

ASPECTOS MÉDICO-LEGALES DE LA PREVENCIÓN DEL SUICIDIO



Universidad de Valladolid

Facultad de Medicina

TRABAJO DE FIN DE GRADO

DEPARTAMENTO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA, MICROBIOLOGÍA,
MEDICINA PREVENTIVA Y SALUD PÚBLICA Y MEDICINA LEGAL Y
FORENSE

Autora: Julia Diez Martín

Tutora: Mercedes Martínez León

INDICE

RESUMEN.....	1
1. Introducción.....	1
1.1 CONCEPTO Y FACTORES DE RIESGO.....	1
1.2 MODELOS DE CONDUCTA SUICIDA.....	4
1.3 MÉTODOS SUICIDAS.....	4
2. Justificación.....	5
3. Objetivos.....	6
4. Material y método.....	6
5. Limitaciones.....	7
6.Desarrollo del tema.....	7
6.1 EVOLUCIÓN DEL SUICIDIO INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES DE LAS PROVINCIAS DE PALENCIA, SALAMANCA Y VALLADOLID (IML en adelante) EN EL ÚLTIMO QUINQUENIO.....	7
6.2. ESTUDIO COMPARATIVO DE LAS VARIABLES COMENTADAS A NIVEL DEL INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL DE VALLADOLID CON LA DISTRIBUCIÓN A NIVEL NACIONAL CON DATOS DEL INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA (INE) EN EL ÚLTIMO QUINQUENIO (2017-2021).....	10
6.3. PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE LA CONDUCTA SUICIDA DISEÑADO POR EL SERVICIO DE SALUD DE CASTILLA Y LEÓN.....	12
6.4 PAPEL DE LA MEDICINA LEGAL Y FORENSE EN LA PREVENCIÓN DEL SUICIDIO.....	14
6.5 EL SUICIDIO EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA POR COVID-19.....	16
6.6. SENSIBILIZAR SOBRE LA IMPORTANCIA DE LA PREVENCIÓN DEL SUICIDIO.....	17
7.Conclusiones.....	18
8.Bibliografía.....	19
10.-Anexos.....	22

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. Para el diseño de medidas de prevención efectivas, es necesario estudiar los factores de riesgo 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 suicido y de la realización de la autopsia psicológica.

Utilizando los datos del Instituto de Medicina Legal, se ha descrito la tendencia de las muertes por suicidio en el último quinquenio en la provincia de Valladolid. Además, se han analizado las medidas de prevención existentes a nivel nacional y a nivel de Castilla y León.

Palabras clave: “Suicidio”, “conducta suicida”, “prevención del suicidio”, “medicina legal y forense”

ABSTRACT

Suicide is the leading cause of external death in our country. This makes it a serious public health problem, which is why it is essential to implement prevention measures.

In order to develop effective prevention measures, it is necessary to study the risk factors for suicide. Forensic medicine plays an important role in the investigation of suicidal behaviour through the collection of suicide-related statistics and the performance of psychological autopsy.

Using data from the Institute of Forensic Medicine, the trend in suicide deaths over the last five years in the province of Valladolid has been described. In addition, existing prevention measures at national and Castilla y Leon level have been analysed.

Keywords. “Suicide”, “suicidal behaviour”, “suicide prevention”, “forensic medicine”.

1. Introducción

1.1 CONCEPTO Y FACTORES DE RIESGO.

Se define suicidio como “un acto deliberado por el que un sujeto se causa la muerte con conocimiento o expectativa de un desenlace fatal”. Es importante diferenciar el concepto de suicido del de intento de suicidio: Intento no fatal de causar la propia muerte, a menudo con el propósito de pedir ayuda. [1]

El suicidio es un grave problema de salud pública. Según la OMS, anualmente hay aproximadamente más de 700.000 suicidios en el mundo, junto con muchos más intentos de suicidio. Esto corresponde a una defunción por suicidio cada 40 segundos. [2]

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. La prevención se puede realizar a nivel individual, en pacientes con factores de riesgo, y a nivel colectivo. Esta prevención a nivel de la sociedad puede incluir medidas como la limitación del acceso a potenciales métodos suicidas, políticas de reducción del uso de alcohol y otros tóxicos, métodos responsables de información sobre el suicidio desde los medios de comunicación y las tecnologías de la información. [3]

Para el diseño de medidas eficaces de prevención es esencial el estudio sobre los factores de riesgo de suicidio. [4]

Los factores de riesgo pueden ser sociales, psicológicos y patológicos[5]. Algunos de los factores de riesgo estudiados son:[1]

- Conducta suicida previa. Tener un intento de suicidio previo es considerado el mayor factor de riesgo para el suicidio consumado[6]. Este riesgo es mayor sobre todo en los primeros meses tras el primer intento.[1]
- Enfermedad mental. Se estima que en el 90% de los suicidios, el sujeto padecía algún tipo de enfermedad mental[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.[1]

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. Tabla de elaboración propia a partir de los datos de [1]

- Salud física. 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.[1]
- Aspectos psicológicos. Los aspectos psicológicos que más se relacionan con el suicidio son la impulsividad y la agresividad principalmente, seguidas de la rigidez cognitiva, la falta de capacidad de resolución de problemas y el pensamiento dicotómico. [1]
- Heredabilidad de la conducta suicida. Numerosos estudios muestran que la conducta suicida puede estar influenciada genéticamente en hasta un 43%. [5,7] 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. [1]
- Sexo. Generalmente, los hombres cuentan con mayores tasas de suicidio consumado que 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.
- 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, parece que la orientación sexual no heterosexual y la separación de los padres podrían aumentar el riesgo de suicidio.
- Estado civil. La separación de la pareja aumenta unas 4 veces el riesgo de suicidio, y parece ser que afecta más a los varones.
- 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 suicidio, acoso escolar...etc., que pueden condicionar la conducta suicida.[1]

Por otro lado, existen una serie de factores protectores[1] que disminuyen el riesgo de una conducta suicida en individuos con factores de riesgo:

- Factores personales: Capacidad de resolución de problemas, habilidades sociales, vida saludable, tener hijos, estabilidad emocional...
- Factores sociales. Buen apoyo social y familiar, integración social.

- Factores del entorno. Se basan principalmente en la existencia de estrategias de prevención en el entorno próximo del paciente: restricción a métodos letales de suicidio, acceso a la sanidad, tratamiento de enfermedades mentales...

1.2 MODELOS DE CONDUCTA SUICIDA

A lo largo de los años, en base al estudio de los factores que influyen en el suicidio, se han desarrollado numerosos modelos que intentan explicar la conducta suicida. Estos modelos son multidisciplinarios, incluyendo tanto factores sociopsicológicos como biológicos.[1]

Los principales factores biológicos que se han puesto en relación con la conducta suicida son: alteraciones en los sistemas serotoninérgico, noradrenérgico, glutamatérgico o gabaérgico, disfunción del eje hipotálamo-hipófisis-suprarrenal, alteración del sistema inmunitario y de segundos mensajeros.[1]

Los diferentes factores que influyen en la conducta suicida se ponen en relación mediante diferentes modelos. Los dos modelos más importantes son:

- Modelo de estrés diátesis de Mann. Este modelo establece factores predisponentes y factores precipitantes. Los factores predisponentes son de etiología biológica: Una disfunción serotoninérgica que puede aumentar la impulsividad del individuo, o una disfunción noradrenérgica que condiciona mayor desesperanza ante los acontecimientos vitales. Esos factores biológicos predisponen al individuo a un mayor riesgo de suicidio. Sobre esta base biológica pueden actuar ciertos factores precipitantes que precipiten la conducta suicida.[5]
- Modelo de Oquendo. Este modelo se basa en la disfunción del eje hipotálamo-hipofisiario-suprarrenal. Establece que en base a la genética del individuo y a las experiencias vitales en la infancia del individuo, el eje H-H-S actúa de una manera u otra influyendo esto sobre ciertos aspectos de la conducta del individuo como agresividad, impulsividad, pesimismo...[5]

1.3 MÉTODOS SUICIDAS

Se define muerte violenta como aquella producida por causas externas al individuo. Las muertes violentas pueden ser de etiología suicida, homicida o accidental. Cuando nos encontramos con una muerte violenta, o sospechosa de criminalidad, se debe realizar la autopsia médico-legal, con el objetivo de determinar la causa de muerte, el mecanismo y otras circunstancias de interés.

