

MINISTERIO DE LA PRESIDENCIA, JUSTICIA Y RELACIONES CON LAS CORTES
MINISTERIO DE LA PRESIDENCIA, JUSTICIA Y RELACIONES CON LAS CORTES
MINISTERIO DE LA PRESIDENCIA, JUSTICIA Y RELACIONES CON LAS CORTES
MINISTERIO DE LA PRESIDENCIA, JUSTICIA Y RELACIONES CON LAS CORTES
MINISTERIO DE LA PRESIDENCIA, JUSTICIA Y RELACIONES CON LAS CORTES
MINISTERIO DE LA PRESIDENCIA, JUSTICIA Y RELACIONES CON LAS CORTES
MINISTERIO DE LA PRESIDENCIA, JUSTICIA Y RELACIONES CON LAS CORTES

INFORME SOBRE MORTALIDAD CON INTERVENCIÓN JUDICIAL

Año 2022



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE LA PRESIDENCIA, JUSTICIA
Y RELACIONES CON LAS CORTES

Aviso legal

Cita recomendada: Consejo Médico Forense / Informe sobre Mortalidad con Intervención Judicial. 2022. Ministerio de la Presidencia, Justicia y Relaciones con las Cortes, 2024.

Dirección General para el Servicio Público de Justicia.

Secretaría General para la Innovación y Calidad del Servicio Público de Justicia

<https://www.mjusticia.gob.es/es/institucional/organismos/medicina-legal-ciencias/consejomedico-forense>

Correo electrónico: cmforense@mjusticia.es

NIPO: 143-24-058-X

Edita: Ministerio de la Presidencia, Justicia y Relaciones con las Cortes

Catálogo General de Publicaciones de la Administración General del Estado:

<https://cpage.mpr.gob.es>

Librería de Publicaciones. Ministerio de la Presidencia, Justicia y Relaciones con las Cortes:

<https://tiendaonline.mjusticia.gob.es/Tienda/buscarCatalogoPublicaciones.action>

Maquetación: Editorial MIC

CONSEJO MÉDICO FORENSE
INFORME SOBRE MORTALIDAD CON
INTERVENCIÓN JUDICIAL
AÑO 2022



Madrid, 2024

INDICE

Abreviaturas.....	6
1. Presentación de los datos de mortalidad de interés judicial correspondientes al año 2022	7
2. Porcentaje de defunciones con intervención judicial (DIJ) en relación con las defunciones totales, por CC. AA.....	9
Tabla 2.1. Tasa de DIJ por 100 000 habitantes (2022) por CC. AA.....	9
Figura 2.1 Tasas de DIJ por CC. AA. (por 100 000 habitantes y año).....	10
Tabla 2.2. Tasas de DIJ por CC. AA. por fallecimientos totales	11
Figura 2.2. Porcentaje de DIJ por CC. AA. por fallecimientos totales	12
3. Porcentaje de mortalidad natural (de interés judicial) en relación con la población y el número de total de defunciones	13
Tabla 3.1. Tasa de defunciones por causas naturales por CC. AA.....	13
Figura 3.1. Tasa de defunciones por causas naturales por CC. AA. (por 100 000 habitantes)	14
Tabla 3.2. Porcentaje de defunciones por causas naturales por CC. AA.	15
Figura 3.2. Porcentaje de defunciones por causas naturales con interés judicial, por CC. AA.....	16
4. Etiología medicolegal	17
Figura 4.1. Distribución de la etiología medicolegal de las DIJ	17
Tabla 4.1. Incidencia de la etiología medicolegal de las DIJ por CC. AA.....	17
Tabla 4.2. Incidencia de la etiología medicolegal de las DIJ por sexos	18
Figura 4.2. Distribución de la etiología medicolegal de las DIJ por sexos	19
Tabla 4.3. Incidencia de la etiología medicolegal de las DIJ por rangos de edad.....	19
Figura 4.3. Incidencia de la etiología medicolegal de las DIJ por rangos de edad.....	20
Tabla 4.4. Incidencia de la etiología medicolegal de las DIJ por países.....	21
5. Estudio especial de homicidios.....	26
Figura 5.1. Tasa de homicidios por 100 000 habitantes por CC. AA.	26
Figura 5.2. Distribución del mecanismo homicida por sexos	27

6. Estudio especial de suicidios	28
Figura 6.1. Tasa de suicidios por 100 000 habitantes por CC. AA.	29
Tabla 6.1. Tasa de suicidios por 100 000 habitantes, por provincias.....	29
Figura 6.2. Número total de suicidios por rango de edad y sexo.....	31
Figura 6.3. Distribución del mecanismo suicida por sexos.....	32
7. Estudio especial de la muerte accidental	33
Tabla 7.1. Distribución de etiología accidental por sexos.....	33
Figura 7.1. DIJ por caídas por rango de edad y sexo	34
Tabla 7.2. Número total de caídas por mecanismo y sexo	35
Tabla 7.3. Número total de intoxicaciones accidentales por sexo	36
Figura 7.2. Número total de intoxicaciones accidentales por rango de edad y sexo	37
Tabla 7.4. Número total de ahogamientos accidentales por sexo	37
Figura 7.3. Ahogamiento y sumersión accidental por rango de edad y sexo ...	38
8. Estudio especial de la mortalidad por accidente de transporte.....	39
Figura 8.1. Accidentes de transporte por rango de edad y sexo	39
Tabla 8.1. Usuarios de bicicleta por tipo de accidente y por sexo.....	40
Tabla 8.2. Usuarios de motocicleta por tipo de accidente y por sexo	40
Tabla 8.3. Ocupantes de automóvil por tipo de accidente y por sexo	41
Tabla 8.4. Usuarios de vehículo de transporte pesado por tipo de accidente y por sexo	42
Tabla 8.5 Peatones fallecidos por tipo de accidente y por sexo.....	43
9. Estudio especial de mortalidad natural (de interés judicial).....	44
Tabla 9.1. DIJ de etiología natural por capítulos de la CIE-10, por sexo.....	44
Figura 9.1. DIJ de etiología natural por capítulos de la CIE-10.....	45
Tabla 9.2. Causas de enfermedades del sistema circulatorio por sexos	46
10. Muerte súbita infantil	47
Tabla 10.1. DIJ de en menores de 1 año, años 2021 y 2022	47
11. Conclusiones.....	49

Abreviaturas

CC. AA.	Comunidades autónomas
CCT	Comité Científico Técnico
CMF	Consejo Médico Forense
DIJ	Defunciones con intervención judicial
IMLCF	Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses
INE	Instituto Nacional de Estadística
LOPJ	Ley Orgánica del Poder Judicial
OMS	Organización Mundial de la Salud

1. Presentación de los datos de mortalidad de interés judicial correspondientes al año 2022

Los institutos de medicina legal y ciencias forenses (IMLCF) son órganos técnicos adscritos al Ministerio de la Presidencia, Justicia y Relaciones con las Cortes o, en su caso, a aquellas comunidades autónomas (CC. AA.) con competencia en la materia, cuya misión principal es auxiliar a la Administración de Justicia en el ámbito de su disciplina científica y técnica.

La Ley Orgánica 6/1985, de 1 de julio, del Poder Judicial (LOPJ), en el artículo 503, faculta al Ministerio de Justicia, previo informe del Consejo General del Poder Judicial y, en su caso, de la comunidad autónoma afectada que haya asumido competencias en la materia, para determinar las normas de organización y funcionamiento de los IMLCF y las reglas generales de la actuación de los médicos forenses que presten asistencia técnica a los órganos jurisdiccionales, fiscales y oficinas del Registro Civil.

La organización territorial del Estado español configura un modelo en el que coexisten instituciones encargadas de dar asistencia técnica en materia de ciencias forenses dependientes de las CC. AA. Y otras que dependen directamente del Ministerio de la Presidencia, Justicia y Relaciones con las Cortes.

El Consejo Médico Forense (CMF) es un órgano consultivo en materia científico-técnica dentro del ámbito de la medicina legal y forense, dependiente del Ministerio de Justicia y adscrito a la Dirección General para el Servicio Público de Justicia. El CMF tiene su sede en Madrid y extiende su ámbito de actuación a todo el territorio del Estado. Entre sus funciones, se encuentra la de impulsar la coordinación, comunicación e información de los IMLCF entre sí, divulgar y aplicar los conocimientos y avances tecnológicos que se produzcan en el ámbito de la medicina forense, y promover la armonización del servicio médico-forense y el desarrollo de esta rama de la medicina como ciencia práctica y de investigación, con el propósito de lograr la máxima garantía efectiva de la actividad médico-forense en todo el territorio del Estado.

Con carácter general, los IMLCF cuentan con los servicios de Patología Forense, Clínica Forense y Laboratorio, y pueden crearse secciones dentro de los correspondientes servicios.

Al Servicio de Patología Forense le compete la investigación medicolegal en todos los casos de muerte violenta o sospechosa de criminalidad que hayan ocurrido en la demarcación del Instituto y sea ordenada por la autoridad judicial, así como la identificación de cadáveres y restos humanos.

Con el objeto de evaluar la actividad realizada por los Servicios de Patología Forense de los IMLCF de todo el territorio del Estado español, se realiza esta monografía, que recoge los datos principales de la mortalidad que ha sido objeto de investigación judicial. Con ello se pretende dar a conocer la situación de algunas variables

asociadas al movimiento natural de la población de alto impacto social, como es el índice de homicidios, suicidios y muertes asociadas a accidentes de todo tipo.

Para realizar esta publicación, el CMF ha contado con la asistencia de la herramienta IML-Web desarrollada por el Instituto Nacional de Estadística (INE), en virtud de un convenio de colaboración establecido al efecto. El origen de esta herramienta parte de la convicción de que la calidad de la información de las causas de muerte en las defunciones con intervención judicial era manifiestamente mejorable. Esa mejora tendría efectos apreciables para la información de este apartado tan importante para la sociedad, ya que, aunque cuantitativamente el número de defunciones con investigación judicial (DIJ) corresponde a un porcentaje pequeño de la mortalidad (entre el 5-7 %), es cierto que afecta a determinadas causas de muerte que son prevenibles y que ocasionan un número muy apreciable de años potenciales de vida perdidos, al afectar a población de todas las edades.

Con este objetivo, en 2015 se creó un grupo de trabajo en el CMF para valorar la forma de incorporar al INE la información médica (causas de muerte) de estas defunciones, directamente desde la fuente forense (los IMLCF). Este proyecto, tras una fase piloto y un período de implantación, arroja sus primeros resultados apreciables en el año 2021, que constituye la muestra objeto de esta presentación.

Los datos pormenorizados de este estudio se pueden consultar en el Portal de Datos del Ministerio, en la dirección web: <https://datos.justicia.es> en el apartado «Administración de Justicia / Datos forenses».

Esta colaboración se ha visto refrendada posteriormente en la publicación del Reglamento de los Institutos de Medicina Legal y Ciencias Forenses (Real Decreto 144/2023, de 28 de febrero), que en su artículo 22 establece que «Los institutos informarán al Instituto Nacional de Estadística sobre las causas de muerte en el caso de las defunciones con intervención judicial, sin perjuicio de las colaboraciones en esta misma materia con otras administraciones autonómicas o locales».

