

TRABAJO DE FIN DE GRADO  
CURSO 2024-2025

ANÁLISIS MÉDICO-LEGAL DE  
LAS MUERTES VIOLENTAS  
DE ETIOLOGÍA SUICIDA  
REVISIÓN SISTEMÁTICA

**Alumna:** Elena Pérez Martín

**Tutora:** María Mercedes Martínez León

Departamento de Anatomía Patológica. Microbiología. Medicina Preventiva y Salud Pública. Medicina Legal y Forense





## ÍNDICE

|                                                                                                                  |    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 1. RESUMEN.....                                                                                                  | 1  |
| 2. ABSTRACT .....                                                                                                | 1  |
| 3. INTRODUCCIÓN.....                                                                                             | 2  |
| 3.1. DEFINICIONES DE MUERTE .....                                                                                | 2  |
| 3.2. TIPOS DE MUERTE .....                                                                                       | 2  |
| 3.3. DEFINICIÓN DE SUICIDIO .....                                                                                | 2  |
| 3.4. TIPOS DE CONDUCTA SUICIDA.....                                                                              | 3  |
| 3.5. MECANISMOS DE SUICIDIO .....                                                                                | 4  |
| 3.5.1. MECANISMOS MÁS EMPLEADOS.....                                                                             | 5  |
| 3.6. INTRODUCCIÓN AL SUICIDIO .....                                                                              | 6  |
| 4. OBJETIVOS .....                                                                                               | 8  |
| 4.1. OBJETIVO PRINCIPAL .....                                                                                    | 8  |
| 4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....                                                                                 | 8  |
| 5. MATERIAL Y MÉTODOS .....                                                                                      | 9  |
| 6. DESARROLLO DEL TEMA.....                                                                                      | 10 |
| 6.1. ESTADÍSTICAS SOBRE SUICIDIO.....                                                                            | 10 |
| 6.1.1. ESTADÍSTICAS SOBRE SUICIDIO EN ESPAÑA .....                                                               | 10 |
| 6.1.2. ESTADÍSTICAS SOBRE SUICIDIO EN EL INSTITUTO DE MEDICINA<br>LEGAL DE PALENCIA, SALAMANCA Y VALLADOLID..... | 12 |
| 6.2. FACTORES DE RIESGO EN SUICIDIO .....                                                                        | 13 |
| 6.3. FACTORES PROTECTORES EN SUICIDIO.....                                                                       | 15 |
| 6.4. AUTOPSIA PSICOLÓGICA.....                                                                                   | 15 |
| 6.5. ESTIGMAS SOBRE EL SUICIDIO.....                                                                             | 16 |
| 6.6. LÍNEAS DE ACTUACIÓN EN SUICIDIO .....                                                                       | 18 |
| 6.6.1. PLAN ESTATAL PARA LA PREVENCIÓN DEL SUICIDIO 2025-2027..                                                  | 18 |
| 6.6.2. ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN DE LA CONDUCTA SUICIDA EN<br>CASTILLA Y LEÓN 2021-2025 .....                     | 19 |
| 7. CONCLUSIONES .....                                                                                            | 20 |
| 8. BIBLIOGRAFÍA.....                                                                                             | 21 |
| 9. ANEXO .....                                                                                                   | 24 |

## **1. RESUMEN**

El suicidio es una de las principales causas de muerte a nivel mundial, además de ser un problema de mucha complejidad. Muchos factores influyen en esta conducta, entre los que se incluyen problemas de salud mental, dificultades económicas y factores genéticos y culturales. En el ámbito de la Medicina Legal, la identificación de muertes por suicidio es cada vez más difícil de llevar a cabo, especialmente tras la pandemia de COVID-19, que aumentó las condiciones de vulnerabilidad. Con este trabajo se busca analizar el problema desde un punto de vista teórico, además de concienciar sobre la magnitud que supone el suicidio en la población actual y la falta de visibilidad que sigue teniendo hoy en día en muchas sociedades debido a los estigmas. A partir de una exhaustiva revisión de la literatura, se han investigado los diferentes mecanismos que interfieren con esta conducta y se proponen distintas estrategias de prevención para reducir la incidencia del suicidio en un futuro y mejorar la calidad de vida de las personas que están en riesgo.

**PALABRAS CLAVE:** suicidio, factores de riesgo, estadísticas, autopsia psicológica, prevención.

## **2. ABSTRACT**

Suicide is one of the leading causes of death worldwide, in addition to being a highly complex issue. Many factors influence this behavior, including mental health problems, economic difficulties, and genetic and cultural factors. In the field of Legal Medicine, identifying deaths by suicide is becoming increasingly difficult, especially after the COVID-19 pandemic, which heightened conditions of vulnerability. This work aims to analyze the issue from a theoretical perspective, as well as to raise awareness about the magnitude of suicide in today's population and the ongoing lack of visibility it suffers in many societies due to stigma. Through an exhaustive review of the literature, different mechanisms involved in this behavior have been examined, and various prevention strategies are proposed to reduce the incidence of suicide in the future and to improve the quality of life for individuals at risk.

**KEY WORDS:** suicide, risk factors, statistics, psychological autopsy, prevention.

### **3. INTRODUCCIÓN**

#### **3.1. DEFINICIONES DE MUERTE**

La muerte se define como el cese irreversible de las funciones vitales; sin embargo, este término ha ido variando a lo largo de la historia y según el contexto en que se utilice:

- Definición Médica:

Es el cese irreversible de la actividad cardiorrespiratoria o la muerte cerebral irreversible, es decir, la ausencia total de funciones cerebrales.

- Definición Legal:

Es el cese irreversible de las funciones vitales de una persona, según los criterios de la legislación de cada país; generalmente, se entiende por muerte encefálica y muerte cardiopulmonar.

- Definición Filosófica y Cultural:

La muerte se concibe como el fin de la existencia, la transición a otra forma de vida o el paso a otra dimensión espiritual, dependiendo de la cultura y la religión.

- Definición Biológica:

La muerte es el proceso en el cual las células y los tejidos dejan de funcionar de manera permanente, marcando el final del ciclo vital de un organismo (1).

#### **3.2. TIPOS DE MUERTE**

Según su naturaleza, existen dos tipos de muertes:

- Muerte Natural:

Aquella que ocurre por causas biológicas o enfermedades y, por tanto, no implica intervención externa.

- Muerte Violenta:

Aquella muerte que es resultante de factores externos. A su vez, se divide en tres posibles etiologías médico-legales:

-SUICIDIO: la persona se quita la vida a sí misma intencionalmente.

-HOMICIDIO: muerte que ocurre por acción intencionada de otra persona.

-MUERTE ACCIDENTAL: aquella muerte que sucede sin intención (2).

#### **3.3. DEFINICIÓN DE SUICIDIO**

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». Este lo distingue del intento de suicidio, que sería «un acto no fatal de autodestrucción a menudo con el propósito de movilizar ayuda».

Según la quinta edición del Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5.a edición (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» (3).

A nivel médico-legal, el suicidio sería uno de los tres tipos de muerte violenta, junto con la homicida y la accidental.

### **3.4. TIPOS DE CONDUCTA SUICIDA**

A pesar de que existen múltiples clasificaciones sobre la conducta suicida; la que hoy en día es más usada y completa es la propuesta por O Carroll et al, que la divide en tres grandes grupos:

#### **-Ideación Suicida:**

Se refiere a la presencia de pensamientos sobre el suicidio, pudiendo variar en intensidad y frecuencia. A su vez, se subdivide en dos categorías:

- PASIVA: aquella persona que tiene pensamientos sobre la muerte o el deseo de no existir, pero sin tener un plan concreto para suicidarse.
- ACTIVA: aquella persona que no solo piensa en la muerte, sino que además contempla activamente cómo llevar a cabo el suicidio.

La ideación suicida, sobre todo cuando es activa y recurrente, es un importante factor de riesgo para los intentos de suicidio. Por ello, debe ser evaluada con urgencia por profesionales.

#### **-Intento de Suicidio:**

Este se define como un acto autoinfligido con la intención de causar la propia muerte, pero que no resulta en el fallecimiento. Los intentos de suicidio pueden variar según la letalidad de los actos.

No todos los intentos de suicidio resultan en hospitalización; sin embargo, todos sí que se consideran indicador de alto riesgo de recurrencia. Por ello, no es infrecuente que quienes hayan intentado suicidarse, vuelvan a repetir el acto.

Esto requiere de atención psiquiátrica urgente, además de medidas de prevención para nuevos intentos.

**-Suicidio Consumado:**

Es aquel que se refiere a la muerte autoinfligida con la intención de morir. Es el peor de los desenlaces dentro de la conducta suicida.

En general, es el resultado de un largo proceso de sufrimiento que está influido por diversos factores como trastornos psiquiátricos, abuso de sustancias, antecedentes de intentos previos y factores socioeconómicos.

