

TRABAJO FIN DE GRADO



UCAM
UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE MURCIA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
GRADO EN MEDICINA

“Pandemia y efectos colaterales en los suicidios, ¿una
nueva normalidad?”

Autora: Eva María Galindo Bravo

Director: Dr. Antonio Rubio Díaz

Murcia, mayo de 2021

TRABAJO FIN DE GRADO



UCAM
UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE MURCIA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
GRADO EN MEDICINA

“Pandemia y efectos colaterales en los suicidios, ¿una
nueva normalidad?”

Autora: Eva María Galindo Bravo

Director: Dr. Antonio Rubio Díaz

Murcia, mayo de 2021



UCAM
UNIVERSIDAD CATÓLICA
SAN ANTONIO

DEFENSA TRABAJO FIN DE GRADO

DATOS DEL ALUMNO	
Apellidos: Galindo Bravo	Nombre: Eva María
DNI:77361685N	Grado: Grado en Medicina
Facultad de Ciencias de la Salud	
Título del trabajo: "Pandemia y efectos colaterales en los suicidios, ¿una nueva normalidad?"	

El Dr. Antonio Rubio Díaz, tutor del trabajo reseñado arriba, acredita su idoneidad y otorgo el V.º B.º a su contenido para ir a Tribunal de Trabajo fin de Grado.

En Murcia, a 25 de mayo de 2021

Agradecimientos

A mis padres por todo su sacrificio y esfuerzo, desde llevarme a entrenamientos y partidos hasta darme la oportunidad de emprender este duro camino. Gracias por enseñarme a acoger y ayudar a los demás porque me ha permitido tener una visión muy humana de la medicina. Os estaré eternamente agradecida por dejarme volar sin soltarme la mano.

Al espejo en el que más me gusta mirarme, Lola, a la que le agradezco profundamente su manera tan particular de ser y estar; y a David, mi otro hermano, por ser el apoyo de ella.

A mi abuelo Antonio que me regaló el fonendo.

A Anuca por compartir conmigo el mejor año de mi vida. Rumanía y tú sois una, el lugar donde siempre vuelvo a retomar fuerzas.

A Espe y Ana por crecer conmigo.

A Clara y Mariu por ser luz (a veces). Al resto de mi familia murciana.

Al Dr. Antonio Rubio por aceptar mi propuesta y abrirme las puertas al mundo de la Medicina legal y forense.

A Javier por aparecer, acompañarme y otorgarle de nuevo su significado al tiempo. Gracias por enseñarme, corregirme e inspirarme en la escritura, hay mucho de ti en este trabajo.

Índice

Agradecimientos	9
Índice	11
Abreviaturas y acrónimos.....	13
Resumen.....	15
Abstract	17
Introducción	19
Materiales y métodos.....	23
Resultados.....	25
Discusión	29
Conclusiones.....	33
Tablas.....	35
Figuras	37
Bibliografía.....	39

Abreviaturas y acrónimos

OMS: Organización Mundial de la Salud

COVID-19: Coronavirus disease 2019

EPOC: Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica

INE: Instituto Nacional de Estadística

IML: Instituto de Medicina Legal

Resumen

Introducción: La pandemia del SARSCOV-2 ha generado que la sociedad se haya visto inmersa en una crisis sanitaria global que ha supuesto la pérdida de millones de personas. Además de la crisis sanitaria, la COVID-19 ha afectado otros ámbitos como el social, cultural y económico lo que ha podido repercutir negativamente en la salud mental de la población actuando como un factor precipitante en los suicidios. El suicidio está definido por la OMS como el acto deliberado de quitarse la vida, y a pesar de ser un fenómeno individual marcado por el propio contexto biográfico de la persona, comparte en la clínica ciertos patrones de semejanza.

Objetivos: Plantear la pandemia como un posible factor precipitante de los suicidios y descifrar posibles nuevos patrones en las muertes por suicidio acontecidas en la Región de Murcia tras la aparición de la COVID-19.

Método: Estudio retrospectivo de las características de las muertes por suicidio acontecidas en la Región de Murcia en los años 2017, 2018, 2019 y 2020 según la base de datos del IML de Murcia. El análisis estadístico se ha realizado con el programa SPSS y se han estudiado las variables: edad, sexo, fecha y mecanismo de muerte. Posteriormente, se ha realizado una comparación entre 2017-2019 y el 2020.

Resultados: Se han objetivado diferencias significativas en cuanto al aumento de la media de edad de los fallecidos en el año 2020, y la disminución del número de suicidios en el mes de abril de 2020 respecto a los otros años.

Conclusiones: Debido a las limitaciones no se ha podido demostrar la pandemia como factor precipitante del suicidio, y no han surgido nuevos patrones en cuanto a sexo y mecanismo de muerte. No obstante, se ha planteado una nueva hipótesis que relaciona una situación de confinamiento domiciliario con convivientes como factor protector del suicidio.

Palabras clave: Suicidio. COVID-19. Suicidios en pandemia.

Abstract

Introduction: The SARSCOV-2 pandemic has caused society to be immersed in a global health crisis that has resulted in the loss of millions of people. In addition to the health crisis, COVID-19 has affected other areas such as social, cultural and economic, which could have a negative impact on the mental health of the population, acting as a precipitating factor in suicides. Suicide is defined by the WHO as the deliberate act of taking one's own life, and despite being an individual phenomenon marked by the person's own biographical context, it shares certain patterns of similarity in the clinic.

