

MORTALIDAD JUDICIAL EN EL PARTIDO DE CAMBADOS (PONTEVEDRA).

E. DORADO¹, M^ªS. GÓMEZ², E. DONAT², S. GINER³.

RESUMEN

Se realiza un estudio estadístico descriptivo de las distintas formas de mortalidad judicial -natural, accidental, suicida y homicida-, en el partido de Cambados a lo largo de la década 1989 y 1998. Se obtienen las diferentes tasas de mortalidad, y se comparan los resultados con los de otros partidos judiciales de ámbito español.

INTRODUCCIÓN.

A partir de la actividad médico forense se obtienen datos sobre la epidemiología de una población más precisos que los obtenidos desde otras fuentes. En esta línea, se analiza la mortalidad de interés judicial en el partido de Cambados, Pontevedra, a lo largo de los años 1989 a 1998, al tiempo que se contrastan los resultados con los de otras poblaciones españolas.

municipios de la provincia pontevedresa en doce partidos judiciales: Caldas, Cangas de Morrazo, La Estrada, Lalín, Pontearreas, Pontevedra, Porriño, Redondela, Vigo, Tui, Villagarcía de Arosa y Cambados. Este último, agrupa a su vez seis municipios: Cambados, Meaño, Meis, El Grove, Ribadumia y Sanguenjo. Con una extensión territorial de 190 km².

Los datos se han obtenido de los expedientes obrantes en los juzgados cambadeses. En 1989 el partido disponía de un juzgado de Instrucción único, entrando en funcionamiento el segundo al

MATERIAL Y MÉTODO.

La Ley de Demarcación y Planta Judicial de 1988⁽¹⁾, distribuye los 61

1 Médico forense. Colaborador UMH.

2 Médico forense. Profesor Asociado Universidad Alcalá de Henares.

3 Médico forense. Profesor Asociado UMH.

Correspondencia: Enrique Dorado endorf@jazzfree.com

siguiente año, siendo tres su número en la actualidad.

El análisis es estadístico descriptivo, recogiendo la distribución de frecuencias en forma absoluta y porcentual, con diferenciación en ambos sexos (*M* y *F*), representación gráfica, y determinación de las tasas de incidencia por 100.000 habitantes y año.

El cálculo poblacional se ha realizado en base al Censo de Población de 1991⁽²⁾, y la Renovación del Censo de 1996⁽³⁾, resultando una población media de 53.741 habitantes, con ligero predominio del número de mujeres, 51,08%, respecto al de hombres, 48,91%.

RESULTADOS

MORTALIDAD JUDICIAL GLOBAL.

El número total de muertes con intervención judicial, a lo largo de los diez años, ha sido de 278, lo que representa una tasa anual de 51,72 fallecimientos por 100.000 habitantes, y una media de 27,8 casos por año⁽⁴⁾.

La distribución por sexos fue un 78,4% varones y un 21,6% mujeres; y las edades con mayor representación correspondieron entre los 20-29 años y los 60-69 años, en un 18% y 16,2% de los casos respectivamente.

La etiología predominante fue accidental, como se recoge en la siguiente tabla (Tabla 1).

Tabla 1. Etiología médico legal.

	M	F	Total(n)	%
Natural	60	15	75	27,0
Homicida	2	2	4	1,4
Suicida	30	8	38	13,7
Accidental	126	35	161	57,9
Total	218	60	278	100,0

MUERTES NATURALES.

El cómputo de muertes finalmente diagnosticadas naturales a lo largo de la década fue de 75 casos, con una incidencia anual de 13,95 por 100.000 habitantes. Siendo un 80% los varones y un 20% las mujeres. Las causas responsables de la muerte quedan reflejadas en la tabla continua (Tabla 2)⁽⁵⁾.

Tabla 2.
Etiología de las muertes naturales (CIE-9-MC).