Con esta clasificación de O'Carroll et al. (1996) podemos diferenciar entre las distintas conductas suicidas (pensamientos, intentos y suicidio consumado). Con esto se facilita la identificación temprana de las personas en riesgo y el desarrollo de estrategias de prevención desde el abordaje de la ideación y los intentos suicidas (4).

### **3.5. MECANISMOS DE SUICIDIO**

Los mecanismos de suicidio suelen ser muy repetitivos, de forma que se dividen en tres grandes grupos:

**-Asfixias:** método rápido de quitarse la vida, basado en impedir la respiración.

Los dos métodos más típicos son la constricción brusca y duradera de las vías respiratorias (ahorcadura) y la inmersión en un medio, como el agua, que llene el pulmón e impida el intercambio de gases (asfixia por sumersión).

**-Grandes traumatismos:** se emplea una fuerza muy grande o específica que produzca lesiones mortales.

Pueden dividirse tres subgrupos:

- a) La fuerza es dada por el propio organismo, como es el caso de la precipitación desde un lugar elevado, que utiliza la diferencia de nivel para generar la fuerza.
- b) La fuerza es externa, como ocurre, por ejemplo, en el atropello por tren.
- c) La fuerza es dada por un instrumento con gran lesividad, como es el caso de las armas blancas y de fuego.

-Intoxicaciones: se utiliza la acción química de una sustancia ajena al organismo. Los grandes venenos suicidas, han ido variando a lo largo de la historia. Los de mayor interés actual son los medicamentos, aunque también los productos domésticos, los plaguicidas y el cianuro (5).

### **3.5.1. MECANISMOS MÁS EMPLEADOS**

Existen variaciones importantes de una zona geográfica a otra, y claramente entre población urbana y rural. Los datos, referidos a nivel de España, son los siguientes (5):

-Ahorcadura: mecanismo más frecuente de suicidio. Es una forma de suicidio más típica rural y predomina en el sexo masculino (5:1).

-Precipitación: segundo mecanismo en frecuencia. Más frecuente en hombres que en mujeres, pero mecanismo mayoritario en el sexo femenino.

-Intoxicaciones: en los últimos años han ido aumentando en frecuencia, actualmente mecanismo principal en los intentos de suicidio. Destaca el consumo de alcohol, tanto aumentando la tentativa (aumentando la letalidad de determinados métodos) como facilitador suicida (por la desinhibición que provoca).

-Medicamentos: a lo largo de la historia han ido variando, desde barbitúricos hasta los antidepresivos tricíclicos, para pasar a los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina y las benzodiazepinas. Hay que tener siempre en consideración la mezcla de diferentes medicamentos y que los fármacos más prescritos en las distintas épocas suelen ser los más utilizados por los suicidas. Además, este método adquiere especial relevancia en los intentos de suicidio, siendo el método más usado.

-Monóxido de carbono: mayoritaria en ciudades que tenían gas, durante prácticamente un siglo. La sustitución por el gas natural en muchas zonas ha modificado esto. En esta modalidad de suicidio eran más frecuentes las cartas de despedida.

-Cáusticos: forma de muerte no rápida y dolorosa. En el medio rural tienen especial relevancia los plaguicidas.

-Sumersión: forma propia del medio rural, que se da más en zonas con grandes ríos o lagunas. También es típica la precipitación en un pozo.

-Arma de fuego: mecanismo más empleado en algunos países, como EE.UU., donde su disponibilidad es mayor que en nuestro medio. En nuestro caso es más infrecuente,



con mayor incidencia de las armas largas. Mecanismo claramente utilizado por los hombres, en una relación 25:1.

-Arma blanca: sobre todo las lesiones a nivel del cuello, con sección del paquete vascular y en la región precordial. Especial referencia merece la tentativa de suicidio mediante cortes o incisiones en las muñecas. Es el segundo mecanismo más frecuente en los intentos de suicidio tras los envenenamientos.

-Atropello por tren: tipo de suicidio con mayor lesividad externa del cadáver (mutilaciones de gran extensión y destrozos orgánicos múltiples). En las grandes ciudades se incluye también el atropello por el metro.

También es frecuente la existencia de mecanismos dobles o más complejos de suicidio, sobre todo cuando el primero no ha sido eficaz. Es el caso de personas que empiezan con un mecanismo que resulta ineficaz y siguen con otro procedimiento más complejo (6).

### **3.6. INTRODUCCIÓN AL SUICIDIO**

El suicidio es una de las principales causas de muerte en el mundo y representa un gran problema en cuanto a relevancia y complejidad.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), cada año mueren más de 700.000 personas por esta causa; es decir, cada 40 segundos, alguien en alguna parte del mundo decide poner fin a su vida (7).

El suicidio es una conducta compleja multifactorial influida por muchos aspectos entre los que se incluyen los problemas de salud mental, tales como la depresión, los trastornos de ansiedad, la esquizofrenia, el trastorno bipolar, entre otros. Además, las dificultades económicas, la pérdida de empleo, las deudas y la pobreza son capaces de generar un nivel de estrés crítico que conlleve a la inestabilidad emocional de los individuos. Situaciones de abuso, ya sea físico, emocional o sexual también tienen un papel determinante, ya que las personas que sufren estas experiencias traumáticas tienen un mayor riesgo de desarrollar pensamientos suicidas. Del mismo modo, existen factores genéticos y biológicos que predisponen a algunos individuos a conductas autodestructivas, así como también hay elementos culturales y sociales que pueden reforzar o suavizar dichos comportamientos (8).

Las muertes violentas han sido el objeto de múltiples estudios dentro del campo de la Medicina Legal. En particular, las muertes de etiología suicida presentan un interés especial debido a la mayor dificultad de diferenciarlas de otros tipos de muertes violentas, como son los homicidios o los accidentes, e incluso de algunas muertes naturales que pueden presentar características similares (9). Este problema se ha agudizado en los últimos años, sobre todo a raíz de la pandemia por COVID-19, la cual aumentó las condiciones de vulnerabilidad de muchas personas debido a factores como el aislamiento social, la pérdida de seres queridos, el miedo al contagio y la incertidumbre económica (10).

Por lo tanto, el suicidio es un tema de gran importancia no solo desde un punto de vista académico y de investigación, sino también desde el punto de vista de la salud pública. Identificar los factores de riesgo y las señales de advertencia es fundamental para la implementación de programas de prevención que sean eficaces. Es necesario generar conciencia sobre la gravedad que supone este tema y acabar con los estigmas asociados a la salud mental, los cuales impiden que las personas que están en riesgo busquen ayuda profesional. La falta de visibilidad del suicidio en determinados contextos como el mediático se debe a factores culturales y sociales que generan un ambiente de tabú, vergüenza y temor, dificultando así la efectividad de las políticas de prevención establecidas.

Este trabajo no será por tanto una simple revisión teórica, sino también un ejercicio de reflexión y sensibilización acerca de la magnitud del suicidio como problema social y de salud pública. A través de un análisis exhaustivo de la literatura científica, se pretende arrojar luz sobre los distintos mecanismos psicológicos, biológicos y sociales pueden influir en esta conducta, así como estudiar las estrategias más efectivas para su prevención e intervención (11).

Con este estudio, se espera llevar a cabo una comprensión más profunda y multidimensional del suicidio, desarrollando un enfoque integral que aborde la identificación de factores de riesgo, la promoción de medidas preventivas y la mejora en la atención a las personas en situación vulnerable.

Por último, también se aspira a que este trabajo ayude a unificar la colaboración entre los distintos profesionales de la salud, la comunidad y las instituciones gubernamentales para implementar estrategias efectivas que reduzcan la incidencia del suicidio y mejoren la calidad de vida de quienes están en riesgo.

## **4. OBJETIVOS**

### **4.1. OBJETIVO PRINCIPAL**

Estudiar desde el punto de vista médico-legal las muertes violentas de etiología suicida.

### **4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Definir el concepto de muerte y estudiar los distintos tipos de muertes.
- Describir qué es suicidio, y los distintos tipos de conductas suicidas.
- Establecer los diferentes mecanismos de suicidio y su magnitud según localización geográfica y sexo.
- Dar una visión de la magnitud del problema a nivel nacional y autonómico a través de diversos estudios.
- Analizar los distintos factores de riesgo y de protección de las tentativas y del suicidio consumado.
- Utilizar la autopsia psicológica como una herramienta fundamental para la prevención de las conductas suicidas.
- Valorar el estigma sobre el suicidio que dificultan la investigación y la cobertura preventiva y concienciación del problema.
- Exponer la Estrategia de Prevención de la Conducta Suicida en Castilla y León 2021-2025.
- Comentar el nuevo Plan Estatal para la prevención del suicidio 2025-2027.

