



Grado en Criminología

**La autopsia psicológica como herramienta de  
investigación y prevención del suicidio: análisis y propuesta  
de un organismo para su aplicación en España.**

**Trabajo realizado por:** Nahia Miranda Suescun

**Trabajo dirigido por:** Unai Liberal Graña

**Curso académico:** 2024 - 2025

*GRACIAS.*

*A mamá, a papá y a Izan, por ser mi mayor ejemplo a seguir, por hacer de mí lo que soy, por hacer posible, por dármelo todo, por estar siempre ahí en lo bueno y en lo malo, por apoyarme en cada paso del camino desde el principio y no rendiros, por TODO. Os quiero.*

*A A., por creer en mí y darme fuerzas siempre, sobre todo cuando pensaba que no lo conseguiría, por enseñarme que puedo y hacer que el camino no sea tan duro*

*A mis amigas de siempre, por seguir acompañándonos en cada uno de nuestros logros y seguir creciendo juntas.*

*A las amigas que me ha regalado la criminología, por ser mis compañeras de camino, no podría ser más afortunada de haberlo conseguido a vuestro lado.*

*Gracias a todos vosotros por enseñarme el significado de la palabra SUERTE.*

*Gracias también a todos los que habéis formado parte de este trabajo; a Unai Liberal, mi tutor, por ayudarme y guiarme en este proceso, a todos los profesores que me habéis formado para llegar hasta aquí, a los entrevistados y a Mamen por ayudarme siempre.*

**ÍNDICE:**

1. INTRODUCCIÓN.....	7
2. MARCO CONCEPTUAL.....	8
a. SUICIDIO.....	9
i. INTRODUCCIÓN Y DEFINICIÓN.....	9
ii. CAUSAS Y MÉTODOS.....	10
iii. ESTUDIO POR TERRITORIOS.....	12
1. POLONIA.....	13
2. REPÚBLICA CHECA.....	14
3. REINO UNIDO.....	15
4. ITALIA.....	16
5. ESPAÑA.....	17
6. PAÍS VASCO.....	18
a. ESTADÍSTICAS.....	18
b. PROTOCOLO DE ACTUACIÓN ERTZAINTZA.....	22
7. NAVARRA.....	24
iv. MARCO LEGAL.....	26
1. POLONIA.....	26
2. REPÚBLICA CHECA.....	26
3. REINO UNIDO.....	27
4. ITALIA.....	28
5. ESPAÑA.....	28
b. AUTOPSIA PSICOLÓGICA.....	29
i. ORIGEN.....	29
ii. DEFINICIÓN.....	30
iii. OBJETIVOS.....	31
iv. METODOLOGÍA.....	32
v. CASOS EN LOS QUE SE APLICA.....	36
1. INFORMACIÓN GENERAL.....	37

2. CASOS REALES.....	37
a. CASO VENEZUELA.....	37
b. CASO ESPAÑA.....	39
vi. APLICACIÓN EN LA ACTUALIDAD.....	40
1. ESTADOS UNIDOS.....	40
2. REINO UNIDO.....	41
3. ITALIA.....	41
4. ESPAÑA.....	42
3. ENTREVISTAS.....	43
a. ENTREVISTA LETRADO DE LA ADMINISTRACIÓN DE JUSTICIA.....	44
b. ENTREVISTA POLICÍA JUDICIAL.....	49
c. CONCLUSIONES Y REFLEXIÓN DE LAS ENTREVISTAS.....	54
4. PROPUESTA ORGANISMO PÚBLICO.....	55
a. MODELO INSTITUCIONAL.....	56
b. REFORMAS LEGALES.....	58
c. OBJETIVOS Y FUNCIONES PRINCIPALES DEL ORGANISMO.....	59
d. COMPOSICIÓN.....	60
e. FUNCIONAMIENTO.....	68
f. BENEFICIOS.....	72
5. LÍNEAS FUTURAS DE INVESTIGACIÓN.....	73
6. OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE.....	75
7. CONCLUSIONES.....	75
8. BIBLIOGRAFÍA.....	78
9. ANEXOS.....	86
10. INFORME EJECUTIVO.....	92

## RESUMEN

El presente trabajo aborda el suicidio como un fenómeno complejo y multifactorial, que cada vez tiene más presencia en nuestra sociedad y que supone un importante problema de salud pública en España. Ante la falta de un organismo que estudie en profundidad este fenómeno, sus causas y demás factores relacionados, se plantea la propuesta de un organismo público independiente con este fin: el “Instituto de Investigación y Prevención del Suicidio”. Este organismo empleará la autopsia psicológica, herramienta que se explicará a lo largo del trabajo, para el análisis retrospectivo de casos de suicidio, el acompañamiento de los familiares afectados por el caso y la prevención de casos futuros. La investigación se ha llevado a cabo mediante una metodología cualitativa que combina el análisis documental con entrevistas semiestructuradas realizadas a profesionales de los ámbitos judicial y policial, cuya experiencia tiene relación con el suicidio que aportan valor y fiabilidad a la investigación, además de justificar la viabilidad y necesidad del organismo. En el trabajo se concretan aspectos del organismo propuesto como su modelo institucional, estructura, composición, funciones, objetivos, financiación y demás detalles necesarios para su correcta implantación. La investigación concluye destacando que la creación del Instituto permitirá una importante mejora en la prevención del suicidio y la concienciación y visibilidad de este fenómeno.

**Palabras clave:** suicidio, autopsia psicológica, organismo, análisis, evaluación, prevención.

## ABSTRACT

This essay addresses suicide as a complex and multifactorial phenomenon, which is increasingly prevalent in our society and represents a significant public health problem in Spain. Given the lack of an organization which studies this phenomenon, its causes, and other related factors in depth, this essay states a proposal of an independent public organization for this purpose: the "Suicide Research and Prevention Institute." This organization will use the psychological autopsy, a tool explained throughout the paper, for the retrospective analysis of suicide cases, support for family members affected by the case, and prevent future cases. The research was developed using a qualitative methodology which combines documentary analysis with semi-structured interviews made to professionals in the legal and police fields whose experience with suicide contributes value and reliability to the investigation, and is really useful to justify the viability and necessity of the organization. The paper exhibits aspects of the proposed organization, such as its institutional model, structure, composition, functions, objectives, funding, and other details which are necessary for its proper implementation. The research concludes by highlighting that the creation of the Institute will significantly improve suicide prevention and raise awareness and visibility of this phenomenon.

**Key words:** suicide, psychological autopsy, public institution, analysis, evaluation, prevention.

## 1. INTRODUCCIÓN

El suicidio es un fenómeno que acaba con miles de vidas al año a nivel mundial y, a pesar de esto, sigue siendo un tema profundamente estigmatizado, con muy poca visibilidad y concienciación a nivel social.

En España, el suicidio ha llegado a ser la segunda causa de muerte por causas externas en general y la primera si se pone el foco en sectores poblacionales determinados, por encima de otros fenómenos que acaban con menos vidas pero tienen mucha más visibilidad, como pueden ser los accidentes de tráfico o incluso los homicidios. Esto pone de manifiesto la necesidad de una respuesta institucional sólida, estructurada y comprometida que actúe de forma urgente en el estudio y la prevención de este fenómeno (Ministerio de Sanidad, 2024).

El presente trabajo surge de la inquietud por la falta de atención y medidas institucionales hacia el suicidio y del convencimiento de que es posible y necesario actuar al respecto. A partir de esto se ha profundizado en el estudio del fenómeno del suicidio, incluyendo su definición, las principales causas y métodos empleados para llevarlo a cabo, el análisis de las cifras de distintos países europeos, España y las comunidades autónomas de País Vasco y Navarra, permitiendo así realizar el análisis y la comparativa de los datos y el marco legal existente sobre el suicidio, que se ha analizado de la misma forma que las cifras sobre el mismo.

También se ha profundizado en el estudio de la autopsia psicológica, una herramienta destinada al análisis de suicidios. Sobre esta se ha analizado el origen, su definición, sus objetivos, la metodología que se emplea para aplicarla, casos en los que se puede aplicar y su uso en la sociedad actual.

Como se puede observar, para la realización del trabajo, se ha llevado a cabo una investigación cualitativa, la cual se divide en dos vertientes complementarias entre sí: por un lado, una de análisis documental y bibliográfico, la cual ya se ha introducido y; por otro, una de investigación empírica.

Se ha escogido el análisis cualitativo como método de investigación ya que la autopsia psicológica no es un procedimiento que se encuentre implementado y regulado en España, lo que hace que sea necesario un análisis de la misma incluyendo la opinión

de profesionales sobre la posibilidad de que se implemente en España, en este caso a través de un organismo público independiente. Es por esto por lo que el método cualitativo es el más indicado para este trabajo, ya que es el que permite analizar y profundizar en opiniones, valoraciones y conocimientos de esos profesionales.

Como primera parte de la investigación se ha realizado un exhaustivo análisis teórico y documental, sustentado en diversas fuentes de información. Entre estas se han incluido estadísticas e informes oficiales, documentos institucionales, libros académicos, noticias de relevancia contrastada, artículos científicos y normativa vigente española y de otros países entre otras fuentes verificadas de información, que han permitido recopilar y analizar la información del marco teórico.

La otra parte del trabajo se ha realizado mediante fuentes empíricas de carácter cualitativo; más concretamente, la realización de dos entrevistas semiestructuradas a profesionales del ámbito judicial y policial, cuya experiencia laboral, cercana al fenómeno de las muertes violentas y al proceso que las acompaña, supone una fuente de información realmente relevante para el presente trabajo.

Partiendo de este punto, se plantea la propuesta de creación del “Instituto de Investigación y Prevención del Suicidio”, un organismo público independiente especializado en el estudio, prevención e intervención del suicidio mediante la aplicación de la autopsia psicológica. A lo largo del trabajo se exponen también, además de otras de sus funciones como el acompañamiento a los familiares, el peritaje o la concienciación social, características del organismo como su modelo institucional, estructura, composición, objetivos, funcionamiento y demás detalles necesarios para hacer posible su correcta implantación y funcionamiento.

Finalmente, el presente trabajo concluye con la propuesta de futuras líneas de investigación con el fin de que esta investigación no acabe aquí y resulte realmente útil para la prevención del suicidio y la ayuda a las personas que sufren las consecuencias de este fenómeno.

## **2. MARCO CONCEPTUAL**

Como se ha mencionado, el presente trabajo gira en torno al suicidio, con el fin de llegar a una propuesta de creación de un organismo público independiente que se

dedique al estudio y la prevención de este fenómeno. Para poder realizar dicha propuesta de forma rigurosa, eficaz y aplicable a nuestra sociedad actual, es necesario estudiar y analizar el suicidio, con el fin de comprender su alcance real y tomar conciencia de la gravedad del problema, ya que solo así será posible plantear las medidas adecuadas para cambiarlo, tratándolo con la precisión y el fundamento debidos.

### **a. SUICIDIO**

#### **i. INTRODUCCIÓN Y DEFINICIÓN**

El estudio del suicidio implica enfrentarse a uno de los fenómenos más complejos y sobrecogedores de nuestra sociedad. Este no es solo un tema “incómodo” o “una buena trama” para una película dramática, sino que es algo que acaba con la vida de miles de personas y en cierto modo, con la de quienes les rodean. Como se verá a lo largo del presente trabajo, el suicidio es un fenómeno que se encuentra muy presente en nuestra sociedad actual y esa presencia cada vez va en aumento, siendo cada vez más evidente la necesidad de que este sea estudiado y se trabaje en su prevención.

Antes de entrar en el estudio del suicidio como fenómeno social, entrando en datos y estadísticas, es fundamental dar una definición del término. Al tratarse de un fenómeno con implicaciones para varias disciplinas como la criminología, la psicología, el derecho, la sociología o la medicina, se encuentran distintas definiciones del término, aunque todas con la misma idea fundamental.

Un ejemplo es el ofrecido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) que define el suicidio como el “acto deliberado de quitarse la vida”, definición clara y concisa, pero quizás algo simple para un fenómeno tan complejo. Por otro lado, la American Psychiatric Association (APA), es decir, la asociación americana de psiquiatría, profundiza más en su definición. Esta se centra, en primer lugar, en la persona suicida, a quien define como aquel que “posee la intención de morir y causar su propia muerte” y, además, introduce el concepto de comportamiento suicida, el cual, según la asociación, incluye el suicidio consumado, el intento de suicidio y la ideación suicida, es decir, los pensamientos y las ideas autolíticas. Aquí observamos dos definiciones, una del ámbito médico y otra del psiquiátrico, que se centran simplemente

en la propia acción del suicidio, es decir, en el momento de la muerte (American Psychiatric Association [APA], 2022; UNICEF, 2017).

Analizando algunas de las numerosas definiciones existentes del suicidio, no puede faltar la de la Real Academia Española, que define el término “suicidarse” como “Quitarse voluntariamente la vida” siendo, de nuevo, una definición enfocada solamente en la propia acción como tal (Real Academia Española [RAE], 2001).

Otro enfoque relevante es el de la sociología. El reconocido sociólogo y filósofo Émile Durkheim, mencionaba la visión que se tenía a finales de siglo XIX sobre el suicidio, viéndolo simplemente como un acto que realiza el hombre desesperado cuando ya no quiere seguir con vida y, el autor, se refería a este punto de vista como equivocado ya que, según él, es algo mucho más complejo y profundo, es una decisión consciente tomada desde el más profundo sufrimiento, lo cual muestra el vínculo tan arraigado que mantiene esa persona con la vida en sí, el cual no desaparece hasta que ya ha renunciado a ella. Se puede observar que esta definición no se centra únicamente en el momento de quitarse la vida como tal, sino que hace referencia también a la posible situación de sufrimiento y angustia que sufre la persona antes de hacerlo (Durkheim, 1897).

Aunque, como se ha podido observar, haya distintas definiciones del suicidio, unas más profundas que otras, todas coinciden en la idea de que el estudio es un acto mediante el cual una persona acaba con su propia vida. Otra conclusión que se puede obtener de estas definiciones, es que el suicidio es un fenómeno complejo, el cual no se puede reducir a una simple definición, ya que algo imprescindible a la hora de estudiar este fenómeno es analizar también factores complejos como las causas del mismo o los distintos mecanismos de ejecución que se pueden llegar a emplear.

## ii. CAUSAS Y MÉTODOS

Para comprender y poder estudiar el fenómeno del suicidio con vista a su prevención, es fundamental tener en cuenta que gran parte de la complejidad de este fenómeno radica en el gran abanico de causas que se esconden detrás del mismo, y en la variedad de métodos que se emplean para llevarlo a cabo. Es por esto por lo que, a continuación, se expondrán de forma sintética las principales causas asociadas al suicidio en la actualidad, así como los métodos más empleados para llevarlo a cabo.

La principal causa de este fenómeno son los trastornos mentales, como la depresión, la bipolaridad, la esquizofrenia u otros trastornos de la personalidad, presentes en más del 50% de los intentos autolíticos, porcentaje que aumenta cuando se pone el foco en los suicidios consumados (Moutier, 2023).

Otras de las numerosas causas del suicidio son el aislamiento, problemas familiares o financieros, problemas con el consumo de alcohol, drogas y otros tipos de adicciones. Son importantes también las enfermedades mentales y físicas con las que la persona puede no ser capaz de lidiar, ya sea por el sufrimiento o por un pronóstico negativo. Otro factor muy importante es haber sufrido acoso, abuso, malos tratos u otras experiencias traumáticas, ya sea en el pasado lejano o más recientemente ya que, las secuelas que dejan estos sucesos pueden llegar a ser muy duraderas. En general, pueden afectar factores personales, familiares, sociales, culturales, biológicos o psicológicos entre otros. Cabe mencionar, como factor importante también, la discriminación, ya sea familiar, laboral o social, que sufren algunas personas debido a su identidad sexual o su orientación sexual, algo muy relacionado con el último factor a destacar, que es la ausencia de redes de apoyo (Moutier, 2023; UNICEF, 2017; Serrano y Olave, 2017).

Aun siendo tan numerosos, estos son solo algunos de los factores de riesgo de la conducta suicida, lo que deja a la vista la complejidad del fenómeno y la importancia de su estudio para poder ofrecer la mejor ayuda posible a las personas que se ven afectadas por esos factores de riesgo y prevenir el posible desenlace fatal.

Por último, antes de dar paso a estadísticas y datos, es importante para el desarrollo del presente trabajo comentar brevemente las principales formas de suicidio. Algunos de los métodos más comunes son el ahorcamiento, la asfixia, la precipitación, el disparo con armas de fuego, el ahogamiento, la autolesión mediante cortes o el envenenamiento entre otros (Santurtún et al., 2016; “Suicidios en España. ¿Por qué?”, 2021).

Con esta introducción general sobre el suicidio, sus causas y los métodos principales mediante los que se lleva a cabo, resulta pertinente analizar su incidencia mediante estadísticas y datos organizados por territorios y años, con el fin de observar la magnitud y la evolución del fenómeno.

En primer lugar, para tener una visión general, es importante ver los datos de la población global, siendo las defunciones por suicidio en el mundo, aproximadamente 720000 al año, posicionando al suicidio como la tercera causa de defunción de las personas de 15 a 29 años, a nivel mundial, en 2021. Cabe destacar que esta cifra tiene en cuenta únicamente los suicidios consumados, pero es un número aún mayor el de personas con ideas suicidas o que han tenido intentos autolíticos, un factor de riesgo muy grave en el fenómeno suicida (OMS, 2025).

### **iii. ESTUDIO POR TERRITORIOS**

A continuación, se expondrá el análisis estadístico del fenómeno del suicidio organizado por territorios a nivel europeo. Se incluirán datos de países como Polonia o República Checa, países en los que no se ha encontrado información relacionada con la aplicación ni el estudio formal de la autopsia psicológica salvo en casos realmente aislados y puntuales, herramienta que será introducida y analizada más adelante en el presente trabajo.

También se analizarán datos como los de Reino Unido o Italia, países en los que sí se emplea esta técnica en investigación forense y prevención. Además, se analizarán los datos de España en general, así como los de las comunidades autónomas de País Vasco y Navarra con el fin de realizar una comparativa. Este enfoque comparativo busca ofrecer una visión más amplia del fenómeno del suicidio en Europa, así como tener datos de referencia con los que comparar las cifras de la situación española y obtener así un análisis más real y completo del fenómeno. Con esta comparativa se conseguirá también enriquecer el futuro estudio de la autopsia psicológica (Houston et al., 2001; Posa et al., 2023).

El análisis se llevará a cabo empleando como medida la tasa de suicidios por cada 100.000 habitantes en cada país, con el fin de poder realizar una comparativa realista y precisa. Teniendo en cuenta que cada país tiene poblaciones diferentes, emplear el número de suicidios como único dato no permitiría obtener un análisis comparativo fiable del fenómeno.

## 1. POLONIA

El primer país del que se analizarán los datos es Polonia, como se ha mencionado, este es un país europeo en el que no hay constancia de que sea común el estudio ni la aplicación de la autopsia psicológica, dato que resultará muy relevante más adelante en el desarrollo del presente trabajo.

En 2019, la tasa de muertes por suicidio fue de 13,7 por cada 100.000 habitantes, cifra que en 2020 subió ligeramente a 13,9. En 2021 la cifra volvió a disminuir ligeramente, volviendo a 13,7, la cifra de 2019. El número de muertes por suicidio en 2022 fue de 5.108, lo que refleja un ligero descenso respecto al año anterior de nuevo, siendo la tasa de muertes por suicidio por cada 100.000 habitantes correspondiente al 2022 de 13,6, cifra que aumentó ligeramente en 2023 a una tasa de 14 con un total de muertes de 5.233 y que en 2024 descendió a 4.845 muertes, que suponen una tasa de 13 (Pyka, 2025; World Health Organization [WHO], 2024).

Estos datos dejan una tasa media de 13,7 suicidios por cada 100.000 habitantes al año del 2019 al 2024 en Polonia.

**Tabla 1.**

*Tasa suicidios por cada 100.000 habitantes en Polonia (2019 - 2024)*

AÑO	2019	2020	2021	2022	2023	2024	MEDIA
TASA	13,7	13,9	13,7	13,6	14	13	13,7

**Nota.** Elaboración propia a partir de datos de World Health Organization 2024 y Notes From Poland 2025.

Como se puede observar, las tasas de suicidio en Polonia son realmente elevadas. En el año con la mayor incidencia, 2023, la tasa llegó a los 14 suicidios por cada 100.000 habitantes, siendo el número de suicidios de 5.233, lo que supone una media de aproximadamente 14 suicidios diarios en el país. En cuanto a la evolución de la tendencia, esta presenta ciertas variaciones; no obstante, los cambios no resultan demasiado notorios en general, salvo en el 2024, año en el que se pasa de la cifra más alta registrada desde 2019 a la más baja, siendo este un cambio significativo.

## 2. REPÚBLICA CHECA

Al igual que en el caso de Polonia, a continuación se analizarán los datos de tasa de suicidio por cada 100.000 habitantes de los últimos años en República Checa, país europeo en el que no hay constancia del uso o estudio habitual de la autopsia psicológica.

En 2019, la tasa de muertes por suicidio por cada 100.000 habitantes en este país fue de 12,2, cifra que en 2020 aumentó hasta llegar a una tasa de 12,7. En 2021 este aumento continuó, llegando a una cifra de 13,3 suicidios por cada 100.000 habitantes. Esta tendencia de aumento cambió en 2022, con una disminución a una tasa de 12,1. Por último, ya que aún no existen datos oficiales sobre 2024, en 2023 la cifra volvió a disminuir a una tasa de aproximadamente 11,6 (Czech Republic - Intentional self-harm, 2023; Czech Statistical Office, 2023; WHO, 2024).

Estos datos dejan una tasa media de 12,4 suicidios por cada 100.000 habitantes al año de 2019 a 2023 en República Checa.

**Tabla 2.**

*Tasa suicidios por cada 100.000 habitantes en República Checa (2019 - 2023)*

AÑO	2019	2020	2021	2022	2023	MEDIA
TASA	12,2	12,7	13,3	12,1	11,6	12,4

**Nota.** Elaboración propia a partir de datos de Czech Statistical Office 2023, Czech Republic - Intentional self-harm 2023 y World Health Organization 2024.

En República Checa, las cifras de suicidio, aunque siguen siendo elevadas, son más moderadas que las de Polonia, el país analizado anteriormente, teniendo en cuenta que la tasa más alta de República Checa, 13,3 en el año 2021, es prácticamente equivalente a la más baja de Polonia, 13 en 2024, y que la media de Polonia (13,7) supera en más de un punto a la de República Checa (12,4). Dejando de lado la cifra del 2021, que muestra un repunte puntual, la tendencia general de los datos en este país es descendente, lo que sugiere una evolución positiva en la incidencia del suicidio en los últimos años.

### 3. REINO UNIDO

El siguiente país en ser estudiado es Reino Unido, centrando el estudio en Inglaterra y Gales, no solo por el acceso a datos más concretos y actualizados, sino también por ser los territorios principales de estudio y aplicación de la autopsia psicológica (Houston, Hawton y Shepperd, 2001).

En 2019 la tasa de muertes por suicidio fue de 11 por cada 100.000 habitantes, cifra que disminuyó, siendo la tasa de 10 en 2020. En 2021 y 2022 la tasa coincidió, siendo esta de 10,7, algo más que en 2020. En 2023 esta cifra aumentó significativamente hasta una tasa de 11,4, mayor incluso que la de 2019. De nuevo, no se han publicado, por el momento, las cifras para el pasado año 2024 (Nasir, John y Mais, 2022; Nasir, John y Windsor, 2021; Population Health Monitoring Group, 2024; Revie, John y Mais, 2023; Windsor y Manders, 2020).

La media con estos datos es de 10,8 suicidios por cada 100.000 habitantes al año de 2019 a 2023 en Inglaterra y Gales.

**Tabla 3.**

*Tasa suicidios por cada 100.000 habitantes en Inglaterra y Gales (2019 - 2023)*

AÑO	2019	2020	2021	2022	2023	MEDIA
TASA	11	10	10,7	10,7	11,4	10,8

**Nota.** Elaboración propia a partir de datos de Office for National Statistics 2020 - 2024.

En el caso de Reino Unido, concretamente Inglaterra y Gales, se puede observar que las cifras son notoriamente inferiores a las de los países analizados anteriormente, Polonia y República Checa. Teniendo esto en cuenta, cabe destacar que los países anteriores son en los que no se hace un gran uso de la autopsia psicológica. En Inglaterra y Gales la media de suicidios por cada 100.000 habitantes al año de 2019 a 2023 fue de 10,8, más de un punto y medio menos que la de República Checa y casi tres puntos menos que la de Polonia. En cuanto a la evolución de la tasa en Inglaterra y Gales, presenta ligeras fluctuaciones cada año, sin mostrar una tendencia notable.

#### 4. ITALIA

El último país europeo a analizar, aparte de España, es Italia, otro país en el que se estudia y emplea la autopsia psicológica como herramienta de investigación y prevención del suicidio (Posa et al., 2023).

En el año 2019, la tasa de muertos por suicidio por cada 100.000 habitantes fue de 6,8, cifra realmente baja en comparación con las vistas anteriormente. Esta cifra se mantuvo sin cambios en el año 2020, hasta que en 2021 aumentó ligeramente a una tasa de 7 muertes por suicidio por cada 100.000 habitantes. En 2022 la tasa volvió a descender ligeramente a 6,5, cifra que se mantuvo en el año 2023. Al igual que en los otros países, las cifras oficiales de 2024 no han sido publicadas todavía (Italy - Intentional self-harm, 2022; Suicidios 2023, s.f.; WHO, 2024).

La media con estos datos es de 6,7 suicidios por cada 100.000 habitantes al año de 2019 a 2023 en Italia, cifra, de nuevo, significativamente baja en comparación con el resto de países analizados.

**Tabla 4.**

*Tasa suicidios por cada 100.000 habitantes en Italia (2019 - 2023)*

AÑO	2019	2020	2021	2022	2023	MEDIA
TASA	6,8	6,8	7	6,5	6,5	6,7

**Nota.** Elaboración propia a partir de datos de Italy - Intentional self-harm 2022, World Health Organization 2024 y Suicidios - Datos Macro 2023.

En el caso de Italia, podemos observar las cifras más bajas analizadas hasta el momento. La media de la tasa de suicidios por cada 100.000 habitantes al año en Italia de 2019 a 2023 es de 6,7, menos de la mitad de la tasa de Polonia, casi seis puntos menos que la de República Checa y 4 puntos menos que la de Reino Unido. Cabe destacar, de nuevo, que Italia es un país en el que es común el estudio y la aplicación de la autopsia psicológica. En cuanto a la tendencia de la tasa, esta es decreciente, salvo por un aumento aislado en el año 2021 (Posa et al., 2023).