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 [1]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:
 - o Intoxicaciones medicamentosas. Los más usados para realizar tentativas suicidas son los psicofármacos, puesto que son los más prescritos.
 - o Intoxicación por monóxido de carbono. Es más letal que la medicamentosa.
 - o 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.

2. Justificación

La OMS estima que alrededor de 700.0004 personas se suicidan cada año en el mundo, en el año 2019 se produjeron en España 3.671 suicidios (el 0,88% del total de 418.703 personas que fallecieron ese año), en el año 2020 según datos del Instituto Nacional de Estadística (en adelante INE) los casos de suicidios ascendieron a 3.941, manteniéndose como primera causa de muerte externa. El suicidio es una de las principales causas de muerte en nuestro entorno, en concreto es la principal de causa de muerte externa no natural en España desde que en 2008 los suicidios superaron a

los fallecidos por accidentes de tráfico. Sin embargo, no debemos olvidar que detrás de estas cifras de suicidios consumados unas 12 personas cada día, hay una gran cantidad de intentos de suicidio e ideación suicida no consumada unas 220 personas en España, en el año 2021 creció un 7,5 % respecto al año anterior. Aquí es donde radica la importancia de los programas de prevención del suicidio.

El tema del suicidio y los trastornos mentales siempre ha sido tratado como un tema tabú. Sin embargo, es esencial dar visibilidad a este grave problema de salud pública tan importante en nuestra sociedad y eliminar el estigma que existe a su alrededor. Es un tema que incumbe a toda la sociedad, y, además, para su prevención eficaz, deben actuar conjuntamente un gran número de profesionales de diversos ámbitos y no solo de la salud. Por este motivo considero que es importante incrementar la sensibilidad y el conocimiento de la sociedad respecto al suicidio.

3. Objetivos

- **Objetivo General:** estudiar los aspectos médico-legales de la prevención de la conducta suicida.

- **Objetivos específicos:**

- 1) Estudiar la evolución del suicidio del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses de las provincias de Palencia, Salamanca y Valladolid en el último quinquenio (2017-2021).
- 2) Comparar los datos de los suicidios del Instituto de medicina legal de Valladolid con la distribución a nivel nacional con datos del Instituto Nacional de Estadística en el último quinquenio (2017-2021).
- 3) Conocer el protocolo de prevención de la conducta suicida diseñado por el Servicio de Salud de Castilla y León.
- 4) Sensibilizar sobre la importancia de la prevención del suicidio.

4. Material y método

Este trabajo consiste en una revisión bibliográfica de la prevención del suicidio desde el ámbito médico-legal.

Para su realización se han utilizado las siguientes fuentes de información:

- Búsqueda bibliográfica en PubMed utilizando términos en inglés y en español (“Suicidio”, “prevención del suicidio”, “medicina legal”) combinados mediante los operadores booleanos AND y OR. Para seleccionar los artículos relevantes en

el desarrollo de este trabajo, se descartó aquellos que por su título o resumen no concordaban con el tema. Los artículos restantes están incluidos de forma directa o indirecta en este trabajo.

- Búsqueda en páginas oficiales de asociaciones y grupos de trabajo relacionados con la conducta suicida de guías sobre la prevención del suicidio.
- Memorias del Instituto de Medicina Legal de Palencia, Salamanca y Valladolid desde el año 2017 hasta 2021 con relación al tema del suicidio.
- Datos oficiales aportados por el Instituto Nacional de Estadística y la OMS relativos a la mortalidad por suicidio.
- Protocolo sobre la prevención de la conducta suicida en Castilla y León.

5. Limitaciones

Para abordar el tema de este trabajo es necesario conocer la magnitud del problema del suicidio. A fecha de mayo de 2022, no se dispone de los datos oficiales del Instituto Nacional de Estadística de mortalidad por suicidio en España. Esto nos impide ver si se ha producido un aumento de suicidios en el contexto de la pandemia, así como hacer una comparación con los datos a nivel de la provincia de Valladolid en ese año.

Además, es probable que los datos de mortalidad por suicidio estén infraestimados, ya que en ocasiones es complicado diferenciar la muerte de etiología suicida de la etiología accidental.

Por otro lado, sería interesante que se recogieran de manera uniforme en una base de datos los intentos autolíticos que llegan a los hospitales, para realizar un mejor abordaje de este tema.

6.Desarrollo del tema

6.1 EVOLUCIÓN DEL SUICIDIO INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES DE LAS PROVINCIAS DE PALENCIA, SALAMANCA Y VALLADOLID (IML en adelante) EN EL ÚLTIMO QUINQUENIO.

El instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses de Palencia, Salamanca y Valladolid da cobertura en materia de medicina forense a los partidos judiciales de las provincias de Palencia, Salamanca y Valladolid.

Cada año se recoge una memoria de todos los datos en relación con su actividad, incluyendo entre ellos los datos estadísticos en relación con los suicidios registrados en las provincias de Palencia, Salamanca y Valladolid. [9]

La información recogida en la distribución de suicidios se realiza teniendo en cuenta diferentes variables:

- **Por años: Último quinquenio de 2017 a 2021**

En la provincia de Valladolid se produjeron en 2021 un total de 122 muertes violentas, de las cuales 45 fueron accidentes casuales, 43 suicidios, 27 accidentes de tráfico, 4 accidentes laborales y 3 homicidios. Por tanto, la etiología suicida ocupa el segundo lugar en frecuencia, siendo la causa del 35,2% de las muertes violentas.

Si analizamos la evolución de los últimos 5 años (tabla 1), podemos observar como la causa suicida es la primera causa de muerte violenta en los años 2017, 2018 y 2020, ocupando un 38,6%, 37,12% y 40,4% de las muertes violentas respectivamente. En 2019 ocupa el segundo lugar tras la etiología accidental casual, al igual que en 2021 como se ha mencionado anteriormente.

- **Por sexo**

En 2021 se cometieron en la provincia de Valladolid un total de 43 suicidios consumados, de los cuales 32 fueron llevados a cabo por hombres y 11 por mujeres. En la gráfica 1, podemos observar la evolución del número de suicidios en la provincia de Valladolid en el último quinquenio, distribuidos por sexo. Vemos como la tendencia se mantiene estable, con una proporción hombres/mujeres alrededor de 2,5-3:1. El número total de suicidios también se mantiene estable, con 44 muertes en 2017, 49 en 2018, 44 en 2019, 40 en 2020, y como se ha mencionado anteriormente, 43 en el año 2021

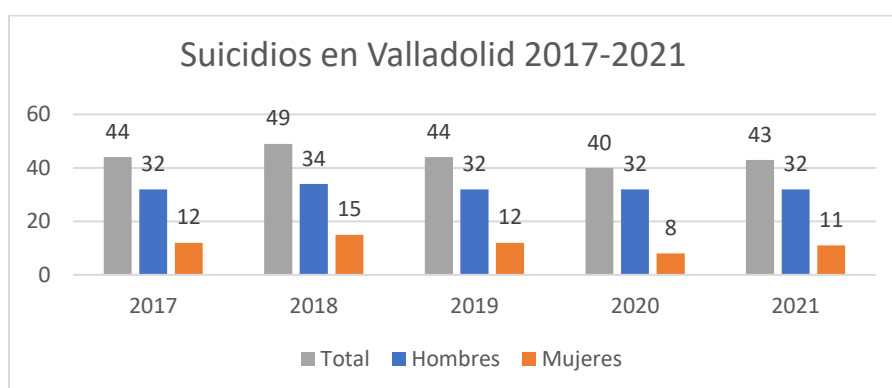


Gráfico 1: Distribución de suicidios por sexo en el último quinquenio en Valladolid. Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del IML.

