

**UNIVERSITAT  
JAUME I**

*Sociología*

***Análisis de la tasa de suicidio en la  
Comunidad Valencia con respecto al  
territorio nacional desde 2010 hasta  
2020.***

**RELACIONES LABORALES Y RECURSOS HUMANOS**

**TRABAJO FIN DE GRADO**

**REALIZADO POR: NOELIA MOYA CUEVAS**

**TITORIZADO POR: MARIA DOLORES PERIS**

**CURSO ACADÉMICO 2021/2022**

## INDICE

<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	página 3
<b>OBJETO DE ESTUDIO</b> .....	página 4
<b>JUSTIFICACIÓN</b> .....	página 5
<b>MARCO TEÓRICO</b> .....	páginas 6-21
<b>ANÁLISIS ESTADÍSTICO</b> .....	páginas 22- 43
<b>CONCLUSIONES</b> .....	páginas 44 a 45
<b>BIBLIOGRAFÍA</b>	

## INTRODUCCIÓN

¿Qué lleva a una persona a querer acabar con su vida? Este trabajo de fin de carrera forma parte del grado en Relaciones Laborales y Recursos Humanos. Está integrado por varios apartados y diversos objetivos.

En el marco teórico, podremos ver el surgir del fenómeno del suicidio, hablaremos de el cómo un fenómeno social, desde el punto de vista de diferentes autores, relacionado con la asignatura de la Sociología, estudiada en estos diferentes años de carrera, ya que como hemos nombrado antes, el suicidio es un fenómeno social.

Por otro lado, el objetivo de este trabajo no será otro que ver como ha ido evolucionando el suicidio en esta última década en España, en comparación con la Comunidad Valenciana y viceversa. El método empleado en esta investigación ha sido la búsqueda de resultados en el INE (instituto nacional de estadística) y diferentes artículos y referencias bibliográficas.

Y en otro lugar, he realizado un análisis estadístico la variación de muertes por suicidio en España y en la Comunidad Valenciana con el fin de observar más en profundidad las tasas ascendentes o descendentes de este fenómeno.

Este proyecto es una investigación social sobre los motivos que pueden llevar al suicidio, grupos de riesgo, años de mayor o menos tasa etc.

La respuesta del porqué investigar este tema se encuentra en la necesidad de profundizar sobre este fenómeno social desde la perspectiva de autores estudiados a lo largo de la carrera en la asignatura que hemos nombrado antes, Sociología, y conocer como pueden cambiar nuestras perspectivas o forma de pensar en cuanto al suicidio, dándole mas visibilidad a un tema que desgraciadamente esta muy presente en la sociedad y concienciarnos que ha existido siempre y siempre existirá.

Se ha asumido por la sociedad en su conjunto, la existencia de este problema, pero por otra parte aún es desconocido los motivos por los cuales una persona llega a quitarse la vida y en que ámbitos de nuestro día a día o que cambios nos hace llegar a ese hecho. Es una situación bastante compleja ya que no solo depende de datos cuantitativos sino también de datos cualitativos. Incluso he podido estudiar e investigar

como también intercede en esta decisión cuestiones relacionadas con las creencias o la religión. Por tanto, no solo hablamos de motivos objetivos, sino también subjetivos.

### **OBJETO DE ESTUDIO**

El objeto de estudio de este TFG comprende el análisis de la **tasa de suicidio** en la Comunidad Valenciana con respeto al territorio nacional. Se contrasta una serie temporal de 10 años, desde 2010 hasta el 2020, la elección temporal se debe a que son los últimos datos disponibles en el INE. Es decir, la última década. Y con estas estadísticas, podremos ver cómo ha evolucionado la tasa de suicidio que supone una escala temporal lo suficientemente amplia y nos permite observar a que se han debido los posibles aumentos o disminuciones y en que edades es más alta la tasa de suicidio.

