



Los suicidios, una manifestación extrema de los problemas crecientes de salud mental en las familias.

Octubre 2023

*Celia Gil-Bermejo Lazo / Antonio Jesús Sánchez-Fuentes*



## Los suicidios, una manifestación extrema de los problemas crecientes de salud mental en las familias

Celia Gil-Bermejo Lazo, Instituto Complutense de Estudios Internacionales (ICEI-UCM)

Antonio Jesús Sánchez-Fuentes, Instituto Complutense de Estudios Internacionales (ICEI-UCM), *Codirector del Grupo de investigación “Políticas Públicas: Análisis Económico Aplicado” de la U. Complutense de Madrid*

Octubre 2023

@ Acción Familiar Príncipe de Vergara, 128. Esc. Dcha. – Entreplanta

28002 Madrid

Tel: [91 446 1011](tel:914461011)

Web: [accionfamiliar.org](http://accionfamiliar.org)

Correo: [accionfamiliar@accionfamiliar.org](mailto:accionfamiliar@accionfamiliar.org)

Difusión financiada por:



El estallido de la crisis del **COVID-19 tuvo un enorme impacto en términos de salud pública**. Además de los evidentes y conocidos efectos en la salud física, fue igualmente notable su impacto sobre la salud mental de las familias. Tal y como se recoge en el informe elaborado por la Confederación de Salud Mental en España (2021), **un 46% de la población experimentó un aumento del malestar y un 44% declaró una disminución del optimismo** y de la confianza durante el confinamiento. En este sentido, la crisis sanitaria ha vuelto a poner de manifiesto la necesidad de abordar desde una perspectiva amplia un tema tan complejo como la salud mental, dotando a los servicios de salud públicos de recursos suficiente en términos financieros e integrando profesionales especializados en los servicios de atención primaria.

Los problemas de salud mental son diversos en forma, manifestaciones y tratamiento. En un informe reciente de la Organización Mundial de la Salud (WHO, 2022) se recoge que **1 de cada 8 personas en el mundo sufre algún tipo de trastorno de salud mental, siendo la ansiedad y la depresión** los problemas más habituales. Además, estas cifras se han visto recrudescidas durante la crisis sanitaria, con un **incremento del 25% durante el primer año de la pandemia**.

Sin embargo, a pesar de que la COVID-19 ha provocado un interés renovado por las cuestiones relacionadas con la salud mental, desde hace varias décadas, distintos organismos internacionales han promovido diversas iniciativas para mejorar la comprensión del fenómeno e impulsado el diseño de eventuales planes de acción con el objetivo de mitigar su impacto. Así, la OMS publicó en el año 2013 su Plan de acción sobre salud mental 2013-2020 (WHO, 2014), que en 2021 fue refrendado y ampliado, publicándose el Plan de acción integral sobre salud mental 2013-2030 (WHO, 2022). Asimismo, el tercero de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), que se centra en metas relacionadas con la Salud y Bienestar, establece lo siguiente: "Para 2030, reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante la prevención y el tratamiento y promover la salud mental y el bienestar". En términos generales, aunque la mayor parte de planes establecen objetivos ambiciosos, la consecución de estos está siendo lenta, sin grandes cambios en la forma de abordarlos.

Aunque, como hemos mencionado anteriormente, los trastornos y afecciones mentales se manifiestan de distinta forma, una de sus manifestaciones más extrema es el suicidio. En este sentido, sabemos que se trata de un problema cada vez más frecuente. **Las muertes por suicidios representan 1 de cada 100 muertes a nivel**