2. Porcentaje de defunciones con intervención judicial (DIJ) en relación con las defunciones totales, por CC. AA.

En el año 2022 se realizaron en España 27 509 estudios necrópsicos por parte de los distintos IMLCF existentes en el territorio, incluidos tanto autopsias completas como reconocimientos externos, procedentes de diligencias judiciales de instrucción. Este volumen supone un incremento neto de un 10,17 % sobre los realizados en el año 2021, que fueron 24 968. Este incremento se debe interpretar como un efecto tardío de la pandemia por covid-19 y las medidas de distanciamiento y confinamiento parcial de la población.

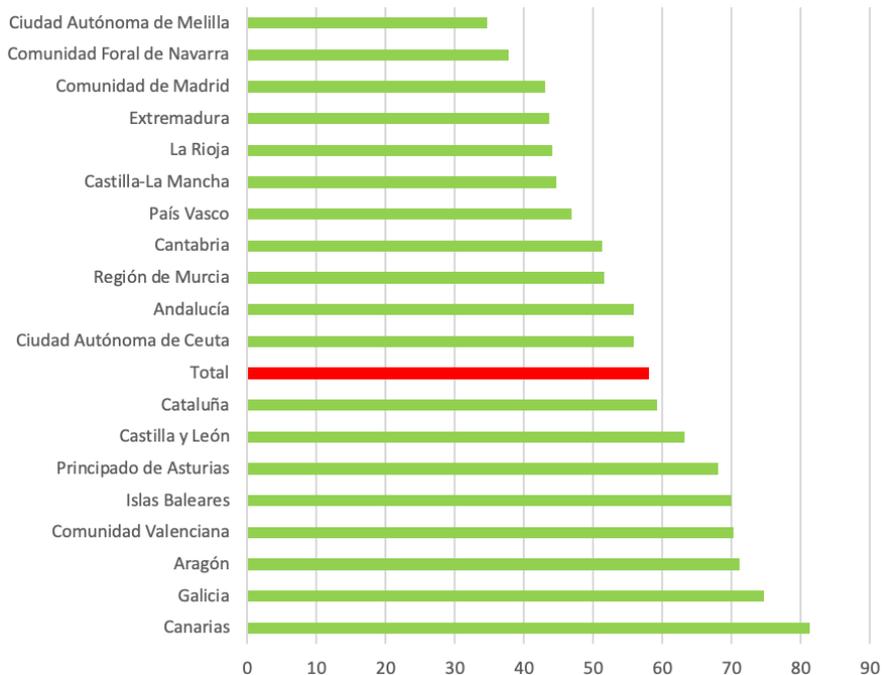
La distribución por CC. AA. se muestra en la tabla siguiente:

Tabla 2.1. Tasa de DIJ por 100 000 habitantes (2022) por CC. AA.

CC. AA.	DIJ (2022)	Población	Tasa
Andalucía	4732	8 484 804	55,77
Cataluña	4591	7 749 896	59,24
Comunidad de Madrid	2895	6 726 640	43,04
Comunidad Valenciana	3564	5 067 911	70,32
Galicia	2016	2 698 177	74,72
Castilla y León	1508	2 385 223	63,22
País Vasco	1036	2 212 628	46,82
Canarias	1772	2 178 924	81,32
Castilla-La Mancha	916	2 052 505	44,63
Región de Murcia	784	1 518 279	51,64
Aragón	947	1 331 938	71,10
Islas Baleares	828	1 183 415	69,97
Extremadura	463	1 061 636	43,61
Principado de Asturias	689	1 012 117	68,08
Comunidad Foral de Navarra	250	662 032	37,76
Cantabria	300	584 708	51,31
La Rioja	141	319 444	44,14
Ciudad Autónoma de Melilla	30	86 450	34,70
Ciudad Autónoma de Ceuta	47	84 071	55,91
Total	27 509	47 400 798	58,03

El índice de DIJ calculado por 100 000 habitantes y año varía entre el mínimo de 34,70 casos por 100 000 habitantes y año que se registran en la Ciudad Autónoma de Melilla, y los 81,32 casos de las islas Canarias. La media del territorio nacional son 58,03 casos, lo que supone un aumento significativo sobre la tasa del año 2021, que se situaba en 52,63 casos. La distribución se muestra en la figura 2.1.

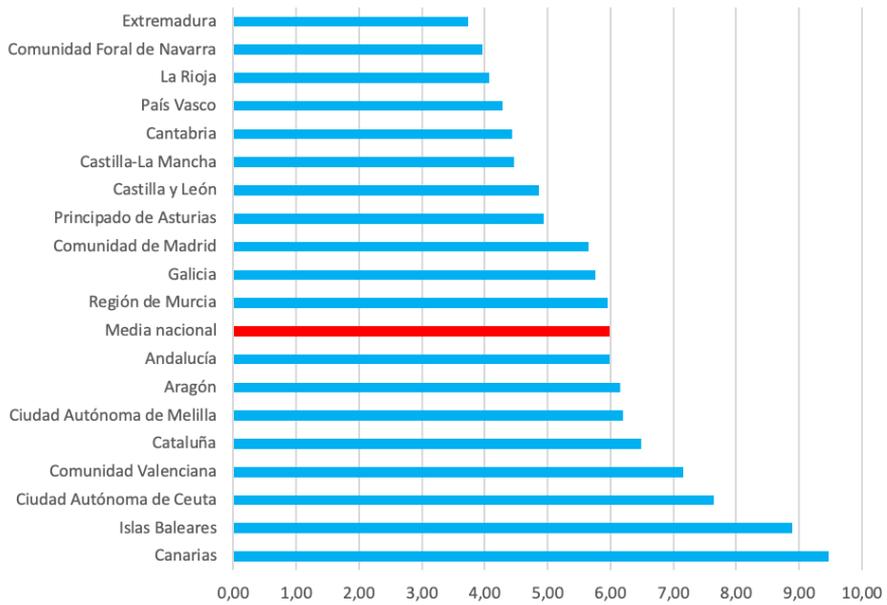
Figura 2.1 Tasas de DIJ por CC. AA. (por 100 000 habitantes y año)



Si se calcula el porcentaje de DIJ en relación con el número total de fallecimientos, en ese caso el número menor corresponde a la CC. AA. de Extremadura, con un 3,77 % de defunciones sobre el total de fallecimientos, lo que supone un porcentaje similar al del año 2021, cuando, con un porcentaje del 3,77 %, ya fue la menor del estado. El puesto que ocupa el porcentaje máximo vuelve a corresponder a las islas Canarias, con un 9,46 % (9,76 % en 2021) de todos los fallecimientos. En el cálculo de este porcentaje puede haber un sesgo determinado, porque el INE ofrece las cifras totales de fallecimientos sobre el número de residentes en cada CC. AA., quedando un resto de 2463 casos que no son residentes en España, de los cuales es posible que un número importante hayan fallecido en las comunidades con un impacto mayor del turismo: Canarias, Baleares y la Comunidad Valenciana, como se muestra en la tabla 2.2 y la figura 2.2.

Tabla 2.2. Tasas de DIJ por CC. AA. por fallecimientos totales

CC. AA.	DIJ (2022)	Total defunciones	%
Canarias	1772	18 712	9,47
Islas Baleares	828	9320	8,88
Ciudad Autónoma de Ceuta	47	615	7,64
Comunidad Valenciana	3564	49 836	7,15
Cataluña	4591	70 706	6,49
Ciudad Autónoma de Melilla	30	484	6,20
Aragón	947	15 376	6,16
Andalucía	4732	78 962	5,99
Total nacional	27 509	461 954	5,99
Región de Murcia	784	13 161	5,96
Galicia	2016	34 996	5,76
Comunidad de Madrid	2895	51 154	5,66
Principado de Asturias	689	13 936	4,94
Castilla y León	1508	31 017	4,86
Castilla-La Mancha	916	20 541	4,46
Cantabria	300	6767	4,43
País Vasco	1036	24 203	4,28
La Rioja	141	3464	4,07
Comunidad Foral de Navarra	250	6317	3,96
Extremadura	463	12 387	3,74

Figura 2.2. Porcentaje de DIJ por CC. AA. por fallecimientos totales

Como se puede comprobar, en la mayor parte de las CC. AA. son objeto de investigación judicial entre el 4 % y el 6 % de todas las defunciones, y la media nacional se sitúa en el 5,99 %, lo que se encuentra en un nivel promedio de casos con los países de nuestro entorno europeo occidental.

3. Porcentaje de mortalidad natural (de interés judicial) en relación con la población y el número de total de defunciones

La autopsia medicolegal es un instrumento importante para la calidad de las estadísticas de las causas de muerte, sobre todo aquellas de las que se puede derivar una responsabilidad penal, en particular las debidas a causas externas.

Con la introducción de la aplicación IML-Web, todas las autopsias e investigaciones medicolegales se clasifican de acuerdo con la 10.ª edición de la clasificación internacional de enfermedades elaborada por la OMS. En esta clasificación, el capítulo XX corresponde a las causas externas de morbilidad, lo que permite diferenciar entre mortalidad de causas violentas o de causas naturales, sospechosas de criminalidad de acuerdo con la redacción del artículo 344 de la vigente Ley de Enjuiciamiento Criminal.

De acuerdo con esta definición, podemos comprobar la diferente incidencia de la muerte natural en las autopsias judiciales realizadas en los distintos territorios.

De las 27 509 DIJ estudiadas en el año 2022, 15 420 (56,1 %) correspondieron a causas naturales identificadas mediante el correspondiente informe forense. En esta categoría no se incluyen las causas de etiología indeterminada, ni aquellas en las que no fue posible atribuir a una causa natural o violenta la etiología medicolegal.

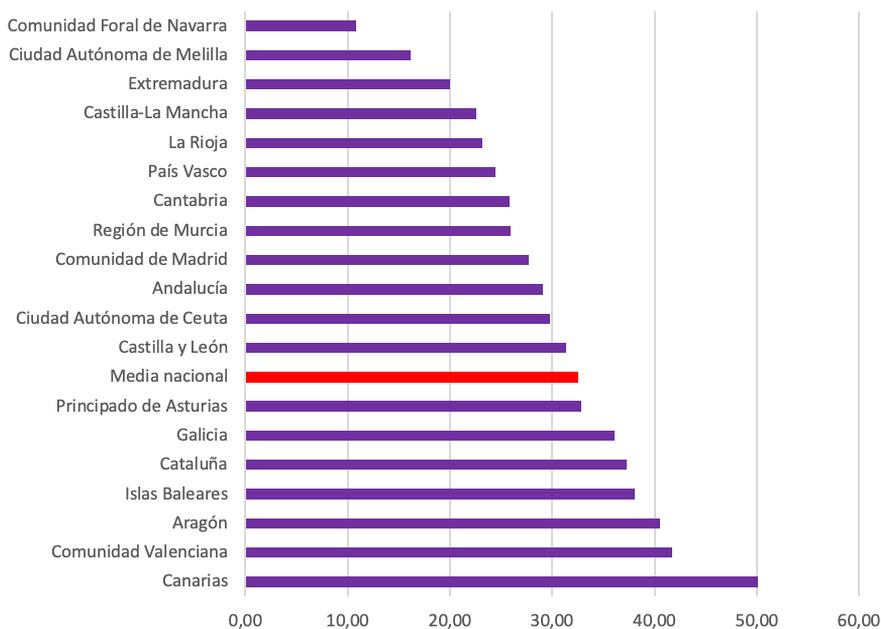
En la distribución por territorios, una vez más aparecen las islas Canarias como el territorio en el que el número de estudios por habitante es superior, con una cifra de 50,12 autopsias de etiología natural por 100 000 habitantes y año, superando la tasa del año 2021, cuando fue de 43,56 casos por 100 000 habitantes. Este año, la cifra menor corresponde a la Comunidad Foral de Navarra, que con 10,88 casos por 100 000 habitantes, que desplaza a Melilla de esta posición.

