMO MECANISMO DE SUICIDIO EN EL PARTIDO JUDICIAL DE SAN VICENTE DEL RASPEIG (ALICANTE).

AYALA ESPINOSA G.<sup>1</sup>, MARTÍ LLORET J.B.<sup>1</sup>, RODES F., GINER S.<sup>1</sup>

### RESUMEN.

La intoxicación ha sido durante los años estudiados el tercer mecanismo en frecuencia utilizado por los hombres, después de ahorcadura y precipitación, y el segundo en las mujeres, para quitarse voluntariamente la vida en el Partido Judicial de San Vicente del Raspeig (Alicante). En general encontramos un 16,3% de intoxicaciones. De los 15 suicidios por intoxicación, 10 fueron hombres y 5 mujeres. Analizamos las variables género, edad estado civil, mecanismo, lugar del suicidio, municipio, año, intentos previos, documentos dejados y probamos la hipótesis de asociar las 9 variables de los suicidios consumados entre sí, para establecer correlaciones estadísticamente significativas entre las variables seleccionadas.

**Palabras clave:** Suicidio, intoxicación.

El suicidio es un fenómeno universal, presente en todas las épocas y culturas, enaltecido o banalizado en función de influencias culturales, y que además presenta variabilidad temporal y geográfica. En países industrializados está entre las 10 primeras causas de muerte. Esta variabilidad está influenciada en las diferentes poblaciones estudiadas por las características sociodemográficas, situación personal y aspectos sociales<sup>1</sup>.

En edades avanzadas, el suicidio es sobrepasado por otras enfermedades, deja de estar entre las 10 primeras causas de muerte como ocurre entre los 25 y los 34 años (que es la 2ª causa más común de muerte en Europa en hombres de 15 a 44 años, siendo para las mujeres de la misma edad la 4ª causa de muerte)<sup>2</sup>, pero sus tasas aumentan<sup>3</sup>.

Las intoxicaciones representan un mecanismo creciente en el momento actual, y se las ha considerado como la forma más

civilizada de suicidio. Como indica el Prof. Corbella son la única forma de suicidio en que predomina la tasa femenina. Las tasas específicas por grupo de edad se incrementa a medida que la edad es más avanzada, llegando a quintuplicar la tasa de los más jóvenes.

Las diversas sustancias empleadas con una finalidad autolítica son las que el suicida puede obtener con más facilidad y especialmente las que producen muertes no dolorosas<sup>4</sup>. Deben considerarse numerosas sustancias, no todas con el mismo interés, ocupando el primer lugar los medicamentos.

En los grupos de edad avanzada, las tasas aumentan en ambos géneros<sup>3</sup>, con un mayor incremento en los hombres entre 65-80 años y en mujeres en 80 y más años de edad, posiblemente relacionadas con la pérdida del papel social que desempeñaban, una mayor prevalencia de enfermedades orgánicas y/o mentales e incapacidades<sup>5</sup>.

1 División Medicina Legal y Forense. Facultad Medicina. Departamento Patología y Cirugía. Universidad Miguel Hernández. Campus de San Juan.

Domicilio para la correspondencia: Dr. Gabriel Ayala Espinosa. C/Colibrí-9- Plá de Chirau-03699. San Vicente del Raspeig (Alicante).

Dirección e-mail: gabrielayala@saludalia.com

Teléfono de contacto: 609674345

Las intoxicaciones como mecanismo de suicidio en el partido judicial de San Vicente del Raspeig (Alicante). AYALA ESPINOSA G. J.L. et al.

Los tipos van variando a lo largo de la historia y según el medio. La tradición de la polémica sobre "retomar el control de la propia vida y mantener la seguridad de una muerte digna" es muy antigua y nos remonta hasta los griegos. Existen documentos suficientes para sostener que la eutanasia, como "el acto de provocar la muerte con fines piadosos a un enfermo sin esperanzas y que sufre de un modo indoloro y relativamente rápido", era una práctica de aceptación generalizada en las antiguas Grecia y Roma<sup>6</sup>. Para Heródoto (485-425 a.c.): "cuando la vida es una pesada carga, la muerte se convierte en un ansiado refugio para el hombre", los griegos fueron los primeros en consentir el suicidio bajo ciertas condiciones.

Constituyó una excepción la posición adoptada por los miembros de la escuela hipocrática, quienes juraban entre otras cosas "no administrar..drogas mortales a nadie que lo pidiera ni hacer sugerencia alguna en ese sentido.."

Actualmente los productos más empleados para quitarse la vida son los medicamentos, psicofármacos (barbitúricos, benzodiazepinas, antidepresivos), los cáusticos de tipo ácido y en especial el ácido clorhídrico, el monóxido de carbono, los productos domésticos, los plaguicidas, cianuro, mezcla de tóxicos, alcohol y drogas.

Ante una muerte violenta hay que diferenciar la etiología, las lesiones que produce tras una autopsia minuciosa, los antecedentes, declaración de familiares, testigos, notas dejadas en su caso (de gran valor aunque no descartan una causa criminal)<sup>7</sup>.

El mecanismo de suicidio empleado varía según los países y suele tener que ver con la accesibilidad a los mismos<sup>4</sup>. En el Reino Unido la mayoría de hombres lo hacen por envenenamiento, mientras que las mujeres se ahorcan. En Suecia los hombres se ahorcan o envenenan, mientras que las mujeres se sumergen en el agua. En EEUU el método más común es mediante arma de fuego<sup>8</sup>.

GISBERT<sup>9</sup> diferencia las intoxicaciones como el tercer y clásico grupo de los mecanismos suicidas. Se utiliza el poder de la acción química intensa de una sustancia ajena al organismo.

En España la intoxicación se considera como el tercer mecanismo suicida más frecuentemente empleado después de la ahorcadura y de la precipitación<sup>10</sup>.