**mundial**, siendo 800.000 las personas que cada año mueren por esta causa (Larroy y Huguet, 2021). También, que por cada fallecimiento se producen al menos **20 intentos o tentativas** (WHO, 2022). Si nos centramos en España, aunque las cifras son considerablemente inferiores, estas apuntan en la misma dirección ([véase la figura 1](#)). En 2022 se produjeron en España un total de 4.097 muertes por suicidios, de las cuales el **74,2% fueron hombres y el 25,8% mujeres**. Esto supone un total de **más 11 suicidios al día**. Además, **no parece estar produciéndose una disminución en el número de sucesos** sino más bien todo lo contrario. El año 2022 fue el cuarto consecutivo en el que se superaba la cifra histórica de fallecimientos por esta causa, tanto en hombres como en mujeres. Y **aunque la prevalencia sigue siendo mayor en hombres, vemos que las tasas de crecimiento son ligeramente mayores entre mujeres**, siendo esta de 3,33% frente al 2,1% entre hombres. Por otra parte, si observamos las cifras de tentativas, sabemos que las mujeres lo intentan hasta 3 veces más que los hombres (Fundación española para la prevención del suicidio, 2022).

Si estas cifras, ya de por sí duras, tienen un enorme impacto emocional en las familias, este resulta particularmente dramático cuando se pone el foco en los/as niños/as y jóvenes. Según un informe de Unicef (2021), **se estima que en todo el mundo 45.800 niños/as y adolescentes mueren por esta causa, siendo la primera causa de muerte en Europa**. Si nos fijamos en el contexto internacional, a pesar de que **en España** la tasa de suicidios entre personas en edad adolescente **es inferior a la media europea** y de la OCDE ([véase la figura 2](#)), tristemente no resulta una excepción en este sentido. **En 2022, el suicidio fue la primera causa de defunción** en las edades comprendidas entre 15 y 49 años, suponiendo un total del **16,87%** y del **8,7%** de las muertes producidas de 15 a 29 y de 30 a 49 años, respectivamente ([ver figura 3](#), basada en Sánchez-Fuentes, 2022).

La perspectiva temporal de los últimos diez años ([figura 4](#), panel izquierdo), nos indica que **este fenómeno tiene un carácter contra cíclico**. La distribución según tramos de edad -panel derecho- se observa cómo para las mujeres se produjo un aumento hasta 2017 y, a partir de ese momento, las cifras se han mantenido. Al contrario, en el caso de los hombres, se ha producido en este último lustro un aumento que se concentra, sobre todo en el tramo de edad de 40 a 70 años.

Estos últimos datos también confirman que, como se aprecia en la [figura 5](#), si bien el patrón según edad es similar para ambos sexos, **los medios empleados (paneles derechos) cambian para mujeres y hombres**. Por un lado, para ellos la

incidencia del ahorcamiento, estrangulamiento o sofocación es mayor (1 de cada 2 suicidios). Por otro, para ellas este factor pierde importancia conforme aumenta la edad, en favor de otros medios como “saltar desde un lugar elevado” o “envenenamiento” para edades de 30 a 79 años.

Asimismo, el **tamaño del lugar de residencia como posible factor determinante** lo exploramos en la [figura 6](#), donde se recoge la incidencia de este fenómeno para hombres y mujeres (panel superior) y, también, el patrón para los distintos tramos de edad (paneles inferiores). La principal evidencia que podemos extraer es que la **incidencia se ve aumentada bien en poblaciones de menor tamaño** (hasta 50.000 habitantes), **bien en poblaciones que son capital de provincia**, donde se registran tasas elevadas de variación para ambos sexos. Además, si bien los hombres son los principales afectados, como se ha dicho, las mujeres en las poblaciones de menor tamaño están registrado mayores tasas de crecimiento en los últimos años.

Para cerrar este repaso a la realidad reciente del caso español, incluimos en la [figura 7](#) la distribución de suicidios para los meses del año, según sexo, en la que comparamos los años 2012 y 2021. Esta figura nos ilustra sobre los patrones propios de la dinámica de cada tramo de edad y sexo y, también, de los cambios producidos en los últimos años, donde se recoge cierto desplazamiento de los primeros meses del año a la parte final del mismo.

A pesar de que **es difícil identificar cuál es la causa** o causas principales que llevan a una persona a consumir este tipo de actos, ya que se trata de un fenómeno complejo, a veces ligado a la situación personal de cada uno y, sobre todo, multicausal, sí que es posible identificar potenciales factores de riesgo. En este sentido, es de vital importancia por parte de los gobiernos conocer la realidad individual, sociofamiliar y contextual de sus habitantes para poder actuar de forma temprana y tratar de reducir así estas cifras. Para ello, **involucrar a una institución como la familia parece fundamental de cara a identificar casos sobre los que actuar de forma preventiva**.

