

EL SUICIDIO: UN TABÚ PARA LA SOCIEDAD Y PARA EL MÉDICO**SUICIDE: A TABOO WORD FOR SOCIETY AND PHYSICIANS ALIKE**Frutos Pérez J.M.¹Frutos Pérez A.I.²Llinares Serra A.³¹Médico Forense Titular. Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses de Murcia. Subdirección de Cartagena. Murcia.²Médico generalista. Valencia³Profesor Titular de inglés de Inglés. Escuela Oficial de Idiomas. Gandía. Valencia. España.

Correspondencia: jmafrutos100@gmail.com

Resumen: El suicidio ha sido y sigue siendo una compleja realidad envuelta de secretismo en la mayoría de sociedades. Se trata de un enfoque evasivo y silencioso que puede tener problemas en la forma en la que la propia sociedad impide que se desarrollen herramientas de prevención acerca de esta problemática. En este artículo se tratará de exponer el tabú que supone el suicidio, las consecuencias del mismo, y la propuesta de estrategias para superarlo desde un punto de vista académico.

Palabras clave: suicidio, tabú, evitación, estrategias.

Abstract: Suicide has been and still remains a complex reality, kept quiet about and unheard of in most societies. It is an evasive and silent approach, which can be problematic in the sense that society itself prevents the creation and management of resources for the prevention of this problem. This article aims to shed some light upon the taboo around and the consequences of suicide, alongside a proposal of strategies to overcome it from an academic standpoint.

Keywords: suicide, taboo, avoidance, strategies.

INTRODUCCIÓN

La vigésimo tercera edición del Diccionario de la Real Academia Española define “suicidio” como la *acción y efecto de suicidarse*, siendo esto, *quitarse voluntariamente la vida* (1).

Según el último informe de la OMS al que se tiene acceso (fechado en junio de 2021), cada año unas 703.000 personas se quitan la vida en el mundo, siendo aún mayor esta cifra si se tienen en cuenta a aquellas que intentan infructuosamente hacerlo. Todos estos casos suponen para las familias, comunidades y países una tragedia. En 2019 fue la cuarta causa de defunción en el grupo de entre 15-29 años, si bien es cierto que puede suceder a cualquier edad. No solo afecta a países con rentas altas, sino también a aquellos con rentas bajas, de hecho, el 77% de los suicidios del 2019 se produjeron en países con ingresos medios y bajos (2).

En España, el último año del que se tiene informe completo es del 2022. Según este informe del Instituto Nacional de Estadística, en España se produjeron 4.227 muertes por suicidio (del total de 464.417 defunciones en 2022 - suponiendo el suicidio el 0,91% de las muertes totales de ese año), lo que supone un crecimiento relativo respecto al año 2021 del 5,6% (3; 4).

**Número de fallecimientos por edad (en años) en 2022 por suicidio y lesiones autoinfligidas
(4)**

10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85-89	>90
12	75	131	135	201	235	350	444	486	479	385	278	275	212	216	194	119

Los factores de riesgo más importantes son la presencia de trastornos mentales o enfermedades psiquiátricas (riesgo relativo de hasta 10), de entre los que destacan los trastornos del estado de ánimo – en especial el trastorno depresivo; también aquellos trastornos psicóticos descompensados, los trastornos debidos al abuso de sustancias y la patología dual. Respecto a factores de riesgo no encuadrables dentro de la esfera mental o psicológica/psiquiátrica, se encuentran la enfermedad física o el dolor crónico (5).

PRINCIPALES BARRERAS QUE IMPIDEN QUE EL SUICIDIO DEJE DE SER TABÚ

El acto de quitarse la vida sigue siendo algo tabú en muchas sociedades actualmente, bien por el estigma que supone el que una persona haya decidido poner fin a su ser o por la patología mental detrás de muchos de los casos que llegan a consumarse (6). A pesar de los estudios que hay acerca de la comprensión neurocientífica de los trastornos mentales, continúan existiendo falsas asociaciones entre suicidio y debilidad moral o falta de fortaleza mental. Este enfoque ha sido tradicionalmente presentado en nuestra sociedad, lo cual implica un enfoque evasivo y silencioso, evitando poder analizar sus consecuencias y proponer estrategias para poderse superar. A menudo se ha propuesto como causa de este silencio *“la falta de comprensión y conocimiento sobre la salud mental”* (7); asimismo, Goffman propone como definición del estigma el *“atributo que descalifica a una persona, reduciéndola de una persona completa y aceptada a alguien reducido y degradado, siendo en el caso del suicidio esta estigmatización la que puede llevar a que la sociedad evite el tema, perpetuando así el silencio que rodea a la problemática”*.

Este silencio en torno al suicidio del que habla Goffman conlleva consecuencias negativas no solo para la persona con pensamientos autolíticos, sino también para los familiares que han pasado por la pérdida de algún ser querido de esta manera. Así pues, el silencio es un factor que contribuye a la falta de comprensión y haciendo a la sociedad, en su conjunto, más vulnerable ante este suceso (8).