Tabla 3.1. Tasa de defunciones por causas naturales por CC. AA.

CC. AA.	Población	Muerte natural	Casos x 100 000 hab.
Canarias	2 178 924	1092	50,12
Comunidad Valenciana	5 067 911	2114	41,71
Aragón	1 331 938	540	40,54
Islas Baleares	1 183 415	451	38,11
Cataluña	7 749 896	2890	37,29
Galicia	2 698 177	974	36,10
Principado de Asturias	1 012 117	332	32,80
Castilla y León	2 385 223	747	31,32

CC. AA.	Población	Muerte natural	Casos x 100 000 hab.
Ciudad Autónoma de Ceuta	84 071	25	29,74
Andalucía	8 484 804	2471	29,12
Comunidad de Madrid	6 726 640	1863	27,70
Región de Murcia	1 518 279	394	25,95
Cantabria	584 708	151	25,82
País Vasco	2 212 628	541	24,45
La Rioja	319 444	74	23,17
Castilla-La Mancha	2 052 505	463	22,56
Extremadura	1 061 636	212	19,97
Ciudad Autónoma de Melilla	86 450	14	16,19
Comunidad Foral de Navarra	662 032	72	10,88
Total nacional	47 400 798	15 420	32,53

Figura 3.1. Tasa de defunciones por causas naturales por CC. AA. (por 100 000 habitantes)



Cuando se pone la frecuencia de casos de muerte natural en relación con el número total de autopsias medicolegales, la proporción se modifica ligeramente. En este caso, el porcentaje mayor corresponde a la Comunidad de Madrid, que con un 64,35 % de los casos supera los 62,48 que recogió el año 2021. La Comunidad Foral de Navarra se consolida nuevamente como la que obtiene un porcentaje menor, con un 28,80 % de todos los casos de autopsias, superando incluso a la Ciudad Autónoma de Melilla, que este año aumenta levemente su porcentaje, desde el 23,53 % que obtuvo el año anterior.

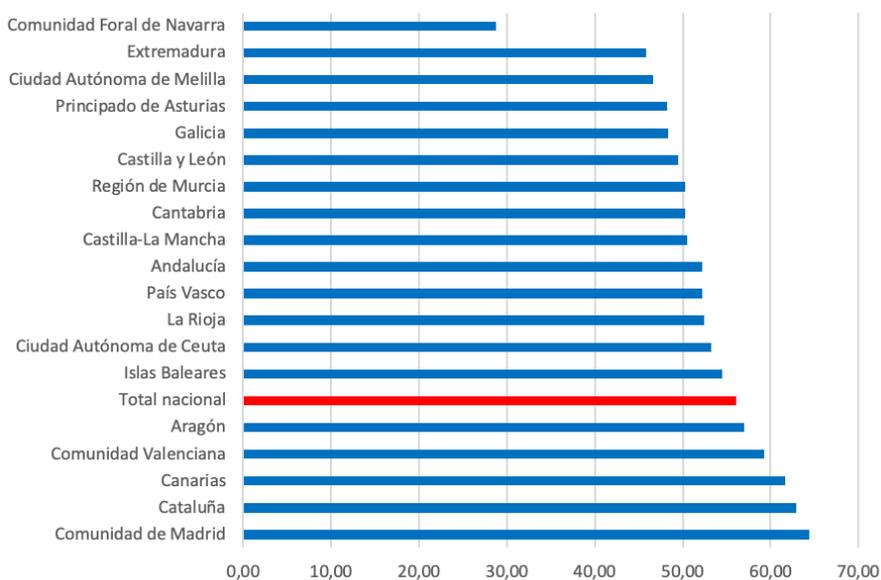
La media nacional se sitúa en el 56,05 % de los casos, medio punto por encima del 55,52 % de 2021. Estas cifras confirman la tendencia que se viene apreciando en los últimos años de un incremento de las investigaciones de muerte natural por parte de la Administración de Justicia, probablemente en relación con el descenso en la práctica de autopsias clínicas, entre otros factores.

Tabla 3.2. Porcentaje de defunciones por causas naturales por CC. AA.

CC. AA.	DIJ	Muerte natural	% de muerte natural
Comunidad de Madrid	2895	1863	64,35
Cataluña	4591	2890	62,95
Canarias	1772	1092	61,63
Comunidad Valenciana	3564	2114	59,32
Aragón	947	540	57,02
Total nacional	27 509	15 420	56,05
Islas Baleares	828	451	54,47
Ciudad Autónoma de Ceuta	47	25	53,19
La Rioja	141	74	52,48
País Vasco	1036	541	52,22
Andalucía	4732	2471	52,22
Castilla-La Mancha	916	463	50,55
Cantabria	300	151	50,33
Región de Murcia	784	394	50,26
Castilla y León	1508	747	49,54
Galicia	2016	974	48,31
Principado de Asturias	689	332	48,19

CC. AA.	DIJ	Muerte natural	% de muerte natural
Ciudad Autónoma de Melilla	30	14	46,67
Extremadura	463	212	45,79
Comunidad Foral de Navarra	250	72	28,80

Figura 3.2. Porcentaje de defunciones por causas naturales con interés judicial, por CC. AA.

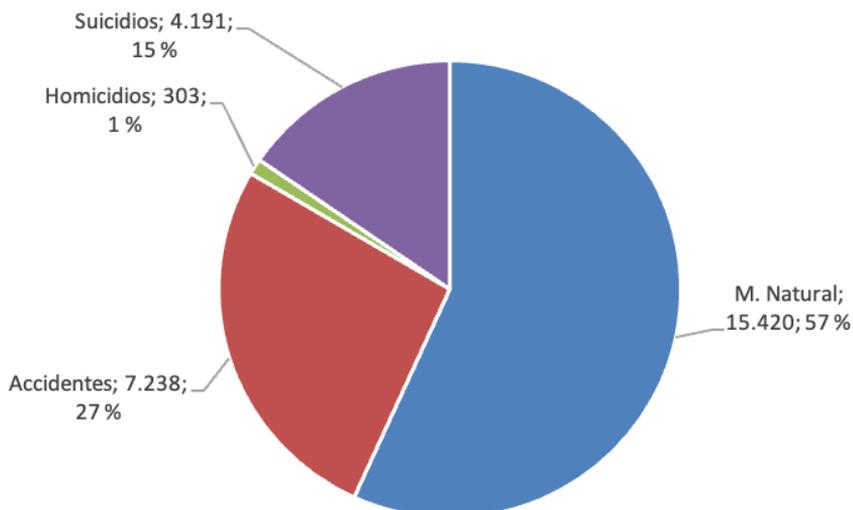


4. Etiología medicolegal

De acuerdo con su definición, la etiología medicolegal violenta puede ser accidental, homicida o suicida.

En la figura 4.1 se muestra la diferente incidencia global de las etiologías.

Figura 4.1. Distribución de la etiología medicolegal de las DIJ



En la tabla 4.1 se recoge la distribución de las distintas etiologías por CC. AA.

Tabla 4.1. Incidencia de la etiología medicolegal de las DIJ por CC. AA.

CC. AA.	Muerte natural	Homicidios	Accidentes	Suicidios
Andalucía	1281	81	2471	834
Cataluña	953	55	2890	613
Comunidad Valenciana	948	35	2114	447
Comunidad de Madrid	544	34	1863	391
Galicia	681	7	974	328
Canarias	418	10	1092	241
Castilla y León	480	19	747	250

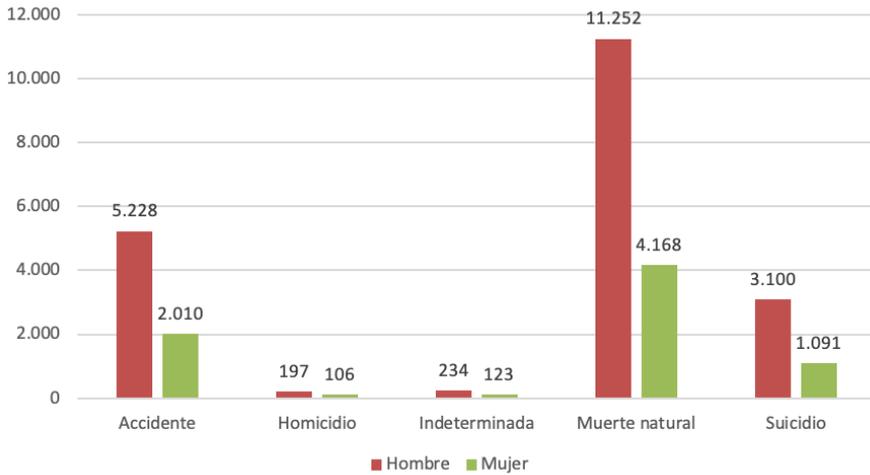
CC. AA.	Muerte natural	Homicidios	Accidentes	Suicidios
País Vasco	311	6	541	171
Aragón	257	13	540	118
Castilla-La Mancha	246	21	463	181
Islas Baleares	246	-	451	112
Región de Murcia	243	7	394	135
Principado de Asturias	225	3	332	122
Extremadura	147	2	212	96
Cantabria	85	1	151	61
Comunidad Foral de Navarra	112	2	72	58
La Rioja	32	1	74	30
Ciudad Autónoma de Ceuta	15	5	25	2
Ciudad Autónoma de Melilla	14	1	14	1
Total	7238	303	15 420	4191

Con respecto a la distribución por sexos, las categorías principales de la etiología se muestran en la tabla 4.2 y la figura 4.2. La proporción general es de 72,7 % de varones y 27,3 % de mujeres y esta proporción se mantiene constante a lo largo de todas las categorías, salvo en el homicidio, donde el porcentaje de mujeres sube de forma significativa hasta el 35 %.

