



Suicidio en la pandemia por COVID-19 y la importancia de la Medicina Legal en la prevención de la conducta suicida.

Suicide in the COVID-19 pandemic and the importance of Legal Medicine in the prevention of suicidal behavior.

MERCEDES MARTÍNEZ LEÓN

Académica de Número de la Real Academia de Medicina y Cirugía de Valladolid. Profesora del Área de Medicina Legal y Forense. Facultad de Medicina. Universidad de Valladolid.

<https://orcid.org/0000-0001-6429-4798>

CAMINO MARTÍNEZ LEÓN

Abogada y Doctora en Medicina por la Universidad de Valladolid.

caminomar@icava.org

Área de Medicina Legal y Forense, Facultad de Medicina.

Avda. Ramón y Cajal 7, 47005-Valladolid.

E-mail: mercedes.martinez.leon@uva.es

Martínez León, Mercedes; Martínez León, Camino (2024). *Anales de la Real Academia de Medicina y Cirugía de Valladolid*, volumen, 58: 55-69. DOI: <https://doi.org/10.24197/4cg64y03>

Artículo de acceso abierto distribuido bajo una [Licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional \(CC-BY 4.0\)](#). / Open access article under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License \(CC-BY 4.0\)](#).

Resumen: El suicidio es la primera causa de muerte externa en nuestro país. Esto lo convierte en un grave problema de salud pública por lo que es esencial implantar medidas de prevención de suicidio. La medicina legal y forense juega un importante papel en la investigación de la conducta suicida a través de la recogida de estadísticas relacionadas con el suicidio y de la realización de la autopsia psicológica. En ocasiones puede ser difícil el diagnóstico diferencial entre un suicidio, un accidente o un homicidio. Valorando en primer lugar el concepto de muerte se trata de una muerte no natural que requiere siempre investigación judicial. En este sentido el suicidio es un tema clásico de la Medicina legal. Es un tema muy complejo, en el que existen múltiples enfoques, lo que hace que haya dejado de ser un tema mayoritariamente médico-legal, para ser compartido por múltiples profesionales.

Palabras clave: Suicidio, pandemia, medicina legal, prevención, conducta suicida.

Abstract: Suicide is the leading cause of external death in our country. This makes it a serious public health problem, so it is essential to implement suicide prevention measures. Legal and forensic medicine plays an important role in the investigation of suicidal behaviour through the collection of statistics related to suicide and the performance of psychological autopsy. Sometimes it can be difficult to differentiate between suicide, accident or homicide. Assessing in the first place the concept of death, it is an unnatural death that always requires judicial investigation. In this sense, suicide is a classic theme of legal medicine. It is a very complex issue, in which there are multiple approaches, which means that it has ceased to be a mostly medical-legal issue, to be shared by multiple professionals.

Keywords: Suicide, pandemic, forensic medicine, prevention, suicidal behavior.

«El mayor delito es el suicidio, porque es el único que no da lugar al arrepentimiento»

Alejandro Dumas, Novelista y Dramaturgo francés (1802-1870)

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud define el suicidio como “un acto deliberado por el que un sujeto se causa la muerte con conocimiento o expectativa de un desenlace fatal” y lo distingue del intento de suicidio que sería “un acto no fatal de autodestrucción a menudo con el propósito de movilizar ayuda”. [1]

Según la quinta edición del Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5), editado por la American Psychiatric Association, el suicidio sería “el acto de causar de forma intencionada la propia muerte”, mientras que el intento sería “el intento de poner fin a la propia vida que puede conducir a la muerte”. [2]

A nivel legal, el suicidio sería uno de los tres tipos de muerte violenta, junto con la homicida y la accidental. El abordaje de la prevención del suicidio es un tema de gran importancia en la actualidad debido al gran impacto que tiene el suicidio sobre la mortalidad. [3]

1. EPIDEMIOLOGIA

El suicido es un grave problema de salud pública según la OMS, que se estima que cada año mueren por este motivo más de un millón de personas en todo el mundo, junto con muchos más intentos de suicidio. Esto corresponde a una muerte por suicidio cada 40 segundos. [1]

En España es la primera causa de muerte por encima de las muertes por accidentes de tráfico según el Instituto Nacional de Estadística. [4]

Como podemos ver en la figura 1, los suicidios en España en el periodo de los años 2017 a 2023 totales y por sexos, que podemos observar cómo son siempre los hombres los que más cometen suicidio consumado y las mujeres más intentos.