## 5. ESPAÑA

Una vez se ha analizado el fenómeno del suicidio en algunos países europeos con el fin de analizar el contexto europeo y tener datos con los que comparar la información de España, se analizará a continuación el fenómeno del suicidio en el territorio español, empleando también como medida la tasa de muertes por suicidio por cada 100.000 habitantes.

En España, en 2018 se dieron 3.539 muertes por suicidio, siendo así la tasa de muertes por suicidio por cada 100.000 habitantes de 7,6. Esta cifra se mantuvo relativamente estable en 2019, con una tasa de 7,8, correspondiente a 3.671 muertes por suicidio en el año. La cifra volvió a aumentar en 2020, siendo esta de 3.941 suicidios y la tasa de 8,4 suicidios por cada 100.000 habitantes. Esta tendencia de aumento se mantuvo en el año 2021, llegando la cifra de este año a 4.003 suicidios, siendo la tasa de 8,6. En 2022 la cifra aumentó de nuevo hasta las 4.227 defunciones y la tasa de 9. (Consejo General de la Psicología de España 2023; De la Torre Luque, s.f.; Instituto Nacional de Estadística, s.f.; Ministerio de Sanidad, 2024; WHO, 2024)

Esta tendencia ascendente que se ha visto en el número de suicidios en España de 2018 a 2022, cambió en el año 2023, año en el que la cifra bajó a 4.116, siendo la tasa de muertes por suicidio por cada 100.000 habitantes de 8,6. Cabe destacar que en este año el suicidio fue la segunda causa de muerte por causas externas en España. (Ministerio de Sanidad, 2024)

Al igual que en el resto de países, todavía no se han publicado las cifras oficiales del año 2024.

Estos datos dejan una tasa media de 8,34 suicidios por cada 100.000 habitantes al año de 2018 a 2023 en España.

**Tabla 5.**

*Tasa suicidios por cada 100.000 habitantes en España (2018 - 2023)*

AÑO	2018	2019	2020	2021	2022	2023	MEDIA
TASA	7,6	7,8	8,4	8,6	9	8,6	8,3

**Nota.** Elaboración propia a partir de datos del Consejo General de la Psicología de España 2023, WHO 2024, Ministerio de Sanidad 2024, De la Torre Luque s.f. e Instituto Nacional de Estadística s.f.

Como podemos apreciar, España es el segundo país de los analizados con las cifras más bajas, siendo el primero Italia. La media es de 8,3 suicidios por cada 100.000 habitantes al año entre 2018 y 2023, menos de dos puntos por encima de Italia. No obstante, hay que tener precaución y no enmascarar la importancia de la problemática del suicidio en estos países por la tasa, ya que en 2022, el año analizado con la tasa más elevada, el número de suicidios fue de 4.227, lo que supone una media de unos 11 suicidios diarios. En cuanto a la evolución de la tasa desde el 2018 en España, la tendencia ha sido el aumento, salvo en 2023, año en el que esta descendió ligeramente.

## 6. PAÍS VASCO

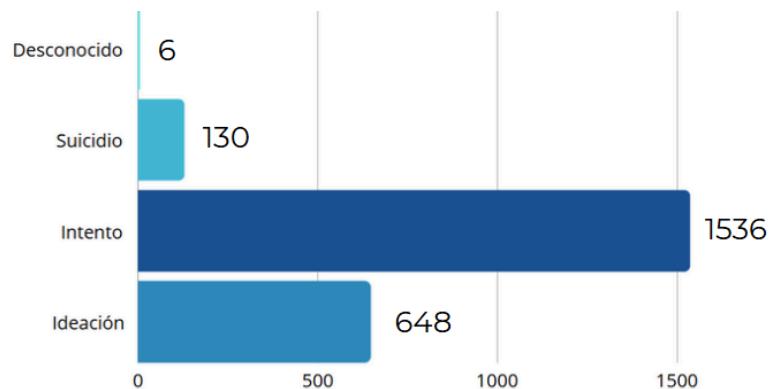
### a. ESTADÍSTICAS

Tras haber analizado las estadísticas sobre el suicidio en países europeos, incluyendo aspectos como su impacto, su evolución y comparativa, se analizarán a continuación dos contextos más cercanos, País Vasco y Navarra, con el fin de observar la manifestación del suicidio en realidades sociales más concretas. Así pues, con este análisis se podrá conocer, además de las cifras y la situación en el territorio, los protocolos aplicados en el mismo.

Los datos recogidos sobre País Vasco han sido obtenidos, con la colaboración de la Jefatura Territorial de Guipúzcoa de la Ertzaintza, mediante la plataforma 112 SOS Deiak, donde se recoge la información sobre incidencias suicidas, entendiéndose como incidencia suicida la ideación suicida, el intento autolítico y el suicidio consumado, categorías que aparecen diferenciadas en las estadísticas para un mejor análisis. Esta herramienta, SOS Deiak, ha llegado a recibir una media de 10 avisos diarios incluyendo las llamadas por todas las categorías de incidencias mencionadas, algo preocupante si se tiene en cuenta que actúa únicamente en el País Vasco (Gobierno Vasco, 2023).

### Gráfico 1.

*Número de incidentes de conductas autolíticas registrados por SOS Deiak en 2021.*

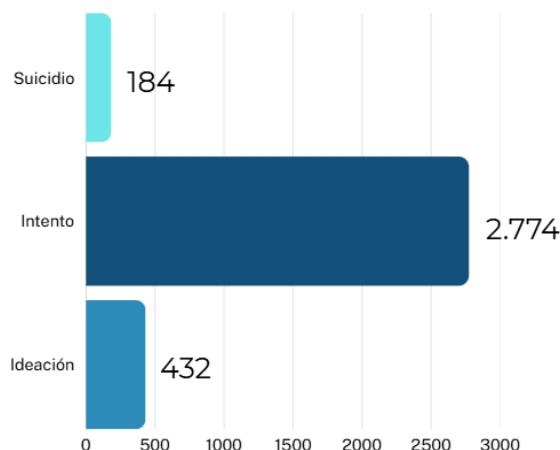


**Nota.** Adaptado de *Número de incidentes de conductas autolíticas registrados por SOS Deiak por grado y sexo, 2021*, por SOS Deiak, 2021.

Como indica la plataforma, en 2021 se registraron en el País Vasco un total de 2.320 incidencias relacionadas con sucesos autolíticos. De estas incidencias 130 fueron suicidios consumados, 1.536 intentos de suicidio y 648 ideaciones, sin tener en cuenta seis avisos cuya categoría es desconocida. Como se aprecia en el gráfico, la diferencia entre el número de suicidios consumados y los intentos o las ideaciones resulta alarmante. Esto muestra claramente que para estudiar el fenómeno del suicidio no es suficiente con ver el número de fallecidos, sino que hay que profundizar más y actuar ante los intentos y las ideaciones suicidas, ya que siguen siendo personas que se encuentran en una situación crítica y que están necesitadas de ayuda (Departamento de Seguridad, 2021).

### Gráfico 2.

*Número de incidentes de conductas autolíticas registrados por SOS Deiak en 2022.*

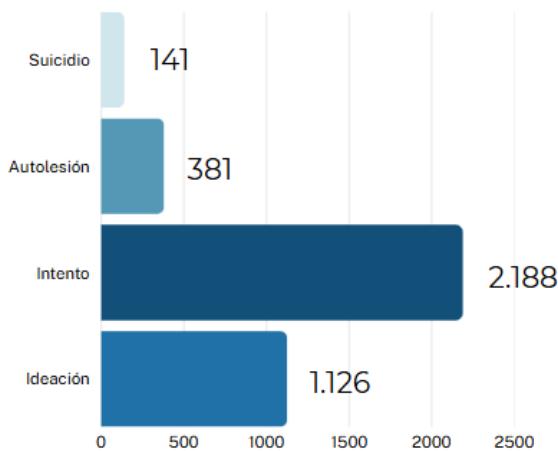


**Nota.** Adaptado de *Número de incidentes de conductas autolíticas registrados por SOS Deiak por grado y sexo, 2022*, por SOS Deiak, 2022.

En 2022 las cifras sufrieron un aumento preocupante, siendo el total de incidencias registradas por SOS Deiak en este año en País Vasco de 3.390, aumentando la cifra en 1.070 incidencias respecto a 2021. Si se observan los gráficos, se ve que las incidencias de 2022 estuvieron compuestas por 184 suicidios consumados, 2.774 intentos y 432 ideaciones, que si se comparan con el gráfico de 2021, señalan un grave aumento a casi del doble de intentos suicidas, junto a un aumento de 54 suicidios en el año 2022. Por el contrario, cabe destacar que el número de ideaciones descendió en el transcurso de este año. Esta disminución de ideaciones, junto al aumento de intentos autolíticos y de suicidios consumados muestra, no solo un claro aumento del número de incidentes, sino también un evidente agravamiento de los mismos. La tasa de suicidios por cada 100.000 habitantes en 2022 en País Vasco fue de 7,94, tasa más de un punto mayor que la del 2021, que fue de 6,73 (Departamento de Seguridad, 2022; Instituto Nacional de Estadística [INE], 2023).

### Gráfico 3.

*Número de incidentes de conductas autolíticas registrados por SOS Deiak en 2023.*



**Nota.** Adaptado de *Número de incidentes de conductas autolíticas registrados por SOS Deiak por grado y sexo, 2023*, por SOS Deiak, 2023.

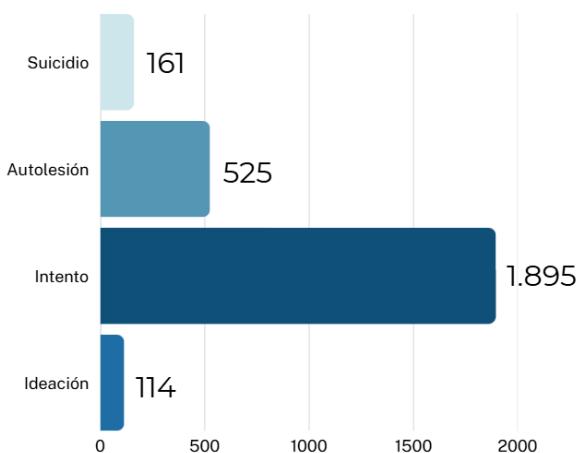
En el año 2023 la cifra de incidentes siguió aumentando, siendo estos 3.840, contando suicidios consumados, autolesiones, que se definen como un daño físico que

se causa alguien voluntariamente, sin buscar necesariamente la muerte como consecuencia, intentos de suicidio, en los que la voluntad de la persona sí que es causarse la muerte, la ideación suicida cuatro avisos cuya categoría es desconocida (Departamento de Seguridad, 2023; RAE, 2001).

Aunque la cifra de incidentes es mayor en 2023 que en 2022 por 450 incidentes, la tasa de mortalidad por suicidio ha disminuido de 7,94 en 2022 a 6,4 en 2023. Esto se debe a que el número de suicidios consumados ha disminuido de 184 en 2022 a 141 en 2023. Cabe destacar que en 2023 se observa un importante aumento de las ideaciones, casi llegando al triple de la tasa del año anterior. Destaca en este año también la introducción de la categoría de autolesiones, algo que muestra, el carácter multifactorial del fenómeno del suicidio y, a su vez, la mayor conciencia y estudio por parte de las autoridades de la problemática que este conlleva (Departamento de Seguridad, 2023; INE, 2023; Instituto Vasco de Estadística, 2023).

#### **Gráfico 4.**

*Número de incidentes de conductas autolíticas registrados por SOS Deiak en 2024.*



**Nota.** Adaptado de *Número de incidentes de conductas autolíticas registrados por SOS Deiak por grado y sexo, 2024*, por SOS Deiak, 2024.

En el año 2024, SOS Deiak registró 4.213 incidentes, cifra, de nuevo mayor que la del año anterior. De estos incidentes, 161 fueron suicidios consumados, cifra mayor que la del año anterior, también aumentaron las autolesiones. Por otro lado, las ideaciones disminuyeron significativamente y los intentos disminuyeron también, pero en mucha menor medida lo que, de nuevo, muestra un agravamiento de la situación. En

cuanto a la concienciación de las autoridades, este año en la estadística se añadió una nueva categoría de comunicaciones suicidas, lo que de nuevo, muestra la mayor conciencia y el mayor estudio por parte de las mismas (Departamento de Seguridad, 2024).

En conjunto, los datos analizados del País Vasco entre 2021 y 2024 muestran una clara tendencia ascendente en las incidencias relacionadas con los incidentes relacionados con el suicidio. Se puede observar un agravamiento de la situacional ver que, en general, el número de casos en los que el incidente son pensamientos o ideaciones tienden a disminuir, mientras que en los que el peligro se materializa en autolesiones, intentos de suicidio o suicidios consumados, tienden a aumentar. Resulta positivo ver como con el transcurso de los años cada vez se profundiza más en la investigación del fenómeno, algo muy necesario teniendo en cuenta la gran incidencia del mismo.

#### **b. PROTOCOLO DE ACTUACIÓN ERTZAINZA**

Habiendo estudiado las cifras del País Vasco, a continuación se profundizará en la intervención por parte de los profesionales implicados en las incidencias mencionadas en las estadísticas anteriores, relacionadas con las incidencias suicidas, en este caso, Osakidetza y la Ertzaintza, con el fin de conocer la situación actual en cuanto a la actuación en casos de suicidio en España. Esto se hará teniendo en cuenta la actuación en País Vasco y Navarra, ya que en España no existe un protocolo general de actuación (Gobierno Vasco, 2024).

En la guía práctica para la intervención en crisis suicidas, publicada en 2024 por el Gobierno del País Vasco, se divide la información en dos partes, aspectos generales, que incluyen habilidades de comunicación, cómo evaluar las emociones y cómo actuar acorde a estas. La segunda parte es la que se centra en los protocolos de intervención como tal, incluyendo la atención telefónica, la presencial y la atención a supervivientes, familiares y testigos (Gobierno Vasco, 2024).

Cabe destacar que después de esto se incluye un apartado en el que se dan pautas para los profesionales que intervienen en estas situaciones, algo muy importante teniendo en cuenta las situaciones tan extremas que tienen que llegar a presenciar (Gobierno Vasco, 2024).

El apartado que resulta de mayor relevancia para la presente investigación es el relativo a los protocolos de actuación. En cuanto a la atención telefónica, lo primero que se destaca es la necesidad de dar la atención e importancia necesarias a la situación, entendiendo cada llamada como una petición de ayuda y no como una llamada de atención. Se intentará derivar la llamada a Emergencias Osakidetza, no obstante, en caso de que la persona en situación de riesgo lo rechace, gestionará la situación quien haya atendido la llamada en primer lugar, evitando a toda costa que esta se corte (Gobierno Vasco, 2024).

Si se comprueba que la persona no muestra ideación suicida, se derivará al Consejo Sanitario, que valorará cuáles serán las siguientes intervenciones médicas, en caso de que estas sean necesarias. Por el contrario, si se ve un riesgo de que la persona tenga intención de quitarse la vida, deberá conseguirse información como la ubicación de la persona, quién es quien ha llamado, ya sea la propia víctima, un familiar u otra persona, el medio de contacto con emergencias, los datos de identificación de la víctima y, después de todo esto, los datos más relevantes ofrecidos durante la comunicación. Mientras se recoge toda la información, se habrá enviado a los servicios pertinentes a la escena y, no será hasta que llegue un profesional a escena e informe al profesional al teléfono, cuando se corte la llamada (Gobierno Vasco, 2024).

Todas las acciones mencionadas hasta el momento serán realizadas por SOS Deiak, quien dará el relevo a la Ertzaintza, a policías locales, al Servicio de Prevención, Extinción de Incendios y Salvamento (SPEIS) o a Osakidetza. Los cuerpos policiales colaborarán manteniendo el orden público, gestionando y protegiendo el perímetro de la escena y, en caso de que sea necesario, otras funciones como el control del tráfico. El SPEIS intervendrá cuando no haya fácil acceso a la víctima. Las funciones de Osakidetza incluyen la primera atención y asistencia sanitaria a la víctima y a los familiares o testigos cuando sea necesario. Por último, Cruz Roja y Euskal DYA actuarán atendiendo posteriormente a los familiares o a quien lo pueda necesitar (Gobierno Vasco, 2024).

En caso de la atención presencial, se diferencia la ideación, el suicidio en curso y el suicidio consumado. En caso de ideación, el proceso es similar al telefónico, se ofrece atención médica y si la víctima la rechaza, se evaluará la necesidad de un Traslado Forzoso al centro hospitalario. Cuando se trata de un suicidio en curso, se valora si las

lesiones que presenta la víctima pueden comprometer su vida o no, en caso de que la respuesta sea afirmativa actuarán los profesionales sanitarios y, en caso contrario, se realizarán las evaluaciones pertinentes y se realizarán las intervenciones que resulten necesarias, pudiendo llegar a la contención física en caso de que se presente un riesgo elevado. Por último, en caso de que se trate de un suicidio consumado, se procederá a la comunicación a los familiares, con la posibilidad de apoyo médico o psicológico por parte de Euskal DYB, Cruz Roja, Osakidetza u otras asociaciones (Gobierno Vasco, 2024).

La guía también ofrece instrucciones prácticas como evitar señales luminosas o acústicas a la hora de aproximarse a la escena, con el fin de evitar alterar a la víctima y tratar también de no llamar la atención de terceras personas. También enfatiza en la importancia de actuar con empatía, con paciencia y con suma atención a los detalles que puedan dar indicios de la evolución de la situación (Gobierno Vasco, 2024).

Para finalizar con la guía de intervención en crisis suicidas, esta dedica un apartado en especial a la atención inmediata a supervivientes, familiares o testigos. En este se dan pautas como el lugar y el momento adecuados para comunicar el suceso, que ha de ser lo antes posible y en persona, en un lugar privado y seguro y evitando mensajes que incluyan falsas esperanzas, juicios o palabras de alto contenido emocional. Siempre se ofrecerá a los familiares y testigos el apoyo que puedan necesitar, ya sea médico o psicológico (Gobierno Vasco, 2024).

Como se ha podido observar, la presente guía es muy completa, ya que contempla un gran abanico de situaciones posibles y los pasos a seguir en cada una de ellas. Permite un acercamiento a la realidad que existe detrás de cada incidencia suicida, permitiendo una comprensión más profunda y contextualizada del fenómeno suicida. Esto es algo de gran valor y utilidad para el presente trabajo, ya que actuará como fundamento para la posterior propuesta del organismo público independiente, con el fin de que este se adapte a la realidad y las necesidades actuales.

## 7. NAVARRA

Por último, para finalizar con el análisis de las estadísticas del suicidio, se analizarán a continuación los datos de Navarra.

Según el análisis de la Comisión Interinstitucional de Coordinación para la Prevención y Atención de las Conductas Suicidas de Navarra (NAPRESUI), el número de suicidios en 2020 fue de 44, lo que supone una tasa de aproximadamente 6,7 muertes por suicidio por cada 100.000 habitantes en Navarra, cifra que en 2021 ascendió a un total de 58 suicidios, lo que corresponde a una tasa de 8,8. De las 58 personas que se suicidaron en 2021, es necesario mencionar que 23 se encontraban en contacto con la red especializada de Salud Mental y que 7 habían acudido al Servicio de Urgencias de Psiquiatría (SUP) la semana de antes de quitarse la vida. Otro dato importante es que el 30 % de los fallecidos ya había presentado intentos previos de suicidio. Estos datos hacen ver la importancia de la prevención y de un mayor seguimiento y acompañamiento en los pacientes de salud mental, ya que gran parte de las personas que se suicidaron en Navarra en 2021, o bien habían pedido ayuda días antes, o habían mostrado indicios de comportamiento suicida anteriormente (Europa Press, 2022).

En 2022, la cifra de suicidios se mantuvo en 58 y la tasa fue de 8,7, cifra que se repitió en 2024 tras haber descendido a 53 suicidios y una tasa de 8 en 2023 (Alcaide, 2025).

Como se ha podido observar, sin tener en cuenta el aumento de 2021, la cifra de suicidios en Navarra se ha mantenido estable en los últimos años. En comparación con el País Vasco, la tasa de muertes por suicidio por cada 100.000 habitantes es ligeramente mayor en Navarra.

Cabe destacar que el Servicio Navarro de Salud, está implementando una herramienta llamada “Código Suicidio”, destinada a la identificación y el seguimiento eficaz de las personas en situación de riesgo de suicidio, con el fin de que reciban la atención que necesitan de forma preferente atendiendo a la gravedad de su situación. Esto es algo de gran relevancia y muy positivo que refleja la conciencia de la importancia de la problemática del suicidio y de la necesidad de actuar al respecto (Europa Press, 2022).

En este caso, no se incluirá el protocolo de actuación en casos de suicidio en Navarra en el presente apartado, sino que esta información se incluirá en el apartado 4.b, en la entrevista con la Brigada Judicial de la Policía Foral. En dicha entrevista la

profesional expone detalladamente el procedimiento seguido por la Policía Foral de Navarra ante estas situaciones.

#### **iv. MARCO LEGAL**

A continuación, se expondrá el marco legal actual relacionado con el suicidio de los países europeos que se han analizado estadísticamente anteriormente, con el fin de acabar de abarcar así todos los aspectos del fenómeno del suicidio procedentes para el correcto desarrollo y la comprensión del presente trabajo. Es necesario mencionar, antes de comenzar el análisis, que en ninguno de los países el suicidio como tal es considerado delito, por lo que el objeto de estudio será la legislación relacionada con el mismo. También es preciso destacar que el análisis en profundidad se realizará en el caso de España, mientras que el del resto de países se realizará de forma más superficial, simplemente para ofrecer una idea general y realizar una breve comparativa.

#### **1. POLONIA**

En Polonia encontramos el Código Penal Polaco, de 1997. En este código encontramos dos artículos relacionados con el suicidio; el 151, que castiga la inducción al suicidio con una pena de hasta 5 años de prisión y el 162, que es el referente a la omisión de socorro, aplicable en casos en los que no se auxilie a una persona con intención de cometer un suicidio (Kodeks karny, 1997).

Como podemos observar, aunque no se castiga el suicidio como acto, se tiene en cuenta la inducción y, de forma indirecta, la omisión de ayuda. No obstante, que esa sea la única mención, sin entrar en detalles como qué se considera inducción o en los distintos casos de acoso, como se verá en la legislación española, da lugar a pensar que puede ser necesaria una mayor regulación respecto al suicidio en este país.

#### **2. REPÚBLICA CHECA**

En República Checa ocurre igual que en Polonia, la única regulación que se encuentra es la del Código Penal de República Checa de 2009, donde en el artículo 144 se pena la incitación al suicidio. Cabe destacar que en este artículo se incluye también causar un intento de suicidio, con lo que es suficiente para castigar al autor con una pena de prisión de hasta 3 años. Otro elemento a destacar, es que un agravante recogido

en este artículo es que la víctima sea una mujer embarazada, siendo así el límite máximo de la pena 8 años. También se recoge el caso en el que la víctima sea discapacitada o menor de 15 años, caso en el que la pena podrá llegar a 12 años (Trestní zákoník, 2009).

Como se puede apreciar, aunque en la legislación de la República Checa únicamente se encuentre un artículo regulando el suicidio, igual que en el caso de Polonia, en República Checa el artículo es más extenso y detallado, estableciendo penas más graves en función de determinadas circunstancias de la víctima.

### **3. REINO UNIDO**

A la hora de analizar Reino Unido, al igual que en el caso de las estadísticas, se estudiará el marco legal de Inglaterra y Gales.

En Inglaterra y Gales encontramos el “Suicide Act”, ley de 1961 en la que, en primer lugar, se deroga el artículo por el que se castigaba la comisión de suicidio, es decir, hasta entonces quien sobrevivía a un intento de suicidio era castigado. En esta ley también se en el que se recoge cuándo una persona es considerada responsable de un suicidio, ya sea por asistirlo o por provocarlo, y eso se castiga con una pena de hasta 14 años de prisión. Tras esto se profundiza en algunos detalles como qué se considera incitación al suicidio o cómo influye el consentimiento de la víctima en caso de suicidio asistido, estableciendo que este no exime de responsabilidad penal (Suicide Act, 1961).

Así pues, en el “Coroners and Justice Act” encontramos una referencia a la información recogida en el “Suicide Act”, además de especificaciones relacionadas con agravantes como el caso en el que la víctima sea menor o una persona discapacitada (Coroners and Justice Act, 2009).

Si se compara el marco legal de Reino Unido con el de los países analizados anteriormente, destaca el detalle con el que Reino Unido recoge el fenómeno del suicidio en sus leyes, llegando a tener una en especial para regularlo, mientras que en República Checa y Polonia la regulación se reduce a un artículo del Código Penal. Con esto se aprecia que la concienciación en Reino Unido sobre el suicidio no se reduce al estudio y el uso de herramientas como la autopsia psicológica, sino que se llega a reflejar incluso en su legislación.

#### **4. ITALIA**

En Italia, el Código Penal castiga, en su artículo 580 la incitación al suicidio con una pena de hasta 12 años de prisión; no obstante, el presente artículo no profundiza en detalles y tampoco se encuentra otro artículo en el que estos se desarrolle. Podría decirse que ocurre como en los primeros países analizados, Polonia y República Checa, en los que el suicidio se regula simplemente mediante un artículo del Código Penal, lo que da lugar a la idea de la necesidad de una mayor regulación al respecto (Codice Penale, 1930).

#### **5. ESPAÑA**

Por último, para concluir con el marco legal y con el apartado relativo al suicidio, se analizará el marco legal en España. Como ya se ha mencionado, el análisis del contexto jurídico español se llevará a cabo en mayor profundidad que el de los países anteriores debido a la relevancia del mismo para la futura propuesta de organismo público independiente.

En primer lugar, se analizará la ley suprema del ordenamiento español, la Constitución Española de 1978. En esta no hay artículos que hagan mención directamente al suicidio; no obstante, hay artículos que de forma indirecta están relacionados, principalmente, con la incitación al suicidio. Un ejemplo de esto es el artículo 10.1 de la Constitución Española, que hace referencia a la dignidad de la persona y al respeto de los derechos del resto de personas. Por supuesto, otro ejemplo es el artículo 15 del mismo código, que recoge el derecho a la vida, y a la integridad física y moral; así pues, en este artículo se recoge que ninguna persona puede ser sometida a tratos inhumanos o degradantes (Constitución Española, 1978).

Otro código de gran importancia para este análisis es el Código Penal Español. El principal artículo de este código relacionado con el suicidio es el artículo 143, que recoge la inducción al suicidio, castigada con una pena de hasta 8 años de prisión. En el mismo artículo se recoge la cooperación para ayudar a la víctima a quitarse la vida, excluyendo los casos recogidos en la ley orgánica que regula la eutanasia. También es importante el artículo 143 bis., en el que se pena la distribución por internet u otros medios de contenido que fomente el suicidio de menores o discapacitados. Como se

puede observar, en el presente Código Penal se recogen más detalles que en algunos de los analizados anteriormente (Código Penal, 1995).