Para Gómez Alcalde<sup>11</sup> los más utilizados fueron la precipitación 31,5%, ahorcadura 29,5% y atropello de tren 18,5%. Romero Polanco en Sevilla (1989) obtiene valores similares para la precipitación, 39%, y ahorcadura 16%. Rodes<sup>12</sup> encuentra un predominio de ahorcadura 53%, seguido de precipitación 16% y atropello de tren 8,5%. En el trabajo de Balanza<sup>13</sup> el método más empleado en función del género, la ahorcadura y la precipitación fueron utilizados con mayor frecuencia en hombres que en mujeres, alcanzando significación estadística.

Según Ruiz Ramos<sup>5</sup> el mecanismo más utilizado es la ahorcadura, tanto para hombres (60%) como para mujeres (40%), seguido de la precipitación, en mujeres (20%) y en hombres (8%), y de armas de fuego (8%).

Para Morant<sup>3</sup> el mecanismo más frecuente es la ahorcadura, al igual que lo encontrado por Iglesias<sup>14</sup>. Para Kaplan y Sadock<sup>15</sup> la tasa más alta de suicidios consumados en los hombres se debe a los métodos que emplean (armas de fuego, ahorcadura o precipitación), mientras que las mujeres suelen ingerir una sobredosis de psicotropos o veneno<sup>16</sup>.

Ruiz Doblado<sup>17</sup> describió que los métodos más violentos o no farmacológicos dominan en áreas rurales y analizó la importancia de los factores sociodemográficos y clínicos, según él sobrevalorados. Concluyó que la elección del método suicida depende de las influencias socio-culturales, de la disponibilidad y accesibilidad de los mecanismos y de los utilizados en intentos previos.

Harwood y cols.<sup>18</sup> realiza un amplio estudio sobre ancianos en un área urbana, encuentran tasas más altas en hombres y como mecanismo más frecuente la ahorcadura en hombres y la intoxicación en mujeres.

### **Objetivos.**

Los objetivos planteados en este trabajo son: 1) Determinar la incidencia de la intoxicación como mecanismo de suicidio tanto en hombres como mujeres en el Partido Judicial de San Vicente del Raspeig (Alicante) durante el periodo 1990-2001. 2) Analizando las variables: género, edad, estado civil, mecanismo, lugar del suicidio, municipio, año, intentos previos, documentos dejados. 3) Probar la hipótesis de asociar las 9 variables (género, edad, estado civil, mecanismo, lugar del suicidio, municipio dónde tiene lugar, año del suicidio, intentos anteriores, documentos dejados) de los suicidios consumados entre sí, para establecer correlaciones estadísticamente significativas entre las variables seleccionadas, y comparar las tesis y los trabajos ya publicados sobre el mismo problema en otras áreas geográficas de la Comunidad Valenciana y fuera de ella.

### **Material y método.**

#### **Diseño.**

Se trata de una investigación con diseño de serie temporal compuesta de un conjunto de diez estudios transversales anuales y consecutivos en el periodo 1990-2001.

#### **Material**

Para la realización de este trabajo nos hemos valido de los datos existentes en las Diligencias Previas y Sumarios del Partido Judicial de San Vicente del Raspeig (Alicante) referentes a las muertes en las que ha intervenido la autoridad judicial<sup>19</sup>.

De todas ellas hemos seleccionado las que estaban calificadas de sospechosas y/o violentas. A partir de estas, analizando los datos

existentes en las referidas D.P. o sumarios y teniendo en cuenta los datos que nos proporcionaba el estudio del lugar de los hechos, declaraciones de testigos y/o familiares o allegados, estudio de notas dejadas, antecedentes, así como otros datos. A partir de aquí nos hemos centrado en los casos en que se utilizó la intoxicación como medio, por parte de las víctimas, de quitarse voluntariamente la vida, estudiando diversas variables como ya se ha indicado anteriormente.

Creemos conveniente, aunque sea brevemente situarnos en la zona geográfica donde se ha llevado a cabo este estudio, el Partido Judicial de San Vicente del Raspeig; constituyen dicho partido ocho municipios con una extensión total de 405 Km<sup>2</sup>, el 6,98% de toda la provincia de Alicante, siendo su población según el censo del año 2001 de 100.975 habitantes, que es el 6,78% del total provincial<sup>20</sup>. De los referidos municipios, cuatro de ellos, concretamente la cabeza del Partido, Campello, San Juan y Muchamiel cuentan con el 89,71% de la referida población y alguno de ellos como Campello en épocas veraniegas duplica su población.

### **Análisis estadístico.**

Debido al método de muestreo en la recogida de datos, y al tratarse de un estudio transversal, nos hemos planteado la hipótesis de la independencia de las variables dos a dos. Con objeto de determinar significaciones en dichos contrastes, para establecer si existe dependencia estadísticamente significativa entre algunas variables seleccionadas, se ha utilizado el test chi-cuadrado<sup>22</sup> considerando significativos aquellos contrastes con un p valor menor de 0,05.

Con el objeto de analizar adecuadamente la relación entre dos variables, se ha obtenido el porcentaje válido de cada valor, eliminando en la comparación la ausencia de información, siempre con la hipótesis de que los que no tienen valor se comportan igual que los que lo tiene, dado que no existe ninguna razón para

pensar lo contrario. Es decir que los valores perdidos definidos serán tratados como perdidos. Los estadísticos se basan en todos los casos con datos válidos.

### Resultados.

Revisados los archivos de los cuatro juzgados que constituyen el Partido Judicial y que tienen su sede en San Vicente, contabilizamos 325 muertes violentas, de las que 92, el 28,31% fueron calificadas de suicidios.