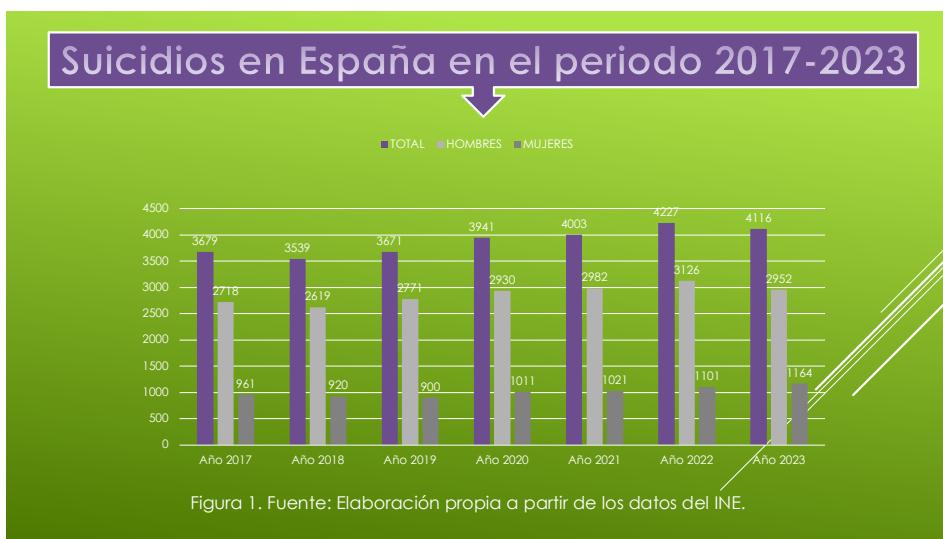


Figura 1. Número de suicidios por sexo en España en los años 2017 a 2023.

Según la OMS, en 2019 la tasa de suicidio por 100.000 habitantes en España fue de 7,7 (11,4 en hombres y 4,2 en mujeres), más baja en comparación con países de nuestro entorno, como Francia (12,8), Alemania (12,3), Portugal (11,5) o Reino Unido (7,9), aunque más alta que Italia (6,7) o Grecia (5,1). Los intentos de suicidio suelen estimarse entre

10-30 por cada suicidio consumado, y una parte de estos intentos de suicidio no llegan a atenderse en ningún dispositivo de salud. [3]

2. FACTORES DE RIESGO

Existen una serie de factores de riesgos relacionados con factores sociales, psicológicos y psicopatológicos en los que se puede intervenir.

2.1. Enfermedad mental

La presencia de enfermedad mental se encuentra en el 90 % de los suicidios, con un gran riesgo suicida si presentan mas de un diagnóstico psiquiátrico. [5]. Entre los trastornos con mayor riesgo se encuentran los trastornos del ánimo, seguidos de los trastornos por abuso de sustancias y de los trastornos de personalidad.[3]

En la Tabla 1, podemos ver según el tipo de trastorno psiquiátrico el aumento del riesgo con respecto a la población sana.

Tipo de trastorno	Aumento del riesgo respecto a la población sana
Trastornos depresivos	20 veces mayor
Trastorno por abuso de sustancias	20 veces mayor
Trastornos de personalidad	6 veces mayor
Trastorno bipolar	20 veces mayor
Trastornos esquizofrénicos	8,5 veces mayor
Trastornos de ansiedad	6-10 veces mayor
Intento de suicidio previo	40 veces mayor

Tabla 1. Riesgo de suicidio por diagnósticos psiquiátricos.

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos [3]

2.2. Conducta suicida previa

Es el factor de riesgo conocido más importante para el suicidio consumado. Se estima un riesgo de 40 veces superior de suicidio que el resto de la población.

2.3. Heredabilidad de la conducta suicida

Algunas familias presentan un número de suicidios superiores a otras, y esta asociación es independiente de la presencia de patología psiquiátrica.