Procede también, para finalizar, la mención de la Ley Orgánica reguladora de la eutanasia, la cual, como se ha aludido anteriormente, establece que como dice el Código Penal, no incurrirá en responsabilidad penal quien coopere de forma activa en la muerte de alguien mientras lo haga según lo establecido en la misma ley (Ley Orgánica 3/2021 de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia).

Como se ha podido apreciar, el marco legal español regula diversos aspectos de la problemática del suicidio, como la inducción o el suicidio legal asistido o eutanasia. No obstante, esto no quiere decir que no haya margen de mejora para llegar a cubrir y dar la visibilidad necesaria a este fenómeno y a su prevención e intervención.

## **b. AUTOPSIA PSICOLÓGICA**

A continuación, una vez estudiado el fenómeno suicida, se continuará con la introducción a la autopsia psicológica, que se analizará con vista a su aplicación en la propuesta del órgano público independiente como herramienta de estudio y prevención del suicidio.

### **i. ORIGEN**

El origen de esta herramienta se remonta a finales de los años cincuenta, en California, Estados Unidos, en el centro de investigación de suicidios. Esto ocurrió en busca de una herramienta que resultase útil para resolver los casos en los que la causa de muerte no estaba clara, siendo las posibilidades la muerte natural, la accidental, el homicidio o el suicidio. Además de buscar la causa de muerte, también era una herramienta empleada para determinar quiénes eran las posibles personas implicadas en los hechos, en caso de que las hubiera (Araujo Cuauro, 2021; Ceballos, 2015).

En sus comienzos, la autopsia psicológica se empleaba como un instrumento técnico auxiliar en las investigaciones de casos de suicidio, dada la complejidad de este fenómeno, teniendo en cuenta que en este la víctima no puede pronunciarse y resolver cuestiones como la causa de ese acto. No obstante, con el paso de los años, ha ido evolucionando hasta convertirse en lo que es en la actualidad, una herramienta de

investigación que se emplea en diversos tipos de muerte de causa dudosa, además de en investigaciones en ámbitos como la criminología o la psicología (Araujo Cuauro, 2021; Cavanagh et al., 2003; Ceballos, 2015).

## ii. DEFINICIÓN

La autopsia psicológica se puede definir como un método de investigación en muertes en las que existe algún tipo de duda respecto a la causa de la misma, con el fin de esclarecer cuál ha sido la causa. Uno de los psicólogos más importantes en la creación de dicha herramienta, Shneidman(1981), en “The psychological autopsy. Suicide and Life-Threatening Behavior”, se refería a las posibles causas de muerte con el acrónimo inglés NASH, haciendo referencia a la muerte natural, accidental, al suicidio y al homicidio. Este método de investigación, atendiendo a su objeto de estudio, se aplica de forma indirecta y retrospectiva, mediante la obtención de información relevante de distintos ámbitos de la vida de la persona fallecida. Podría referirse a la misma como la evaluación psicológica de una persona sin la posibilidad de la observación directa de la misma debido a su muerte en circunstancias sospechosas, con el fin de esclarecer dichas circunstancias (Araujo Cuauro, 2021; Ebert, 1987).

Algo fundamental para que de la aplicación de esta herramienta se obtengan resultados válidos y fiables, es que la búsqueda de información y datos sea amplia y enfocada en la información más pertinente, incluyendo testimonios, informes, documentos y demás fuentes que permitan llegar a una conclusión fundamentada y crear una imagen lo más completa posible de la persona fallecida con el fin de comprender su situación y sus motivaciones. Esto convierte a la autopsia psicológica en una de las herramientas más enfocadas y directas para la detección de factores de riesgo en el suicidio. Para que esta llegue a dicha conclusión fundamentada, es necesario que esta investigación la lleven a cabo profesionales cualificados y con la formación pertinente para poder hacerlo, ya que no se puede, en ningún momento, dejar de lado la complejidad y sensibilidad del tema que estudia (Cavanagh et al., 2003; Ceballos, 2015; Ebert, 1987).

Esta investigación incluye la recopilación de información como entrevistas con familiares, amigos y demás conocidos sobre rutinas, costumbres, cambios o comportamientos extraños, personalidad... También incluye informes médicos de todo

tipo, incluyendo los psiquiátricos, antecedentes familiares, historia delictiva, ya sea como perpetrador o como víctima, adicciones, situación económica y laboral entre otros, buscando así factores o circunstancias que puedan haber actuado como desencadenantes de la conducta suicida. No obstante, se profundizará en la información que se busca y las áreas que se tratan de cubrir con esta herramienta más adelante cuando se desarrolle la metodología de la aplicación de la autopsia psicológica (Araujo Cuauro, 2021).

### **iii. OBJETIVOS**

Una vez vista la definición, procede analizar los diferentes objetivos de la autopsia psicológica. En primer lugar, encontramos el objetivo más evidente, que es su aplicación en investigaciones criminales con el fin de determinar qué es lo que ha sucedido, es decir, cuáles han sido las causas y las circunstancias de la muerte. De nuevo, se profundizará en la forma en la que esto se lleva a cabo al estudiar la metodología de aplicación de esta herramienta (Ceballos, 2015).

Por otro lado, otra función importante de la autopsia psicológica es la función terapéutica para supervivientes, testigos, familiares y personas cercanas al fallecido. Se ha comprobado que las entrevistas y demás investigaciones llevadas a cabo a través de esta herramienta, permiten a estas personas desahogarse, expresar sus sentimientos y recibir la respuesta, el apoyo y el seguimiento de profesionales especializados en estas situaciones, algo que resulta de ayuda en el proceso de aceptación y duelo (Araujo Cuauro, 2021; Ebert, 1987; Jiménez Rojas, 2001).

Por último, la autopsia psicológica resulta una herramienta de gran utilidad para la investigación científica del fenómeno del suicidio. Como ya se ha mencionado, esta herramienta es una de las más directas en cuanto al estudio de factores de riesgo. También puede ser útil en estudios sobre perfilado de las víctimas, tanto adultas como en los casos de suicidio infantil o adolescente, o estudios sobre el método de muerte empleado entre muchos otros. Es por todo esto por lo que la autopsia psicológica es una herramienta muy importante en los ámbitos de estudio, prevención e intervención del suicidio. Por ejemplo, Rudestam(1979), psicólogo especializado en la autopsia psicológica, expone en su artículo “Some notes on conducting a psychological autopsy. Suicide & Life Threatening Behavior”, cómo encontró a través del uso de esta

herramienta que el 62% de las víctimas de suicidio informaban al menos a una persona sobre su intención de quitarse la vida antes de hacerlo. Hoy en día se sigue viendo este intento por parte de las víctimas de recibir ayuda, como se ha visto anteriormente en los datos de suicidios en Navarra, donde se señala que gran parte de las personas que se quitaron la vida en 2021 habían acudido al Servicio de Urgencias de Psiquiatría (SUP) días antes de quitarse la vida (Cavanagh et al., 2003; Ceballos, 2015; Ebert, 1987; Europa Press, 2022).

Como se ha podido observar, la autopsia psicológica va más allá de una simple herramienta de investigación, cumple funciones tan esenciales como el apoyo y acompañamiento de los familiares y amigos de la víctima, que se encuentran en una situación sumamente complicada y dolorosa y necesitan ser escuchados y ayudados. Así pues, aporta a la investigación y prevención del fenómeno del suicidio algo muy importante y necesario en nuestra sociedad actual, teniendo en cuenta la cantidad de vidas con las que este acaba.

#### **iv. METODOLOGÍA**

Para comenzar, cabe destacar que esta herramienta consiste en una evaluación retrospectiva, sistemática y multidisciplinar que, como ya se ha comentado, tiene como fin reconstruir el estado y las circunstancias de la persona fallecida en casos de muertes dudosas y suicidios. Teniendo esto en cuenta, la investigación se divide en cuatro áreas principales que son la esfera interpersonal, la esfera de lo emocional, la de lo psicosocial y, por último, la sanitaria (Araujo Cuauro, 2021; Ceballos, 2015; Jiménez Rojas, 2001).

En la esfera de lo interpersonal, lo que se estudian son las relaciones de la persona fallecida con su entorno, desde sus familiares hasta personas con las que quizás coincidía únicamente en el trabajo. Dentro de este grupo se incluye familia nuclear y extensa, todo tipo de relaciones sentimentales o sexuales, incluyendo marido o mujer, pareja, amantes, compañeros sexuales, etc. También se incluyen amistades, compañeros del área laboral o académica y demás relaciones en caso de que existan y sea pertinente analizarlas. Esto se realiza con diversos fines como buscar cualquier indicio de conflicto, abuso, maltrato o discriminación, establecer y comprender los patrones de interacción del fallecido, el nivel de implicación en cada una de las relaciones y, por supuesto, ver si cualquiera de las personas de su entorno ha observado algún cambio en

la personalidad y el comportamiento de la víctima. En esta esfera se recogen también los posibles acontecimientos vitales traumáticos y estresantes que hubiera sufrido la víctima a lo largo de su vida, junto con la forma de afrontarlos (Araujo Cuauro, 2021; Ceballos, 2015; Jiménez Rojas, 2001).

Antes de pasar a la siguiente esfera, me gustaría realizar una observación sobre algo que me ha llamado la atención a lo largo de la investigación documental y es que, en la mayoría de artículos relacionados con el suicidio y salud mental, el foco está puesto en familias y parejas tradicionales, o en únicamente dos géneros, dejando de lado a personas que puedan tener otro tipo de pareja como las parejas abiertas o polígamias, o a colectivos como el LGTBIQ+, esto se encuentra en pequeños detalles, como el del párrafo anterior, en el que se tiene en cuenta a la pareja y a los posibles amantes, pero no contempla; por ejemplo, que haya más de una pareja o que haya más personas involucradas en las relaciones sin ser necesariamente amantes. Es un detalle pequeño; no obstante, como se ha señalado al comentar las causas más comunes de suicidio, la discriminación y el acoso por identidad u orientación sexual son factores de riesgo importantes, por lo que la investigación sobre el fenómeno del suicidio y su prevención debería de avanzar en el camino hacia una inclusión más activa y visible de todos los colectivos, ya que todos merecen ser oídos y ayudados por igual .

La siguiente esfera es la emocional, en la que se investigará sobre el desarrollo emocional del fallecido, sus estados de ánimo, la evolución de los mismos, su gestión de las emociones y la expresión de las mismas, en busca de síntomas depresivos, problemas como, por ejemplo, en la gestión del afecto o rasgos de personalidad alarmantes (Araujo Cuauro, 2021; Ceballos, 2015; Jiménez Rojas, 2001).

Una esfera compleja de analizar es la psicosocial. En esta se pretende analizar el bienestar del fallecido teniendo en cuenta su situación psicológica y social. Además del análisis de ese estado de bienestar, en el estudio se buscan cambios bruscos o llamativos en el mismo. Esto abarca antecedentes sociales, financieros y legales del fallecido, lo que incluye actividades ilegales, delitos cometidos o sufridos por la víctima, procesos judiciales, situación económica y laboral. La complejidad de esta esfera radica en que en la misma influyen diversos aspectos como adicciones al juego o a las compras, haber sufrido estafas o robos o el consumo de alcohol u otras sustancias entre muchos otros (Araujo Cuauro, 2021; Ceballos, 2015; Jiménez Rojas, 2001).

Por último, la esfera sanitaria hace referencia a características de la víctima, de personalidad y de su salud. En esta se pretenden analizar características como su memoria, su lenguaje o sus capacidades cognitivas, además de aspectos más relacionados con su salud como informes y antecedentes médicos, psicopatológicos y psiquiátricos, en los que se buscarán posibles patologías tanto físicas como mentales de la víctima. Para facilitar este estudio, se proponen cuatro subapartados de esta esfera, los cuales se emplean principalmente en víctimas que han pasado por un periodo de hospitalización o que incluso se han quitado la vida durante el mismo. Estos subapartados son enfermedades en la etapa final de la vida, estado de la persona antes de padecer dichas enfermedades, evolución de la estancia hospitalaria y estado antes de la estancia hospitalaria, lo que se analiza con el fin de ver cómo esa situación de malestar pudo influir en su decisión de acabar con su vida. En estos casos, se incluirá en la esfera interpersonal la relación con el personal médico y la percepción de estos profesionales sobre el paciente y su situación. Esta parte del estudio es realmente relevante, ya que, como se ha visto en el apartado de causas principales del suicidio, las enfermedades tanto físicas como mentales pueden ser factores de riesgo importantes (Araujo Cuauro, 2021; Ceballos, 2015; Ebert, 1987; Jiménez Rojas, 2001).

Todo esto, se complementará con información básica sobre el fallecido, incluyendo fecha de nacimiento, género, edad en el momento de la muerte, ocupación, estado civil, creencias religiosas, además de datos sobre su muerte como lugar, circunstancias, fecha y toda la información que se pueda recopilar de los informes médicos, policiales y judiciales (Ceballos, 2015; Jiménez Rojas, 2001).

Todos los datos mencionados hasta el momento se obtendrán a través de fuentes documentales como informes (sobre la propia muerte, médicos, evaluaciones académicas o laborales, evaluaciones psicológicas, contratos, recibos...), objetos personales del fallecido o de entrevistas personales, tanto con personas cercanas a la víctima como con profesionales como médicos, psicólogos o agentes policiales. En ningún momento en la autopsia psicológica se realizarán investigaciones directamente sobre el cadáver, sino que, como se ha mencionado, la información sobre el mismo se recibirá en forma de informe. No obstante, esto no quiere decir que dicha información no sea relevante, ya que la información del cuerpo y de la escena del crimen suponen

uno de los pilares fundamentales para lograr una buena reconstrucción de los hechos (Araujo Cuauro, 2021; Ceballos, 2015; Jiménez Rojas, 2001).

Por supuesto, se recopilará toda la información a la que se pueda acceder y esta será lo más veraz y confiable posible, no solo para el correcto desarrollo de la investigación y por respeto al caso, al fallecido y a sus familiares, sino también para garantizar su validez en caso de que se quieran emplear en un contexto judicial, algo para lo que las fuentes deben ser contrastables y cumplir determinados requisitos de fiabilidad (Araujo Cuauro, 2021; Ceballos, 2015).

El fin de recoger toda la información que se ha mencionado es, además de tratar de identificar factores de riesgo o situaciones alarmantes a lo largo de la vida del fallecido y en su entorno, determinar el estado mental de la víctima en el momento anterior a quitarse la vida, por lo que, a la hora de analizar la información recopilada, además de buscar, como ya se ha mencionado, indicios de acoso, maltrato, enfermedades médicas, adicciones y demás, se presta especial atención a cualquier señal que muestre un discurso y comportamiento propio de una persona suicida. Para esto, además de la información que ya se ha mencionado, es importante tener en cuenta otras evidencias como notas de suicidio o la actividad del fallecido en redes sociales, algo que puede permitir comprender mejor los pensamientos e incluso las relaciones del mismo (Ceballos, 2015; Jiménez Rojas, 2001).

Una vez visto qué diligencias se llevarán a cabo, es necesario ver cómo se llevarán a cabo las entrevistas personales mencionadas anteriormente, teniendo en cuenta que las personas entrevistadas, cuando se trate de amigos y familiares del fallecido, se encontrarán en un estado de *shock* y de gran sufrimiento. En cuanto a cuándo realizar estas entrevistas, hay diferencia de opiniones, hay quien dice que es mejor hacerlo de forma inmediata, pero también hay quien considera que es mejor esperar entre dos y seis meses. Como se verá más adelante en las entrevistas realizadas para el desarrollo de este trabajo, los propios cuerpos de policía realizan entrevistas de forma inmediata para evitar fallos en la memoria de los entrevistados, entrevistas que quedan recogidas en informes por lo que, aunque se espere unos meses para la aplicación de la autopsia psicológica, esto no quiere decir que esa primera información no se pueda obtener por otros medios y de esta forma, además de respetar el primer periodo de duelo, se dispondrá de más información documental y judicial. Si nos

centramos a continuación en el número de informantes, esta cifra variará en función de la complejidad y las circunstancias concretas del caso. El último aspecto a concretar es la entrevista como tal, la cual se puede realizar con encuestas o entrevistas estructuradas o entrevistas semiestructuradas, que deberán ser realizadas por profesionales cualificados para ello, los cuales formarán parte del equipo multidisciplinar que se encargará de llevar a cabo la autopsia psicológica (Ceballos, 2015; Jiménez Rojas, 2001).

La última cuestión a resolver es quién aplica esta herramienta. Esto lo hace un equipo multidisciplinar, en el que participan médicos, psicólogos, psiquiatras, criminólogos y, en algunos casos, sociólogos (Ceballos, 2015; Jiménez Rojas, 2001; Torres Vicent, 2007).

Para una idea y una visión más clara de cómo es la herramienta de la autopsia psicológica, o al menos parte de ella, se puede observar en el Anexo 1 un modelo de autopsia psicológica aplicable a casos de suicidio. Como se puede observar, este incluye un gran abanico de preguntas para cubrir todas las cuestiones mencionadas en el presente apartado en detalle (López, 2015).

En definitiva, la autopsia psicológica es una herramienta compleja debido a la gran cantidad de información que abarca y a la delicadeza del tema que estudia. No obstante, su aplicación resulta imprescindible para reconstruir lo ocurrido cuando una persona llega a quitarse la vida, yendo más allá de los hechos como tal y profundizando en la vida y en los pensamientos de esa persona con el fin de comprenderla y ayudar a otras personas que se puedan encontrar en la misma situación.

#### **v. CASOS EN LOS QUE SE APLICA**

El propósito del presente trabajo es, más allá de dar a conocer la autopsia psicológica, en qué consiste y qué beneficios tiene, llegar a la creación de un organismo para su aplicación. Es por esto por lo que se analizará cuándo se puede aplicar esta herramienta y se aportarán como ejemplo dos casos reales diferentes en los que esta se ha aplicado.

## **1. INFORMACIÓN GENERAL**

Como se ha ido introduciendo a lo largo del presente documento, la autopsia psicológica se aplica en muertes cuya causa se desconoce, pudiendo ser esta un suicidio, un accidente o un homicidio. Aunque pueda aparentar ser algo innecesario, hay múltiples casos en los que es de gran dificultad resolver esa cuestión como pueden ser accidentes de tráfico, ya que hay casos en los que estos son provocados por la propia víctima o por terceros, homicidios que se tratan de cubrir haciendo que parezcan suicidios o casos de suicidio en los que este ha sido provocado por terceros, ya que en estos, aunque sean suicidios, hay responsables y culpables, los cuales incurrirán en responsabilidad penal. Esta herramienta se ha llegado a emplear incluso en casos de accidentes aéreos con el fin de determinar si se trata de un accidente o si, por el contrario, ha sido provocado. También se ha empleado en casos de gran relevancia mediática o, como ya se ha mencionado, como herramienta terapéutica para familiares y amigos del fallecido (Araujo Cuauro, 2021; Ebert, 1987).

## **2. CASOS REALES**

A continuación, con el fin de tener una visión más realista y comprensible de la autopsia psicológica, se expondrán dos casos reales diferentes en los que esta se haya aplicado.

### **a. CASO VENEZUELA**

En primer lugar, encontramos el caso de Fernando Albán activista, abogado y político nacido en Colombia en 1962. Este fue detenido el 5 de octubre de 2018 en Venezuela por, presuntamente, haber formado parte de un atentado contra Maduro y, tan solo tres días después de esto, el 8 de octubre de 2018 falleció en las dependencias del Servicio Bolivariano de Inteligencia Nacional (Araujo Cuauro, 2021; EFE, 2018).

La autopsia de Fernando Albán indicaba que había fallecido por traumatismo craneoencefálico severo, shock hipovolémico y traumatismo torácico, abdominal y pélvico causados por una caída de altura, estableciendo como causa de muerte el suicidio. Aquí surgieron las primeras dudas debido a la falta de precisión del informe de la autopsia. La explicación de esto es que, en términos forenses se emplea el término

caída para hacer referencia a una altura mínima, prácticamente la propia altura de la persona, lo que ocurre, por ejemplo, en los desmayos, lo que no sería suficiente para explicar las heridas de la víctima. El término correcto en este caso sería “precipitación”. Así pues, en la autopsia no se detalla la posición de la “caída”, algo fundamental para determinar si las lesiones han sido causadas por la misma o no (Araujo Cuauro, 2021).

Con esta información se solicitó la autopsia psicológica y se comenzó a investigar. Se recopilaron datos demográficos de Fernando, información de su vida académica y laboral y de su entorno familiar. Su esposa afirmaba que era un hijo, un esposo y un padre ejemplar y responsable. También se entrevistó a sus compañeros de política, quienes dijeron que era imposible que se hubiera quitado la vida, teniendo en cuenta la importancia de la religión católica en su vida. Tanto era así, que la propia organización de Cáritas Venezuela, con la que la víctima colaboraba en actividades benéficas, hizo pública su opinión sobre el error que se había cometido al atribuir su muerte al suicidio (Araujo Cuauro, 2021).

Se llevó a cabo el análisis de las cuatro esferas mencionadas anteriormente en el apartado de metodología.

En la esfera de lo interpersonal se analizaron sus relaciones familiares, laborales, académicas y sus amistades, sin encontrar en ninguna de ellas nada sospechoso o fuera de lugar, obteniendo una descripción del fallecido como una persona familiar, responsable, de fe, de principios y comprometido con las causas sociales (Araujo Cuauro, 2021).

También se analizó la esfera emocional y en esta no se encontró ningún signo de malestar físico o psicológico, tampoco se hallaron señales de un estado de ánimo depresivo o inestable o de problemas como agresividad a la hora de relacionarse con los demás (Araujo Cuauro, 2021).

En cuanto a la esfera psicosocial, su entorno social era tranquilo y estable, en un entorno sereno centrado en la vida religiosa. Su situación financiera y legal era ejemplar, sin deudas ni antecedentes (Araujo Cuauro, 2021).

Por último, la esfera relativa a la salud física y mental del fallecido tampoco mostraba nada que pudiera apuntar hacia un suicidio, su salud siempre había sido buena,

sin historial psicopatológico ni consumo de alcohol u otras sustancias. Su entorno se refería a él como una persona inteligente, cordial, con buena memoria y con una gran capacidad cognitiva (Araujo Cuauro, 2021).

Toda esta información fue evaluada por el psicólogo forense y, tras analizarla en busca de factores de riesgo de suicidio, concluyó en que Fernando Albán presentaba un mínimo riesgo de suicidio. Con esto podemos ver que la autopsia psicológica prácticamente nunca va a establecer que un caso sea un homicidio con una seguridad del 100%, sino que se enfoca en explicar el nivel de riesgo de suicidio de la víctima en el momento de la muerte (Araujo Cuauro, 2021).

Este caso ha sido un caso de un político en el que se ha aplicado la autopsia psicológica por haber dudas en cuanto a la causa de la muerte. El otro caso que se va a exponer a continuación es diferente.

### **b. CASO ESPAÑA**

El segundo caso ocurrió en España, es el de un hombre que se suicidó a sus 53 años (Perera, 2023).

El hombre era un trabajador de Vitoria que el 12 de abril de 2021 se quitó la vida a sus 53 años. La que era su mujer quiso profundizar en el caso y descubrir los motivos del suicidio, por lo que acudió a un psiquiatra en busca de ayuda, el cual descubrió que el desencadenante del suicidio fueron problemas en el ámbito laboral (Perera, 2023).

El profesional hizo esto recopilando información de la vida del fallecido desde el 2011, año en el que comenzó a trabajar en el que fue su último puesto de trabajo. Realizó entrevistas a la que era la mujer del fallecido, a sus hijos, a sus hermanos y a los que eran y habían sido compañeros suyos de trabajo. Además de esto, recopiló información de otras fuentes como grabaciones, historiales de búsqueda y mensajes. Tras analizar la información el psiquiatra descartó la existencia de trastornos mentales; no obstante, sí que encontró información relevante. En su entorno laboral había un ambiente de tensión por unas elecciones sindicales en las que, aparentemente, el fallecido tenía un papel importante. Esto creaba en él un gran sentimiento de inquietud ligado a la posibilidad de una denuncia penal y del traslado de su puesto de trabajo. Esto junto a la mención de una denuncia por acoso laboral, da lugar a la idea de que el

fallecido estaba envuelto en conflictos en su puesto de trabajo. Así pues, esto llevó al rechazo de sus compañeros de trabajo, lo que afectó a su vida personal y causó su suicidio (Perera, 2023).

La teoría del psiquiatra se vió confirmada por la nota de despedida que se encontró en el móvil del fallecido y por sus búsquedas en internet en los momentos previos al suicidio (Perera, 2023).

En la resolución del proceso judicial correspondiente a este caso se destacó la valiosa información aportada por la autopsia psicológica, la cual fue incluida como hecho probado, y se estableció que los problemas laborales de la víctima tuvieron una clara conexión temporal con el suicidio, además de que no existen otros posibles factores desencadenantes para dicho suceso (Perera, 2023).

En este segundo caso vemos en un caso real cómo se aplica la autopsia psicológica en casos en los que se sabe que la causa de la muerte ha sido el suicidio, pero la familia quiere saber qué en lo que ha pasado y qué es lo que ha llevado a su ser querido a quitarse la vida, es decir, vemos la aplicación de la autopsia psicológica como elemento terapéutico para familiares y amigos del fallecido.

## **vi. APPLICACIÓN EN LA ACTUALIDAD**

Para finalizar con el apartado de la autopsia psicológica, se analizará su aplicación en la actualidad en Estados Unidos, país en el que esta surgió, en Reino Unido e Italia, los países cuyas tasas de suicidio se han analizado anteriormente, y, de nuevo, se profundizará más en el caso de España con el fin de estudiar la situación actual y el punto de partida para la creación del organismo público independiente.

### **1. ESTADOS UNIDOS**

Como ya se ha visto en el origen de la autopsia psicológica, Estados Unidos es un país pionero en su uso y desarrollo. En este país, en la actualidad, la autopsia psicológica se usa menos de lo que los profesionales consideran oportuno. Su uso principal es la investigación del fenómeno suicida, de sus principales factores de riesgo. Hay profesionales que consideran que esta herramienta debería emplearse en todos los casos de suicidio, en todos los incidentes policiales con disparos y en el estusio del

suicidio como fenómeno social; no obstante, al no ser un procedimiento regulado, esto no se realiza por el proceso legal que hay que llevar a cabo en este país para llevarla a cabo. Otro obstáculo mencionado a la hora de que se aplique más frecuentemente esta herramienta es la falta de profesionales cualificados para ello. Esto no quiere decir que no se aplique en ciertos casos de muertes en los que la causa es desconocida, ya que esto sí que se realiza, pero sin llegar a emplear todo el potencial, ni a disfrutar de todos los beneficios que ofrece dicha herramienta (Caulkins, 2019; Sablone et al., 2024).

