

# ESTUDIO DESCRIPTIVO DO SUICIDIO EN GALICIA, 1987

Consuelo Carballeira Roca / Enrique Vázquez Fernández / Pilar Castro López / Bernardo Seoane Díaz /  
Noemía Braña Rey

Dirección Xeral de Saúde Pública. Consellería de Sanidade. Xunta de Galicia

## Resume

Descríbese o suicidio en Galicia (1987) co obxectivo de identificar áreas de alta incidencia sobre as que desenvolver posteriormente outro tipo de estudos que definan factores de risco. Procesáronse 303 Boletíns Estadísticos de Defunción e os seus correspondentes partes xudiciais do subgrupo E950-959 da CIE-9.

A taxa de suicidio foi en Galicia de 10,65 por 100.000 habitantes con 5.313 Anos Potenciais de Vida Perdidos, acadando A Coruña a máxima taxa provincial con 12,79 e, dentro desta, Narón deu a meirande taxa comarcal con 35,40 suicidios por 100.000 habitantes. A idade media dos/as suicidas foi de 52,8 anos ( $\sigma=18,8$ ) cun rango

entre 14 e 90 anos, concentrándose nas idades avanzadas especialmente entre as mulleres. A razón varón/muller foi de 3,7. Entre as mulleres, os domingos e primeiros días da semana, presentan unha maior casuística. O 66% dos suicidas elixiron o ahorcamento como método.

Conclúese que Galicia ten unha elevada taxa de suicidio, especialmente na zona industrial do país, máis afectada pola crise económica.

**Palabras clave:** Suicidio. Morte violenta. Mortalidade.

## DESCRIPTIVE STUDY OF SUICIDE IN GALICIA, 1987

### Summary

Deaths caused by suicide in Galicia during 1987 are studied, in order to identify high incidence areas where further studies could be designed to define specific factors for suicide. Three hundred and three death certificates and their corresponding judicial reports in the subgroup E950-959 of the International Classification of Diseases (ICD-9) were processed.

Suicide rate in Galicia was found to be 10.65 per 100.000 inhabitants, with 5,313 Years of Potential Life Lost. The suicide rate in the province of Coruña was the highest (12.79 per 100.000 inhabitants) and, within it, the Narón area reached the highest rate (35.40 deaths per 100.000 inhabitants). Male to female ratio was 3.7. Mean age at suicide was 52.8 ( $\sigma=18.8$ ), the range being 14-90 years. The age distribution was concentrated at older ages, especially among women, who contributed to a higher number of deaths by suicide on sundays and first days of the week. Hanging was the method chosen in 66 % of deaths.

We conclude that Galicia has a high mortality due to suicide, especially in the industrial area where the economic crisis is more pronounced.

**Key words:** Suicide. Violent death. Mortality.

## ESTUDIO DESCRIPTIVO DEL SUICIDIO EN GALICIA, 1987

### Resumen

Se describe el suicidio en Galicia (1987) con el objetivo de identificar áreas de alta incidencia sobre las que desarrollar posteriormente otro tipo de estudios que definan factores de riesgo. Se procesaron 303 Boletines Estadísticos de Defunción y sus correspondientes partes judiciales del subgrupo E950-959 de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-9).

La tasa de suicidio fue en Galicia de 10,65 por 100.000 habitantes con 5.313 Años Potenciales de Vida Perdidos. La Coruña alcanzó la máxima tasa provincial con 12,79 y, dentro de ésta, Narón arrojó la máxima tasa con 35,40 suicidios por 100.000 habitantes. La edad media de los/as suicidas fue de 52,8 años ( $\sigma=18,8$ ) con un rango entre 14 y 90 años. Se concentra en las edades avanzadas, especialmente entre las mujeres. A razón varón/mujer fue de 3,7. En las mujeres, los domingos y primeros días de la semana, presentaron una mayor casuística. El 66 % de los suicidas eligió el ahorcamiento como método.

Se concluye que Galicia tiene una elevada tasa de suicidio, especialmente en la zona industrial del país, más afectada por la crisis económica.

**Palabras clave:** Suicidio. Muerte violenta. Mortalidad.

## Introducción

**S**egundo a OMS cada día morren aproximadamente 1.000 persoas por suicidio, ó que habería que engadir un número non determinado de casos debido ó subregistro, máis evidente en certo tipo de suicidios como ahogamentos, accidentes de tráfico, acciden-

## Introducción

**S**egún la OMS, cada día mueren aproximadamente 1.000 personas por suicidio<sup>1</sup>, a lo que habría que añadir un número no determinado de casos debido al subregistro, más evidente en cierto tipo de suicidios como ahogamientos, accidentes de tráfico, acciden-

*Correspondencia:* Consuelo Carballeira Roca. Servicio de Información Sanitaria Servicio Galego de Saúde. Consellería de Sanidade. San Lázaro s/n. 15771 SANTIAGO (A Coruña).

Este artículo fue recibido el 24 de febrero de 1989 y fue aceptado, tras revisión, el 25 de septiembre de 1989.

tes laborais e envenenamentos, que en ocasións son clasificados como accidentes<sup>2,3</sup>.

Estes datos unidos a outros moitos existentes na bibliografía<sup>4,5</sup>, apuntan a que nos atopamos ante un problema de saúde pública de magnitude crecente, co agravante do seu desprazamento a idades máis novas, fundamentalmente adolescentes e adultos xoves<sup>6</sup>.

Este traballo pretende situar e cuantificar o suicidio en Galicia, describi-las características da persoa, lugar e tempo para que, unha vez definidas as zonas con maior incidencia, se poidan facer estudos analíticos, co obxectivo de definir grupos de alto risco e asociacións de tipo causal, que permitan establecer unha adecuada política de prevención.

### Material e métodos

Os datos dos 303 suicidios estudados proceden da revisión da totalidade dos Boletíns Estadísticos de Defunción de Galicia durante o ano 1987. Ó igual ca no resto dos falecementos de causa externa, a estes Boletíns xúntaselle-lo correspondente parte xudicial, o que supón maior calidade e máis ampla información de cada caso.

