

DISCUSIÓN.

TASAS MUERTES VIOLENTAS EN EL MUNDO.

Las tasas más elevadas de muertes violentas en el mundo se registran en los países de Europa Oriental y las más bajas principalmente en América Latina y unos pocos países de Asia. (O.M.S 2002).

Las muertes violentas son una de las principales causas de muerte entre los 15 y 44 años y afecta a un 14% de la población masculina y a un 7% de la población femenina. (O.M.S 2002). El 9% de la mortalidad mundial es causada por las muertes violentas (y las lesiones derivadas de ella), lo que genera tantas muertes como el VIH, el Paludismo y la Tuberculosis juntas. (O.M.S 2002).

Las tasas de muerte violenta varían también en función de los ingresos de los países. En los de ingresos bajos son más de dos veces superiores (32,1 muertes por cada 100000 hab.) a las de los países de altos ingresos (14,4 por cada 100000 hab.). La tasa de muertes violentas en el mundo es de 28,8 casos por cada 100000 habitantes (O.M.S 2002); sin embargo la tasa de muertes violentas (suicidas, homicidas y accidentales) en la región de Murcia es superior a la media mundial y durante los años estudiados las muertes violentas (suicidas, homicidas y accidentales) alcanzaron 32,92 muertes por cada 100000 habitantes y 9,93 muertes por cada 100000 hab. si sólo hablamos de suicidios y homicidios como muertes violentas.

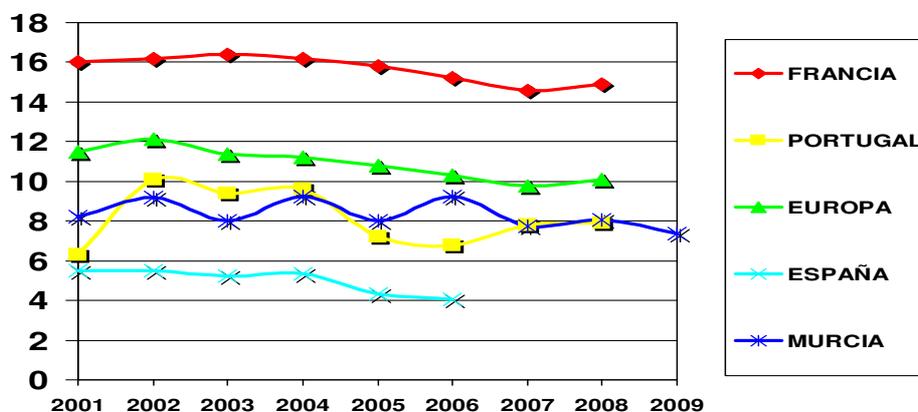
De todas las muertes violentas en el mundo, aproximadamente el 50% lo fueron por suicidios, 30% por homicidios y un 20% por conflictos armados (O.M.S 2002). De las muertes violentas ocurridas en la región en los años de estudio (muertes suicidas y homicidas) el 84,3% fueron suicidios y el 13,92% homicidios, por lo que denota una anotación importante respecto del baremo obtenido a nivel mundial: la importancia de las tasas de suicidios frente a las tasas de homicidios, mucho menos escasa ésta última.

EL FENÓMENO DEL SUICIDIO EN ESPAÑA, MURCIA Y EUROPA.

A partir de 2006 el Instituto Nacional de Estadística (I.N.E. 2006) cambió su forma de cuantificar las muertes en general – y suicidas en particular - debido a que las cifras bailaban dependiendo de si las extraía de partes médicos o de los informes judiciales; por ello desaparece la estadística de suicidios y a partir de 2006 ponen los datos del boletín de defunción oficial utilizado para la estadística de defunciones; según la causa de muerte “suicidios y lesiones autoinfligidas”, lo que quiere decir que incluye suicidios consumados y suicidios diferidos en los que de 2001 a 2008 los números de muertes oscilan entre los 3189 casos a los 3507. Valorando la verosimilitud de estos datos contrastados con los de las estadísticas anteriores y primeras del I.N.E se ha optado por incluir los datos más antiguos en la que los datos expuestos indican sólo los suicidios consumados y de los que el último dato volcado es 2006.

Una vez aclarado este matiz, los suicidios acaecidos en Europa, España y Murcia en relación al número de muertes por cada 100000 hab.son los siguientes:

MUERTES SUICIDAS EN EUROPA, FRANCIA, PORTUGAL, ESPAÑA Y LA REGIÓN DE MURCIA DESDE 2001 HASTA 2009 (Tantos por 100000 hab.).



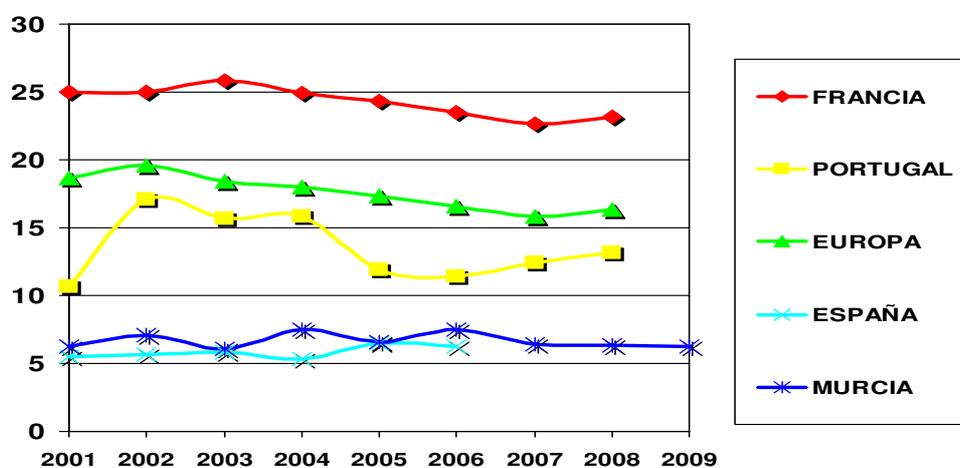
Fuente: I.N.E y EUROSTAT.