	Frecuencia	Porcentaje
Neoplasias	2	2,7
Trst. mentales	1	1,3
Enf. sistema nervioso	4	5,3
Enf. ap. circulatorio	44	58,7
Enf. ap. respiratorio	6	8,0
Enf. ap. digestivo	8	10,7
Mal definidos	8	10,7
No consta	2	2,7
Total	75	100,0

MUERTES VIOLENTAS.

El conjunto de las mismas -por homicidio, suicidio y accidente- ha

conformado el grupo mayoritario, un total de 203, con una media anual de 20,3 casos, y una tasa de incidencia de 37,77 fallecimientos por 100.000 habitantes y año. Afectando un 77,8% a varones y un 22,2% a mujeres. Su presentación, según la década de edad y el sexo, se recoge en la tabla adjunta (Tabla 3).

Tabla 3. Distribución de edades en la mortalidad violenta.

	M	F	Total	%
0 a 9 años	7	4	11	5,4
10 a 19	17	6	23	11,3
20 a 29	39	6	45	22,2
30 a 39	28	4	32	15,8
40 a 49	17	2	19	9,4
50 a 59	20	6	26	12,8
60 a 69	19	6	25	12,3
70 a 79	3	3	6	3,0
80 a 89	4	6	10	4,9
90 a 89	1	2	3	1,5
no consta	3	0	3	1,5
Total	158	45	203	100

Distribuyendo los diferentes momentos del día en que acontecieron los fallecimientos, el 36,9% tuvieron lugar entre las 8 y 15 horas; entre las 16 y 23 horas el 34%; y entre las 0 y las 7 horas el 24,6% restante. Dato que no está recogido en el 4,4% de las ocasiones.

La evolución semanal (Tabla 4), muestra un pico alto de incidencia en el sábado, lo que se relaciona con el mayor número de accidentes de tráfico en ese día.

Tabla 4. Distribución semanal de las muertes violentas

	M	F	Total(n)	%
lunes	29	6	35	17,2
martes	22	6	28	13,8
miercoles	17	3	20	9,9
jueves	17	7	24	11,8
viernes	22	9	31	15,3
sábado	32	9	41	20,2
domingo	18	5	23	11,3
no consta	1	0	1	0,5
total	158	45	203	100

Agosto aparece como el mes en el que acontecieron un mayor número de muertes de naturaleza violenta, el 13,8% del total de las mismas (Tabla 5), cifra igualmente vinculada a los accidentes por vehículos a motor.

Tabla 5. Distribución mensual de la mortalidad violenta.

	Frecuencia	Porcentaje
enero	19	9,4
febrero	10	4,9
marzo	22	10,8
abril	11	5,4
mayo	15	7,4
junio	18	8,9
julio	24	11,8
agosto	28	13,8
septiembre	10	4,9
octubre	15	7,4
noviembre	17	8,4
diciembre	13	6,4
no consta	1	0,5
Total	203	100,0

La agrupación etiológica básica de las distintas formas de mortalidad violenta, corresponde a un 79,3% de causa accidental, un 18,7% suicida y un 2% homicida.

HOMICIDIOS.

Únicamente se registraron cuatro muertes de esta naturaleza, lo que supone una tasa anual de 0,74 por 100.000 habitantes. Tres de ellas tuvieron lugar en el mismo acto criminal, por uso de arma de fuego, y un cuarto suceso se perpetró con arma blanca.

SUICIDIOS.

Han contabilizado un total de 38 a lo largo de la década, con una incidencia anual de 7,07 casos. Constituyendo un 78,9% los varones y un 21,1% las mujeres; y encontrándose las edades más afectadas entre los 20 y los 29 años, en el 28,9% de los casos.

El día de la semana más elegido resultó el miércoles, en el 18,4% de los sucesos, y el mes mayo, en un 18,4%.

El mecanismo autolítico preferente⁽⁶⁾ fue la ahorcadura, en el 60,5%; seguido de la sumersión, en el 18,4%; el arma de fuego y la precipitación, en un 7,9% cada uno; y en menor grado la intoxicación, utilizada por el 5,3% de los suicidas.