Tabla 4.2. Incidencia de la etiología medicolegal de las DIJ por sexos

Sexo	Accidente	Homicidio	Indeterminada	Muerte natural	Suicidio
Hombre	5228	197	234	11 252	3100
Mujer	2010	106	123	4168	1091
Total	7238	303	357	15 420	4191

Figura 4.2. Distribución de la etiología medicolegal de las DIJ por sexos



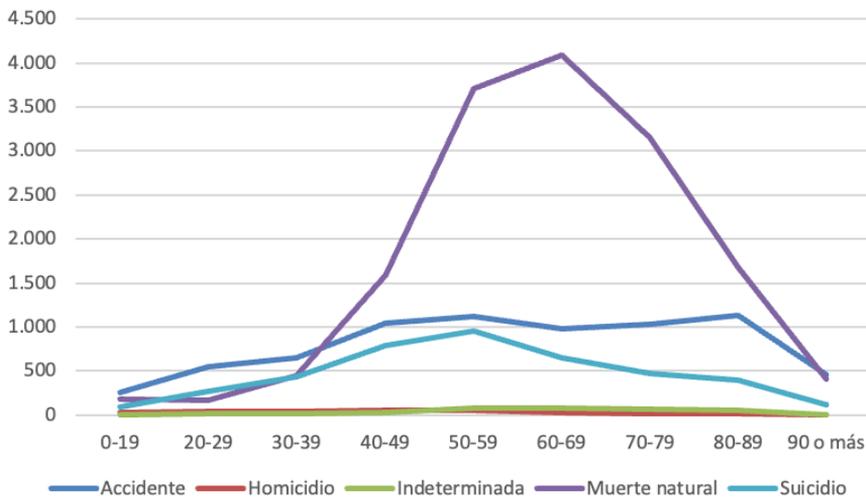
La distribución de fallecimientos muestra diferencias entre las etiologías por rango de edad, como se muestra en la tabla 4.3.

Tabla 4.3. Incidencia de la etiología medicolegal de las DIJ por rangos de edad

Rango edad	Accidente	Homicidio	Indeterminada	Muerte natural	Suicidio
0-19	253	35	7	184	87
20-29	545	38	13	170	265
30-39	650	46	18	451	435
40-49	1043	60	35	1585	789
50-59	1124	57	75	3706	959
60-69	988	26	84	4086	657
70-79	1036	22	68	3146	480
80-89	1135	11	50	1686	402
90 o más	464	8	7	406	117
TOTAL	7238	303	357	15 420	4191

La distribución de las diferentes etiologías por rango de edad muestra diferencias apreciables. Así, la muerte natural presenta una mayor incidencia en las décadas de los cincuenta y sesenta, mientras que los suicidios se presentan con más frecuencia en las décadas cuarenta y cincuenta. Los accidentes, en cambio, muestran una mayor incidencia en la década de los ochenta, lo que seguramente responde a la importancia de los accidentes domésticos (caídas) en este rango de edad.

Figura 4.3. Incidencia de la etiología medicolegal de las DIJ por rangos de edad



El número total de fallecimientos con nacionalidad distinta a la española fue de 3972 (en 96 casos se desconoce la nacionalidad). Esto supone un 14,4 % del total de DIJ, en número similar al de extranjeros residentes en el país. De estos, el 75,8 % eran varones y el 24,2 % mujeres, en una proporción que muestra un mayor porcentaje de varones que la población general (72,7 %).

La distribución de las distintas nacionalidades se muestra en la tabla 4.4. La más frecuente fue la del Reino Unido (14,2 % de todos los fallecidos extranjeros), seguido por Alemania (10,6 %), Marruecos (8,7 %), Rumanía (7,6 %) y Francia (5,3 %). Las causas de muerte fueron diferentes entre los distintos países, ya que las personas de nacionalidades europeas fallecieron principalmente por causas naturales (69,3 % en el caso del Reino Unido), mientras que para los norteafricanos la primera causa de mortalidad con intervención judicial fueron los accidentes (42,7 % en el caso de Marruecos).

Tabla 4.4. Incidencia de la etiología medicolegal de las DIJ por países

País-Fallecido	Accidente	Homicidio	Indeterminada	Muerte natural	Suicidio	Total
Albania	1	2	-	1	-	4
Alemania	82	2	3	301	35	423
Andorra	2	-	-	2	-	4
Angola	1	-	1	-	-	2
Argelia	26	5	3	19	4	57
Argentina	9	1	1	27	13	51
Armenia	1	-	-	1	-	2
Australia	2	-	-	2	1	5
Austria	5	-	-	18	1	24
Azerbaiyán	1	-	-	-	-	1
Bangladesh	2	1	-	4	1	8
Bielorrusia	1	-	-	4	-	5
Bélgica	18	1	-	74	9	102
Bolivia	10	1	-	12	3	26
Bosnia y Herzegovina	2	-	-	-	-	2
Brasil	16	2	-	16	10	44
Brunei	-	-	-	1	-	1
Bulgaria	16	2	-	40	5	63
Burkina Faso	1	-	-	1	-	2
Cabo Verde	-	-	-	1	-	1
Camerún	2	-	-	1	-	3
Canadá	3	-	-	2	2	7
Chile	2	-	-	8	6	16
China	15	1	-	16	4	36
Chipre	1	1	-	-	-	2
Colombia	44	5	3	52	28	132
Congo	1	-	-	-	-	1

País-Fallecido	Accidente	Homicidio	Indeterminada	Muerte natural	Suicidio	Total
Corea	-	-	-	3	-	3
Costa de Marfil	4	-	-	1	-	5
Costa Rica	1	-	-	2	-	3
Croacia	2	-	-	2	-	4
Cuba	7	-	1	8	2	18
Dinamarca	8	-	-	12	-	20
Ecuador	18	1	-	18	5	42
Egipto	-	-	-	1	-	1
El Salvador	4	-	1	5	2	12
Eslovenia	1	1	-	6	-	8
Estados Unidos de América	7	-	-	30	2	39
Estonia	-	-	-	3	5	8
Filipinas	1	-	-	11	5	17
Finlandia	10	-	1	15	1	27
Francia	53	1	1	136	18	209
Gambia	5	2	-	9	-	16
Georgia	3	-	-	7	-	10
Ghana	3	-	-	14	-	17
Grecia	1	-	-	-	-	1
Guatemala	2	1	-	1	-	4
Guinea	1	-	1	-	-	2
Guinea Ecuatorial	-	-	-	2	1	3
Guinea-Bissau	-	-	-	2	-	2
Honduras	12	1	-	9	5	27
Hungría	4	-	-	6	3	13
India	5	-	-	13	5	23
Irán	-	-	-	3	1	4
Iraq	-	-	-	1	-	1

País-Fallecido	Accidente	Homicidio	Indeterminada	Muerte natural	Suicidio	Total
Irlanda	15	2	1	48	5	71
Islandia	4	-	-	7	4	15
Israel	1	-	-	2	-	3
Italia	24	1	3	78	15	121
Japón	1	-	-	2	-	3
Kazajstán	2	-	-	-	2	4
Kuwait	-	-	-	1	-	1
Letonia	-	-	-	5	1	6
Líbano	1	-	-	1	-	2
Libia	2	-	-	1	-	3
Lituania	8	-	-	15	6	29
Luxemburgo	1	-	-	5	-	6
Mali	7	1	-	6	1	15
Marruecos	147	23	6	123	45	344
Mauritania	3	-	-	-	-	3
México	1	-	-	5	1	7
Moldavia	2	-	-	4	4	10
Myanmar	-	-	-	1	-	1
Namibia	-	-	-	1	-	1
Nepal	-	-	-	1	-	1
Nicaragua	5	-	-	2	3	10
Nigeria	3	-	-	15	1	19
No consta	67	1	4	23	1	96
Noruega	9	-	1	47	2	59
Nueva Zelanda	-	-	-	1	-	1
Otros países o territorios de Europa	-	-	-	1	-	1
Otros países o territorios de América	1	-	-	-	-	1

País-Fallecido	Accidente	Homicidio	Indeterminada	Muerte natural	Suicidio	Total
Países Bajos	27	3	-	81	11	122
Pakistán	6	2	1	14	2	25
Palestina. Estado observador, no miembro de Naciones Unidas	-	-	-	1	-	1
Paraguay	6	1	-	8	9	24
Perú	10	1	-	17	4	32
Polonia	22	-	-	51	10	83
Portugal	30	1	2	53	4	90
Reino Unido	112	3	8	392	51	566
República Centroafricana	-	-	-	1	-	1
República Checa	1	-	1	6	3	11
República Democrática del Congo	-	-	-	1	-	1
República Dominicana	6	3	1	10	2	22
República Eslovaca	-	-	-	4	-	4
Rumanía	82	4	7	162	46	301
Rusia	10	1	1	30	8	50
Senegal	18	1	1	20	1	41
Serbia	1	2	-	2	1	6
Sierra leona	-	-	-	3	-	3
Singapur	-	-	-	1	-	1
Somalia	-	-	-	1	-	1
Sri Lanka	1	-	-	-	-	1
Sudáfrica	-	-	-	3	-	3
Suecia	9	-	3	32	5	49
Suiza	9	-	1	32	5	47
Tanzania	-	-	-	1	-	1

País-Fallecido	Accidente	Homicidio	Indeterminada	Muerte natural	Suicidio	Total
Túnez	-	-	1	-	-	1
Turquía	-	-	1	4	-	5
Ucrania	26	1	3	66	8	104
Uganda	-	-	-	-	1	1
Uruguay	6	-	-	9	3	18
Uzbekistán	-	-	-	-	1	1
Venezuela	13	2	1	29	10	55
Yemen	1	-	-	-	-	1
TOTAL	1116	84	63	2352	453	4068

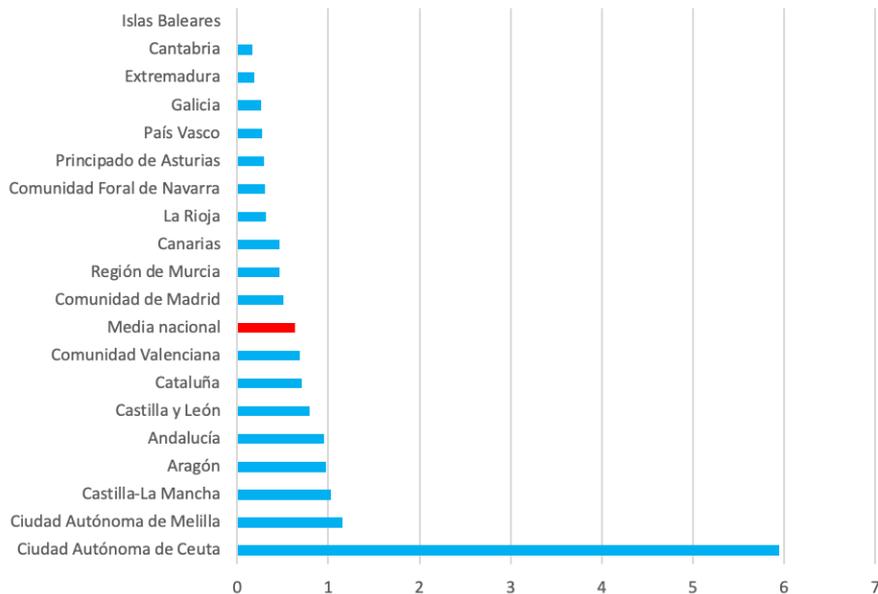
5. Estudio especial de homicidios

Se incluyen en este capítulo todos los fallecimientos estudiados por los IMLCF durante el año 2022, producidos por la acción voluntaria de otra persona, independientemente de la calificación penal, o de que el autor haya sido identificado. No se incluyen los eventos de intención no determinada, aunque se sospeche la intervención de tercera persona.