Según los resultados de Europa y de países afines geográficamente y culturalmente a España y Murcia, observamos que la región de Murcia se sitúa por debajo de las tasas europeas y francesas, equilibradas respecto a Portugal y por encima de las tasas de España. Las tasas de Murcia no presentan grandes oscilaciones a lo largo de los 9 años de estudio por lo que se deduce que el fenómeno está sujeto a las mismas variables a lo largo de los años.

Grecia, Italia e Irlanda presentan porcentajes más bajos de Europa y oscilan entre 3800 y 5000 suicidios al año. España por tanto figuraría entre las tasas más bajas de Europa (Argüeso 2008) teniendo en cuenta además los nuevos datos del I.N.E en el que España registra en los 9 años de estudio entre 3189 y 3507 casos al año de muertes por "suicidios consumados y lesiones autoinfligidas y por debajo de estas tres mencionadas. El ejecutivo europeo es consciente de que en Europa en 2008 unas 58000 personas se quitan la vida cada año, superior a los accidentes de tráfico o a los homicidios o asesinatos - 5350 casos- (Kyprianou 2008).

En Alemania en los años 70 el índice estaba en 25 suicidios por cada 100000 hab. y a fecha de 2008 el índice se ha reducido en un 40%, siendo de 15 muertes por cada 100000 habitantes. Según los datos Alemania tendría aproximadamente 3 veces más suicidios que España. En la comunidad autónoma de Murcia, las tasas de suicidios en los años estudiados se sitúan entre los 7,39 y los 9,26 muertes por cada 100000 habitantes y aunque tienden a descender, las tasas de la región de Murcia son superiores a las nacionales y por debajo de las que tiene Alemania, la cual estaría en sintonía con las tasas de Francia (Eurostat 2008).

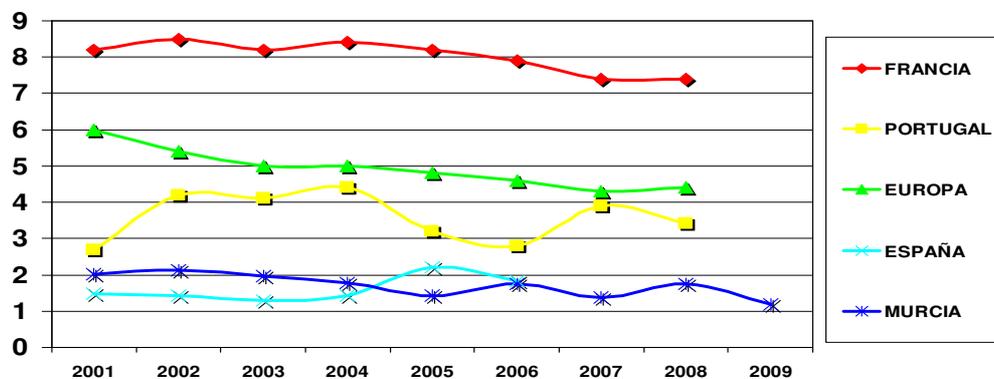
**SUICIDIOS EN LA POBLACIÓN MASCULINA DE EUROPA, ESPAÑA Y LA REGIÓN DE MURCIA
DESDE 2001 HASTA 2009 (Tantos por 100000 hab.).**



Fuente: I.N.E y Eurostat.

Respecto de la población masculina, la región de Murcia está por debajo de las tasas de Francia, Europa y Portugal, y equilibradas con las tasas de España. Esto quiere decir que lo que ocurre en la población masculina de la región de Murcia tiene la misma concordancia con lo ocurrido en España.

SUICIDIOS EN LA POBLACIÓN FEMENINA DE EUROPA, ESPAÑA Y LA REGIÓN DE MURCIA
DESDE 2001 HASTA 2009 (Tantos por 100000 hab.).



Fuente: I.N.E y Eurostat.

Respecto de la población femenina de la región de Murcia, tenemos que sus tasas se sitúan por debajo de Francia, Europa y Portugal. Sin embargo las tasas femeninas de la región de Murcia respecto de las de España están equilibradas.

EDAD DE LOS SUICIDIOS.

Un marcador demográfico importante en la epidemiología del suicidio que se refieren en el informe de la Organización Mundial de la Salud del riesgo de suicidio es la edad y el sexo, la cultura, la raza y el grupo étnico (OMS.2002). Atendiendo al análisis de las tasas de suicidio que aumentan con la edad (OMS. 2002), no se aprecia dicha cualidad en la región de Murcia, en la que ciertas edades resaltan pero sin destacar respecto del número de casos.

En el año 2000, el suicidio consumado en el mundo entre personas mayores de 75 años son tres veces más que la de la población de 15 a 24 años. Esta característica no se da en la región de Murcia donde el 37,51% de los suicidios se dan entre los 30 y los 50 años y a partir de los 70 hasta los 79,9

años se aprecia un aumento que recoge el 14,84% del total, porcentaje que se ve igualado al que va desde los 15 a los 29,9 años (14,33%).

En España en 2006 no se puede especificar las comparaciones de edades avanzadas con franjas de edades juveniles debido a que la última categorización de edad queda comprendida es a partir de los 60 años y recoge 715 casos (39,59%), frente al resto de las franjas horarias; no obstante, con estos parámetros podemos decir que de los 30 a los 49,9 años representa con 601 casos el 33,28%, dando a entender que en España es más frecuente pero sólo moderadamente la muerte suicida a edades avanzadas.

Las cifras más altas de suicidio se registran entre los menores de 45 años (OMS 2002). Aproximadamente en 1/3 las tasas de suicidio son ya superiores entre las personas de menos de 45 años de edad que entre quienes superan los 45 años, un fenómeno que parece existir en todos los continentes y no se correlaciona con los niveles de industrialización o riqueza (O.M.S 2002). Como ejemplos de países y zonas en los que las tasas actuales de suicidio son más altas en las personas por debajo de los 45 años (que en quienes la sobrepasan) son Australia, Canadá, Reino Unido, Ecuador, Islas Fiji y Samoa (Booth 1999). En España tampoco se da este fenómeno en el que el 45,07% de las muertes se dieron antes de los 49 años frente al 54,92% del total de aquellos de más de 49 años (I.N.E 2006). Este requisito no se da en la región de Murcia, en el que el 51,84% de los suicidios suceden antes de los 50 años. Estas fluctuaciones no decantan la balanza hacia ningún lado respecto a la edad. En los suicidios en la región de Murcia, no destaca ninguna franja de edad, aunque resaltan las que van de los 20 a los 29,9 años con 126 casos (12,63 %), de los 30 a los 39,9 años con 204 casos (20,46%) y de 40 a 49,9 años con 170 casos (17,05%).