- **Por intervalos de edad**

Respecto a la distribución de suicidios por grupo de edad en 2021, se puede observar un pico de incidencia en la franja de edad de 41 a 50 años, con un total de 11 suicidios.

La segunda franja de edad con más número de suicidios fue la de 61 a 70 años, con 9 suicidios, seguida de las franjas de 51 a 60 años y de 71 a 80 con 7 suicidios cada una. En los mayores de 80 años nos encontramos con un total de 5 suicidios, y en los menores de 40 años podemos ver 4 suicidios. (Gráfica 2)

Si analizamos la distribución de suicidios por grupos de edad desde 2017 hasta 2021 en la provincia de Valladolid (Tabla 2), observamos como la franja de edad con más suicidios es la de 41-50 años, que ocupa el primer lugar en 2017, 2019 y 2021. En 2018, el grupo de edad con más suicidios fue el de 61-70 años; y en 2020 ocupa el primer lugar el intervalo de 51 a 60 años.

Respecto a los datos en los más jóvenes, en el grupo de edad de menores de 20 años solo constan 2 suicidios en los últimos cinco años. Por otro lado, en el grupo de edad de 21-30 años y en el de 31-40 años observamos datos más o menos similares, habiéndose registrado 10 y 14 suicidios en los últimos 5 años respectivamente. Si nos centramos en edades medias de la vida, como hemos dicho anteriormente el grupo de 41 a 50 años es en el que más suicidios se producen, seguidos de los grupos de 51-60 años y 61-70 años. En edades más avanzadas de la vida, el número de suicidios disminuye respecto a las edades previas, con 25 suicidios en el grupo de 71-80 años y 22 suicidios en los mayores de 80.

	<20	21-30	31-40	41-50	51-60	61-70	71-80	>80
2017	0	5	3	11	9	7	5	4
2018	1	2	3	8	9	13	6	7
2019	0	3	5	10	9	4	7	6
2020	0	0	1	8	10	7	5	9
2021	1	0	3	11	7	9	7	5
TOTAL	2	10	15	48	44	40	30	31

Tabla 2. Distribución de los suicidios por edad en el último quinquenio. Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del IML.

- Por meses y sexo

Si nos centramos en la distribución de suicidios por meses y sexo en 2021 (Gráfica 3), podemos observar un ligero aumento en los meses de verano, aunque si comparamos con la distribución anual de los suicidios de años anteriores (tabla 3), se observa que la distribución es más o menos homogénea a lo largo de todos los meses, con variaciones que podríamos atribuir al azar. Por lo tanto, podríamos concluir que aparentemente no se observa ningún tipo de estacionalidad.

- **Por procedimientos y sexo**

La otra variable que recoge el IML, es la distribución de suicidios por procedimientos y sexo. En nuestro medio, los métodos de suicidio más empleados son la ahorcadura y la precipitación[1]. En 2021 (Gráfica 4), el método de suicidio más usado en la provincia de Valladolid por los hombres fue la ahorcadura, con un total de 18 defunciones por esta causa, seguido de la precipitación, con 4 muertes. En el caso de las mujeres, el método más usado fue la precipitación, con 6 muertes, ocupando en este caso la ahorcadura el segundo lugar, con 2 muertes. Otros procedimientos utilizados por los hombres son el arma de fuego (3 muertes), intoxicación medicamentosa (3 muertes), arma blanca (2 muertes), sumersión (2 muertes). En cuanto a las mujeres, utilizaron métodos como la intoxicación medicamentosa (1 muerte), la ingestión de cáusticos (1 muerte) y el atropello por tren (1 muerte).

Si analizamos los métodos suicidas más utilizados en la provincia de Valladolid en los últimos 5 años (Tabla 4), podemos confirmar que los más comunes son la ahorcadura y la precipitación. El primer método de elección por los hombres en los últimos 5 años es la ahorcadura en todos ellos. Por otro lado, todos los años las mujeres han optado más por la precipitación salvo en 2017, cuando el método más utilizado por mujeres fue la sumersión.

6.2. ESTUDIO COMPARATIVO DE LAS VARIABLES COMENTADAS A NIVEL DEL INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL DE VALLADOLID CON LA DISTRIBUCIÓN A NIVEL NACIONAL CON DATOS DEL INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA (INE) EN EL ÚLTIMO QUINQUENIO (2017-2021).

En este apartado vamos a realizar una comparación de las variables comentadas del Instituto de Medicina Legal de Valladolid con los datos a nivel nacional del Instituto Nacional de Estadística (INE)[10]. Analizando las siguientes variables:

- **Número de suicidios por sexo**

Si analizamos los suicidios por número y sexo desde 2017 (Gráfica 5), observamos que la distribución es similar a la de la provincia Valladolid, con una proporción entre hombres y mujeres de 3:1. También se observa un ligero aumento de los suicidios en 2020 con un total de 3941, un 7,4% más respecto al año anterior. Este aumento de los suicidios en España podría ser explicado por el inicio en marzo de 2020 de la pandemia por el SARS-COV2. Si nos remontamos a más años atrás, los suicidios alcanzan su máximo histórico en dicho año[11].

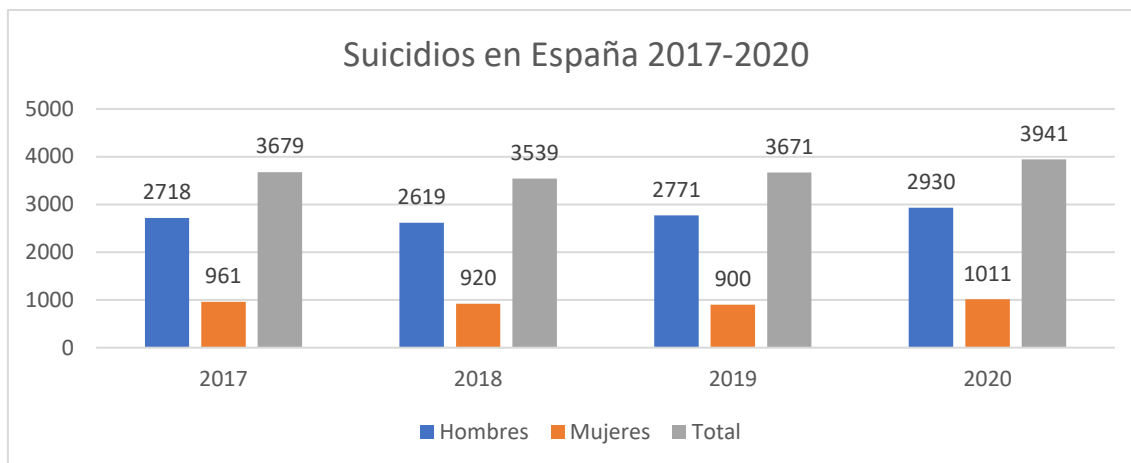


Gráfico 5. Suicidios en España en el periodo 2017-2020. Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del INE.

- **Número de suicidios por edad**

Si nos centramos en la distribución de suicidios por la edad, puede verse como los máximos suicidios se concentran en las edades medias de la vida, de manera similar que a nivel de la provincia de Valladolid. Si se analiza la tasa de suicidios por 100.000 habitantes ajustadas por sexo, se observa una tendencia creciente de los suicidios con la edad, sobre todo en el sexo masculino.