Cada día se suicidan en **España** una media de once personas o lo que es lo mismo: una cada dos horas y quince minutos. Así lo confirman los últimos datos de la Estadística de defunciones según la causa de muerte publicada por el Instituto Nacional de Estadística

## JUSTIFICACIÓN

Este trabajo de fin de carrera forma parte del grado en **Relaciones Laborales y Recursos Humanos**. Son temas relacionados con nuestro ámbito de estudio, ya que unas estadísticas altas de suicidio pueden incidir negativamente en el ámbito laboral y puede afectar a las empresas en su ámbito laboral, en su plantilla o incluso en su imagen. Ya que, si tienen dentro de su plantilla a trabajadores que no tengan una buena salud mental, a medida que esto va aumentando, estas personas pueden llevar a cabo el acto suicida, dejando así grandes repercusiones a las empresas. Además, lo hemos visto de forma colateral en diferentes asignaturas, viendo cómo por estrés, acoso en el ámbito laboral, ha llevado a muchos trabajadores a tomar esta decisión.

Por otro lado, este tema también está relacionado con la asignatura dada durante el grado; **Sociología**. El suicidio es un fenómeno sociológico a causa de que es una causa social; por una parte, es un acto individual, pero incide negativamente en la sociedad. Por otra es un acto social, tomando como base el suicidio desde la perspectiva que tenía el sociólogo francés, **Émile Durkheim**, que describe el suicidio como toda muerte, mediata o inmediatamente, de un acto ya sea positivo o negativo, realizado por la víctima a sí misma, siendo consciente que debía producir dicho resultado.

## MARCO TEÓRICO

El **suicidio** es un tema amplio a nivel social y cultural ya que puede llevarse a cabo por distintas causas y generar diversas consecuencias. En el **artículo “El suicidio y sus interpretaciones teóricas”**, destaca como diferentes autores analizan las principales teorías del suicidio e intentan darle una explicación, desde un punto de vista sociocultural.

El suicidio es un ejemplo donde diferentes factores como psicológicos, ambientales y genéticos parecen ser necesarios para que el fenómeno suicida pueda llevarse a cabo, o sin embargo, estos elementos si se dan por separado no son suficientes para dar una explicación sobre las diferentes teorías del suicidio.

El sociólogo **Durkheim**, considera que los hechos sociales deben ser estudiados como realidades exteriores al individuo, por ello, la tasa del suicidio no puede ser explicada por motivaciones individuales, es decir, para **Durkheim**, no son los individuos los que se suicidan, sino que es la misma sociedad a través de ciertos individuos. Hipotetiza que todos los suicidios resultan perturbaciones en relación entre el individuo y la sociedad

El autor, establece cuatro formas de suicidio:

- 1) El **egoísta**, donde se da por un trastorno en la integración a la sociedad y un exceso de individualización de la persona que da lugar a una desintegración de las estructuras sociales.
- 2) El suicidio **altruista** que lo describe como el sacrificio de la propia vida para salvar o beneficiar a otros.
- 3) El suicidio **anómico**, este depende de un fallo o dislocación de los valores sociales y que lleva a una desorientación individual y sentimiento de falta de significación en la vida.
- 4) Y, por último, el suicidio **fatalista**, que se caracteriza por una excesiva reglamentación.

Según publicó Émile Durkheim en su libro: *El suicidio*, se considera, dentro del ámbito de las psicologías cognitivas como la explicación más difundida y como la justificación más pertinente para explicar dicho fenómeno.

Se hace saber que es una conclusión pronta atribuir su causalidad a la relación del suicidio y la depresión, porque esta relación no es siempre directa y por ello deberá ser relativizada, ya que así, podremos observar otros fenómenos sintomáticos importantes. Si bien, consideramos que la influencia de una depresión en actos suicidados es más

una consecuencia de un estado patológico más profundo y por tanto consideramos que hay una raíz en común entre el suicidio y la depresión.

**Durkheim** creaba una concepción del suicidio que más tarde esta era destruida y con esto buscaba conseguir la extracción de lo que pudiera servirnos en el campo psicoanalítico y así extender nuestra perspectiva de comprensión sobre lo que conocemos de los fenómenos patológicos.

La concepción del suicidio que tenía Émile Durkheim hoy en día es considerada una ciencia de estudio de la amplia gama de variables y estadísticas y cuáles de estas serían relevantes y cuáles serían más significativas al explicar los suicidios en los países europeos, los más importantes del siglo XIX.