## 5. MATERIAL Y MÉTODOS

Este trabajo se trata de una Revisión Bibliográfica por lo que se utilizarán las siguientes fuentes de información:

-La estrategia de la búsqueda constituyó en un método sistemático de búsqueda exhaustiva en distintas webs, en concreto en PUBMED, GOOGLE SCHOLAR y WEB OF SCIENCE; utilizando como términos de búsqueda: “suicide”, “risk factors”, “prevention”, “psychological autopsy”, “statistics” en inglés y “suicidio”, “factores de riesgo”, “prevención”, “autopsia psicológica”, “estadísticas” en castellano entre otras; y como marcadores booleanos: AND/Y y OR/O. Inicialmente se seleccionaron un total de 79 artículos. Se llevó a cabo una restricción de los datos, descartando aquellos artículos que fuesen anteriores al año 2000, que no fueran revisiones y/o artículos de revistas con evidencia y aquellos que no concordaban con el tema de la búsqueda. Finalmente, se tuvieron en cuenta para este trabajo 28 artículos.

-También se utilizó la información de libros como: “Medicina Legal y Forense” de Gisbert Calabuig y Villanueva Cañadas; y “La Muerte Violenta” de Olegario Somoza Castro y libros online como “La muerte: siete visiones, una realidad” y “Fenómeno suicida: un acercamiento transdisciplinar”.

-Datos estadísticos del Instituto Nacional de Estadística.

-Datos de las Memorias del “Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses de Valladolid”

-Páginas web con documentos oficiales: Estrategia de prevención de la conducta suicida en Castilla y León 2021-2025, Plan Estatal para la prevención del suicidio 2025-2027 y Observatorio del suicidio.

Para la búsqueda llevaba a cabo en el desarrollo de este trabajo se tuvieron en cuenta los siguientes criterios de exclusión:

-Artículos escritos en otro idioma distinto a español o inglés.

-Artículos anteriores al año 2000.

-Artículos que no estuvieran completos disponibles.

-Artículos distintos a revisiones, metaanálisis o estudios observacionales.

-Artículos de revistas que no tengan evidencia.

## 6. DESARROLLO DEL TEMA

### 6.1. ESTADÍSTICAS SOBRE SUICIDIO

#### 6.1.1. ESTADÍSTICAS SOBRE SUICIDIO EN ESPAÑA

En el gráfico 1, se exponen los datos estadísticos sobre la incidencia de suicidio a nivel nacional según el sexo (12).

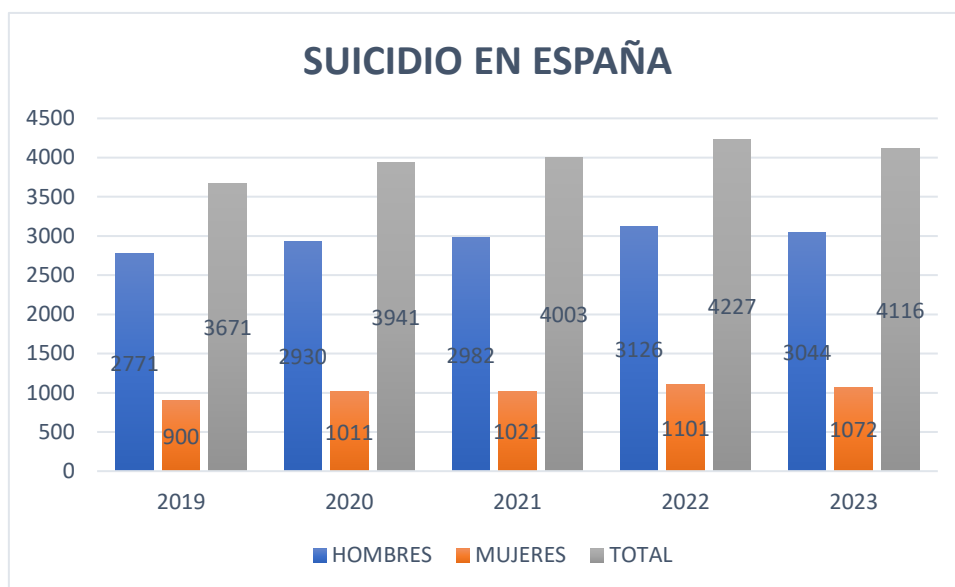


Gráfico 1. Elaboración propia con datos del INE

A lo largo de este periodo de años se analizaron los siguientes resultados:

- El suicidio sigue siendo la principal causa externa de muerte en España. Además, bajo otras causas externas (ahogamientos y envenenamientos, caídas u otros accidentes) pueden ocultarse muertes por suicidio que, por distintos motivos, no son asignadas a esta causa.

- En 2020 se registró la cifra más alta de suicidio en la historia de España. Sin embargo, también se produjeron ligeros ascensos en los años 2021 y 2022, batiendo el récord en cada uno de ellos. Finalmente, en 2023 se produjo por primera vez en cuatro años consecutivos un descenso de las cifras.

- También en 2023, fue la primera vez en que las caídas accidentales superaron a los suicidios como causa externa de muerte desde el año 2008.

- Durante el periodo expuesto y, concretamente, en 2023, el ahorcamiento es el método más utilizado por los varones, que lo utilizan en la mitad de los casos. Sin embargo, el método mayoritario en las mujeres es saltar desde un lugar elevado. Las otras

mayores diferencias entre sexos son el envenenamiento de fármacos, mucho más frecuente en las mujeres, y las armas de fuego, más utilizadas por hombres. Estos datos se pueden apreciar en la Gráfica 2 del anexo.

-De igual forma, y concretamente en 2023, se obtiene que, el mayor volumen de suicidios en ambos sexos se obtiene en la edad de 50 a 59 años. Casi otra cuarta parte del número total de suicidios se obtiene en las personas mayores de 69 años. Todo esto se puede analizar en la Gráfica 3 del anexo.

-A nivel nacional, el suicidio había sido la causa mayoritaria de muertes externas en la población. Sin embargo, en 2023, se obtiene por primera vez que las caídas accidentales superan a los suicidios como causa externa de muerte. Esto se puede ver en la Gráfica 4 (6).

#### **6.1.1.1. PANDEMIA COVID 19 Y SUICIDIO**

Las pandemias tienen la característica provocar un desajuste generalizado en las múltiples áreas vitales de las personas, generando importantes cambios a todos los niveles de las personas.

En cuanto a la pandemia por el COVID-19, aspectos como el confinamiento, el parón económico, el cambio brusco a la modalidad académica y laboral online se convirtieron en factores estresantes para la población, teniendo como resultado un impacto negativo sobre la salud mental y el suicidio (13).

De esta forma, la salud mental de la sociedad durante la pandemia, se vio afectada por factores como el desempleo, la crisis económica el aislamiento social y el fallecimiento de personas cercanas, aumentando la incidencia de depresión (ya conocida como factor de riesgo de gran peso en el suicidio) (14).

De esta forma, 2020 se convirtió en el año con más suicidios registrado en la historia de España desde que se tienen datos, lo que supone un gran aumento con respecto a 2019. Llama especialmente la atención el aumento de casos de suicidio en mujeres, así como en menores de 15 años y en mayores de 80.

Desde el Observatorio del Suicidio en España de la Fundación Española para la Prevención del Suicidio se esperaba para 2020 una disminución significativa de los suicidios, sin embargo, parece que después del confinamiento se ha producido un 'efecto rebote'. (Esto se puede apreciar de nuevo en el Gráfico 1) (6)

### 6.1.2. ESTADÍSTICAS SOBRE SUICIDIO EN PALENCIA, SALAMANCA Y VALLADOLID

Los datos estadísticos sobre la incidencia de suicidio a nivel autonómico en las provincias de Palencia, Salamanca y Valladolid según el sexo, los podemos ver en el Gráfico 5 (15):

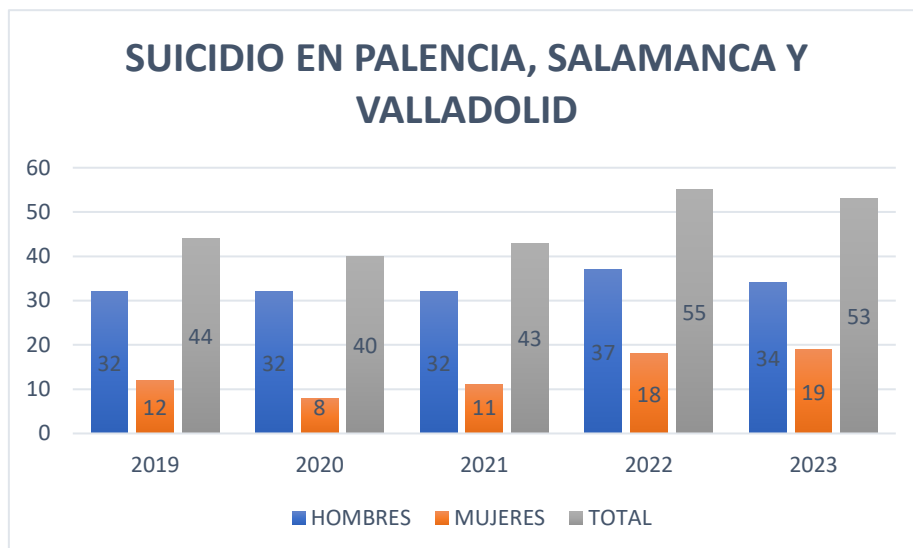


Gráfico 5. Elaboración propia con datos del IMLCF de Palencia, Salamanca y Valladolid