Las personas de edad avanzada expresan normalmente una voluntad de morir mayor que las otras personas y tienden a elegir métodos más violentos – como un disparo, saltar desde un sitio alto o ahorcarse- y que ofrecen menos posibilidades de rescate durante el intento (De Leo y Ormskerk 1991). En la región de Murcia durante los años estudiados sólo el 12,23% de los suicidios consumados pudo ser atendido de urgencias u hospitalizados dando a

entender las posibilidades del rescate y el grado de intencionalidad, siendo en la población masculina un 10,31% y en la femenina un 19,8%.

En 2006 en España, los mecanismos más frecuentes de suicidios consumados son: ahorcamientos (854 casos) y de precipitaciones (454 casos) (I.N.E 2006) . En la región de Murcia durante los años estudiados coincide en la forma más habitual de suicidio es la **ahorcadura** con 468 casos en los 9 años y que representan el 7% de todas las muertes violentas y sospechosas de criminalidad registradas en el Instituto de Medicina Legal de Murcia y la Subdirección de Cartagena, el 12,04 % de las muertes violentas y el 47,04 % de las muertes suicidas. Las **intoxicaciones** intencionales con 204 casos son el 3,04% de las muertes violentas y sospechosas de criminalidad, el 5,23% de las muertes violentas y el 20,46 % de las muertes suicidas. Las **precipitaciones** representan un 2,52% (169 casos) de las muertes violentas y sospechosas de criminalidad; un 4,33 % respecto de las muertes violentas y un 16,95 % respecto de las muertes suicidas. Le siguen las **armas de fuego** con 61 casos y **arrollamiento de tren** con 42 casos.

Las tasas de suicidio varían dentro de los distintos países así como entre las poblaciones urbanas y rurales y entre diferentes grupos raciales y étnicos, lo que establece una diferencia característica entre la población autóctona y la extranjera; por ejemplo es frecuente que las tasas de suicidio en los pueblos indígenas es mayor que en el resto de la población de un País (Oliver y Hetzel 1992). En España en 2006, hubo 1806 casos de suicidios de los que fueron 1687 muertes de origen español (93,41%) y 119 muertes fueron extranjeros (6,59%).

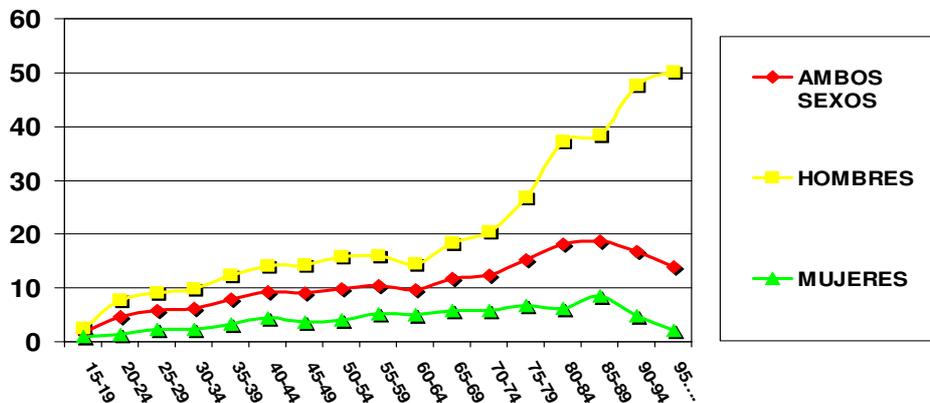
De las 1388 muertes suicidas registradas en 2006 en España de la población masculina, 1303 casos fueron españoles (93,87%) y 85 extranjeros (6,13%); de la población femenina hubo 418 casos de los que 384 fueron españolas (91,86%) y 34 extranjeras (8,13%). En la región de Murcia el 93,38% de las muertes suicidas fueron de origen español y el resto fueron extranjeros; no consta dato alguno de incidencia a tener en cuenta de alguna etnia en particular salvo que el 12,24% de los fallecidos ecuatorianos por causas

violentas fueron suicidios, y representan sólo un 1,2% del total de muertes suicidas en la región de Murcia y el 23,07% de los ciudadanos ingleses que murieron por causas violentas fueron suicidios y también representan un 1,2% de los suicidios de la región. Tanto España como la región de Murcia tienen un similar porcentaje de la población extranjera implicada en los suicidios, y que tiene la misma afectación proporcional por sexos.

La tendencia de los suicidios es que por sexos en hombres sea más marcado el crecimiento que en mujeres (Girard 1993). En mujeres, las tasas de suicidio presentan características diferentes; en algunos casos, aumentan en forma sostenida con la edad, en otros llegan al valor máximo en la edad madura y en otros más – en particular en los países en desarrollo y entre grupos minoritarios – alcanzan el punto máximo en las adultas jóvenes (Girard 1993).

En España en 2008 se da un aumento en los suicidios consumados y lesiones autoinfligidas con la edad, llegando el máximo valor con la edad. Por sexos, se observa que en hombres las tasas más altas aparecen a partir de los 65 años y cuyo aumento es creciente pero en mujeres sin embargo el aumento a lo largo de las franjas de edad es más lineal y no tan brusco destacando la franja de edad entre los 85 y 89 años.

MUERTES DE SUICIDIO CONSUMADO Y LESIONES AUTOINFLIGIDAS EN 2008 POR EDADES Y SEXO (Tantos por 100000 hab.)