El estudio nos enseña que pueden detectarse diversas explicaciones para el fenómeno del suicidio, cómo, por ejemplo:

- Factores económicos
- Factores climáticos
- Factores geográficos
- Guerra
- Religión

Y como se puede apreciar, que son factores externos al individuo, si bien pueden añadirse a cuestiones sociales mucho más profundas y coyunturales.

Pero, esto no llevó a Durkheim a tratar a los casos aisladamente y como particulares, sino que lo llevo a determinar una conclusión contundente de su estudio, quiere decir, que existirían *sociedades suicidógenas*, lo que se conoce como sociedades donde el suicidio es una tendencia, como la pobreza, ya que es una consecuencia directa de lo que sucede en dichas sociedades sobre todo con respecto a lo relacionado con las reglas.

Siguiendo con la teoría del suicidio, Durkheim, según su método estadístico y sociológico, llegó a la conclusión de que este fenómeno debe ser considerado como un hecho social y por esto hay que buscar su causa fundamental en la llamada: anomía social.

La anomía social es lo que nos señala que existirían sociedades donde una ausencia de normas o la existencia de normas contrarias, determinan una comunidad en la que no se ha regulado debidamente con leyes a una situación concreta. Durkheim considera

que lo que el denominó como *suicidio anómico* es un ejemplo de ello, porque es una forma del suicidio por graves alteraciones del orden social.

Por tanto, la **anomía** proviene del desajuste entre la estructura social y la conciencia cultural, sobre todo cuando se da una contradicción en las leyes y en las exigencias sociales, relacionando todo esto con una desviación social. Esto se refiere a la existencia de modelos de conducta marginales o no permitidos.

Por lo que la conclusión de **Durkheim** es la siguiente: el total de los suicidios en una sociedad dada, es tratada como un hecho social que solo puede ser explicado sociológicamente y no por motivaciones individuales.

Desde los paradigmas que establece sobre el suicidio, pensaba explicarla desde una concepción evolucionista y estadística a la vez y es por ello que su conclusión final es que: *En una sociedad se considerarían patológicos los fenómenos que al alejarse de la media señalan las etapas superadas de una anterior evolución o anuncian las fases próximas de un acontecimiento que apenas se prepara (2008, p.84)*

**Durkheim**, ve el suicidio como un hecho que progresa con la ciencia y en que el hombre se mata porque ha perdido cohesión con la sociedad de la que forma parte además de que la religión ejerce una acción profiláctica sobre el suicidio porque ella misma constituye una sociedad.

Deteniéndonos en las dos teorías del suicidio, observamos la explicación del impulso a acabar con la propia vida viene dado por una serie de causas, por un lado, la teoría psicoanalítica del suicidio, considera:

- 1) Que el fenómeno suicida viene dado del desarrollo del “yo” en la etapa infantil, donde los niños pueden desarrollar una “angustia básica” por temor al fracaso y esto ir acompañado de estados de depresión que más adelante, de adultos, puede llevarlos al impulso de terminar con su vida.
- 2) Por otra parte, en la otra teoría biológico-genética, se aprecia que el suicidio puede deberse a una herencia específica del suicidio o enfermedad mental, ya que varios estudios asocian la depresión con el suicidio. Las explicaciones que da esta teoría son que existen casos donde hay familias con alta incidencia de suicidios, algo riesgosos para los miembros de esta a causa de ser depresivos y maniacos.

Una vez visto las diferentes teorías del suicidio, como el autor lo explica y sus diferentes tipos, vamos a estudiar qué estímulos o causas son condicionantes para llevar a cabo este hecho y en qué personas puede ser más elevada la tasa que en otras.

