

Nota de campo

## Subregistro de los suicidios en el Boletín Estadístico de Defunción Judicial en Málaga

Berta Moreno-Küstner\* y Fabiola González Sánchez

Facultad de Psicología, Universidad de Málaga, Málaga, España

### INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

*Historia del artículo:*

Recibido el 18 de febrero de 2019

Aceptado el 2 de septiembre de 2019

On-line el xxx

*Palabras clave:*

Suicidio

Causas de defunción

Decesos judiciales

Cementerio

Familia

### R E S U M E N

El objetivo de este trabajo es confirmar, a partir de las Defunciones con Intervención Judicial (DIJ), si la causa de defunción fue un suicidio, según la información de la familia e identificar el porcentaje de los casos señalados como suicidio en el Boletín Estadístico de Defunción Judicial (BEDJ). Para ello se seleccionaron las DIJ de la base de datos del Parque Cementerio de Málaga en el año 2017. Se recabó información de las familias de las personas fallecidas a través del Gabinete Psicológico del Cementerio para confirmar o descartar el suicidio, y posteriormente se consultó el BEDJ para comprobar si los casos estaban identificados como suicidios. A través de los familiares se confirmaron 65 suicidios, de los que solo un 27% están identificados así en la sección correspondiente del BEDJ, documento que sirve de fuente de información para las estadísticas oficiales de suicidios. Se concluye que la familia puede ofrecer información complementaria que ayudaría a mejorar las estadísticas de suicidios.

© 2019 SESPAS. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

### Notification of suicides in the Statistical Bulletin of Judicial Death in Malaga (Spain)

#### A B S T R A C T

The objective of this study is to confirm from Deaths with Judicial Intervention (DIJ), whether cause of death was suicide, through family information and to establish the percentage of those identified as such in the Statistical Death Bulletin of Judicial Court (BEDJ). For this purpose, the DIJ were selected from the database of the Cemetery Park of Málaga in 2017. Information was collected from the family of the deceased, through the Cemetery's Psychological Cabinet to confirm or rule out suicide and the BEDJ was subsequently consulted to confirm whether these cases were identified as such. Relatives confirmed 65 suicides, of which only 27% are identified as such in the relevant section of the BEDJ, a document that serves as a source of information for official suicide statistics. From this study we concluded that the family can offer complementary information that would help improve suicide statistics.

© 2019 SESPAS. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

*Keywords:*

Suicide

Causes of death

Judicial deaths

Cemetery

Family

### Introducción

A pesar de la importancia del conocimiento de las cifras reales de suicidios<sup>1</sup>, la literatura científica de los últimos años en España apunta a una subestimación de las tasas de mortalidad por suicidio en las estadísticas oficiales publicadas por el Instituto Nacional de Estadística (INE)<sup>2,3</sup>. Dichas estadísticas se basan en el Boletín Estadístico de Defunción con Intervención Judicial (BEDJ) para las defunciones que requieren una intervención judicial (DIJ). Las DIJ son de especial importancia desde el punto de vista de la salud pública, ya que incluyen las defunciones por causas externas, que son uno de los principales motivos de mortalidad evitable y, entre ellas, las lesiones intencionadas más frecuentes son los suicidios. En el BEDJ se recoge la causa de la muerte, y una de las opciones es el

suicidio. Esta información es cumplimentada normalmente por el personal del juzgado a partir de la autopsia realizada por los médicos forenses, y posteriormente se remite al Registro Civil y al INE<sup>4</sup>. El objetivo de este trabajo es, a partir de las DIJ, confirmar a través de la familia si la causa de defunción fue un suicidio, e identificar el porcentaje de suicidios notificados como tales en el BEDJ.

### Método

El estudio se llevó a cabo en el Parque Cementerio de Málaga (PARCEMASA) y fue aprobado por el Comité de Ética de la Universidad de Málaga.

A partir de la base de datos de las defunciones de PARCEMASA del año 2017 (n = 5476) se solicitaron las DIJ (n = 349) y, de ellas, se revisaron las causas de defunción y se excluyeron los casos de muerte natural (n = 132). En el resto de los casos (n = 217) se intentó recabar información de las familias para confirmar o descartar el suicidio. Para ello, en primer lugar, y en todos estos casos, se con-

\* Autora para correspondencia.

Correo electrónico: bertamk@uma.es (B. Moreno-Küstner).