Os datos relativos ó Índice de Mortalidade Estándar (IME), aos Anos Potenciais de Vida Perdidos (APVP) e á Mortalidade Xeral proceden do Rexistro de Mortalidade da Dirección Xeral de Saúde Pública, Consellería de Sanidade de Galicia<sup>7</sup>.

Debido á carencia de datos censuais oficiais desagregados, utilízanse proxeccións de poboación para o ano 1986 no cálculo das taxas provinciais e o censo de 1981 nas municipais, dado que non é metodoloxicamente correcto aplicar proxeccións a poboacións reducidas.

As taxas comarcais non se estandarizaron por non estar disponible a poboación por comarcas e grupos de idade, necesaria para o axuste polo método indirecto, adecuado para iste tipo de poboacións.

Estudiáronse as variables cuantitativas idade e hora de defunción e as variables cualitativas sexo, provincia de falecemento, mes, día da semana e do mes, profesión e método de suicidio empregado. Para o estudo da asociación da idade cas variables cualitativas utilizouse a análise da varianza.

Os datos procesáronse nun ordenador persoal co paquete integrado Sigma e o programa gráfico Chart Master.

### Resultados

Os falecementos por causa externa supuxeron en Galicia, durante o ano 1987, o 5,9 % do total de mortes, o que sitúa a este grupo no 4º lugar entre os 17 da Clasificación Internacional de Enfermedades<sup>8</sup>.

Dentro deste grupo, os accidentes de tráfico por vehículo

tes laborales y envenenamientos, que en ocasiones son clasificados como accidentes<sup>2,3</sup>.

Estos datos, unidos a otros muchos existentes en la bibliografía<sup>4,5</sup>, apuntan a que nos encontramos ante un problema de salud pública de magnitud creciente, con el agravante de su desplazamiento a edades más tempranas, fundamentalmente adolescentes y adultos jóvenes<sup>6</sup>.

Este trabajo pretende situar y cuantificar el suicidio en Galicia, y describir las características de persona, lugar y tiempo para que, una vez definidas las zonas con mayor incidencia, puedan plantearse estudios analíticos que definan grupos de alto riesgo y asociaciones de tipo causal, a fin de establecer una adecuada política de prevención.

### Material y métodos

Los datos de los 303 suicidios estudiados proceden de la revisión de la totalidad de los Boletines Estadísticos de Defunción de Galicia durante el año 1987. Al igual que en el resto de fallecimientos de causa externa, a dichos boletines se les adjunta el correspondiente parte judicial, lo que supone mayor calidad y más amplia información de cada caso.

Los datos relativos al índice de Mortalidad Estándar (IME), a los Años Potenciales de Vida Perdidos (APVP) y a la Mortalidad General proceden del Registro de Mortalidad de la Dirección Xeral de Saúde Pública de la Consellería de Sanidade de Galicia<sup>7</sup>.

Debido a la carencia de datos censales oficiales desagregados, se utilizan proyecciones de población para el año 1986 en el cálculo de las tasas provinciales, y el censo de 1981 en el de las tasas municipales, dado que no es metodológicamente correcto aplicar proyecciones a poblaciones reducidas.

Las tasas comarcales no se estandarizaron por no estar disponible la población por comarcas y grupos de edad, necesaria para el ajuste por el método indirecto, adecuado para este tipo de poblaciones.

Se estudiaron las variables cuantitativas edad y hora de defunción, y las variables cualitativas sexo, provincia de fallecimiento, mes, día de la semana y del mes, profesión y método de suicidio empleado. Para el estudio de la asociación de la edad con las variables cualitativas se utilizó el análisis de la varianza.

Los datos se procesaron en un ordenador personal con el paquete integrado Sigma y el programa gráfico Chart Master.

### Resultados

Los fallecimientos por causa externa han supuesto en Galicia, durante 1987, el 5,9 % del total de muertes, lo que sitúa a este grupo en cuarto lugar entre los 17 de la Clasificación Internacional de Enfermedades<sup>8</sup>.

Dentro de este grupo, los accidentes de tráfico por vehículo

de motor foron responsables do 40,9 % das mortes, seguidos polo suicidio cun 20,3 %.

A maior taxa de mortalidade por suicidio presentouse nas provincias de A Coruña e Lugo, con máis de 10 falecementos por 100.000 habitantes (táboa 1). O suicidio concentrouse en idades avanzadas, que presentan as maiores taxas nas catro provincias. Resalta a taxa considerable en menores de 25 anos (6,88), cunha casuística de 31, dos que 3 se suicidaron antes de cumprí-los 15 anos. A concentración dos suicidios en idades avanzadas prodúcese en ambos sexos, sendo a idade media dos suicidas varóns (51,1 anos,  $\sigma=19,0$ ) significativamente menor cá das mulleres (58,8 anos,  $\sigma=17,3$ ) ( $p < 0,01$ ).

A idade media global foi de 52,8 anos cunha desviación estándar de 18,8 e un rango de 14-90 anos, con variacións provinciais que oscilan entre 50,1 ( $\sigma=19,0$ ) en A Coruña e 58,2 ( $\sigma=15,6$ ) en Lugo ( $p < 0,01$ ).

A razón entre as taxas en ambos sexos é de 3,7 (17,0 para varóns e 4,6 para mulleres). A provincia na que esta razón foi máis considerable é a de Pontevedra con 5,5.

Ó estudia-la relación entre suicidio, sexo e día da semana no que ocorreu a defunción, sobre un total de 303 casos (235 varóns e 68 mulleres), parece definirse un pico en torno ó domingo e primeiros días da semana nas mulleres, mentres que nos homes a distribución foi máis homoxénea, non apreciándose diferencias importantes respecto a esta variable (figura 1).

Dun total de 215 casos (173 homes e 42 mulleres), as horas nas que se produciu un maior número de defuncións por suicidio entre as mulleres son as primeiras da mañá, contra ás 9 horas, se ben a distribución horaria foi bastante homoxénea. Sen embargo, entre os homes apreciose un con-

to de motor fueron responsables del 40,9 % de las muertes, seguidos por el suicidio con un 20,3 %.