Respecto al procedimiento más utilizado, los datos nacionales coinciden en frecuencia con los datos a nivel de Valladolid, siendo el ahorcamiento el método más utilizado por los hombres, y la precipitación en las mujeres.

Debemos tener en cuenta que existen discrepancias entre los datos oficiales de suicidios consumados reportados por el INE y las informadas por los Institutos de Medicina Legal[12]. Si tomamos como reales la de los IML, ya que son los médicos forenses los que realizan el diagnóstico de suicidio tras la autopsia, existe una infraestimación de en torno al 10% por parte del INE [13]. Esto puede explicarse porque no existe una comunicación directa entre los Institutos de Medicina Legal y el INE, si no que el INE recoge sus datos a través del registro civil por medio del Boletín Estadístico de Defunción con Intervención Judicial (BEDJ en adelante) [14]. Debido al número tan grande de juzgados que existen y que envían la información de forma separada para la realización del BEDJ, existe la posibilidad de que no toda la información se recoja de forma completa, y de ahí la infraestimación de los suicidios por parte del INE [15]

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

Según los datos de la Organización Mundial de la Salud, hay alrededor de 700.000 suicidios al año en todo el mundo, y unos 20 intentos de suicidio por cada suicidio consumado.[2] Esto convierte al suicidio en un problema prioritario de salud pública. Debido a este hecho, en 2014, la OMS diseñó un modelo de prevención de la conducta suicida de índole multidisciplinar. En este informe[16], la OMS insta a sus países miembros a diseñar estrategias de prevención de la conducta suicida, además calcula que cada suicidio causa un impacto serio en al menos seis personas.

La base de la prevención del suicidio es identificar los factores de riesgo que llevan a la conducta suicida. Dado que estos factores de riesgo son de diversa índole (biológicos, psicológicos, sociales...) las estrategias preventivas deben desarrollarse desde un enfoque multidisciplinar e integral.

Para abordar mejor el tema de la prevención del suicidio, vamos a dividir las medidas de prevención en tres tipos: Universales, selectivas e indicadas. La prevención universal recoge aquellas medidas centradas en la población general. La prevención selectiva está dirigida a grupos de población especialmente vulnerables. Por último, la prevención indicada es aquella encaminada al seguimiento de individuos con un gran riesgo de suicidio[17]. Por ejemplo, la restricción al acceso de armas de fuego sería una medida de prevención universal, ya que va dirigida a toda la población, mientras que el tratamiento psicofarmacológico de un paciente con depresión sería una medida de prevención indicada.

La mayoría de las estrategias van encaminadas a la prevención de manera individual, a personas que ya han presentado intentos autolíticos previos o con enfermedades mentales que supongan un riesgo muy alto de suicidio[13]. Debido a la magnitud y complejidad del problema sería mejor intentar implementar medidas de prevención universal y para grupos de riesgo, tal y como propone la OMS.[3]

Según una revisión de la evidencia realizada en 2014, las medidas más eficaces a nivel universal son la restricción al acceso de los medios de suicidio, como los fármacos, drogas o abuso de alcohol, y los puntos frecuentes de precipitación, los programas de prevención en escuelas, y el correcto tratamiento psicofarmacológico de la depresión. A pesar de esto debemos ser conscientes de que no hay evidencia de que ninguna medida de prevención por sí sola sea más eficaz que las demás, sino que es la combinación de varias la que puede conseguir una prevención eficaz. Faltan ensayos clínicos para

evaluar la eficacia de programas de cribado de suicidio y el uso de Internet como apoyo. [3]

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 [12]. 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.

Además, a nivel nacional, el 20 de diciembre de 2021 se publicó en el BOE[18] que, dentro del Plan de Acción de Salud Mental y COVID del Ministerio de Sanidad, se incluía la instauración de un número de teléfono para ayudar a los individuos con ideaciones suicidas. Este número es el 024, y funcionará de forma gratuita y confidencial en el ámbito nacional. Los encargados de atender esta llamada serán profesionales de distintos ámbitos, especializados en el manejo de la conducta suicida. La idea, con mucho arraigo en otros países, se basa en que cualquier persona que tenga pensamientos de quitarse la vida pueda contar con ayuda profesional, con alguien que le escuche en cualquier momento y, si es necesario, en caso de riesgo alto, se alerta y se activa una actuación en coordinación con los servicios de emergencia. El Ministerio de Sanidad pone en marcha desde el 10 de mayo de 2022, el teléfono 024 para prevenir el suicidio, una atención especializada de 24 horas al día y 365 días al año bajo el lema 'Llama a la vida'. En su presentación se comentó que, es “un paso que va a ayudar a muchas personas”, que servirá para “acabar con estigmas y tabúes” en torno al suicidio. Diversas organizaciones dedicadas a la promoción de la salud mental llevan varios años reivindicando la puesta en marcha de un recurso como el 024. “Hay que desterrar la culpa, el miedo y la vergüenza de las personas que se encuentran mal, que pasan por un momento vital complicado”, han afirmado sus representantes. “La persona que se suicida no quiere morir. Quiere dejar de sufrir”. [30]

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 a la identificación de los individuos de alto riesgo, sobre todo por parte de los profesionales del ámbito de la salud mental. [17]

En Castilla y León, en 2021 se desarrolló la primera Estrategia de Prevención de la Conducta Suicida, que estará vigente hasta 2025. 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 acudan 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.

Para el desarrollo de esta estrategia, se siguen las recomendaciones de la OMS, explicadas anteriormente, de incluir medidas de prevención universal, selectiva e indicada.

Otras líneas de la estrategia incluyen la vigilancia epidemiológica e investigación, mediante la cual se busca conseguir un mejor registro de los datos de suicidio y de intentos autolíticos, lo que llevaría a un mayor conocimiento de los factores de riesgo asociados. Por último, también se hace hincapié en la importancia de la formación sobre el manejo de la conducta suicida y su prevención a todos los profesionales.

6.4 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”.[1]

Los Institutos de Medicina Legal y Ciencias Forenses son órganos técnicos vinculados al Ministerio de Justicia, cuya función es la de dar cobertura en materia de Medicina a los Juzgados, Tribunales, Fiscalías y Oficinas del Registro Civil.

El médico forense mediante la realización de la autopsia y del estudio de la muerte, es quien realiza el diagnóstico de suicidio. Sin embargo, la medicina legal y forense no solo ejerce un papel crucial en el diagnóstico y estudio de la muerte suicida, sino también en la investigación sobre la conducta suicida y en su prevención.

Uno de los principales papeles de la medicina forense en la investigación de la conducta suicida, es el de la recogida de datos de defunción por suicidio. Conocer los datos y estadísticas sobre la mortalidad por suicidio, es esencial para conocer la magnitud del problema, y así valorar la necesidad de nuevas medidas.

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

La autopsia psicológica es el mejor método en la investigación forense y clínica del suicidio. Puede ser realizada por médicos forenses, psiquiatras y psicólogos especializados en este tema.

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 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. Distintos estudios han determinado que el periodo más adecuado para realizar estas entrevistas es entre los 3 y los 12 meses posteriores al suicidio, para permitir el duelo a la familia.

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 IML de 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.

Otro ejemplo de colaboración es el desarrollado en la comarca de Osona (Cataluña) desde 2006[19,20]. En 2006 en Osona, se estableció un acuerdo de colaboración entre el Instituto de Medicina Legal de Cataluña y el Consorcio Hospitalario de Vic para establecer medidas de prevención eficaces a partir del estudio de las muertes por suicidio. Para este estudio se analizaron las tasas de suicidio, y se realizó la autopsia psicológica a los familiares de las víctimas para obtener datos sobre los posibles factores de riesgo. Con la realización de este trabajo y la implantación de las medidas de prevención derivadas del mismo, se consiguió una reducción de la tasa de suicidios de 11,71 suicidios/100.000 habitantes en 2006, a 7,69 suicidios/100.000 habitantes en 2012.