Numerosos estudios muestran que la conducta suicida puede estar influenciada genéticamente en hasta un 43%.^[5,6] La presencia de antecedentes familiares de primer grado de suicidio incrementa hasta tres veces más el riesgo de suicidio, independientemente de si existe o no patología psiquiátrica asociada. ^[3]

2.4. Sexo

En la mayoría de los países, las tasas de suicidios son mayores en los hombres que en las mujeres, en una proporción 3:1. Por el contrario, el porcentaje de intentos de suicidio es mayor en mujeres que en hombres. Esta situación se explica porque los hombres utilizan métodos de suicidios más letales que las mujeres. ^[7]

2.5. Edad

Las tasas de suicidios aumentan generalmente con la edad, aunque también existe una gran incidencia entre los jóvenes. En nuestro país, es la segunda causa de muerte entre los 15-29 años.^[8] En los jóvenes la orientación sexual no heterosexual y la separación de los padres parecen incrementar el riesgo de suicidio.

En la Tabla 2, vemos la asociación según la edad cambian los factores de riesgo de la conducta suicida.

JÓVENES	ANCESTROS	ADULTOS
<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Separación de los padres <input type="checkbox"/> Orientación sexual <input type="checkbox"/> Mayor sensibilidad al contagio (2-4 veces mayor en la población de 15-19 años) <input type="checkbox"/> Mayor impulsividad 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Enfermedad somática con dolor <input type="checkbox"/> Déficit visual <input type="checkbox"/> Cáncer <input type="checkbox"/> Enfermedades neurológicas <input type="checkbox"/> Pérdida de la autonomía en las AVD 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Maltrato físico <input type="checkbox"/> Abusos sexuales en la infancia <input type="checkbox"/> Acoso escolar “Bullying”

Tabla 2. Factores de riesgo de la conducta suicida según etapa de la vida.
Fuente: Elaboración propia a partir de los datos [3]

2.6. Situación sociolaboral y económica

Una mala situación socio-económica está relacionada con mayor riesgo de suicidio. Además, existen una serie de factores de riesgo familiares y del entorno social del individuo como un entorno familiar desestructurado, antecedentes familiares de suicido, acoso escolar...etc., que pueden condicionar la conducta suicida.[3]

2.7. Salud física

La falta de salud física es un factor relacionado con la conducta suicida. Hay enfermedades que tienen un mayor riesgo de suicidio como son el

cáncer, el VIH, la enfermedad de Huntington, la esclerosis múltiple, la insuficiencia renal, la lesión de la medula espinal o el lupus, entre otras. La presencia de patología médica que curse con discapacidad y/o dolor crónico puede estar relacionada con el desarrollo de síntomas depresivos y que todo esto desemboque en conductas suicidas.[3]

2.8. Estado civil

La separación de la pareja aumenta unas 4 veces el riesgo de suicidio, y parece ser que afecta más a los varones. [7]

3. METODOS SUICIDAS

Cuando nos encontramos con una muerte violenta aquella producida por causas externas al individuo, o sospechosa de criminalidad que no se conoce la causa de la muerte porque ocurre de forma súbita e inesperada en una persona aparentemente sana, se debe realizar la autopsia médico-legal, con el objetivo de determinar la causa de muerte, el mecanismo y otras circunstancias de interés.

Como ya hemos comentado, la etiología médico-legal de las muertes violentas pueden ser de etiología suicida, homicida o accidental.

En el caso de las muertes suicidas, es importante establecer el diagnóstico diferencial con la etiología homicida. Para realizar este diagnóstico diferencial, es crucial el estudio del mecanismo de la muerte y de la presencia de lesiones de externas y signos de lucha.