Objectives: Raise the pandemic as a possible precipitating factor for suicides and decipher possible new patterns in suicide deaths that occurred in the Region of Murcia after COVID-19.

Method: Retrospective study of the characteristics of deaths by suicide that occurred in the Region of Murcia in the years 2017, 2018, 2019 and 2020 according to the IML of Murcia database. The statistical analysis was carried out with the SPSS program and the variables: age, gender, death date and death mechanism were studied. Subsequently, a comparison was made between 2017-2019 and 2020.

Results: Significant differences have been observed in terms of the increase in the average age of the deceased in 2020, and the decrease in the number of suicides in April 2020 compared to the other years.

Conclusions: Due to limitations, it has not been possible to demonstrate the pandemic as a precipitating factor for suicide, and new patterns have not emerged regarding gender and death mechanism. However, a new hypothesis has been put forward that relates a situation of home confinement with cohabitants as a protective factor against suicide.

Keywords: Suicide. COVID-19. Suicides in pandemic.

Introducción

El 11 de marzo del año 2020 la Organización Mundial de la Salud declara el estado de “pandemia global” debido a la expansión rápida e incontrolada del SARS-COV2, un virus perteneciente a la familia de los *Coronaviridae* que posee una gran capacidad de contagio. Dicho contagio se produce por el contacto de persona a persona mediante las secreciones, en forma de gotas respiratorias, de personas infectadas¹. Se ha denominado COVID-19 a la enfermedad infecciosa que provoca, y sus manifestaciones clínicas más frecuentes son: fiebre, tos y dificultad respiratoria. Otras manifestaciones frecuentes, y casi se podría decir patognomónicas, serían la anosmia y la ageusia. Además, puede presentarse de manera asintomática, lo que resulta verdaderamente alarmante dada su implicación en la propagación del virus².

Las formas más agresivas afectan principalmente a personas de edad avanzada y que presentan determinadas comorbilidades como: Hipertensión Arterial, Enfermedades cardiovasculares, Enfermedades pulmonares como EPOC, Inmunodepresión o Diabetes Mellitus entre otras. Estas formas más graves de la enfermedad se manifiestan con una afectación de la función respiratoria y un síndrome de respuesta inflamatoria sistémica que puede evolucionar a un shock séptico con fallo multiorgánico². Según el Ministerio de Sanidad de España se calcula que la COVID-19 tiene una letalidad global de en torno al 0,8% del total de infectados³, hasta julio de 2020, lo que ha supuesto un aumento de la mortalidad hospitalaria registrada por el Comité de Mortalidad en algunos hospitales como el Hospital Central de la Defensa de Madrid⁴.

Desde que se declaró el estado de pandemia, la sociedad se ha visto inmersa en una crisis sanitaria a nivel global. Sin embargo, no se puede hablar únicamente de una crisis sanitaria ya que esto se extrapola a otros ámbitos como el económico, el social o el cultural donde se están generando verdaderos estragos. A pesar de esto, las pérdidas que están suponiendo un mayor impacto en la sociedad son las pérdidas humanas. A nivel mundial, desde el inicio de la pandemia hasta diciembre de 2020, se han contabilizado alrededor de 2 millones de fallecimientos a causa de la COVID-19. En España, en el mismo periodo de

tiempo, se ha registrado una cifra de 51.000 muertes, y en concreto, en la Región de Murcia se han cifrado casi 700 defunciones⁵. Estos datos expuestos anteriormente sirven de premisa para plantear una de las primeras cuestiones que dan pie al desarrollo de este trabajo: ¿y las muertes colaterales causadas por la pandemia?

El suicidio está definido por la OMS como el acto deliberado de quitarse la vida. Se estima que en el mundo fallecen entre 800.000 y 1.000.000 de personas cada año a causa de este problema; sin olvidar que la tentativa de suicidio no consumado es 10 o 20 veces más numerosa, constituyendo, además, el principal factor de riesgo⁶.

Suicidio etimológicamente significa “muerte producida por uno mismo” aludiendo a un hecho individual, no obstante, las conductas suicidas consumadas comparten en la clínica ciertos patrones de semejanza que varían según la edad y el sexo, como por ejemplo en la letalidad de la conducta, las motivaciones específicas, los métodos empleados y el riesgo de reincidencia⁶. Globalmente, en el suicidio consumado la ratio es 2-3 veces superior en hombres que en mujeres, sin embargo, esta tendencia entre sexos puede variar según el país estudiado⁷. Por ejemplo, en aquellos países con menor ingreso económico la ratio disminuye considerablemente. En datos generales, las tasas de suicidio para ambos sexos son más altas a partir de los 70 años, mientras que las más bajas se registran en rangos de edad por debajo de los 15 años; lo que supone una mayor variabilidad de los datos para la franja de edad comprendida entre los 15 y los 70 años según las regiones y su nivel socioeconómico⁸. En España, en 2018 (último año del que se registran cifras en el INE), fallecieron 427.721 personas. De todas estas muertes, 3.539 fueron a causa del suicidio lo que supone casi tres veces más pérdidas humanas por suicidios que por accidentes de tráfico en ese mismo año⁵.