## **2. REINO UNIDO**

En Reino Unido la autopsia psicológica se comenzó a emplear por un aumento repentino de las tasas de suicidio en los años ochenta y, con el fin de explicar los sucesos que estaban teniendo lugar en el lugar, en especial en los casos de víctimas jóvenes, que se estaban convirtiendo en los más habituales. El fin de la aplicación de la herramienta en estos casos era la búsqueda de posibles trastornos mentales o de algún evento traumático que hubiera podido sufrir la víctima, para poder así comprender qué es lo que le llevó a tomar la decisión de quitarse la vida. En Reino Unido también se ha empleado esta herramienta en el ámbito de la investigación, con el fin de estudiar la diferencia de factores de riesgo u otras diferencias en hombres y mujeres que se suicidan, algo muy importante ya que los factores precipitantes y los métodos empleados tienden a variar según el género y esto es algo que se debería tener en cuenta a la hora de la investigación y la prevención. Otro aspecto analizado mediante esta herramienta en Reino Unido es si existe alguna diferencia de factores de riesgo entre los intentos de suicidio y los suicidios consumados (Houston et al., 2001).

Como se puede observar, aunque en algunos casos se ha empleado la autopsia psicológica como herramienta para la investigación de muertes sospechosas, su principal función en Reino Unido es el estudio del fenómeno del suicidio, incluyendo temas como factores de riesgo, diferencias de género o su prevención entre otros (Houston et al., 2001).

## **3. ITALIA**

En Italia, en la actualidad, no existe una guía o un protocolo estandarizado para la aplicación de la autopsia psicológica, por lo que su uso en investigaciones con el fin

de esclarecer la causa de la muerte es ocasional, lo que no quiere decir que esta no se haya ido aplicando en ciertos casos, sino sólo que no hay un protocolo por lo que no se hace de forma habitual. No obstante, al igual que en Reino Unido, es una herramienta muy empleada para la investigación del fenómeno del suicidio. Se emplea especialmente en el estudio del suicidio en la tercera edad en busca de factores de riesgo y métodos de prevención ya que su incidencia ha ido aumentando de forma preocupante a lo largo de los años (Pompili et al., 2008; Posa et al., 2023; Sablone et al., 2024).

Con la información obtenida de Italia y del resto de países, se puede observar que la autopsia psicológica es una herramienta realmente útil para el ámbito de la investigación y, podría serlo en el ámbito de la resolución de delitos, aunque no es así por el mero hecho de que todavía no existe un protocolo establecido para la aplicación de la misma.

#### **4. ESPAÑA**

Por último encontramos el caso de España. En España, como se verá más adelante en las entrevistas, no se emplea la autopsia psicológica como herramienta oficial; no obstante, como se ha visto en el caso del hombre español que se quitó la vida a sus 53 años, se puede solicitar la aplicación de la misma a través de entidades privadas. Así pues, en los casos en los que se ha aplicado los propios tribunales han resaltado los beneficios y la utilidad de la misma, quedando constancia de ello en la jurisprudencia española (Perera, 2023).

Un caso en el que siempre se aplica la autopsia psicológica en España, es en los suicidios de miembros de la Guardia Civil y de la Policía Nacional, caso para el que se ha creado un modelo específico de autopsia psicológica con el fin de comprender qué es lo que lleva a los agentes de dichos cuerpos a quitarse la vida. Aquí no se busca si se ha cometido un suicidio o si la causa de la muerte ha sido otra, sino que se estudia qué es lo que ha podido llevar a esa persona a quitarse la vida, con el fin de poder trabajar y mejorar el programa de prevención de suicidios (Perera, 2023).

Esto es algo que demuestra la verdadera importancia y eficacia de esta herramienta y la necesidad de buscar una solución a la falta de recursos para lograr que

esto sea algo que se realice en todos los casos de suicidio y no solo en los de los agentes de determinados cuerpos policiales.

Es cierto que en algunas comunidades autónomas se están dando algunos pasos hacia la aplicación de esta herramienta como la formación de profesionales, o en otras se están buscando formas de estudiar más a fondo factores de riesgo del suicidio o de tener una mejor red de información a nivel nacional. Todo esto deja clara, una vez más, la necesidad de que se promueva y regule la aplicación de la autopsia psicológica en el territorio nacional de forma pautada y uniforme (Perera, 2023).

En los casos de aplicación en España ya mencionados, no solo se aplica la autopsia psicológica como herramienta de investigación y análisis del suicidio, sino que esta también cumple la función de acompañamiento y apoyo psicológico para familiares y demás personas cercanas a víctimas del fenómeno suicida, una función mucho más importante de lo que aparenta, teniendo en cuenta que es frecuente que tras una pérdida por suicidio, las personas cercanas presenten ideas y pensamientos suicidas, sobre todo durante el primer año tras el suceso, y el contacto con psicólogos, psiquiatras y demás profesionales especializados en el suicidio puede ser una gran ayuda en estos casos (Perera, 2023).

Como se ha podido observar, España es un país en el que la autopsia psicológica está relativamente presente, teniendo en cuenta que se aplica en las muertes por suicidio de los agentes del Cuerpo Nacional de Policía y de la Guardia Civil, además de en algunos casos concretos a demanda de la familia por la vía privada. Esto muestra que el único obstáculo para que esta herramienta tan importante y beneficiosa sea aplicada de forma habitual y regulada en España es el tabú que rodea el tema del suicidio, la poca visibilidad que tiene el fenómeno y las herramientas relacionadas con el mismo a causa de ese tabú y la necesidad de que se destinen más recursos a la investigación y prevención de un problema tan importante y que cuesta tantas vidas al año en nuestro país.

### **3. ENTREVISTAS**

A continuación, una vez analizado el marco teórico sobre el suicidio y la autopsia psicológica, se expondrán las entrevistas realizadas que ayudarán a complementar el marco teórico con información obtenida de primera mano de

profesionales que gozan de gran experiencia y conocimiento en el ámbito del suicidio, con el fin de tener un enfoque más realista y cercano de la realidad de este fenómeno.

Las presentes entrevistas se realizaron con el consentimiento de los participantes, cuya participación y mención en el presente trabajo fueron voluntarias y respetando en todo momento los principios éticos de respeto, transparencia y buena praxis.

#### **a. ENTREVISTA LETRADO DE LA ADMINISTRACIÓN DE JUSTICIA**

En primer lugar se entrevistó a José Antonio Buil Borruel, licenciado en Derecho por la Universidad de Navarra, Letrado de la Administración de Justicia (en adelante, LAJ) desde 1989. Ejerció en los Juzgados de Instrucción de Guernica y Tudela hasta 1990, año en el que se trasladó al Juzgado de Instrucción nº 2 de Pamplona hasta 1998, que es cuando pasó al Juzgado de lo Contencioso Administrativo de la misma ciudad, hasta su jubilación.

José Antonio fue el primer entrevistado debido a su amplia y variada trayectoria como Letrado de la Administración de Justicia, que aporta un punto de vista desde la experiencia de la situación, el funcionamiento y los protocolos de actuación en los tribunales de País Vasco y Navarra. Es un perfil de gran valor para la investigación, no solo por su sólida formación jurídica, sino también por su amplia experiencia en la tramitación de causas judiciales complejas. Consecuentemente, cabe destacar el profundo conocimiento que le otorga su experiencia como Letrado de la Administración de Justicia, en la que desempeñó sus labores como la fe pública o la colaboración con el Juez, incluyendo la supervisión de escenas del crimen y levantamiento de cadáver entre otros actos de gran relevancia judicial y, que resultan de gran interés para el presente trabajo. Todo lo mencionado hace de su testimonio una fuente de información esencial para estudiar la situación actual del sistema español y la viabilidad y el encaje jurídico de la autopsia psicológica en el mismo.

La entrevista partió de un guión semiestructurado, con el fin de obtener información acorde al tema y precisa, manteniendo el orden y la coherencia, pero sin limitar en ningún momento el discurso del entrevistado.

El guión diseñado para esta entrevista se compuso por cuatro apartados: “Situación actual, datos y percepción”, “Protocolos de actuación”, “Conocimiento y opinión sobre la autopsia psicológica” y “Autopsia psicológica en España”. Esto fue así con el fin de tratar de cubrir toda la información que se pretendía obtener de la entrevista, como el punto de vista del profesional sobre la problemática actual del suicidio, los protocolos empleados en estos casos, en caso de que los haya, el conocimiento por parte de los profesionales sobre el procedimiento de la autopsia psicológica y su opinión sobre la misma, incluyendo eficacia, posibles beneficios, posibles obstáculos y el proceso de aplicación.

Algunas de las preguntas de las que se compuso el guión fueron tales como: “Desde su experiencia en el ámbito judicial, ¿cómo valora la magnitud del problema del suicidio en nuestra sociedad?”, “¿Existe algún protocolo judicial específico determinado para los casos de muertes violentas o suicidios?”, “¿Tiene conocimiento de algún caso en el que se haya empleado la autopsia psicológica en alguna causa judicial en España?” o “¿Considera viable la aplicación de la autopsia psicológica como parte de un protocolo de actuación en los casos de muertes violentas o suicidios?”, cada una de estas correspondiente a su respectivo apartado del guión.

Además de las preguntas preestablecidas, durante el desarrollo de la entrevista también se dio respuesta a nuevas cuestiones que no estaban preestablecidas pero que surgieron de forma espontánea con el transcurso de la conversación, enriqueciendo así la misma.

La entrevista comenzó hablando de los protocolos de actuación en España en casos de suicidio o de muertes de causa dudosa, sobre lo que José Antonio destacó que no existe un protocolo como tal. Tras esto, el entrevistado ofreció una visión general del proceso que se sigue en estos casos en Navarra. Cuando hay una muerte que el médico no certifica, se llama al Juzgado de Guardia. Una vez hecho esto caben dos posibilidades, que se vea que no es una muerte aparentemente violenta, en cuyo caso el Juez de Guardia delegará en el Médico Forense, o que se trate de una muerte violenta, entendiendo por muerte violenta, cualquier circunstancia que difiera de la muerte natural. En ese caso acuden el Juez, el Letrado de la Administración de Justicia y el Médico Forense a la escena. El Juez es quien supervisa, el LAJ coge el acta y el Médico Forense analiza la escena, incluyendo el cadáver y describiendo lo que va analizando al

Juez y al LAJ para que lo hagan constar y se tenga en cuenta en la investigación. Esto es igual en todos los casos, ya sea muerte accidental, un caso de suicidio o una muerte constitutiva de delito de homicidio o asesinato. Tras esto, el Médico Forense procede a la realización de la autopsia y del informe en el que se establece la causa de la muerte. En caso de que la causa sea el suicidio, se cierra el caso sin más investigaciones sobre el mismo.

Todo esto da lugar a la reflexión y al planteamiento de una posible falta de recursos y tiempo en el proceso judicial para realizar investigaciones y análisis más profundos en estos casos, ya sea para estudiar el contexto y las causas del suicidio y aportar tranquilidad a la familia, para asegurar, en algunos casos, que efectivamente se trate de un suicidio, o para obtener información relevante para el ámbito del estudio y la prevención del fenómeno. Esta posible falta de recursos se comentó en la entrevista y José Antonio lo confirmó, diciendo que los recursos y el tiempo de los que se dispone en los procesos judiciales son muy limitados teniendo en cuenta la gran carga de trabajo que recae sobre los juzgados.

A partir de esa reflexión sobre la falta de recursos, el entrevistado quiso destacar la importancia de la ausencia de la figura del psicólogo, presencia que se reduce principalmente a casos de derecho de familia que giran en torno a situaciones de conflictos por la custodia de menores y casos de malos tratos.

A continuación, en la entrevista se dio paso al tema de la autopsia psicológica, concepto sobre el cual se había dado información al entrevistado antes de dar comienzo a la conversación. Este comentó que no es algo que se emplee en la actualidad. Lo más parecido que se encuentra es el proceso de investigación que se da cuando se duda sobre la causa de la muerte, aunque este no siga la estructura de la autopsia psicológica ni tenga todos los elementos que integran a la misma.

Derivado de esto, la siguiente pregunta fue cuál es la posible razón para que esta herramienta, que es la autopsia psicológica, no se use y la respuesta obtenida fue que el principal motivo es el desconocimiento por parte de los profesionales sobre la existencia y utilidad de la misma.

La siguiente pregunta fue si en la trayectoria de José Antonio se han dado casos en los que la autopsia psicológica habría resultado útil y la respuesta fue afirmativa.

Este mencionó un caso en concreto en el que un hombre que iba conduciendo, cayó por un precipicio de un monte, resultando este suceso en su muerte. En la investigación de este caso la principal cuestión radicaba sobre si lo que ocurrió fue un accidente o un suicidio, algo que no se pudo determinar con una seguridad del 100%, ya que el abanico de posibilidades que justifiquen lo ocurrido es muy amplio, incluyendo opciones como que el conductor se haya dormido, que haya tenido un despiste o que el coche haya sufrido algun fallo mecánico. Destacó que, en este caso, la autopsia psicológica podría haber sido una herramienta de gran utilidad para el esclarecimiento de los hechos, algo importante no solo para la justicia, sino también para la tranquilidad de la familia y el estudio y la investigación del fenómeno del suicidio y de su prevención.

Fruto de esta observación sobre el estudio del fenómeno del suicidio, Jose Antonio mencionó que le llamaba la atención el tabú que rodea este fenómeno y la poca información que se puede encontrar al respecto, teniendo en cuenta el gran número de muertes que se dan al año por esta causa. Este tabú y esta falta de información pueden resultar realmente peligrosos, tanto para la persona que esté sufriendo y se esté planteando hacerse daño o incluso quitarse la vida, como para las personas que le rodean.

El riesgo para las personas que se lo puedan estar planteando o tengan intención de hacerlo radica en que, al ser un tema tabú, estos sujetos pueden encontrar dificultades a la hora de comunicárselo a alguien o pedir ayuda, ya sea por no saber a quién acudir o cómo hacerlo o, incluso, por vergüenza al ser un tema que se encuentra tan estigmatizado en nuestra sociedad. Por otro lado, la dificultad para quienes rodean a esas personas que se encuentran en una situación complicada, se debe a la falta de conocimientos y capacidades, ya sea para detectar estos casos antes de que sea tarde en personas que no piden ayuda, o para actuar en el caso de que una persona acuda a ellos en busca de auxilio.

Vista la complejidad del fenómeno del suicidio, se retomó el tema de la autopsia psicológica, esta vez centrándonos en sus posibles limitaciones y poniendo como marco hipotético de aplicación el propio proceso judicial. Como ya se había mencionado anteriormente, el principal obstáculo serían la falta de tiempo y de recursos, teniendo en cuenta que esto sería algo que se aplicaría a todos los casos de suicidio y que haría falta una gran variedad de profesionales formados y cualificados incluyendo algunos como

criminólogos, policía judicial, médicos forenses, psicólogos y psiquiatras entre otros, para hacerlo. Otra dificultad mencionada fue la necesidad de una reforma en la legislación española, probablemente de la Ley de Enjuiciamiento Criminal, con el fin de unificar la actuación en estos casos y crear un protocolo a nivel nacional, algo que con las autonomías de nuestro país sería complicado. Por último, se mencionó la protección de datos y la participación de los testigos, refiriéndose esto a familiares, amistades y conocidos del fallecido, cuya participación tendría que ser completamente voluntaria, algo que podría resultar difícil de regular al tener que individualizar demasiado la aplicación del protocolo.

Analizando todos los obstáculos que habíamos encontrado y tras reflexionar sobre los mismos, llegamos a la conclusión de que el problema no radicaba tanto en la herramienta, sino que lo hacía en el hipotético marco de aplicación elegido, el marco del proceso judicial. De aquí surgió la idea de la creación de un organismo público independiente que se encargue de casos que han sido cerrados tras calificarse como suicidios.

Tras el surgimiento de esta idea, la conversación se centró en cómo sería este organismo. Se comentaron cuáles serían las cuestiones a tener en cuenta, incluyendo estas aspectos como quiénes serían los profesionales que formen parte del organismo.

Después de esto, se profundizó en otros aspectos relativos al organismo, como cuáles serían los beneficios de la creación del mismo. Los beneficios más evidentes mencionados fueron el rigor con el que se trabajaría, dando lugar a informes, datos y estadísticas de gran valor. También favorecería a la visibilidad del fenómeno y al estudio del mismo, dando lugar a unos mejores protocolos de prevención. Centrándonos en cada caso concreto, que realizar una investigación a través del organismo resultaría menos intimidante y más cercano para las personas cercanas al fallecido que si se hiciera en un juzgado. Además, el trato con psicólogos y demás profesionales podría resultar de gran ayuda para el proceso del duelo, ayuda que también se conseguiría mediante el esclarecimiento de lo sucedido y de las posibles circunstancias desencadenantes del suceso que les ha hecho perder a su ser querido.

Otra pregunta que se le planteó a José Antonio, fue como sería la regulación de este nuevo organismo, que se realizaría a través de la creación de una nueva ley.

Por último, se realizaron algunas preguntas sobre supuestos concretos que podrían darse en el desarrollo de las funciones del organismo, donde el LAJ comentó que, por ejemplo, en caso de que en el transcurso de la investigación y el estudio de un caso en concreto se descubriera que el caso presente no se trata de un suicidio, sino de homicidio o asesinato, el organismo debería remitir un informe al juzgado en el que el Juez debería de reabrir el caso para realizar nuevas diligencias, en este caso en una investigación por homicidio o asesinato. Otra opción que se mencionó es que el Juez, en el curso de una investigación, acuda al organismo para que investigue y actúe como perito en ese proceso. En este caso se realizaría el informe y los firmantes del mismo deberían presentarse al juicio, donde tendrían que ratificarlo y responder a cualquier duda que surja a las partes.

Tras esto, preguntando a José Antonio si tenía algo más que quisiera añadir y agradeciendo su participación y su aportación al presente trabajo, concluyó esta primera entrevista.

#### **b. ENTREVISTA POLICÍA JUDICIAL**

Tras la entrevista con José Antonio Buil, se realizó una segunda entrevista con la agente 1.<sup>º</sup> nº 741 de la Brigada Judicial Norte de la Policía Foral de Navarra.

Se entrevistó a la agente ya que, con su labor como Policía Judicial, desempeña un papel fundamental en la investigación de diversos casos, entre ellos, las muertes violentas. En su día a día realiza funciones como llevar a cabo las diligencias iniciales en una investigación o la preservación y el análisis de la escena del crimen, además del resto de las diligencias de investigación que sean necesarias hasta cerrar la investigación policial, dando paso al juicio en los casos en los que este tenga lugar. También trabaja en la coordinación de la Policía Judicial con el resto de profesionales involucrados en cada caso, como pueden ser otras patrullas policiales, el juzgado competente, el Médico Forense, médicos de urgencias y/o psicólogos. Otra de sus funciones es el trato con la familia y amigos de la víctima, desde el momento de darles la noticia hasta la investigación de los propios familiares y amigos si esta fuera necesaria. Con todas estas competencias, su actuación como Policía Judicial resulta imprescindible para el inicio, desarrollo y resolución de cualquier investigación.

Es por este gran abanico de competencias y conocimientos de la entrevistada, por lo que la colaboración de esta profesional ha resultado fundamental para poder obtener un enfoque práctico y realista sobre la actuación de los cuerpos de policía, en concreto la Policía Foral, ante los casos de muertes cuyas causas difieren de la muerte natural. Esto, junto a la información obtenida de la entrevista con el Letrado de la Administración de Justicia, permite tener una idea completa de la situación actual en España, de los protocolos existentes, tanto judiciales como policiales, de sus puntos fuertes y sus limitaciones y de las posibles líneas de optimización de los mismos.

La entrevista con la agente también se realizó con la forma de entrevista semiestructurada. El guión de la entrevista consta de los mismos cuatro apartados principales empleados en la entrevista con José Antonio Buil: “Situación actual, datos y percepción”, “Protocolos de actuación”, “Conocimiento y opinión sobre la autopsia psicológica” y “Autopsia psicológica en España”. No obstante, las preguntas fueron adaptadas con el fin de ser lo más adecuadas posible al perfil de la entrevistada y de obtener información precisa que permita construir, complementando la información de la primera entrevista, una base empírica sólida para el desarrollo del presente trabajo, así como para la propuesta de protocolo planteada. Esta adaptación del guión supuso la inclusión de preguntas como “¿Es la autopsia psicológica un procedimiento conocido y empleado dentro de la Policía Foral?”.

Al igual que con el Letrado de la Administración de Justicia, en esta entrevista surgieron de forma espontánea nuevas cuestiones, diferentes y complementarias a las preguntas preestablecidas, relacionadas con la práctica policial y la casuística real. Esto es algo que enriqueció significativamente el resultado previsto de la entrevista.

La entrevista comenzó con la pregunta sobre la situación actual del fenómeno del suicidio en Navarra, a lo que la agente respondió diciendo que es un fenómeno que se encuentra claramente en aumento, siendo la media de incidentes relacionados con el mismo de aproximadamente uno a la semana en el territorio navarro, habiendo llegado en los casos más extremos, a unos tres casos en un día.

Una vez comentada la situación, la siguiente pregunta fue sobre el protocolo que tiene la Policía Foral para estos casos. La agente explicó que, cuando se avisa a la Policía Foral por una muerte sospechosa de suicidio, se envía una patrulla al lugar. Esta

tiene como funciones principales preservar la escena del posible crimen y tratar de localizar la última persona que ha visto con vida al fallecido y a la que ha encontrado el cadáver. Esto se hace con el fin de que esos testigos puedan dar declaración a la Policía Judicial cuando ésta aparezca en la escena. Otra de las funciones de esta primera patrulla es tratar de identificar al fallecido, pero siempre sin manipular el cuerpo ni la escena.

Mientras todo esto ocurre, ya se habrá dado aviso a la Policía Judicial, al equipo de criminalística, al Juez de Guardia y al Médico Forense para que acuda a escena.

Una vez la Brigada Judicial llega a la escena, acompañada de la policía científica, los agentes o bien toman comparecencia de la primera patrulla que ha acudido a la escena, o bien piden a esta patrulla que les entregue un informe detallado sobre todo lo ocurrido y observado desde su llegada al escenario. Los agentes también se ponen en contacto con el primer médico que ha visto el cadáver, el que ha acudido antes del Médico Forense y, a veces, antes que la primera patrulla. Este es el médico que certifica la muerte, calificándola como muerte natural o judicial, y se le contacta para que cuente todo lo visto y ocurrido, y qué le ha llevado a calificar ese caso en concreto como muerte judicial. Esto con el fin de tener una visión lo más completa posible de los hechos.

Una vez hecho esto, se realiza la investigación en busca de indicios de criminalidad, con el fin de determinar si la muerte ha sido un suicidio o si hay culpables detrás. Esto se hace estudiando cada detalle del cuerpo y la escena, una vez esta fase ha finalizado, es el Instituto Navarro de Medicina Legal el encargado de realizar el levantamiento del cadáver.

Otra parte importante de esta búsqueda es la que se realiza recopilando y analizando todo tipo de antecedentes e informes médicos, buscando posibles factores relevantes como adicciones o hablando con familiares y amigos cercanos. En caso de que sea necesario, se llega a buscar la forma de reconstruir los últimos momentos de la vida del fallecido a través de esas entrevistas y, en caso de ser pertinente, de otros medios como cámaras de seguridad.

Con todo esto, se realiza un informe en el que se recogen las diligencias de investigación realizadas y responde a la duda de si la muerte ha sido un suicidio o un

homicidio o asesinato. Por último, se remite este informe al juzgado donde, si es un suicidio, se cerrará el caso.

La agente destacó otra posible respuesta a esa duda, que es cada vez más frecuente y de gran relevancia, que es que la muerte sea un suicidio, pero que ese suicidio tenga culpables detrás, ya sea por acoso, *bullying*, *mobbing*, maltratos, abusos, violencia doméstica... Caso en el que nos encontraríamos con culpables y responsables de esa muerte, ya que la inducción al suicidio es un delito recogido en el artículo 143 del Código Penal Español.

Es por esto, por lo que la entrevistada mencionó que resulta de gran importancia en la fase de investigación entrevistar al centro escolar o laboral del fallecido.

Por un lado, porque el centro escolar o el centro de trabajo, según la edad, son de los lugares en los que más tiempo pasan todas las personas como norma general, realizando cada día rutinas similares y viendo a las mismas personas, por lo que es probable que si el fallecido hubiera mostrado cambios importantes de personalidad o comportamiento, en estos entornos alguien se habría dado cuenta. La agente llegó a mencionar que es importante este paso de recopilar información del mayor número de fuentes posible ya que, en ocasiones, las personas llevan “dobles vidas”, en el sentido de que en sus diferentes entornos pueden darse casos, por ejemplo, de que la persona en realidad sea homosexual y con su familia lo oculte por miedo, o que aparentemente tenga una familia perfecta pero en realidad tenga una aventura secreta, y todo esto es información realmente relevante para el estudio de estos casos.

Por otro lado, es importante para investigar y descartar las ya mencionadas opciones de *bullying* o *mobbing*, es decir, acoso en el entorno escolar o en el laboral.

Otro tipo de caso que mencionó la entrevistada que ocurre más de lo que parece, son los suicidios que aparentan ser accidentes de tráfico, algo que me llamó la atención ya que fue algo que también mencionó Jose Antonio, el Letrado de la Administración de Justicia entrevistado anteriormente.

Tras hablar sobre el protocolo que sigue la Policía Foral y comentar a grandes rasgos la variedad de tipología de casos más frecuentes, la agente mencionó que la Policía Judicial también es la encargada de las actuaciones familiares. En primer lugar,

son los que van a dar la noticia a la familia, algo que se hace siempre en persona. A la hora de dar la noticia acuden la Brigada Judicial junto a un equipo de psicólogos de urgencia y, en caso de que se considere que la persona que va a recibir la noticia puede sufrir algún daño, por ejemplo, por antecedentes médicos como problemas cardíacos, acude también personal médico con el fin de velar al máximo por la salud de esas personas que van a pasar por momentos tan duros y delicados.

Con esto se aprecia la gran importancia que tiene el contacto de los afectados por la muerte de la persona que se ha suicidado con el servicio médico y psicológico para su adecuado acompañamiento emocional, afrontamiento al duelo y la prevención de posibles consecuencias psicológicas derivadas de ese duelo.