El número total de homicidios investigados durante el año 2022 fue de 303 homicidios (283 en 2021), lo que supone una incidencia de 0,64 casos por 100 000 habitantes y año¹, una de las más bajas de la Unión Europea (UE), por detrás de Irlanda y Chequia (0,44) y lejos de Liechtenstein (5,12)². La proporción entre sexos fue de 65 % varones y 35 % mujeres, y el porcentaje de extranjeros fue de 72,3 % españoles y 27,4 % otras nacionalidades. La edad media fue de 45 años, con una desviación estándar de \pm 20,6 años.

La incidencia por CC. AA. se muestra en la figura 5.1. Llama la atención el hecho de que la C. A. de Islas Baleares no ha registrado ningún homicidio de carácter intencional en el año 2022, así como la subida importante en la incidencia en la Ciudad Autónoma de Ceuta, donde el año 2021 se situaba en 2,4 casos por 100 000 habitantes.

Figura 5.1. Tasa de homicidios por 100 000 habitantes por CC. AA.



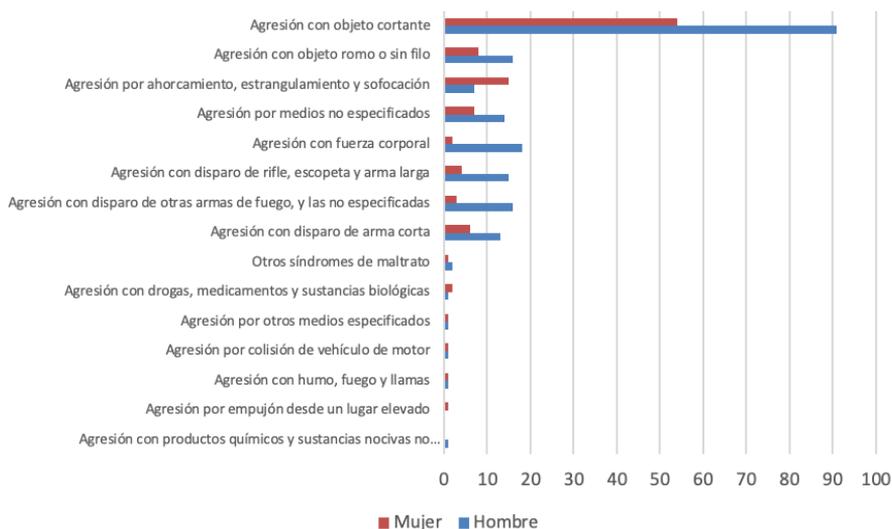
¹ Cifras de población a 1 de enero de 2022.

² Cifras de Eurostat. Disponible en:

https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/CRIM_HOM_VAGE/default/table?lang=en

Por lo que respecta al mecanismo homicida, el más frecuente ha sido mayoritariamente la agresión con arma blanca, que ha supuesto casi la mitad de los casos (47,90 % del total). El resto de los mecanismos muestran algunas diferencias en cuanto al sexo de la víctima, como en el caso de las asfixias mecánicas, que fueron más frecuentes cuando la víctima era de sexo femenino, como se muestra en la figura 5.2.

Figura 5.2. Distribución del mecanismo homicida por sexos



6. Estudio especial de suicidios

Se incluyen en este capítulo todos los fallecimientos estudiados por los IMLCF durante el año 2022, producidos por la acción voluntaria de la propia víctima. No se incluyen los casos de aplicación de los supuestos incluidos en la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia, en vigor desde el 25 de junio de 2021. Tampoco se incluyen los eventos cuya intención no haya sido determinada, aunque se sospeche la intencionalidad suicida.

El número total de suicidios investigados durante el año 2022 fue de 4191, lo que supone un leve aumento de un 4,77 % sobre la cifra del año anterior. La incidencia total se sitúa en 8,84 casos por 100 000 habitantes y año, medio punto por encima de los 8,38 casos por 100 000 habitantes y año que se recogieron en 2021³. Esta cifra se encuentra por debajo de la media de la UE, que se situó en 10,25 (cifras de 2020). La tasa más alta por 100 000 habitantes correspondió a Lituania (21,25)⁴.

La proporción entre sexos fue prácticamente de tres varones por cada mujer (74,0 %), y la edad media fue de cincuenta y seis años, con una desviación estándar de $\pm 18,3$ años, manteniendo de forma prácticamente estable las circunstancias del año previo. La proporción de extranjeros fue de un 10,8 % del total, algo superior a los 9,7 % recogidos en el año 2021.

Dentro de nuestro país, las diferencias se observan entre comunidades autónomas, con cifras que van desde los 12,16 casos por 100 000 habitantes y año en Galicia a los 1,16 casos de la Ciudad Autónoma de Ceuta. Las diferencias son aún mayores si se atiende a territorios más definidos, como las provincias. En este caso, la mayor tasa corresponde a la provincia de Lugo, con 15,95 y la menor a las dos ciudades autónomas y a la provincia de Madrid, con 5,81 suicidios por 100 000 habitantes en el año 2022.

La distribución geográfica de la tasa de suicidios se muestra en la figura 6.1 y tabla 6.1.

³ Cifras de población a 1 de enero de 2022.

⁴ <https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/tps00122/default/table?lang=en>

Figura 6.1. Tasa de suicidios por 100 000 habitantes por CC. AA.

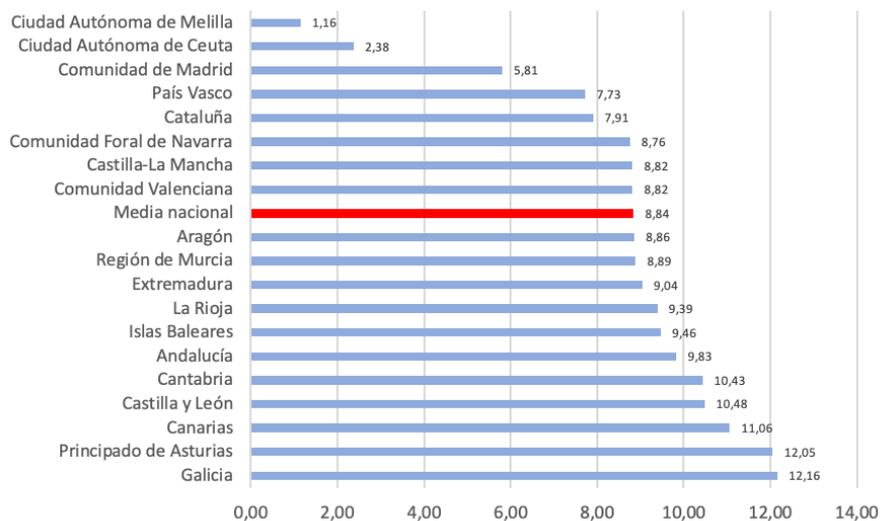


Tabla 6.1. Tasa de suicidios por 100 000 habitantes, por provincias

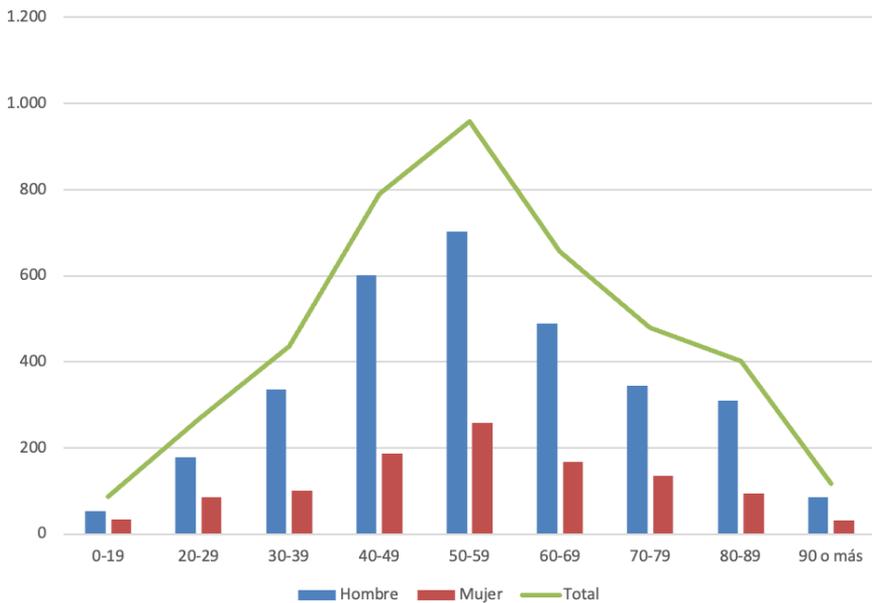
Provincia	Suicidios	Tasa x 100 000
Araba/Álava	31	9,30
Albacete	33	8,53
Alicante/Alacant	173	9,17
Asturias	122	12,05
Almería	62	8,49
Ávila	20	12,59
Badajoz	61	9,09
Illes Balears	112	9,46
Barcelona	428	7,51
Burgos	31	8,71
Cáceres	35	8,96
Cádiz	112	8,96
Castellón/Castelló	56	9,53

Provincia	Suicidios	Tasa x 100 000
Ciudad Real	44	8,93
Córdoba	71	9,13
A Coruña	138	12,32
Cuenca	21	10,69
Girona	82	10,45
Granada	120	12,97
Guadalajara	23	8,65
Gipuzkoa	52	7,17
Huelva	52	9,86
Huesca	23	10,27
Jaén	66	10,52
León	43	9,50
Lleida	34	7,74
La Rioja	30	9,39
Lugo	52	15,95
Madrid	391	5,81
Málaga	195	11,49
Murcia	135	8,89
Navarra	58	8,76
Ourense	38	12,45
Palencia	24	15,08
Las Palmas	127	11,23
Pontevedra	100	10,57
Salamanca	34	10,37
Santa Cruz de Tenerife	114	10,88
Cantabria	61	10,43
Segovia	12	7,81
Sevilla	156	8,00
Soria	11	12,39

Provincia	Suicidios	Tasa x 100 000
Tarragona	69	8,38
Teruel	19	14,15
Toledo	60	8,45
València	218	8,41
Valladolid	53	10,20
Bizkaia	88	7,63
Zamora	22	13,01
Zaragoza	76	7,81
Ceuta	2	2,38
Melilla	1	1,16
Total nacional	4191	8,84

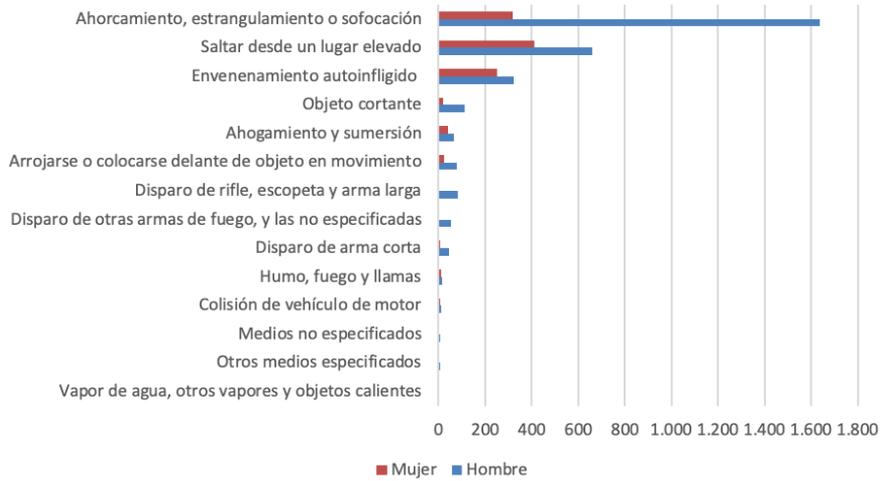
La distribución por edades y sexos se muestra en la figura 6.2.