Los mecanismos que hemos encontrado en nuestro trabajo, y por orden de mayor frecuencia de utilización, son los siguientes:

Ahorcadura (35.87%); Precipitación (28.26%); Arrollamiento por tren (9.78%); Intoxicación por cáusticos (7.61%); Intoxicación medicamentosa (5.43%); Arma blanca (4.35%); Arma de fuego (2.17%); Intoxicación por monóxido de carbono (2.17%); Calcinación (2.17%); Inhalación de gas butano (1.09%); Sumersión (1.09%).

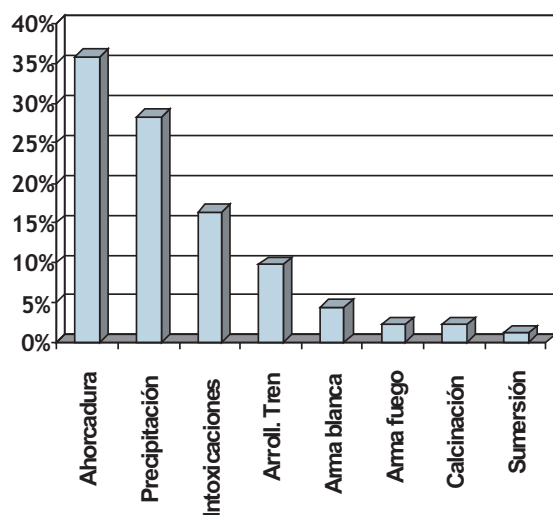


Figura 1. DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS DE SUICIDIO CONSUMADO SEGÚN MECANISMO.

Ahorcadura, precipitación y arrollamiento por tren son los principales mecanismos utilizados por los hombres. Precipitación, ahorcadura e intoxicación cáustica por las mujeres.

Los cáusticos: aguarrás (2 ocasiones); sulfumán ácido clorhídrico (4 ocasiones); sustancia ácida (1 ocasión).

Los tóxicos: cloroquina(1 ocasión); cloroquina+teofilina+benzodiazepinas(1 ocasión);quinidina+verapamilo+propranolol+oxacepan(1 ocasión); alcohol+maprotilina (1 ocasión); zolpiden+lorazepan+amipriptilina +clortalidona (1 ocasión); inhalación de monóxido de carbono(2 ocasiones); inhalación de gas butano (1 ocasión).

### Género.

De estos 92 fallecimientos de etiología suicida, 63 fueron hombres (68,48%) y veintinueve (31,52%) mujeres.

La relación de las variables mecanismo y género es significativa. Las intoxicaciones que hemos encontrado son: por cáusticos (7 casos), por medicamentos (5), por inhalación de monóxido de carbono (2), inhalación de gas butano (1).

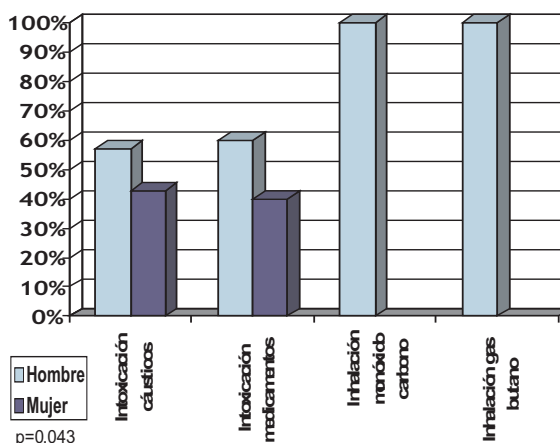


Figura 2. ASOCIACIÓN DE LAS VARIABLES INTOXICACIÓN Y GÉNERO EN LOS SUICIDIOS CONSUMADOS.

De las 29 mujeres que se quitaron voluntariamente la vida, cinco (el 17,24% entre ellas) emplearon como mecanismo para consumar los hechos la intoxicación, tres (10,34%) por intoxicación cáustica, y dos (6,90%) por intoxicación medicamentosa. Representado el 42,86% entre los que utilizaron la intoxicación cáustica, y el 40% de intoxicación medicamentosa, y el 5,43% de los 92 consumados.

Entre los 63 hombres la intoxicación se dio en 10 casos (el 15,87%), 4 por intoxicación cáustica (6,35%), 3 por intoxicación medicamentosa (4,76%), 2 por inhalación de monóxido de carbono (3,17%), y 1 por gas butano (1,59%). Representa el 57,14% de todos los casos de intoxicación cáustica, el 60% de intoxicación medicamentosa, el 100% de inhalación de monóxido de carbono, y el 100% de inhalación de gas butano. Siendo el 10,87% del total de suicidios en el periodo estudiado.

### Edad.

Seis son las personas que a partir de los cincuenta años (sobre todo en el grupo de 60-69 y 80-89) se quitan voluntariamente la vida por intoxicación de cáusticos, lo que supone el 85,72% del total de los siete que consumaron por este mecanismo los hechos. Sólo un caso se encontró en el grupo de edad de 20-29.

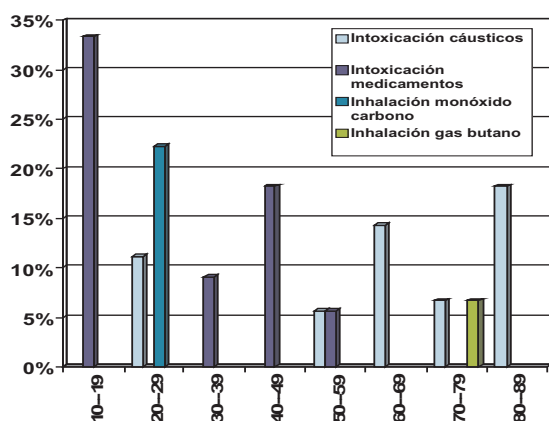


Figura 3. ASOCIACIÓN DE LAS VARIABLES EDAD E INTOXICACIÓN EN LOS SUICIDIOS CONSUMADOS

El 80% de la intoxicación por medicamentos en los grupos de 30-39 a 50-59, el 40% en grupo de 40-49 años), el 33,33% del grupo de edad de 10-19 años, el 9,09% del de 30-39, el 18,18% del de 40-49, y el 5,55% del de 50-59 años. Ningún caso en los grupos de edad a partir de los 60 años.