A nivel comunitario, también se analizaron los datos obtenidos sacando las siguientes conclusiones:

-En estas tres provincias de Castilla y León en conjunto, podemos ver en la Tabla 1, la proporción de suicidios con relación a las muertes violentas. Los porcentajes mayores de etiología suicida son en los años 2017, 2018, 2020 y 2024 y la principal causa de muerte externa.

| 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) |
| 2022 | 55           | 148                       | 37,16 %    | 2º (detrás de accidentes casuales) |
| 2023 | 53           | 149                       | 35,57 %    | 2º (detrás de accidentes casuales) |
| 2024 | 45           | 124                       | 36,29 %    | 1º                                 |

Tabla 1. Elaboración propia con datos del IMLCF de Palencia, Salamanca y Valladolid.

-De igual forma que a nivel nacional, en el periodo analizado y concretamente en el año 2023, el ahorcamiento es el método más utilizado por los varones, que lo utilizan en la mitad de los casos. Sin embargo, el método mayoritario en las mujeres es saltar desde un lugar elevado (precipitación). Las otras mayores diferencias entre sexos son el envenenamiento de fármacos, mucho más frecuente en las mujeres, y las armas de fuego, más utilizadas por hombres. Esto se puede ver mejor en el Gráfico 6 del anexo.

-También, se observa la distribución de suicidios por edades de 2023 en estas tres provincias en el Gráfico 7, donde se analiza también que el mayor volumen de suicidio se da en la edad media (de 51 a 60 años).

-En esta comunidad, no se apreció un ascenso en el año de la pandemia por COVID-19. La mayor cifra se registró en el año 2022, para después descender algo en 2023 (15) (16).

## **6.2. FACTORES DE RIESGO EN SUICIDIO**

Los principales factores de riesgo que afectan negativamente sobre el riesgo de suicidio están enumerados a continuación (17) y resumidos en la Figura 1 del anexo (5):

### **1. Enfermedades Mentales**

Este factor de riesgo está presente en el 90% de los suicidios.

De entre todas las enfermedades mentales, hay tres grupos que destacan:

La principal enfermedad mental con mayor riesgo de suicidio son los TRASTORNOS DEPRESIVOS. Más de la mitad de las personas que se suicidan presentaban ideación suicida previa. El riesgo de suicidio es especialmente alto al inicio o final del episodio depresivo y es importante mencionar que, de entre todos los trastornos depresivos, la Depresión Mayor es la que más peso tiene.

La segunda enfermedad con mayor riesgo es el CONSUMO DE SUSTANCIAS, pudiendo ser tanto factor predisponente como precipitante. Un 15% de los adictos al alcohol acaban en suicidio. Además, el consumo múltiple de sustancias tiene un riesgo de suicidio muy superior.

Por último, la tercera enfermedad con gran riesgo suicida son los TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD, sobre todo el Trastorno Bipolar, dándose la mayoría de suicidios en la fase psicótica-depresiva.



## 2. Enfermedad Física

De entre todas las enfermedades físicas, las enfermedades crónicas se relacionan con mayor riesgo de suicidio, siendo las más frecuentes el Cáncer, el VIH, la Enfermedad de Huntington, la Esclerosis Múltiple, la Insuficiencia Renal, las lesiones espinales y el Lupus Eritematoso Sistémico.

Sin embargo, lo que realmente determina que una enfermedad aumente el riesgo de suicidio es la discapacidad y el dolor intenso crónico que puede llegar a producir.

## 3. Rasgos Psicológicos

Los rasgos de personalidad más relacionados con los intentos de suicidio son la impulsividad y la agresividad (curiosamente, estando más presentes que en los suicidios consumados).

Otros rasgos que también influyen negativamente son la desesperanza, la rigidez cognitiva y la incapacidad de resolución de problemas.

## 4. Herencia

El riesgo de suicidio entre los familiares de primer grado es tres veces mayor. Dicha asociación es mayor en el suicidio consumado que en los intentos y la ideación suicida.

Esta heredabilidad se confirmó mediante estudios en gemelos, donde se estima que tiene un peso de un 43%.

## 5. Sexo

En cuanto al sexo, se estima que la tasa de suicidio es mayor en el hombre (en un ratio de 3:1) en la mayoría de países excepto en algunos de Asia. Sin embargo, la tasa de intentos de suicidio es mayor en las mujeres.

## 6. Edad

El riesgo de suicidio va aumentando con la edad. En función del rango de edad, los factores que influyen son distintos:

- En la población juvenil, los principales factores de riesgo son la separación de los padres y las diferencias en la orientación sexual. Además, también tienen especial interés los trastornos de abuso de sustancias (18).

- En la infancia, las agresiones físicas o sexuales y el abuso escolar, son las que proporcionan mayor riesgo de suicidio (sobre todo cuando llegan a la edad adulta).

-En la senectud, las alteraciones somáticas relacionadas con el envejecimiento sumado a la pérdida de autonomía son los principales factores de riesgo de suicidio.

#### 7. Estado Civil

La situación sentimental o relacional influye más en los varones, siendo la viudedad y la separación o divorcio los factores que más aumentan el riesgo de suicidio.

#### 8. Economía

Estados como el desempleo, así como los trabajos con menor cualificación están relacionados con un mayor riesgo de suicidio.

#### 9. Intentos de Suicidio Previo

A pesar de ser el último, este es el factor de riesgo más importante. La mayoría de personas que intentan suicidarse, lo vuelven a hacer en el año siguiente. Se estima que un intento de suicidio previo aumenta 40 veces el riesgo de suicidarse (19).

### **6.3. FACTORES PROTECTORES EN SUICIDIO**

De entre los factores que se han identificado como protectores para el suicidio, los más importantes son las creencias religiosas, el apoyo social y familiar, las habilidades sociales y los rasgos de personalidad como la capacidad de afrontamiento del dolor, el autocontrol, la alta autoestima y resiliencia y la participación social (20) (5).

### **6.4. AUTOPSIA PSICOLÓGICA**

La autopsia psicológica es un término propuesto por Edwin Ochneidman en los años 50 que surge a raíz del alto número de defunciones en los que existían muchas dudas para diferenciar si eran suicidio o muertes accidentales.

Consiste en una investigación retrospectiva para intentar determinar los factores psicológicos, psiquiátricos y sociales que pudieron causar de forma directa o indirecta la muerte. En ella, se tienen en cuenta las circunstancias de la muerte, los antecedentes del fallecido y la autopsia médico-legal (21).

Actualmente, se trata de la herramienta científica más fiable para llevar a cabo el estudio post mortem del suicidio.

Para llevarla a cabo, se evalúan las conductas previas del fallecido, sus rasgos psicológicos y psicopatológicos, las relaciones sociales que mantenía, los antecedentes médico-quirúrgicos y sus posibles diagnósticos psiquiátricos.

También hay que destacar que esta herramienta tiene un efecto terapéutico sobre la familia del difunto, ya que les ayuda a dar un cierre emocional al proceso de la muerte. Además, puede ayudar a prevenir futuras situaciones similares detectando patrones de riesgo comunes (22).

Por último, el contenido de la autopsia psicológica es un tema en discusión hoy en día al no estar estandarizado, a pesar de los múltiples intentos para sistematizarlo.

Las principales propuestas de contenido son las de Shneidman y Ebert recogidas en el Figura 2 del anexo (5) que, actualmente, son las más utilizadas e incluyen:

-Datos sociodemográficos, nivel educativo, historia médico-quirúrgica, antecedentes psiquiátricos (personales y familiares), antecedentes de conducta suicida (personales y familiares), acontecimientos vitales en el último año, consumo de tóxicos (alcohol y otros), situación previa al suicidio: contacto, relaciones personales, familiares y conyugales, circunstancias del suicidio (atestado policial y del levantamiento del cadáver), diagnóstico psiquiátrico mediante entrevista estructurada y rasgos de personalidad (agresividad, impulsividad).

Por último, hay que destacar que a pesar de ser una de las mejores herramientas que tenemos hoy en día, también tiene sus limitaciones, como el posible sesgo de la información obtenida en las entrevistas que se hacen a familiares y seres queridos, y que no siempre se puede llegar al diagnóstico definitivo, ya que es un recurso limitado (23).