Figura 6.2. Número total de suicidios por rango de edad y sexo.



Por lo que se refiere al mecanismo suicida, hay algunas diferencias entre los sexos, de manera que la asfixia mecánica es predominante en varones, mientras que en mujeres el mecanismo más frecuente es la precipitación y el envenenamiento autoinfligido. El uso de armas de fuego es de uso casi exclusivo de varones, como se muestra en la figura 6.3.

Figura 6.3. Distribución del mecanismo suicida por sexos



7. Estudio especial de la muerte accidental

Como hemos visto en los anteriores capítulos, la muerte accidental constituye la causa más frecuente de mortalidad por causas externas, con una incidencia en el año 2021 de 7238 casos, lo que supone un 26,31 % del total, y un aumento sobre las recogidas en el año anterior (6490) de entidad proporcional al aumento general de casos estudiados.

Resulta llamativo comprobar cómo el mayor porcentaje de accidentes lo constituyen las caídas, por delante de los accidentes de transporte y de los envenenamientos accidentales, fenómeno que ya se recogía en la serie del año 2021. Sin embargo, si se desglosa por sexos, los accidentes de transporte constituyen la primera causa de muerte accidental en varones, mientras que las caídas lo son en las mujeres.

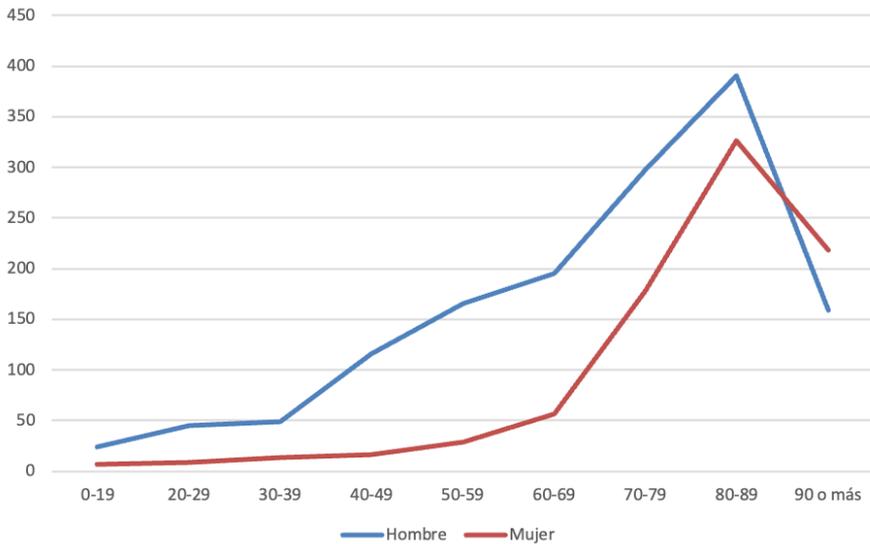
En la tabla 7.1 se incluyen las diferentes causas intermedias de carácter accidental, ordenadas por frecuencia y separadas por sexos.

Tabla 7.1. Distribución de etiología accidental por sexos

Accidentes por mecanismo	Hombre	Mujer	Total
Caídas	1443	853	2296
Accidentes de transporte	1583	431	2014
Envenenamiento accidental por (exposición a) sustancias nocivas	827	252	1079
Ahogamiento y sumersión accidentales	452	101	553
Otros accidentes que obstruyen la respiración	289	159	448
Exposición accidental a otros factores y a los no especificados	216	74	290
Exposición al humo, fuego y llamas	152	103	255
Exposición a fuerzas mecánicas inanimadas	156	14	170
Exposición a fuerzas de la naturaleza	39	13	52
Exposición a corriente eléctrica, radiación, temperatura, y presión atmosférica extremas	31	2	33
Exposición a fuerzas mecánicas animadas	30	2	32
Contacto con calor y sustancias calientes	4	5	9
Contacto traumático con animales y plantas venenosos	5	1	6
Exceso de esfuerzo, viajes y privación	1	0	1
Total	5228	2010	7238

En el caso de las caídas, es posible identificar una diferencia de patrones que relaciona el sexo y la edad de los fallecidos. El porcentaje de mujeres va subiendo a medida que se eleva la edad de la muestra, hasta que a partir del rango de noventa años su frecuencia es mayor que en los varones, como se muestra en la figura 7.1.

Figura 7.1. DIJ por caídas por rango de edad y sexo



En la diferente distribución del mecanismo accidental por caídas, influye el tipo de caída que se puede asociar en las edades jóvenes a precipitaciones desde una altura asociadas a actividades laborales, mientras que, en las edades superiores, la caída suele ser en el entorno doméstico y se asocia a situaciones de deterioro psico-orgánico, como se muestra en la tabla 7.2.

Tabla 7.2. Número total de caídas por mecanismo y sexo

Mecanismo de la muerte por caídas	Hombre	Mujer	Total
Caída en el mismo nivel por deslizamiento, tropezón y traspíe	388	310	698
Otras caídas en el mismo nivel	223	165	388
Caída en o desde escalera y escalones	224	152	376
Caída no especificada	176	112	288
Caída desde, fuera o a través de un edificio u otra construcción	210	36	246
Otras caídas de un nivel a otro	56	12	68
Caída desde peñasco	46	14	60
Caída que implica cama	16	19	35
Caída en o desde andamio	28	1	29
Caída en o desde escaleras manuales	24	3	27
Caída que implica silla de ruedas	11	12	23
Caída que implica silla	8	5	13
Caída al ser trasladado o sostenido por otras personas	4	6	10
Caída desde un árbol	9	0	9
Otras caídas en el mismo nivel por colisión con o por empujón de otra persona	6	2	8
Salto o zambullida dentro del agua que causa otro traumatismo sin sumersión o ahogamiento	5	0	5
Caída por patines para hielo, esquís, patines de ruedas o patineta	3	1	4
Caída en el mismo nivel por hielo o nieve	2	1	3
Caída que implica equipos para juegos infantiles	1	2	3
Caída que implica otro mueble	3	0	3

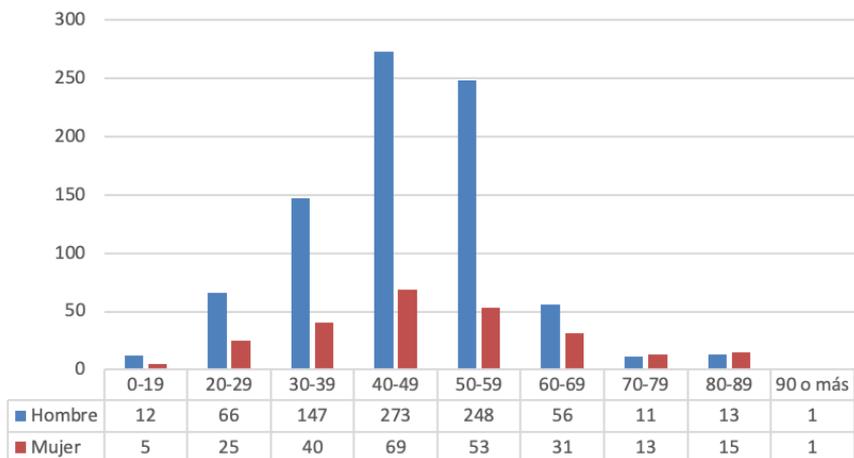
El tercer tipo de causa accidental, por frecuencia, es el envenenamiento accidental por (exposición a) sustancias nocivas. En este grupo figuran principalmente las intoxicaciones de carácter voluntario de las que se ha excluido un origen intencional autolítico. En la tabla 7.3 se recogen las modalidades de este mecanismo por orden de frecuencia.

Tabla 7.3. Número total de intoxicaciones accidentales por sexo

Envenenamiento accidental por (exposición a)	Hombre	Mujer	Total
Narcóticos y psicodislépticos, no clasificados en otra parte	310	61	371
Otras drogas, medicamentos y sustancias biológicas, y los no especificados	244	71	315
Drogas antiepilépticas, sedantes, hipnóticas, antiparkinsonianas y psicotrópicas, no clasificadas en otra parte	90	41	131
Otros productos químicos y sustancias nocivas, y los no especificados	77	23	100
Otros gases y vapores	45	26	71
Alcohol	45	18	63
Otras drogas que actúan sobre el sistema nervioso autónomo	10	4	14
Analgésicos no narcóticos, antipiréticos y antirreumáticos	2	6	8
Plaguicidas	3	1	4
Disolventes orgánicos e hidrocarburos halogenados y sus vapores	1	1	2
Total	827	252	1079

La distribución por edades de esta etiología especial muestra leves diferencias en función del sexo, siendo más frecuente entre los hombres jóvenes, e igualando ambos sexos en las edades más avanzadas, donde las mujeres aparecen incluso como más frecuentes, tal y como se muestra en la figura 7.2.

Figura 7.2. Número total de intoxicaciones accidentales por rango de edad y sexo



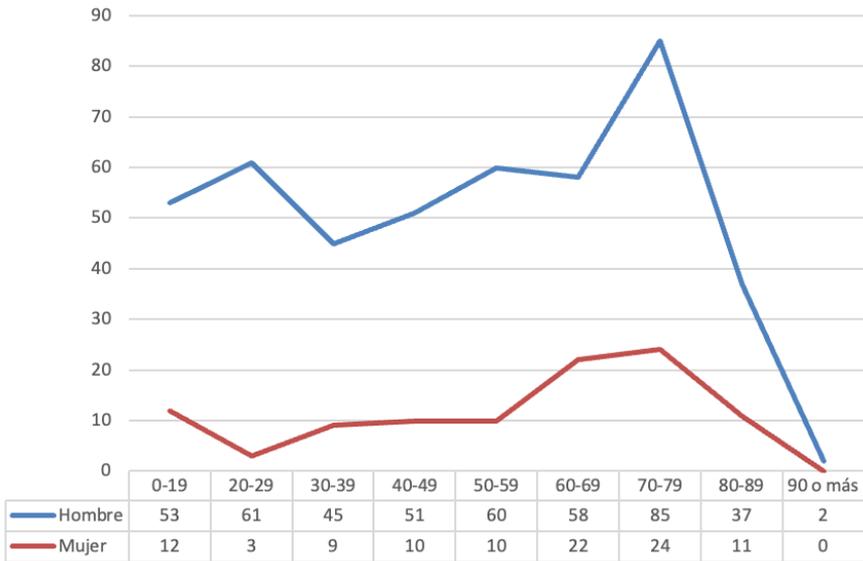
Las muertes por ahogamiento y sumersión accidentales configuran el cuarto tipo de accidente mortal por orden de frecuencia. La mayor parte de estos suceden en aguas naturales y alrededor de un 13 % del total ocurren en piscinas. La tabla 7.4 muestra la distribución de las muertes por ahogamiento y sumersión de acuerdo con el lugar en el que acontece.