Por lo tanto, esto es una muestra de la eficacia de la autopsia psicológica en la recogida de datos relativos al suicidio, así como de la importancia de la colaboración entre la medicina forense y la medicina asistencial en la prevención del suicidio.

6.5 EL SUICIDIO EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA POR COVID-19

En marzo de 2020, en España se declaró el estado de alarma debido a la situación sanitaria producida por la enfermedad por coronavirus.

Durante estos dos años desde el inicio de la pandemia, se ha debatido mucho sobre el posible aumento de la conducta suicida debido al confinamiento. Este posible aumento de los suicidios se atribuía a dos factores principalmente: Uno de ellos es la disminución de la atención y del seguimiento a los pacientes con trastornos mentales; el otro se debe a la situación de aislamiento social producida por las diversas medidas de restricción impuestas por el Gobierno para frenar la progresión de la pandemia.[21]

Los estudios sobre la relación entre el suicidio y la pandemia son contradictorios.

En un estudio realizado en Barcelona, se observó un aumento de las consultas por ideación e intentos suicidas respecto a años previos a la pandemia. Este incremento se produjo más notablemente en el grupo de menores de edad. [22,23]. Por otro lado, otros estudios realizados a nivel nacional concluyen que no existe un aumento significativo en las tasas de mortalidad por suicidio durante el año 2020 [21]

A nivel global también hay una discrepancia entre los trabajos sobre el suicidio. Hay estudios que defienden un aumento de la conducta suicida, como uno realizado en Japón, donde se constató un aumento de las tasas de suicidio durante la pandemia, especialmente entre las mujeres y en los menores de 30 años[24]. Otros trabajos establecen que no ha habido cambios significativos en las tasas de suicidios a raíz de la pandemia.

Por lo tanto, todavía faltan estudios para establecer si existe un aumento de las tasas de suicidio en el contexto de la pandemia por coronavirus.

6.6. SENSIBILIZAR SOBRE LA IMPORTANCIA DE LA PREVENCIÓN DEL SUICIDIO.

Existen numerosos grupos y asociaciones independientes específicas sobre la conducta suicida y su prevención, como Fundación Española para la Prevención del Suicidio (FSME)[25]. La FSME ha desarrollado un programa llamado "Prevensuic", formado por: una guía práctica de prevención de la conducta suicida para profesionales sanitarios; un curso de prevención; una aplicación móvil para facilitar la cooperación entre los profesionales sanitarios y los pacientes de riesgo; y una web de divulgación. Esta web ofrece recursos tanto para profesionales, como a personas con ideación suicida o a familiares de víctimas de suicidio. Además, esta fundación ofrece información sobre numerosos Masters y cursos relacionados con la prevención del suicidio.

Otra de estas asociaciones, es la Asociación Internacional para la Prevención del Suicidio (en inglés, International Association for Suicide Prevention, IASP)[26], dedicada a la prevención de la conducta suicida y las consecuencias de la misma.

La IASP, en colaboración con la OMS, celebran el 10 de septiembre el día mundial de la prevención del suicidio, con el objetivo concienciar a la población de que el suicidio es un tema que concierne a toda la sociedad, y que todos podemos contribuir a su prevención.

El lema para el día mundial de la prevención del suicidio de 2021, "Creando esperanza a través de la acción", es un recordatorio de que existen alternativas al suicidio y de que

todo el mundo puede tener un papel positivo en su prevención, prestando ayuda a las personas con ideaciones suicidas o a los familiares de las víctimas.

Existen guías de ayuda para familiares para la detección y prevención de la conducta suicida en personas de riesgo[27], en las cuales se puede encontrar información sobre los factores de riesgo, señales de alerta y cómo actuar ante situaciones de riesgo. También existen guías para familiares que están en un proceso de duelo por suicidio, para ayudarles a superar su pérdida de manera adecuada.[28]

Otro aspecto importante en relación a la sensibilización sobre la conducta suicida, es como se trata el tema del suicidio en los medios de comunicación. Algunas personas piensan que hablar de suicidio en los medios puede provocar que aumenten los suicidios. Sin embargo, el conocimiento actual nos dice que, si se trata el tema de manera seria y adecuada, evitando el sensacionalismo, hablar del suicidio en los medios puede tener un efecto positivo ya que visibiliza el problema y puede alentar a las personas a pedir ayuda.[29] Para abordar este problema, el gobierno ha publicado una guía para los medios de comunicación sobre cómo tratar el tema del suicidio.

Por lo tanto, es importante dar visibilidad sobre las causas y consecuencias del suicidio, ya que el primer paso para buscar soluciones es que la sociedad conozca el gran problema que supone, al ser la primera causa de muerte externa en nuestro país.

7.Conclusiones

1. El suicidio es un problema muy importante de salud pública, al ser la primera causa de muerte violenta en nuestro medio desde que en 2008 los suicidios superaron a los fallecidos por accidentes de tráfico. En el último año, más de 700.000 personas se suicidaron en todo el mundo. Más de 3500 de estos suicidios se produjeron en nuestro país, y 43 de ellos fueron en la provincia de Valladolid.
2. En la provincia de Valladolid, el número absoluto de suicidios se mantiene estable en los últimos 5 años, con un pico máximo de 49 suicidios en 2018, y un pico mínimo de 40 suicidios en 2020. La proporción hombres/mujeres es de 2,5/3:1. Los procedimientos más utilizados son el ahorcamiento en hombres y la precipitación en mujeres.
3. Los datos relativos al suicidio en Valladolid en cuanto a la distribución por sexo y por procedimientos sigue la misma tendencia que a nivel nacional.
4. En el contexto de la pandemia por coronavirus, no hay aun estudios concluyentes al respecto de si ha producido un aumento de las tasas de suicidio. A nivel de la provincia de Valladolid, el número de suicidios ha sido similar a los años anteriores a

- la pandemia. Sería necesario la realización de estudios a largo plazo de los efectos de la pandemia en la prevalencia de enfermedades mentales y conducta suicida.
5. En España no hay un plan nacional sobre la prevención del suicidio. Algunas comunidades autónomas han desarrollado programas de prevención dentro de su cartera de servicios, entre ellas la Comunidad de Castilla y León.
 6. La medicina legal y forense, a través de los Institutos de Medicina Legal y Ciencias Forenses, juega un importante papel en la investigación de la conducta suicida y en el proceso de elaboración de medidas de prevención. Como la colaboración del IML de Valladolid con el Servicio de Salud de Castilla y León para el desarrollo del “Protocolo de prevención de la conducta suicida en Castilla y León”.
 7. La prevención del suicidio debe realizarse desde un enfoque multidisciplinar, mediante la intervención conjunta de profesionales sanitarios y no sanitarios. Son necesarias medidas de prevención universal a nivel de toda la población, además de las medidas de prevención individual dirigidas a individuos de riesgo.
 8. Es necesario sensibilizar a la población sobre el grave problema del suicidio y la necesidad de actuar. Para ello existen numerosas asociaciones nacionales como Fundación Española para la Prevención del Suicidio (FSME) e internacionales como la Asociación Internacional para la Prevención del Suicidio (IASP), que promueven diversas acciones y contenido para concienciar a la sociedad.
 9. La Asociación Internacional para la Prevención del Suicidio (IASP), en colaboración con la OMS, celebran el 10 de septiembre el día mundial de la prevención del suicidio, con el objetivo concienciar a la población de que el suicidio es un tema que concierne a toda la sociedad, y que todos podemos contribuir a su prevención.
 10. Recientemente el Ministerio de Sanidad ha puesto en marcha, el teléfono 024 para prevenir el suicidio bajo el lema “Llama a la vida”, una atención especializada de 24 horas al día y 365 días al año, que se caracteriza por su confidencialidad, accesibilidad e inmediatez en la respuesta. Los encargados de atender esta llamada serán profesionales de distintos ámbitos, especializados en el manejo de la conducta suicida. Cualquier persona que tenga pensamientos de quitarse la vida pueda contar con ayuda profesional.