## **6.5. ESTIGMAS SOBRE EL SUICIDIO**

Aunque el término estigma puede tener varias definiciones, en este caso se hace referencia al estigma social.

El estigma social se define como una condición, atributo, rasgo o comportamiento de la persona considerado como negativo por la sociedad que conduce a la discriminación, el rechazo y la exclusión social. Por tanto, el estigma se construye a partir de las relaciones interpersonales, siendo así un producto social.

Este es un tema muy relacionado con el suicidio, ya que afecta sobremanera tanto a las personas que han intentado suicidarse, como a las que han perdido a un familiar o

ser querido por suicidio. Además, todo ello dificulta la prevención, el tratamiento y la recuperación de la persona afectada, así como su entorno (24).

El estigma sobre el suicidio puede darse en diferentes niveles:

-Estigma Público o Social: este se define como una percepción social de que las personas que se suicidan o lo han intentado tienen una personalidad débil y egoísta, por lo que genera rechazo social.

-Auto estigma: a este nivel, la persona afectada interioriza las creencias negativas de la sociedad y acaba por encerrarse en sí mismo provocando que se oculten los pensamientos suicidas y no se busque ayuda y aumentando los sentimientos de culpa y vergüenza.

-Estigma Mediático: este se refiere a la forma en que los medios de comunicación perpetúan las creencias negativas de la sociedad relacionadas con el suicidio a través de expresiones que tienden a criminalizar el acto de suicidio (por ejemplo, “cometió un suicidio”), espectacularizando las escenas de suicidio (por ejemplo, vinculándolas con el amor; lo que puede concluir en imitación - el llamado efecto Werther) o presentando la noticia con falta de contexto (por ejemplo, no mencionando los antecedentes personales) (25).

Estos tres niveles de estigmatización afectan de igual manera a los familiares de personas que se han suicidado o lo han intentado (26).

Todo ello tiene como consecuencia un aumento de la barrera a la hora de pedir ayuda, un mayor aislamiento social de las personas vulnerables y un incremento de la discriminación social.

Para combatir el estigma sobre el suicidio, es necesario realizar cambios desde las bases, es decir, empezando con la educación; ya sea a nivel escolar, mediático e incluso sanitario. Por tanto, hay que llevar a cabo estrategias de prevención sobre el estigma suicida basadas en la evidencia. Además, hay que entender que el papel de los medios puede comportarse como factor de riesgo, pero también es fundamental a la hora de sensibilizar a la población (por ejemplo, mediante el efecto Papageno, donde se demuestra una reducción del riesgo suicida al mostrar en los medios historias de superación) (25).

## **6.6. LÍNEAS DE ACTUACIÓN EN SUICIDIO**

### **6.6.1. PLAN ESTATAL PARA LA PREVENCIÓN DEL SUICIDIO 2025-2027**

Se trata de un plan elaborado por el Ministerio de Sanidad de España implementado por primera vez en 2025 Con muy buenas perspectivas de futuro. Tiene el objetivo de reducir y prevenir la conducta suicida en la población española, prestando especial atención a las personas consideradas en situación de vulnerabilidad, mediante acciones coordinadas de formación, vigilancia, apoyo y sensibilización.

La situación actual sobre el suicidio supone que es una de las principales causas de muerte a nivel mundial y sobre todo en España. Además, aún existen grandes dificultades como falta de vigilancia efectiva, estigmas, falta de continuidad asistencial y escaso apoyo a personas afectadas.

En los grupos de mayor vulnerabilidad se incluyen las personas con problemas de salud mental, las personas mayores, los jóvenes, personas LGTBIQ+, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y víctimas de violencia.

El plan está dividido en seis líneas de actuación, resumidas en la Figura 3 del anexo:

1. Información de calidad – establecer un sistema nacional de vigilancia y análisis de la conducta suicida para así tomar decisiones basadas en datos fiables.
2. Sensibilización – llevar a cabo campañas de formación para reducir el estigma y aumentar la conciencia social sobre el suicidio.
3. Prevención en situaciones de vulnerabilidad – realizar acciones específicas para proteger a los grupos que estén en mayor riesgo.
4. Prevención en todas las políticas – utilizar la coordinación sectorial para implementar la prevención del suicidio en ámbitos como educación, trabajo, justicia, servicios sociales y prisiones.
5. Abordaje sanitario – potenciar la atención sanitaria en salud mental en todos los niveles.
6. Enfoque integral - mejorar la coordinación de los recursos y garantizar una respuesta conjunta, accesible y sostenible.

Con todo ello, este plan plantea abordar el suicidio como un problema de salud pública desde una perspectiva integral basada en la evidencia, priorizar la protección de los grupos en riesgo y promover una sociedad más comprometida y consciente (27).

### **6.6.2. ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN DE LA CONDUCTA SUICIDA EN CASTILLA Y LEÓN 2021-2025**

El objetivo principal de esta estrategia es proponer una línea de actuación integral en Castilla y León para prevenir y disminuir la incidencia de la conducta suicida además de mejorar la atención y el seguimiento de las personas en riesgo.

Como estrategia de intervención, se proponen diferentes líneas resumidas en la Figura 4 del anexo:

1. Prevención universal - promover campañas de sensibilización y educación para toda la población para poder reducir el estigma y fomentar la importancia de la salud mental.
2. Prevención selectiva – establecer intervenciones específicas dirigidas a los grupos que son más vulnerables.
3. Prevención indicada – actuaciones dirigidas específicamente a personas con alto riesgo de suicidio.
4. Vigilancia e investigación - recopilar, analizar y usar datos específicos sobre la conducta suicida para llevar a cabo decisiones basadas en la evidencia.
5. Formación – formar a profesionales especializados en la detección, prevención y atención de conductas suicidas.

Por tanto, esta estrategia tiene como fin establecer una red de apoyo sólida y eficaz que permita prevenir el suicidio mediante la implementación de medidas que promuevan la salud mental a nivel autonómico de Castilla y León (28).

A pesar de ser un plan implementado en el año 2021, la falta de resultados positivos en cuanto a incidencias de suicidio en los años siguientes sugiere la necesidad de reevaluación e integración de dichas estrategias e incluso establecer algún cambio en ellas para conseguir una mayor eficacia.

## 7. CONCLUSIONES

-Se entiende como muerte el cese irreversible de la vida, pero en función del contexto en que dicha definición sea utilizada, esta puede tener acepciones muy distintas. Las muertes violentas son aquellas producidas por un factor externo, y la etiología suicida es una de las tres posibles etiologías médico-legales de muerte violenta.

-Se demuestra que el suicidio no es un evento único, sino que este tiene distintas manifestaciones en forma de conducta suicida; distinguiendo la ideación suicida como un plan o pensamiento, el intento suicida como un fracaso del fallecimiento y el suicidio consumado como el fallecimiento final.

-En cuanto a los mecanismos de suicidio según los datos nacionales y del Instituto de medicina Legal de Palencia, Salamanca y Valladolid, se observan similitudes: la ahorcadura es el mecanismo más empleado, más típico rural y predominante en varones. Le sigue en frecuencia la precipitación, siendo más típico urbano y en mujeres.

-A pesar de ser una causa externa de muerte tan poco visibilizada, el suicidio ha sido la causa principal en diversos años. En el desarrollo del trabajo se observan las incidencias de suicidio desde el año 2019 al 2023 a nivel de España, donde se aprecia un aumento progresivo a raíz de la pandemia de COVID 19, y a nivel de Palencia, Salamanca y Valladolid, siendo el año 2022 donde hubo mayor número de suicidios consumados.

-Tras haber estudiado los distintos factores de riesgo y de protección, se confirma la importancia de abordar el suicidio desde una perspectiva biopsicosocial, ya que estos influyen en las tres esferas. Para la prevención de las conductas suicidas es importante el análisis postmortem de los suicidios consumados, mediante la autopsia psicológica.

- Entre las limitaciones fundamentales de este tema, está el estigma, que aún supone un atraso en la investigación y visibilidad del suicidio, y un impedimento a la hora de establecer medidas efectivas de prevención. Para combatirlo, es necesario realizar cambios desde las bases, empezando con la educación tanto a nivel escolar, mediático e incluso sanitario.

-El Plan Nacional de Prevención de las Conductas Suicidas por parte del Ministerio de Sanidad no se aprueba hasta el año 2024, sin embargo, este se implementa por primera vez este año 2025 con muchas expectativas de evolución de cara al futuro.

-En Castilla y León, en 2021 se estableció una estrategia de prevención común que recogía distintas líneas de actuación bastante coherentes. Sin embargo, aún no se ha visto reflejada en las incidencias de suicidio, lo que supone la necesidad de reevaluación e integración de dichas estrategias para conseguir una mayor eficacia.