La mayor tasa de mortalidad por suicidio se ha presentado en las provincias de La Coruña y Lugo, con más de diez fallecimientos por 100.000 habitantes (tabla 1). El suicidio se ha concentrado en edades avanzadas, que en las cuatro provincias presentan las mayores tasas. Resalta la tasa considerable en menores de 25 años (6,88), con una casuística de 31, de los cuales 3 se suicidaron antes de cumplir los 15 años. La concentración de los suicidios en edades avanzadas se produce en ambos sexos, siendo la edad media de los suicidas varones (51,1 años,  $\sigma=19,0$ ) significativamente menor que la de las mujeres (58,8 años,  $\sigma=17,3$ ) ( $p < 0,01$ ).

La edad media global ha sido de 52,8 años, con una desviación estándar de 18,8 y un rango de 14-90 años, con variaciones provinciales que oscilan entre 50,1 ( $\sigma=19,0$ ) en La Coruña y 58,2 ( $\sigma=15,6$ ) en Lugo ( $p < 0,01$ ).

La razón entre las tasas en ambos sexos ha sido de 3,7 (17,0 para varones y 4,6 para mujeres). La provincia en la que esta razón ha sido más considerable es la de Pontevedra, con 5,5.

Al estudiar la relación entre suicidio, sexo y día de la semana en el que ocurrió la defunción, sobre un total de 303 casos (235 varones y 68 mujeres), parece definirse un pico en torno al domingo y primeros días de la semana en las mujeres, mientras que en los hombres la distribución ha sido más homogénea y no se apreciaron diferencias importantes respecto a esta variable (figura 1).

Sobre un total de 215 casos (173 hombres y 42 mujeres), las horas en las que se ha producido un mayor número de defunciones por suicidio entre las mujeres han sido las primeras de la mañana en torno a las 9h, si bien la distribución horaria ha sido bastante homogénea. Sin embar-

Táboa 1. Suicidio por provincia, sexo e grupo de idade. Frecuencia e taxas por 100.000 habitantes. Galicia, 1987  
Tabla 1. Suicidio por provincia, sexo y grupo de edad. Frecuencia y tasas por 100.000 habitantes. Galicia, 1987

Provincia		Idade / Edad										Total	
		0-14		15-24		25-44		45-64		65 y +			
		n	Taxa/ tasa	n	Taxa/ tasa	n	Taxa/ tasa	n	Taxa/ tasa	n	Taxa/ tasa	n	Taxa/ tasa
A Coruña La Coruña	H	0	—	19	21,61	24	16,02	36	30,46	32	54,78	110	20,46
	M	0	—	2	2,37	7	4,73	14	10,61	8	8,48	32	5,58
	T	0	—	21	12,20	31	10,41	50	20,00	40	26,21	142	12,79
Lugo	H	0	—	1	3,55	6	11,99	10	19,9	17	50,00	34	17,08
	M	0	—	0	—	2	4,38	5	9,23	6	13,58	13	6,31
	T	0	—	1	1,80	8	8,37	15	14,37	23	29,42	47	11,61
Ourense Orense	H	0	—	0	—	6	10,49	9	17,29	4	12,59	19	9,05
	M	0	—	0	—	1	1,81	2	3,59	6	13,66	9	4,1
	T	0	—	0	—	7	6,24	11	10,21	10	13,22	28	6,52
Pontevedra	H	3	2,76	5	6,51	17	14,1	29	32,69	18	44,74	72	16,55
	M	0	—	1	1,34	0	—	3	2,99	9	13,26	14	3,00
	T	3	1,42	6	3,97	17	7,06	32	16,93	27	24,98	86	9,55
Galicia (total)	H	3	0,98	25	11,15	53	14,03	84	27,17	71	43,19	235	17,01
	M	0	—	3	1,39	10	2,71	24	7,01	29	11,59	68	4,64
	T	3	0,51	28	6,37	63	8,44	108	16,58	100	24,12	303	10,65

H=homes / hombres; M=mulleres / mujeres; T=total.

Figura. 1. Suicidio según día da semana e sexo, 1987 / *Figura. 1. Suicidio según día de la semana y sexo, 1987*