A continuación, al haber hablado ya del protocolo, de la tipología de casos más frecuente y de las funciones de la Policía Judicial, la entrevista se centró en la autopsia psicológica. Sobre esto, la agente apuntó que no es un término conocido en la actualidad, pero que no descarta que pueda ir tomando presencia y relevancia en un futuro cercano, ya que cada vez el suicidio es un tema más presente y más importante en nuestra sociedad. No obstante, la agente mencionó también que no es probable que sea algo que se vaya a aplicar dentro de la investigación que realiza la Brigada Judicial, ya que la función de este cuerpo es descubrir si en la muerte investigada hay indicios de criminalidad o no, pero no llegan al punto de analizar, en caso de que sea un suicidio, información como cuáles pueden ser las causas ocultas detrás de ese suicidio. A partir de esta declaración se dio paso al último tema, la opinión sobre la creación de un organismo público independiente que se encargue de investigar, una vez se ha cerrado el caso, cuáles son esas causas y de emplear esa información para el estudio y la prevención del suicidio.

La entrevistada respondió diciendo que sería un organismo muy interesante y relevante, por el tema mencionado de la importancia de la investigación y prevención del fenómeno suicida, sobre todo teniendo en cuenta que es algo que cada vez está más presente en nuestra sociedad. Además, mencionó que sería muy positiva la participación de la Policía Judicial en el organismo en colaboración con más profesionales como psicólogos, médicos, psiquiatras y criminólogos ya que se podría tener una visión completa sobre el fenómeno, algo muy importante para que su estudio sea correcto y eficiente.

Al igual que en la entrevista anterior, para concluir se preguntó a la agente si quería añadir algo más y agradeciendo su participación y su aportación al presente trabajo, se dio fin a la entrevista.

### c. CONCLUSIONES Y REFLEXIÓN DE LAS ENTREVISTAS

Una vez vistas las dos entrevistas, es importante realizar una breve reflexión en la que se incluyan los puntos más importantes y los puntos en común de estas.

El primer punto en el que coinciden ambos entrevistados es en lo preocupante que resulta el aumento de los casos de suicidios, especialmente en niños y adolescentes y, relativo a esto, coinciden en el tabú que rodea el tema del suicidio, dificultando así la visibilidad y la concienciación respecto a la problemática que envuelve a este fenómeno.

En ambas entrevistas se pudo apreciar como, tanto en el ámbito judicial como en el policial, cuando consiguen la información que necesitan, que es saber si el caso presenta indicios de criminalidad o no, el caso se cierra y no se investiga más, sin buscar ni estudiar posibles causas y explicaciones.

A la hora de hablar de la autopsia psicológica, ambos comentaron que esta no es una herramienta que se use en España, posiblemente por dos motivos: la falta de conocimiento sobre la misma y la falta de recursos como tiempo o personal cualificado para aplicarla. No obstante, ambos apuntaron que sería una herramienta interesante de aplicar y consideran que la creación de un organismo público independiente sería una forma útil de abordar el fenómeno del suicidio y de trabajar en su prevención y beneficiosa tanto para el propio Estado y los ciudadanos en general como para las familias de las víctimas. Esto es así ya que ambos entrevistados destacan la necesidad de una mayor investigación del suicidio en nuestra sociedad.

Respecto al organismo, los dos profesionales consideran que este ha de estar compuesto por un equipo multidisciplinar en el que se incluyan criminólogos, psicólogos, psiquiatras y policías que se complementen entre ellos abarcando el fenómeno suicida desde todas las perspectivas posibles.

Se puede observar que incluso los profesionales que se dedican al fenómeno del suicidio, muestran preocupación por el aumento de las cifras y señalan la necesidad de que se haga algo al respecto. Algo que ha resultado muy positivo para el desarrollo de este trabajo es observar como los propios profesionales del ámbito del suicidio ven como algo positivo y necesario la creación del organismo público independiente.

#### **4. PROPUESTA ORGANISMO PÚBLICO**

Toda la información recopilada hasta el momento ha permitido analizar el fenómeno del suicidio, así como el uso de la autopsia psicológica tanto en España como en otros países. Las conclusiones a las que se ha podido llegar con el análisis de esta información son, en primer lugar, que la problemática del fenómeno del suicidio cada vez va en aumento, teniendo en cuenta que cada vez se ven más casos y que entre las personas que se quitan la vida cada vez se encuentran más niños y adolescentes. Este problema resulta más preocupante si se tiene en cuenta el tabú que hay alrededor del fenómeno suicida y que, aunque cada vez se estudie más el fenómeno, es evidente la necesidad de estudios y análisis más diversos, más profundos y más actualizados.

Otro factor que resulta impactante es que, como se ha podido ver en las entrevistas realizadas, en España los casos de suicidio se archivan una vez se confirma la causa de la muerte y se descartan los indicios de criminalidad, sin profundizar en la búsqueda de factores contextuales, personales o sociales que hayan podido llevar a esa persona a quitarse la vida, salvo en algunos casos concretos como los de agentes policiales. Es más impactante todavía ver casos como el mencionado anteriormente del hombre de 53 años que se quitó la vida, cuya mujer tuvo que acudir por la vía privada a un psiquiatra para que este aplicase la autopsia psicológica y le ayudase a comprender qué es lo que le había pasado a su marido.

También se ha podido observar que en los países en los que se emplea la autopsia psicológica y se estudia el fenómeno del suicidio en profundidad, las tasas de muertes por suicidio son mucho menores que en los países en los que no se da tanta importancia a esto.

Retomando el tema de la autopsia psicológica, a lo largo del trabajo se han ido mencionando los beneficios que tiene a nivel social como herramienta de investigación y a nivel personal en los procesos de duelo. Así pues, se ha podido comprobar que los

profesionales están a favor de su aplicación al ser esta potencialmente beneficiosa para la investigación y prevención del obstáculo.

No obstante, no todo ha sido positivo, tiene que haber algún obstáculo que explique por qué una herramienta tan beneficiosa no se aplica más frecuentemente en la actualidad y, evidentemente, la causa de esto radica en la falta de recursos como personal formado y tiempo, tanto en el ámbito judicial como en el policial, y en el desconocimiento de la existencia y de la utilidad de esta herramienta.

Resulta paradójico e incluso desalentador, que una herramienta tan valiosa como es la autopsia psicológica en materia de estudio y prevención de suicidios, no se emplee con su máxima eficacia ni se explote todo su potencial simplemente porque no es conocida y porque no se le ha encontrado su lugar en la red profesional e institucional.

Es por ello, que el objetivo de este trabajo es la propuesta de creación de un organismo público independiente dedicado al estudio y la prevención del suicidio, en el que la herramienta principal sea la autopsia psicológica. Esto puede permitir a nuestra sociedad seguir avanzando en algo tan importante el estudio y la prevención del fenómeno suicida y demostrando tanto a las personas que se encuentran en situaciones críticas y que pueden llegar a plantearse quitarse la vida, como a los familiares de las personas que lo han hecho, que no están solas y que no han sido olvidados, sino que hay gente a su disposición y gente que trabaja constantemente para poder ayudarles.

#### **a. MODELO INSTITUCIONAL**

Como ya se ha introducido, el organismo propuesto es un organismo público independiente, el cual tendría como nombre “Instituto de Investigación y Prevención del Suicidio”. Antes de profundizar en detalles sobre el mismo, es oportuno analizar qué información nos da ya la mera determinación del organismo.

El organismo propuesto es un organismo público ya que este abordará el fenómeno del suicidio, que constituye un problema de salud pública con consecuencias en el plano social, personal, jurídico y sanitario. Es por esto por lo que lo más acertado es que su gestión se lleve a cabo por el Estado y no por empresas privadas. Esta decisión se fundamenta también en la necesidad de garantizar que todas las personas que lo necesiten puedan acceder a los servicios que ofrece este organismo, respetando

sus derechos, incluyendo el trato igualitario a todas las personas, garantizando una atención digna y eficaz por igual a todos independientemente de factores como raza, género, orientación/identidad sexual o nivel socioeconómico entre otros. Este aspecto podría verse comprometido si la gestión se llevase a cabo por una empresa privada, donde los intereses económicos podrían ser un obstáculo.

Otro motivo que justifica la elección de un organismo público, es la sensibilidad del tema que se va a abordar. Para investigar sobre el suicidio es necesario realizar entrevistas con familiares y conocidos y acceder a información personal como informes médicos o incluso documentos legales. Es por esto por lo que hay que buscar la forma de asegurar que se den ciertos controles y garantías, y la forma de garantizar esto es el control y la regulación a la que se someten los organismos públicos.

El último motivo para justificar la elección de un organismo público es la facilidad que esto proporciona a la hora de coordinar a dicho organismo con otras organizaciones e instituciones públicas, algo esencial para una aplicación eficaz y global. Cabe destacar que de igual manera, para garantizar esto, el organismo dispondrá de una sede en cada comunidad autónoma y una sede central encargada de recopilar y unificar y comparar todos los datos a nivel nacional y realizar los informes pertinentes.

Esta decisión lleva a que el equipo que trabaje en el centro, tema en el que se profundizará posteriormente, esté formado por funcionarios públicos, garantizando que los trabajadores sean los más capaces, adecuados y preparados para el puesto.

Así pues, se ha escogido un organismo independiente con el fin de garantizar la objetividad y la transparencia en su actuación, garantizando así también la igualdad hacia todas las personas que puedan necesitar acudir al mismo dejando de lado posibles intereses políticos, ideológicos o administrativos y consiguiendo así la confianza y seguridad de los ciudadanos.

Este organismo será de carácter estatal, con una sede central en Madrid y delegaciones autonómicas en cada comunidad autónoma. Esto permitirá al organismo actuar en todo el territorio nacional adaptándose a las necesidades de cada territorio concreto pero de forma coordinada.

Debido al impacto del suicidio sobre la salud pública, el organismo se encontrará adscrito al Ministerio de Sanidad del Gobierno de España aunque, como ya se ha mencionado, funcionará como un organismo público independiente con autonomía funcional.

Por último, en cuanto a la financiación, el organismo sería sufragado principalmente por el Estado mediante los Presupuestos Generales del Estado, con la colaboración de los gobiernos de las comunidades autónomas. Subsidiariamente, podría llegar a obtenerse colaboración de fondos europeos, universidades u otros organismos interesados en la salud mental y en el desarrollo de investigaciones relacionadas con el fenómeno suicida.

Como se puede observar, a la hora de desarrollar la base del organismo se ha dado especial importancia a la transparencia y a la accesibilidad, así como a la seguridad y las garantías de los ciudadanos, ya que no se puede perder de vista en ningún caso la situación tan traumática y dolorosa por la que pasan los potenciales usuarios de este.

#### **b. REFORMAS LEGALES**

A la hora de proponer un nuevo organismo público independiente como el presente, hay que tener en cuenta que para que su creación y actividad se lleven a cabo es necesario realizar ciertas acciones legales.

En este caso deberá darse la aprobación de la creación del organismo por ley y, tras esto, se procederá a la creación de un Real Decreto que regule el organismo, como se recoge en el artículo 103 de la Constitución Española, que establece que los órganos de la Administración del estado serán creados y regidos de acuerdo a lo establecido por ley. (Constitución Española, 1978)

En el decreto se recogerá toda la información recogida en el presente trabajo sobre finalidad, objetivos, estructura, modelo institucional, funcionamiento, funciones, composición y relación con otras instituciones.

Esto se ha de hacer con el fin de que el organismo pueda actuar legalmente, proporcionando así garantías legales tanto para los ciudadanos como para el propio organismo.

### c. OBJETIVOS Y FUNCIONES PRINCIPALES DEL ORGANISMO

El objetivo principal del organismo que se propone en este trabajo consiste en el estudio del fenómeno del suicidio desde una perspectiva interdisciplinar y orientada a la prevención, el acompañamiento y la atención de familiares y allegados, la concienciación y sensibilización social del fenómeno del suicidio. Todo esto con el objetivo final de lograr controlar este fenómeno y disminuir lo máximo posible el número de vidas con las que este acaba cada año.

Las funciones principales que llevará a cabo este organismo con el fin de lograr el objetivo mencionado podrían dividirse en cuatro: el análisis de casos cerrados como suicidio mediante la autopsia psicológica, la intervención pericial en casos abiertos, la intervención y acompañamiento terapéutico post-suicidio, y la atención, orientación y sensibilización comunitaria.

- **Análisis de casos cerrados:** el análisis de casos cerrados como suicidio mediante la autopsia psicológica, consistirá en la revisión y el análisis de dichos casos con el fin de averiguar qué es lo que ha llevado a esa persona a quitarse la vida. Además de esclarecer los hechos del caso concreto, esto permitirá obtener información como perfiles más afectados o factores de riesgo, que resultará de gran relevancia para el futuro estudio del fenómeno.
- **Intervención pericial en casos abiertos:** Puede darse que en un proceso judicial consistente en un caso en el que no se tiene clara la causa de la muerte, o que sea un suicidio pero haya indicios de que este haya sido provocado, el tribunal correspondiente solicite la actuación pericial de investigación por parte del organismo como prueba con el fin de esclarecer los hechos.
- **Intervención y acompañamiento terapéutico post-suicidio:** Como se ha introducido anteriormente, este organismo ayudará a las personas cercanas del fallecido mediante la propia aplicación de la autopsia psicológica, cumpliendo una función terapéutica, ya que es un proceso en el que se pone a esas personas en contacto con profesionales especializados en el suicidio que están ahí para escucharles, asesorarles y apoyarles en el proceso de duelo, además de para identificar en ellos factores de riesgo o cambios y comportamientos alarmantes.

- **Atención, orientación y sensibilización comunitaria:** La última función es la de punto de referencia para la ciudadanía. El organismo será un lugar seguro al que acudir ya sea para que las personas que se encuentren en situaciones críticas o tengan ideas suicidas pidan ayuda, para que personas que conozcan a alguien en esta situación puedan informarse sobre cómo actuar y ayudar a esa persona y para que familiares y conocidos de personas que se hayan suicidado puedan recibir la atención que necesiten. También se encargará de la sensibilización social respecto al fenómeno suicida mediante panfletos, folletos, anuncios y demás medios.

Se puede observar cómo estas funciones principales y los objetivos del organismo son un reflejo de su esencia; comprender, prevenir y acompañar. Este enfoque permitirá, no solo intervenir con mayor eficacia en el ámbito del suicidio, sino que también es una forma de dar voz al fenómeno y a todas las personas que sufren o pueden llegar a sufrir sus consecuencias si no se actúa y ofrecer una respuesta institucional y humana a los gritos de ayuda que da la sociedad. Las funciones y los objetivos del organismo podrán variar y aumentar con la evolución y el desarrollo mismo.

#### d. COMPOSICIÓN

Una vez realizado el análisis de las funciones del organismo, se profundizará en quiénes serán los profesionales que las llevan a cabo y qué funciones concretas desempeñará cada uno de ellos.

Los funcionarios públicos que trabajarán en este organismo formarán parte de un equipo multidisciplinar y serán formados y preparados especialmente para su puesto en el mismo. Esto será así, en primer lugar, por la naturaleza compleja y multifactorial del fenómeno estudiado, algo que hace que no se pueda comprender y, por ende, prevenir, abordándolo desde una única disciplina o un único punto de vista. De esta forma también se garantizará la posibilidad de atender todos los casos que se presenten de forma eficaz e individualizada. Así pues, esto es algo que garantiza el "acuerdo inter jueces". Este es un acuerdo entre los distintos profesionales que estudian y analizan un mismo caso de forma individual, posteriormente se realiza una puesta en común

entre dichos profesionales y se realiza un informe con las conclusiones obtenidas, con el fin de aumentar la fiabilidad de las conclusiones obtenidas (Perera, 2023).

Este equipo multidisciplinar estará formado por criminólogos, psicólogos clínicos, psiquiatras, médicos forenses, juristas, trabajadores sociales, sociólogos, profesionales en estadística y análisis de datos, policías judiciales y personal administrativo. Todos ellos serán especialmente formados para el desempeño de su puesto y sus funciones en el organismo. A continuación, se analizará individualmente cada puesto, detallando las funciones de cada uno de ellos y su importancia.

En primer lugar está la figura del criminólogo, figura muy necesaria teniendo en cuenta que el suicidio es un fenómeno multifactorial en el que influyen circunstancias personales, sociales y culturales entre otras. Es el criminólogo el que está preparado para abordar este tipo de fenómenos con una perspectiva integral, incluyendo estas circunstancias, ya que es este el que tiene formación y experiencia en el estudio y la prevención de conductas desviadas como el suicidio y en el estudio de la forma en la que factores de riesgo, socio económicos, personales o contextuales, entre otros, influyen sobre esas conductas desviadas. Además de ser el criminólogo la figura experta en conductas desviadas y su prevención, tiene también formación en victimología, lo que permitirá ofrecer la mejor atención a todas las personas que acudan al organismo (Sumalla, 2016).

Por último, pero no menos importante, al tener conocimientos del ámbito jurídico, del psicosocial y del forense, la figura del criminólogo será fundamental para la coordinación y conexión del resto de profesionales integrados en el organismo, garantizando así su correcta cooperación y el buen funcionamiento del propio organismo (Sumalla, 2016).

La figura del criminólogo se verá directamente implicada en las funciones de análisis de casos cerrados, dedicándose al estudio del contexto de la persona fallecida en busca de posibles elementos de riesgo como abuso, acoso, consumo de sustancias o comportamientos desviados, además de la evaluación del grado de relación que pueden tener con el suicidio para tratar de determinar qué llevó a la persona a quitarse la vida. Derivado de esto, los criminólogos también tendrán funciones como la elaboración de informes, el estudio de patrones o tendencias en busca de factores relevantes para la

prevención en la población general, la identificación de factores de riesgo y posibles necesidades de intervención en las personas allegadas al fallecido, interviniendo así también en el resto de funciones del organismo que son el estudio del fenómeno suicida y la asistencia a familiares y conocidos. Como se ha mencionado anteriormente, también serán estos profesionales quienes se encargarán de la coordinación del resto de integrantes del equipo para garantizar su buen funcionamiento. No obstante, estas funciones podrán variar en función de cada caso concreto, la evolución del organismo y las necesidades que el mismo presente.

Otro papel importante en el organismo es el de los psicólogos. Estos destacan por su formación en salud mental, evaluación e intervención psicológica, perfilado psicológico, identificación de signos de alerta y factores de riesgo y análisis de conductas, emociones y trastornos (Carrobles, 2012).

Estos conocimientos hacen que los psicólogos resulten imprescindibles para el correcto funcionamiento y desarrollo del organismo y hacen que se vean directamente implicados la función de análisis de casos cerrados, al igual que en el caso de los criminólogos, mediante el estudio del contexto de la persona fallecida, pero en este caso buscando en el discurso de los familiares y allegados posibles signos de algún trastorno o alguna alteración de la víctima que pueda explicar los hechos. La diferencia con los criminólogos es que los psicólogos se dedicarán a la búsqueda de posibles trastornos y anomalías, mientras que el criminólogo estudiará la posible relación de los mismos con el fenómeno suicida y su prevención.

En esta función de estudio del contexto de la persona fallecida en busca de posibles trastornos o alteraciones, los psicólogos colaborarán con otros profesionales muy importantes para el organismo, los psiquiatras, quienes con su formación en salud mental serán fundamentales para esta función. Ambas figuras se dedicarán también a la participación en la redacción de los informes que sean necesarios.

Otra función que compartirán psicólogos y psiquiatras será la atención y evaluación de aquellas personas que acudan al organismo a pedir ayuda, ya sea para ellos mismos o por preocupación sobre un tercero. Además de atenderles en primera instancia, se asegurarán de que esas personas tengan un seguimiento con el fin de evitar posibles males mayores, como autolesiones o el propio suicidio, ya sea ofreciéndoles

atención o derivándoles a los profesionales que resulten pertinentes, pero siempre realizando revisiones para garantizar que esa atención se está dando de la forma y con la frecuencia que sea necesaria.

A diferencia de los psiquiatras, los psicólogos se encargarán también del acompañamiento, tratamiento y asistencia de familiares y allegados del fallecido. Además de entrevistarles con el fin de obtener información sobre posibles trastornos o anomalías, como ya se ha mencionado anteriormente, se encargarán de evaluar su estado, de buscar posibles secuelas psicológicas, factores de riesgo o señales alarmantes y, en caso de que sea necesario, de su tratamiento y seguimiento, algo muy importante ya que, como se ha visto anteriormente, las personas del entorno de un fallecido por suicidio presentan un mayor riesgo de quitarse la vida, especialmente durante el primer año.

Como ya se ha introducido, la figura del psiquiatra también está muy presente en el organismo. De forma similar que en el caso de los psicólogos, la amplia y profunda formación de los psiquiatras en trastornos y enfermedades mentales es lo que hace que sean unos profesionales tan importantes para el desarrollo del organismo. Además, a diferencia de los psicólogos, los psiquiatras además de detectarlos pueden diagnosticar trastornos mentales y dar pautas y medicación para controlarlos (Granado, 1997).

Esto hace de los psiquiatras unos profesionales completamente competentes para funciones como el análisis retrospectivo de estado mental del fallecido, no solo a través de las entrevistas con personas allegadas al mismo, sino también con el análisis del historial y los antecedentes psiquiátricos del fallecido. Otra función relevante es la evaluación del estado y de la evaluación de los allegados al fallecido y de su seguimiento, algo que hará en colaboración del psicólogo, pero será el psiquiatra el encargado de diagnosticar y tratar médicaamente los trastornos hallados en caso de que esto sea necesario. Esto mismo aplicará también al caso de las personas que acuden al centro a pedir ayuda, como se ha mencionado anteriormente, estas personas serán atendidas por psicólogos y psiquiatras pero, en caso de que sea necesario diagnosticar algún tipo de trastorno o establecer un tratamiento médico, será el psiquiatra el que se encargue de ello. Por supuesto, también se dedicarán a la redacción de informes cuando sea preciso.

Los médicos forenses son los otros profesionales del ámbito de la medicina que resultan imprescindibles para el correcto funcionamiento del organismo. Estos disponen de grandes conocimientos sobre autopsias, lo que implica la exploración del cuerpo del fallecido, la búsqueda de lesiones y de la causa de las mismas y, tras ese análisis, la elaboración de un informe en el que se detalle todo lo encontrado junto con la causa y algunas de las circunstancias de la muerte. Para llegar a estas conclusiones también se pueden ayudar de determinados análisis como por ejemplo, de drogas, de alcohol, medicamentos u otras sustancias, tanto en el momento de la muerte como en la temporada anterior en determinados casos (Pachar Lucio, 2018).

Con todos estos conocimientos, el médico forense podrá desempeñar funciones como la revisión de los informes de las autopsias realizadas en primera instancia a los fallecidos, tanto para obtener toda la información posible de las mismas, como para asegurarse de que no se haya cometido ningún tipo de error o incongruencia y que no se haya pasado nada por alto. Podrá hacer lo mismo con los informes de la escena del crimen debido a su formación en cuanto al análisis de la misma y su relación con las causas de la muerte, algo en lo que los criminólogos también participará y, la combinación de estas fuentes de información hará que sea una figura fundamental a la hora de colaborar con el resto de profesionales en la reconstrucción de los hechos. Así pues, al dedicarse a analizar las autopsias, también será quien se encargue de buscar patrones en estas que se repitan o signos que resulten alarmantes o llamativos para su posterior estudio con vista a la prevención.

Otra función muy importante del médico forense será la de estudiar la historia y los antecedentes médicos del fallecido con el fin de buscar posibles patologías y, en caso de que las hubiera, estudiar cuál era su pronóstico y, con la ayuda de los criminólogos, psicólogos y psiquiatras, analizar su posible relación de este con la decisión de quitarse la vida. Por último, al igual que los profesionales anteriores, los médicos forenses deberán realizar informes cuando sea necesario, función que, en realidad, deberán cumplir todos los integrantes del equipo del organismo cuando sea necesario.

A continuación, se analizará el papel del trabajador social en el organismo. Como se ha podido observar a lo largo del presente trabajo, el suicidio es un fenómeno con una gran carga social, es decir, se ve realmente afectado por diversos factores

sociales. Esto es algo que hace de los trabajadores sociales y los sociólogos, los cuales se analizarán tras los trabajadores sociales, algo imprescindible en el organismo para cumplir las funciones y alcanzar los objetivos del mismo. Estos profesionales están preparados para detectar, evaluar e intervenir en situaciones de discriminación o vulnerabilidad social, adoptando las medidas necesarias para cambiar esas situaciones. Esto hace que tengan también un gran conocimiento sobre los recursos públicos y sociales disponibles, al igual que sobre la mejor forma de acceder a ellos y de gestionarlos y emplearlos eficazmente (Herráiz, 2003).

Estos conocimientos harán que los trabajadores sociales desempeñen de la mejor manera posible funciones como el análisis de la situación social en la que se encontraba el fallecido antes de quitarse la vida, incluyendo aspectos económicos, sociales, laborales y familiares entre otros, en busca de cualquier señal de vulnerabilidad, carencias o discriminación. Una vez hecho este análisis, también se dedicarán al estudio de la posible influencia de esos factores sociales con la decisión de quitarse la vida, información que será útil, además de para cada caso individual, para el estudio de la prevención del suicidio. Esta tarea la realizarán los trabajadores sociales en colaboración con los sociólogos y criminólogos del equipo, al ser estos los más cualificados para analizar la posible relación de causalidad en este caso debido a su formación en el ámbito.

El trabajador social también participará en la intervención con las familias y los allegados del fallecido, en primer lugar, ofreciendo asesoramiento en cuanto a trámites pendientes de realizar tras la muerte de su ser querido o posibles prestaciones a las que se puedan acoger en caso de que estas correspondan. Así pues, buscarán situaciones de vulnerabilidad o de discriminación en sus entornos sociales en busca de posibles factores de riesgo, función que, de nuevo, se realizará con la colaboración de los criminólogos y los sociólogos.

En cuanto a los sociólogos, estos son especialistas en diversos campos de análisis como en el estudio de factores sociales, económicos y culturales, además de tener grandes conocimientos respecto a la influencia de estos factores en las personas a nivel individual y colectivo como sociedad (Sierra, 1994).

Es por ello por lo que el sociólogo, además de las funciones ya mencionadas compartidas con los trabajadores sociales y criminólogos, se encargará de realizar un análisis de los datos sociodemográficos del fallecido como edad, género, orientación sexual, lugar de origen, clase social o situación laboral entre otros, con el fin de buscar perfiles y factores de riesgo u otras conclusiones relevantes, algo fundamental a la hora de estudiar un fenómeno social y multicausal como es el suicidio, para así poder emplear esa información para su estudio y prevención.