MUERTES ACCIDENTALES.

Agrupan el mayor número de muertes judiciales, 161 casos, con una tasa anual de 29,95 por 100.000

habitantes.

La distribución por sexos fue un 78,3% el masculino y un 21,7% el femenino. Las edades más representadas se sitúan entre los 20 y 29 años el 19,3%, y entre los 30 y 39 años el 17,4%.

El 37,9% de los fallecimientos acontecieron en el intervalo horario entre las 16 y 23 h.; seguido del 36,6% entre las 8 y las 15 h.; y el 22,4% entre las 0 y 7 h. La evolución a lo largo de la semana aparece representada en la tabla siguiente (Tabla 6).

Tabla 6. Distribución semanal de la mortalidad accidental.

	M	F	Total	%
lunes	25	4	29	18,0
martes	18	5	23	14,3
miercoles	12	1	13	8,1
jueves	15	5	20	12,4
viernes	17	6	23	14,3
sábado	27	9	36	22,4
domingo	12	5	17	10,6
Total	126	35	161	100

El mes con mayor siniestralidad resultó agosto, con un pico que alcanza el 13,7%, y la menor frecuencia correspondió a mayo, con el 5%.

La causa principal se relaciona con los accidentes de tráfico (Tabla 7), siendo el mecanismo más habitual la salida de la vía, en el 31%, seguido de la colisión frontal en el

22%. Un 20% de las muertes, incluidos dos casos de ciclistas, fueron provocadas por atropello.

Tabla 7. Etiología de la mortalidad accidental

	M	F	Total(n)	%
vehículos a motor	83	17	100	62,1
vehíc. de transp. acuático	1	0	1	0,6
vehículos NEOM	1	0	1	0,6
intoxicación	4	1	5	3,1
precipitación	4	3	7	4,3
caída	2	4	6	3,7
sumersión	21	6	27	16,8
electrocución	4	0	4	2,5
fuego y llamas	0	3	3	1,9
maquinaria	4	1	5	3,1
objeto que cae desde maq.	1	0	1	0,6
golpe por animal	1	0	1	0,6
Total	126	35	161	100

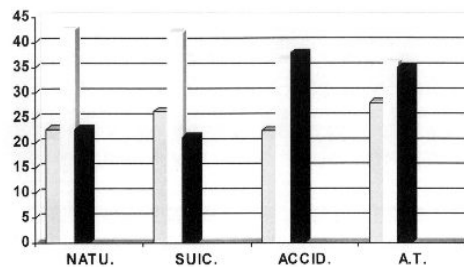
DISCUSION.

Una constante en todas las formas de mortalidad descritas es la mayor incidencia sobre el sexo masculino, siendo sobre el cómputo global 3,6 los varones por cada mujer, -3,6/1-, lo que coincide con distintas series consultadas. En las muertes naturales la proporción ha sido 4/1; en el conjunto de las violentas 3,5/1; en las suicidas 3,7/1; y en las accidentales 3,6/1.

Existen diferencias respecto al momento del día en que se produce el óbito, de forma que las muertes

naturales y suicidas acaecieron con mayor frecuencia entre las 8 y las 15 horas, sin claro predominio en las de mecanismo accidental, como se expone en el gráfico (Gráfico 1).

Gráfico 1. Intervalos horarios de mortalidad (0 a 7h. - 8 a 15h. - 16 a 23h.)



Igualmente se observan diferencias en la incidencia semanal (Gráfico 2) y mensual (Gráfico 3) con valores mayores en mayo para el suicidio, en octubre para las muertes naturales y en agosto para las accidentales.

Gráfico 2. Evolución semanal de la mortalidad.