Los 2 casos de inhalación por monóxido de carbono los llevan a cabo los del grupo de 20-29 años (el 22,22% de ellos).

El 6,66% del grupo de edad 70-79 es por inhalación de gas butano.

### Estado civil.

El 30% de los solteros utilizó la intoxicación como mecanismo de suicidio (destaca 15% por cáusticos), el 15,38% de los casados (10,26% por medicamentos), y el 33,33% de los viudos (por cáusticos).

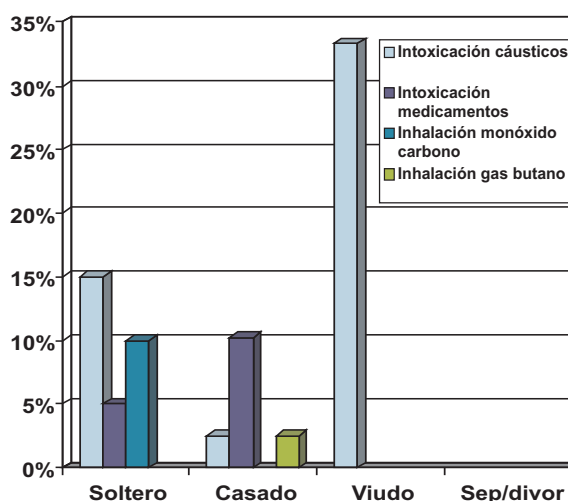


Figura 4. ASOCIACIÓN DE LAS VARIABLES ESTADO CIVIL E INTOXICACIÓN EN LOS SUICIDIOS CONSUMADOS.

En los suicidios por intoxicación medicamentosa en el 80% son casados y el 20% solteros. En la intoxicación cáustica fueron más frecuentes solteros y viudos con el mismo porcentaje cada uno, 43%.

### Lugar del suicidio.

La relación de las variables mecanismo y lugar del suicidio es muy significativa.

De los 7 casos por intoxicación cáustica 4, el 57,14%, tienen lugar en el domicilio propio, 2 casos el 28,57% en centros hospitalarios, y 1, el 14,29%, en un supermercado.

De la intoxicación medicamentosa 4, el 80% en domicilio propio, y 1 en descampado.

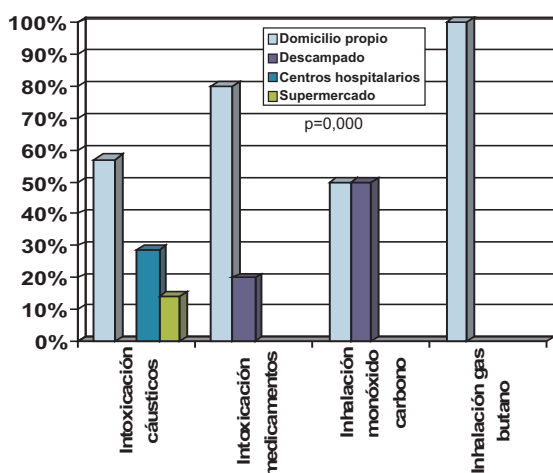


Figura 5. ASOCIACIÓN DE LAS VARIABLES INTOXICACIÓN Y LUGAR DEL SUICIDIO EN LOS SUICIDIOS CONSUMADOS.

De la inhalación de monóxido de carbono 1 en domicilio propio y otro en descampado. Y la inhalación de gas butano tuvo lugar en domicilio propio.

Siendo 10 casos por intoxicaciones, el 26,32% de los que tuvieron lugar en el domicilio propio.

De los ocurrieron en descampado 2 casos, el 20%. De los que tuvieron lugar en centros hospitalarios, 2, el 15,38%, fue por cáusticos. Y el que ocurrió en supermercado también fue por cáusticos.

### Municipio.

La relación de las variables mecanismo y municipio es significativa.

De todos los casos de intoxicación cáustica el 57,14% (4) tuvo lugar en San Juan, el resto y por igual en Campello, Jijona y Muchamiel. La intoxicación medicamentosa el 40% en San Juan, 40% en Muchamiel y el 20% en Campello. Los de monóxido de carbono en San Vicente y Busot al 50%. Y el de gas butano en San Vicente.

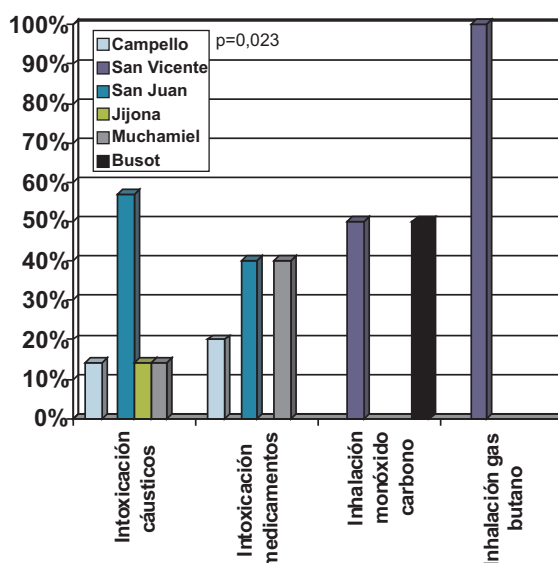


Figura 6. ASOCIACIÓN DE LAS VARIABLES INTOXICACIÓN Y MUNICIPIO EN LOS SUICIDIOS CONSUMADOS

De todos los suicidios que tuvieron lugar en Campello el 7,14% fue por intoxicaciones. De los de San Vicente el 9,1%. De los de San Juan el 31,58%. De los de Jijona el 10%. De los de Muchamiel el 43,29%. De los de Busot el 16,67%.