<https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2019.09.003>

0213-9111/© 2019 SESPAS. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

sultó la información recogida por el Grupo de Orientación y Apoyo Psicológico (GOAP) de PARCEMASA. El GOAP lleva a cabo una intervención psicológica, en las tanatosalas, a las personas que sufren la pérdida de un familiar, y si el doliente lo solicita, también se realiza un seguimiento telefónico. A partir de la consulta de las historias del GOAP, en 101 casos, se registró si la causa de muerte había sido suicidio o no. En una segunda fase, en los casos en que no se confirmó ni se descartó el suicidio a través del GOAP (n=116), una de las autoras del estudio (FGS), que trabajó como psicóloga en el GOAP, procedió a llamar por teléfono a la persona doliente. En el transcurso de la llamada, en primer lugar se recordó la disponibilidad del GOAP y se informó del estudio que se estaba llevando a cabo, y luego se preguntó por la disponibilidad para colaborar en él. A continuación, siguiendo un guion de preguntas preestablecido, se recabó información sobre el estado del doliente, y posteriormente, en la mayoría de los casos, sin necesidad de hacer preguntas de forma directa, los dolientes hablaban del fallecimiento de su familiar y de las circunstancias de la muerte. En la mayoría de las llamadas, los familiares se mostraban muy agradecidos por la atención recibida desde el GOAP y eran receptivos para hablar de su familiar. No obstante, solían estar más receptivos los dolientes de personas cuya muerte no era por suicidio. Se contactó con 101 familiares, ya que en 15 casos no fue posible hacerlo, bien porque no se disponía de datos identificativos del caso (n=3), porque no accedieron a hablar (n=3) o porque no fueron localizados (n=9). Finalmente, en ocho llamadas no fue posible despejar la duda debido a que el doliente no tenía certeza sobre la causa de la muerte. En conclusión, en 23 casos no pudo confirmarse ni descartarse el suicidio como causa de la muerte. En la última fase del estudio, a partir de los casos confirmados como suicidio por la familia, se consultaron los BEDJ para

comprobar si en el apartado del «motivo supuesto de la lesión que causó el fallecimiento» estaba seleccionada la opción del suicidio.

## Resultados

De las 217 DIJ consideradas como muertes no naturales, 65 fueron confirmadas como suicidio por los familiares de la persona fallecida. De ellas, 43 se confirmaron a partir de la historia clínica del GOAP y 22 a través de las llamadas telefónicas a las familias. Analizando las causas de defunción, todos los casos de muerte por asfixia por suspensión/ahorcadura (n=24), intoxicación medicamentosa (n=3), herida por arma de fuego (n=2), intoxicación con metanol (n=2), estrangulación a lazo (n=1) y suicidio (n=1) fueron confirmados como suicidio por las familias. Así mismo, en las muertes debidas a politraumatismo por precipitación (n=20) se confirmó el suicidio en 19 casos. Entre los casos pendientes de estudio (n=38) y en los que no constaba la causa de defunción (n=24), 5 y 2 casos resultaron ser suicidio, respectivamente (tabla 1).

De los 65 casos de suicidio, fue posible consultar 56 BEDJ (en nueve no se disponía del documento), de los cuales solo en 15 (27%) estaba señalado el subapartado del suicidio. Analizando las causas de defunción, de las 20 DIJ por asfixia por suspensión/ahorcadura solo en siete casos estaba señalado como suicidio en el BEDJ, y de los 18 politraumatismos por precipitación solo en cinco aparecía señalado el suicidio. Por último, en las DIJ por asfixia por sofocación o por sumersión, por herida por arma de fuego, por intoxicación medicamentosa o por traumatismo craneoencefálico, en ninguna aparece señalado el suicidio como causa de la muerte en el BEDJ (tabla 2).

**Tabla 1**  
Defunciones con intervención judicial por muertes no naturales. Distribución según suicidio confirmado o descartado por los familiares (N=217)

Causa de defunción	N	Suicidio confirmado o descartado a partir de la información de los familiares		
		Desconocido (n)	Se confirma (n)	Se descarta (n)
Asfixia por sofocación	3	0	1	2
Asfixia por sumersión	8	2	3	3
Asfixia por suspensión/ahorcadura	24	0	24	0
Estrangulación a lazo	1	0	1	0
Herida por arma de fuego	2	0	2	0
Intoxicación medicamentosa	3	0	3	0
Intoxicación por metanol	2	0	2	0
Politraumatismo por precipitación	20	0	19	1
Suicidio	1	0	1	0
Traumatismo craneoencefálico	17	1	2	14
No consta	24	2	2	20
Pendiente de estudio	38	12	5	21
Accidente de tráfico	6	0	0	6
Asfixia por inhalación de humos	2	0	0	2
Asfixia por sofocación e intoxicación	1	0	0	1
Atragantamiento	2	0	0	2
Atropello	3	0	0	3
Brocoaspiración	2	0	0	2
Carbonización	2	0	0	2
Causa indeterminada	5	3	0	2
Electrocución	1	0	0	1
Fallo multiorgánico	5	0	0	5
Fallo cardiorrespiratorio	6	0	0	6
Fallo respiratorio	1	0	0	1
Hematoma subdural	1	0	0	1
Hemorragia cerebral	10	0	0	10
Hemorragia subaracnoidea	2	0	0	2
Inhalación de gases tóxicos	1	0	0	1
Insuficiencia cardíaca	5	3	0	2
Politraumatismo	17	0	0	17
Reacción adversa a drogas	1	0	0	1
Sepsis generalizada	1	0	0	1
Total	217	23	65	129