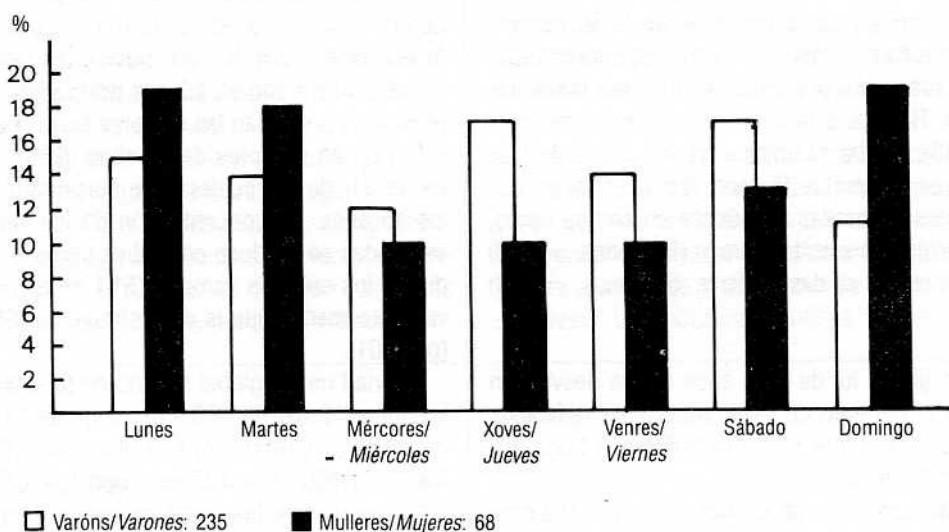
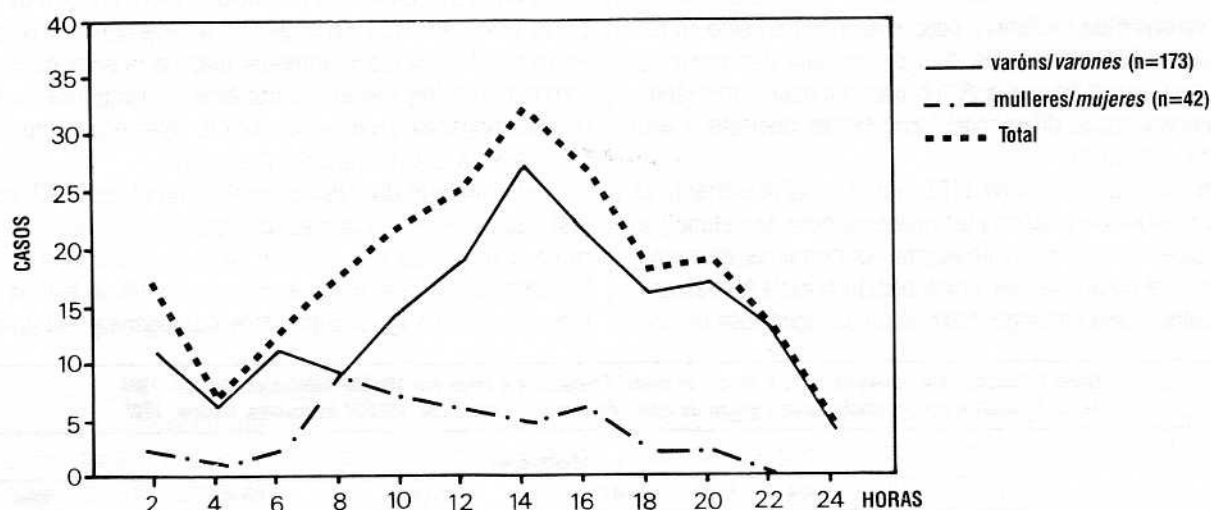


Figura. 2. Suicidio según a hora e o sexo. Galicia, 1987 / *Figura. 2. Suicidio según la hora y el sexo. Galicia, 1987*



siderable ascenso nas primeiras horas da tarde, o que supuxo que o 17,9 % das defuncións neste sexo produciuse entre as 12 e 15 horas (figura 2).

A pesar da baixa taxa de mortalidade por suicidio en relación con outras moitas causas (ocupa o 21º lugar, con 10,65 por 100.000 habitantes), ó utilizar o indicador APVP, a súa importancia aumenta sensiblemente situándose no 4º lugar con 5.313 APVP, só superado pola cirrose hepática, o infarto agudo de miocardio e os accidentes de tráfico por vehículo de motor. Doutra banda os APVP por suicidio supuxeron o 4,8 % do total de anos perdidos por tódalas causas.

Os APVP segundo a provincia e a súa porcentaxe respecto ó total das causas de defunción relaciónase na táboa 2.

go, entre los hombres se aprecia un considerable ascenso hacia las primeras horas de la tarde, lo que ha supuesto que el 17,9 % de las defunciones en este sexo se han producido entre las 12 y las 15 horas (figura 2).

A pesar de la baja tasa de mortalidad por suicidio en relación con otras muchas causas (ocupa el 21º lugar, con 10,65 por 100.000 habitantes), al utilizar el indicador APVP, su importancia aumenta sensiblemente y se sitúa en cuarto lugar, con 5.313 APVP, sólo superado por la cirrosis hepática, el infarto agudo de miocardio y los accidentes de tráfico por vehículo de motor. Por otra parte, los APVP por suicidio han supuesto el 4,8 % del total de años perdidos por todas las causas.

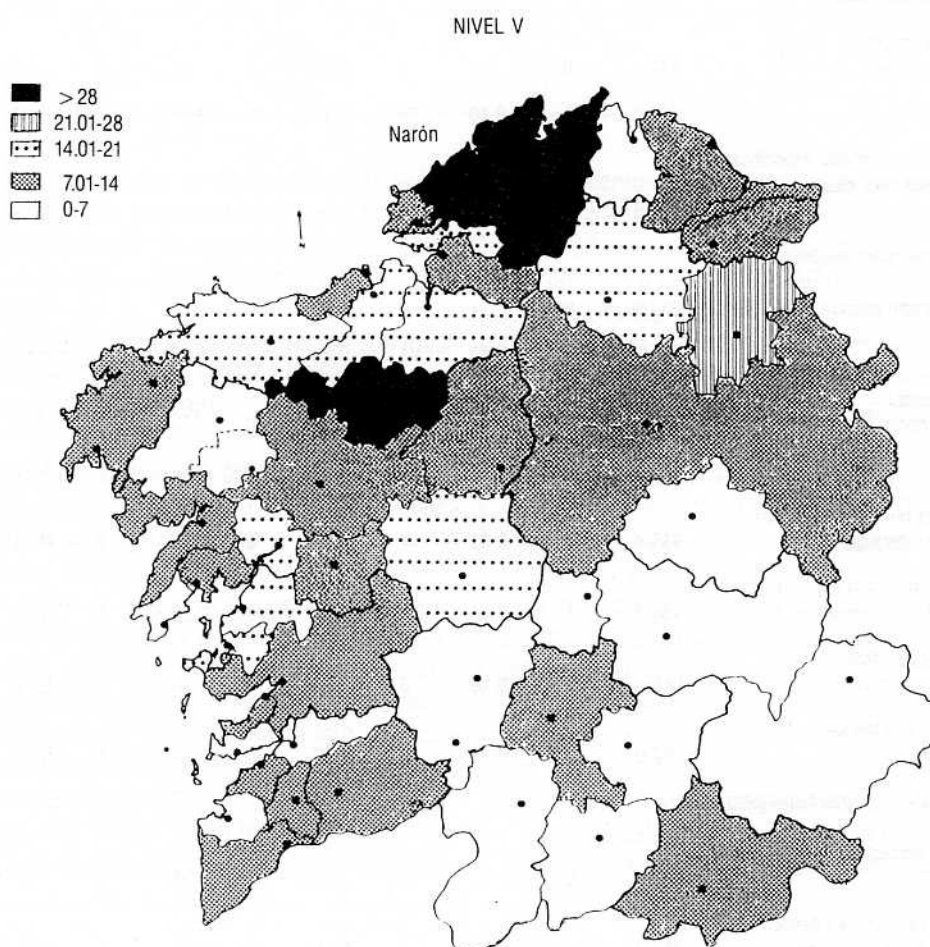
Los APVP según la provincia y su porcentaje respecto al total de causas de defunción se presentan en la tabla 2.