## 8. BIBLIOGRAFÍA

1. Meza Rueda J.L. Garavito Goubert L. y Rodríguez Ruiz J.A. La muerte: siete visiones, una realidad [En Línea]. Bogotá: Editorial Pontificia Universidad Javeriana, 2011. Disponible en: <https://elibro-net.ponton.uva.es/es/lc/uva/titulos/69510>
2. Somoza Castro O. La muerte violenta. Inspección ocular y cuerpo del delito. San Roman Hernández JI, Jordán Fernández M, editores. La Ley; 2004.
3. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing; 2013.
4. Rangel Villafañá JN, Jurado Cárdenas S. Definición de suicidio y de los pensamientos y conductas relacionadas con el mismo: una revisión. Psic y Sal [Internet]. 2021;32(1):39–48. Disponible en: <https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/download/2709/4585/>
5. Gisbert Grifo M, Luna Maldonado A, Castellano Arroyo M, editores. Gisbert Calabuig, Villanueva Cañadas. Medicina Legal Y Toxicología. 8a ed. Elsevier; 2024.
6. Fundación Española para la Prevención del Suicidio. Observatorio del Suicidio [Internet]. Madrid: Fundación Española para la Prevención del Suicidio. Disponible en: <https://www.fsme.es/observatorio-del-suicidio/>
7. World Health Organization. Suicide [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2025 Mar 25. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
8. Preguntas frecuentes sobre el suicidio [Internet]. National Institute of Mental Health (NIMH). Disponible en: <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/preguntas-frecuentes-sobre-el-suicidio>
9. Montero J. Actuación médica ante el fallecimiento (certificación de la defunción o judicialización de la muerte): consecuencias legales. Cuadernos De Medicina Forense [Internet]. 2018;24(1–2):50–4. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1135-76062018000100050&script=sci\\_arttext&](https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1135-76062018000100050&script=sci_arttext&)
10. 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. Rev Esp Med Leg [Internet]. 2019;45(2):67–72. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.reml.2019.03.001>
11. World Health Organization. Preventing suicide: a global imperative [Internet]. Geneva: WHO; 2014. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/131056>
12. Instituto Nacional de Estadística [INE]. Ministerio del Interior. Defunciones por causas de muerte y por sexo. [Internet]. Disponible en: <https://www.ine.es/jaxiT3/Tabla.htm?t=7947>
13. Urdiales-Claros R, Sánchez-Álvarez N. Sintomatología depresiva e ideación suicida como consecuencia de la pandemia de COVID-19. Escr Psicol [Internet]. 2021;14(2):134–44.



Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1989-38092021000200009](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1989-38092021000200009)

14. Benítez Camacho E. Suicidio: el impacto del Covid-19 en la salud mental. Med Etica [Internet]. 2021;32(1):15–39. Disponible en: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2594-21662021000100015](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2594-21662021000100015)
15. Memorias oficiales anuales del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses de Palencia, Salamanca y Valladolid de los años 2019 al 2023.
16. 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. Rev Psiquiatr Salud Ment [Internet]. 2014;7(3):139–46. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rpsm.2014.01.002>
17. Morfín López T. Fenómeno suicida: un acercamiento transdisciplinar [En Línea]. México D.F: Editorial El Manual Moderno, 2015. Disponible en: <https://elibro-net.ponton.uva.es/es/lc/uva/titulos/39725>
18. Navarro-Gómez N. El suicidio en jóvenes en España: cifras y posibles causas. Análisis de los últimos datos disponibles. Clin Salud [Internet]. 2017;28(1):25–31. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.clysa.2016.11.002>
19. Aiartzagüena M, Morentin B. Factores de riesgo del suicidio consumado en los jóvenes y los adultos de mediana edad: estudio poblacional forense. Rev Esp Med Leg [Internet]. 2022;48(2):53–9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.reml.2021.09.003>
20. Corona Miranda B, Hernández Sánchez M, García Pérez RM. Mortalidad por suicidio, factores de riesgos y protectores. Rev habanera cienc médicas [Internet]. 2016;15(1). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-519X2016000100011](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2016000100011)
21. Lsometssä ET. Estudios de autopsia psicológica: una revisión. Eur psychiatr (Ed esp) [Internet]. 2002;9(1):11–8. Disponible en: <https://www.cambridge.org/core/journals/european-psychiatry-ed-espan-ola/article/abs/estudios-de-autopsia-psicologica-una-revision/7AA32588569E5D06E95C5E092D3FC570>
22. Cañón Buitrago SC, Garcés Palacios S, Echeverry Díaz J, Bustos Gonzales E, Pérez Uribe V, Aristizabal Lopez MA. Autopsia psicológica: una herramienta útil en la caracterización del suicidio. Arch Med (Manizales) [Internet]. 2016;16(2):410–21. Disponible en: <https://revistasum.umanizales.edu.co/ojs/index.php/archivosmedicina/article/view/1067>
23. Rando P, Medina VR, Mera E, Calvo AML. Diagnóstico del origen y la causa de la muerte después de la autopsia médico-legal (Parte II). Cuadernos De Medicina Forense [Internet]. 2011;16(4):217–29. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1135-76062010000300005](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-76062010000300005)

24. Gray AJ. Stigma in psychiatry. J R Soc Med [Internet]. 2002;95(2):72–6. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1177/014107680209500205>
25. Ayuso LS. El efecto Papageno: una revisión de alcance. Rev Esp Enferm Salud Ment [Internet]. 2022;(17). Disponible en: <https://www.reesme.com/index.php/REESM-AEESME/article/view/138>
26. Ferré-Grau C, Montescó-Curto P, Mulet-Valles M, LLeixá-Fortuño M, Albacar-Riobó N, Adell-Argentó B. El estigma del suicidio vivencias de pacientes y familiares con intentos de autolisis. Index Enferm [Internet]. 2011 [citado el 13 de mayo de 2025];20(3):155–9. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962011000200004&script=sci\\_arttext&lng=pt](https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962011000200004&script=sci_arttext&lng=pt)
27. Ministerio de Sanidad. Plan de acción para la prevención del suicidio 2025-2027 [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2025. Disponible en: [https://www.sanidad.gob.es/areas/calidadAsistencial/estrategias/saludMental/docs/Plan\\_de\\_accion\\_para\\_la\\_preencion\\_del\\_suicidio\\_2025\\_2027.pdf](https://www.sanidad.gob.es/areas/calidadAsistencial/estrategias/saludMental/docs/Plan_de_accion_para_la_preencion_del_suicidio_2025_2027.pdf)
28. Junta de Castilla y León, Consejería de Sanidad. Estrategia de prevención de la conducta suicida en Castilla y León 2021-2025 [Internet]. Valladolid: Gerencia Regional de Salud de Castilla y León; 2022. Disponible en: <https://www.saludcastillayleon.es/institucion/es/planes-estrategias/estrategia-preencion-conducta-suicida-castilla-leon-2021-2.ficheros/2140352-Estrategia%20de%20prevenci%C3%B3n%20de%20la%20conducta%20suicida%20en%20Castilla%20y%20Le%C3%B3n%202021-2025.pdf>

9. ANEXO

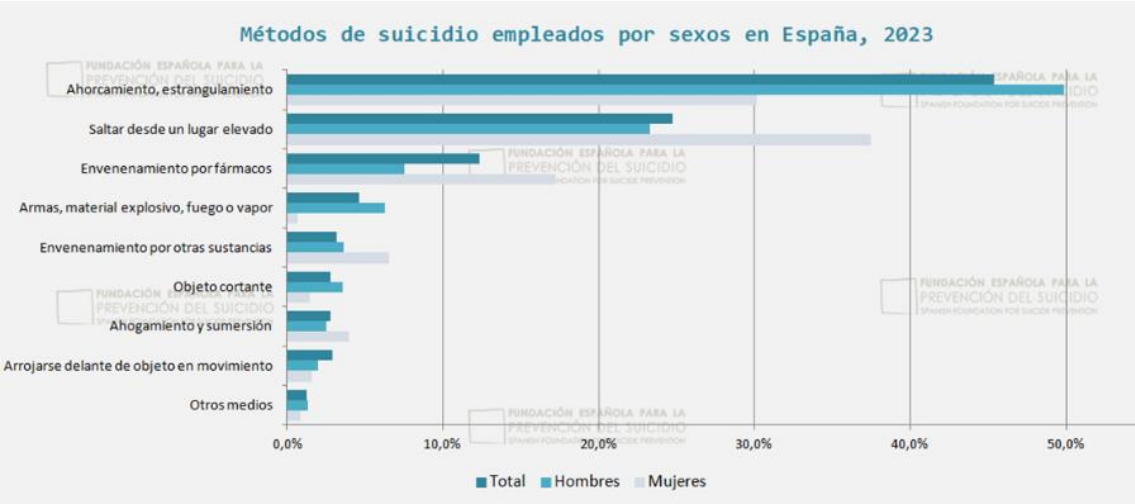


Gráfico 2. Distribución de suicidios en España por mecanismos y sexos. Fuente: Observatorio del suicidio, 2023