### Año.

De 1991 al 2000 se reparten los casos de intoxicación por cáusticos. De 1994 al 2000 tienen lugar las intoxicaciones por

medicamentos. La inhalación de monóxido de carbono en 1995 y 1996. La inhalación de gas butano en 1991.

Destaca el año 1995 en que el 50% de los suicidios fue por intoxicaciones.

### Intentos previos.

La relación mecanismo e intentos previos es significativa.

En cinco de las víctimas por intoxicación cáustica y medicamentosa, el 100% tenían antecedentes de intentos previos.

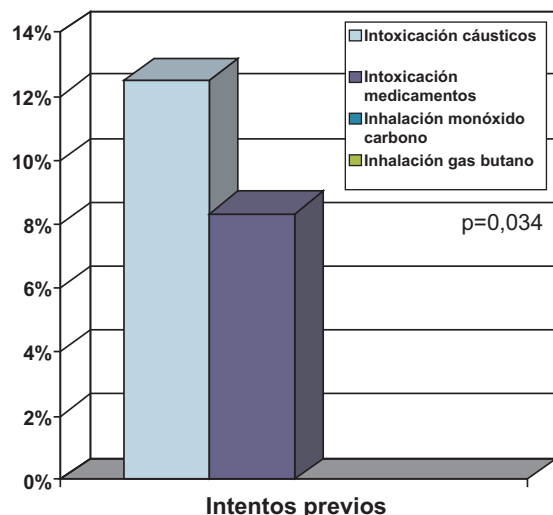


Figura 7. ASOCIACIÓN DE LAS VARIABLES INTENTOS PREVIOS E INTOXICACIÓN EN LOS SUICIDIOS CONSUMADOS.

De todos los que tuvieron antecedentes de intentos previos, el 20,83% consumió posteriormente los hechos por intoxicación.

### Notas o documentos dejados.

En ninguno de los suicidios por intoxicación cáustica (7) se encontró documento alguno. Si en el 20% (1) de los suicidios por intoxicación

medicamentosa (5). El 50% (1) de inhalación por monóxido de carbono (2), y el 100% (1) de la inhalación por gas butano (1).

De los 19 documentos dejados por los 92 suicidas, tan solo tres que corresponden a tres hombres que consuman los hechos por intoxicación, lo que representa el 15,79%.

1) Hombre de 52 años, natural de Portugal, residente en San Juan, casado, con hijos, con antecedentes de enfermedad psíquica, en tratamiento con psicofármacos, que consuma los hechos en descampado, un viernes a las 18 horas de la cuarta semana del mes de septiembre, otoño, en San Juan. El mecanismo empleado fue la intoxicación por múltiples sustancias depresoras del sistema nervioso central: zolpiden+ lorazepan+ amitriptilina (antidepresivo tricíclico)+ clortalidona. El documento original está en portugués, consistía en un manuscrito en soporte de papel, firmado, y del contenido se aprecia cierta acusación y solicitando justicia. Consta también en las diligencias previas la pertinente traducción oficial al castellano.

2) Hombre de 22 años, natural de Torino (Italia), vecino de Busot, soltero, estudiante, sin hijos, sin antecedentes de intentos previos, ni enfermedad psiquiátrica ni orgánica, ni en tratamiento con psicofármacos, que consuma los hechos en descampado, en su vehículo, a las 20 horas del un miércoles de la segunda semana del mes de octubre, otoño, en Busot. El mecanismo empleado fue por monóxido de carbono. Dejó a su padre una cinta de casete grabada, dónde manifiesta tristeza y su deseo de suicidarse, que supone que es porque se sentía atraído por el más allá. 3) Hombre de 72 años, casado, jubilado, con hijos, natural de Alicante y residente en San Vicente, con antecedentes de enfermedad psíquica y orgánica, se suicidó a las 21:30 de un jueves de la tercera semana del mes de junio, primavera. Tuvo lugar en la cocina de su domicilio, fue hallado sobre un colchón que estaba en el suelo y junto a un tubo de goma conectado a la botella de butano. Los documentos encontrados son:

a) Una doble hoja, folio doblado, encontrado encima de una mesa, que contiene una de sus caras impresa un manuscrito. Sin firma. b) Un sobre en blanco, vacío, en un sillón, y en cuyo anverso había un manuscrito. Sin firma. c) Otro manuscrito en un trozo de papel higiénico, sujeto en su muñeca izquierda con una goma. Con firma y rúbrica ilegible. Del contenido, sin destinatario específico, invoca a Dios, pide perdón, y últimas voluntades.

### Discusión.

Tasa.- Obtenemos una tasa general de suicidios para la zona correspondiente al partido judicial de San Vicente de 10.45 por cada 100.000 habitantes y año.

Si comparamos con otros datos correspondientes a otros partidos judiciales de la provincia de Alicante, Elda-Villena<sup>12</sup>, Orihuela<sup>22</sup>, Elche<sup>23</sup>, Benidorm<sup>24</sup>, observamos en la tabla I que el partido judicial de San Vicente<sup>23</sup> ostenta la tasa más alta.

Partido Judicial	Años	Tasa de suicidios
Elda (RODES,1987)	1977 - 1986	4.77%
Villena (RODES,1987)	1977 - 1986	6.85%
Orihuela (GINER,1992)	1982 - 1991	4.64%
Elche (ALBERDI,2000)	1990 - 1999	60%
Benidorm (CHIARRI,2001)	1990 - 1999	5.64%
San Vicente (AYALA,2004)	1990 - 2001	10.45%

Tabla I. TASA DE SUICIDIOS EN DIVERSOS PARTIDOS JUDICIALES DE LA PROVINCIA DE ALICANTE.