En relación con el suicidio, el trabajo y la sociedad en su conjunto, la “muerte voluntaria” viene ligada con el modo de la producción capitalista (*Nilson Berenchtein Netto*)

La muerte se interpreta únicamente como una contraposición contradictoria de la vida, como la ausencia de vida, en suma, como el no ser. Pero la muerte es un hecho que tiene también su significado positivo, es un aspecto particular del ser, y no sólo del no ser; es un cierto algo y no la completa nada. (Vygotski, 1991)

Según este artículo, los suicidios relacionados de forma directa con el trabajo son cada vez más comunes

Para que el suicidio pueda ser adecuadamente comprendido, debe ser analizado dentro de una determinada coyuntura espacio-temporal, por lo cual puede ser correcto hablar del suicidio relacionándolo de forma exclusiva con el trabajo y destacar dos cuestiones para justificar tal opción.

La primera cuestión es que la investigación que se desarrolla y se presenta tiene el “Materialismo Histórico Dialéctico” como fundamentación teórica, es decir, es a partir del trabajo que la psique humana se constituye históricamente y es a través de aquí donde los seres humanos hacen y reproducen sus vidas.

La segunda es que se trata de entender el suicidio como un fenómeno en concreto, lleno de determinaciones y localizado en un momento histórico y una exacta sociedad.

Para analizar el suicidio y su relación con el trabajo hay que considerar que no se habla de cualquier trabajo, sino del trabajo de la **producción capitalista**, definida por **Engels (2008)** a través de la analogía con una guerra, de todos contra todos y es a través de los efectos que puede causar esta guerra observar como las personas interactúan y como se refleja en la constitución del psiquismo de los individuos.

En la sociedad capitalista existe la propiedad privada, es decir, todos son propietarios, además de dar una libertad a los trabajadores lo que hace que se cree una movilidad social y a causa de esto los individuos tienen más dificultades de cambiar su clase social a diferencia de otros modos de producción, y el sistema capitalista se aprovecha de ello para así controlar y desmovilizar a la inmensa mayoría de trabajadores oprimidos y explotados. Y este fenómeno hace comprensible el suicidio en el seno de esta forma de organización social y destacan dentro de ello dos características: **individualismo y competitividad**.

Estos aspectos, se retroalimentan ya que, en una guerra de todos contra todos, las relaciones pueden caer y los lazos entre los individuos se dan en base a unos intereses

en aquello que el otro puede ofrecer a la persona para que está llegando a la cúspide de la pirámide social, que no es lo suficientemente grande para todos, y con esto da paso a que los individuos se vuelvan cada vez más competitivos y, por lo tanto, más individualistas. La competitividad es la máxima expresión de la guerra de todos contra todos.

Dentro de la producción capitalista, también se encuentra la producción **esclavista**, por ejemplo, los trabajadores esclavizados no sólo no eran propietarios, sino que a su vez no eran libres.

Como destacaba **Illich (1978)** *“En cualquier sociedad, la imagen dominante de la muerte determina la concepción de la salud. Y por otra parte también lo aclara Martins (1983)* *“La concepción de la muerte revela el diseño de la vida”*. Estos dos autores se refieren a la muerte en general y no específicamente a la muerte buscada o promovida por el individuo, tratada indistintamente como suicidio.

En el paradigma interpretativo, se ha estudiado el suicidio en profundidad, comenzando por saber primero las dimensiones del concepto del suicidio, el origen de la palabra, la dimensión clásica, corriente teóricas etc.

Si nos inclinamos en la conceptualización del suicidio, podemos ver que el suicidio se debe considerar como un “hecho con significado diferente para cada persona que lo realiza, ya que este refleja la concepción que tiene acerca de la vida y de la muerte. El hecho de que se construya la ideación o que se lleve a cabo el acto suicida puede deberse a situaciones problemáticas no resueltas a lo largo del desarrollo de la vida, así como a situaciones inesperadas que ocasionan un desequilibrio bio-psico-social en el individuo y al grupo social al que pertenece y que viene a modificar su existencia” – **Sigmund Freud**.

Las personas somos los únicos seres sobre la tierra que nos suicidamos; en este sentido podemos señalar lo complejo que es quitarse la vida a sí mismo, porque se necesitan varios requisitos para que se le considere como tal.

Aquí entra una diferenciación por parte de algunos estudios sobre el concepto ya que se habla del acto del suicidio tal cual y por otro lado de hacer un sacrificio a la vida poniéndola en riesgo ante determinados supuestos.