Tabla 7.4. Número total de ahogamientos accidentales por sexo

Ahogamiento y sumersión	Hombre	Mujer	Total
Mientras se está en aguas naturales	270	51	321
Posterior a caída en aguas naturales	81	18	99
Mientras se está en una piscina	35	20	55
No especificados	31	2	33
Consecutivos a caída en una piscina	16	5	21
Otros ahogamientos y sumersiones especificados	17	4	21
Mientras se está en la bañera	2	1	3
Total	452	101	553

La distribución de los casos en función de la edad muestra una frecuencia similar en todos los grupos de edad, con un pico de frecuencia sobre los 70-79 años en los varones y una tendencia creciente con la edad en ambos sexos, como se muestra en la figura 7.3.

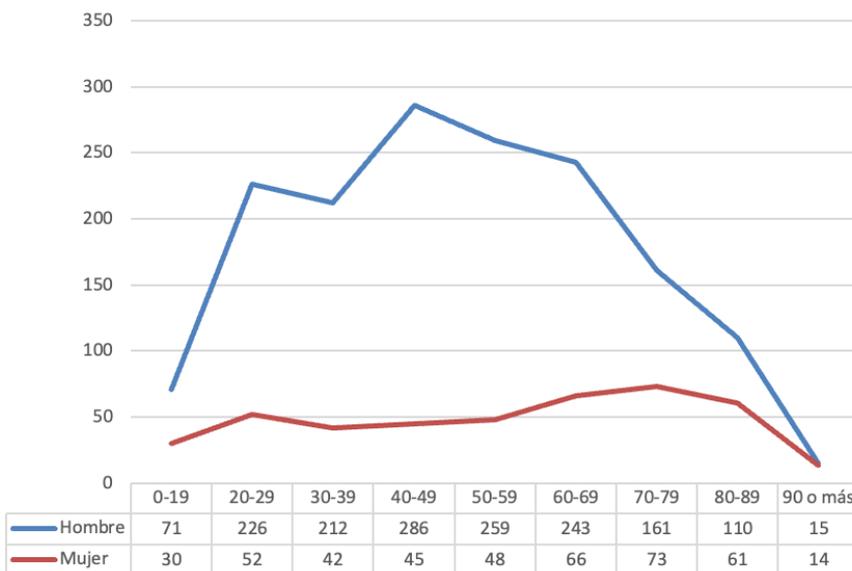
Figura 7.3. Ahogamiento y sumersión accidental por rango de edad y sexo



8. Estudio especial de la mortalidad por accidente de transporte

El accidente de transporte constituye la segunda causa de muerte de etiología accidental, con 2014 casos recogidos desde la perspectiva judicial en el año 2022, si bien en algunos rangos de edad constituye la causa más frecuente por delante de las caídas. La distribución de la casuística de este tipo de accidente por rangos de edad y sexo se muestra en la siguiente gráfica:

Figura 8.1. Accidentes de transporte por rango de edad y sexo



La definición de accidente de transporte que se utiliza en este informe se ajusta a la de la clasificación internacional de enfermedades, 10.^a revisión, por lo que incluye también el transporte aéreo y marítimo, así como algunas formas de accidente que pueden diferir de las consideradas como accidente de tráfico de vehículo a motor en otras clasificaciones.

En cuanto al tipo de accidente, el número de fallecidos en accidente de aeronave fue de 17 personas, de las cuales 10 correspondieron a aeronaves con motor, 6 sin motor y en otro transporte aéreo especificado.

Los accidentes de embarcación dieron lugar a 34 fallecimientos de interés judicial, muy por debajo de los 102 fallecimientos recogidos en el año 2021, lo que seguramente está relacionado con el fenómeno migratorio y traduce algún tipo de sesgo en

la clasificación de los casos, ya que el número de fallecidos por este motivo seguramente es superior, pero se ha clasificado en otros capítulos (ahogamiento y sumersión accidentales, o exposición a fuerzas de la naturaleza).

En 50 casos, el tipo de accidente no estaba especificado bien por el mecanismo o bien por el tipo de vehículo.

Un total de 85 usuarios de bicicletas fallecieron en el año 2022, superando los 69 ciclistas que fallecieron en el año 2021. La distribución del tipo de accidente se muestra en la siguiente tabla con indicación del sexo del fallecido:

Tabla 8.1. Usuarios de bicicleta por tipo de accidente y por sexo

Accidente de transporte	Hombre	Mujer	Total
Ciclista lesionado en accidente de transporte sin colisión	16	1	17
Ciclista lesionado en otros accidentes de transporte, y en los no especificados	13	0	13
Ciclista lesionado por colisión con automóvil, camioneta o furgoneta	36	1	37
Ciclista lesionado por colisión con objeto estacionado o fijo	8	1	9
Ciclista lesionado por colisión con vehículo de motor de dos o tres ruedas	1	0	1
Ciclista lesionado por colisión con vehículo de transporte pesado o autobús	8	0	8

En el caso de los usuarios de motocicleta, el número total de fallecidos fue de 435, levemente superior al número de fallecidos en el año 2021 (402), y el mecanismo accidental más frecuente fue la colisión, bien con objeto fijo, o bien con otro vehículo (automóvil, camioneta). En este tipo de accidentes, la distribución entre los sexos muestra una frecuencia muy superior entre los varones frente a las mujeres (408 varones por 27 mujeres), en una proporción de 15 varones por cada mujer, como se muestra en la tabla 8.2:

Tabla 8.2. Usuarios de motocicleta por tipo de accidente y por sexo

Accidente de transporte	Hombre	Mujer	Total
Motociclista lesionado en accidente de transporte sin colisión	75	2	77
Motociclista lesionado en otros accidentes de transporte, y en los no especificados	57	7	64

Accidente de transporte	Hombre	Mujer	Total
Motociclista lesionado por colisión con automóvil, camioneta o furgoneta	140	10	150
Motociclista lesionado por colisión con objeto fijo o estacionado	100	4	104
Motociclista lesionado por colisión con peatón o animal	1	0	1
Motociclista lesionado por colisión con vehículo de motor de dos o tres ruedas	13	0	13
Motociclista lesionado por colisión con vehículo de transporte pesado o autobús	22	4	26

Un total de 705 personas fallecieron como consecuencia de un accidente en el que estaba implicado un automóvil, lo que nuevamente supera el registro del año 2021 (651 personas). La proporción entre sexos de este tipo de accidente es más igualada (2,4 varones por cada mujer). Al igual que en las motocicletas, la mayor parte de los accidentes tuvieron lugar como consecuencia de una colisión, bien con otro vehículo, bien con un objeto fijo o estacionado, como se muestra en la tabla 8.3:

Tabla 8.3. Ocupantes de automóvil por tipo de accidente y por sexo

Accidente de transporte	Hombre	Mujer	Total
Ocupante de automóvil lesionado en accidente de transporte sin colisión	125	36	161
Ocupante de automóvil lesionado en otros accidentes de transporte, y en los no especificados	78	28	106
Ocupante de automóvil lesionado por colisión con objeto fijo o estacionado	103	24	127
Ocupante de automóvil lesionado por colisión con otro automóvil, camioneta o furgoneta	119	83	202
Ocupante de automóvil lesionado por colisión con tren o vehículo de rieles	1	0	1
Ocupante de automóvil lesionado por colisión con vehículo de motor de dos o tres ruedas	1	0	1
Ocupante de automóvil lesionado por colisión con vehículo de transporte pesado o autobús	74	33	107
Total	501	204	705

A diferencia del año 2021, en que solo se recogieron 3 casos de ocupantes de autobús, en el año 2022 los casos han aumentado a 14, 9 hombres y 5 mujeres. También se han recogido 6 casos de ocupantes de vehículos de 3 ruedas, y 3 casos de jinetes y ocupantes de vehículos de tracción animal. Los fallecidos que ocupaban una camioneta o furgoneta han supuesto 57 casos (49 en el año 2021), de los cuales 49 eran varones y 8 mujeres.

En cuanto a los vehículos de transporte pesado, el número de fallecimientos ha subido a 61 desde los 39 recogidos en el año 2021. A diferencia del año anterior, en que todos los fallecidos eran varones, este año dos de los casos correspondían a mujeres. El tipo de accidente que implica un transporte pesado se muestra en la siguiente tabla:

Tabla 8.4. Usuarios de vehículo de transporte pesado por tipo de accidente y por sexo

Mecanismo de la muerte	Hombre	Mujer	Total
Ocupante de vehículo de transporte pesado lesionado en accidente de transporte sin colisión	28	0	28
Ocupante de vehículo de transporte pesado lesionado en otros accidentes de transporte, y en los no especificados	7	1	8
Ocupante de vehículo de transporte pesado lesionado por colisión con automóvil, camioneta o furgoneta	3	1	4
Ocupante de vehículo de transporte pesado lesionado por colisión con objeto fijo o estacionado	2	0	2
Ocupante de vehículo de transporte pesado lesionado por colisión con otro vehículo de transporte pesado o autobús	19	0	19
Total	59	2	61

Finalmente, hay que señalar que el número de peatones fallecidos también ha presentado un incremento significativo 455 fallecidos, frente a los 383 fallecidos durante el año 2021. La mayoría de los peatones fueron atropellados por vehículos automóviles, como se muestra en la siguiente tabla:

Tabla 8.5 Peatones fallecidos por tipo de accidente y por sexo

Mecanismo de la muerte	Hombre	Mujer	Total
Peatón lesionado en otros accidentes de transporte, y en los no especificados	41	25	66
Peatón lesionado por colisión con automóvil, camioneta o furgoneta	173	104	277
Peatón lesionado por colisión con otros vehículos sin motor	0	1	1
Peatón lesionado por colisión con tren o vehículo de rieles	28	6	34
Peatón lesionado por colisión con vehículo de motor de dos o tres ruedas	10	5	15
Peatón lesionado por colisión con vehículo de pedal	3	1	4
Peatón lesionado por colisión con vehículo de transporte pesado o autobús	46	12	58
Total	301	154	455

9. Estudio especial de mortalidad natural (de interés judicial)

Como se ha señalado en capítulos anteriores, la investigación judicial de la mortalidad por causas naturales se ha realizado en 15.420 casos, supone el 56,1 % del total de las muertes estudiadas, con grandes diferencias entre territorios y un aumento de un punto sobre el 55,5 % que se recogió en el año 2021. Las causas naturales más frecuentes, en todas las series, son las enfermedades del sistema circulatorio, que suponen aproximadamente el 70 % de todas las causas naturales estudiadas. Esta situación se explica por la gran frecuencia con la que la patología cardíaca produce mortalidad súbita, incluso en personas jóvenes y en personas sin patología previa, lo que justifica una apertura de diligencias judiciales y una investigación médica que tiene una gran trascendencia desde el punto de vista de la salud pública y la prevención de las cardiopatías con base genética o hereditaria.