En cuanto a los juristas, su función no será tanto de atención o trato a los ciudadanos, salvo en algunos casos puntuales en los que estos puedan necesitar asesoramiento jurídico. Su función irá orientada al asesoramiento legal del organismo, garantizando la legalidad de la actuación del mismo, la protección de los derechos fundamentales de los familiares y allegados del fallecido en los procesos de investigación y supervisando el cumplimiento de todas las garantías en la actuación de los profesionales, tanto para el ciudadano, como para el equipo, como para la propia entidad. Los juristas actuarán también como contacto entre el organismo y el sistema judicial en casos en los que pueda llegar a ser necesario, como en los casos en los que se pida que el organismo actúe como perito en un proceso.

El papel de los juristas, aunque no se encuentre directamente relacionado con el trato al ciudadano en la mayoría de los casos, es realmente relevante, ya que el suicidio es un tema muy delicado en el que entran en juego derechos fundamentales como la vida, el honor y la intimidad. Es por esto por lo que tener unos profesionales que se encarguen de asegurar ciertas garantías, los derechos fundamentales y la legalidad de la actuación del organismo resulta de suma importancia.

Otra parte fundamental del equipo son los profesionales en estadística y análisis de datos. Estos, con sus conocimientos en recogida, interpretación, tratamiento y análisis de datos, desempeñarán funciones como el estudio de las cifras públicas sobre todo lo relacionado con el suicidio a nivel provincial y estatal, además de la recopilación de datos de todos los casos estudiados por el organismo. También se encargarán del tratamiento y análisis de esos datos, clasificando la información según lo que se quiera analizar como patrones, factores de riesgo, perfiles más comunes o características sociodemográficas relevantes. Con esta información advertirán al resto de miembros del equipo sobre circunstancias o factores concretos a los que prestar

especial atención o temas concretos que estudiar. Por último, generarán informes públicos para que los ciudadanos tengan un acceso libre y fácil a todos los datos relacionados con el fenómeno suicida en España, algo que en la actualidad resulta realmente complicado.

Por supuesto, es imprescindible la figura de la policía judicial en este organismo. En primer lugar como garantía, por su gran conocimiento en protocolos de atención al ciudadano y de manejo de pruebas entre otros. Su conocimiento en análisis y estudio de causas de muertes sospechosas hace de los agentes la figura idónea para la colaboración con los criminólogos y los médicos forenses en la recreación de los hechos y el análisis de informes médicos y policiales sobre el cuerpo y la escena del crimen, pudiendo así buscar cualquier error o contradicción en los mismos o, simplemente, obteniendo toda la información posible de ellos. Estos profesionales ofrecen un punto de vista muy valioso al ser su experiencia tan cercana a la realidad de las muertes por suicidio, a la escena, a la víctima y a las personas allegadas. También es importante su capacidad para mantener el orden y actuar en caso de que ocurra cualquier incidente.

Cabe destacar otras funciones importantes que compartirán todos los profesionales mencionados hasta ahora, que son la propuesta de políticas públicas y la colaboración en campañas de concienciación social.

Por un lado, todos los profesionales colaborarán en la propuesta de políticas públicas, buscando mediante todos los análisis y estudios realizados los problemas concretos que se quieren abordar como; por ejemplo, “el aumento de la tasa de suicidios en la adolescencia” o “el aumento de la tasa de suicidios en personas que sufren acoso laboral”. Una vez identificados los problemas cada profesional aportará, desde los conocimientos de su especialidad, las ideas que considere más oportunas para solucionar el problema concreto y se llegará, con la colaboración de todos, a la propuesta de planes estratégicos y detallados, incluyendo objetivos, métodos, recursos y toda la información necesaria para llevar la propuesta a la entidad interesada como; por ejemplo, el ayuntamiento correspondiente, con el fin de que esta sea evaluada y aplicada.

Por otro lado, en la creación de campañas de concienciación social, todo el equipo colaborará en el diseño y contenido del material a divulgar, ya sea mediante

folletos, anuncios u otros medios, con el fin de lograr que mandar un mensaje apropiado y respetuoso acorde al tema que se está tratando, pero que llegue a todos los ciudadanos y les haga darse cuenta de la realidad y la gravedad de la situación de este fenómeno en nuestra sociedad.

Al exponer todos los profesionales de distintos ámbitos requeridos para el correcto funcionamiento del organismo, la justificación de su necesidad y el amplio abanico de funciones correspondiente a cada uno de ellos, queda a la vista una vez más la complejidad del fenómeno suicida y la importancia de la creación de un organismo como este con un equipo interdisciplinar de profesionales especialmente formados para el estudio y la prevención del fenómeno.

#### e. FUNCIONAMIENTO

Una vez explicados el modelo institucional, las funciones y los objetivos principales y la composición del organismo, se verá el funcionamiento del mismo en cuatro situaciones diferentes; en el análisis de casos cerrados, en el estudio y prevención del suicidio, en la atención que acudan al organismo en busca de ayuda y en el caso en el que se pida la participación del organismo como perito en investigaciones.

En el primer caso, el del estudio de casos cerrados, el equipo policial y judicial que haya llevado a cabo la primera investigación y cerrado el caso, se pondrá en contacto con el organismo para informarle del caso, una vez el organismo tenga conocimiento del caso, se pondrá en contacto con la familia para informarle de la existencia del organismo, de sus funciones y de cómo puede ayudarle. Este procedimiento será así ya que el tema a tratar, el suicidio, es delicado y entra en la esfera de derechos fundamentales como el honor y la intimidad, por lo que investigarlo sin el consentimiento y la voluntad de la familia podría suponer un conflicto con estos derechos y con la protección de datos, al tener que realizar entrevistas personales y acceder a historiales e informes médicos y personales también. Es por esto que la actuación del organismo a la hora de investigar casos cerrados como suicidios se realizará de forma voluntaria y con el consentimiento de la familia del fallecido.

Una vez se tenga el consentimiento de la familia, el equipo de profesionales se dedicará a recolectar informes policiales, médicos, psiquiátricos y personales, entre otros documentos que puedan resultar útiles para la investigación. Como se ha

mencionado en el apartado de la composición del organismo, cada uno de estos informes será recopilado y analizado por los profesionales correspondientes.

Tras esto se analizará a qué personas se realizarán las entrevistas y los criminólogos, psicólogos y psiquiatras las realizarán, al ser los más preparados para el trato con las personas y la observación y análisis de conductas. Estas entrevistas serán grabadas o, en su defecto, transcritas para su posterior análisis por parte del resto del equipo.

Con toda la información recopilada de fuentes documentales y de las entrevistas, cada profesional realizará un informe, los cuales se pondrán en común para llegar a una conclusión fundamentada mediante el ya explicado "acuerdo interjueces". Por último, se realizará un informe final, sobre el cual se informará a la familia y, en caso de que resulte necesario, por ejemplo por encontrar que alguien haya provocado ese suicidio o algún otro indicio de criminalidad, se comunicará a las autoridades y organismos pertinentes. Este informe será empleado también en el futuro estudio del suicidio y de su prevención.

Cabe destacar que los resultados de esta investigación y evaluación no son resultados perfectos o absolutos, sino que indican si una persona presentaba un mayor o menor grado de riesgo de suicidio y factores que lo justifiquen. No obstante, esto no hace de estos resultados algo menos útil o práctico, ya que la propia jurisprudencia española destaca la relevancia y los beneficios de esta práctica (Perera, 2023; Araujo Cuauro, 2021).

En relación con esta función, hay otra de gran importancia que es el acompañamiento y la atención de las personas allegadas al fallecido. Esto es algo que se ofrecerá a estos independientemente de si acceden a la realización de la autopsia psicológica o no, debido a la importancia de la atención de estas personas al presentar un importante factor de riesgo de suicidio, que es que una persona cercana se haya quitado la vida recientemente.

Se realizará, al menos durante el primer año, una serie de revisiones periódicas a las personas que lo precisen buscando factores de riesgo, cambios relevantes de conducta, aspecto o personalidad u otros signos alarmantes y tratándolos en caso de que

se encuentren. Si se considera necesario, los profesionales derivarán a estos a otros centros de atención psicológica, médica o psiquiátrica.

En caso de que se haya accedido a la realización de la autopsia psicológica, durante el desarrollo de la misma, especialmente en las entrevistas con criminólogos, psicólogos y psiquiatras, se analizará además de la información sobre el fallecido y su contexto, el estado del entrevistado. Esto se realizará en busca de los indicios mencionados anteriormente y, al margen de las entrevistas, en caso de que sea necesario los psicólogos y psiquiatras atenderán a los familiares y allegados que muestren signos alarmantes para ayudarles con cualquier rasgo, pensamiento, comportamiento preocupante o trastorno que puedan presentar. De aquí se pasará al ya mencionado seguimiento periódico que se adaptará a las necesidades concretas de cada paciente.

Otro servicio que se pondrá a disposición de familiares y allegados, de la misma forma que la atención psicológica y psiquiátrica, es el asesoramiento legal y social. Al analizar los informes y las entrevistas los equipos responsables de estos ámbitos ofrecerán a las personas implicadas el asesoramiento que puedan llegar a necesitar.

En cuanto al estudio y la prevención del suicidio, estos se realizarán recopilando información sobre el suicidio, tanto de los casos que estudie el organismo, como de cifras e informes públicos. El equipo de analistas de datos y expertos en estadística realizará periódicamente informes con esta información, los cuales se publicarán para que la población general tenga acceso a información verídica y actualizada sobre la realidad del suicidio en nuestra sociedad, desde cifras hasta factores demográficos relevantes o factores de riesgo, algo que, como ya se ha mencionado, en la actualidad resulta realmente complicado.

Esta información también será empleada por el equipo de profesionales del organismo público. Estos colaborarán para encontrar los problemas concretos más relevantes y urgentes en cada momento con el fin de estudiarlos, buscar posibles soluciones para los mismos, proponer un plan concreto y presentarlo ante las instituciones correspondientes para su aprobación y aplicación. Este plan concreto será realizado con la colaboración de todos los profesionales que forman el equipo multidisciplinar del organismo y contendrá información concreta y detallada como la justificación de la necesidad del plan, para lo que se emplearán las estadísticas y los

informes del propio organismo, los recursos que harán falta, la metodología que se seguirá para llevarlo a cabo, incluyendo pasos concretos a seguir y plazos estimados para los mismos, los objetivos del plan y los resultados esperados tras la aplicación del mismo, además de otra información que pueda ser pertinente y necesaria en función del plan concreto que se vaya a proponer.

Con esta información también se crearán anuncios, panfletos, carteles y demás recursos de difusión para contribuir a la concienciación y visibilidad del fenómeno del suicidio, al igual que hacen otros organismos con los temas que les corresponden como la DGT, conocida por sus impactantes y famosos anuncios y mensajes que promueven la conducción segura. No obstante, esto se realizará teniendo en cuenta la sensibilidad del tema que se trata, el suicidio, por lo que en todo momento se actuará con sumo respeto y precaución.

La siguiente función es la de la atención a las personas que acudan al centro pidiendo ayuda. Estas personas serán atendidas por unos profesionales u otros en función del motivo por el que acudan al organismo, pero principalmente serán atendidos por criminólogos, psicólogos o psiquiatras. Estos recopilarán toda la información posible de la persona y su contexto, que será analizado por los criminólogos, los sociólogos y los trabajadores sociales y, en caso de que acuda por preocupación por un tercero, también lo harán con la información sobre ese tercero, tomando las medidas necesarias en caso de que se detecte algún factor de riesgo, irregularidad o vulnerabilidad.

Se atenderá a la persona que ha acudido pidiendo ayuda preguntando por lo que le ocurre o lo que preocupa y se le realizará una evaluación psicológica y psiquiátrica. En función de los resultados, el equipo derivará a la persona a otro centro, ya sea médico o psiquiátrico, o le tratará y dará determinadas pautas acompañadas por un seguimiento cercano y constante por parte del organismo estudiando así su evolución. Todo esto dependerá de numerosos factores personales y contextuales particulares de cada persona que el equipo deberá evaluar conjuntamente para llegar a una conclusión sobre su actuación.

En caso de que quien haya acudido sea una persona preocupada por alguien cercano, se intentará realizar la evaluación psicológica a través de esta persona y se le

darán consejos y pautas que seguir para ayudarle; no obstante, se tratará por todos los medios que la persona afectada acuda al organismo para poder evaluarla. En caso de que esto no sea posible y la situación lo requiera, se movilizarán a los profesionales pertinentes para poder atender a esa persona, evaluarla y darle la atención y el tratamiento que necesite, evitando así que llegue a hacerse daño por no haber recibido la atención que necesita.

La última función es la de participación en investigaciones y procesos judiciales como perito. Esta tendrá lugar cuando en un proceso judicial, se considere necesaria la aplicación de la autopsia psicológica, ya sea para ayudar en el esclarecimiento de los hechos, en la determinación de la causa de muerte o para comprobar si en un caso de suicidio existen responsables por incitar al mismo. En estos casos será el juzgado el que se ponga en contacto con el organismo y solicite que se lleve a cabo la investigación. Esta se llevará a cabo con el mismo procedimiento que en los casos cerrados como suicidio, solo que se tendrá en cuenta la existencia de sospechas de criminalidad a la hora de recopilar y analizar la información. Cuando el equipo llegue a sus conclusiones, al igual que en los casos cerrados, redactará un informe, con la diferencia de que en este caso el informe se enviará al juzgado y los firmantes del mismo deberán acudir al juicio oral para ratificar el informe y responder a las dudas que pueda tener el tribunal o cualquiera de las partes. Como ya se ha mencionado, el resultado del informe se establecerá grado de riesgo de suicidio y no como resultado absoluto.

Con la descripción del funcionamiento del organismo se puede observar una vez más la complejidad del fenómeno a tratar, pero también se observa cómo con un equipo multidisciplinar profesional que actúa desde el respeto y la voluntad de mejorar la situación de nuestra sociedad, se puede abordar y tratar esta problemática de una manera humana y eficaz.

#### **f. BENEFICIOS**

Para concluir con la creación del organismo, es fundamental mencionar los beneficios que éste aportará a nuestra sociedad.

Simplemente con la propia creación del organismo, se estará dando el reconocimiento institucional necesario al suicidio como el grave problema de salud pública que es. Además, este acto supondrá una lucha contra el tabú que existe sobre el

suicidio y se favorecerá la visibilidad y concienciación sobre el mismo. Así pues, se estará mandando un mensaje alentador de apoyo tanto a las víctimas como a las familias, haciéndoles saber que no están solas y que hay lugares seguros a los que acudir para pedir ayuda.

Por supuesto, con el desarrollo de las funciones y la actividad del organismo los beneficios que este genere serán mucho mayores. En primer lugar, con la publicación de informes y estadísticas sobre el fenómeno suicida además de contribuir a la prevención dentro del propio organismo, permitirá que otros profesionales, estudiantes y ciudadanos de España y de otros países tengan acceso a esta información. Esto es algo que promoverá la concienciación, pero que también permitirá que se realicen más estudios e investigaciones relacionados con el tema, avanzando así cada vez más en su conocimiento, visibilización y prevención.

A parte de la propia creación del organismo, las campañas de concienciación y la atención al ciudadano por parte del organismo contribuirán también a la concienciación y harán que las personas sepan cómo encontrar a otros que puedan presentar factores de riesgo en su entorno además de cómo prestarles la ayuda necesaria.

Por último, con el conjunto de todas las funciones y competencias del organismo, el mayor beneficio será la reducción de las tasas de suicidio a medio y largo plazo, no solo salvando la vida de miles de personas que se quitan la vida cada año, sino también la de todos sus familiares y allegados, cuyas vidas se ven drásticamente afectadas por este fenómeno, más aun, teniendo en cuenta que cada vez las víctimas de este son más jóvenes.

## 5. LÍNEAS FUTURAS DE INVESTIGACIÓN

Con temas de salud mental como es el suicidio, siempre es fundamental tener en mente posibles líneas futuras de investigación ya que en este caso el suicidio, es un fenómeno complejo, multifactorial y con un gran componente social, por lo que a medida que el tiempo pasa y la sociedad evoluciona, este fenómeno también puede presentar cambios ya sea; por ejemplo, en los factores de riesgo, en los métodos o en los sectores sociales más afectados.

La creación de un organismo público independiente como es este, el “Instituto de Investigación y Prevención del Suicidio”, da lugar a un gran abanico de posibles investigaciones científicas de gran relevancia que se pueden llevar a cabo.

La principal línea de investigación que surge de este proyecto sería, si se aplicase, el impacto real que tendría el mismo, analizando todos los ámbitos en los que este influya, ya sean los previstos u otros nuevos y las cifras en las que se traduce ese impacto. Así pues, cabría la propuesta de posibles mejoras para el organismo y su funcionamiento.

Algo muy importante sería también el estudio del impacto de esta propuesta en colectivos concretos como el LGTBIQ+, mujeres o inmigrantes entre otros, con el fin de, en caso de que sea necesario, adaptar los planes y las estrategias llevados a cabo por el organismo para la prevención del suicidio en estos grupos.

Otro campo de investigación realmente interesante sería la posibilidad de intervención de este organismo en el ámbito educativo, analizando concretamente a qué grupos se ofrecería, la viabilidad y los posibles beneficios de una nueva función del organismo que consista en dar charlas en centros educativos; por ejemplo, a partir de los 14 años, con el fin de dar información sobre salud mental, detección de factores de riesgo en compañeros o prevención de suicidio.

Sería también algo a considerar, como otra posible línea de investigación, el análisis de la posibilidad de crear esta misma función educativa sobre salud mental y el suicidio propuesta para centros educativos, orientada a otros ámbitos como; por ejemplo, el laboral, ya sea con charlas como en los centros educativos o con algún curso que se ofrezca a todos los trabajadores, independientemente de su puesto en la empresa.

En definitiva, es algo imprescindible la continua investigación del fenómeno suicida para garantizar la eficacia o, en su defecto, la mejora de las medidas existentes para su estudio y prevención, además de para poder avanzar hacia la creación de nuevas medidas adaptadas a las necesidades de la sociedad en cada momento y, como se ha podido apreciar, la creación de un organismo como el presente es el impulso necesario para poner en marcha esa dinámica de investigación y mejora continua para que este avance a nivel social se lleve a cabo.

## 6. OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE

Este trabajo se ha realizado considerando y apoyando los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), algo fundamental para garantizar que este no quede en un mero trabajo teórico, sino que sea algo práctico, útil y aplicable, contribuyendo así a la mejora y el desarrollo de nuestra sociedad y de su bienestar.

A lo largo del trabajo se pueden apreciar el ODS 3, el ODS 5 y el ODS 16 (Naciones Unidas, s.f.).

El objetivo tercero es el de garantía de salud y bienestar para todas las personas en todas las edades y se ha tenido en cuenta tratando de garantizar la salud y el bienestar de los ciudadanos mediante el estudio y la prevención del suicidio, un fenómeno que acaba con miles de vidas al año (Naciones Unidas, s.f.).

El quinto, es el enfocado a lograr la igualdad entre géneros, lo que se ha tratado de abordar destacando la necesidad de que se siga avanzando hacia una mayor investigación de factores de riesgo y prevención del suicidio en mujeres y colectivos como el LGTBIQ+ (Naciones Unidas, s.f.).

Por último y relacionado con el anterior encontramos el objetivo decimosexto, el de promover sociedades justas, pacíficas e inclusivas, algo que se ha realizado, además de con el recordatorio de la necesidad de la inclusión de colectivos minoritarios en la investigación, con la propuesta de un organismo pleno de garantías, entre ellas la igualdad tanto a la hora de poder acudir a los servicios del organismo como a la hora de ser atendido por el mismo (Naciones Unidas, s.f.).

Estos objetivos son realmente relevantes ya que nos recuerdan que en nuestra sociedad todavía hay muchas cuestiones urgentes que necesitan que alguien las solucione y que está en nuestras manos poner el esfuerzo, el compromiso y la determinación para conseguirlo.

## 7. CONCLUSIONES

El suicidio es una de las principales causas de muerte no natural en España y, a pesar de esto, sigue siendo un fenómeno con prácticamente nula visibilidad y sin una respuesta institucional lo suficientemente preparada, orientada y especializada en el

fenómeno. Tanto es así, que unos de los principales obstáculos de este trabajo han sido recopilar información contrastada y actualizada sobre el suicidio, tanto a nivel provincial como a nivel estatal, y encontrar profesionales dispuestos a conceder una entrevista sobre este fenómeno, algo por lo que me gustaría agradecer de nuevo la participación de los entrevistados. Esta falta de respuesta institucional resulta realmente preocupante, pero a su vez confusa e incluso frustrante, teniendo en cuenta que hay fenómenos cuyas consecuencias tienen menos alcance a los que se le dedican más recursos que a este.

A lo largo de este trabajo se ha observado que lo que ocurre cuando se determina que una muerte ha sido causada por un suicidio sin ningún indicio de criminalidad, el caso se archiva y en ese punto finaliza la actuación institucional en relación al caso. Esto es algo que deja a familiares y allegados en una grave situación de vulnerabilidad, sobre todo teniendo en cuenta que son personas con un mayor riesgo de suicidio a causa de la situación por la que han pasado. Esto es algo impactante y que muestra claramente la necesidad de que se actúe al respecto.

En este contexto, se ha comprobado la utilidad y los beneficios de la aplicación de la autopsia psicológica como herramienta de investigación. Algo a lo que se ha llegado mediante el análisis de datos de países en los que esta se aplica y mediante las entrevistas realizadas a los profesionales con experiencia en suicidios. Esta herramienta no es únicamente para esclarecer las circunstancias y las causas del suicidio, sino también como medio para estudiar la prevención del mismo y como herramienta terapéutica para allegados del fallecido.

Es así como se llega a la propuesta de la creación del “Instituto de Investigación y Prevención del Suicidio” un organismo público formado por un equipo interdisciplinar en el que se aplica esta herramienta a los casos que hayan sido cerrados como suicidio o de forma pericial en casos abiertos que estén siendo investigados. Así mismo, este organismo se dedicará al estudio del fenómeno suicida, a su prevención, a la sensibilización social y al acompañamiento y tratamiento de personas afectadas por el mismo.

Esta propuesta, no pretende ser el último paso o el definitivo en el estudio del fenómeno suicida, sino todo lo contrario, es un primer paso hacia una respuesta

institucional realista, humana y eficaz para la problemática que envuelve el suicidio, es un primer paso hacia un estudio inclusivo, profundo y constante de este fenómeno y es un primer paso hacia una sociedad en la que la salud mental se trate con la importancia que le corresponde y deje de ser un tabú que impide a las personas que están sufriendo pedir y recibir la ayuda que necesitan.

Esta propuesta es una forma de recordar que detrás de cada número que aparece en las pocas estadísticas disponibles sobre el suicidio hay una persona que ya no está pero además, hay un grupo de personas que ya no tienen a su padre, a su hijo, a su hermano, a su amigo, y que estas personas también son importantes y necesitan ser atendidas y ayudadas pero; sobre todo, que hay que poner los medios para lograr que cada vez el número de estas personas sea menor, y no mayor como viene siendo los últimos años.

Este trabajo se ha basado en una propuesta, pero concluye en una petición, que se de al suicidio la importancia que sus propias cifras reflejan, que se lleven a la práctica propuestas como la presente, tan necesaria para dar comienzo al fin de esta problemática, y por último, pero desde luego que no menos importante, que no se olvide a la hora de hablar del suicidio y de estudiarlo, que en las estadísticas no hay solo números, hay personas a las que no se pudo ayudar y proteger y que ya no están con nosotros y, por cada una de esas personas, hay una familia que nunca volverá a ser la misma. Dejemos de mirar hacia otro lado, es nuestro deber saber a esas personas que lo necesitan que no están solas, es nuestro deber salvarles la vida.

## 8. BIBLIOGRAFÍA

Alcaide, R. (1 de abril de 2025). En 2024 se suicidaron en Navarra 58 personas, cinco menos que el año anterior. *EFE*.

<https://efe.com/navarra/2025-04-01/en-2024-se-suicidaron-en-navarra-58-personas-cinco-menos-que-el-ano-anterior/>

American Psychiatric Association. 2022. *¿Qué son suicidio y autolesión?* <https://www.psychiatry.org/patients-families/la-salud-mental/suicidio-y-autolesion/que-son-suicidio-y-autolesion>

Araujo Cuauro J C. (2021). La autopsia psicológica como instrumento de investigación forense en el ordenamiento jurídico venezolano a propósito del caso de la muerte del concejal Fernando Albán. *Gaceta Internacional de Ciencias Forenses*, (38), 6 - 15.

Carrobles, J. A. (2012). PSICÓLOGO CLÍNICO Y/O PSICÓLOGO GENERAL SANITARIO. *Psicología Conductual*, 20(2).

Caulkins, C. (2019). The Psychological Autopsy: What, Who, and Why. *The Forensic Mental Health Practitioner*, 2 (1). [https://www.researchgate.net/publication/332835408\\_The\\_Psychological\\_Autopsy\\_What\\_Who\\_and\\_Why](https://www.researchgate.net/publication/332835408_The_Psychological_Autopsy_What_Who_and_Why)

Cavanagh, J. T. O., Carson, A. J., Sharpe, M., Lawrie, S. M. (2003). Psychological autopsy studies of suicide: a systematic review. *Psychological medicine*, 33(3), 395 - 405. <https://doi.org/10.1017/S0033291702006943>

Ceballos Espinoza, F. (2015). Aplicación forense de la autopsia psicológica en muertes de alta complejidad. *Anuario de Psicología Jurídica*, 25, 65 - 74. <http://dx.doi.org/10.1016/j.apj.2015.02.004>

Codice Penale. (1930). *Regio Decreto 19 ottobre 1930, n. 1398. Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana*.

Código Penal (Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre de 1995)

Consejo General de la Psicología de España. (21 de diciembre de 2023). *El suicidio se mantiene como la primera causa externa de muerte en España, según el INE*.

<https://www.infocop.es/el-suicidio-se-mantiene-como-la-primer-causa-externa-de-muerte-en-espana-segun-el-ine-2/>

Constitución Española. (BOE, núm. 311, 29 de diciembre de 1978)

Coroners and Justice Act. (12th November 2009). *An Act to make provision about coroners and about the certification and registration of deaths; to amend the law relating to criminal justice.*

Czech Republic - Intentional self-harm. Suicides Czech Republic 2023. (s.f.)  
<https://countryeconomy.com/demography/mortality/causes-death/suicide/czech-republic>

Czech Statistical Office. (23 de noviembre de 2023). *Czech Demographic Handbook - 2022.* <https://csu.gov.cz/produkty/czech-demographic-handbook-2022>

De la Torre Luque, A. (s.f.). *Evolución del suicidio en España en este milenio.* Universidad Complutense de Madrid. Centro de Investigación Biomédica en Red de Salud Mental. España.