Comparando nuestros datos con los de otras comunidades:

Son similares al promedio de la tasa anual en Asturias<sup>14</sup>, que se sitúa en un 10,75 por cada 100.000 habitantes y año. En Castilla La Mancha<sup>3</sup> (a partir de datos del registro de mortalidad) las tasas crudas de mortalidad fueron alrededor del 9,75% en 1991 y de 8,13% en 1998, siendo las tasas específicas por grupo de edad más altas en edades avanzadas, llegando a quintuplicar las de los más jóvenes.

Cifra similar a la obtenida en Xátiva (Valencia)<sup>25</sup>, así como en Andalucía<sup>5</sup>. Una de las limitaciones es la poca fiabilidad de los registros de mortalidad en el caso del suicidio<sup>3</sup>, y que las cifras reales serían superiores a las detectadas, aumentando así la mortalidad y magnitud del problema.

En Guadalajara<sup>13</sup> se confirma nuestros resultados que también son superiores a los oficiales, encuentra una tasa de 11 por 100.000 habit., superior a la reflejada en las estadísticas oficiales tanto para Guadalajara capital (9,4) como para el conjunto nacional (4,72).

Género.- Comparando nuestros resultados con los obtenidos del estudio de otros Partidos Judiciales de la provincia de Alicante podemos observar que los hombres son los que predominan en todos los municipios estudiados. En la tabla II observamos el género más frecuente del suicida en diversos partidos judiciales de la provincia de Alicante. A diferencia de lo observado en general en la bibliografía en que predomina el género femenino.

MUNICIPIO	GÉNERO	
	HOMBRE %	MUJER %
Elda y Villena (RODES, 1987)	77,6	22,4
Alicante (PAMBLANCO, 1987)	58,33	41,67
Orihuela (GINER, 1992)	60,7	39,3
Elche (ALBERDI, 2000)	76	24
Benidorm (CHIARRI, 2001)	70,8	29,2
San Vicente (AYALA, 2004)	68,48	31,52

Tabla II. GÉNERO MÁS FRECUENTE DEL SUICIDA EN DIVERSOS PARTIDOS JUDICIALES DE LA PROVINCIA DE ALICANTE.

Mecanismo.- PAMBLANCO<sup>26</sup> encuentra en general un 5.60% de intoxicaciones y NAVARRO un 20.60%. En nuestro trabajo el 16,3%.

Para CURIEL<sup>28</sup> el mecanismo suicida más utilizado es la ahorcadura (43%) seguido de la



precipitación (20,9%) y la intoxicación (10,1%) en tercer lugar.

En la tabla III observamos que la precipitación es el mecanismo más frecuente en los partidos judiciales de Alicante<sup>26</sup>, Elche<sup>27</sup> y Benidorm<sup>24</sup>, ocupando el 2º lugar en el de San Vicente<sup>23</sup> y en los otros partidos judiciales<sup>12,22</sup>.

MUNICIPIO	Mecanismo más frecuente		
	Ahorcadura	Precipitación	Intoxicación
Elda_Villena (RODES,1987)	53,27%	15,88%	
Alicante (PAMBLANCO,1987)		41,66%	5,60%
Elche (NAVARRO,1992)	27,65%	30%	20,60%
Orihuela (GINER,1992)	36,84%	21,05%	14,48%
Elche (ALBERDI,2000)	36%	31%	
Benidorm (CHIARRI,2001)	34,70%	45,80%	9,70%
San Vicente (AYALA,2004)	35,87%	28,26%	16,30%

Tabla III. MECANISMOS MÁS FRECUENTES EN DIVERSOS PARTIDOS JUDICIALES DE LA PROVINCIA DE ALICANTE.

Y según bibliografía consultada (tabla IV) en trabajos como el de Sarró (1992) (datos del Instituto Anatómico Forense), Gómez Alcalde (Alcalá de Henares, 1996)<sup>21</sup> (de diligencias judiciales), Peña (Madrid, 1997)<sup>22</sup> (del Instituto Anatómico Forense) la precipitación ocupa el primer lugar. Para Curiel<sup>28</sup> en el partido judicial de Ponferrada y Villablino, que también obtiene sus datos del Instituto Anatómico Forense, la precipitación ocupa el 2º lugar.

AUTOR	Mecanismo más frecuente					
	Ahorcadura	Precipitación	Intoxicación	Atrop. tren	Sumersión	Arma fuego
SARRO (1992)(I.A.F.)	16,00%	42,00%	20%			
GÓMEZ ALCALDE (1996)(D.P.)	29,50%	31,50%	18,50%			
MIRÓN (1997)(I.N.E.)	37,00%	11%			15,20%	11,80%
RUIZ RAMOS (1999)(I.N.E.)	*					
PEÑA (1999)(I.A.F.)	18%	54%				8,80%
IGLESIAS (1999)(I.N.E.)	50,00%	18,00%			5,30%	7,60%
MORANT (2001)(Registr mort)	*					
CURIEL (2002)(I.A.F.)	43%	20,90%	10,10%			

Tabla IV. MECANISMO MÁS FRECUENTE DE SUICIDIO SEGÚN BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA.

Los demás autores<sup>3,5,10</sup> incluidos en la tabla obtuvieron los datos a partir de los registros de mortalidad y/o del I.N.E.

En nuestro trabajo observamos que en general la intoxicación es el tercer mecanismo de suicidio en frecuencia. Y que la intoxicación por cáusticos es la más frecuente, a diferencia de lo que indica la bibliografía de que la principal es la intoxicación por medicamentos.

La intoxicación por cáusticos es más frecuente en personas mayores. El mecanismo de suicidio por medicamentos la utilizan las personas de edad media, adultos jóvenes.