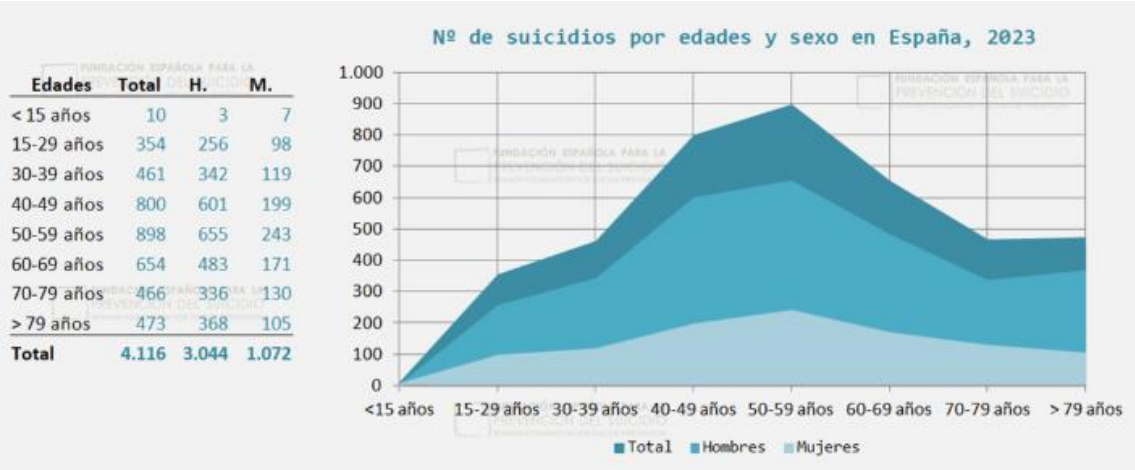


Gráfico 3. Distribución de suicidios en España por edades y sexos. Fuente: Observatorio del suicidio, 2023.



Gráfico 4. Muertes por causas externas en España. Fuente: Observatorio del suicidio, 2023.

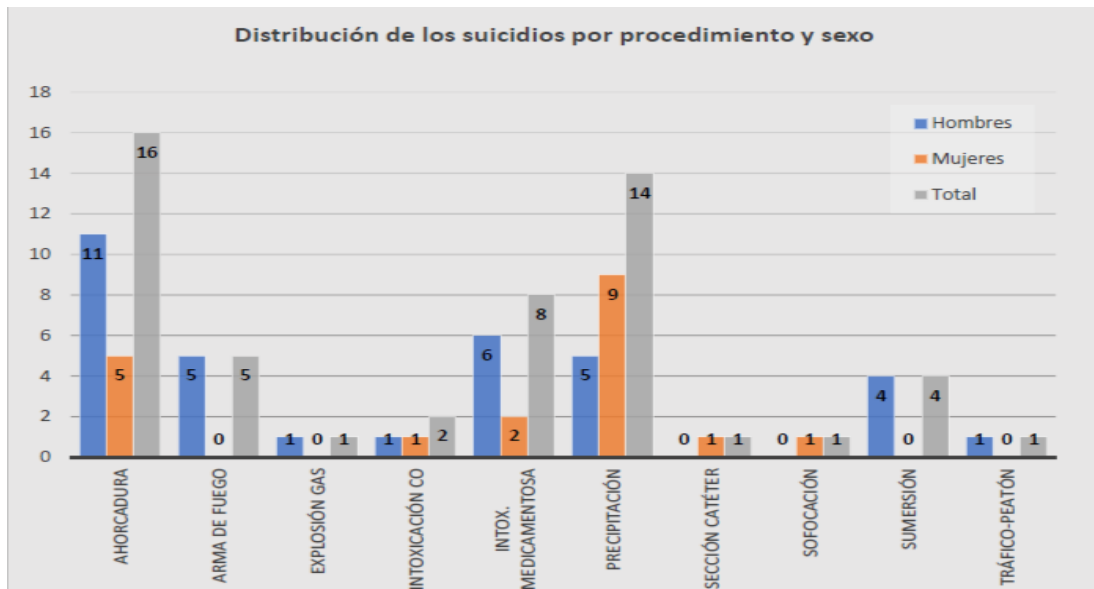


Gráfico 6. Distribución de suicidios en CyL por mecanismos y sexos Fuente: IMLCF de Palencia, Salamanca y Valladolid de 2023.

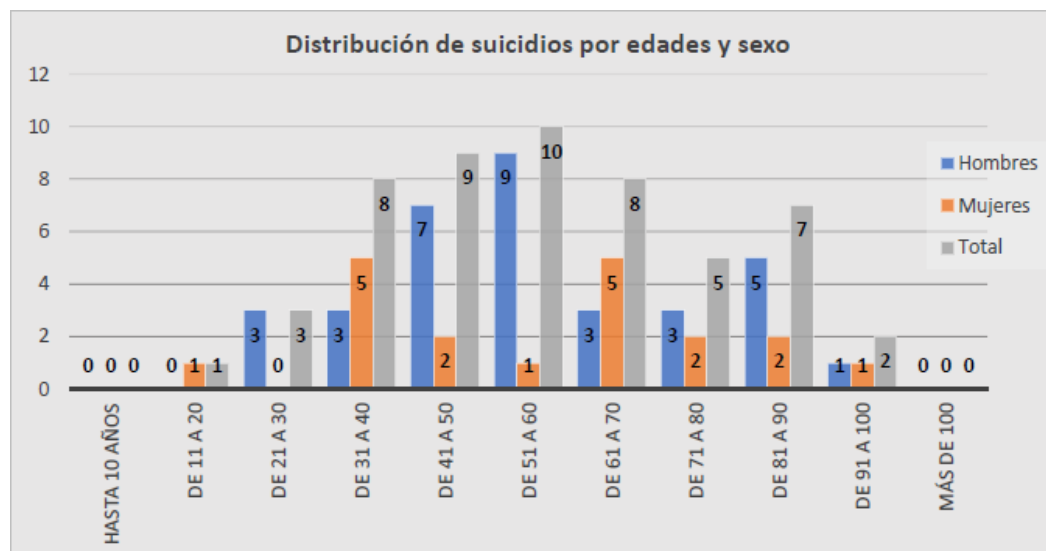


Gráfico 7. Distribución de suicidios en CyL por edades y sexos Fuente: IMLCF de Palencia, Salamanca y Valladolid de 2023.

| FACTORES DE RIESGO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Enfermedades Mentales (Tnos Depresivos, Abuso, Tnos Personalidad)</li> <li>• Enfermedades Físicas (enfermedades crónicas discapacitantes)</li> <li>• Rasgos Psicológicos (impulsividad, agresividad)</li> <li>• Herencia (43% heredabilidad)</li> <li>• Edad (mayor edad, más riesgo)</li> <li>• Sexo (varones 3:1)</li> <li>• Estado Civil (divorciado, separado, viudo)</li> <li>• Economía (desempleo)</li> <li>• Intentos previos de suicidio (!!!)</li> </ul> |

Figura 1. Elaboración propia

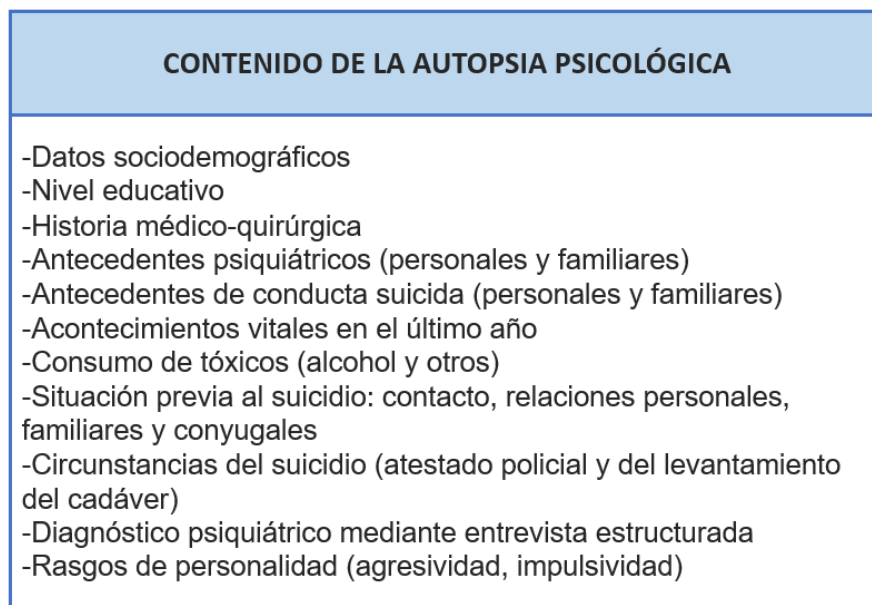


Figura 2. Contenido de la autopsia psicológica. Fuente: Libro Medicina Legal y Toxicología (5)