**Táboa 2. Años de vida perdidos por suicidio segundo o sexo. Porcentaxe en relación con outras causas de mortalidade. Galicia, 1987**  
**Tabla 2. Años de vida perdidos por suicidio según el sexo. Porcentaje en relación con otras causas de mortalidad. Galicia, 1987**

Provincia	Varón		Muller/Mujer		Total	
	APVP	% (*)	APVP	% (*)	APVP	% (*)
A Coruña/ La Coruña	2.255	6,89	533	3,97	2.788	6,04
Lugo	518	5,20	101	2,50	618	4,42
Ourense/Orense	391	4,11	90	2,16	481	3,52
Pontevedra	1.158	4,87	228	2,06	1.386	3,98
Galicia	4.363	5,68	951	2,89	5.313	4,84

\* Porcentaxe sobre o total de causas de defunción / Porcentaje sobre el total de causas de defunción.

**Figura 3. Distribución comarcal das taxas de suicidio en Galicia, 1987 (por 100.000 habitantes)**  
**Figura 3. Distribución comarcal de las tasas de suicidio en Galicia, 1987 (por 100.000 habitantes)**



En canto ó método do suicidio utilizado, chama a atención o peso relativo e a gran importancia que adquire o ahorcamento en Galicia, xa que o 66 % dos suicidas elixiron este método, situándose os demais métodos por debaixo do 8% (táboa 3). Por este procedemento perdéronse en Galicia, en 1987, 3.560 APVP, un 3,2% sobre o conxunto das causas de defunción. O grupo de varóns de A Coruña aportou o maior peso ós APVP por ahorcamento (4,6 %), situándose

En cuanto al método de suicidio utilizado, llama la atención el peso relativo y la gran importancia que adquire el ahorcamento en Galicia, ya que el 66 % de los suicidas eligieron este método, mientras que los demás métodos se sitúan por debajo del 8% (tabla 3). Por este procedimiento se registraron en Galicia, en 1987, 3.560 APVP, el 3,2% sobre el conjunto de las causas de defunción. El grupo de varones de La Coruña ha aportado el mayor peso a los APVP por

**Táboa 3. Suicidio por provincia e método utilizado. Frecuencia e taxas por 100.000 habitantes. Galicia, 1987**  
**Tabla 3. Suicidio por provincia y método utilizado. Frecuencia y tasas por 100.000 habitantes. Galicia, 1987**

Método de suicidio	Código	Provincia de falecemento/Provincia de fallecimiento									
		A Coruña/La Coruña		Lugo		Ourense/Orense		Pontevedra		Galicia (total)	
		n	Taxa/tasa	n	Taxa/tasa	n	Taxa/tasa	n	Taxa/tasa	n	Taxa/tasa
Droga o medicamento non especificados/ <i>Droga o medicamento no especificados</i>	950.5	2	0,18	0	—	0	—	0	—	2	0,07
Prep. quim. e farm. de uso na agric. e hortic. dist. de os fertil. e de aliment. para plantas/ <i>Prep. quim. y farm. de uso en agric. y hortic. dist. de fertil. y de aliment. para plantas</i>	950.6	1	0,09	1	0,25	3	0,70	0	—	5	0,18
Outras sustancias sólidas e líquidas non especificadas/ <i>Otras sustancias sólidas y líquidas y no especificadas</i>	950.9	2	0,18	0	—	1	0,23	1	0,11	4	0,14
Gas de escape de vehículo de motor/ <i>Gas de escape de vehículo de motor</i>	952.0	2	0,18	0	—	0	—	0	—	2	0,07
Gases e vapores non especificados/ <i>Gases y vapores no especificados</i>	952.9	0	—	1	0,25	0	—	0	—	1	0,04
Aforcamiento/Ahorcamiento	953.0	101	9,10	29	7,16	15	3,50	53	5,89	198	6,96
Aforc. estrang. e sofoc. por outro medio especificado/ <i>Ahorc. estrang. y sofoc. por otro medio especificado</i>	953.8	0	—	0	—	0	—	1	0,11	1	0,04
Aforc. estrang. e sofoc. por outro medio non especificado/ <i>Ahorc. estrang. y sofoc. por otro medio no especificado</i>	953.9	0	—	0	—	0	—	1	0,11	1	0,04
Afogamiento/Ahogamiento	954	7	0,63	1	0,25	2	0,47	6	0,67	16	0,56
Arma de fogo de cañón corto/ <i>Arma de fuego de cañón corto</i>	955.0	0	—	1	0,25	0	—	0	—	1	0,04
Escopeta/Escopeta	955.1	0	—	0	—	0	—	1	0,11	1	0,04
Outras armas de fogo e as non especificadas/ <i>Otras armas de fuego y las no especific.</i>	955.4	7	0,63	4	0,99	0	—	7	0,78	18	0,63
Por arma de fogo e explosivos sen especificar/ <i>Por arma de fuego y explosivos sin especificar</i>	955.9	1	0,09	0	—	1	0,23	1	0,11	3	0,11
Instrumentos cortantes e punzantes/ <i>Instrumentos cortantes y punzantes</i>	956	2	0,18	0	—	0	—	2	0,22	4	0,14
Precipitación desde predio residencial/ <i>Precipitación desde predio residencial</i>	957.0	3	0,27	2	0,49	0	—	3	0,33	8	0,28
Precipitación desde outras estruturas feitas polo home/ <i>Precipitación desde otras estructuras hechas por el hombre</i>	957.1	0	—	0	—	1	0,23	0	—	1	0,04
Precipitación desde lugar elevado sen especificar/ <i>Precipitación desde lugar elevado sin especificación</i>	957.9	1	0,09	1	0,25	2	0,47	1	0,11	5	0,18
Colocación ou brinco diante de obxecto móbil/ <i>Colocación o salto delante de objeto móvil</i>	958.0	2	0,18	1	0,25	1	0,23	0	—	4	0,14
Estrelamento de vehículo de motor/ <i>Estrellamiento de vehículo de motor</i>	958.5	0	—	0	—	0	—	1	0,11	1	0,04
Suicidio por medio non especificado/ <i>Suicidio por medio no especificado</i>	958.9	10	0,90	6	1,48	2	0,47	8	0,89	26	0,91
Efectos serodios de lesións autoinflixidas <i>Efectos tardíos de lesiones autoinfligidas</i>	959	1	0,09	0	—	0	—	0	—	1	0,04
<b>Total</b>		<b>142</b>	<b>12,79</b>	<b>47</b>	<b>11,61</b>	<b>28</b>	<b>6,52</b>	<b>86</b>	<b>9,55</b>	<b>303</b>	<b>10,65</b>