En términos generales, la evidencia disponible nos dice que uno de los principales factores comunes asociado a mayores tasas de suicidio es **el consumo habitual de sustancias o padecer algún trastorno o enfermedad psicológica** como la depresión, trastornos de conducta alimentaria (TCA), esquizofrenia o bipolaridad. De hecho, se estima que **el 90% de las personas que llegan a consumir el suicidio padecía algún tipo de dolencia mental** (OMS; 2).

Otros factores determinantes clave incluyen el **padecimiento de una enfermedad crónica o algún tipo de discapacidad** o el historial de tentativas de suicidio previo. **Las cifras apuntan a que en un 25% de los casos de suicidios consumados existía algún tipo de enfermedad física** y que esta proporción llega a alcanzar el 80% cuando la víctima es una persona en edad avanzada (WHO, 2002). Asimismo, se estima que el 10% de las personas que intentaron suicidarse llegarán a acometerlo eventualmente y el 1% lo conseguirá en el primer año tras el intento (WHO, 2002).

En cuanto a los factores de riesgo relacionados con el entorno sociofamiliar, existen estudios que señalan **como potenciales factores de riesgo situaciones personales ligadas a conflictos y pérdidas dentro del núcleo familiar, así como la falta de una red de apoyo**. Se conoce que las tasas de prevalencia de suicidio son superiores en personas solteras, que no cuentan con apoyo social, que viven solas o que han sufrido una pérdida reciente, ya sea a través de una separación o divorcio o una defunción, sobre todo en los meses inmediatamente posteriores (WHO, 2002).

Por otra parte, el estar expuesto a **situaciones de estrés e incertidumbre** generalizadas como son los conflictos bélicos o las emergencias de salud pública se asocian a incrementos en las tasas de suicidio (Navarro-Gómez, 2017). Además, según la OMS (2020), la inseguridad económica y el aumento de las desigualdades sociales también pueden actuar como potenciales factores desencadenantes. En este sentido, particularmente importante es el impacto de la situación laboral. Se estima que los parados de larga duración tienen una mayor probabilidad de intento de suicidio y, además, un mayor riesgo de volver a intentarlo (Milner, Page y LaMontagne, 2013).

Sin embargo, cuando hablamos de suicidios en edades tempranas, **especialmente en adolescentes**, además de las mencionadas anteriormente, emergen otras causas como factores de riesgo potenciales. Así, son **más vulnerables** a los intentos de suicidio aquellos menores de edad **en cuyas familias ha existido algún caso previo**, especialmente en el caso de tratarse de alguno de los progenitores. Además, la renta familiar resulta un vector fundamental a la hora de explicar la prevalencia de intentos de suicidios y autolesiones en menores. Según el informe de Save The Children (2021), el porcentaje de madres y padres que consideran que sus hijos han manifestado intenciones de suicidarse es **tres veces superior para familias de rentas bajas**.

Del mismo modo, **la falta de una red de confianza y de amistades sólidas dentro y fuera del aula y, particularmente en su versión más dura, formas de acoso escolar o *bullying*, suponen condicionantes claros que aumentan la probabilidad de sufrir problemas mentales como la depresión o la ansiedad y favorecen que aumente el sentimiento de soledad y desesperanza, los pensamientos suicidas y los intentos de suicidio entre adolescentes** (WHO, 2014). Las cifras señalan que un niño o adolescente víctima de acoso tiene un 2,55% más de probabilidad de realizar intentos de suicidio y 2,23% de sufrir pensamientos suicidas (Save The Children, 2021). Por último, el estigma que aún hoy continúa envolviendo lo relativo a los problemas de salud mental y suicidios puede resultar un factor clave que actúe entre los/as niños/as y jóvenes como desincentivo a solicitar y acudir en busca de ayuda, evitando así el posible tratamiento del problema.