Fuente: I.N.E

En la región de Murcia, durante los 9 años de estudio tenemos que la población masculina posee dos cotas características: aumentan y destacan de los 30 a los 39,9 años y de los 70 a los 79,9 años; en mujeres sucede la misma dinámica pero la cota más elevada es de los 40 a los 49,9 años y se mantiene hasta los 60 a 69 años. Las edades están más repartidas en hombres que en mujeres y el punto máximo en hombres se da a edades más tempranas que en mujeres.

En el mundo se producen una media de tres suicidios en la población masculina por cada suicidio femenino (O.M.S 2002). En China, la proporción es de 1:1 y en Puerto Rico es de 10:1 (O.M.S 2002). En términos generales, la diferencia entre los sexos en cuanto a las tasas de suicidio en los países asiáticos es más reducida que en otros sitios de mundo (Yip 1996). También es cierto que las diferencias entre sexos en el mundo en *suicidios está condicionada por la edad* (O.M.S 2002) como el grupo de edad entre 15 y 29 años en el que los hombres alcanzaron 15,6 muertes por cada 100000 habitantes y las mujeres 12,2 muertes por cada 100000 habitantes (O.M.S 2002). En España existe una enorme diferencia entre muertes que tratan suicidios consumados y lesiones autoinfligidas entre la población masculina

(2504 casos en 2008) y en mujeres (730 casos en 2008), aunque ellas presenten más intentos y autolesiones (Kyprianou 2008). En España, en 2006 de las 1806 muertes suicidas consumadas el 76,85 % fueron hombres (1388 casos) y el 23,14 % fueron mujeres (418 casos), con lo que tenemos la proporción de 4:1. En la región de Murcia desde 2001 a 2009, la tasa media de suicidios en hombres es de 6,65 muertes por cada 100000 hab. y en mujeres, la tasa media de suicidios es de 1,7 muertes por cada 100000 hab., cuatro veces más suicidios en hombres que en mujeres.

METODOS UTILIZADOS EN EL SUICIDIO.

En Estados Unidos, las armas de fuego se usan en las 2/3 partes del total de los suicidios (Center for Disease Control and Prevention 2000), sin embargo en la región de Murcia, las muertes de suicidios por armas de fuego representan el 66% (61 casos) de todas las muertes por armas de fuego de la región de Murcia durante los 9 años de estudio y representan un 1,4% del total de muertes violentas y sospechosas de criminalidad registradas en el I.M.L y el 6,21% de todas las muertes suicidas con lo cual revela la escasa importancia respecto a otros mecanismos de muerte suicida.

En otras partes del mundo, es más común el ahorcamiento, método que es seguido en orden de frecuencia por el empleo de un arma de fuego, precipitación, y asfixias mecánicas (Zhang 1996). En la región de Murcia destaca el método del ahorcamiento (con 468 casos que son el 47,04% de las muertes suicidas) seguido de las intoxicaciones y las precipitaciones.

En los últimos 20 años, en algunos países como Australia ha habido un aumento notable del suicidio por ahorcadura sobre todo entre jóvenes, acompañado de una disminución paralela de las armas de fuego (De Leo 1999) situación no similar a la de la región de Murcia donde la utilización de las armas de fuego en las muertes se mantienen estables a lo largo de los 9 años de estudio entre 0,58 y 1,10 muertes por cada 100000 habitantes y las ahorcaduras han mantenido su hegemonía todos los años de estudio ante cualquier otro tipo de mecanismo suicida, lo que hace pensar que Murcia ha

mantenido una características invariables y tradicionalmente repetidas en los métodos de suicidio a lo largo de los 9 años de estudio.

El perfil de los métodos de suicidio depende de la disponibilidad de los métodos empleados, en particular de la disponibilidad de medios técnicos (Ajdacic-Gross 2008). El ahorcamiento era el método de suicidio preferido en Europa oriental, al igual que las armas de fuego en los Estados Unidos y el salto al vacío en ciudades y sociedades urbanas como en Hong Kong (China). Un análisis de correspondencias reveló una polarización entre el suicidio con plaguicidas y el suicidio por arma de fuego, situándose entre ambos y en retroceso los métodos tradicionales como el ahorcamiento y el salto al vacío. Este análisis muestra que el suicidio con plaguicidas y el suicidio por arma de fuego tienden a reemplazar a los métodos tradicionales en muchos países. (Ajdacic-Gross 2008). En España tenemos en 2008 en suicidios y lesiones autoinfligidas las principales causas de muerte (número de muertes por cada 100000 hab.) :

PRINCIPALES CAUSAS DE MUERTES DE SUICIDIOS Y LESIONES AUTOINFLIGIDAS. AÑO 2008. ESPAÑA.	TOTAL (núm. de muertes por 10000 habitantes).	HOMBRES (núm. de muertes por 10000 habitantes).	MUJERES (núm. de muertes por 10000 habitantes).
AHORCAMIENTO, ESTRANGULACIÓN O SOFOCACIÓN	498,41	426,96	71,45
AHOGAMIENTO Y SUMERSIÓN	40,79	24,59	16,20
PRECIPITACIÓN	203,93	130,46	73,47
ENVENENAMIENTO POR DROGAS, MEDICAMENTOS ,SUSTANCIAS BIOLÓGICAS Y NO ESPECIFICADAS	43,10	23,72	19,38

Se puede deducir que destacan las muertes por ahorcadura, y que refieren ser más del doble que las muertes por precipitaciones. Después le

siguen el envenenamiento y las muertes por sumersiones. Por sexos, los métodos varían tanto en hombres como en mujeres: destacan en hombres las ahorcaduras pues son más del triple que las precipitaciones y en mujeres las precipitaciones son la primera causa de muerte seguida muy de cerca por las muertes por ahorcamiento. En mujeres destacan las muertes por envenenamiento frente a las muertes por sumersión. Estos parámetros corroboran que en general las personas mayores tienden a adoptar métodos que impliquen menos fuerza física, como ahogarse o precipitarse desde cierta altura (Tan 1998). En muchos lugares del mundo, las mujeres tienden a adoptar métodos “mas suaves” como ingesta de medicamentos en los intentos de suicidios mortales (Schmidtke 1996), aunque también de una manera general la intoxicación medicamentosa es frecuente en los países nórdicos y en el Reino Unido (Ajdacic-Gross 2008).