8. Bibliografía

1. Villanueva Cañadas E. Gisbert Calabuig. Medicina Legal y Toxicología. 7ª edición. Elsevier Castellano; 2019.
2. World Health Organization. Suicide rates worldwide [Internet]. [Consultado 4 mayo 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/data/gho/data/themes/mental-health/suicide-rates>.

3. Gabilondo A. Prevención del suicidio, revisión del modelo OMS y reflexión sobre su desarrollo en España. Informe SESPAS 2020. Gaceta Sanitaria 2020;34:27–33.
4. Suelves JM, Robert A. Suicidal behavior: A public health perspective. Revista Española de Medicina Legal 2012;38:137–42.
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. Fernández García-Andrade R, Pera Bajo FJ, Fernández Rodríguez E. La valoración del riesgo autolítico y sus repercusiones médico-legales. Revista Española de Medicina Legal 2012;38:155–60.
7. Calderaro M, Baethge C, Bempohl 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.
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 2017-2021
10. Instituto Nacional de Estadística. Estadística de defunciones según la causa de muerte [Internet]. [Citado 4 mayo 2021]. Disponible en: [INEbase / Sociedad / Salud / Estadística de defunciones según la causa de muerte / Últimos datos](#)
11. Cayuela A, Cayuela L, Sánchez Gayango A, Rodríguez-Domínguez S, Pilo Uceda FJ, Velasco Quiles AA. Tendencias de la mortalidad por suicidio en España, 1980-2016. Revista de Psiquiatría y Salud Mental 2020;13:57–62.
12. 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.
13. Prieto Lorenzo V, Maderuelo Fernández JM, Gallardo Borge L, Santos Carrasco I, Queipo de Llano M, San Román Uría A, et al. Análisis descriptivo del suicidio en el bienio 2018-2019 en Valladolid (España). Revista Española de Medicina Legal 2021;47:143–9.

14. López-Ibor JJ. Suicide: Clinical and medico-legal issues. *Revista Española de Medicina Legal* 2012;38:129–30.
15. Goñi Sarriés A, Zandio Zorrilla M. Suicide: The challenge of prevention. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra* 2017;40:335–8.
16. World Health Organization. Preventing suicide: a global imperative. Geneva: WHO; 2014.
17. Sufrate-Sorzano T, Jiménez-Ramón E, Garrote-Cámara ME, Gea-Caballero V, Durante A, Juárez-Vela R, et al. Health Plans for Suicide Prevention in Spain: A Descriptive Analysis of the Published Documents. *Nursing Reports* 2022;12:77–89.
18. Real Decreto 211/2022, de 22 de marzo, por el que se regula la concesión directa de una subvención a la Cruz Roja Española para la prevención, detección precoz y atención a personas con riesgo de conducta suicida. *BOE*» núm. 70, de 23 de marzo de 2022, p. 37491 a 37498. [Internet]. [Citado 2 marzo 2022]. Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es/rd/2022/03/22/211>
19. Jiménez Nuño J, Arrufat Nebot FX, Carrera Goula R, Gay Pastor M. Participación de los Institutos de Medicina Legal en los programas de prevención de suicidio: la experiencia de Osona (Barcelona). *Revista Española de Medicina Legal* 2012;38:131–6.
20. Naudó-Molist J, Arrufat Nebot FX, Sala Matavera I, Milà Villaroel R, Briones-Buixassa L, Jiménez Nuño J. Análisis descriptivo de los suicidios y la aplicación del método autopsia psicológica durante el período 2013-2015 en la comarca de Osona (Barcelona, España). *Revista Española de Medicina Legal* 2017;43:138–45.
21. De la Torre-Luque A, Pemau A, Perez-Sola V, Ayuso-Mateos JL. Suicide mortality in Spain in 2020: The impact of the COVID-19 pandemic. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental* 2022;
22. Farooq S, Tunmore J, Wajid Ali M, Ayub M. Suicide, self-harm and suicidal ideation during COVID-19: A systematic review. *Psychiatry Res* 2021;306:114228.
23. Jerónimo MÁ, Piñar S, Samos P, González AM, Bellsolà M, Sabaté A, et al. Intentos e ideas de suicidio durante la pandemia por COVID-19 en comparación con los años previos. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental* 2021;
24. Ruiz Sánchez G. Monthly suicide rates during the COVID-19 pandemic: Evidence from Japan. *Economics Letters* 2021;207:110014.

25. Fundación Española para la Prevención del Suicidio. [Internet]. [Citado 4 mayo 2021]. Disponible en: <https://www.fsme.es/>
26. International Association for Suicide Prevention. [Internet]. [Citado 4 mayo 2021]. Disponible en: <https://www.iasp-pain.org/>
27. SERMAS. Guía para la detección y prevención de la conducta suicida en personas con una enfermedad mental; 2019.
28. SERMAS. Guía para familiares en duelo por suicidio; 2019.
29. Stack S. Media guidelines and suicide: A critical review. Social Science & Medicine 2020;262:112690.
30. Ministerio de Sanidad. [Internet]. [Citado 10 mayo 2022]. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/linea024/home.htm>

10.-Anexos

Año	Nº suicidios	Muertes violentas totales	%Suicidios	Puesto en frecuencia
2017	44	114	38,60%	1º
2018	49	132	37,12%	1º
2019	44	117	36,60%	2º (detrás de accidentes casuales)
2020	40	99	40,40%	1º
2021	43	122	35,25%	2º (detrás de accidentes casuales)

Tabla 1. Proporción de suicidios en relación al total de muertes violentas en el último quinquenio. Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del IML.

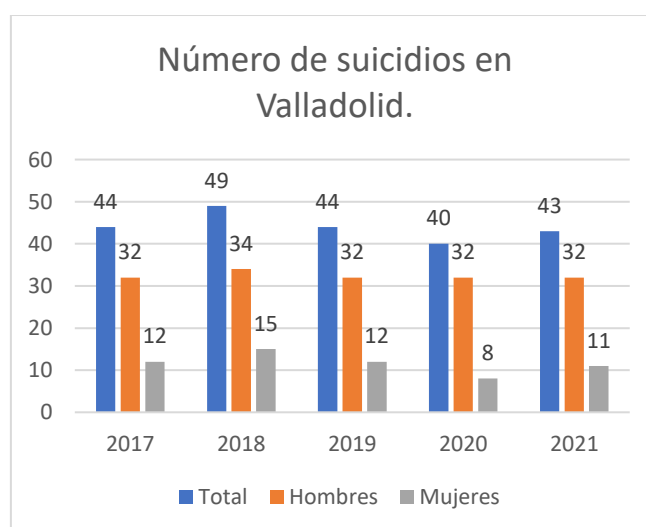


Gráfico 1: Distribución de suicidios por sexo en el último quinquenio en Valladolid.

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del IML.

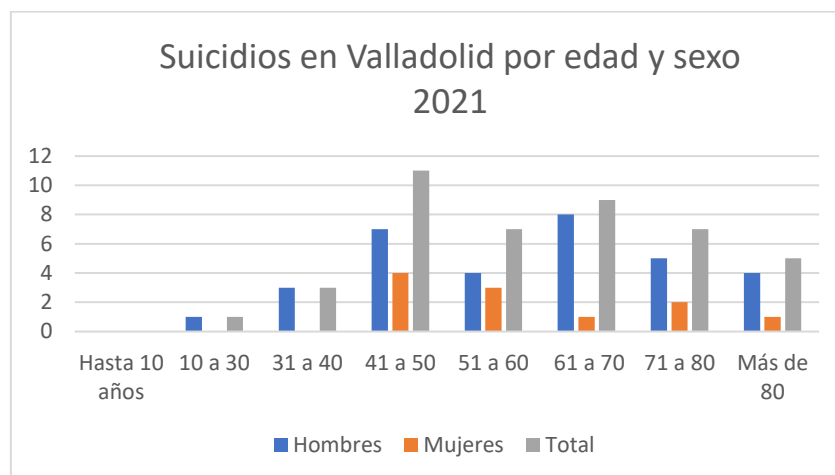


Gráfico 2. Suicidios en Valladolid en 2021 distribuidos por edad y sexo. Fuente:

Memorias del IML de Valladolid 2021.