Finalmente, abordado desde el punto de vista familiar, un suceso tan trágico y traumático como es un suicidio en el ámbito de la familia tiene un **impacto que trasciende la pérdida inmediata**. En este sentido, sabemos que el duelo vinculado a este tipo de sucesos tiende a ser más prolongado que el asociado a otro tipo de pérdidas (Cvinar, 2005). Asimismo, **suele ser habitual que los familiares de la víctima experimenten sensación de culpabilidad, responsabilidad, vergüenza, y tristeza** extrema o que tengan que enfrentarse al estigma del suceso y que necesiten de apoyo psicológico tanto informal como profesional (Baños-Chaparro, 2022). De igual modo, como hemos mencionado anteriormente, los familiares de víctimas de suicidio presentan una mayor probabilidad de cometer suicidios o intentos de suicidios. Por último, cabe mencionar que estos riesgos pueden agravarse según el entorno sociocultural de la familia (Sajan, 2021). Esto pone de manifiesto la **necesidad de diseñar y desarrollar medidas de apoyo dirigidas al entorno familiar** para que cuenten con las herramientas específicas necesarias para abordar el proceso de duelo en el caso de un evento tan doloroso como un suicidio.

**Los gobiernos se enfrentan, por tanto, a un enorme desafío**, que constituye al mismo tiempo una **gran oportunidad para tratar de reducir los problemas de salud mental** y las cifras de suicidio, especialmente entre la población más joven. En este sentido, las propuestas de los organismos internacionales son claras. Una primera vía de acción ha de pasar, necesariamente, por el **aumento de la financiación y los recursos económicos destinadas a la salud mental**. Además, **la salud mental ha de integrarse como especialidad en los servicios de atención primaria**, siendo fundamental para el tratamiento temprano y la prevención. Por otra parte, también es necesario atender a los potenciales factores de riesgo, en

particular aquellos que afectan en mayor grado a adolescentes y jóvenes. En términos sociales, se tiene que hacer un esfuerzo institucional para favorecer la eliminación del estigma asociado a estas muertes. En este sentido, si bien se han producido importantes avances en cuanto a la normalización del fenómeno, todavía queda camino por recorrer. Por último, **es fundamental adoptar una perspectiva familiar que tenga en cuenta la singularidad del duelo por suicidio** a la hora de diseñar planes de apoyo y acompañamiento.