Podemos observar los métodos principales en los mecanismos de suicidio y homicidio de la región de Murcia desde 2001 a 2009:

MECANISMO	ETIOLOGIA					Total
	SUICIDA	HOMICIDA	Suicida o accidental	Suicida, homicida o accidental	Accidental u homicida	
1 ARMA FUEGO	61	27	0	0	2	90
2 INTOXICACION	204	2	4	0	0	210
3 PRECIPITACION	169	0	2	1	0	172
4 AHORCAMIENTO	468	0	0	0	0	468
6 SOFOCACIÓN	8	3	0	0	0	11
7 SUMERSIÓN	16	2	1	0	0	19
8 ARMAS BLANCAS	14	71	0	0	1	86
9 ESTRANGULACIÓN	0	12	0	0	0	12
10 ASFIXIA MECANICA	0	3	0	0	0	3
11 CONTUSIONES..	1	24	1	0	4	30
12 ARROLLAMIENTO TREN/ COCHE.	42	1	3	0	0	46
13 LESIÓN POR AGENTES FÍSICOS	3	0	0	0	0	3
14 QUEMADURAS	11	7	0	0	0	18
15 DESCONOCIDO.	0	1	0	3	0	4
18 CAIDA.	0	3	0	0	0	3
19 APLASTAMIENTO	0	0	1	0	0	1
33 MECANISMOS LESIVOS MIXTOS	0	9	0	0	0	9
Total	997	165	12	4	7	1185

Los métodos de suicidio en las zonas rurales suelen ser diferentes de los usados en las zonas urbanas (O.M.S 2002). En España no se puede analizar este dato porque el Instituto nacional de Estadística no ofrece una diferenciación entre regiones rurales, urbanas o de parajes naturales y sólo las distingue por la adscripción a municipios con un determinado número de habitantes. En la región de Murcia prevalecen las ahorcaduras tanto en las zonas rurales como en las urbanas, aunque menos en éstas últimas. En las zonas agrícolas el fácil acceso a los herbicidas (Europa oriental y partes de Asia sudoriental) los convierte en opciones favoritas del suicidio (O.M.S 2002) las muertes por plaguicidas de la región de Murcia pertenecen todas al ámbito rural.

Existen grandes disparidades entre las zonas urbanas y las rurales (Dudley 1998) donde se han registrado diferencias similares en las zonas urbanas y rurales de Australia y en países como Inglaterra, Gales y Escocia donde entre los agricultores referían tasas elevadas de suicidio (Hawton 1998). En la región de Murcia existe una disparidad significativa respecto de los suicidios en las zonas rurales (sean o no en las viviendas que sirven de domicilio a la víctima) donde se dan tres veces más suicidios que en zonas urbanas y el doble que en zonas de parajes.

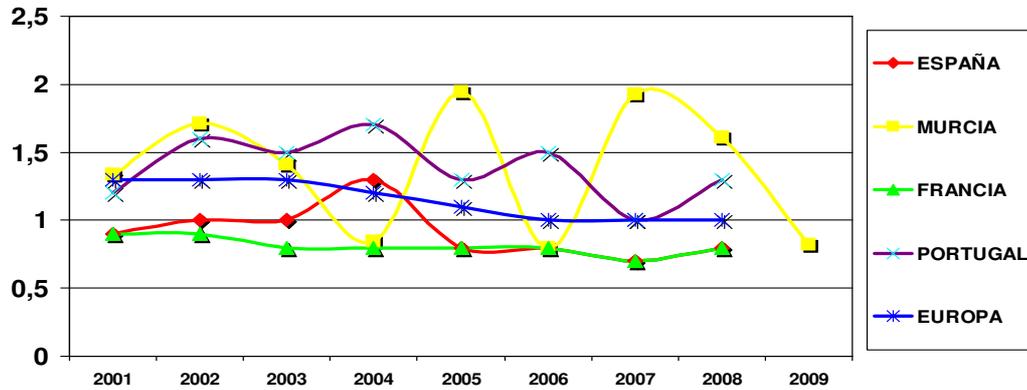
El 36% de los suicidios entre 2001 y 2009 se dieron en las viviendas que son domicilio rural; en segundo lugar destacan los parajes en un 15,74% y en tercer lugar con un 12,43% de los suicidios se dan en viviendas que son el domicilio de la víctima en los núcleos urbanos. Por ello predominan los suicidios en las viviendas en la que residen las víctimas, seguidas de las zonas de parajes alejadas del núcleo urbano.

HOMICIDIO.

Según un informe de la Red de información tecnológica latinoamericana sobre un estudio de los jóvenes latinoamericanos, en el que las probabilidades de que un joven sea víctima de un homicidio en Europa son 30 veces menor que en América latina. América latina duplica las tasas de África y triplica las de América del Norte, y mucho más las de Europa (Waiselfisz 2008). Trazando una perspectiva global, las tasas de América latina son superiores a los de las restantes regiones analizadas, duplicando las africanas, triplicando y cuatriplicando las de América del Norte y mucho más a las de Europa; los cuatro primeros países con mayor tasa de homicidios de los 83 países analizados son por orden cuantitativo: El Salvador (48,8 muertes por cada 100000 hab.), Colombia (43,8 muertes por cada 100000 hab.), Guatemala y Venezuela y todos pertenecen a América Latina (Waiselfisz 2008).

La Organización Mundial para la salud, en su informe Global Burden of Disease for 2000, afirma que la tasa Mundial de homicidios en 2000 fue de 31,3% respecto de todas las muertes violentas - unas 520000 personas - (O.M.S 2002), porcentaje netamente superior a los registrados tanto en Europa como en nuestra región en cualquier periodo de tiempo.

HOMICIDIOS EN ESPAÑA, MURCIA Y EUROPA
(Tantos por 100000 hab.)



Fuente: I.N.E y Eurostat.

Si observamos las tasas de homicidios en el gráfico siguiente, podemos apreciar que por encima de la tasa europea tenemos la de Portugal y la de la región de Murcia, la cual ronda en valores entre las tasas europeas y portuguesas. Por debajo de las tasas de homicidios de Europa tenemos la de España y Francia, países que guardan cierta similitud.