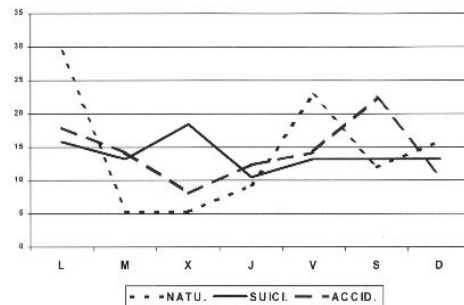
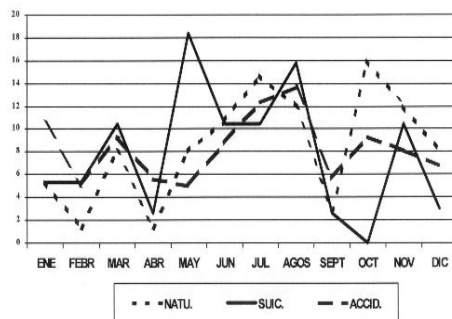


Gráfico 3. Evolución mensual de la mortalidad judicial.



Han predominado las formas violentas sobre las naturales, un 73% frente a un 27%, y entre de las primeras el mayor número fueron accidentales, seguido de los suicidios y en último lugar los homicidios. Distribución que se mantiene en otras series españolas consultadas (7-15), como se refleja en la tabla siguiente (Tabla 8).

Tabla 8. Distribución porcentual de las muertes violentas en diversos partidos judiciales

	Homicidios	Suicidios	Accid.
Cambados, 1989-98	2	18,7	79,3
Lliria, 1981-96	2,2	28,1	70
Alcalá, 1985-89	3,6	23,71	72,68
Barcelona, 1989-98	3,2	23,34	73,45
Badajoz, 1990-95	1,42	14,73	83,83
Palma, 1989-98	2,03	19,48	78,48
Cartagena, 1990-98	5,68	25,62	69,59
Valencia, 1989-97	3,01	12,57	81,70
San Sebastián, 1993-98	3,45	25,70	70,84
Granada, 1991-98	3,76	18,93	77,30

Porcentajes similares se encuentran en poblaciones extranjeras como la noruega⁽¹⁷⁾, con un 4,4% de homicidios, 24,9% de suicidios y un 70,7% de muertes accidentales; lejos así otras como Salvador-Bahía-Brasil⁽¹⁸⁾, donde los homicidios ocupan el primer lugar con un 53,42%. Contrastes tan altos como las propias divergencias socioeconómicas.

Referente al método suicida, en España predomina la ahorcadura, y la precipitación en poblaciones mayores. Si bien con una clara diferencia según el sexo, siendo la primera más frecuente en el masculino⁽⁴⁾. Se han comparado otras poblaciones judiciales españolas^(7-9,11-15,19-23), con los resultados que se exponen (Tabla 9).

Tabla 9. Principal método suicida en partidos judiciales españoles.

	Método	%
Cambados, 1989-98	Ahorcadura	60,50
Elda-Villena, 1977-86	Ahorcadura	53,27
Cartagena, 1990-98	Ahorcadura	49,80
Lliria, 1981-96	Ahorcadura	43,47
Granada, 1991-98	Ahorcadura	42,55
Palma M., 1989-98	Precipitación	35,17
Alcalá H., 1985-89	Precipitación	31,52
Alicante, 1979-83	Precipitación	41,67
S. Sebastián, 1993-98	Precipitación	41,29
Valencia, 1989-97	Precipitación	42,90
Barcelona, 1996-98	Precipitación	50,66
Gran Bilbao, 1985-86	Precipitación	41,17
Madrid >65 años, 1990-94	Precipitación	63,6
Sevilla, 1978-87	Precipitación	39,16

Llama la atención el escaso número de documentos suicidas o “notas de despedida” encontrados, únicamente en el 7,9% de las ocasiones, frente a cifras descritas en otras poblaciones por Casado, 21,25%⁽²⁴⁾; Osuna, 38%⁽²²⁾; Rodes, 18,69%⁽¹⁹⁾; Martí, 17,02%⁽²⁵⁾; Gómez, 16,3%⁽⁸⁾; o Fenollosa, 14,40%⁽⁷⁾.