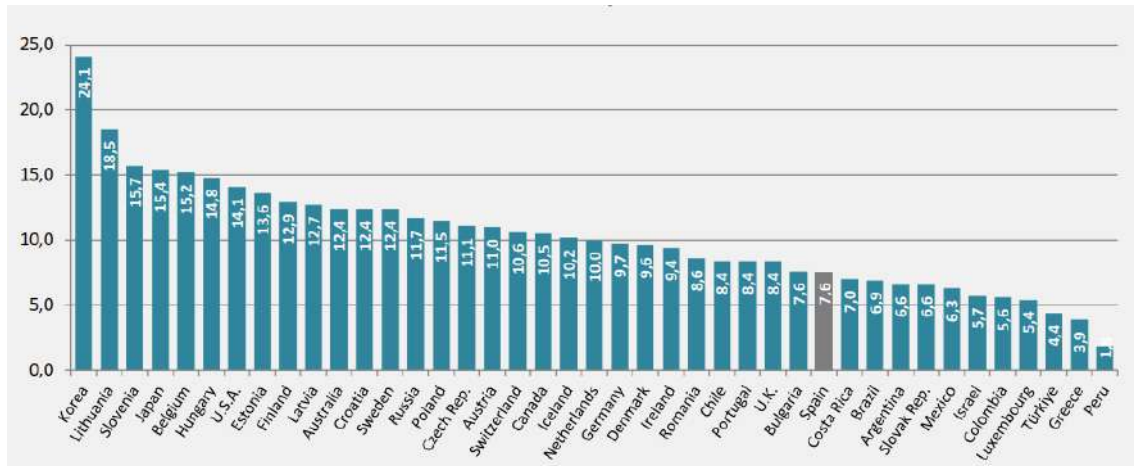


## Referencias

- Baños-Chaparro, J. (2022). Duelo por suicidio: ¿qué sucede después en la familia? *Revista de Investigación en Psicología*, 25(1), 159-170.
- Confederación de la salud mental en España (2021) Salud mental y Covid 19. Un año de pandemia
- Cvinar, J. G. (2005). Do suicide survivors suffer social stigma: A review of the literature. *Perspectives in psychiatric care*, 41(1), 14-21.
- Fundación Española para la prevención del suicidio (2021) Observatorio del suicidio en España. 2020
- Fundación Española para la prevención del suicidio (2022) Observatorio del suicidio en España. 2021
- Mann, J. J., Apter, A., Bertolote, J., Beautrais, A., Currier, D., Haas, A., ... & Hendin, H. (2005). Suicide prevention strategies: a systematic review. *Jama*, 294(16), 2064-2074.
- Milner, A., Page, A., & LaMontagne, A. D. (2013). Long-term unemployment and suicide: a systematic review and meta-analysis. *PloS one*, 8(1), e51333.
- Navarro-Gómez, N. (2017). El suicidio en jóvenes en España: cifras y posibles causas. Análisis de los últimos datos disponibles. *Clínica y salud*, 28(1), 25-31.
- Sajan, M., Kakar, K., & Majid, U. (2022). Social interactions while grieving suicide loss: A qualitative review of 58 studies. *The Family Journal*, 30(3), 401-410.
- Sanchez-Fuentes (2022) Las familias en España: un análisis de su realidad social y económica, Volumen III. Acción Familiar.
- Save the Children (2021) Crecer saludable(mente). Un análisis sobre la salud mental y el suicidio en la infancia y la adolescencia.
- UNICEF (2022) The State of the World's Children 2021: On My Mind – Promoting, protecting and caring for children's mental health
- WHO (2002) World report on violence and health
- WHO (20134, Preventing Suicide: A global imperative, Ginebra,
- WHO (2022) World mental health report: transforming mental health for all. Executive summary
- Larroy, C. y Huguet, E. (2021) Radiografía del suicidio en España: una tendencia al alza rodeada de mitos. Unidad de cultura científica y de la innovación OTRI-UCM: <https://www.ucm.es/otri/noticias-dia-mundial-prevencion-suicidio-ucm>

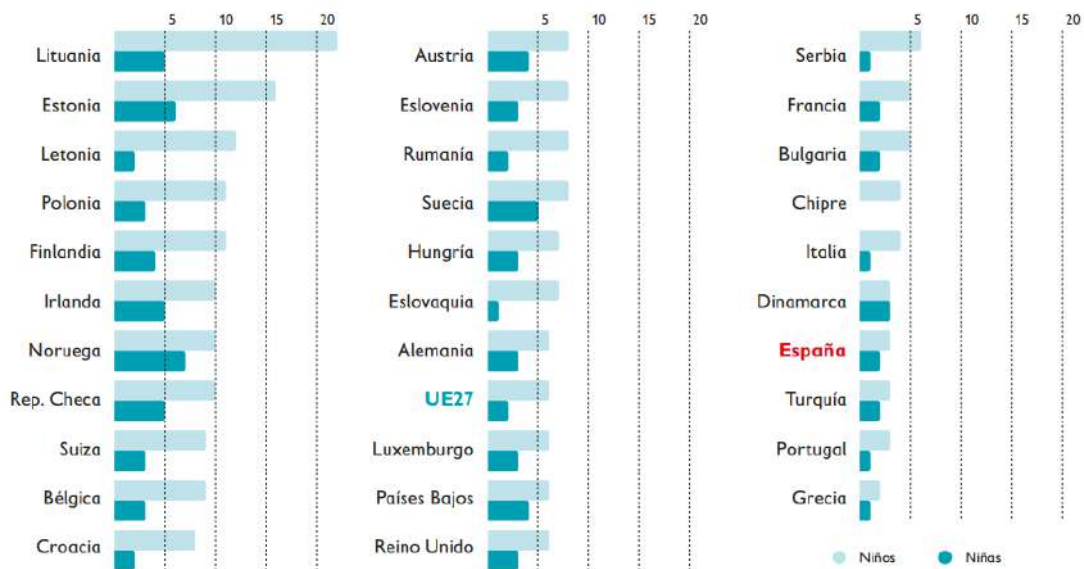
## Figuras

Figura 1. Tasas de suicidio en países OCDE (2021)



Fuente: Observatorio del suicidio, (2022). Basado en datos de OECD.