Respecto a los mecanismos de muerte de etiología suicida, los más comunes en nuestro país [3] son:

- Ahorcadura. Es el mecanismo de suicidio más utilizado en nuestro medio (48,84%), sobre todo en hombres y en el medio rural.
- Precipitación. Es el segundo mecanismo en frecuencia (23,96%). Es más común en hombres y en el medio urbano.
- Intoxicaciones. Ocupa el tercer lugar en frecuencia con un 11,53%. Dentro de este grupo distinguimos:

- Intoxicaciones medicamentosas. Los más usados para realizar tentativas suicidas son los psicofármacos, puesto que son los más prescritos.
- Intoxicación por monóxido de carbono. Es más efectiva que la anterior.
- Intoxicación por cáusticos. Se producen más en el medio rural por el uso de pesticidas
- Sumersión. Se da en un 2,96% de los suicidios. Es más propia del medio rural, en zonas con grandes zonas acuáticas.
- Arma de fuego. En nuestro país no es muy común, con un claro predominio del sexo masculino. Es más frecuente en países como EEUU por la mayor accesibilidad a las armas.
- Arma blanca. Aunque no es de los métodos de suicidio más frecuentes, sí que supone un gran porcentaje de los intentos de suicidio en nuestro país, ocupando el segundo puesto en frecuencia.
- Atropello por tren. Supone un 1,38% de los suicidios.

4. PAPEL DE LA MEDICINA LEGAL Y FORENSE EN LA PREVENCIÓN DEL SUICIDIO.

La medicina legal y forense puede definirse como “el conjunto de conocimientos médicos y biológicos necesarios para la resolución de los problemas que plantea el derecho, tanto en la aplicación práctica de las leyes como en su perfeccionamiento y evolución”.[3]

Los Institutos de Medicina Legal y Ciencias Forenses son órganos técnicos vinculados al Ministerio de Justicia, cuya función es la de auxiliar a los Juzgados, Tribunales, Fiscalías y Oficinas del Registro Civil en el ámbito de la Medicina. El médico forense mediante la realización de la autopsia y del estudio de la muerte, realiza el diagnóstico de suicidio.

La medicina legal y forense ejerce un papel crucial en la investigación sobre la conducta suicida y en su prevención:

- La recogida de datos de defunción por suicidio.
- Conocer los datos y estadísticas sobre la mortalidad por suicidio.
- Conocer la magnitud del problema, y valorar la necesidad de nuevas medidas de prevención sobre los factores de riesgo.

4.1. Autopsia psicológica

Además de la recogida de los datos cuantitativos del suicidio, desde la medicina forense se realiza también la recogida de casos para los estudios de investigación sobre los factores de riesgo de suicidio. Esto se realiza mediante la autopsia psicológica.

El término de “autopsia psicológica” fue propuesto por Edwin Shneidman, a finales de los años 50 en el Centro de Prevención del Suicidio de los Ángeles (EE.UU). [3]

La autopsia psicológica consiste en un proceso de evaluación de conductas, rasgos psicológicos, relaciones sociales y demás aspectos de la vida del individuo. Una herramienta mediante la cual se puede llegar a un diagnóstico psiquiátrico tras la muerte del individuo.

La autopsia psicológica es el mejor método en la investigación forense y clínica del suicidio. Pueden llevarlo a cabo psicólogos, psiquiatras y médicos forenses especialmente entrenados en esta materia.

La autopsia psicológica consiste en un proceso de evaluación de conductas, rasgos psicológicos, relaciones sociales y demás aspectos de la vida del individuo. Muchas veces constituye una herramienta mediante la cual se puede llegar a un diagnóstico psiquiátrico tras la muerte del individuo.

El contenido de la autopsia psicológica es un tema controvertido porque no está estandarizado, aunque más recientemente se han propuesto los siguientes contenidos incluye:

- Datos sociales y demográficos
- Nivel educativo
- Antecedentes personales médico-quirúrgicos y psiquiátricos

- Antecedentes familiares psiquiátricos
- Acontecimientos vitales en el último año
- Consumo de tóxicos
- Situación vital previa al suicidio
- Circunstancias del suicidio
- Posibles diagnósticos psiquiátricos
- Rasgos de personalidad.

En la mayoría de las ocasiones, esta información se recoge entrevistando a los familiares más cercanos al individuo, aunque también puede complementarse revisando su historial médico o preguntando a su círculo socio-laboral. El porcentaje de colaboración de la familia es muy alto. [7]

Los investigadores europeos y americanos recomiendan un periodo superior a los 2-3 meses e inferior a 6-12 meses posteriores al suicidio, para permitir el duelo a la familia y que la información no se vea afectada.