Se realizó una investigación que se llevó a cabo en España que analizaba el acto suicida en profundidad y dejó ver que para considerar un acto suicida debe contener dos requisitos:

- 1) *Que la muerte sea voluntariamente querida*
- 2) *Que se tenga el propósito de quitársela uno mismo por acto u omisión.*

Si no se dan estos dos supuestos, no estamos ante un acto suicida porque como bien se investigó en el estudio: *“Si falta la voluntad de suicidarse, como ocurre en el caso de la enajenación mental, el acto no es libre, sino mecánico y puede calificarse mal al que no sabe realizar el acto suicida y por tanto no quiere lo que hace. En el segundo supuesto, cuando no hay voluntad directa de quitarse la vida por acción u omisión, pero de la misma se sigue como consecuencia inevitable o probable de una conducta determinada, estaremos en presencia del “sacrificium desin” o del “vita ponere periculo gravi”.*

De esta cita podemos llegar a la conclusión de que no hay un concepto válido, específico o exacto con respecto a las dimensiones que implican el término con determinado acto, y es más sencillo remitirnos a la defunción práctica que a lo largo de la historia se le ha atribuido a la palabra.

Si nos adentramos en el **suicidio a lo largo de la historia**, se observa que la misma ideología de que un individuo se quite la vida a sí mismo, va mucho más allá de que la persona desee morir por su voluntad, y eso complica aún más si consideramos que según la historia humana, la idea y acción del tema, ha estado presente en todas las sociedades y culturas.

Podemos poner el caso de la muerte asistida o eutanasia, ya que han sido aceptadas por otras culturas, en las que los individuos han sido influenciados por **Sócrates** en que promovía una filosofía en la que destacaba que; *“si existe el arte correcto de vivir, también debe existir el arte de morir bien,”*

Con todo esto, se puede ver claro cómo hemos ido heredando conocimientos objetivos, según el caso retóricamente plasmado como el de Sócrates; en que varios creadores de arte de todos los tiempos y regiones hablaron del fenómeno de diferentes formas y en algún momento surgió la justificación del acto, a medida que se iban depositando referencias por medio del arte y la ciencia.

Estas corrientes de investigación corrientes y filosóficas tratan acerca del suicidio como un fenómeno social.

**Albert Camus** pensaba que *“suicidarse será confesar que la vida debiera tener un sentido, que se ha descubierto que no lo tiene y que por consiguiente se renuncia a ella.”*

Por otro lado, se encuentra la teoría de los deseos, realizada por **Sigmund Freud** y sus discípulos, quienes decían que “*El hombre combate con determinismo evidente dos tipos de pulsaciones instintivas:*”

- Unas a favor de la vida que nacen del instinto de conservación
- Otras a favor de la muerte, las cuales nacen del instinto de autodestrucción.

Cuando las segundas ideologías son más poderosas que las primeras, el suicidio no se puede evitar y en cada suicidio puede percibirse la actuación análoga de tres pulsaciones negativas provocadas por el deseo de morir o matarse.

En cuanto a las **metodologías del suicidio**, años atrás podíamos hablar de sofocación, estrangulamiento, inmersión, asfixia, envenenamiento etc. Pero, entre las metodologías más novedosas podemos encontrar con: el consumo de drogas y sus modalidades. Ya que como señaló **Enrique Valcarce**, pueden provocar un desvanecimiento del “yo” y dar lugar a un estado alienante que en extremo, conduciría al suicidio.

Por otro lado, **las causas** que motivan al suicidio son muy diversas, puede ir desde un trastorno mental o incluso hasta por imitación.

Una vez vistas las causas, tipologías y estudiado el concepto, podemos construir la idea del suicidio, ya que al observar las aproximaciones conceptuales y teóricas del suicidio, para la cual son importantes el uso de otros conceptos utilizados por diferentes teorías sociológicas como la fenomenología de **Berger y Luckman**; la línea de esta investigación descriptiva es cultural por consecuencia con los conceptos manejados anteriormente, que hacían referencia a la psicología y psiquiatría, Berger y Luckman, los cuales intervinieron con el objetivo de dar una perspectiva general de las diferentes opiniones aunque algunas encontradas en relación al fenómeno.