La región de Murcia es la más oscilante en sus valores y es superior a las tasas de homicidios de España. Durante los 9 años de estudio que van de 2001 a 2009, las tasas de homicidio de la región murciana estuvieron entre 0,8 y 1,94 muertes por cada 100000 habitantes.

Si calculamos las medias, obtenemos 1,37 por 100000 habitantes en la región de Murcia, frente a los 0,91 de media nacional y 1,15 de la europea. Por lo tanto, la media regional es medio punto mayor que la nacional. Según la Organización Mundial para la salud, en su informe Global Burden of Disease for 2000, afirma que la tasa Mundial de homicidios en 2000 fue de 8,8 por cada 100000 habitantes (13,6 en varones y 4 en mujeres), unas 520000 personas (31,3% de todas las muertes violentas) ; según este cálculo las tasa de

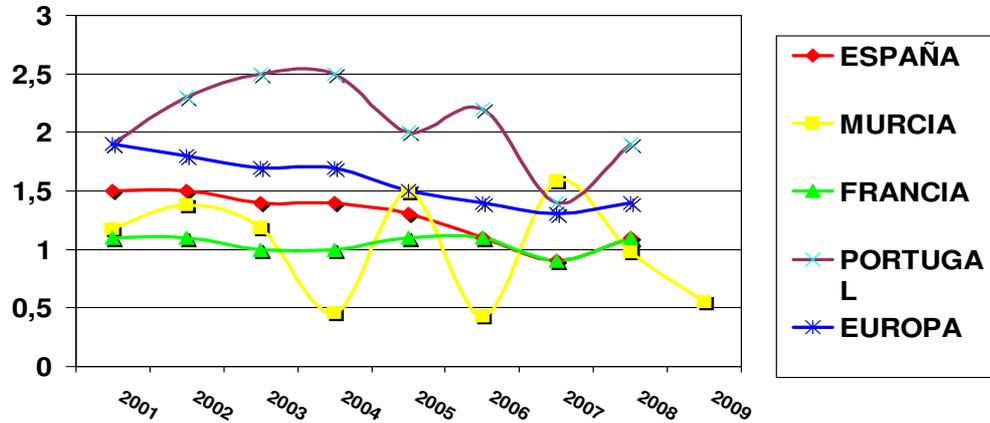
homicidio mundial son unas 6 veces más altas que la murciana y 9 veces mayor que la nacional.

REGION	TASAS POR 100000 habitantes
EUROPA	1,2
AMERICA DEL NORTE	5,6
CARIBE	16,3
AMERICA LATINA	19,9

Fuente: *WHOSIS* (World Health organization stadistical information system)

Si comparamos por autonomías por su parecido climático y cercanía geográfica en 2007, la comunidad andaluza presenta una tasa media es de 0,77 por cada 100000 habitantes, mientras que Castilla la Mancha tiene 1,23 y la comunidad valenciana 0,95. Como resultado comparativo, la región de Murcia tiene una tasa más alta de homicidio que todas ellas con 1,93 por 100000 habitantes en el 2007 y 1,37 de media obtenida de los 9 años estudiados (I.N.E 2008) .

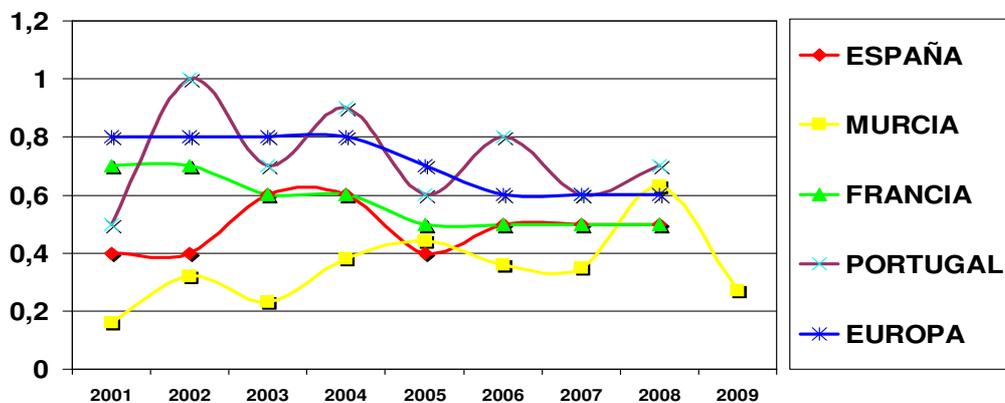
HOMICIDIOS EN LA POBLACIÓN MASCULINA EN ESPAÑA, MURCIA Y EUROPA
(Tantos por 100000 hab.)



Fuente: I.N.E y Eurostat.

Por sexos, el estudio de la población masculina nos ofrece el siguiente panorama: Las tasas europeas de homicidios sólo son superadas por Portugal. Por debajo de los valores europeos figuran en orden de proximidad España primero y Francia, ambas tendentes a coincidir. La región de Murcia oscila en sus valores entre los dos países mencionados, pero es inferior a la tasa europea y nacional.

HOMICIDIOS EN LA POBLACIÓN FEMENINA EN ESPAÑA, MURCIA Y EUROPA
(Tantos por 100000 hab.)



Fuente: I.N.E y Eurostat.

La población femenina tiene una distinta dinámica a la masculina: las tasas europeas son parecidas a las portuguesas. Por debajo de éstas figuran por orden de proximidad Francia, España y la región de Murcia. Se observa un ligero aumento de las tasas de homicidios en Murcia pero siempre por debajo de las tasas nacionales y europeas.

A continuación vemos la gráfica en número de muertes por cada 100000 habitantes durante el transcurso del año 2007 por sexos en las comunidades autónomas limítrofes:

REGION. Año 2007	Tasa Media	Tasa hombres	Tasa mujeres
ANDALUCIA	0,77	1,13	0,42
CASTILLA LA MANCHA	1,23	1,53	0,93
COMUNIDADVALENCIANA	0,95	1,65	0,74
MURCIA	1,37*	1,02*	0,34*

Fuente: Instituto Nacional de Estadística (I.N.E).