Figura 2. Tasas de suicidio por 100.000 personas entre adolescentes (2015-2017)



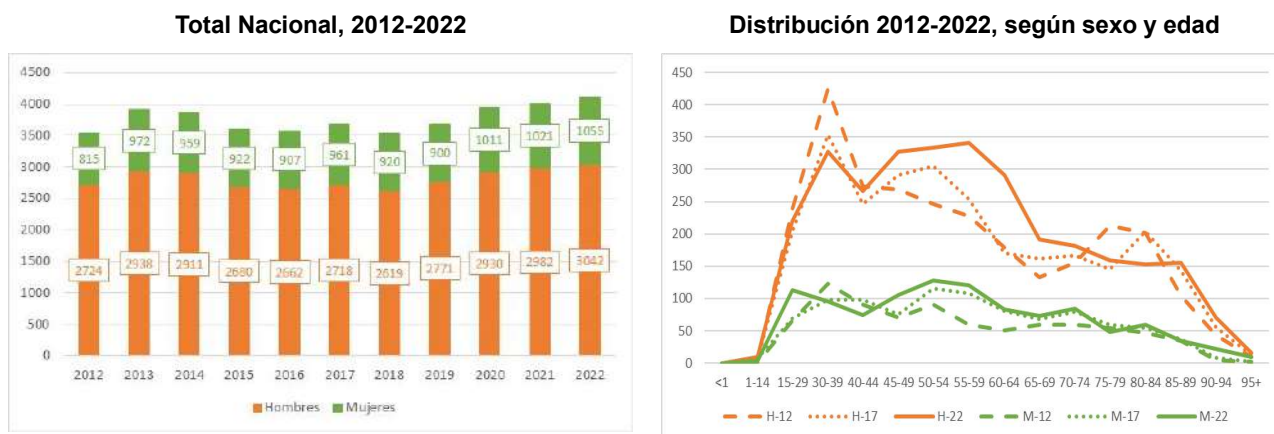
Fuente: Save The Children (2021)

**Figura 3. Principales causas de defunciones, según generación. Total Nacional, 2022**

	Niños (0-14)	Joven (15-29)	Adulto (30-49)	Pivote (50-64)	Mayores (65-79)	Mayores (80+)	Todas las edades
<b>1ª</b>	XVI. Afecciones originadas en el periodo perinatal (31,6%)	<b>Suicidio y lesiones autoinfligidas (16,9%)</b>	<b>Suicidio y lesiones autoinfligidas (09,7%)</b>	Tumor maligno de la tráquea, de los bronquios y del pulmón (11,6%)	Tumor maligno de la tráquea, de los bronquios y del pulmón (10,1%)	Covid-19 Virus identificado (07,3%)	Covid-19 Virus identificado (06,9%)
<b>2ª</b>	Otras malformaciones congénitas, deformidades y anomalías	Accidentes de tráfico (15,9%)	Tumor maligno de la mama (05,1%)	Enfermedades del sistema digestivo (06,6%)	Covid-19 Virus identificado (06,2%)	Otras enfermedades del corazón (05,7%)	Otras enfermedades del corazón (05,4%)
<b>3ª</b>	Otras enfermedades del sistema nervioso y de los órganos de los sentidos (07,6%)	Otras enfermedades del sistema nervioso y de los órganos de los sentidos (06,3%)	Enfermedades del sistema digestivo (05,0%)	Infarto agudo de miocardio (05,0%)	Enfermedades del sistema digestivo (05,3%)	Enfermedades cerebrovasculares (05,6%)	Enfermedades cerebrovasculares (05,4%)
<b>4ª</b>	Malformaciones congénitas del sistema circulatorio (06,1%)	Ahogamiento, sumersión y sofocación accidentales (05,5%)	Accidentes de tráfico (04,2%)	Covid-19 Virus identificado (03,9%)	Enfermedades cerebrovasculares (04,9%)	Trastornos mentales orgánicos, senil y presenil (05,6%)	Enfermedades del sistema digestivo (05,1%)
<b>5ª</b>	Otras enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (03,6%)	Envenenamiento accidental por psicofármacos y drogas de abuso (03,4%)	Otras enfermedades del corazón (04,2%)	Otras enfermedades del corazón (03,7%)	Otras enfermedades del corazón (04,3%)	Insuficiencia cardíaca (05,1%)	Tumor maligno de la tráquea, de los bronquios y del pulmón (05,0%)