**Tabla 2**  
Suicidios confirmados por los familiares. Distribución según si están señalados como suicidio en el Boletín Estadístico de Defunción Judicial (BEDJ) (N = 56)

Causa de defunción	Casos consultados en el BEDJ <sup>a</sup>	Casos señalados como suicidio en el BEDJ	Casos no señalados como suicidio en el BEDJ
Asfixia por sofocación	1	0	1 (100%)
Asfixia por sumersión	3	0	3 (100%)
Asfixia por suspensión/ahorcadura	20	7	13 (65%)
Estrangulación a lazo	1	1	0 (0%)
Herida por arma de fuego	2	0	2 (100%)
Intoxicación medicamentosa	3	0	3 (100%)
Intoxicación por metanol	2	1	1 (50%)
Politraumatismo por precipitación	18	5	13 (72%)
Suicidio	1	1	0 (0%)
Traumatismo craneoencefálico	1	0	1 (100%)
No consta	2	0	2 (100%)
Pendiente de estudio	2	0	2 (100%)
Total	56	15	41 (73%)

<sup>a</sup> En nueve casos no fue posible acceder al BEDJ.

## Conclusión

Esta novedosa investigación hizo uso de la información facilitada por los familiares de la persona difunta para confirmar o descartar la muerte por suicidio. Hasta donde se conoce, se trata del primer estudio español que utiliza la información recogida en un cementerio y complementada por su gabinete psicológico y por los familiares de los fallecidos para contrastarla con los datos registrados en el BEDJ.

A partir de los resultados obtenidos en nuestro estudio se ha constatado la existencia de un subregistro, debido al elevado porcentaje de casos que han sido confirmados por los familiares de la persona fallecida como suicidio (considerado como criterio de referencia) y no han sido identificados como tales en la sección correspondiente del BEDJ (73%). Estos resultados coinciden con los de otras investigaciones que ponen de manifiesto la infranotificación de los casos de muerte por suicidio en las estadísticas oficiales<sup>3,5-10</sup>.

En conclusión, con este estudio se confirma que las familias de la persona fallecida pueden ofrecer una información complementaria y de gran utilidad que ayudaría a acercarnos a las cifras reales de muertes por suicidio.

## Editora responsable del artículo

Erica Briones-Vozmediano.

## Contribuciones de autoría

B. Moreno-Küstner ha contribuido en la concepción y el diseño del trabajo, y en el análisis y la interpretación de los datos; ha escrito el artículo y ha aprobado la versión final del manuscrito. F. González Sánchez ha contribuido en la recogida de datos y el análisis y la interpretación de los datos; ha participado en la escritura del artículo y ha aprobado su versión final.

## Agradecimientos

Al Parque Cementerio de Málaga y especialmente al Gabinete de Apoyo y Orientación Psicológica, por su contribución en esta

investigación. A Francisco Álvarez González, médico forense del Instituto de Medicina Legal de Málaga, por la revisión del manuscrito.

## Financiación

Ninguna.

## Conflictos de intereses

Ninguno.

## Bibliografía

- Sáiz P, Bobes J. Prevención del suicidio en España: una necesidad clínica no resuelta. *Rev Psiquiatr Salud Ment.* 2014;4:1-4.
- Arán M, Gispert R, Puig X, et al. Evolución temporal y distribución geográfica de la mortalidad por suicidio en Cataluña y España (1986-2002). *Gac Sanit.* 2006;20:473-80.
- 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.* 2014;7:139-46.
- Barbería E, Xifré A, Arimany-Manso J. Impacto beneficioso de la incorporación de las fuentes forenses a las estadísticas de mortalidad. *Rev Esp Med Legal.* 2017;43:1-4.
- Arán M, Pérez G, Rosell J, et al. Exactitud de las estadísticas de mortalidad por causas externas y naturales con intervención médico-legal en Cataluña, 1996. *Gac Sanit.* 2000;14:356-62.
- Gotsens M, Marí-Dell'Olmo M, Rodríguez-Sanz M, et al. Validación de la causa básica de defunción en las muertes que requieren intervención medicolegal. *Rev Esp Salud Pública.* 2011;85:163-74.
- Byard RW. Issues with suicide databases in forensic research. *Forensic Sci Med Pathol.* 2017;13:401-2.
- Xifré A, Suelves JM, Martín-Fumadó C, et al. Suicidios y fuentes médico-forenses en España. *Rev Psiquiatr Salud Ment.* 2015;8:46-7.
- Barbería E, Gispert R, Gallo B, et al. Mejora de la estadística de mortalidad por suicidio en Tarragona (Cataluña España) entre 2004 y 2012. *Rev Psiquiatr Salud Ment.* 2016.
- Gispert R, Gallo B, Barbería E, et al. Comentarios sobre las diferencias en el número de muertes por suicidio en España. *Rev Psiquiatr Salud Ment.* 2014;7:208-9.