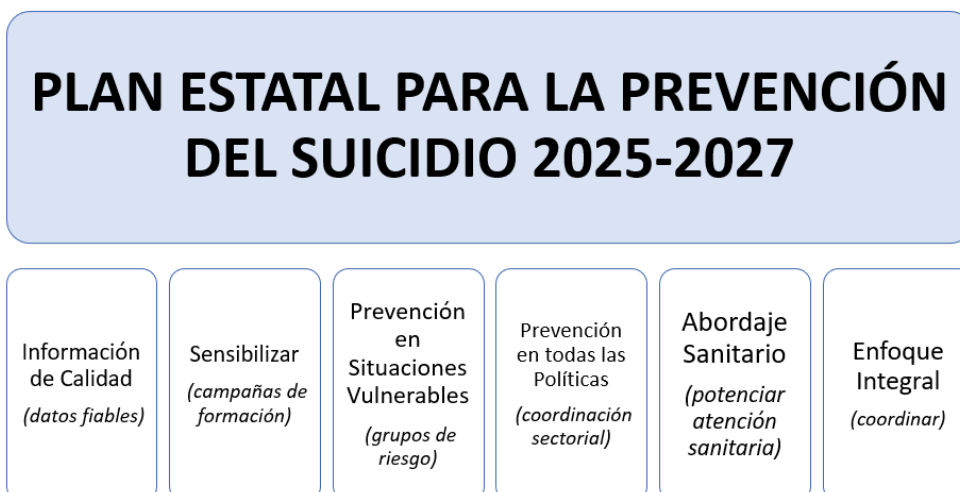


Figura 3. Elaboración propia

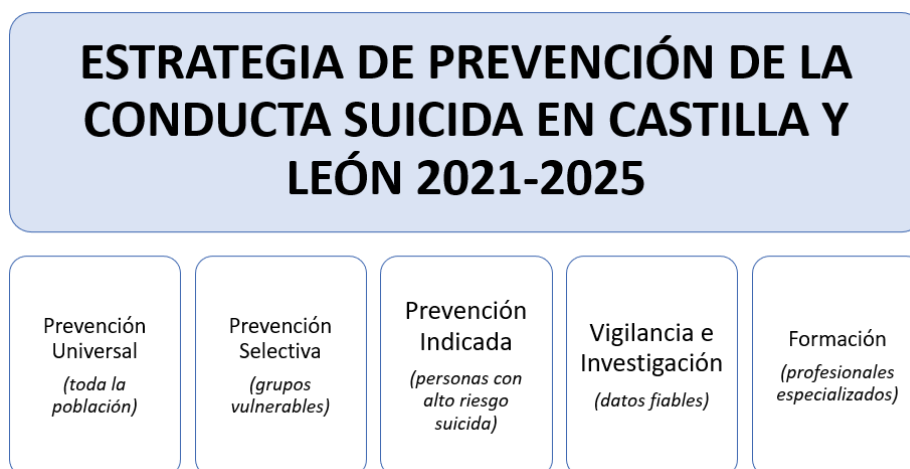


Figura 4. Elaboración propia



# ANÁLISIS MÉDICO-LEGAL DE LAS MUERTES VIOLENTAS DE ETIOLOGÍA SUICIDA

## REVISIÓN SISTEMÁTICA



Universidad de Valladolid

ALUMNA: ELENA PÉREZ MARTÍN  
TUTORA: MARÍA MERCEDES MARTÍNEZ LEÓN

Trabajo Fin de Grado, Curso 2024-2025

### INTRODUCCIÓN

El suicidio es una de las principales causas de muerte a nivel mundial. Muchos factores influyen en esta conducta. En el ámbito de la Medicina Legal, la identificación de muertes por suicidio es cada vez más difícil de llevar a cabo, especialmente tras la pandemia de COVID-19. Con este trabajo se busca analizar el problema desde un punto de vista teórico, concienciar sobre la magnitud que supone, investigar los diferentes mecanismos que interfieren con ella y proponer distintas estrategias de prevención para reducir su incidencia.

**PALABRAS CLAVE:** suicidio, factores de riesgo, estadísticas, autopsia psicológica, prevención.

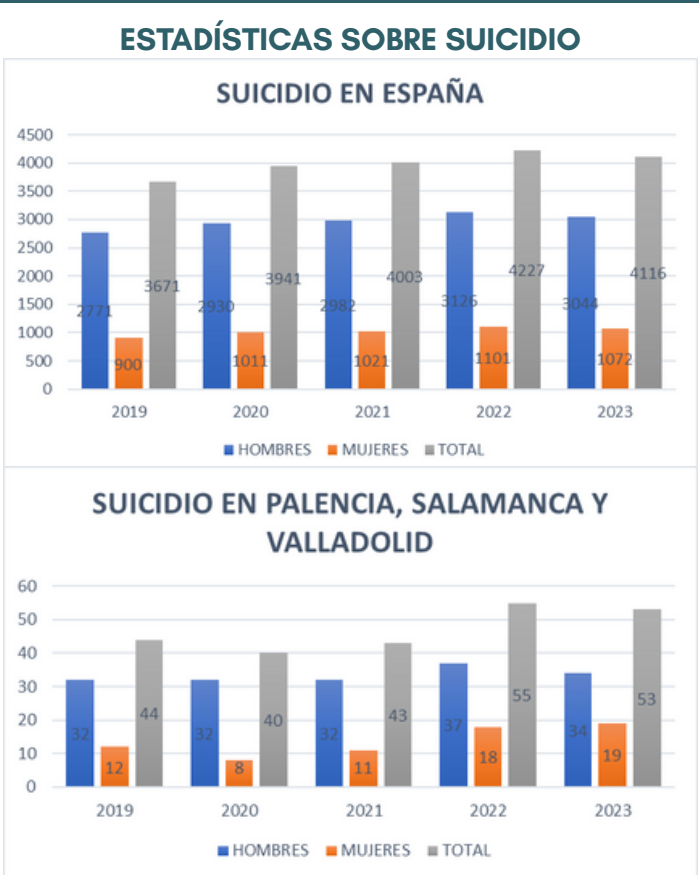
### OBJETIVOS

- PRINCIPAL:**  
Estudiar desde el punto de vista médico-legal las muertes violentas de etiología suicida.
- ESPECÍFICOS:**  
Definir los conceptos de muerte y de suicidio.  
Describir los tipos de conductas suicidas y establecer los diferentes mecanismos de suicidio.  
Dar una visión de la magnitud del problema a nivel nacional y autonómico.  
Analizar los distintos factores de riesgo y de protección del suicidio.  
Utilizar la autopsia psicológica como herramienta fundamental.  
Valorar el estigma sobre el suicidio como limitación.  
Valorar la Estrategia de Prevención de la Conducta Suicida en Castilla y León 2021-2025 y comentar el nuevo Plan Estatal para la prevención del suicidio 2025-2027.

### MATERIAL Y MÉTODOS

- Fuentes de información:
- Búsqueda bibliográfica en PUBMED, GOOGLE SCHOLAR y WEB OF SCIENCE teniendo en cuenta distintos criterios de exclusión.
  - Libros como: “Medicina Legal y Forense” y “La Muerte Violenta” y libros online como “La muerte: siete visiones, una realidad” y “Fenómeno suicida: un acercamiento transdisciplinar”
  - Datos estadísticos del INE y Memorias del IMLCF de Valladolid.
  - Páginas web con documentos oficiales.

### DESARROLLO DEL TEMA



- #### FACTORES DE RIESGO
- Enfermedades Mentales (Tnos Depresivos, Abuso, Tnos Personalidad)
  - Enfermedades Físicas (enfermedades crónicas discapacitantes)
  - Rasgos Psicológicos (impulsividad, agresividad)
  - Herencia (43% heredabilidad)
  - Edad (mayor edad, más riesgo)
  - Sexo (varones 3:1)
  - Estado Civil (divorciado, separado, viudo)
  - Economía (desempleo)
  - Intentos previos de suicidio (!!!)

- #### CONTENIDO DE LA AUTOPSIA PSICOLÓGICA
- Datos sociodemográficos
  - Nivel educativo
  - Historia médico-quirúrgica
  - Antecedentes psiquiátricos (personales y familiares)
  - Antecedentes de conducta suicida (personales y familiares)
  - Acontecimientos vitales en el último año
  - Consumo de tóxicos (alcohol y otros)
  - Situación previa al suicidio: contacto, relaciones personales, familiares y conyugales
  - Circunstancias del suicidio (atestado policial y del levantamiento del cadáver)
  - Diagnóstico psiquiátrico mediante entrevista estructurada
  - Rasgos de personalidad (agresividad, impulsividad)