Hallazgos de variables "no seleccionadas para su análisis bifactorial".-

La intoxicación cáustica es más frecuente en jubilados. La intoxicación por medicamentos en médicos. La inhalación por monóxido de carbono en estudiantes y otras profesiones. La inhalación de gas butano en jubilados.

En casi todos los casos de intoxicación cáustica tenían hijos, y en todos los de intoxicación por medicamentos e inhalación por gas butano.

Porcentaje elevado de antecedentes de enfermedad psiquiátrica en intoxicación cáustica y medicamentosa, y en 100% de inhalación de gas butano. En el 100% de intoxicación cáustica e inhalación de gas butano consta antecedentes de enfermedad orgánica.

En intoxicación cáustica sin antecedentes conocidos de estar en tratamiento psicofarmacológico. Si estaban en tratamiento los casos de intoxicación por medicamentos.

La intoxicación cáustica más frecuente en hora de tarde, así como la medicamentosa. Inhalación por monóxido de carbono en mañana y tarde. La inhalación de gas butano en tarde.

La cáustica más frecuente en jueves y fin de semana. La de medicamentos también el 60% en fin de semana. La inhalación por monóxido de carbono en miércoles y viernes. La inhalación de gas butano en Jueves.

La cáustica más frecuente en la 3ª semana. La medicamentosa en 3ª y 4ª. La inhalación por monóxido de carbono en 2ª y 3ª. La inhalación de gas butano en la 3ª.

Destaca el mes de septiembre como mes más frecuente de suicidios por intoxicación cáustica, aunque encontramos casos en cinco diferentes meses más. La medicamentosa se reparte en cinco meses diferentes. La inhalación por monóxido de carbono en junio y octubre. La inhalación de gas butano en junio.

La cáustica se reparte por igual en toda estación del año. La medicamentosa más frecuente en invierno. La inhalación de monóxido de carbono en verano y otoño. La inhalación de gas butano en primavera.

### **Conclusiones.**

Asociamos las 9 variables con el fin de observar su conducta así como las circunstancias que rodean a estas muertes y los posibles factores de riesgo asociados. Encontramos diferencias estadísticamente significativas, lo que significa que el resultado obtenido es "real", están relacionadas o muy relacionadas, que hay cierto grado de asociación, que se ha eliminado el posible efecto del azar, aunque tenemos el 5% de probabilidad de error, en las siguientes variables:

Género y mecanismo, mecanismo y lugar del suicidio, mecanismo y municipio, mecanismo e intentos previos.

Si esta relación es significativa entonces se valora como factor de riesgo. El problema de la validez respecto a toda la población recibe el nombre de significación estadística. Lo que

intentamos es acercarnos a la realidad del suicidio.

En el resto de variables no hay diferencias estadísticamente significativas, lo que significa que el resultado obtenido está ahí, no hay evidencias en su contra, no se puede negar, y que no existe en la población total la relación observada en la muestra.

En la mujer las intoxicaciones en conjunto ocupan el 2º lugar en frecuencia de los mecanismos empleados después de la precipitación, con el mismo porcentaje que la ahorcadura.

En el hombre las intoxicaciones ocupan el 3º mecanismo en frecuencia después de la ahorcadura y de la precipitación. Coincidiendo con Gisbert quien diferencia las intoxicaciones como el tercer y clásico grupo de los mecanismos suicidas.

El mecanismo de intoxicación (cáustica, medicamentos) es empleado preferentemente por los hombres. Los casos de inhalación por monóxido de carbono e inhalación por gas butano utilizados sólo por hombres.

La mayoría (86%) de los casos de intoxicación cáustica son mayores de 50 años, sobre todo de 60-69 y 80-89.

La mayoría (80%) de intoxicación por medicamentos en grupos de 30-39 a 50-59. el 40% pertenece al grupo de 40-49 años.

La intoxicación cáustica es más frecuente en solteros y viudos. La intoxicación por medicamentos es más frecuente en casados.

El lugar dónde más frecuentemente tiene lugar el suicidio es en el domicilio propio, seguido de centros hospitalarios (en caso de intoxicación cáustica), y en descampado (en intoxicación por medicamentos).

La intoxicación por medicamentos más frecuente en San Juan y Muchamiel. La

intoxicación cáustica más frecuente en San Juan.

El mecanismo de intoxicación por cáusticos parece ser más clásico, se da sobre todo en los primeros seis años del estudio, y el 60% de intoxicación por medicamentos tienen lugar en los últimos 3 años.

El 100% de los suicidios por intoxicación cáustica y medicamentosa tenían antecedentes de intentos previos. De los suicidios que tenían antecedentes de intentos previos el 21% consumió posteriormente los hechos por intoxicación.

En ningún caso de suicidio por intoxicación cáustica se encontró documento alguno. Tres suicidios de hombres dejan documentos (uno por intoxicación medicamentosa, uno por inhalación de monóxido de carbono y otro por inhalación de gas butano).