Departamento de Seguridad del Gobierno Vasco. (9 de febrero de 2023). *Datos y estadísticas. Conductas autolíticas.* <https://www.euskadi.eus/conductas-autoliticas/web01-a2bdatu/es/>

Dirección de Atención de Emergencias y Meteorología. Departamento de Seguridad. Gobierno Vasco. (2021). *INCIDENTES CONDUCTAS AUTOLÍTICAS REGISTRADOS POR EL CENTRO DE COORDINACIÓN DE EMERGENCIAS DE EUSKADI SOS DEIAK 2021.* [https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/conductas\\_autoliticas/es\\_def/adjuntos/2021-Global-ICAs-CORREGIDO-3GRADOS.pdf](https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/conductas_autoliticas/es_def/adjuntos/2021-Global-ICAs-CORREGIDO-3GRADOS.pdf)

Dirección de Atención de Emergencias y Meteorología. Departamento de Seguridad. Gobierno Vasco. (2022). *INCIDENTES CONDUCTAS AUTOLÍTICAS REGISTRADOS POR EL CENTRO DE COORDINACIÓN DE EMERGENCIAS DE EUSKADI SOS DEIAK 2022.* [https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/conductas\\_autoliticas/es\\_def/adjuntos/2022-Global-ICAs-CORREGIDO-3GRADOS.pdf](https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/conductas_autoliticas/es_def/adjuntos/2022-Global-ICAs-CORREGIDO-3GRADOS.pdf)

Dirección de Atención de Emergencias y Meteorología. Departamento de Seguridad. Gobierno Vasco. (2023). *INCIDENTES CONDUCTAS AUTOLÍTICAS REGISTRADOS POR EL CENTRO DE COORDINACIÓN DE EMERGENCIAS DE EUSKADI SOS DEIAK* 2023.

[https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/conductas\\_autoliticas/es\\_def/adjuntos/2023-Global-ICA.pdf](https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/conductas_autoliticas/es_def/adjuntos/2023-Global-ICA.pdf)

Dirección de Atención de Emergencias y Meteorología. Departamento de Seguridad. Gobierno Vasco. (2024). *INCIDENTES CONDUCTAS AUTOLÍTICAS REGISTRADOS POR EL CENTRO DE COORDINACIÓN DE EMERGENCIAS DE EUSKADI SOS DEIAK* 2024.

[https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/conductas\\_autoliticas/es\\_def/adjuntos/2024-Global-ICA.pdf](https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/conductas_autoliticas/es_def/adjuntos/2024-Global-ICA.pdf)

Durkheim, E. (1897). *El suicidio.* Titivillus.  
<https://circulosemiotico.wordpress.com/wp-content/uploads/2018/08/durkheim-c3a9mille-el-suicidio.pdf>

Ebert, B. W. (1987). Guide to conducting a psychological autopsy. *Professional Psychology: Research and Practice*, 18(1), 52 – 56.  
<https://doi.org/10.1037/0735-7028.18.1.52>

EFE. (25 de octubre de 2018). El Parlamento Europeo reclama a Maduro una autopsia independiente e internacional del concejal Albán. *Diario ABC.*  
[https://www.abc.es/internacional/abci-parlamento-europeo-reclama-maduro-autopsia-independiente-internacional-concejal-alban-201810251758\\_noticia.html?ref=https%3A%2F%2Fwww.abc.es%2Finternacional%2Fabci-parlamento-europeo-reclama-maduro-autopsia-independiente-internacional-concejal-alban-201810251758\\_noticia.html](https://www.abc.es/internacional/abci-parlamento-europeo-reclama-maduro-autopsia-independiente-internacional-concejal-alban-201810251758_noticia.html?ref=https%3A%2F%2Fwww.abc.es%2Finternacional%2Fabci-parlamento-europeo-reclama-maduro-autopsia-independiente-internacional-concejal-alban-201810251758_noticia.html)

Europa Press. (3 de febrero de 2022). Suben un 31% los suicidios en Navarra en 2021, de los que más de la mitad no fue atendido por Salud Mental. *El Diario.*  
[https://www.eldiario.es/navarra/suben-31-suicidios-navarra-2021-mitad-no-atendido-salud-mental\\_1\\_8714505.html?utm](https://www.eldiario.es/navarra/suben-31-suicidios-navarra-2021-mitad-no-atendido-salud-mental_1_8714505.html?utm)

Gobierno Vasco. (2024) *Guía práctica para la intervención en crisis suicidas.*

- Granado, J. A. E. (1997). La formación del psiquiatra en España: Apuntes a modo de introducción. *Orígenes y fundamentos de la psiquiatría en España*, 107.
- Herráiz, E. D. (2003). LOS ÁMBITOS PROFESIONALES DEL TRABAJO SOCIAL. *Herráiz, Introducción al Trabajo Social*, 1-52.
- Houston, K., Hawton, K., & Shepperd, R. (2001). Suicide in young people aged 15–24: a psychological autopsy study. *Journal of Affective Disorders*, 63(1-3), 159–170. [https://doi.org/10.1016/S0165-0327\(00\)00175-0](https://doi.org/10.1016/S0165-0327(00)00175-0)
- Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra. (2024). *Mortalidad por suicidio en Navarra, 1998-2022* (130). <https://www.navarra.es/NR/rdonlyres/AECCD760-AB2A-4841-818A-FA53478FD6DC/491054/BOL130INT2.pdf>
- Instituto Vasco de Estadística. (2023). *Tasa de mortalidad por suicidio*. [https://www.eustat.eus/indicadores/temaseleccionado\\_3.4.2.1/ods2.html](https://www.eustat.eus/indicadores/temaseleccionado_3.4.2.1/ods2.html)
- Instituto Nacional de Estadística. (s.f.). *Defunciones según la Causa de Muerte 2019*. <https://www.ine.es/jaxi/Tabla.htm?path=/t15/p417/a2019/l0/&file=01001.px>
- Isometsä, E. T. (2002). Estudios de autopsia psicológica: una revisión. *European Psychiatry*, 9(1), 11–18. doi:10.1017/s1134066500006925
- Italy - Intentional self-harm. Suicides Italy 2022.* (s.f.) <https://countryeconomy.com/demography/mortality/causes-death/suicide/italy>
- Jiménez Rojas, I. A. (2001). La autopsia psicológica como instrumento de investigación. *Revista colombiana de psiquiatría*, 30(3), 271-276. [https://scholar.google.com/scholar\\_lookup?title=La+autopsia+psicol%C3%B3gica+com+o+herramienta+de+investigaci%C3%B3n+forense&author=Gonz%C3%A1lez,+R.&publication\\_year=2019](https://scholar.google.com/scholar_lookup?title=La+autopsia+psicol%C3%B3gica+com+o+herramienta+de+investigaci%C3%B3n+forense&author=Gonz%C3%A1lez,+R.&publication_year=2019)
- Kodeks Karny. (1997). *Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (Dz.U. 1997 nr 88 poz. 553)*. Dziennik Ustaw Rzeczypospolitej Polskiej.
- Ley Orgánica 3/2021 de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia. (BOE núm. 72, de 25 de marzo de 2021)

López, D. (2015). *Propuesta de un modelo de autopsia psicológica para casos de suicidio.* Boletín Galego de Medicina Legal e Forense (21). [https://www.agmf.es/az/Propuesta\\_de\\_un\\_modelo\\_de\\_autopsia\\_psicologica\\_para\\_casos\\_de\\_suicidio.pdf](https://www.agmf.es/az/Propuesta_de_un_modelo_de_autopsia_psicologica_para_casos_de_suicidio.pdf)

Ministerio de Sanidad. Gobierno de España. (17 de diciembre 2024). *DEFUNCIONES SEGÚN LA CAUSA DE MUERTE EN ESPAÑA EN 2023.* [https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/estadisticas/estMinisterio/mortalidad/docs/Defun2023\\_NOTA\\_TEC.pdf](https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/estadisticas/estMinisterio/mortalidad/docs/Defun2023_NOTA_TEC.pdf)

Moutier, D. (2023). *Conducta suicida.* Manual Merck. <https://www.merckmanuals.com/es-us/hogar/trastornos-de-la-salud-mental/conducta-suicida-y-autolesiva/conducta-suicida>

Naciones Unidas. (s.f.). Objetivos de Desarrollo Sostenible. <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/>

Nasir, R., John, E., Mais, D. (6 de septiembre de 2022). *Suicides in England and Wales: 2021 registrations.* Office for National Statistics. <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/birthsdeathsandmarriages/deaths/bulletins/suicidesintheunitedkingdom/2021registrations>

Nasir, R., John, E., Windsor Shellard, B. (7 de septiembre de 2021). *Suicides in England and Wales: 2020 registrations.* Office for National Statistics. <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/birthsdeathsandmarriages/deaths/bulletins/suicidesintheunitedkingdom/2020registrations>

Organización Mundial de la Salud. (25 de Marzo de 2025). *Suicidio.* <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>

Pachar Lucio, J. V. (2018). La participación del médico forense en la escena del crimen. *Medicina legal de Costa Rica*, 35(1), 102-114.

Perera, Y. (11 de abril de 2023). Autopsia psicológica de una persona fallecida por suicidio: indagar sobre su vida, emociones y pensamientos para prevenir otras muertes. El Mundo. <https://www.elmundo.es/ciencia-y-salud/salud/2023/04/11/642ea67a21efa0c5498b4579.html>

Pompili, M., Innamorati, M., Masotti, V., Personnè, F., Lester, D., Di Vittorio, C., Amore, M. (2008). Suicide in the Elderly: A Psychological Autopsy Study in a North Italy Area (1994–2004). *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 16(9), pp. 727–735. doi:10.1097/jgp.0b013e318170a6e5

Population Health Monitoring Group. (29 de agosto de 2024). *Suicides in England and Wales: 2023 registrations*. Office for National Statistics. <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/birthsdeathsandmarriages/deaths/bulletins/suicidesintheunitedkingdom/2023>

Posa, F., Leone, J., Rondinelli, V., Sclavi, F. y Posa, M. (2023). Psychological Autopsy Structured on Individual Cases: Methodological Considerations for A New Protocol. *Medical Research Archives*, 11(3). <https://doi.org/10.18103/mra.v11i3.3719>

Pyka, A. (23 de enero de 2025). Poland records largest year-on-year decrease in deaths by suicide since 2015. *Notes From Poland*. <https://notesfrompoland.com/2025/01/23/poland-records-largest-year-on-year-decrease-in-deaths-by-suicide-since-2015/>

Real Academia Española. (2001). *Diccionario de la lengua española* (24a ed.). <http://www.rae.es/rae.html>

Revie, L., John, E., Mais, D. (19 de diciembre de 2023). *Suicides in England and Wales: 2022 registrations*. Office for National Statistics. <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/birthsdeathsandmarriages/deaths/bulletins/suicidesintheunitedkingdom/2022registrations>

Rudestam, K. E. (1979). *Some notes on conducting a psychological autopsy*. *Suicide & Life Threatening Behavior*, 9, 141-144.

Sablone, S., Bellino, M., Cardinale, A.N., Violante, M.G., Risola, R., Magno, A., Pierro, V., Grattagliano, I. (2024). *Psychological Autopsy: A Powerful Tool in Forensic Investigations*. *Forensic Sciences*, 4, pp. 635–646. <https://doi.org/10.3390/forensicsci4040044>

Santurtún, M., Santurtún, A., Agudo, G. y Zarabeitia, M. T. (2016). Método empleado en las muertes por suicidio en España: envenenamiento y agentes violentos no tóxicos. *Cuadernos de Medicina Forense*, 22(3-4), 73-80.

[https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1135-76062016000200003&script=sci\\_arttext&t\\_lng=en](https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1135-76062016000200003&script=sci_arttext&t_lng=en)

Serrano Ruiz, C. P., Olave Chaves, J. A. (2017). *Factores de riesgo asociados con la aparición de conductas suicidas en adolescentes.*  
<https://repository.unab.edu.co/handle/20.500.12749/9989>

Sierra, I. (1994). El oficio del sociólogo.

Shneidman, E. S. (1981). *The psychological autopsy. Suicide and Life-Threatening Behavior*, 11(4), 325–340.

Suicide Act. (3rd August 1961). *An Act to amend the law of England and Wales as to suicide, and for purposes connected therewith.*

*Suicidios en España. ¿Por qué?* (2021).  
<https://www.psicologosmadrid-ipsia.com/suicidios/>

*Suicidios 2023.* (s. f.).  
<https://datosmacro.expansion.com/demografia/mortalidad/causas-muerte/suicidio>

Sumalla, J. M. T. (2016). La criminología. Editorial UOC.

Torres Vicent, R. I., (2007). Autopsia psicológica. Evaluación crítica y su aplicabilidad en el ámbito forense. *Anuario de Psicología Jurídica*, 17, 111-130.  
<https://www.redalyc.org/pdf/3150/315024768007.pdf>

Trestní zákoník. (2009). *Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník.* Sbírka zákonů České republiky.

UNICEF Argentina. (2017). *SUICIDIO*  
<https://www.unicef.org/argentina/media/1536/file/suicidio.pdf>

Windsor Shellard, B., Manders, B. (1 de septiembre de 2020). *Suicides in England and Wales: 2019 registrations.* Office for National Statistics.  
<https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/birthsdeathsandmarriages/deaths/bulletins/suicidesintheunitedkingdom/2019registrations>

World Health Organization (WHO). (8 de enero de 2024). *Suicide mortality rate (per 100 000 population)*. <https://data.who.int/indicators/i/F08B4FD/16BBF41>

## **9. ANEXOS**

## **Anexo 1. Propuesta de un modelo de autopsia psicológica para casos de suicidio.**

(López, 2015)

Identificación del fallecido:	Fecha de la muerte:				
Identificación de la persona entrevistada:	Parentesco:				
Identificación del entrevistador:	Fecha de la entrevista:				
<b>1.DATOS PERSONALES</b>					
<b>1. Edad:</b>					
<b>2. Sexo:</b>	<input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer				
<b>3. Extranjero:</b>	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No				
<b>4. Estado conyugal:</b>	<input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Unión consensual <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Separado				
<b>5. Ocupación:</b>	<input type="checkbox"/> Trabajador <input type="checkbox"/> Desempleado <input type="checkbox"/> Estudiante <input type="checkbox"/> Jubilado <input type="checkbox"/> Ama de casa				
<b>6. Nivel educativo</b>					
<input type="checkbox"/> Sin instrucción <input type="checkbox"/> Primaria inacabada <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria inacabada					
<input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Enseñanza Media Superior <input type="checkbox"/> Universitaria					
<b>7. Creencias religiosas</b>					
<input type="checkbox"/> Católico practicante <input type="checkbox"/> Católico no practicante <input type="checkbox"/> Ateo o no religioso					
<input type="checkbox"/> Protestantes <input type="checkbox"/> Musulmanes <input type="checkbox"/> Budistas <input type="checkbox"/> Otras... Especifique					
<b>2. AREAS DE CONFLICTO</b>					
<b>2.1 FAMILIAR Y DE PAREJA</b>					
<b>8. Antecedentes patológicos familiares e historia socio-familiar:</b>					
Trast. Psiq.	Int.Suic.	Suicidio	Homicidio	Acc.Mortal	A.
Penales					
Madre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Padre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hermanos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hijos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**9. Pérdida reciente (menos de 1 año)**

Madre     Padre     Hermanos(1)(2)(3)     Hijos(1)(2)(3)     Cónyuge o pareja

Otros familiares (especifique).....     Otros (especifique).....

**10. Tenía problemas con algún miembro de la familia o de violencia:**

Si     No

**Con quien:****Motivo:****11. Ruptura reciente con la pareja:**     Si     No    **Motivo:****12. Problemas con la pareja:**     Si     No    **Motivo:****2.2 VIVIENDA****13. Área donde se encuentra la vivienda:**

Urbana     Suburbana     Rural

**14. Estado de la vivienda**

Bueno     Regular     Malo

**15. Con quién vivía**

Solo     Con sus padres     Cónyuge e hijos     Con cónyuge o pareja

Compañeros de piso     Con hijo/s menores de 12 años     Cónyuge, hijos y padres

Con hijo/s mayores de 12 años     Con discapacitados o ancianos

Otros (especifique).....

**2.3 ECONOMICO****16. Nivel adquisitivo:**

Alto     Medio     Bajo

**17. ¿Tenía deudas?**     Si     No**Con quién:**

Banco     Amigos     Familiares (Especifique)...     Otros (especifique)....

**Motivo:****2.4 SALUD****18. Tenía alguna enfermedad mental:**     Si     No    **Cual:**

Seguía un tratamiento:     Si     No    **Cual:**

**19. Tenía alguna otra enfermedad:**     Si     No    **Cual:**

Seguía un tratamiento:     Si     No    **Cual:**

**20. Fue informado de una enfermedad grave recientemente:**  Si  No

**Cual:**

**21. Intentos previos de suicidio:**  Si  No **Cuantos:**

**Motivo:**

**22. Hábitos tóxicos:**

Alcohol  Drogas legales  Drogas ilegales  Otros (Especifique...)

**Frecuencia de consumo:** **Cantidad:**

Tenía dependencia:  Si  No **Cual:**

**23. Hospitalizaciones recientes:**  Si  No **Motivo:**

**24. En los últimos 6 meses, ¿tuvo intervenciones quirúrgicas múltiples?**

Si  No **Motivo :**

## 2.5 LABORAL

**25. ¿Ha perdido el trabajo?**  Si  No **Motivo:**

**26. ¿Ha tenido trabajo estable?**  Si  No

**27. ¿Le gustaba su trabajo?**  Si  No **Motivo:**

**28. ¿Ha sufrido algún tipo de acoso (laboral o escolar)?**  Si  No

**¿Dónde?** **¿Cuánto tiempo?**

**¿Se solucionó?**  Si  No  Huyó

## 2.6 JUDICIAL O POLICIAL

**29. Conflictos judiciales:**

Detenido  En espera de juicio  Acusado  Víctima

Testigo  Recluso

**30. Antecedentes penales**

Lesiones  Amenaza  Riñas  Hurto  Daño a la propiedad

Escándalo público  Intento de abuso sexual  Abuso sexual

Tráfico de drogas  Tenencia de drogas  Delitos contra la economía

Tenencia ilegal de armas  Homicidio  Intento de asesinato

Asesinato

Otros (especifique).....

- 31. Estancia en prisión**       Si       No  
 Menos de un año       De 1 a 5 años       De 6 a 10 años       Más de 10 años

### 3. CARACTERIZACIÓN PSICOLÓGICA

**32. ¿Tenía algún estudio previo de personalidad?**       Si       No

**Quien lo realizó (clínica/profesional):**      **Motivo:**

**33. ¿Iba al psicólogo o al psiquiatra?**       Si       No      **Cual:**

**Motivo:**

**34. ¿Se le cambió recientemente el tratamiento?**       Si       No

**Por cual:**

**35. Patrón de conducta:**

**- Rutinas:**

**¿Tenía?:**       Si       No      **¿Cuáles eran?**

**36. Intereses**

**- En su tiempo libre se dedicaba a:**

- Coleccionista       Deporte       Cine       Literatura       Fiesta       Viajes  
 Música       Juegos de rol o videojuegos       Internet (redes sociales)  
 Pertenece a ONG o similar       Otros (especifique)...

**-Cuáles eran los aspectos de mayor importancia para el occiso:**

- Laborales       Familiares       Morales       Culturales       Bienes materiales  
 Religiosos       Intelectuales       Políticos       Deportivos       Recreativos  
 Otros (Especifique)...

### 4. SEÑALES EMITIDAS HASTA 6 MESES ANTES

**37. Verbalizaciones suicidas**       Si       No

**38. Comentarios pesimistas**       Si       No

- 39. Abatimiento**       Si     No
- 40. Irritabilidad no habitual**       Si     No
- 41. Cambio conductual**       Si     No  
 Enfadado     Retraído     Agitado     Lento     Triste      
 Otros.....
- 42. Aislamiento de familia y amigos**       Si     No
- 43. Sentimientos de incapacidad, inutilidad o incompetencia**       Si     No
- 44. Autoabandono o descuido de sí mismo**       Si     No
- 45. Cambio en la rutina**       Si     No
- 46. Cambios en la alimentación (perdida o aumento significativo del peso)**  
 Si     No
- 47. Cambios del hábito del sueño(sueño excesivo o incapacidad para dormir)**  
 Si     No
- 48. Desinterés sexual**       Si     No
- 49. Pérdida de interés o placer en las actividades usuales**       Si     No
- 50. Pérdida de energía o fatiga**       Si     No
- 51. Abandono de indicaciones médicas**       Si     No
- 52. Respeto a la enfermedad:**  
 -    **¿Pensaba que tenía una enfermedad?**       Si     No  
 -    **¿Fingía una enfermedad?**       Si     No
- 53. Visita o llamada al médico o psiquiatra sin motivo aparente.**       Si     No
- 54. Aumento o comienzo de consumo de sustancias tóxicas**       Si     No  
 Alcohol     Drogas legales     Drogas ilegales     Otros (Especifique....)
- 55. Interés por la creación del testamento o por temas funerarios**       Si     No
- 56. Regalos no habituales a amigos o parientes**       Si     No
- 57. Abandono de posesiones materiales de elevado valor personal**       Si     No
- 58. Intentos de suicidio, automutilaciones o accidentes provocados**       Si     No

**59. Obsesión por la muerte (música, cartas, películas o poesía triste)**  Si  No

**60. Expresiones admirativas de otros suicidas**  Si  No

**61. Fantasías de encuentros en la eternidad con personas representativas fallecidas**

Si  No

**62. Planeación de cometer un suicidio**  Si  No

**63. Acceso a medios letales**  Si  No

## **5. OBSERVACIONES DEL ENTREVISTADOR**

## 10. INFORME EJECUTIVO

### INTRODUCCIÓN

El suicidio supone un grave problema de salud pública a nivel mundial y nacional, que acaba con miles de vidas al año. A pesar de esto, sigue siendo un tema profundamente estigmatizado, con muy poca visibilidad y concienciación a nivel social.

En España, el suicidio ha llegado a ser la segunda causa de muerte no natural y aun así, se sigue dedicando mucha más atención y recursos a otros fenómenos como los accidentes de tráfico, que en realidad acaban con menos vidas que el suicidio. Esto pone de manifiesto la necesidad de una respuesta institucional sólida, eficaz y comprometida que actúe de forma urgente en el estudio y la prevención de este fenómeno.

El presente trabajo surge de la inquietud por la falta de atención y medidas institucionales hacia el suicidio y del convencimiento de que es posible y necesario actuar al respecto. Es por esto por lo que se ha profundizado en el estudio del fenómeno del suicidio, incluyendo definición, principales causas y métodos empleados para llevarlo a cabo, el análisis de las cifras de distintos países europeos, España y las comunidades autónomas de País Vasco y Navarra y el marco legal en estos mismos territorios. Esto se ha realizado con el fin de obtener un análisis y una comparativa de la realidad social y legal del fenómeno suicida a nivel europeo y nacional.

Otro tema en el que se ha profundizado es la autopsia psicológica, herramienta destinada al análisis de suicidios. Se ha analizado el origen de esta herramienta, su definición, sus objetivos, la metodología que se emplea para aplicarla, casos en los que se puede aplicar y su uso en la sociedad actual.

Lo mencionado hasta forma la primera parte de la investigación cualitativa llevada a cabo para el desarrollo del presente trabajo, el análisis documental de fuentes como estadísticas e informes oficiales, documentos institucionales, libros académicos, noticias de relevancia contrastada, artículos científicos y normativa vigente española y de otros países entre otras fuentes verificadas de información, que han permitido recopilar y analizar la información del marco teórico.

La segunda parte de la investigación cualitativa ha sido una investigación empírica basada en la realización de dos entrevistas semiestructuradas a profesionales

del ámbito judicial y policial, cuya experiencia laboral, cercana al fenómeno de las muertes violentas y al proceso que las acompaña, supone una fuente de información realmente relevante para el presente trabajo.

Se ha escogido el método cualitativo para el desarrollo de este trabajo al ser el más indicado, teniendo en cuenta que es el que permite analizar y profundizar en opiniones, valoraciones y conocimientos como los aportados por estos profesionales.

Partiendo de este punto, se plantea la propuesta de creación del “Instituto de Investigación y Prevención del Suicidio”, un organismo público independiente especializado en el estudio, prevención e intervención del suicidio mediante la aplicación de la autopsia psicológica. A lo largo del trabajo se exponen también, además de otras de sus funciones como el acompañamiento a los familiares, el peritaje o la concienciación social, características del organismo como su modelo institucional, estructura, composición, objetivos, funcionamiento y demás detalles necesarios para hacer posible su correcta implantación y funcionamiento.

Finalmente, el presente trabajo concluye con la propuesta de futuras líneas de investigación con el fin de que esta investigación no acabe aquí y resulte realmente útil para la prevención del suicidio y la ayuda a las personas que sufren las consecuencias de este fenómeno.

## **EL SUICIDIO**

Como se ha mencionado, el presente trabajo gira en torno al suicidio, con el fin de llegar a una propuesta de creación de un organismo público independiente que se dedique al estudio y la prevención de este fenómeno. Para poder llegar a ello se ha llevado a cabo un análisis de este fenómeno con el fin de comprender la realidad de este y su alcance.

Este análisis comienza con la definición del suicidio y, aunque hay que destacar que hay un gran abanico de definiciones propuestas por profesionales de distintos ámbitos al tratarse de un fenómeno multidisciplinar, todas coinciden en la idea de que el estudio es un acto mediante el cual una persona acaba con su propia vida.

Con la existencia de diversas definiciones del suicidio de distintos ámbitos como la medicina, la psiquiatría, la psicología, la criminología o la sociología, se puede

observar que el suicidio es un fenómeno complejo, el cual no se puede reducir a una simple definición, ya que algo imprescindible a la hora de estudiar este fenómeno para llegar a comprenderlo en su totalidad, es analizar también factores complejos como las causas del mismo, perfiles de riesgo o los distintos mecanismos de ejecución que se pueden llegar a emplear.

Es por esto por lo que, a continuación, se expondrán de forma sintética las principales causas asociadas al suicidio en la actualidad, así como los métodos más empleados para llevarlo a cabo.

La principal causa de este fenómeno son los trastornos mentales, como la depresión, la bipolaridad, la esquizofrenia u otros trastornos de la personalidad, presentes en más del 50% de los intentos autolíticos, porcentaje que aumenta cuando se pone el foco en los suicidios consumados.

Otras de las numerosas causas del suicidio son el aislamiento, problemas familiares o financieros, problemas con el consumo de alcohol, drogas y otros tipos de adicciones. Son importantes también las enfermedades mentales y físicas con las que la persona puede no ser capaz de lidiar, ya sea por el sufrimiento o por un pronóstico negativo. Otro factor muy importante es haber sufrido acoso, abuso, malos tratos u otras experiencias traumáticas, ya sea en el pasado lejano o más recientemente ya que, las secuelas que dejan estos sucesos pueden llegar a ser muy duraderas. En general, pueden afectar factores personales, familiares, sociales, culturales, biológicos o psicológicos entre otros. Cabe mencionar, como factor importante también, la discriminación, ya sea familiar, laboral o social, que sufren algunas personas debido a su identidad sexual o su orientación sexual, algo muy relacionado con el último factor a destacar, que es la ausencia de redes de apoyo.