* Los datos son las medias obtenidas desde 2001 hasta 2009.

En la población masculina, la región de Murcia está por debajo de las todas: de Castilla la Mancha, la Comunidad Valenciana y Andalucía, aunque guardan tasas anuales próximas unas de otras. Respecto a la población femenina, la región de Murcia está por debajo de todas aunque no existe gran diferencia entre las tasas femeninas respecto a las comunidades autónomas mencionadas.

COMPARATIVA SUICIDIO Y HOMICIDIO.

Por regiones, la región de África y la región de las Américas, las tasas de homicidio son casi tres veces superiores a las de suicidio. Sin embargo en la región de Asia sudoriental y en la región de Europa, las tasas de suicidio son más de dos veces superiores a las de homicidio, y en la del Pacífico occidental las de suicidio casi sextuplican a las de homicidio (Waiselfisz 2008). En la región de Murcia, desde 2001 a 2009 hubo 1185 casos entre suicidios y homicidios, de los que 997 casos (84,13%) fueron suicidios frente a 165 casos (13,92%) de homicidios; por número de casos por cada 8 o 9 suicidios se da 1 homicidio ; en tantos por 100000 hab., tenemos que en los 9 años de estudio las tasas de suicidio tienen de media 8,35 frente a 1,37 muertes por cada 100000 hab. por homicidio, o sea que el suicidio sextuplica a la tasa de homicidio en proporción al número de habitantes.

Las tasas pueden variar en función de los regiones y la edad en que se escoja realizar un determinado estudio sobre homicidios (Aldrige 2003); por ejemplo, en ciudades como Sao Paulo, los homicidios en hombres de entre 15 y 44 años descendieron desde 1996 a 2007, teniendo en 1996 unos 3866 homicidios (148 muertes por cada 100000 hab.) a 1557 homicidios en 2007 (62 muertes por 100000 hab.) (Lotufo 2009); pero en ese período de tiempo, las muertes homicidas de todas las edades en la ciudad de Sao Paulo sufrieron un aumento en el número de casos desde 1996.

COMPARATIVA SEGÚN EL SEXO Y LOS MECANISMOS ETIOLÓGICOS DEL SUICIDIO Y HOMICIDIO. MECANISMOS ETIOLÓGICOS DE LOS HOMICIDIOS.

SEXO	MECANISMO ETIOLÓGICO	ETIOLOGIA					Total	
		SUICIDIO	HOMICIDIO	5	7	8		
Hombre	1 ARMAS FUEGO	58	22	0	0	2	82	
	2 INTOXICACION	137	1	2	0	0	140	
	3 PRECIPITACIÓN	123	0	2	0	0	125	
	4 AHORCADURA	409	0	0	0	0	409	
	6 SOFOCACIÓN	4	1	0	0	0	5	
	7 SUMERSION	11	1	1	0	0	13	
	8 ARMA BLANCA	12	53	0	0	1	66	
	9 ESTRANGULACIÓN	0	7	0	0	0	7	
	10 ASFIXIA MECANICA MIXTA	0	1	0	0	0	1	
	11 CONTUSIONES	1	17	1	0	4	23	
	12 ARROLLAMIENTO TREN/COCHE	30	1	2	0	0	33	
	13 LESION AGENTES FÍSICOS	1	0	0	0	0	1	
	14 QUEMADURAS	9	7	0	0	0	16	
	15 DESCONOCIDO	0	1	0	3	0	4	
	18 CAÍDA	0	3	0	0	0	3	
	19 APLASTAMIENTO	0	0	1	0	0	1	
	33 MECANISMOS LESIVOS MIXTOS	0	7	0	0	0	7	
	Total		795	122	9	3	7	936
	Mujer	1 ARMAS FUEGO	3	5	0	0		8
		2 INTOXICACION	67	1	2	0		70
3 PRECIPITACIÓN		46	0	0	1		47	
4 AHORCADURA		59	0	0	0		59	
6 SOFOCACIÓN		4	2	0	0		6	
7 SUMERSION		5	1	0	0		6	
8 ARMA BLANCA		2	18	0	0		20	
9 ESTRANGULACIÓN		0	5	0	0		5	
10 ASFIXIA MECANICA MIXTA		0	2	0	0		2	
11 CONTUSIONES		0	7	0	0		7	
12 ARROLLAMIENTO TREN/COCHE		12	0	1	0		13	
13 LESION AGENTES FÍSICOS		2	0	0	0		2	
14 QUEMADURAS		2	0	0	0		2	
33 MECANISMOS LESIVOS MIXTOS		0	2	0	0		2	
Total			202	43	3	1		249

Por sexo, tenemos las siguientes peculiaridades: En **suicidios** en la población masculina destacan los ahorcamientos (51,44%), las intoxicaciones (17,33%), las precipitaciones (15,47%) y las armas de fuego (7,29%); y en la población femenina destacan sin embargo las intoxicaciones (33,17%) seguidas de ahorcaduras (29,20%) y precipitaciones (22,27%).

En lo que respecta a los **homicidios**, tenemos que en la población masculina destacan las armas blancas (43,44%), armas de fuego (18,03%) y contusiones (13,93%); en la población femenina destacan las armas blancas (41,86%), contusiones (16,28%) y estrangulaciones y armas de fuego (11,62% respectivamente) .

Mientras que en suicidios en hombres destacan las ahorcaduras, en mujeres destacan las intoxicaciones, seguida de cerca por las ahorcaduras y las precipitaciones. En homicidios tanto en hombres y en mujeres destacan las armas blancas, pero la siguiente causa en hombres es por armas de fuego y en mujeres se reparten entre contusiones, estrangulaciones y armas de fuego. En mujeres las muertes suicidas y homicidas están más repartidas en los mecanismos etiológicos que en hombres.

De las 165 muertes homicidas datadas entre 2001 y 2009, la muerte más habitual es por armas blancas, armas de fuego, contusiones y estrangulaciones. Si lo comparamos este estudio con el realizado en la provincia de Sevilla desde 2004 a 2007, observamos que el arma blanca (49,1%) es el método más utilizado, seguido por arma de fuego (21%), contusiones (15,8%) y asfixias mecánicas (8,8%) (Lucena 2008) .Tanto la región de Murcia como la ciudad de Sevilla comparten una similar utilización de los principales métodos empleados.