Es ineludible observar cómo la edad, el sexo y otros factores como el nivel o sistema socioeconómico desempeñan un papel determinante, asimismo, la OMS subraya que existe un estrecho vínculo entre el suicidio y los trastornos mentales, sobre todo en patologías como la depresión y aquellas relacionadas con el consumo de drogas. Sin embargo, gran parte de los suicidios se ven

impulsados por etapas de crisis en la vida de las personas que dificultan con creces la capacidad de anteponerse a dichos problemas (rupturas de relaciones, enfermedades, pérdidas, dificultades económicas, etc.)⁶. Es decir, el suicidio no supone únicamente una consecuencia debido a la pérdida de la salud de la persona en relación a patologías o trastornos mentales, sino que es una urgencia vital que abarca un contexto biográfico más amplio que incluye, además de su situación respecto a la propia salud, las redes afectivas, sociales, el entorno y el estado emocional del individuo.

El suicidio supone un alarmante problema de salud que debe manejarse tanto a nivel comunitario, debido a que constituye el 1.4% de las muertes prematuras en el mundo y una de las primeras causas de mortalidad entre jóvenes de 15-29 años^{7,9}, como individual, ya que es el resultado de un compendio entre factores inherentes del propio individuo y factores externos que le condicionan.

Resulta inevitable preguntarse cómo la COVID-19 incorporada precipitadamente en la sociedad está influyendo en ella o cómo está acrecentando una etapa de crisis personal. Por ende, se plantea en este trabajo la pandemia global como un posible factor precipitante del suicidio dada su implicación inexorable en todos los ámbitos que engloban el sistema social actual, y que ineludiblemente afectan al individuo. Y se propone como objetivo principal descifrar posibles nuevos patrones en las muertes por suicidio acontecidas en la Región de Murcia desde el 2020, año del inicio de la pandemia del SARS-COV2, haciendo una comparativa con las características más frecuentes en las muertes por suicidio antes de la aparición de la COVID-19.

Materiales y métodos

En primer lugar, se ha diseñado un estudio descriptivo retrospectivo cuyo borrador fue presentado al Comité Ético del Instituto de Medicina Legal (IML) con sede en Murcia. Tras el beneplácito por parte del comité, se ha permitido el acceso a la base de datos específica del IML, llamada Acces, para obtener los datos de los casos de muertes por suicidio acontecidos en la Región de Murcia registrados en los años 2017, 2018, 2019 y 2020. Se han escogido los años 2017, 2018 y 2019 con el objetivo de encontrar ciertos patrones en las muertes por suicidio, como referencia, y que estos estuvieran lo más actualizado posible; y comparar dichos resultados con los patrones obtenidos de las muertes por suicidio del año 2020, el cual corresponde al año en el que se inició la pandemia del SARS-COV2.

Tras una búsqueda exhaustiva en la base de datos ORFILA, página oficial del Ministerio de Justicia, se han identificado todos los casos incluidos dentro de las características anteriormente mencionadas, y se ha procedido a la recogida de los datos más generales. De los datos recogidos se han excluido variables como: número de autopsia del fallecido, localidad, nacionalidad y causa de fallecimiento; mientras que se han incluido dentro del estudio las variables de edad, sexo, fecha de muerte (mes y año) y mecanismo de muerte. Los datos contenidos en dichas variables se han introducido en una tabla elaborada con el programa informático Excel, habiéndose codificado las variables cualitativas nominales a números enteros para facilitar el análisis. Para el resto del tratamiento estadístico se ha utilizado el paquete informático SPSS®.

Una vez en el programa SPSS, el primer paso ha sido generar una nueva variable cualitativa categorizando en un grupo los años 2017 a 2019, y en otro grupo el 2020, otorgándoles el valor 1 y el valor 2 respectivamente. A continuación, se ha usado la prueba de Chi Cuadrado, mediante tabulación cruzada, para la comparación entre esta nueva variable cualitativa con otras categóricas nominales como el sexo, mes y los mecanismos de suicidio. Por otro

lado, para la comparación de la variable categórica creada con la edad, que es una variable cuantitativa, se ha recurrido a la comparación de medias mediante la prueba de T Student para muestras independientes. Para la obtención de estos resultados se ha calculado el intervalo de confianza al 95%.

Finalmente, los resultados se han expresado como porcentajes para representar las variables categóricas y como medias \pm desviación estándar para las variables numéricas. Se ha empleado como grado de significación estadística un valor de $p < 0,05$ en todos los casos.

En cuanto la revisión bibliográfica de la evidencia científica se ha consultado en motores de búsqueda como PubMed y otras bases de datos como como Scielo y Elsevier. Las palabras claves usadas en dicha búsqueda han sido: "Suicidio", "SARS-COV2", "Conductas suicidas" "Salud mental" "Pandemia" y "Mecanismos suicidio". Como criterio principal de la revisión se han escogido artículos de referencia con una antigüedad máxima de 10 años.

Resultados

La principal hipótesis planteada en este trabajo ha sido observar si el estado actual de pandemia, traducido a una crisis global extendida a muchos ámbitos, ha modificado algún patrón de los ya conocidos en las variables de las conductas suicidas. Para ello, en primer lugar, se ha estudiado el número de muertes por suicidio desde el año 2017 hasta el 2020 dando como resultado 481 casos en total, de los que 93 corresponden al año 2017, lo que supone un 19.3%; 131 muertes tuvieron lugar en el 2018, lo que equivaldría al 27.2%; 124 ocurrieron en 2019, constituyendo un 25.8%; y, por último, en el año 2020 acontecieron 133 casos siendo la cifra más alta con un 27.7% aunque no se han estimado diferencias estadísticamente significativas.