Por estos motivos recogidos anteriormente, la colaboración de los Institutos de Medicina Legal y Ciencias Forenses con especialistas del ámbito de la salud mental se hace imprescindible para la creación de programas de prevención de suicidio. El Instituto de Medicina Legal (IML) y Ciencias Forenses de Palencia, Salamanca y Valladolid, colabora con la Unidad de Salud Mental de la Gerencia Regional de Salud para el diseño del Plan de Prevención de la Conducta Suicida en Castilla y León. Para ello, el IML recoge los datos estadísticos de los suicidios sucedidos en su área de trabajo, de las provincias de Palencia, Salamanca y Valladolid. En la figura 2, vemos la evolución del suicidio instituto de medicina legal y ciencias forenses de la provincia de Valladolid de los años 2017-2023. Observamos como en los dos últimos años ha aumentado el número total de suicidios en Valladolid, siguen siendo los hombres los que más suicidios consumados cometen con relación a las mujeres. [9]

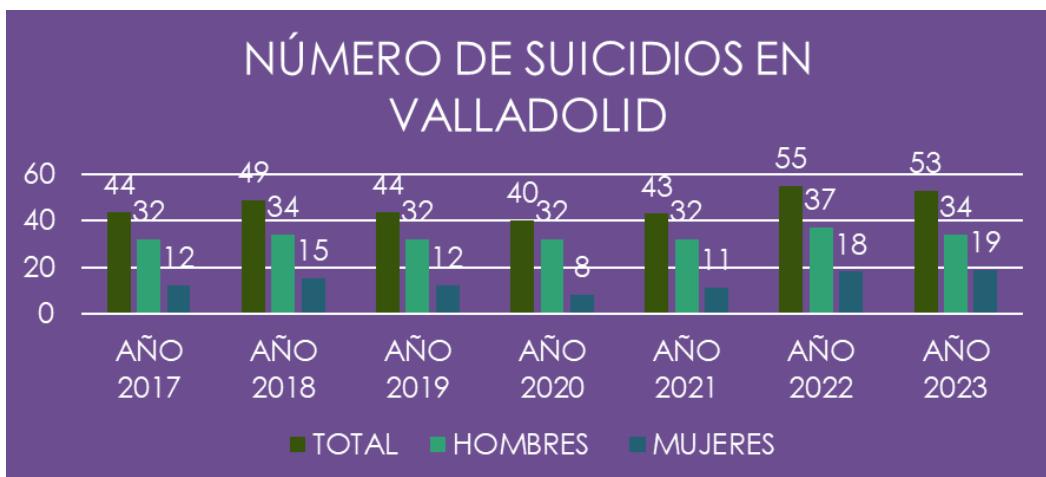


Figura 2. Número de suicidios por sexo en Valladolid en los años 2017 a 2023.
Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del IMI..

5. PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE LA CONDUCTA SUICIDA DISEÑADO POR EL SERVICIO DE SALUD DE CASTILLA Y LEÓN

En España, aun siendo el suicidio la primera causa de mortalidad externa, a nivel nacional no existe ningún plan de salud específico para la prevención del suicidio [10]. Existen apartados sobre la conducta suicida dentro de la Estrategia Nacional de Salud Mental, así como una Guía de Práctica Clínica de prevención y tratamiento de la conducta suicida.

Por otro lado, a pesar de no existir un plan de salud nacional, a nivel regional muchas autonomías han desarrollado programas específicos para la prevención de la conducta suicida, entre ellas Castilla y León. Existen un total de 10 comunidades autónomas con programas específicos de prevención del suicidio, y otras 7 han diseñado apartados sobre la conducta suicida dentro de sus programas de salud mental. Aunque estos programas

de prevención siguen una línea similar, cada uno de ellos tiene unos objetivos y medidas diferentes. Las medidas que más se repiten están orientadas la identificación de los individuos de alto riesgo, sobre todo por parte de los profesionales del ámbito de la salud mental. [11]

En Castilla y León, en 2021 se desarrolló la primera Estrategia de Prevención de la Conducta Suicida, que estará vigente hasta 2025. [12] Un resumen de la Estrategia se muestra en la Figura 3.

El objetivo principal de esta estrategia consiste en identificar a los individuos de riesgo, para así adoptar medidas de prevención que persiguen tanto disminuir los intentos autolíticos, como reducir la mortalidad por suicidio. Para ello, se basa en la atención coordinada de los servicios sanitarios, educativos y sociales.