LA INCIDENCIA DEL SEXO DE LOS FALLECIDOS RESPECTO DE LOS DISTINTOS MECANISMOS ETIOLÓGICOS.

Otros datos nos dicen que en el mundo, 3 de cada 4 víctimas por homicidio son hombres (O.M.S 2002) .Por sexos, la tasa de hombres como suele ser siempre superior a la de mujeres (Mohanty 2005), regla que se cumple en este trabajo de investigación.

En España durante el 2008 hubo 378 homicidios de los que 260 fueron hombres (68,78%) y 118 mujeres (31,21%), por lo que la proporción de acuerdo al número de casos fue de 7:3. En cuanto a la incidencia del sexo en los homicidios de la región de Murcia, según el número de casos, unas 122 muertes pertenecen a la población masculina (73,94%) y 43 muertes a la femenina (26,06%) por lo que por cada 7 homicidios en hombres en la región de Murcia se dan entre 2 y 3 muertes en mujeres. Sin embargo en estudios realizados en la provincia de Sevilla, la relación hombre/mujer es de 2:1 (Lucena 2008).

En la región de Murcia como en España la violencia homicida en el hombre y en la mujer tiene una incidencia similar y la misma proporción de hombres y mujeres.

Atendiendo al número de habitantes, La O.M.S afirma que la tasa Mundial de homicidios en 2000 es de 13,6 en varones y 4 en mujeres (O.M.S. 2002). En España la tasa de homicidios en 2008 es de 1,13 y en mujeres 1,11 muertes por cada 100000 habitantes; en la región de Murcia en los 9 años estudiados tenemos que la tasa en hombres es de 1,02 y en mujeres 0,34 muertes por cada 100000 habitantes. En proporción al número de habitantes, tenemos que Murcia está por debajo – en ambos sexos – por debajo de la media nacional; en España la tendencia es que se recorta la distancia entre homicidios en hombres y en mujeres mientras que en Murcia se mantienen la superioridad masculina.

Armas blancas.

Las muertes producidas por armas blancas son la primera causa de muertes en ambos sexos. En los trabajos de Lucena y colaboradores sobre los homicidios en la provincia de Sevilla desde 2004 a 2007, constatan parecidos

resultados tanto en hombres como en mujeres, en los que en un 52,6% de mujeres fallecen en estas circunstancias y en un 47,4% los hombres (Lucena 2008). Las muertes por arma blanca – en proporción al número de casos en cada sexo - son moderadamente más frecuentes en mujeres que en hombres, aunque las tasas aparecen muy ajustadas unas a otras.

La media de edad víctima de homicidio y el sexo respecto del mecanismo etiológico utilizado.

En estudios realizados sobre homicidios en Bari (Italia) revela que la media de edad víctima de homicidios desde 1988 a 2003 es de 27,4 años - 25,6 años para hombres y 31,3 para mujeres- (Solarino. 2007). En Francia, la edad media es de 42 años (Mohanty 2005) . La edad media En Murcia es de 39,62 y una desviación típica de 18,85. Según un estudio de Lucena et al. sobre homicidios en la provincia de Sevilla, la media de edad es de 46 años, con una desviación típica de 21,2 años (Lucena 2008). Respecto a la edad, Murcia como en otros países de Europa rondan la edad media homogeneizada es la de 40 años.

Un estudio realizado por la Red de Información tecnológica latinoamericana, revela que la tasa mundial más alta de homicidios (19,4 por 100000) corresponde a varones entre 15 y 29 años (Waiselfisz 2008). En la provincia de Sevilla se estima que la franja de edad mas exclusiva de homicidios ronda desde los 31 a los 40, con un 28,1% de los casos totales (Lucena 2008) .En Finlandia el pico de edad ronda entre los 31 y los 40 años (Wahlsen 2007).Pero muchos de los estudios realizados dentro y fuera de España, coinciden en que los intervalos de edad rondan la tercera década de la vida (Lucena 2008). En casi todos los casos estudiados respecto de la incidencia de la edad en homicidios los hombres fallecen a edades más tempranas que las mujeres (Mohanty 2005) y esta circunstancia se cumple en la región de Murcia: en hombres destacan entre los 30 y los 39,9 años y en mujeres entre los 40 y 49,9 años. En hombres que mueren por homicidio en Murcia la media da 38,38 y una desviación de 16,687. En mujeres, la media es de 42,38 con una desviación de 23,492.

En estudios realizados sobre homicidios en Bari (Italia) revela que la media de edad víctima de homicidios desde 1988 a 2003 es de 25,6 años para hombres y 31,3 muertes por cada 100000 hab. para mujeres (Solarino 2007); en Finlandia 40,08 para hombres y 40,9 para mujeres (Muscat 1991). Sabiendo que casi todos los estudios analizados la edad de las víctimas en homicidios en mujeres es mayor que en hombres, cada mecanismo etiológico causante de muerte por homicidio marca una edad en la que predominan u hombres o mujeres tal y como se puede apreciar en la siguiente tabla:

MECANISMO ETIOLOGICO	Medias de edad homicidio (Años)	EDAD MEDIA HOMBRES	EDAD MEDIA MUJERES	DIFERENCIA DE EDAD ENTRE HOMBRE/MUJER
CONTUSION	34,67	30,81	36,9	-6,09
ARMAS FUEGO	40,96	41,86	31,05	10,81
ASFIXIAS MECANICAS	49,54	50,62	48,28	2,34
MECANISMOS LESIVOS MIXTOS	43,27	47,22	25,5	21,72
ARMAS BLANCAS	37,64	34,64	45,05	-10,41

En los homicidios por contusiones y armas blancas las mujeres que son víctimas tienen edades superiores a los hombres. Sin embargo en las muertes por armas de fuego, asfixias mecánicas y por mecanismos lesivos mixtos se dan en edades mayores en los hombres más que entre las mujeres.