**Táboa 4. APVP. Taxa ‰. Índice Estándar. Porcentaxe sobre o total de causas de suicidio por ahorcamento**  
**Tabla 4. APVP. Tasa ‰. Índice Estándar. Porcentaje sobre el total de causas de suicidio por ahorcamiento. Galicia, 1987**

Provincia		APVP	Taxa por 1.000 habitantes/ Tasa por 1.000 habitantes	Índice Estándar	Porcentaxe/ Porcentaje Total causas
A Coruña/ La Coruña	H	1.490	3,02	132,84	4,55
	M	473	0,94	172,25	3,52
	T	1.963	1,98	140,40	4,25
Lugo	H	330	1,90	82,90	3,31
	M	88	0,50	92,37	2,18
	T	418	1,20	85,54	2,99
Ourense/ Orense	H	178	0,95	40,88	1,87
	M	45	0,24	43,25	1,08
	T	223	0,60	41,55	1,63
Pontevedra	H	865	2,14	95,33	3,64
	M	93	0,22	41,59	0,84
	T	958	1,17	84,29	2,75
Galicia	H	2.863	2,28	100,02	3,73
	M	698	0,55	100,07	2,12
	T	3.560	1,41	100,00	3,24

no extremo oposto as mulleres de Pontevedra (0,8 ‰). A provincia de A Coruña é a que presentou máis APVP por ahorcamento (Índice Estándar de APVP=140,4), en contraposición á provincia de Ourense (Índice Estándar APVP=41,6) (táboa 4).

O IME por ahorcamento máis elevado correspondeu igualmente á provincia de A Coruña ( $133,97 \pm 13,67$ ) e o máis baixo á de Ourense ( $39,22 \pm 21,32$ ).

Ó analiza-las taxas de suicidio por comarcas atópase con que estas oscilan entre 0 e 35,40 por 100.000 na comarca de Narón (n=21), na que concellos como Neda acadaron a taxa de 43,39 por 100.000 habitantes (n=3).

Ó representar sobre o nivel V do mapa sanitario de Galicia<sup>9</sup> as ditas taxas agrupadas en categorías (figura 3), pódese observar unha concentración de comarcas máis afectadas na provincia de A Coruña, e concretamente no norte, nas zonas limítrofes con O Ferrol. Contrasta isto coa zona sur de Galicia onde ningunha comarca supera a taxa de 14 suicidios por 100.000 habitantes.

Na referida zona de O Ferrol a razón homes/mulleres falecidos por suicidio é de 8,7, moi superior á de Galicia.

## Discusión

A porcentaxe de falecementos por suicidio con respecto ó total das causas foi en Galicia en 1987 de 1,2 ‰, mentres que na cidade de Barcelona en 1985 supuxo o 0,8 ‰<sup>10</sup>, idéntico porcentaxe cá da provincia de Zamora en 1984<sup>11</sup>. A taxa de suicidio por 100.000 habitantes en Galicia pode considerarse elevada (10,65), en relación á da cidade de Barcelona que oscila entre 5,9 no ano 1985 e 10,1, segundo os autores<sup>10,12</sup>, e a de Zamora (6,69).

En Estados Unidos, en 1975, a taxa ascendeu a 12,6 por 100.000 habitantes<sup>13</sup>. Estas taxas mantéñense aínda alon-

ahorcamento (4,6 ‰), y en el extremo opuesto se han situado las mujeres de Pontevedra (0,8 ‰). La provincia de La Coruña es la que ha presentado más APVP por ahorcamiento (Índice Estándar de APVP=140,4), en contraposición a la de Orense (Índice Estándar de APVP=41,6) (tabla 4).

El Índice de Mortalidad Estándar (IME) por ahorcamiento más elevado ha correspondido igualmente a la provincia de La Coruña ( $133,97 \pm 13,67$ ), y el más bajo a Orense ( $39,22 \pm 21,32$ ).

Al analizar las tasas de suicidio por comarcas, se observa que oscilan entre 0 y 35,40 por 100.000 en la comarca de Narón (n=21), en la que municipios como Neda han alcanzado la tasa de  $43,39 \times 100.000$  habitantes (n=3).

Al representar sobre el nivel V del mapa sanitario de Galicia<sup>9</sup> dichas tasas agrupadas en categorías (figura 3), se puede observar una concentración de comarcas más afectadas en la provincia de La Coruña, y concretamente en el norte, en las zonas limítrofes con El Ferrol. Contrasta esto con la zona sur de Galicia, donde ninguna comarca supera la tasa de 14 suicidios por 100.000 habitantes.

En la referida zona de El Ferrol la razón hombres/mujeres fallecidos por suicidio es de 8,7, muy superior a la de Galicia.