- Dentro del ámbito de los servicios sanitarios, los tres pilares de esta estrategia son los Servicios de Atención Primaria, Salud mental y Urgencias. Desde Atención Primaria se realizaría el cribado de la población, mediante la identificación de individuos con factores de riesgo. Para realizar esto, se proponen herramientas como la entrevista MINI y la escala de Sad persons. Por otro lado, la función principal del Servicio de Urgencias en este proceso es una correcta derivación urgente a psiquiatría a aquellos pacientes que acuden por un intento autolítico. Por último, los Servicios de Salud Mental serán los encargados del seguimiento del paciente.

- Dentro del ámbito de la educación, se propone a los centros educativos que desarrollen un plan de convivencia anual, en el cual pueden incluirse criterios específicos para detectar y prevenir la conducta suicida.
- Desde el ámbito de los Servicios Sociales, se interviene a nivel de los grupos vulnerables, como los individuos con discapacidad mental o bajo abuso de tóxicos.
- Por último, también se incluye en el ámbito social, el apoyo a los supervivientes y a los familiares de víctimas por parte de diversas asociaciones.



Figura 3. Estrategia de prevención de la conducta suicida en Castilla y León para los años 2021 a 2025.

BIBLIOGRAFÍA

1. World Health Organization. Suicide rates worldwide [Internet]. [Consultado 22 febrero 2023]. Disponible en:

- [https://www.who.int/data/gho/data/themes/mental-health/suicide-rates.](https://www.who.int/data/gho/data/themes/mental-health/suicide-rates)
2. Asociación Americana de Psiquiatría, Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5®), 5a Ed. Arlington, VA, Asociación Americana de Psiquiatría, 2014.
 3. Gisbert Calabuig. Villanueva Cañadas Medicina Legal y Toxicología. 8^a edición, de Marina Gisbert Grifo, María Castellano Arroyo y Aurelio Luna Maldonado. Elsevier; 2024.
 4. Instituto Nacional de Estadística. Estadística de defunciones según la causa de muerte [Internet]. [Citado 4 marzo 2023]. Disponible en:
https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176780&menu=ultiDatos&idp=1254735573175
 5. Guija JA, Giner L, Marín R, Blanco M, Parejo-Merino JA. Aportaciones de la medicina forense a la investigación de la conducta suicida. Revista Española de Medicina Legal 2012; 38:161–71.
 6. Calderaro M, Baethge C, Bermpohl F, Gutwinski S, Schouler-Ocak M, Henssler J. Offspring's risk for suicidal behaviour in relation to parental death by suicide: systematic review and meta-analysis and a model for familial transmission of suicide. The British Journal of Psychiatry 2022;220:121–9.
 7. Diez Martín, J, Martínez León, M (dir). Aspectos médico-legales de la prevención del suicidio (trabajo fin de grado en internet). (Valladolid): Universidad de Valladolid, 2022 (consultado 10 de febrero de 2023). Disponible en:
<https://uvadoc.uva.es/handle/10324/54967>
 8. Vera-Varela C, Barbería E, Giner L, Xifró A, Suelves JM, Guija J. Aportaciones de la medicina forense en la mejora del conocimiento del suicidio. Revista Española de Medicina Legal 2019;45:67–72.
 9. Memorias anuales del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses de Palencia Salamanca y Valladolid del periodo 2017-2023.
 10. Giner L, Guija JA. Número de suicidios en España: diferencias entre los datos del Instituto Nacional de Estadística y los aportados por los Institutos de Medicina Legal. Revista de Psiquiatría y Salud Mental 2014;7:139–46.

11. Sufrate-Sorzano T, Jiménez-Ramón E, Garrote-Cámara ME, Gea-Caballero V, Durante A, Júarez-Vela R, et al. Health Plans for Suicide Prevention in Spain: A Descriptive Analysis of the Published Documents. *Nursing Reports* 2022;12:77–89.
12. Estrategia de prevención de la conducta suicida en Castilla y León. (consultado 10 de febrero de 2023).
<https://www.saludcastillayleon.es/institucion/es/planes-estrategias/estrategia-prevencion-conducta-suicida-castilla-leon-2021-2>.