En lo referente al sexo, se ha realizado una comparación de los suicidios en el sexo masculino y en el femenino entre los años 2017-2019 y el año 2020 (Tabla 1). En los años seleccionados previos a la pandemia se han cuantificado 281 fallecimientos en varones (80.7%) y 67 en mujeres (19.3%), frente al año 2020 en el que se han reportado 107 suicidios en hombres (80.5%) y 26 en mujeres (19.5%). Los resultados, según la prueba exacta de Fisher, han indicado que no existe una discrepancia estadísticamente significativa por sexos entre los años comparados ($p > 0.05$).

Respecto a la edad, se ha calculado la frecuencia (Figura 1) y la media de las personas fallecidas por suicidio en los años 2017 a 2019, por un lado, y 2020, por otro, y a continuación se han comparado ambos grupos. Por un lado, la media de edad en los años de 2017 a 2019 es de 51.43 ± 17.15 años, mientras que en el año 2020 se encuentra en los 55.44 ± 19.93 años. Según la prueba T para la igualdad de medias, esta diferencia de edad sí que supone un cambio estadísticamente significativo entre los resultados ($p = 0.04$).

En cuanto a la fecha de muerte, se ha realizado un recuento del número de suicidios de cada mes desde el 2017 hasta 2020. En los resultados se ha observado un incremento del número de suicidios en los meses de septiembre y octubre, ambos alcanzan la cifra de 49 muertos (10.2%). En contraposición, los meses con una tasa menor de suicidios son noviembre, con un recuento de 26 fallecidos (5.4%); y enero con 31 muertos (6.5%).

Además del recuento total, se ha cuantificado el número de suicidios por mes de los años 2017 a 2019 y, por otro lado, de los de 2020, y se han comparado los resultados (Tabla 1). Los meses en los que se ha observado una mayor frecuencia de suicidios son abril y octubre con un 10.3% en los años 2017-2019; en el año 2020 el mayor número de fallecimientos recae en los meses de junio y septiembre ambos con un 12.9%. Por otro lado, los meses con un porcentaje menor en cuanto a número de suicidios son enero con un 6.3%, en los años de 2017 a 2019; y noviembre con un 2.3% en el 2020, año de la pandemia. A pesar de las variaciones, estas diferencias no son estadísticamente significativas según la prueba de Chi-cuadrado de Pearson ($p>0.05$).

Sin embargo, dados los resultados, se ha planteado una nueva hipótesis respecto a la tasa de suicidios en el mes de abril de 2020 en comparación a los años previos a la pandemia, y se ha realizado un estudio de la distribución de dicho mes por años (Tabla 2). Se ha observado que en abril de 2019 el número de suicidios se ha incrementado considerablemente respecto a los años anteriores, y en concreto, existe una diferencia casi significativa en cuanto al descenso del número de suicidios ocurridos en el mes abril de 2020 ($p=0.07$).

En consideración a los mecanismos empleados en el suicidio, se ha calculado la frecuencia de cada uno desde el 2017 hasta el año 2020. El mecanismo más frecuente es la ahorcadura, constituyendo un 51.8%, seguido de la precipitación que alcanza el 17.3% del total.

Para un estudio más preciso, se ha realizado una comparación de estos métodos entre los años 2017-2019 y el 2020 (Tabla 1). Por un lado, la ahorcadura continúa siendo el método más frecuentemente usado con un 54% y un 45.9%, en 2017-2019 y 2020 respectivamente. Sin embargo, se ha

objetivado que el mecanismo de precipitación se ha incrementado de un 15.5% en 2017-2019 (54 casos) a un 21.8% en el 2020 (29 casos). También se ha observado un aumento de la frecuencia en la asfixia por sumersión incrementándose de un 2.9% en los años 2017-2019 (10 casos) a un 5.3% en el 2020 (7 casos). Tras el análisis de los datos no se han encontrado diferencias estadísticamente significativas ($p>0.05$).

Discusión

La principal limitación que se ha presentado en este estudio ha sido formalizar una hipótesis generalizada en torno a un fenómeno tan subjetivo y complejo como es el suicidio. Debido a esto, resulta difícil esclarecer sus causas y factores determinantes ya que el suicidio supone un hecho multifactorial exclusivo de la propia persona. Dados los resultados no se ha podido concluir que la pandemia haya sido un factor precipitante en los suicidios del año 2020, por otro lado, esta investigación ha ofrecido datos que pueden impulsar el estudio de otras cuestiones como la influencia del aislamiento o confinamiento domiciliario en las conductas suicidas.

El aislamiento y el distanciamiento social han incidido en un empeoramiento de la salud mental¹⁰. La motivación de este estudio había surgido de la posible relación entre ese deterioro de la salud mental, alentado por la situación crítica de la pandemia actual, con un consecuente aumento de las conductas suicidas, sin embargo, los resultados obtenidos han modificado el enfoque de partida, y el mes de abril ha sido la clave para plantear una nueva hipótesis.