	<20	21-30	31-40	41-50	51-60	61-70	71-80	>80
2017	0	5	3	11	9	7	5	4
2018	1	2	3	8	9	13	6	7
2019	0	3	5	10	9	4	7	6
2020	0	0	1	8	10	7	5	9
2021	1	0	3	11	7	9	7	5
TOTAL	2	10	15	48	44	40	30	31

Tabla 2. Distribución de los suicidios por edad en el último quinquenio. Fuente:

Elaboración propia a partir de los datos del IML.

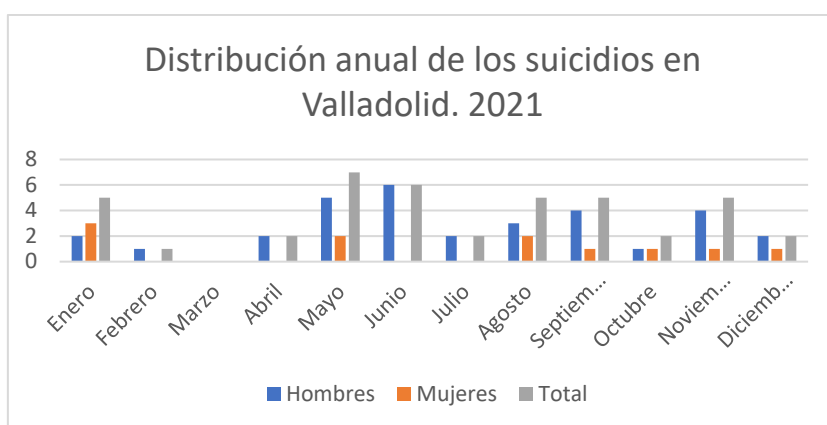


Gráfico 3. Distribución por meses de los suicidios en Valladolid en 2021. Fuente: Memorias del IML de Valladolid 2021.

	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
2017	1	1	5	6	1	3	2	2	5	4	3	0
2018	5	2	4	2	4	2	8	6	3	3	7	3
2019	5	6	3	3	5	2	4	1	5	3	3	4
2020	3	6	3	2	3	2	5	3	3	4	3	3
2021	5	1	0	2	7	6	2	5	5	2	5	2
TOTAL	19	16	15	15	20	15	21	17	21	16	21	12

Tabla 3. Distribución de los suicidios por mes en el último quinquenio. Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del IML.

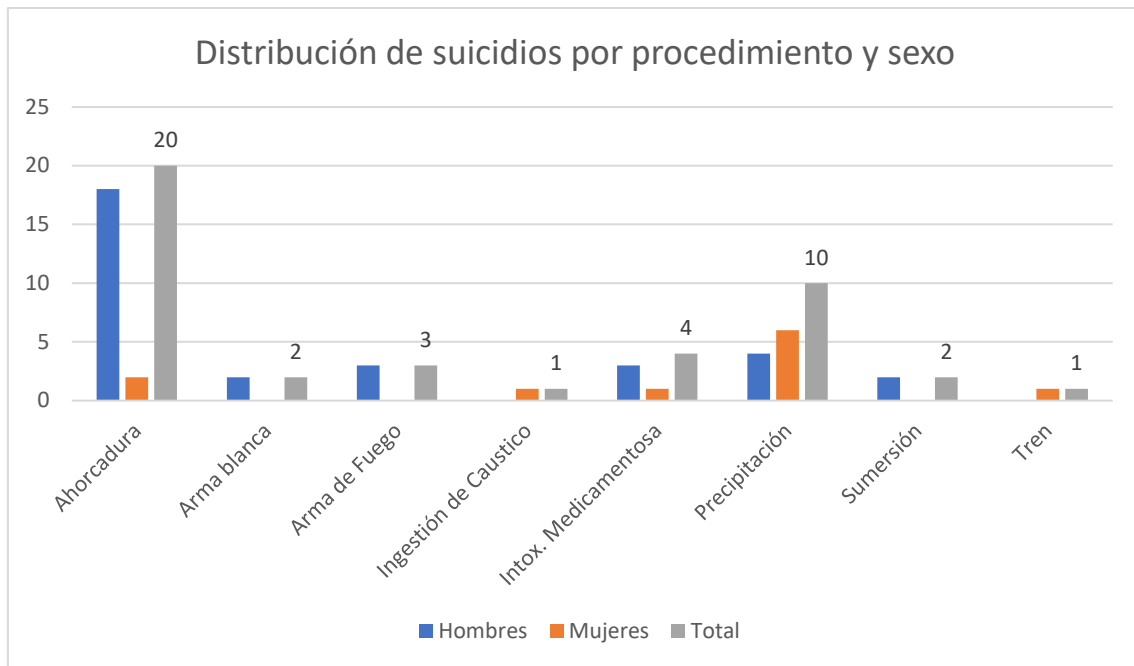


Gráfico 4.. Distribución de los suicidios por procedimientos en Valladolid en 2021.

Fuente: Memorias del IML de Valladolid 2021.

	Ahorcadura		Precipitación		Sumersión		Arma blanca		Arma fuego		Intoxicación medicamentosa		Otros	
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M
2017	8	2	1	6	2	7	0	0	1	0	2	1	3	0
2018	18	6	4	7	1	0	2	0	3	0	3	2	3	0
2019	12	3	8	4	3	1	0	0	4	0	4	3	1	1
2020	15	0	6	3	1	1	2	1	3	0	2	2	2	3
2021	18	2	4	6	2	0	2	0	3	0	3	1	0	1

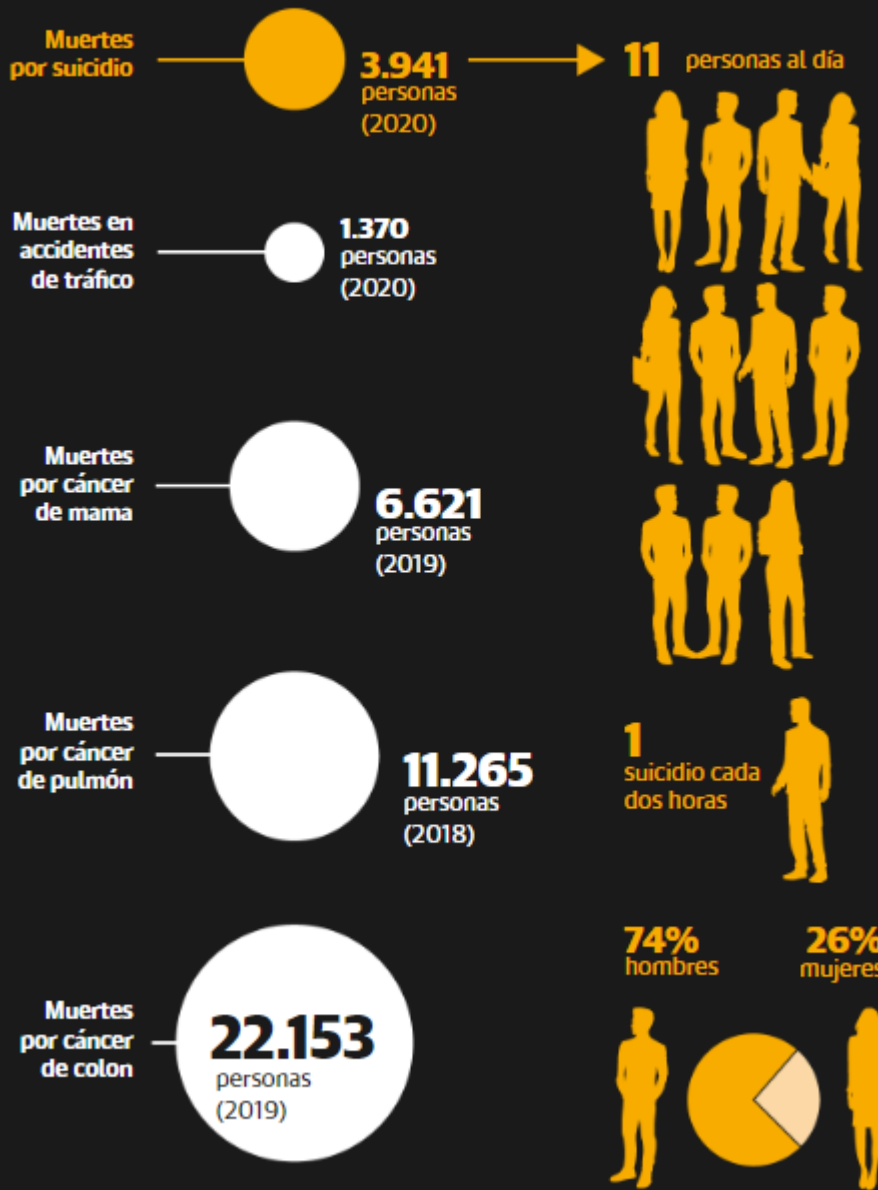
Tabla 4. Distribución de los suicidios por procedimiento en el último quinquenio.