## Discusión

El porcentaje de fallecimientos por suicidio con respecto al total de las causas fue en Galicia, en 1987, de 1,2 ‰, mientras que en la ciudad de Barcelona en 1985 supuso el 0,8 ‰<sup>10</sup>, idéntico porcentaje al de la provincia de Zamora en 1984<sup>11</sup>. La tasa de suicidio por 100.000 habitantes en Galicia puede considerarse elevada (10,65), en relación con la de la ciudad de Barcelona, que oscila entre 5,9 y 10,1 según los autores<sup>10,12</sup>, y a la de Zamora (6,69).

En Estados Unidos, en 1975, la tasa ascendió a 12,6 por 100.000 habitantes<sup>13</sup>. Estas tasas se mantienen todavía ale-

xadas das atribuídas pola OMS ós países escandinavos (25-26 por 100.000 habitantes)<sup>5</sup>. Na cidade de Barcelona a taxa de APVP por mil persoas foi, en 1985, de 1,39<sup>10</sup>, mentres que en Galicia en 1987 ascendeu a 2,10, o que confirma a importancia do suicidio na nosa comunidade.

En canto ó método, o 66,6 % dos suicidas elixiron o ahorcamento, porcentaxe que contrasta cos datos doutros países e zonas do Estado; así en Francia (anos 1968-1969) o 50,3 % dos varóns e o 30,7 % das mulleres suicidas afórçáronse<sup>14</sup>; en EE UU, en 1980, suicidáronse deste xeito o 14,6 % dos varóns e o 10,9 % das mulleres, sobre o total de episodios<sup>2</sup>. Xa en España, na provincia de Zamora, producíronse por asfixia por suspensión o 37,2 % dos suicidios no período 1983-1985<sup>15</sup>. En Cataluña esta mesma porcentaxe ascendeu en 1984 ó 45,6 %<sup>16</sup>. Da observación das taxas internacionais e a súa evolución nas últimas décadas pode deducirse un cambio no modo de suicidarse paralelo ó nivel de desenvolvemento; así, nos EE UU, en 30 anos reduciuse á metade a porcentaxe de suicidios por ahorcamento, a expensas das armas de fogo e envenenamentos<sup>2</sup>. No caso arriba comentado da provincia de Zamora, hai que apuntar que case a metade dos suicidios foron por mergullamento, sen dúbida propiciado pola existencia dun importante lago no seu territorio<sup>11</sup>.

Do exposto ata agora, parece deducirse que o modo de suicidarse en Galicia mantén o patrón característico do baixo nivel de desenvolvemento. Non só o modo de suicidarse parece ligado á renda per cápita dun país, senón tamén a idade dos afectados diminúe de forma preocupante nos países con maior nivel de desenvolvemento. Así en EE UU en 1984, as taxas de suicidio en varóns de 15-24 anos sufriron un incremento do 53 % con respecto ás de 1970<sup>17</sup>. En 1984 esta taxa acadou o 12,5 por 100.000 habitantes (20,5 en varóns; 4,4 en mulleres), mentres que en Galicia en 1987 foi de 6,37, se ben isto non debe supoñer unha minimización do problema no noso medio, xa que o feito de que se suicidasen 3 nenos de 14 anos e 28 adultos xoves, constitúe un sinal de alarma ante o probable incremento da casuística nesta etapa da vida.

En canto ó sexo, en Galicia observamos unha razón home-muller de 3,7 que coincide coa observada en EE UU, aumentando en ámbolos dous países ata 5 no grupo de 15 a 24 anos<sup>18</sup>.

Non se considerou procedente incluír neste traballo o estudo das profesións por presentar dúbidas a calidade e a exhaustividade dos datos disponibles. Tampouco se presentan os resultados por meses nin días do mes debido á grande uniformidade dos mesmos, contrastando estes cos datos doutros autores que sinalan un incremento no outono e primavera<sup>4,6,19</sup>.

O aumento de mortes nas mulleres os domingos, luns, e martes coincide co «pico dos luns» descrito por Phillips en California nun estudo de 42.698 casos.

En canto á distribución comarcal, a pesar da limitación

jadas de las atribuídas por la OMS a los países escandinavos (25-26 por 100.000 habitantes)<sup>5</sup>. En la ciudad de Barcelona la tasa de APVP por 1.000 personas fue, en 1985, de 1,39<sup>10</sup>, mientras que en Galicia en 1987 ascendió a 2,10, lo que confirma la importancia del suicidio en nuestra comunidad.

En cuanto al método, el 66,6 % de los suicidas eligieron el ahorcamiento, porcentaje que contrasta con los datos de otros países y de otras zonas del Estado; así, en Francia (1968-1969) el 50,3 % de los varones y el 30,7 % de las mujeres suicidas se ahorcaron<sup>14</sup>, mientras que en EE UU, en 1980, se suicidaron de esta forma el 14,6 % de los varones y el 10,9 % de las mujeres, sobre el total de episodios<sup>2</sup>. Ya en España, en la provincia de Zamora, se produjeron por asfixia por suspensión el 37,2 % de los suicidios en el período 1983-1985<sup>15</sup>. En Cataluña, este mismo porcentaje ascendió en 1984 al 45,6 %<sup>16</sup>. De la observación de las tasas internacionales y su evolución en las últimas décadas puede deducirse un cambio en el modo de suicidarse paralelo al nivel de desarrollo; así, en EE UU, en 30 años se redujo a la mitad el porcentaje de suicidios por ahorcamiento, a expensas de las armas de fuego y de los envenenamientos<sup>2</sup>. En el caso arriba comentado de la provincia de Zamora, hay que apuntar que casi la mitad de los suicidios fueron por sumersión, sin duda propiciada por la existencia de un importante lago en su territorio<sup>11</sup>.

De lo expuesto hasta ahora, parece deducirse que el modo de suicidarse en Galicia mantiene el patrón característico de un bajo nivel de desarrollo. No sólo el modo de suicidarse parece ligado a la renta *per cápita* de un país, sino que también la edad de los afectados disminuye de forma preocupante en los países con mayor nivel de desarrollo. Así, en EE UU, en 1984, las tasas de suicidio en varones de 15-24 años sufrieron un incremento del 53 % con respecto a las de 1970<sup>17</sup>. En 1984 dicha tasa alcanzó el 12,5 por 100.000 habitantes (20,5 en varones; 4,4 en mujeres), mientras que en Galicia en 1987 fue de 6,37, si bien esto no debe suponer una minimización del problema en nuestro medio, ya que el hecho de que se suicidaran 3 niños de 14 años y 28 adultos jóvenes constituye una señal de alarma ante el probable incremento de la casuística en esta etapa de la vida.