Se conocieron antecedentes de patología psiquiátrica en el 39,5% de los suicidas, cifras no lejanas a las descritas del 32,7% en Elda Villena⁽¹⁹⁾; 30% en Badajoz⁽²⁴⁾; 42,2% en Llíria⁽⁷⁾; o 26% en South Yorkshire, Inglaterra⁽²⁶⁾.

Respecto a las muertes accidentales, tienen su principal origen en los accidentes de circulación, si bien en el sexo femenino han predominado las caídas y los accidentes asociados al fuego.

La clasificación de estas muertes accidentales puede hacerse según el mecanismo preciso responsable, o bien dentro de tres grandes grupos básicos: los accidentes de tráfico, los casuales o comunes, y los laborales. Estos últimos en Cambados han alcanzado la elevada cifra del 13,66%, destacando la sumersión en consonancia con la actividad pesquera de la zona.

En la siguiente tabla (Tabla 10) se enumeran los mecanismos accidentales principales en distintas muestras⁽⁷⁻¹⁶⁾, aplicando a la cambadesa las dos clasificaciones referidas, y destacando en todas la

mayor siniestrabilidad por los accidentes de tráfico AT-.

Tabla 10. Mecanismos de muerte accidental más frecuentes en diversos partidos judiciales españoles

	Mecanismos principales
Cambados 1989-1998	A. T. (62,1%), Sumersión (16,8%), Precipitación (4,3%), Caída (3,7%), Drogas y maquinaria (3,1 % cada uno).
Cambados 1989-1998	A. T. (60,08%), Comunes (25,46%), Laborales (13,66%).
Málaga 1986-1995	A. T. (64,76%), Comunes (30,43%), Laborales (4,79%).
Barcelona 1989-1998	A. T. (37,90%), Drogas (29,3%), Comunes (28,36%), Laborales (5,20%).
Palma 1989-1998	A. T. (53,78%), Drogas (11,93%), Sumersión (10,71%), Caída (10,45%), Precipitación (4,48%).
Granada 1991-1998	A. T. (56,45%), Caída (17,74%), Drogas (9,44%), Laborales (3,99%), Intoxicaciones (2,30%).
S. Sebastián 1993-1998	A. T. (52,33%), Drogas (12,44%), Laborales (9,30%), Tren (0,69%).
Badajoz 1990-1995	A. T. (68,99%), Caída y precipitación (5,67%), Intoxicaciones (4,53%), Laborales (4,15%), Atropello (3,59%).
Valencia 1989-1997	A. T. (22,98%), Caída (15,41%), Drogas (10,78%), Precipitación (4,82%), Laborales (4,15%).
Cartagena 1990-1998	A. T. (55,44%), Asfixia (23,08%), Drogas (9,89%), Traumatismo (2,54%), Laborales (2,39%).
Llíria 1981-1996	A. T. (49,85%), Comunes (37,68%), Laborales (12,46%).
Alcalá 1985-1989	A. T. (64,53%), Drogas (8,86%), Precipitación (8,51%), Electrocutión (5,67%) Sumersión (2,12%).

AGRADECIMIENTOS.

A los médicos forenses directores o encargados de los IAF de Badajoz, Barcelona, Cartagena, Granada, Palma de Mallorca, San Sebastián y Valencia, que amablemente nos han proporcionado las memorias de sus actividades.

BIBLIOGRAFIA.