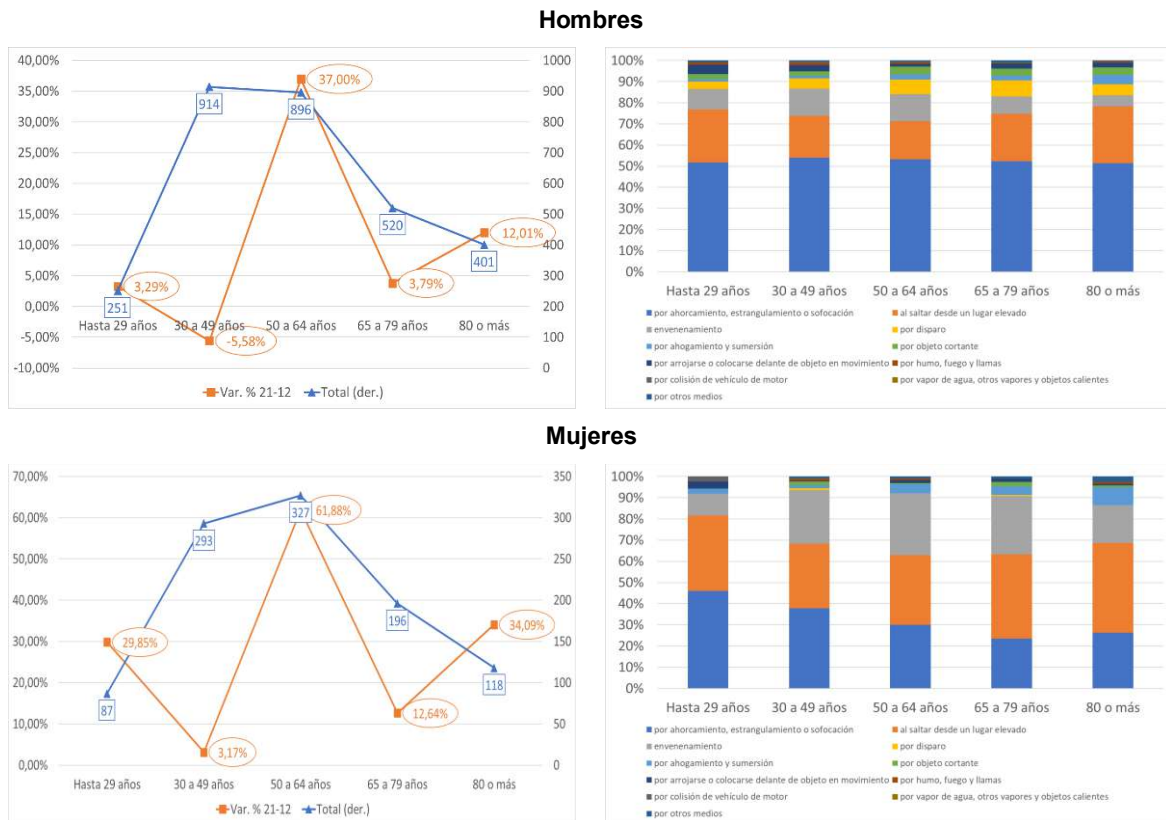
Fuente: INE, Defunciones según la causa de muerte, actualizado a partir de Sánchez-Fuentes (2022)

**Figura 4. Número de suicidios en España, 2012-2022, según sexo y tramos de edad**



Fuente: INE, Defunciones según la causa de muerte.