En la sociedad capitalista, después de ver las diferentes formas de trabajo, producción y esclavitud, veían como la muerte en general se convirtió en un hecho repugnante y abominable, que la gente quiere distanciarse lo más posible. En esta sociedad la muerte era vista como un **tabú**, (algo de lo que no se quiere hablar) y de que se busca perseverar la vida a cualquier costo.

Por tanto, en una sociedad que actúa ante la muerte de esta manera y que se aferra de tal forma a la vida, aquellos que desean abandonarla no son bien vistos, y por ello el **suicidio** es considerado como un comportamiento desviante, irracional, bárbaro y se entiende aún más abominable que gran parte de las otras maneras de morir, ya que de esta manera es la propia persona quien busca por su muerte.

El suicida es estigmatizado como alguien que no es capaz de responder por sí mismo, que está “loco” o mal adaptado a la sociedad, por lo que cualquier caso de denuncia o crítica al sistema actual y la forma de organización de la sociedad es descalificado, con eso se “amordaza” aquellos que por algún motivo intentaron abandonar la vida.

Para conseguir esto, se usan una serie de estrategias para ideologizar la realidad, siendo que las principales se pueden llamar **de biologismo, psicologismo y sociologismo.**

Ideologizar la realidad se refiere a una estrategia para oscurecer la realidad a través de la sobreestimación de algunos elementos que aunque no sean falsos, no lo son únicos determinantes de los fenómenos, así, tomase una parcela de la realidad por la realidad misma.

El biologismo anteriormente mencionado se refiere a una tendencia de buscar de forma exclusiva en el organismo de las personas las explicaciones y los factores determinantes de la conducta suicida (*desde las ideaciones hasta los intentos de suicidio*), y por esto se hace muy evidente en la producción de la ciencia hegemónica.

Visto todo esto, es importante destacar que, en una sociedad de clases, la lucha entre ellas se encuentra en todas las áreas incluyendo el ámbito científico, por esto, cuando se habla de la ciencia hegemónica se entiende como aquella ciencia que tiene por intención hacer un mantenimiento del **status** adquirido por el modo de producción capitalista y que a cambio de esto recibe las condiciones necesarias para desarrollar sus investigaciones. A consecuencia de esto se puede destacar que “Los estudios tanto en los países desarrollados cuanto, en los países subdesarrollados, revelan una prevalencia total de trastornos mentales de 80 a 100% en casos de suicidios con éxito letal” (OMS, 2000<sup>a</sup>, p.4.)

Los trastornos mentales son un importante factor de riesgo para el suicidio. Entre los trastornos mentales que han sido asociados con el suicidio se encuentra el trastorno depresivo, el abuso de sustancias (alcohol y drogas), trastornos de ansiedad, de personalidad y esquizofrenia. (OMS, 2006b, p.8).

Este tipo de afirmación suele ir procedida por una definición de suicidio que lo indica como un fenómeno complejo y multidimensional, puede verse como: “El suicidio es un problema complejo, por el cual no existe una sola causa ni una sola razón. Resulta de una compleja interacción de factores biológicos, genéticos, psicológicos, sociales, culturales y medioambientales”. (OMS,2000b, p.5).

En cuanto a la **evolución del suicidio** que ha vivido España podemos destacar que aunque ha tenido las tasas de suicidio más bajas a nivel mundial, sí que ha sufrido uno de los incrementos más altos en las tasas de Europa y del Mundo.

Según los últimos datos ofrecidos por el **Centro Nacional de Epidemiología del ISCIII, el Instituto Nacional de Estadística y la OMS**, se puede observar un aumento en las tasas de suicidio desde 1975 hasta 1994 este incremento es más pronunciado entre los varones que entre las mujeres.

Hay múltiples de factores asociados a la conducta suicida, pero los más relevantes que vamos a destacar son:

- Estado civil:

El estudio que se realizó en Andalucía para el análisis de la tasa de suicidio diferente entre solteros y casados, encontró como las personas con un estado civil de *viudo* o *soltero* presentaban mayores tasas de suicidio que las personas casadas. