



Dr. Francisco Pérez Fernández  
Profesor de Psicología Criminal y Perfilación UCJC y Evidentia University (Florida)  
fperez@ucjc.edu

SUICIDE AS A VICTIMAL-CRIMINOLOGICAL PROBLEM: A CRITIC ANALYSIS



# EL SUICIDIO COMO PROBLEMA VICTIMIO-CRIMINOLÓGICO: UN ANÁLISIS CRÍTICO

## PALABRAS CLAVE / KEY WORDS

Suicidio / Victimología / Criminología / Metodología de Investigación.

Suicide / Victimology / Criminology / Research Methodology.

## RESUMEN / ABSTRACT

Frente al silenciamiento de décadas pasadas, el suicidio es actualmente un tema de interés sociopolítico creciente en las sociedades avanzadas. Sin embargo, los conocimientos disponibles, generalmente vinculados a otras áreas investigación, ayudan poco al avance de los estudios victimológicos y criminológicos -e incluso policiales y jurídicos- en la materia. En este artículo, de forma breve, se tratan de poner de manifiesto las líneas centrales de este problema al hilo de las estadísticas españolas.

After the silence of past decades, suicide is currently a subject of great socio-political interest in advanced societies. However, the available knowledge is generally linked to other research areas, and is not very useful to the progress of victimological and criminological studies -neither in the police investigation and law studies- in the matter. This article briefly reveals the central lines of this problem to the thread of the spanish statistics.



## INTRODUCCIÓN

La victimización por causa del suicidio es tan estable como el silencio monolítico que la sociedad arroja sobre ella. Del suicidio solo se habla con algo de interés —y en general poco rigor— cuando este implica a alguien famoso, o cuando algún personaje mediático decide abrir alguna suerte de debate público al respecto. Y, cuando el asunto llega a los medios, siempre es enfocado desde una perspectiva alarmista, tremendista y poco rigurosa que contribuye poco a la comprensión de una fenomenología victimal prevalente que, por ejemplo, en países como España ya costó la vida a 3941 personas en el año 2020 según datos del Instituto Nacional de Estadística (INE), lo cual supone un registro récord en la serie histórica. El dato ha de matizarse, como luego veremos, pero ello no lo torna menos estremecedor.

Uno de los grandes problemas del suicidio es su asociación sistemática con eventos colaterales como la patología mental, sobre la que también pesa un estigma legendario del que parece imposible deshacerse, por más esfuerzos formativos e informativos que se realizan, y por más recursos que se invierten en su visibilización y comprensión. La asociación del suicidio con cuestiones como la «locura», la «enajenación» o la «herencia», contribuye retroactivamente al tabú psicosocial que jalona, y que siembra la cuestión de tópicos y clichés escasamente benéficos. Así, la idea de que en última instancia

todo cuanto afecta a nuestras vidas se relaciona con nuestra propia conducta, o con nuestras propias habilidades y capacidades, habitual en el contexto de creciente individualismo que lo contamina todo, termina embadurnando estas cuestiones de una inevitable pátina de «responsabilidad personal» que induce antes a preguntarse por las razones por las que una persona en concreto «decide» quitarse la vida, que a decantarse por un análisis riguroso de las circunstancias psicosociales o socioculturales que contribuyen de suerte decisiva a la emergencia del fenómeno. En definitiva, el pensamiento tecnológico del «sí quieres, puedes», del «hágalo usted mismo» y del «mundo justo», que cada vez se extiende acríticamente a más ámbitos de la existencia, nos somete a un ejercicio de constante auto y heterocrítica no siempre fácil de gestionar y regular con adecuación (Lerner, 1980; Han, 2017).

Lo cierto es que, en tanto que forma de victimización, el suicidio se ha convertido en una de las causas de muerte no natural más prevalente en el mundo occidental que, en muchos países, ya ha desplazado del centro del escenario a los decesos que se producen por accidente de tráfico u otras causas fortuitas paralelas. Además, previamente a la ejecución física del suicidio existen otros eventos como la «ideación» o la «tentativa», lo cual motiva que, según estimaciones de la Organización Mundial de la Salud

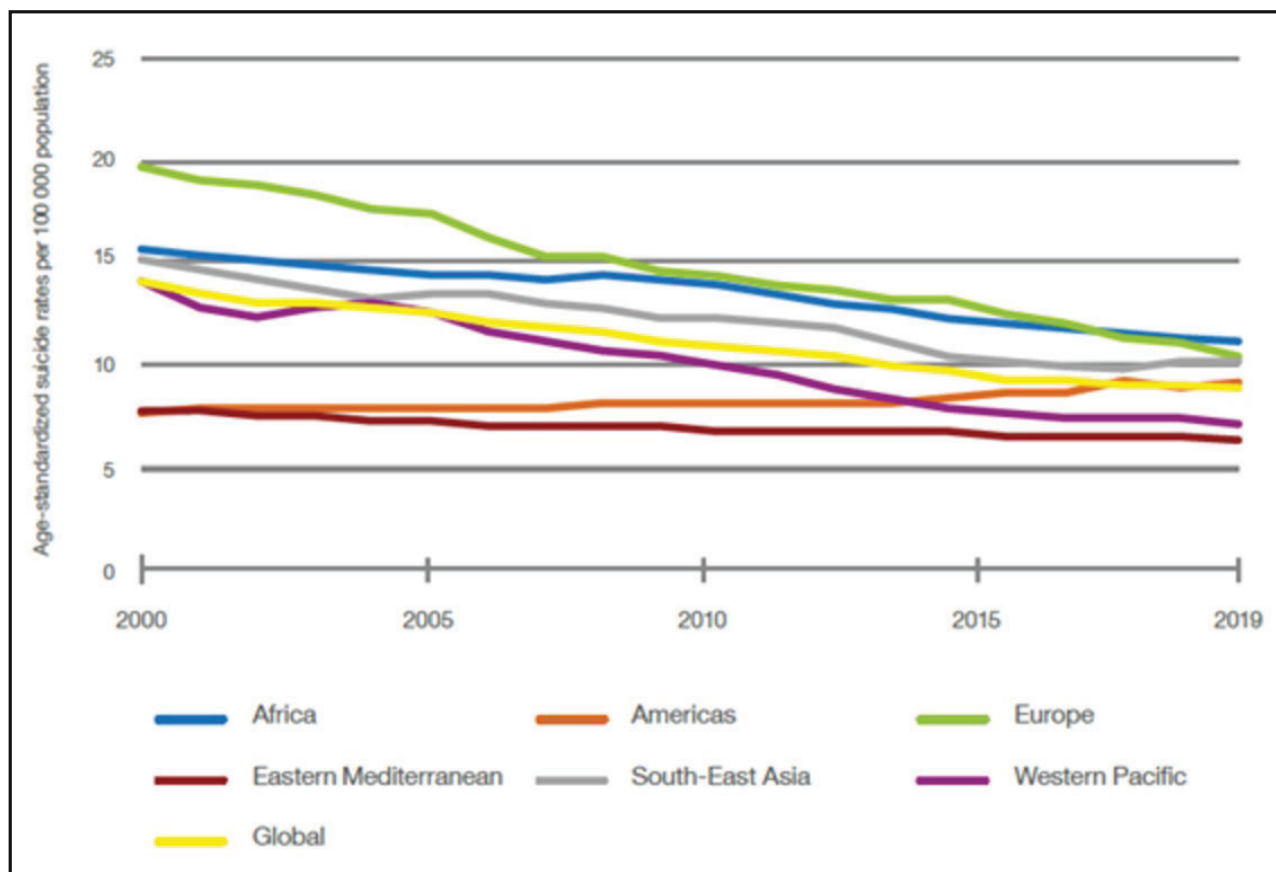


(OMS/WHO, 2021), por cada suicidio consumado que se produce en el mundo haya en torno a veinte intentos. Si, mediante una sencilla regla de tres, se extrapola este dato a la población española, encontramos que habría cerca de 80 000 intentos de suicidio al año y que, muy posiblemente, en torno a tres millones de españoles tendrán ideaciones suicidas más o menos consistentes a lo largo de su vida por cualquier motivo que podría relacionarse de manera directa –o no– con alteraciones en su salud mental.

Pero hay más: el suicidio está pasando de ser un problema genérico de la edad adulta, en

cuyo escenario general predominaba la persona de entre 40 y 50 años en adelante, a convertirse en una de las causas de muerte más habitual entre los adolescentes. Al parecer, la edad media de los y las suicidas viene experimentando un descenso progresivo y consistente en todo el mundo desde el año 2000. De otro modo: no parece enteramente cierto que las consecuencias de la pandemia de COVID-19 hayan contribuido de manera decisiva a provocar un aumento de la ideación y la conducta suicida entre los jóvenes, adolescentes y niños, sino que, más bien, lo que han hecho es consolidar una tendencia estable a nivel mundial (Gráfico 1).

**Gráfico 1. Tasas continentales de suicidio estandarizadas por edad (por 100 000 habitantes) a lo largo del tiempo, ambos sexos**



Fuente: WHO (2021, 11)



En tal sentido, ha de señalarse que, muy posiblemente, el incremento de suicidios ocurrido a lo largo del año 2020 sea la lógica respuesta a la dinámica del confinamiento que, por su propia idiosincrasia, motivó que muchas personas con ideación suicida no llegaran a la consumación al encontrarse acompañadas por otros familiares con los que habían de compartir reclusión y espacio. Ciertamente, el estado de salud mental general de la población española tendió a un empeoramiento, especialmente con relación a cuadros de agotamiento psicológico y depresión, siendo claros los datos en este sentido, pero el impacto general en las estadísticas de suicidio ha sido, en general, menor del esperado (INE, 2021). Esta apreciación, no obstante, ha de tomarse con las pertinentes cautelas en espera de próximos informes.

Como puede observarse a través de estos sencillos apuntes introductorios, el suicidio, en tanto que entidad victimo-criminológica, va mucho más allá del ámbito de la salud pública, o de la puesta en marcha de políticas preventivas –sanitarias, psicosociales– más o menos acertadas, para ser una temática emergente y acuciante que debería ser objeto de un tratamiento específico y decidido por parte de la Criminología. Téngase presente, a título meramente práctico y sin entrar en mayores detalles, que el suicidio, para ser esclarecido, definido, valorado y contabilizado como tal en las estadísticas, va a requerir tanto de intervención policial y judicial co-

mo forense y que, dada su emergencia en el contexto psicosocial del presente, ha pasado de ser una causa de muerte «secundaria» o «poco relevante» en términos de investigación criminal, a transformarse en una entidad con campo propio que precisa de un tratamiento especial dada su estabilidad. Sobre todo si se tiene en cuenta que los y las suicidas son, a menudo, por razones variopintas, extraordinariamente «imaginativos» a la hora de poner fin a sus vidas, hecho que puede llegar a suponer un serio problema en el contexto de la investigación y esclarecimiento de estas situaciones.

### BREVE REFLEXIÓN AL HILO DE LOS DATOS ESPAÑOLES

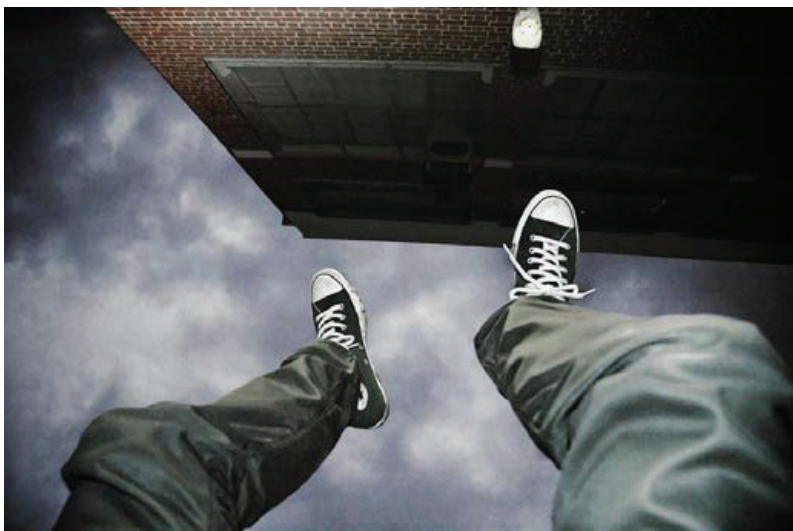
Calcular el suicidio solo comenzó a resultar «habitual» y «sencillo» a partir de la década de 1950, que es precisamente el momento en que la OMS elaboró las primeras estadísticas generalistas. Desde entonces, las metodologías para obtener datos cada vez más fiables no han hecho otra cosa que evolucionar y mejorar. Ha de tenerse en cuenta que toda estadística está muy influenciada no solo por lo que se mide, sino también las perspectivas teóricas y metodológicas desde las que se toma esa medida, lo cual explica por sí mismo muchas de las diferencias históricas que los datos han venido mostrando en infinidad de materias.

No es lo mismo medir la tasa de suicidio en Suecia o en Alemania, que hacerlo en Sri Lanka o Malawi, y ello por meras cues-





tiones de índole organizativa, política, cultural y demográfica (Värnik, 2012). El tópico de que en el Primer Mundo la gente se suicida más y de que el suicidio tiene antes que ver con determinados estándares de vida que con otras consideraciones alternativas es, cuando menos, muy cuestionable. No es necesariamente cierto en términos absolutos que los suecos se suiciden «más» que los congoleños, sino que, sencillamente, elaboran datos mejores y más precisos de sus tasas de suicidio. Esto ha de tenerse muy en



cuenta, pues resulta ser uno de los grandes hándicaps de la investigación psicosocial a todos los niveles. Es habitual encontrar en los medios de comunicación, por ejemplo, frases de tenor alarmante como «2020 ya se ha convertido en el año con más suicidios en la historia de España desde que se comenzaron a registrar en 1906»<sup>1</sup>, pero, obviamente, se trata de una apreciación falaz. Las estadísticas poblacionales españolas de las primeras décadas del siglo XX, a todos los efectos, eran fragmentarias, estaban repletas

de errores metodológicos y partían de presupuestos teóricos completamente diferentes a los que cualquier investigador psicosocial serio consideraría razonables en la actualidad.

Al hilo de lo precedente, ha de tenerse en cuenta que, tal y como reconoce la propia página web del INE al ofrecer sus informes estadísticos, «debido a que a partir del año 2013 se ha tenido acceso a los datos del Instituto Anatómico Forense de Madrid, se ha introducido una mejora metodológica en el proceso de esta estadística, que ha permitido asignar de forma más precisa la causa de defunción en las muertes con intervención judicial. Como consecuencia, defunciones que estaban asignadas a causas mal definidas han sido reasignadas a causas externas específicas. Por lo tanto, este hecho debe ser tenido en cuenta a la hora de realizar comparaciones con años anteriores»<sup>2</sup>. Ello implica que, a fin de no introducir ruido innecesario y contar con datos tratados de suerte homogénea, será precisamente el año 2013 el que se utilizará en adelante como punto de partida. Por otra parte, este cambio en los cálculos motivó el consiguiente pico en las cifras, que pasaron de un total de 3539 suicidios registrados en el año 2012, la cifra más alta registrada hasta entonces, a los 3870 de 2013 (Gráfico 2). Apuntemos ahora —si bien insistiremos luego en ello— que la indicada no es la única modificación que debiera introducirse para entender el alcance real del problema en



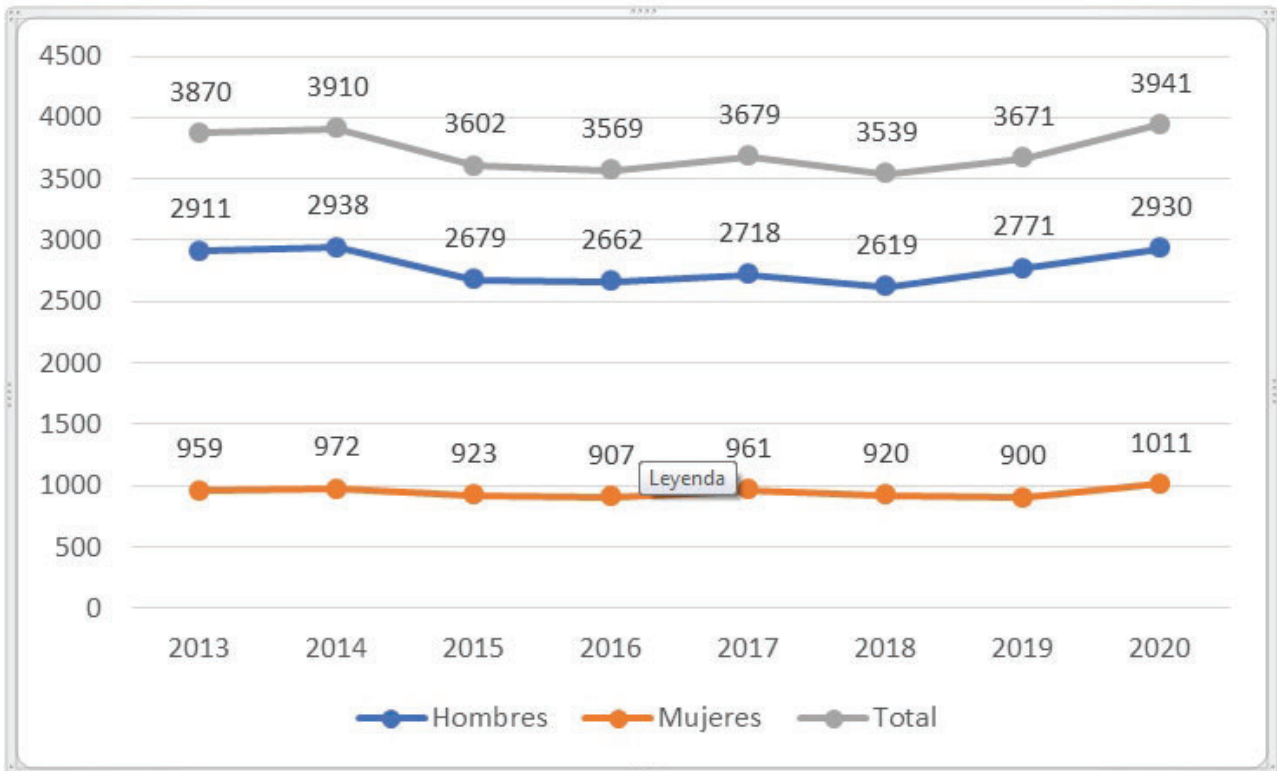
términos victimológicos, aunque ya suponga un avance.

Como puede observarse, la tendencia general tiende a la estabilidad, pues se pasa de los 10,6 suicidios por día del año 2013 a los 11 suicidios diarios registrados en 2020. Esto debe inducirnos a tratar el tema con rigor, lejos de los titulares de trazo grueso habituales. No quiere decirse con ello que el asunto no deba abordarse con la pertinente y necesaria seriedad, sino que, en todo caso, solo resultará útil acercarse a él sin dramatismos pues la realidad de esta cuestión se encuentra en los detalles.

Sea como fuere, lo primero que destaca en la gráfica indicada es que, al igual que sucede en las estadísticas mundiales, resulta obvio que las mujeres se suicidan menos que los hombres —en una proporción variable de en-

tre 3 y 4 veces menos—. Un dato que merece comentarse, pues, al parecer, también experimentan mayor ideación suicida —especialmente las más jóvenes— e incluso tienden a intentarlo más (Värnik, 2012). Algo que se sabe desde hace décadas. No se ha esclarecido en las investigaciones realizadas hasta la fecha si esta diferencia comportamental es atribuible de manera concreta a causas fisiológicas, psicológicas, socioculturales, o bien a un conglomerado complejo de las tres (Udry, 1994), pero lo que sí parece claro es que los varones, generalmente más impulsivos, suelen emplear métodos para quitarse la vida más letales o radicales, que dificultan en mayor medida la posibilidad de «echarse atrás» una vez iniciado el proceso, lo que explicaría en gran parte esta diferencia (Sue, *et al.*, 2012).

Gráfico 2. Evolución de los suicidios en España (2013-2020)<sup>3</sup>



Fuente: INE



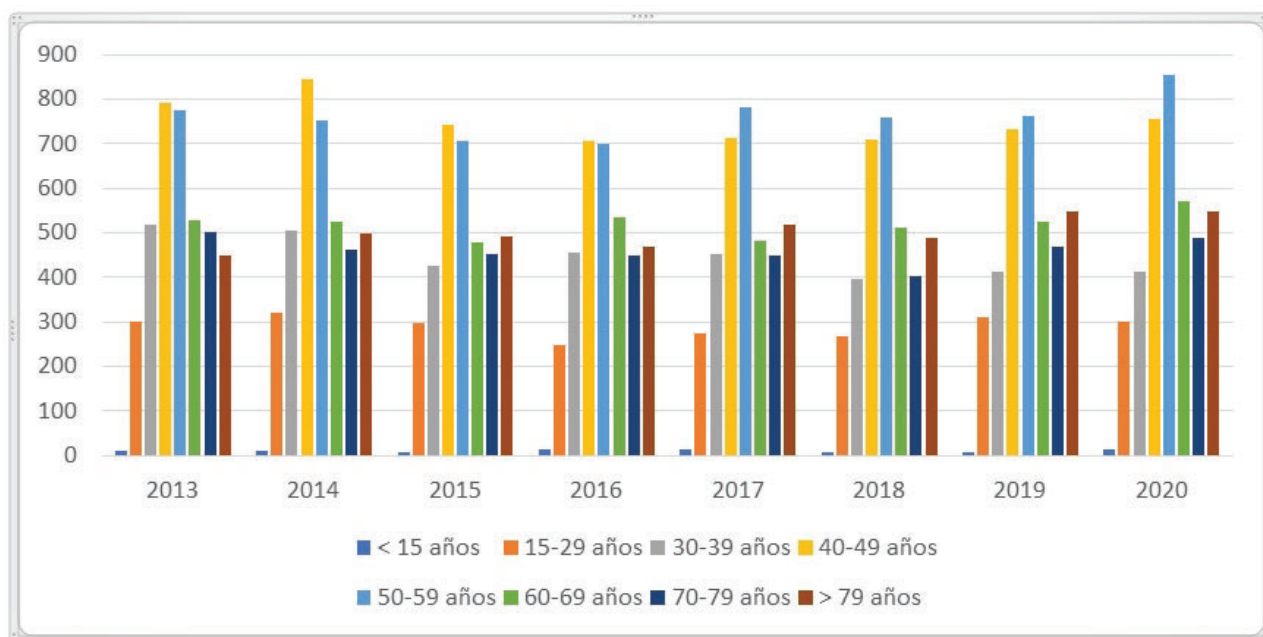
*La pirámide de edad entre las víctimas de suicidio españolas se mantiene más o menos constante. Esto parece contradecir la afirmación de que el suicidio ha aumentado entre los jóvenes.*

El siguiente dato a destacar es el de la edad, pues también tiene gran interés para comprender todas las dimensiones victimológicas del problema. Y lo primero que puede verse a simple vista en el Gráfico 3 es que, interanualmente, la pirámide de edad entre las víctimas de suicidio españolas se mantiene más o menos constante. Esto parece contradecir la anterior afirmación de que el suicidio ha aumentado entre los jóvenes, pero es que un segundo error que suele cometerse con asiduidad es el de interpretar erróneamente el alcance de las estadísticas disponibles. No es lo mismo contabilizar un fenómeno a nivel mundial o continental, que en otros planos como el nacional, el regional o el local. No es solo que exista una lógica modificación del volumen global de datos en cada caso, sino que también se produce una inevitable variación

de las circunstancias psicosociales en juego que influyen en el problema y lo modifican. Por esto, en cualquier materia psicosocial, las intervenciones «generales», «de largo alcance» o simplemente «importadas» de contextos ajenos, raramente obtienen los grandes resultados que se esperan cuando se anuncian. De hecho, los acontecimientos parecen empeñarse en señalar que tendrían mucho más sentido y eficacia el diseño y aplicación de intervenciones más concretas, dirigidas a poblaciones diana específicas, más fácilmente identificables, observables y controlables.

Parece claro que en España la franja de edad crítica con relación al suicidio se sitúa entre los 40 y los 59 años, lo cual contrasta, paradójicamente, con el enorme interés que tanto la literatura especializada como los

**Gráfico 3. Volumen total de suicidios por edad y año**



Fuente: INE



medios de comunicación ponen en el estudio y análisis del suicidio infanto-juvenil<sup>4</sup>. Si se cruzan estos datos con los obtenidos en la Encuesta Europea de Salud en España, realizada en 2020 y publicada en 2021, parece producirse una extraña disfunción, pues no existe una coincidencia clara entre el padecimiento directo de patologías como los trastornos del espectro depresivo –tradicionalmente vinculados a este problema– registrado entre la población y la evolución del número de suicidios por rango de edad. De hecho, y como puede observarse, el porcentaje de pacientes diagnosticados es ascendente por grupos de edad, entretanto la curva de suicidios no cumple tal condición (Tabla 1).

bitualmente, no aparecen o no se mencionan en los análisis no victimológicos del problema. No es que exista un vaso comunicante que relacione de suerte automática el padecimiento mental –la depresión en este caso– con el suicidio efectivo, sino que, al parecer, hay también otros eventos que entran en juego aquí, tales como el grado de acompañamiento que experimenta el paciente, sus circunstancias psicosociales concretas, su estado civil, su nivel socioeconómico, su personalidad, su grado educativo, su estado general de salud física y etcétera. De hecho, tales circunstancias pueden tener un elevado peso en el desarrollo de la ideación y de la conducta suicida sin la necesidad de que

**Tabla 1. Comparativa entre el número de suicidios registrados en España en el año 2020 y el porcentaje de trastornos del espectro depresivo registrados en el total de la población en el mismo año**

Total de suicidios por edad		Trastornos depresivos (% sobre el total poblacional)	
15-29 años	300	15-24 años	2,76
30-39 años	411	25-64 años	4,38
40-49 años	754	> 65 años	9,68
50-59 años	854		
60-69 años	572		
70-79 años	488		
> 79 años	548		

Fuente: INE

No quiere decirse con ello que no exista un vínculo entre la depresión –u otras patologías mentales coadyuvantes– y la ideación suicida, pues es un hecho claramente constatado en la literatura científica (Jiménez Treviño, *et al.*, 2006), sino más bien que ese vínculo requiere de matices explicativos que, ha-

exista un diagnóstico mental previo o un padecimiento psíquico observable. Detalles muy relevantes que no solo se obvian cuando se aborda el problema, sino que tampoco suelen registrarse con adecuación en las síntesis estadísticas disponibles.





### ALGUNAS CONCLUSIONES

Pese al enorme interés que suscita el tema, no cabe extenderse más por obvios motivos de espacio. Lo expresado hasta aquí, no obstante, debiera servir para entender que el suicidio, en tanto que problemática victimo-criminológica, policial y jurídica, es un tema abierto y que precisa de un estudio mucho más específico. En esta cuestión, como en muchas otras, los datos generales de que se dispone ayudan poco por cuanto se toman y analizan desde el interés propio de otros ámbitos de estudio, como las políticas de salud pública, la sociología, la psicología y la psiquiatría, lo cual motiva que la victimología y la criminología hayan de trabajar con información «de prestado»: fragmentaria, no siempre conveniente a sus fines concretos y, a menudo, poco útil. Se trata de un viejo problema que viene afectando al campo ya desde lejos.

Así, por ejemplo, las estadísticas raramente permiten diferenciar o ayudan a esclarecer e interpretar cuestiones de primer orden, como, y por citar simplemente las tres más evidentes:

1. Los casos de suicidio en los que existe una patología mental rastreable, frente a aquellos

otros motivados fundamentalmente razones circunstanciales o personales.

2. Los casos en los que el suicidio se produce tras una agresión u homicidio previos por parte del suicida.

3. Las circunstancias particulares en las que el suicidio entraría dentro del rango del «suicidio asistido» y, por tanto, más en el contexto del debate sobre la eutanasia.

Un estudio victimológico y criminológico adecuado del suicidio y su problemática, como puede observarse, necesitaría de información que en la actualidad es raramente accesible, lo cual provoca que el debate sociopolítico que el tema suscita se mantenga en más de un sentido dentro de la opacidad y de las generalidades. La consecuencia de ello, muy posiblemente, sea que muchas de las iniciativas en materia de prevención que se disponen solo lleguen a tener un alcance limitado a medio plazo. Recuérdese en este sentido que, frente a un criterio muy extendido en la opinión pública, no se trata simplemente de «hacer algo». Ante todo, se trata de «hacer algo que funcione». En suma, queda por delante mucho trabajo que hacer. ■

### CITAS

<sup>1</sup><https://www.ondacero.es/>

<sup>2</sup><https://www.ine.es>

<sup>3</sup>Los datos correspondientes a 2021 aún no se habían hecho públicos en el momento de la elaboración de este artículo.

<sup>4</sup>Una sencilla búsqueda de trabajos en español publicada desde 2021, realizada en Google Académico, muestra este peculiar desnivel: la palabra «suicidio», por sí misma, arrojó 16100 resultados. Cuando se realizó otra búsqueda excluyendo aquellos trabajos que incluyeran términos como «-adolescentes, -niños, -estudiantes, -infantil, -juvenil, -escolar», la cantidad de trabajos publicada se redujo a 7080. Está claro que estamos ante un tema de moda, pero no parece que la forma en que se enfoca desde otros campos aborde adecuadamente su problemática victimológica.



## BIBLIOGRAFÍA

- Han, B.C. (2017). *La sociedad del cansancio*. Herder.
- INE (2021). La salud mental en la pandemia. *Cifras INE*, 1 [disponible en: [https://www.ine.es/ss/Satellite?L=es\\_ES&c=INECifrasINE\\_C&cid=1259953225445&p=1254735116567&pagename=ProductosYServicios%2FINECifrasINE\\_C%2FPYSDetalleCifrasINE](https://www.ine.es/ss/Satellite?L=es_ES&c=INECifrasINE_C&cid=1259953225445&p=1254735116567&pagename=ProductosYServicios%2FINECifrasINE_C%2FPYSDetalleCifrasINE)].
- Jiménez Treviño, L., Sáiz Martínez, P. & Bobes García, J. (2006). Suicidio y depresión. *Humanitas: Humanidades Médicas*, 9.
- Lerner, M.J. (1980). *The Belief in a Just World. A Fundamental Delusion*. Plenum Press.
- Sue, D., Sue, D.W., Sue, S. & Sue, D. (2012). *Understanding abnormal behavior*. Wadsworth/Cengage Learning.
- Udry, R.J. (1994). The Nature of Gender. *Demography*, 31(4), 561-573. doi:10.2307/2061790
- Varnik, P. (2012). Suicide in the World. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 9(3): 760-771. doi: 10.3390/ijerph9030760
- WHO (2021). *Suicide Worldwide. Global Health Estimates*. Geneva: World Health Organization [disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240026643>].



# Postgrado Título Propio Podología Forense & Podiatría Forense: Biomecánica Forense aplicada a la Investigación de la Escena del Crimen 1ª Edición 2.022

Infórmate en [csec-formacion.es](http://csec-formacion.es)

Kinetæe