Llegado a este punto y, especialmente en la sociedad globalizada y digital en la que vivimos, resulta difícil en ocasiones saber si informar sobre el suicidio puede tener un efecto llamada o, por el contrario, puede suponer un inicio a la visibilización del problema para poner solución. En este sentido, los medios y formas de comunicación juegan un papel decisivo en la visibilización de este suceso (9), llegándose a enfatizar la importancia de una representación responsable en los medios, siempre que se evite el sensacionalismo y la propagación de falsas noticias o aquellas que no hayan sido contrastadas y puede ser una fuente de recursos de información para aquellas personas con pensamientos suicidas. La creación de entornos de apoyo donde las personas puedan expresar sus emociones es necesaria para superar el estigma asociado con el suicidio, sugiriendo la empatía y dicho apoyo social como factores protectores contra el suicidio y la creación de comunidades de apoyo (10).

Por otra parte, la difícil comprensión de los factores de riesgo, como causas que van desde las predisposiciones genéticas, la exposición ambiental a ciertos factores o experiencias traumáticas hace que sea difícil su comprensión (11). Esta complejidad hace que abordar el tema de manera integral sea complejo, tendiendo a la simplificación y facilitando la visión pseudo-científica y el estigma.

El avance de la ciencia médica, con la tendencia a la superespecialización y división de las especialidades clásicas en *“supersubespecialidades”* hace que la visión holística de la persona enferma – y de la enfermedad que padece – parezca relegada a un segundo plano. Esta separación de la afección de lo orgánico y lo mental es de las divisiones más primitivas que se hicieron en los inicios del arte de la Medicina. Esto supone una barrera para la comprensión integral del suicidio (12). En estos términos de *superespecialidades*, tal vez sea oportuno mencionar que pueda faltar cierto grado de formación en el abordaje de la patología mental, esto es, la evaluación y manejo de riesgos de suicidio por parte de todos los profesionales de salud – aunque esto sea una visión utópica y lejana de la realidad (13), que puede generar inseguridad y aversión para abordar el tema de forma efectiva en la consulta.

No hay que olvidar que la evaluación del riesgo suicida conlleva implicaciones legales y éticas para los profesionales de la salud que participan en estos procedimientos (14). Esto implica el temor a malinterpretar señales, a las implicaciones o consecuencias legales y la presión deontológica por prevenir el suicidio.

CONCLUSIÓN

El tabú que rodea al suicidio es difícil de abordar, requiriendo un enfoque multidisciplinar que comprenda la educación, el apoyo responsable de los medios de comunicación, así como la creación de comunidades de apoyo. Desde un punto de vista médico, convendría trabajar en la desestigmatización de las patologías mentales, la falta de comunicación entre especialidades y la mayor prevención en estrategias de detección y manejo de ideaciones autolíticas. Hay que trabajar a nivel social, primero en la comprensión de la complejidad del suicidio para, posteriormente, proporcionar el apoyo necesario para que deje de producirse este fenómeno.

BIBLIOGRAFÍA

1. **REAL ACADEMIA ESPAÑOLA.** *Diccionario de la lengua española*, 23.ª ed., [versión 23.7 en línea]. "suicidio, suicidar" <<https://dle.rae.es>> [27/01/2024].
2. **Organización Mundial de la Salud.** *Suicidio, informe 2019*. [En línea] 17/06/2021. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>.
3. **Instituto Nacional de Estadística.** *Defunciones según la causa de muerte. Definitivos 2022 y provisionales semestre I/2023*. [En línea] https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176780&menu=ultiDatos&idp=1254735573175
4. **Consejo General de la Psicología de España.** *El suicidio se mantiene como la primera causa externa de muerte en España, según el INE*. 21 Dic 2023.
5. **Aiartzaguena, M., Morentin, B.** (2022). *Factores de riesgo del suicidio consumado en los jóvenes y los adultos de mediana edad: estudio poblacional forense*. *Revista Española de Medicina Legal*. 48. 10.1016/j.reml.2021.09.003. . [En línea]
6. **Pescosolido, B. A., Martin, J. K., et al** (2010). "A disease like any other"? A decade of change in public reactions to schizophrenia, depression, and alcohol dependence. *American Journal of Psychiatry*, 167(11), 1321-1330.
7. **Goffman, E.** (1963). *Embarrassment and Social Organization*. *Personality and social systems* (pp. 541–548). <https://doi.org/10.1037/11302-050>.
8. **Joiner, T.** (2005). *Why people die by suicide*. Harvard University Press.
9. **Pirkis, J., Rossetto, A., et al** (2019). *Suicide Prevention Media Campaigns: A Systematic Literature Review*. *Health communication*, 34(4), 402–414. <https://doi.org/10.1080/10410236.2017.1405484>.
10. **Zalsman, G., Hawton, K., et al** (2016). *Suicide prevention strategies revisited: 10-year systematic review*. *The lancet. Psychiatry*, 3(7), 646–659. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(16\)30030-X](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(16)30030-X).
11. **Mann, J. J., Apter, A., et al** (2005). *Suicide prevention strategies: A systematic review*. *JAMA*, 294(16), 2064-2074.
12. **Katz, I. R., Cox, R. H., et al** (2011). *Suicide prevention: A public health issue*. *Journal of Medical Practice Management*, 26(3), 131-137.
13. **Mishara, B. L., & Martin, N.** (2017). *Effects of training mental health professionals in suicide risk assessment*. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 47(6), 673-687.
14. **Pompili, M., Belvederi Murri, M., et al** (2017). *The communication of suicidal intentions: A meta-analysis*. *Psychological Medicine*, 47(13), 2235-2248.