En primer lugar, se ha observado que 2020 ha sido el año con mayor número de suicidios sin suponer un incremento significativo. Por otro lado, ha resultado llamativo que en 2020 los dos picos de mínima incidencia de suicidios, abril y noviembre (Figura 2), coincidieran con los dos picos de máximos contagios en la primera y la segunda ola de la pandemia en España, respectivamente. Tras el análisis estadístico de los meses, noviembre se ha caracterizado por ser un mes en el que no se ha reportado un alto índice de suicidios en los años estudiados, en cambio, se ha observado que el mes de abril sí ha sido uno de los meses con mayor porcentaje de suicidios en los años previos a la pandemia (2017-2019). ¿Cómo es posible que en 2020 abril sea uno de los meses con menos casos de suicidios dada la situación crítica generada por la pandemia?

El Estado de alarma en España se proclamó en el mes de marzo, al igual que el confinamiento domiciliario que duró hasta mediados de mayo. Abril se caracterizó por ser el único mes que en su totalidad estuvo marcado por esa reclusión domiciliaria. La disminución, casi significativa, del número de suicidios

de dicho mes en comparación a 2017, 2018 y 2019 plantea la posibilidad de que un aislamiento estricto en casa compartido con el resto de convivientes, en un ambiente exento de violencia, pudiera ejercer un efecto protector a la hora de cometer un acto suicida.

Siguiendo esta línea, el impacto de la pandemia en la salud mental ha afectado principalmente a los grupos más vulnerables, es decir, aquellos que han sufrido un mayor número de pérdidas y se han encontrado con grandes dificultades para reconstruir una red de apoyo psicosocial después de la epidemia¹¹. Entre estos grupos de edad encontramos a las personas mayores de 65 años que han resultado uno de los más inermes en la crisis de la COVID-19, tanto por sus factores de riesgo a padecer una forma más grave de la enfermedad, y con mayor letalidad, como por el aislamiento social sufrido como medida de prevención de su salud.

Por otro lado, las personas de más de 65 años representan uno de los grupos con mayor tasa de suicidios debido a una mayor exposición a factores de riesgo como enfermedades sistémicas, pérdida de familiares, la imposibilidad de mantener el nivel de vida y trastornos mentales, junto con factores genéticos predisponentes^{12,13}. Otros estudios más precisos relacionan las conductas suicidas con otros factores como la exposición al abandono y el desamparo¹⁴.

Los resultados de este estudio han permitido constatar un aumento significativo de la media de edad en los suicidios del año 2020 respecto a la media de los años previos a la pandemia; por lo que podría establecerse una relación directa del incremento de la edad en las personas fallecidas a causa del suicidio como consecuencia de la situación de fragilidad experimentada por los grupos de la tercera edad durante esta crisis sanitaria.

Los datos obtenidos en lo referente al sexo o a los mecanismos empleados en el acto suicida no han aportado diferencias significativas entre los años comparados; sin embargo, se ha observado que en los años de 2017 a 2020, en la Región de Murcia, el suicidio ha sido más frecuente en varones (80.7%) que en mujeres (19.3%) lo que concuerda con otros resultados obtenidos en cuanto

a la caracterización epidemiológica del suicidio en algunos países del mundo. A pesar de que la incidencia de suicidios en hombres es superior, las mujeres presentan una mayor tasa de intentos suicidas. Podría resultar llamativo, no obstante, se ha analizado que el acto suicida llevado a cabo por los varones implica una mayor letalidad^{7,8,15}.

El suicidio supone un problema de salud infraestimado por las limitaciones estadísticas que presenta respecto a los registros de su magnitud real. No obstante, continúa provocando un gran impacto en la sociedad debido a las cifras tan elevadas de pérdidas humanas que actualmente se siguen dando a diario en el mundo¹⁶.

Se ha demostrado que los suicidios son prevenibles^{16,17,18}. Dado que constituyen un fenómeno multifactorial, y son numerosas las vías que conducen al mismo, se necesitan actividades o intervenciones preventivas que se caractericen por el estudio multisectorial de los contextos biográficos de los grupos poblacionales y de riesgo. Todas ellas avaladas por un sistema íntegro a nivel nacional que permita tomar ciertas medidas tales como la restricción a los mecanismos suicidas y una mayor formación de los profesionales de atención primaria. Estas medidas han demostrado tener cada vez más evidencias en cuanto a la disminución del índice de número de suicidios^{8,16}.

Resulta un tanto alarmante que en España se produzcan de media 10 muertes al día a causa del suicidio y que aún no exista un Plan nacional de prevención, lo que sitúa a España muy por debajo de algunos países de la Unión Europea de características similares. Según las fuentes revisadas, se han empleado protocolos de actuación locales que distan objetivamente del programa nacional que fomenta la OMS para prevenir todo lo que engloban las conductas suicidas^{16,17,18,19}.

En última instancia, cabe mencionar que en España existe un Plan Estratégico de Seguridad vial a nivel nacional cuya implementación ha supuesto una reducción del número de muertes en accidentes de tráfico²⁰. Sin embargo, según datos del INE, los suicidios constituyen la primera causa de defunción no

natural desde el año 2008 muy por delante de los fallecimientos a causa de accidentes automovilísticos⁵.

Con este trabajo se quiere dejar constancia de la desalentadora situación sobre el ínfimo abordaje de los suicidios en España y, además, enfatizar la necesidad inminente de instaurar un plan más específico y coordinado a nivel estatal que deje de invisibilizar las muertes por suicidio otorgándoles la importancia que suscitan. Haciendo referencia a la OMS, “los suicidios se pueden evitar en su mayoría⁸, sin embargo, para prevenir es necesario actuar.

Conclusiones

No se ha podido demostrar que la pandemia del SARSCOV2 haya sido un factor precipitante del suicidio, y no han surgido nuevos patrones en las muertes por suicidio acontecidas en la Región de Murcia en el año de la pandemia en cuanto a sexo y mecanismo de muerte.

Sin embargo, se ha objetivado un aumento de la media de edad de las personas que se han suicidado en 2020 respecto a 2017, 2018 y 2019.

Por último, se ha planteado una nueva hipótesis sobre el mes de abril de 2020 al observar una incidencia significativamente baja en el número de suicidios respecto al mes de abril de otros años (2017-2019); y se ha relacionado con una situación de confinamiento domiciliario con convivientes como factor protector del suicidio.

Tablas

Tabla 1. Descripción de la muestra según total y años comparados

		Total N (%)	2017- 2019 N (%)	2020 N (%)	2017- 2019/2020 p
Sexo	Varones	388 (80.7%)	281 (80.7%)	107 (80.5%)	0.517*
	Mujeres	93 (19.3%)	67 (19.3%)	26 (19.5%)	
Mes	Enero	31 (6.5%)	22 (6.3%)	9 (6.8%)	0.353**
	Febrero	34 (7.1%)	24 (6.9%)	13 (9.8%)	
	Marzo	40 (8.3%)	27 (7.8%)	13 (9.8%)	
	Abril	44 (9.2%)	36 (10.3%)	8 (6.1%)	
	Mayo	44 (9.2%)	33 (9.5%)	11 (8.3%)	
	Junio	48 (10%)	31 (8.9%)	17 (12.9%)	
	Julio	41 (8.5%)	27 (7.8%)	14 (10.6%)	
	Agosto	37 (7.7%)	26 (7.5%)	11 (8.3%)	
	Septiembre	49 (10.2%)	32 (9.2%)	17 (12.9%)	
	Octubre	49 (10.2%)	36 (10.3%)	13 (9.8%)	
	Noviembre	26 (5.4%)	23 (6.6%)	3 (2.3%)	
	Diciembre	37 (7.7%)	31 (8.9%)	6 (4.5%)	
Mecanismo	Ahorcadura	249 (51.8%)	188 (54%)	61 (45.9%)	0.111**
	Sofocación	1 (0.2%)	0 (0%)	1 (0.8%)	
	Asfixia por sumersión	17 (3.5%)	10 (2.9%)	7 (5.3%)	
	Intoxicación por gases	8 (1.7%)	7 (2%)	1 (0.8%)	
	Intoxicación medicamentosa	53 (11%)	40 (11.5%)	13 (9.8%)	

Intoxicación plaguicidas	5 (1%)	5 (1.4%)	0 (0%)
Intoxicación cáusticos	5 (1%)	3 (0.9%)	2 (1.5%)
Intoxicación drogas abuso	1 (0.2%)	1 (0.3%)	0 (0%)
Arma blanca	12 (2.5%)	9 (2.6%)	2 (2.3%)
Arma de fuego	23 (4.8%)	16 (4.6%)	7 (5.3%)
Precipitación	83 (17.3%)	54 (15.5%)	29 (21.8%)
Atropello tren	11 (2.3%)	9 (2.6%)	2 (1.5%)
Quemadura	3 (0.6%)	2 (0.6%)	1 (0.8%)
Atropello tráfico	3 (0.6%)	2 (0.6%)	1 (0.8%)
Intoxicación alcohol y medicamentos	1 (0.2%)	1 (0.3%)	0 (0%)
Otras intoxicaciones (etilenglicol, metanol)	6 (1.2%)	1 (0.3%)	5 (3.8%)

* Prueba exacta de Fisher/**Prueba Chi-Cuadrado de Pearson

Tabla 2. Distribución del mes de abril por años

	N observado	N esperada	Residuo
2017	9	11	-2
2018	10	11	-1
2019	17	11	6
2020	8	11	-3
Total	44		

Figuras

Figura 1. Frecuencia de edad en las personas fallecidas por suicidio desde 2017 hasta 2020