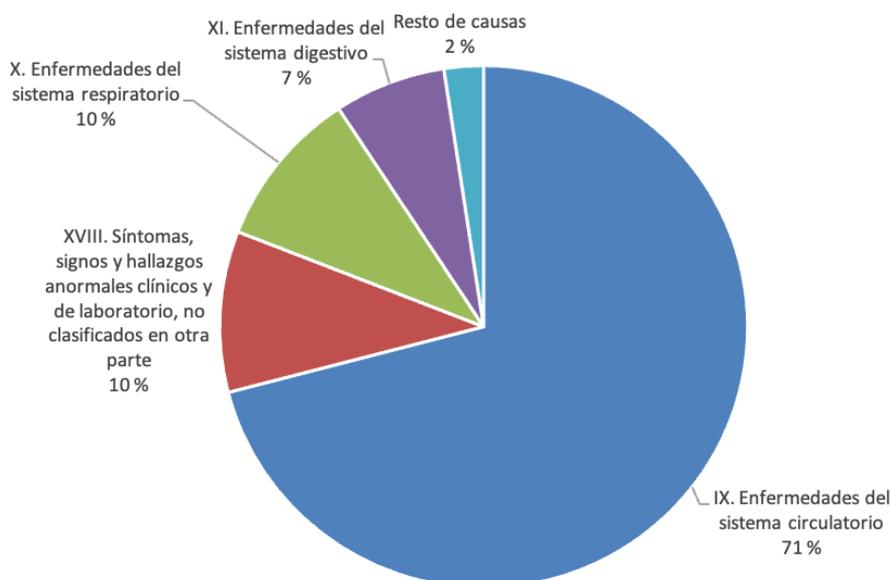
En las tablas y gráficas siguientes se muestran las incidencias de las diferentes patologías, agrupadas según los capítulos de la clasificación internacional de enfermedades.

Tabla 9.1. DIJ de etiología natural por capítulos de la CIE-10, por sexo

Capítulo CIE-10	Hombre	Mujer	Total
IX. Enfermedades del sistema circulatorio	7887	2710	10 597
XVIII. Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	1035	455	1490
X. Enfermedades del sistema respiratorio	1026	440	1466
XI. Enfermedades del sistema digestivo	744	278	1022
II. Tumores	251	110	361
IV. Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	112	49	161
VI. Enfermedades del sistema nervioso	59	32	91
I. Enfermedades infecciosas y parasitarias	37	31	68
XIV. Enfermedades del sistema genitourinario	39	23	62
V. Trastornos mentales y del comportamiento	29	10	39
XIII. Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	6	14	20
XVII. Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	12	5	17

Capítulo CIE-10	Hombre	Mujer	Total
III. Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, y ciertos trastornos que afectan al mecanismo de la inmunidad	8	2	10
XVI. Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	6	3	9
XII. Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	1	3	4
XV. Embarazo, parto y puerperio	0	3	3
Total	11 252	4168	15 420

Figura 9.1. DIJ de etiología natural por capítulos de la CIE-10



Dentro de las causas cardíacas, las de base isquémica son las más frecuentes, como era de esperar, y suponen casi la mitad de todos los casos (47 %). El resto de las enfermedades del corazón y los vasos causantes de mortalidad de interés judicial se muestran en la siguiente tabla:

Tabla 9.2. Causas de enfermedades del sistema circulatorio por sexos

Causa muerte	Hombre	Mujer	Total
Enfermedades isquémicas del corazón	3859	969	4828
Otras formas de enfermedad del corazón	2698	997	3695
Enfermedad cardiopulmonar y enfermedades de la circulación pulmonar	353	231	584
Enfermedades de las arterias, de las arteriolas y de los vasos capilares	366	170	536
Enfermedades hipertensivas (hasta el 2006)	303	164	467
Enfermedades cerebrovasculares	252	154	406
Enfermedades de las venas y de los vasos y de los ganglios linfáticos, no clasificadas en otra parte	37	16	53
Enfermedades cardíacas reumáticas crónicas	13	6	19
Otros trastornos y los no especificados del sistema circulatorio	5	3	8
Fiebre reumática aguda	1	0	1
Total	7887	2710	10 597

10. Muerte súbita infantil

En el informe correspondiente a los años 2021 y 2022 hemos puesto atención en una causa de mortalidad de gran importancia medicolegal y con implicaciones sobre la salud pública como es la muerte súbita infantil. Esta situación, también conocida como muerte súbita del lactante (SMSL) es la «Muerte súbita e inesperada de un niño o niña de menos de un año de edad, que ocurre aparentemente durante el sueño y que permanece sin explicación después de la realización de una minuciosa investigación *postmortem*, que incluye la práctica de la autopsia y la revisión de las circunstancias de la muerte y de la historia clínica».

Se han desarrollado diversas recomendaciones para su prevención, como la campaña para favorecer la postura de decúbito supino durante el sueño, que ha mejorado la incidencia de este fenómeno que se encuentra en regresión en nuestro medio.

Para conocer la situación actual de nuestro país, hemos revisado la casuística correspondiente a los años 2021 y 2022, en el que se produjeron 163 defunciones de menores de 1 año de edad (74 y 89, respectivamente), de las cuales el 79,8 % correspondieron a españoles y un 20,2 % a extranjeros. Del total, 17 fueron de etiología accidental, principalmente accidentes de transporte. 7 fueron de etiología homicida y en 2 casos no fue posible establecer la etiología de la muerte. Del resto de 137 defunciones a las que se atribuyó una etiología natural, fue posible establecer una causa de la muerte en 40 casos, de acuerdo con la siguiente clasificación:

Tabla 10.1. DIJ de en menores de 1 año, años 2021 y 2022

Capítulo	Defunciones
XVIII. Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	97
XVI. Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	16
X. Enfermedades del sistema respiratorio	7
IX. Enfermedades del sistema circulatorio	6
XVII. Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	4
XI. Enfermedades del sistema digestivo	3
IV. Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	2
I. Enfermedades infecciosas y parasitarias	1
VI. Enfermedades del sistema nervioso	1
Total	137

Por lo tanto, deberíamos considerar como posibles candidatos al diagnóstico de SMSL 97 casos, de los cuales 53 corresponden a varones y 44 a mujeres. Al tratarse de una muestra pequeña es difícil hacer un cálculo de incidencia territorial, que en término medio se sitúa por debajo de los 0,2 casos por 100 000 habitantes y año. Por ejemplo, la concentración de 3 casos en la C. A. de La Rioja hace que la incidencia en esta región suba hasta los 0,9 casos por 100 000 habitantes, si bien la mayor incidencia en términos absolutos corresponde a la C.A. de Cataluña con 19 casos en los años estudiados.

El escaso número de fallecidos por esta causa impide establecer patrones de distribución estacional o de otra índole.

11. Conclusiones

El aplicativo estadístico IML-Web puesto en marcha por el Instituto Nacional de Estadística con la intervención del CMF ha mejorado de forma muy importante la calidad de los datos estadísticos obtenidos relativos a la mortalidad de interés judicial y forense. Permite estadísticas uniformes, estandarizadas y con cierto detalle por primera vez para todo el territorio nacional.

Gracias a esta herramienta se puede monitorizar la tasa de defunciones que han precisado la intervención de la autoridad judicial para su investigación y registro. Esta tasa muestra importantes variaciones entre territorios y se sitúa entre el 3,74 % de las defunciones registrado en Extremadura y el 9,47 % de las islas Canarias. La media nacional se sitúa sobre el 5,99 % de todas las defunciones, lo que puede considerarse equiparable a los países de Europa occidental entre los que se encuentra España.

La distribución de las etiologías de los casos que fueron objeto de estudio ha mostrado diferencias entre los territorios, sobre todo en el porcentaje de muertes naturales sobre el total de autopsias forenses. El mayor porcentaje lo han recogido los IMLCF de Madrid y Cataluña, superando el 64 y el 62 % respectivamente, y el menor el de Navarra, con un 28,8 %.

El número total de homicidios registrados ha sido de 303, lo que implica una tasa de 0,64 casos por 100 000 habitantes y año, una de las más bajas de la UE y muy lejos de las tasas de otros países, incluso occidentales, con un alto índice de homicidios. Como ejemplo, en Estados Unidos se registraron en el año 2021 una tasa de 6,81 homicidios por 100 000 habitantes. Las mujeres víctimas de homicidio han sido 106, un 35 % del total de homicidios. El mecanismo homicida utilizado con más frecuencia han sido los instrumentos cortantes (arma blanca), muy por encima de la asfixia mecánica (sobre todo en mujeres) y el uso de armas de fuego, que queda en tercer lugar.

La tasa de suicidios que se ha registrado presenta diferencias entre las diferentes comunidades autónomas y dentro de ellas, entre provincias. La tasa de suicidios en el año 2022 se situó 8,84 casos por 100 000 habitantes y año, por debajo de la media de la UE, que se situó en 10,25 (cifras de 2020). Al igual que en 2021, la mayor tasa correspondió a la provincia de Lugo, con 15,95 casos por 100 000 habitantes y la menor, a Ceuta y Melilla, con 2,38 y 1,16 casos por 100 000 habitantes y año, respectivamente. Los mecanismos suicidas han mostrado diferencias según el sexo y la edad, lo que tiene trascendencia epidemiológica y justifica la importancia de estos datos.

La cardiopatía isquémica es la causa natural que con más frecuencia conlleva la intervención judicial y en análisis forense, dentro del grupo de las enfermedades del sistema circulatorio, que han supuesto el 70 % de todas las causas de etiología natural.

La incidencia del síndrome de muerte súbita del lactante es baja, con cifras que se sitúan por debajo de las 0,2 muertes por 100 000 habitantes, en torno a los 0,13 fallecidos por 1000 nacidos vivos, que son cifras inferiores a las recogidas en otros países de nuestro ámbito geográfico y social (EEUU 0,38/1000; Alemania, UK, Irlanda 0,3-0,43/1000; Japón, Canadá, Suecia 0,1-0,24/1000 nacidos vivos), lo que puede indicar la posibilidad de un infradiagnóstico de esta eventualidad.

MINISTERIO DE LA PRESIDENCIA, JUSTICIA Y
RELACIONES CON LAS CORTES MINISTERIO DE
LA JUSTICIA Y RELACIONES CON
EL PRESIDENTE DE LA PRESIDENCIA
Y LAS CORTES
MINISTERIO DE LA JUSTICIA Y
RELACIONES CON LAS CORTES