- 1- Ley de Demarcación y Planta Judicial, Ley 38/1988 de 28 de diciembre.
- 2- INE. Censo de población de 1991. Poblaciones de derecho y de hecho en los municipios españoles. Madrid: INE Artes Gráficas, 1992.
- 3- INE. Población de derecho de los municipios españoles. Renovación del Padrón municipal de habitantes a 1 de mayo de 1996. Madrid: INE Artes Gráficas, 1997.
- 4- Dorado E. La mortalidad violenta en el Partido judicial de Cambados 1989-1998 [Tesis doctoral]. Facultad de Medicina. Universidad Complutense de Madrid, 2001.
- 5- Dorado E, Rodes F. Muertes naturales de interés judicial. Estudio epidemiológico, Cambados 1989-1998. Boletín Galego de Medicina Legal e Forense 2000; 9: 35-42.
- 6- Dorado E, Rodes F. Suicidio por ahorcadura en el Partido judicial de Cambados. Estudio epidemiológico y comparativo. CMFOFA 2000; 19: 9-19.
- 7- Fenollosa M. Estudio de la actividad tanatológica en el Partido judicial de Liria desde 1981 a 1996. [Tesis doctoral]. Facultad de Medicina y Odontología. Universidad de Valencia, 1999.
- 8- Gómez MS. Mortalidad violenta en el partido judicial de Alcalá de Henares, 1985-1989. [Tesis doctoral]. Facultad de Medicina. Universidad de Alcalá de Henares, 1993.
- 9- IAF de Barcelona. Memorias anuales, 1989-1998.
- 10- IAF de Badajoz. Memorias anuales, 1990-1995.
- 11- IAF Prof. Orfila, Palma de Mallorca. Memorias anuales, 1989-1998.
- 12- IAF Cartagena. Memorias anuales, 1990-1998.
- 13- IAF de Valencia. Memorias anuales, 1989-1998.
- 14- IAF de San Sebastián. Memorias anuales, 1990-1998.
- 15- IAF de Granada. Memorias anuales, 1991-1998.
- 16- Santos IM. Estudio sobre la etiología médico legal y localización anatomo-topográfica de las lesiones en los casos de muerte autopsiados en el Partido judicial de Málaga, 1977-1987. Cit en: Gisbert JA. Medicina Legal y Toxicología. Barcelona: Masson SA, 1991; pag 274.
- 17- Nordrum I, Eide TJ, Jorgensen L. Medico legal autopsies of violent deaths in Northern Norway 1972-1992. Forensic Sci Int 1998; 92: 39-48.
- 18- Da Silva HX. Análisis de las pericias tanatoantropométricas efectuadas en el I.M.L. Nina Rodríguez (Salvador-Bahia), comparación con el resto de las pericias tanatológicas y muertes violentas. CMFOFA 1999; 18: 41-53.
- 19- Rodes F. Estudio del suicidio consumado en los partidos de Elda y Villena (1977-1986). [Tesis Doctoral]. Facultad de Medicina. Universidad de Alicante, 1988.
- 20- Pamblanco E, Martí JB. El suicidio consumado en Alicante y su área metropolitana. Orfila 1987; 1: 189-209.
- 21- Entrena JJ, Alcaraz R. Estudio del fenómeno suicida en el área del Gran Bilbao

- y zonas adyacentes durante los años 1985-1986. Rev Esp Med Leg 1987; XIV(50-51): 17-25.
- 22- Osuna E, Pérez-Cárceles MD, Conejero J, Abenza JM, Luna A. Epidemiology of suicide in elderly people in Madrid, Spain (1990-1994). Forensic Sci Int 1997; 87: 73-80.
- 23- Gamero J, Romero JL, Arufe M^{al}, Vizcaya MA, Balanza E. A Study among the population of Sevilla of death due to submersion. Am J Forensic Med Pathol 1997; 18(1): 70-74.
- 24- Casado M, Sánchez F, Hernández M^{al}, Merino JM^a. Análisis del suicidio consumado en el Partido judicial de Badajoz durante el periodo 1990-1995. CMFOFA 1998; 13: 77-84.
- 25- Martí JB. Valoración medico legal de documentos aportados por suicidas. Rev Esp Med Leg 1976; III(8-9): 20-26.
- 26- Cooper PN, Milroy CM. Violent suicide in South Yorkshire, England. J Forensic Sci 1994; 39(3): 657-667