Aun siendo tan numerosos, estos son solo algunos de los factores de riesgo de la conducta suicida, lo que deja a la vista la complejidad del fenómeno y la importancia de su estudio para poder ofrecer la mejor ayuda posible a las personas que se ven afectadas por esos factores de riesgo y prevenir el posible desenlace fatal.

En cuanto a las principales formas de suicidio, algunos de los métodos más comunes son el ahorcamiento, la asfixia, la precipitación, el disparo con armas de fuego, el ahogamiento, la autolesión mediante cortes o el envenenamiento entre otros.

Con esta introducción general sobre el suicidio, sus causas y los métodos principales mediante los que se lleva a cabo, resulta pertinente analizar su incidencia mediante estadísticas con el fin de observar la magnitud y la evolución del fenómeno.

En primer lugar, para tener una visión general, es importante ver los datos de la población global, siendo las defunciones por suicidio en el mundo, aproximadamente 720000 al año, posicionando al suicidio como la tercera causa de defunción de las personas de 15 a 29 años, a nivel mundial, en 2021. Cabe destacar que esta cifra tiene en cuenta únicamente los suicidios consumados, pero es un número aún mayor el de personas con ideas suicidas o que han tenido intentos autolíticos, un factor de riesgo muy grave en el fenómeno suicida.

Tras analizar dos países en los que no tiene conocimiento ni se da uso a la autopsia psicológica, Polonia y República Checa, y dos en los que sí, Italia y Reino Unido. Los datos mostraron que en los dos primeros países la tasa de muertes por suicidio por cada 100.000 habitantes es mucho mayor que en Italia y Reino Unido. Otro dato a destacar es que la tendencia más frecuente de estas cifras es la ascendente. Esta tendencia ascendente es algo que también se ha visto a la hora de analizar las cifras de España, el segundo país de los analizados con cifras más bajas, siendo el primero Italia. No obstante, hay que tener precaución y no enmascarar la importancia de la problemática del suicidio en estos países por la tasa, ya que en España en 2022, el año analizado con la tasa más elevada, el número de suicidios, la cifra fue de 4.227, lo que supone una media de unos 11 suicidios diarios.

También se analizaron País Vasco y Navarra. En el caso de País Vasco las cifras siguieron una tendencia ascendente, mientras que en Navarra estas mostraron cierta estabilidad a lo largo de los últimos años.

Para finalizar con el estudio del suicidio, se realizó un análisis del marco legal de los países analizados en el estudio estadístico del fenómeno. El análisis realizado mostró una falta de regulación detallada y de actuación institucional respecto al fenómeno suicida que permite cubrir y dar la visibilidad necesaria a este fenómeno y a su prevención e intervención., haciendo evidente, una vez más, la necesidad del estudio y la búsqueda de una solución a esta problemática.

## AUTOPSIA PSICOLÓGICA

A continuación, una vez estudiado el fenómeno suicida, se continuará con la introducción a la autopsia psicológica, que se analizará con vista a su aplicación en la propuesta del órgano público independiente como herramienta de estudio y prevención del suicidio.

El origen de esta herramienta se remonta a finales de los años cincuenta, en California, Estados Unidos, en el centro de investigación de suicidios. Esto ocurrió en busca de una herramienta que resultase útil para resolver los casos en los que la causa de muerte no estaba clara, siendo las posibilidades la muerte natural, la accidental, el homicidio o el suicidio. Además de buscar la causa de muerte, también era una herramienta empleada para determinar quiénes eran las posibles personas implicadas en los hechos, en caso de que las hubiera.

La autopsia psicológica se puede definir como un método de investigación en muertes en las que existe algún tipo de duda respecto a la causa de la misma, con el fin de esclarecer cuál ha sido la causa. Este método de investigación, atendiendo a su objeto de estudio, se aplica de forma indirecta y retrospectiva, mediante la obtención de información relevante de distintos ámbitos de la vida de la persona fallecida. Podría referirse a la misma como la evaluación psicológica de una persona sin la posibilidad de la observación directa de la misma.

Algo fundamental para que de la aplicación de esta herramienta se obtengan resultados válidos y fiables, es que la búsqueda de información y datos sea amplia y enfocada en la información más pertinente, incluyendo testimonios, informes, documentos y demás fuentes que permitan llegar a una conclusión fundamentada y crear una imagen lo más completa posible de la persona fallecida con el fin de comprender su situación y sus motivaciones. Para que esta llegue a dicha conclusión fundamentada, es necesario que esta investigación la lleven a cabo profesionales cualificados y con la formación pertinente para poder hacerlo, ya que no se puede, en ningún momento, dejar de lado la complejidad y sensibilidad del tema que estudia.

Una vez vista la definición, procede analizar los diferentes objetivos de la autopsia psicológica. En primer lugar encontramos el objetivo más evidente, que es su aplicación en determinadas investigaciones criminales con el fin de determinar qué es lo

que ha sucedido, es decir, cuáles han sido las causas y las circunstancias de la muerte. Por otro lado, otra función importante de la autopsia psicológica es la función terapéutica para supervivientes, testigos, familiares y personas cercanas al fallecido. Se ha comprobado que las entrevistas y demás investigaciones llevadas a cabo a través de esta herramienta, permiten a estas personas desahogarse, expresar sus sentimientos y recibir la respuesta, el apoyo y el seguimiento de profesionales especializados en estas situaciones, algo que resulta de ayuda en el proceso de aceptación y duelo.

Por último, la autopsia psicológica resulta una herramienta de gran utilidad en el estudio del fenómeno del suicidio. Esta herramienta es una de las más directas en cuanto al estudio de factores de riesgo en el suicidio. También puede ser útil estudios sobre perfiles y factores de riesgo en el ámbito del suicidio, perfilado de las víctimas, tanto adultas como en los casos de suicidio infantil o adolescente, o estudios sobre el método de muerte empleado entre muchos otros.

Como se ha podido observar, la autopsia psicológica va más allá de una simple herramienta de investigación, cumple funciones tan esenciales como el apoyo y acompañamiento de los familiares y amigos de la víctima, que se encuentran en una situación sumamente complicada y dolorosa y necesitan ser escuchados y ayudados.

Tras haber realizado una introducción sobre la misma, en el trabajo se analizó la metodología que se emplea a la hora de aplicar la autopsia psicológica.

Para comenzar, cabe destacar que esta herramienta consiste en una evaluación retrospectiva, sistemática y multidisciplinar que, como ya se ha comentado, tiene como fin reconstruir el estado y las circunstancias de la persona fallecida en casos de muertes dudosas y suicidios. Teniendo esto en cuenta, la investigación se divide en cuatro áreas principales que son la esfera interpersonal, la esfera de lo emocional, la de lo psicosocial y, por último, la sanitaria, lo que se complementará con información básica sobre el fallecido, incluyendo fecha de nacimiento, género, edad en el momento de la muerte, ocupación, estado civil, creencias religiosas, además de datos sobre su muerte como lugar, circunstancias, fecha y toda la información que se pueda recopilar de los informes médicos, policiales y judiciales.

Toda esta información se obtendrá a través de fuentes documentales como informes (sobre la propia muerte, médicos, evaluaciones académicas o laborales,

evaluaciones psicológicas, contratos, recibos...), objetos personales del fallecido o de entrevistas personales, tanto con personas cercanas a la víctima como con profesionales como médicos, psicólogos o agentes policiales.

El fin de recoger toda la información que se ha mencionado es, además de tratar de identificar factores de riesgo o situaciones alarmantes a lo largo de la vida del fallecido y en su entorno, determinar el estado mental de la víctima en el momento anterior a quitarse la vida, por lo que, a la hora de analizar la información recopilada, además de buscar, como ya se ha mencionado, indicios de acoso, maltrato, enfermedades médicas, adicciones y demás, se presta especial atención a cualquier señal que muestre un discurso y comportamiento propio de una persona suicida.

Para una idea y una visión más clara de cómo es sobre el la herramienta de la autopsia psicológica, o al menos parte de ella, se puede observar en el Anexo 1 un modelo de autopsia psicológica aplicable a casos de suicidio. Como se puede observar, este incluye un gran abanico de preguntas para cubrir todas las cuestiones mencionadas en el presente apartado en detalle.

Esta herramienta se aplica en casos de muertes cuya causa se desconoce, pudiendo ser esta un suicidio, un accidente o un homicidio. Aunque pueda aparecer ser algo innecesario, hay múltiples casos en los que es de gran dificultad resolver esa cuestión como pueden ser accidentes de tráfico, ya que hay casos en los que estos son provocados por la propia víctima o por terceros, homicidios que se tratan de cubrir haciendo que parezcan suicidios o casos de suicidio en los que este ha sido provocado por terceros, ya que en estos, aunque sean suicidios, hay responsables y culpables, los cuales incurrirán en responsabilidad penal.

Para finalizar con el apartado de la autopsia psicológica, se analizó su aplicación en la actualidad en Estados Unidos, país en el que esta surgió, en Reino Unido e Italia, los países cuyas tasas de suicidio se han analizado anteriormente, y, de nuevo, se profundizó más en el caso de España con el fin de estudiar la situación actual y el punto de partida para la creación del organismo público independiente.

Con este análisis, se llegó a la conclusión de que el uso de la autopsia psicológica en Estados Unidos, Italia y Reino Unido se limita principalmente a su uso

en estudios e investigaciones, ya que su uso en casos reales se limita a casos muy concretos como los de especial relevancia mediática.

No obstante, lo que resultó sorprendente fue su ámbito de aplicación en España. Aunque aquí no se emplea la autopsia psicológica como herramienta oficial, los ciudadanos pueden solicitar la aplicación de la misma a través de entidades privadas. Así pues, en los casos en los que se ha aplicado los propios tribunales han resaltado los beneficios y la utilidad de la misma, quedando constancia de ello en la jurisprudencia española. Un caso en el que siempre se aplica la autopsia psicológica en España, es en los suicidios de miembros de la Guardia Civil y de la Policía Nacional, caso para el que se ha creado un modelo específico de autopsia psicológica con el fin de comprender qué es lo que lleva a los agentes de dichos cuerpos a quitarse la vida. Aquí no se busca si se ha cometido un suicidio o si la causa de la muerte ha sido otra, sino que se estudia qué es lo que ha podido llevar a esa persona a quitarse la vida, con el fin de poder trabajar y mejorar el programa de prevención de suicidios.

En los casos de aplicación en España ya mencionados, no solo se aplica la autopsia psicológica como herramienta de investigación y análisis del suicidio, sino que esta también cumple la función de acompañamiento y apoyo psicológico para familiares y demás personas cercanas a víctimas del fenómeno suicida, una función mucho más importante de lo que aparenta, teniendo en cuenta que es frecuente que tras una pérdida por suicidio, las personas cercanas presenten ideas y pensamientos suicidas, sobre todo durante el primer año tras el suceso, y el contacto con psicólogos, psiquiatras y demás profesionales especializados en el suicidio puede ser una gran ayuda en estos casos.

Esto es algo que demuestra la verdadera importancia y eficacia de esta herramienta y la necesidad de buscar una solución a la falta de recursos para lograr que esto sea algo que se realice en todos los casos de suicidio y no solo en los de los agentes de determinados cuerpos policiales. A su vez, esto muestra que el único obstáculo para que esta herramienta tan importante y beneficiosa sea aplicada de forma habitual y regulada en España es el tabú que rodea el tema del suicidio, la poca visibilidad que tiene el fenómeno y las herramientas relacionadas con el mismo a causa de ese tabú y la necesidad de que se destinen más recursos a la investigación y prevención de un problema tan importante y que cuesta tantas vidas al año en nuestro país.

## ENTREVISTAS

A continuación, una vez analizado el marco teórico sobre el suicidio y la autopsia psicológica, se expondrán los resultados de las entrevistas realizadas mediante un análisis de los puntos en común de las mismas, que ayudará a complementar el marco teórico con información obtenida de primera mano de profesionales que gozan de gran experiencia y conocimiento en el ámbito del suicidio, con el fin de tener un enfoque más realista y cercano de la realidad de este fenómeno.

El primer punto en el que coinciden ambos entrevistados es en lo preocupante que resulta el aumento de los casos de suicidios, especialmente en niños y adolescentes y, relativo a esto, coinciden en el tabú que rodea el tema del suicidio, dificultando así la visibilidad y la concienciación respecto a la problemática que envuelve a este fenómeno.

En ambas entrevistas se pudo apreciar como, tanto en el ámbito judicial como en el policial, cuando consiguen la información que necesitan, que es saber si el caso presenta indicios de criminalidad o no, el caso se cierra y no se investiga más, sin buscar ni estudiar posibles causas y explicaciones.

A la hora de hablar de la autopsia psicológica, ambos comentaron que esta no es una herramienta que se use en España, posiblemente por dos motivos: la falta de conocimiento sobre la misma y la falta de recursos como tiempo o personal cualificado para aplicarla. No obstante, ambos apuntaron que sería una herramienta interesante de aplicar y consideran que la creación de un organismo público independiente sería una forma útil de abordar el fenómeno del suicidio y de trabajar en su prevención y beneficiosa tanto para el propio Estado y los ciudadanos en general como para las familias de las víctimas. Esto es así ya que ambos entrevistados destacan la necesidad de una mayor investigación del suicidio en nuestra sociedad.

Respecto al organismo, los dos profesionales consideran que este ha de estar compuesto por un equipo multidisciplinar en el que se incluyan criminólogos, psicólogos, psiquiatras y policías que se complementen entre ellos abarcando el fenómeno suicida desde todas las perspectivas posibles.

Se puede observar que incluso los profesionales que se dedican al fenómeno del suicidio, muestran preocupación por el aumento de las cifras y señalan la necesidad de que se haga algo al respecto. Algo que ha resultado muy positivo para el desarrollo de este trabajo es observar como los propios profesionales del ámbito del suicidio ven como algo positivo y necesario la creación del organismo público independiente.

## **PROPUESTA DE ORGANISMO PÚBLICO**

Toda la información recopilada hasta el momento ha permitido analizar el fenómeno del suicidio, así como el uso de la autopsia psicológica tanto en España como en otros países. Las conclusiones a las que se ha podido llegar con el análisis de esta información son, en primer lugar, que la problemática del fenómeno del suicidio cada vez va en aumento, teniendo en cuenta que cada vez se ven más casos y que entre las personas que se quitan la vida cada vez se encuentran más niños y adolescentes. Este problema resulta más preocupante si se tiene en cuenta el tabú que hay alrededor del fenómeno suicida y que, aunque cada vez se estudie más el fenómeno, es evidente la necesidad de estudios y análisis más diversos, más profundos y más actualizados.

Otro factor que resulta impactante es que, como se ha podido ver en las entrevistas realizadas, en España los casos de suicidio se archivan una vez se confirma la causa de la muerte y se descartan los indicios de criminalidad, sin profundizar en la búsqueda de factores contextuales, personales o sociales que hayan podido llevar a esa persona a quitarse la vida, salvo en algunos casos concretos como los de agentes policiales. Es más impactante todavía ver casos como el mencionado anteriormente del hombre de 53 años que se quitó la vida, cuya mujer tuvo que acudir por la vía privada a un psiquiatra para que este aplicase la autopsia psicológica y le ayudase a comprender qué es lo que le había pasado a su marido.

También se ha podido observar que en los países en los que se emplea la autopsia psicológica y se estudia el fenómeno del suicidio en profundidad, las tasas de muertes por suicidio son mucho menores que en los países en los que no se da tanta importancia a esto.

No obstante, no todo ha sido positivo, tiene que haber algún obstáculo que explique por qué una herramienta tan beneficiosa no se aplica más frecuentemente en la actualidad y, evidentemente, la causa de esto radica en la falta de recursos como

personal formado y tiempo, tanto en el ámbito judicial como en el policial, y en el desconocimiento de la existencia y de la utilidad de esta herramienta.

Resulta paradójico e incluso desalentador, que una herramienta tan valiosa como es la autopsia psicológica en materia de estudio y prevención de suicidios, no se emplee con su máxima eficacia ni se explote todo su potencial simplemente porque no es conocida y porque no se le ha encontrado su lugar en la red profesional e institucional.

Como ya se ha introducido, el organismo propuesto es un organismo público independiente, el cual tendría como nombre “Instituto de Investigación y Prevención del Suicidio”.

El organismo propuesto es un organismo público ya que este abordará el fenómeno del suicidio, que constituye un problema de salud pública con consecuencias en el plano social, personal, jurídico y sanitario. Esta decisión se fundamenta también en la necesidad de garantizar que todas las personas que lo necesiten puedan acceder a los servicios que ofrece este organismo, respetando sus derechos, incluyendo el trato igualitario a todas las personas, garantizando una atención digna y eficaz por igual a todos independientemente de factores como raza, género, orientación/identidad sexual o nivel socioeconómico entre otros. Otro motivo que justifica la elección de un organismo público, es la sensibilidad del tema que se va a abordar, que hace necesario buscar la forma de asegurar que se den ciertos controles y garantías, y la forma de garantizar esto es el control y la regulación a la que se someten los organismos públicos. Así pues, se ha escogido un organismo independiente con el fin de garantizar la objetividad y la transparencia en su actuación, garantizando así también la igualdad hacia todas las personas que puedan necesitar acudir al mismo dejando de lado posibles intereses políticos, ideológicos o administrativos y consiguiendo así la confianza y seguridad de los ciudadanos.

Este organismo será de carácter estatal, con una sede central en Madrid y delegaciones autonómicas en cada comunidad autónoma y se encontrará adscrito al Ministerio de Sanidad del Gobierno de España aunque, como ya se ha mencionado, funcionará como un organismo público independiente con autonomía funcional. Por último, en cuanto a la financiación, el organismo sería sufragado principalmente por el

Estado mediante los Presupuestos Generales del Estado, con la colaboración de los gobiernos de las comunidades autónomas.

A la hora de proponer un nuevo organismo público independiente como el presente, hay que tener en cuenta que para que su creación y actividad se lleven a cabo es necesario realizar ciertas acciones legales. En este caso deberá darse la aprobación de la creación del organismo por ley y, tras esto, se procederá a la creación de un Real Decreto que regule el organismo, como se recoge en el artículo 103 de la Constitución Española, que establece que los órganos de la Administración del estado serán creados y regidos de acuerdo a lo establecido por ley, con el fin de que el organismo pueda actuar legalmente, proporcionando así garantías legales tanto para los ciudadanos como para el propio organismo.

El objetivo principal del organismo que se propone en este trabajo consiste en el estudio del fenómeno del suicidio desde una perspectiva interdisciplinar y orientada a la prevención, el acompañamiento y la atención de familiares y allegados, la concienciación y sensibilización social del fenómeno del suicidio. Todo esto con el objetivo final de lograr controlar este fenómeno y disminuir lo máximo posible el número de vidas con las que este acaba cada año.

Las funciones principales que llevará a cabo este organismo con el fin de lograr el objetivo mencionado podrían dividirse en cuatro: el análisis de casos cerrados como suicidio mediante la autopsia psicológica, la intervención pericial en casos abiertos, la intervención y acompañamiento terapéutico post-suicidio, y la atención, orientación y sensibilización comunitaria.

Se puede observar cómo estas funciones principales y los objetivos del organismo son un reflejo de su esencia; comprender, prevenir y acompañar. Este enfoque permitirá, no solo intervenir con mayor eficacia en el ámbito del suicidio, sino que también es una forma de dar voz al fenómeno y a todas las personas que sufren o pueden llegar a sufrir sus consecuencias si no se actúa y ofrecer una respuesta institucional y humana a los gritos de ayuda que da la sociedad. Las funciones y los objetivos del organismo podrán variar y aumentar con la evolución y el desarrollo mismo.

Una vez realizado el análisis de las funciones del organismo, se profundizará en quiénes serán los profesionales que las llevan a cabo y qué funciones concretas desempeñará cada uno de ellos.

Los funcionarios públicos que trabajarán en este organismo formarán parte de un equipo multidisciplinar y serán formados y preparados especialmente para su puesto en el mismo. Esto será así, en primer lugar, por la naturaleza compleja y multifactorial del fenómeno estudiado, algo que hace que no se pueda comprender y, por ende, prevenir, abordándolo desde una única disciplina o un único punto de vista. De esta forma también se garantizará la posibilidad de atender todos los casos que se presenten de forma eficaz e individualizada. Así pues, esto es algo que garantiza el "acuerdo interjueces". Este es un acuerdo entre los distintos profesionales que estudian y analizan un mismo caso de forma individual, posteriormente se realiza una puesta en común entre dichos profesionales y se realiza un informe con las conclusiones obtenidas, con el fin de aumentar la fiabilidad de las conclusiones obtenidas.

Este equipo multidisciplinar estará formado por criminólogos, psicólogos clínicos, psiquiatras, médicos forenses, juristas, trabajadores sociales, sociólogos, profesionales en estadística y análisis de datos, policías judiciales y personal administrativo. Todos ellos serán especialmente formados para el desempeño de su puesto y sus funciones en el organismo.

Además de explicar el modelo institucional, las funciones, los objetivos principales y la composición del organismo, en el trabajo se profundiza detalladamente en el funcionamiento del mismo, desarrollando paso a paso la forma de llevar a cabo cada una de las funciones del organismo.

Tras esto, se exponen los beneficios que este organismo aportará a nuestra sociedad.

Simplemente con la propia creación del organismo, se estará dando el reconocimiento institucional necesario al suicidio como el grave problema de salud pública que es. Además, este acto supondrá una lucha contra el tabú que existe sobre el suicidio y se favorecerá la visibilidad y concienciación sobre el mismo. Así pues, se estará mandando un mensaje alentador de apoyo tanto a las víctimas como a las

familias, haciéndoles saber que no están solas y que hay lugares seguros a los que acudir para pedir ayuda.

Por supuesto, con el desarrollo de las funciones y la actividad del organismo los beneficios que este genere serán mucho mayores. En primer lugar, con la publicación de informes y estadísticas sobre el fenómeno suicida además de contribuir a la prevención dentro del propio organismo, permitirá que otros profesionales, estudiantes y ciudadanos de España y de otros países tengan acceso a esta información. Esto es algo que promoverá la concienciación, pero que también permitirá que se realicen más estudios e investigaciones relacionados con el tema, avanzando así cada vez más en su conocimiento, visibilización y prevención.

Por supuesto, se destaca en el trabajo que el principal beneficio será la reducción de las tasas de suicidio a medio y largo plazo, no solo salvando la vida de miles de personas que se quitan la vida cada año, sino también la de todos sus familiares y allegados, cuyas vidas se ven drásticamente afectadas por este fenómeno, más aun, teniendo en cuenta que cada vez las víctimas de este son más jóvenes.

## LÍNEAS FUTURAS DE INVESTIGACIÓN

Antes de finalizar con las conclusiones del trabajo, se proponen posibles líneas futuras de investigación, ya que el suicidio es un fenómeno complejo, multifactorial y con un gran componente social, por lo que a medida que el tiempo pasa y la sociedad evoluciona, este fenómeno también puede presentar cambios y la creación de un organismo público independiente como es este, el “Instituto de Investigación y Prevención del Suicidio”, da lugar a un gran abanico de posibles investigaciones científicas de gran relevancia que se pueden llevar a cabo para cubrir estos cambios.

Las principales líneas futuras de investigación propuestas han sido, el posible impacto real de la creación y actuación del presente organismo, el estudio de este impacto en colectivos concretos como el LGTBIQ+, mujeres o inmigrantes entre otros y la posibilidad de intervención de este organismo en el ámbito educativo y laboral ofreciendo charlas y cursos que promueven la concienciación y prevención del suicidio.

## **OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE**

Cabe destacar que el presente trabajo se ha realizado considerando y apoyando los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), en concreto, el ODS 3, el ODS 5 y el ODS 16, algo fundamental para garantizar que este no quede en un mero trabajo teórico, sino que sea algo práctico, útil y aplicable, contribuyendo así a la mejora y el desarrollo de nuestra sociedad y de su bienestar.

## **CONCLUSIONES**

El suicidio es una de las principales causas de muerte no natural en España y, a pesar de esto, sigue siendo un fenómeno con prácticamente nula visibilidad y sin una respuesta institucional lo suficientemente preparada, orientada y especializada en el fenómeno. Tanto es así, que unos de los principales obstáculos de este trabajo han sido recopilar información contrastada y actualizada sobre el suicidio, tanto a nivel provincial como a nivel estatal, y encontrar profesionales dispuestos a conceder una entrevista sobre este fenómeno, algo por lo que me gustaría agradecer de nuevo la participación de los entrevistados. Esta falta de respuesta institucional resulta realmente preocupante.

A lo largo de este trabajo se ha observado también la situación de vulnerabilidad en la que se encuentran los familiares y allegados de las personas que se quitan la vida, sobre todo teniendo en cuenta que son personas con un mayor riesgo de suicidio a causa de la situación por la que han pasado. Esto es algo impactante y que muestra claramente la necesidad de que se actúe al respecto.

Es así como se llega a la propuesta de la creación del “Instituto de Investigación y Prevención del Suicidio” un organismo público formado por un equipo interdisciplinar en el que se aplica esta herramienta a los casos que hayan sido cerrados como suicidio o de forma pericial en casos abiertos que estén siendo investigados. Así mismo, este organismo se dedicará al estudio del fenómeno suicida, a su prevención, a la sensibilización social y al acompañamiento y tratamiento de personas afectadas por el mismo.

Esta propuesta, no pretende ser el último paso o el definitivo en el estudio del fenómeno suicida, sino todo lo contrario, es un primer paso hacia una respuesta

institucional realista, humana y eficaz para la problemática que envuelve el suicidio, es un primer paso hacia un estudio inclusivo, profundo y constante de este fenómeno y es un primer paso hacia una sociedad en la que la salud mental se trate con la importancia que le corresponde y deje de ser un tabú que impide a las personas que están sufriendo pedir y recibir la ayuda que necesitan.

Este trabajo se ha basado en una propuesta, pero concluye en una petición, que se de al suicidio la importancia que sus propias cifras reflejan, que se lleven a la práctica propuestas como la presente, tan necesaria para dar comienzo al fin de esta problemática, y por último, pero desde luego que no menos importante, que no se olvide a la hora de hablar del suicidio y de estudiarlo, que en las estadísticas no hay solo números, hay personas a las que no se pudo ayudar y proteger y que ya no están con nosotros y, por cada una de esas personas, hay una familia que nunca volverá a ser la misma. Dejemos de mirar hacia otro lado, es nuestro deber saber a esas personas que lo necesitan que no están solas, es nuestro deber salvarles la vida.