En cuanto al sexo, en Galicia observamos una razón hombre-mujer de 3,7, que coincide con la observada en EE UU; en ambos países aumenta hasta 5 en el grupo de 15 a 24 años<sup>18</sup>.

No se consideró procedente incluir en este trabajo el estudio de las profesiones, por plantear dudas la calidad y la exhaustividad de los datos disponibles. Tampoco se presentan los resultados por meses ni días del mes debido a la gran uniformidad de los mismos. Ello contrasta con los datos de otros autores, que señalan un incremento en otoño y primavera<sup>4,6,19</sup>.

El aumento de muertes en mujeres los domingos, lunes y martes coincide con el «pico de los lunes» descrito por Phillips en California en un estudio de 42.698 casos<sup>20</sup>.

En cuanto a la distribución comarcal, a pesar de la limi-



que supón a posible variabilidade nas áreas pequenas, e a imposibilidade de estandarización xa comentada, dado o relevante das diferenzas brutas e a similitude da estrutura etárea das distintas comarcas, considerouse oportuna a súa análise, destacando as diferenzas entre o norte e o sur de Galicia. Como hipótese de causalidade podería suxerirse que a alta incidencia de determinadas zonas estea ligada á proximidade a núcleos importantes de poboación particularmente afectados pola crise económica e a reconversión industrial (O Ferrol), se ben habería que demostralo con estudos analíticos. A relativamente baixa incidencia do suicidio na área de Vigo parece entrar en contradición con esta hipótese, se ben habería que valorar a existencia doutros elementos, como a diversificación da economía que poderían mitigar determinados factores de risco de morte por suicidio.

tación que supone la posible variabilidad de las áreas pequeñas y la imposibilidad de estandarización ya comentada, dado lo relevante de las diferencias brutas y la similitud de la estructura etárea de las distintas comarcas, se consideró oportuno su análisis; destacan así las diferencias entre el norte y el sur de Galicia. Como hipótesis podría sugerirse que la alta incidencia de determinadas zonas esté ligada a la proximidad de núcleos importantes de población particularmente afectados por la crisis económica y la reconversión industrial (El Ferrol), aunque habría que demostrarlo con estudios analíticos. La relativamente baja incidencia de suicidio en el área de Vigo parece entrar en contradición con esta hipótesis, si bien habría que valorar la existencia de otros elementos, como la diversificación de la economía, que podrían mitigar determinados factores de riesgo de muerte por suicidio.

### Agradecimiento

A María Dolores Constenla Carbón, Concepción García Lalinde, Braulio González Barros, Cristina Terrón Pérez y Lucía Villar Villar, codificadores del Registro de Mortalidad de Galicia.

### Bibliografía

1. López-Ibor Aliño J, Ruiz Ogara C, Barcia Salorio D. *Psiquiatría*. Barcelona: Ediciones Toray, 1982.
2. Monk M. Epidemiology of suicide. *Epidemiologic Reviews*, 1987 9: 51-69.
3. Sainsbury P. Validity and reliability of trends in suicide statistics. *Wld Hlth Statist Quart* 1983; 36: 339-48.
4. Gracia Marco R, Rodríguez Pulido F, Morea Fumero A, Doreste J, González de Rivera JL. Suicide on Tenerife Island. *Eur J Psychiat* 1988; 2: 170-88.
5. OMS. *Los objetivos de salud para todos*. Madrid: Servicio de Publicaciones del Ministerio de Sanidad y Consumo, 1986.
6. Barrio del V. Factores de riesgo en el suicidio infantil. *Jano* 1965; 666-M: 1873-8.
7. Anónimo. *Análise da Mortalidade en Galicia, 1987*. Santiago de Compostela: Consellería de Sanidade. Dirección Xeral de Saúde Pública, 1988.
8. OPS. *Clasificación Internacional de Enfermedades*. 9ª revisión, 1975, 353.
9. Anónimo. *Mapa Sanitario da Comunidade Autónoma Galega*. Xunta de Galicia. Consellería de Sanidade e Consumo, 1984.
10. Anónimo. *Mortalitat a la Ciutat de Barcelona, 1985*. Barcelona: Ajuntament de Barcelona. Sèrie Estadístiques de Salut, 1986.
11. Anónimo. *Análisis de la Mortalidad General y Específica en la Provincia de Zamora*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo. Insalud, 1984.
12. Martí G, Corbella J. Evolución del suicidio confirmado en Barcelona. *Jano* 1988; 2: 27-31.
13. Ansorena Cao A, Barrio del V, Carrera M et al. Suicidio infantil y juvenil. *Jano* 1985; 666-M: 1889-98.
14. Anónimo. El suicidio y los intentos de suicidio. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, 1976. Cuadernos de Salud Pública. 58.
15. Insalud de Zamora. Mortalidad por suicidios en la provincia de Zamora. *Boletín Informativo Sanitario Provincial* 1986; 12: 1-3.
16. Anónimo. *Análisi de la Mortalitat a Catalunya 1984*. Barcelona: Generalitat de Catalunya, 1986.
17. Saltzman L, Levenson A, Smith J. Suicides among persons 15-24 years of age. 1970-1984. *MMWR*. 37: SS-1.
18. Anónimo. Youth suicide. United States 1970-1980. *MMWR* 1987; 36, 6: 87-9.
19. Tejedor MC, Pericary JM, Castillón JJ. Epidemiología del suicidio: factores individuales y sociales. *Monografías Médicas Jano* 1988; 2: 9-13.
20. Phillips PD, Sanzone GA. A Comparison of Injury date and death in 42.698 suicides. *Am J Public Health* 1988; 78: 541-3.