**Figura 5. Según sexo, edad, y medio empleado**



Fuente: INE, Defunciones según la causa de muerte.

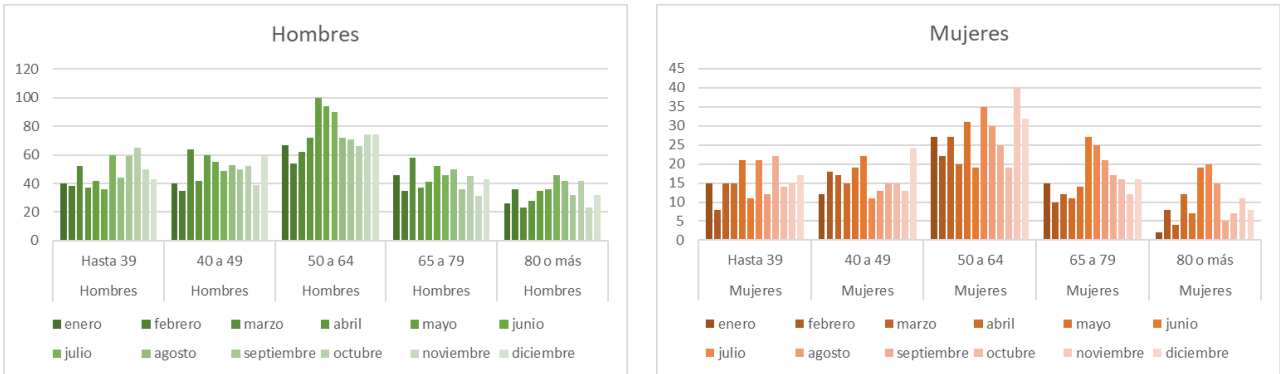
**Figura 6. Distribución de suicidios en España, según sexo, tramos de edad y tamaño de municipio. Año 2021**



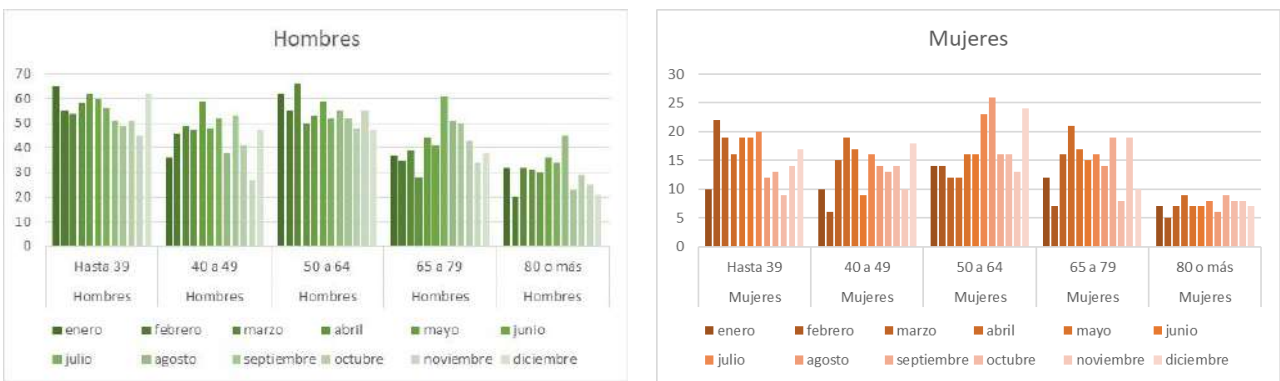
Fuente: INE, Defunciones según la causa de muerte.

**Figura 7. Distribución de suicidios según sexo, tramos de edad y mes del año. Total Nacional, 2021 vs 2012**

**2021**



**2012**



Fuente: INE, Defunciones según la causa de muerte.