### Bibliografía.

- 1.- BACA-GARCIA E, DÍAZ SASTRE C. Bases biológicas del suicidio. Introducción. Monografías de Psiquiatría. Año XII. 5 oct-dic. 2000.
- 2.- VEGA-PIÑERO M, BLASCO-FONTECILLA H, BACA-GARCÍA E, DÍAZ-SASTRE C. El suicidio. Salud Global, nº4. 2002. 1-15.
- 3.- MORANT C, CRIADO-ALVAREZ JJ, GARCÍA PIÑA R, GARCÍA GUERRERO J. DOMPER TORNIL J. Mortalidad por suicidio en Castilla-La Mancha (1991-1998). Psiquiatría biológica, vol 8, nº4, 2001.
- 4.- LADRÓN DE GUEVARA J, MOYA PUEYO V. Toxicología Médica, 1 Ed. Madrid: Interamericana-Mc GrawHill;1995.
- 5.- RUIZ RAMOS M, MUÑOZ BELLERIN J, RAMOS LEÓN JM, GIL ARRONES J, RUIZ PÉREZ J, MURIEL FERNÁNDEZ R. Tendencia de la mortalidad por suicidios en Andalucía desde 1976 a 1995. Gac Sanit 1999;13:135-140.
- 6.- PRZYGODA P. La eutanasia y el suicidio asistido en la Argentina y otros países. Medicina (Buenos Aires) 1999;59:195.
- 7.- MARTÍ LLORET JB. Valoración médico legal de documentos aportados por suicidas. Rev. Esp de Med Legal. 1976; Año III; Año III, nº 8-9:20-28.
- 8.- WINTEMUTE GJ, PARHAM CA, BEAUMONT JJ, WRIGHT M, DRAKE C. violence Prevention Research Program, University of California, Cavis, Sacramento 95817, USA. N. Engl Med 1999 nov 18;341(21):1609-11.
- 9.- GISBERT CALABUIG JA. Medicina Legal y Toxicología. 5 ed. Barcelona.- Masson;1998.
- 10.- MIRÓN JA, SAENZ MC, BLANCO L, FERNÁNDEZ C. Epidemiología descriptiva del suicidio en España (1906-1990). Actas Luso Esp Neurol Psiquiatr Cienc. Afin, 1997 sept-oct; 25(5):327-331.
- 11.- GÓMEZ ALCALDE MS, REYES MARTÍN A. Suicidio consumado y enfermedad mental previa; aproximación epidemiológica. Psiquis.1996;17(8):402-409.
- 12.- RODES LLORET F. Estudio del suicidio consumado en los Partidos Judiciales de Elda y Villena. Años 1977-1986. Tesis Doctoral. Universidad de Alicante 1987.
- 13.- BALANZA SORIANO J, CHAMORRO GARCÍA L. Análisis del suicidio consumado en Guadalajara. Aspectos epidemiológicos y perfiles suicidas. Arch Neurobiol (Madr). 1999;62(2):163-176.
- 14.- IGLESIAS C, ALVAREZ J.A. Un estudio del suicidio en Asturias: Incremento de la frecuencia en las dos últimas décadas. Actas Esp Psiquiatr 1999;27(4):217-222.
- 15.- KAPLAN HI, SADOCK BJ. Urgencias en Psiquiatría. En: Sinopsis de psiquiatría. Ciencias de la conducta. Psiquiatría Clínica (8ª ed). Madrid: Panamericana, 1999; 983-992.
- 16.- DORADO E. La mortalidad violenta en el Partido Judicial de Cambados (1989-1998) Tesis Doctoral. Madrid. Universidad Complutense. Facultad de Medicina; 2001.
- 17.- RUIZ DOBLADO S. Violent suicide attempts: Socio demographics, clinical profile, cultural repeaters?. European psychiatry. 2001 mar; Vol 16(2):138-139.
- 18.- HARWOOD DMJ, HAWTON K, HOPE T, JACOBY R. Suicide in older people: Mode of death, demographic factors, and medical contact before death. International Journal of Geriatric Psychiatry. 2000;15/8 (736-743).

- 19.- LEY DE ENJUICIAMIENTO CRIMINAL. Edit. Colex.1994. Hernández. Alicante.2001.
- 20.- I.N.E. Estadística del suicidio en España. 2001. <http://www.ine.es>
- 21.- BURGOS RODRÍGUEZ R, BOBENRIETH ASTETE MA, CALZAS URRUTIA A, CHICHARRO MOLERO JA, OCAÑA RIOLA R, SÁNCHEZ-CANTALEJO RAMÍREZ E. Metodología de investigación y escritura científica en clínica. Escuela Andaluza de Salud Pública, 1998, 325-401.
- 22.- GINER S. Estudio del suicidio consumado en el partido judicial de Orihuela, 1982-1991 (Tesis Doctoral). Alicante.- Universidad de Alicante; 1992.
- 23.- AYALA ESPINOSA G. Suicidio consumado en el Partido Judicial de San Vicente del Raspeig (Alicante)(1990-2001). Tesis Doctoral. División de Medicina Legal y Forense. Departamento de Patología y Cirugía. Universidad Miguel Hernández.
- 24.- CHIARRI RODRIGO JM. Estudio médico-legal del suicidio consumado en el Partido Judicial de Benidorm durante la década 1990-1999. Tesis Doctoral. Facultad de Medicina. Universidad Miguel
- 25.- PEDROS ROSELLO A, VERA ALBERO P. Análisis epidemiológico de la conducta suicida en el área 13 de Valencia. An Psiquiatría 2001; 17:48-52.
- 26.- PAMBLANCO LILLO E, RODES LLORET F, MARTÍ LLORET JB, NAVARRO LÓPEZ MI. Incidencia del suicidio consumado en mayores de 60 años. Rev. Iberoameric. De Geriatría y Gerontol. 1990; vol 6. N5:69-72.
- 27.- NAVARRO LÓPEZ MI. El suicidio consumado en el Partido Judicial de Elche (1978-1989). Tesis Doctoral. Univ. Alicante,1992.
- 28.- CURIEL LÓPEZ AM. Análisis del suicidio en los partidos judiciales de Ponferrada y Villablino (León) 1994-2000. Departamento de Psiquiatría. Facultad de Medicina. Universidad de Granada, 2002.
- 29.- PEÑA I, MARTÍN C, GUTIERREZ JL, CARPINTERO MJ, TORIJA C, ALVAREZ JR. Estudio epidemiológico del suicidio consumado en la comunidad de Madrid. An Psiquiatría. Madrid, vol 13, n8, p331-320, 1997.