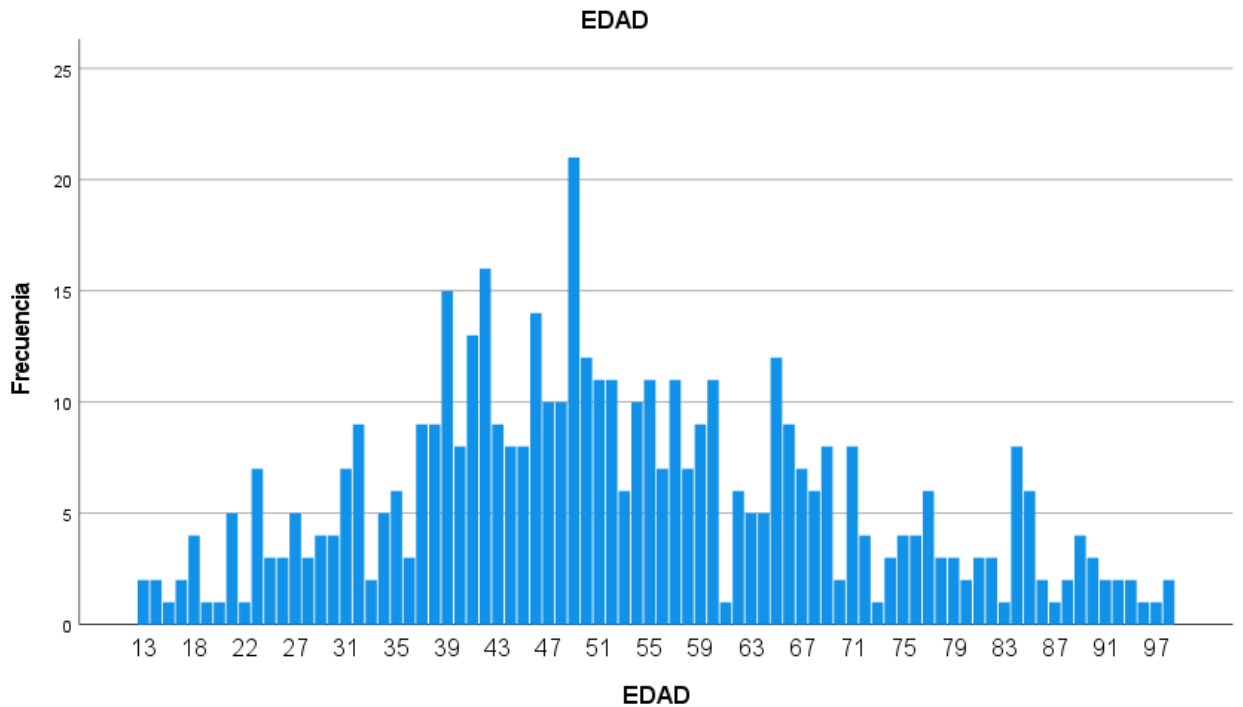
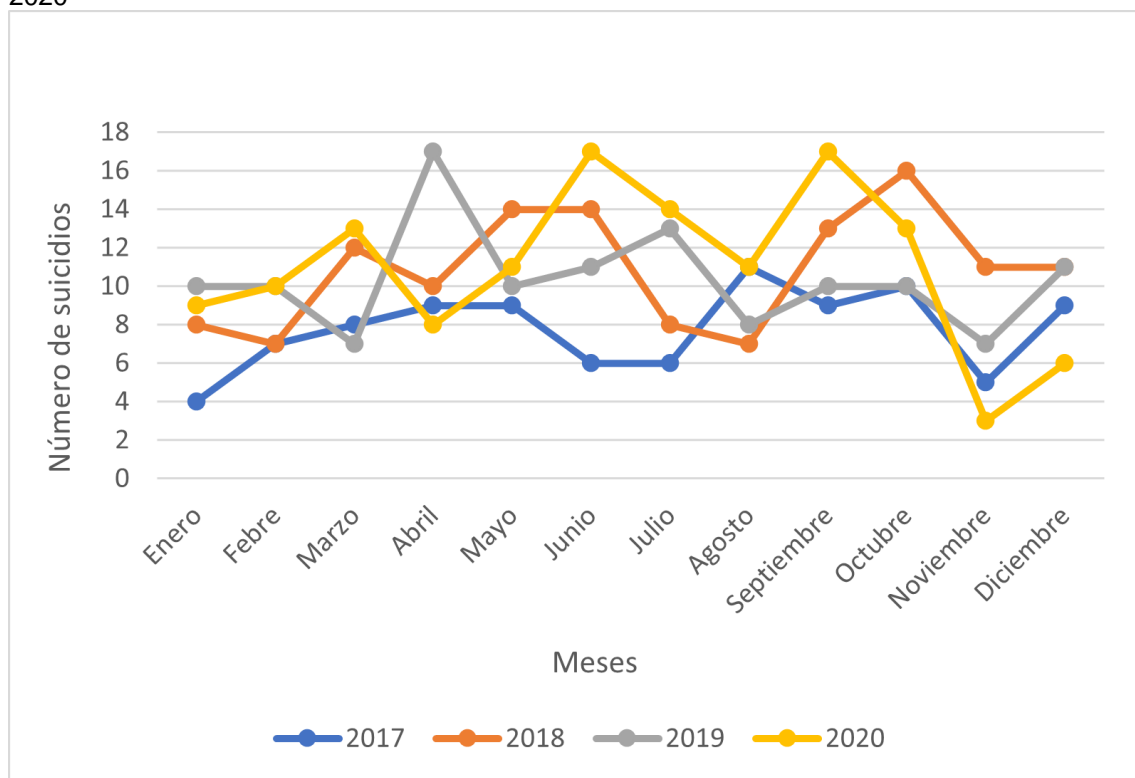


Figura 2. Comparación del número de suicidios por mes entre los años 2017, 2018, 2019 y 2020