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del IML.



Gráfico 5. Suicidios en España en el periodo 2017-2020. Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del INE.

El número de personas que se quitan la vida casi triplica al de los fallecidos por accidentes de tráfico



Fuente: INE, DGT y Sociedad Española Oncología Médica.

A.S.

024. Línea de atención a la conducta suicida. <https://youtu.be/BL-0p5FeR3o>



Línea de atención a la conducta suicida.



Aspectos médico-legales de la prevención del suicidio



AUTORA: Julia Díez Martín
TUTORA: Dra. Mercedes Martínez León
Área de Medicina Legal y Forense. Curso 2021-2022



INTRODUCCIÓN

El suicidio es la **primera causa de muerte violenta** en nuestro país. Esto lo convierte en un grave problema de salud pública por lo que es esencial implantar medidas de prevención de suicidio. Para el desarrollo de estrategias de prevención se deben conocer los factores de riesgo del suicidio. El factor de riesgo más importante es la existencia de intentos autolíticos previos.

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.

OBJETIVOS

- Estudiar los aspectos médico-legales de la prevención de la conducta suicida.
- Estudiar la evolución del suicidio del IML de Valladolid en el último quinquenio (2017-2021).
- Comparar los datos de los suicidios del IML de Valladolid con la distribución a nivel nacional con datos del Instituto Nacional de Estadística en el último quinquenio (2017-2021).
- Conocer el protocolo de prevención de la conducta suicida diseñado por el Servicio de Salud de Castilla y León.
- Sensibilizar sobre la importancia de la prevención del suicidio.

MATERIALES Y MÉTODOS

TIPO DE TRABAJO: Revisión bibliográfica

FUENTES DE INFORMACIÓN:

- Búsqueda bibliográfica en PubMed utilizando términos en inglés y en español: "Suicidio", "prevención del suicidio", "medicina legal"
- Memorias del IMLCF de Palencia, Salamanca y Valladolid
- Datos oficiales del INE y la OMS sobre el suicidio
- Protocolo de prevención de la conducta suicida en CyL
- Búsqueda en páginas oficiales de asociaciones y grupos de trabajo relacionados con la conducta suicida de guías sobre la prevención del suicidio

RESULTADOS

MORTALIDAD POR SUICIDIO EN VALLADOLID

El IML de Valladolid recoge cada año los datos en relación con los suicidios producidos en la provincia, agrupados en distintas variables:

- **Sexo.** La proporción de suicidios en hombre/mujeres es de 2,5-3:1.
- **Edad.** El grupo de edad con más suicidios es el de 41-50 años.
- **Método.** En hombres el método más usado fue la ahorcadura y en mujeres la precipitación

A nivel nacional, el INE recoge anualmente las estadísticas relativas a la mortalidad por suicidio. La distribución por sexo, edad y método es similar que en la provincia de Valladolid.



ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN DE LA CONDUCTA SUICIDA

En el último año, más de **700.000 personas** se suicidaron en todo el mundo. Más de 3500 de estos suicidios se produjeron en nuestro país, y 43 de ellos fueron en la provincia de Valladolid.

En España no hay un plan nacional sobre la prevención del suicidio. Algunas comunidades autónomas han desarrollado programas de prevención dentro de su cartera de servicios, entre ellas la Comunidad de Castilla y León.

El protocolo de prevención de la conducta suicida en CyL 2021-2025 ha sido diseñada gracias a la colaboración del IML de Valladolid junto con la Unidad de Salud Mental del SACyL. Este protocolo sigue las recomendaciones de la OMS: Esta diseñado desde un enfoque multidisciplinar, e implanta medidas de prevención a tres niveles: Universales, selectivas e indicadas.

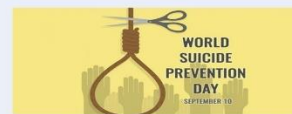
MEDICINA FORENSE Y PREVENCIÓN DEL SUICIDIO

La medicina forense juega un importante papel en la prevención del suicidio:

- Recogida de datos estadísticos sobre el suicidio → Conocer la magnitud del problema
- Realización de la autopsia psicológica → Investigación de factores de riesgo

Diseñar medidas de prevención

SENSIBILIZACIÓN SOBRE LA CONDUCTA SUICIDA



CONCLUSIONES

- El suicidio es un problema muy importante de salud pública, al ser la primera causa de muerte violenta en nuestro medio
- En la provincia de Valladolid, el número absoluto de suicidios, así como la distribución por sexo, edad y método, se mantiene estable en los últimos 5 años
- Los datos relativos al suicidio en Valladolid en cuanto a la distribución por sexo y por procedimientos sigue la misma tendencia que a nivel nacional
- En España no hay un plan nacional sobre la prevención del suicidio. Algunas comunidades autónomas han desarrollado programas de prevención dentro de su cartera de servicios, entre ellas la Comunidad de Castilla y León.
- La prevención del suicidio debe realizarse desde un enfoque multidisciplinar, con medidas a nivel individual y universal.
- Es necesario sensibilizar a la población sobre el grave problema del suicidio y la necesidad de actuar. Para ello existen asociaciones (IASP, FSME) que promueven acciones y contenido de sensibilización, como el día mundial de la prevención del suicidio.
- En mayo de 2022 se puso en marcha el teléfono 024 por parte del Ministerio de Sanidad, para una atención especializada a personas con ideación suicida

BIBLIOGRAFÍA

Instituto Nacional de Estadística. Estadística de defunciones según la causa de muerte [Internet]. [Citado 4 mayo 2021]. Disponible en: INEbase / Sociedad / Salud / Estadística de defunciones según la causa de muerte / Últimos datos

Sufrate-Sorzano T, Jiménez-Ramón E, Garrote-Cámara ME, Gea-Caballero V, Durante A, Juárez-Vela R, et al. Health Plans for Suicide Prevention in Spain: A Descriptive Analysis of the Published Documents. Nursing Reports 2022;12:77-89.

Vera-Varela C, Barbería E, Giner L, Xifró A, Suelves JM, Guíja J. Aportaciones de la medicina forense en la mejora del conocimiento del suicidio. Revista Española de Medicina Legal 2019;45:67-72.7