Bibliografía

1. Prompetchara E, Ketloy C, Palaga T. Immune responses in COVID-19 and potential vaccines: Lessons learned from SARS and MERS epidemic. Asian Pac J Allergy Immunol [Internet]. 2020 Febrero [citado 2021 Mar 22]; 38(1): 1-9. Disponible en: http://apjai-journal.org/wp-content/uploads/2020/03/1.pdf?fbclid=IwAR1kVIFnoc6mobqEy7FDz_93fXAaY8ZgE4TUwtjzhh8oVqgs82rgf3QoU
2. Ruiz-Bravo Alfonso, Jiménez-Valera María. SARS-CoV-2 y pandemia de síndrome respiratorio agudo (COVID-19). Ars Pharm [Internet]. 2020 Junio [citado 2021 Mar 22]; 61(2): 63-79. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2340-98942020000200001&lng=es
3. Ministerio de sanidad. Plan de respuesta temprana en un escenario de control de la pandemia por COVID-19. 2020 Julio [citado 2021 Mar 22]. Disponible en: https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/COVID19_Plan_de_respuesta_temprana_escenario_control.pdf (Última visita 5 mayo 2021)
4. Sáez-García MA, García-Anaya MP, Sánchez-González B, Fernández-Pascual C, Gracia-Martínez M, Marqueta-García O et al. La mortalidad del primer cuatrimestre de 2020 en la pandemia por COVID-19. Análisis del Comité de Mortalidad del Hospital Central de la Defensa «Gómez Ulla», Madrid. Sanid. Mil. [Internet]. 2020 Junio [citado 2021 Mar 22]; 76(2): 64-70. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1887-85712020000200003&lng=es
5. Instituto Nacional de Estadística [citado en 2021 Mar 22]. Disponible en: <https://www.ine.es/> (Última visita 5 mayo)

6. Echeburúa E. Las múltiples caras del suicidio en la clínica psicológica. *Ter Psico* [Internet]. 2015 Jul [citado 2021 Mar 22]; 33 (2): 117-126. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082015000200006
7. Bachmann S. Epidemiology of Suicide and the Psychiatric Perspective. *Int J Environ Res Public Health*. [Internet]. 2018 Jul [citado 2021 Mar 22]; 15(7): 1425. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6068947/>
8. WHO. Preventing suicide. A global imperative. Geneva: World Health Organization. 2014 [citado 2021 Mar 22]. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/131056/9789241564779_eng.pdf;jsessionid=96C5E824F18F1918A48F717A1FC9CD3C?sequence=1
(Última visita 6 mayo de 2021)
9. Cañón Buitrago S., Carmona Parra J. Ideación y conductas suicidas en adolescentes y jóvenes. *Rev Pediatr Aten Primaria* [Internet]. 2018 [citado 2021 Mayo 05]; 20(80): 387-397. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322018000400014
10. Hernández Rodríguez J. Impacto de la COVID-19 sobre la salud mental de las personas. *Medicentro Electrónica* [Internet]. 2020 Septiembre [citado 2021 Mayo 05]; 24(3): 578-594. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432020000300578&lng=es
11. Ribot Reyes Victoria de la Caridad, Chang Paredes Niurka, González Castillo Antonio Lázaro. Efectos de la COVID-19 en la salud mental de la población. *Rev haban cienc méd* [Internet]. 2020 [citado 2021 May 05]; 19(S1): e3307.

Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2020000400008&lng=es

12. Ribeiro Genef CA., Vieira Walbert de A., Herval Á., Rodrigues Renata Prata C., Agostini BA., Flores-Mir C. et al. Prevalence of mental disorders among elderly men: a systematic review and meta-analysis. Sao Paulo Med. J. [Internet]. 2020 Junio [citado 2021 May 05]; 138(3): 190-200. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-31802020000300190&lng=en
13. Hernández Soto P., Villarreal Casate Reinaldo E. Algunas especificidades en torno a la conducta suicida. MEDISAN [Internet]. 2015 Agosto [citado 2021 May 05]; 19(8): 1051-1058. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192015000800014&lng=es
14. Velásquez Suarez JM. Suicidio en el anciano. REV. COLOMB PSQUIAT [Internet]. 2014 Mayo [citado 2021 May 05]; 43(S1): 80-84. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-colombiana-psiquiatria-379-articulo-suicidio-el-anciano-S0034745014000110>
15. Arnaldo Barroso Martínez A. Comprender el suicidio desde una perspectiva de género: una revisión crítica bibliográfica. Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq [Internet]. 2019 Ene [citado 2021 May 05]; 39(135): 51-66. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/neuropsiq/v39n135/2340-2733-raen-39-135-0051.pdf>
16. Ayuso-Mateos JL et. Al. Recomendaciones preventivas y manejo del comportamiento suicida en España. Rev. Psiquiatr Salud Ment (Barc.) [Internet]. 2012 Enero [citado 2021 Mayo 05]; 5(1): 8-23. Disponible en: <https://www.adamedfarma.es/wp->

<content/uploads/2018/03/Recomendaciones-preventivas-y-manejo-del-comportamiento-suicida-en-Espa%C3%B1a1.pdf>

17. Sáiz PA., Bobes J. Prevención del suicidio en España: una necesidad clínica no resuelta. Rev. Psiquiatr Salud Ment (Barc.) [Internet]. 2014 Marzo [citado 2021 Mayo 05]; 7(1): 1-4. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-psiquiatria-salud-mental--286-pdf-S1888989114000068>
18. Blanco C. El suicidio en España. Respuesta institucional y social. Rev Cien Soc [Internet]. 2020 Junio [citado 2021 May 05]; 33(46): 79-106. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0797-55382020000100079&lng=es&nrm=iso#B30
19. Situación de la prevención del suicidio en España [citado 2021 May 06]. Disponible en: <https://www.fsme.es/centro-de-documentaci%C3%B3n-sobre-conducta-suicida/programas-de-prevencion/sns/> (Última visita el 12 de mayo de 2021)
20. DGT. Estrategia de seguridad vial [citado 2021 May 12]. Disponible en: https://www.dgt.es/Galerias/seguridad-vial/estrategias-y-planes/estrategicos-2011-2020/doc/estrategico_2020_003.pdf (Última visita 14 Mayo de 2021)

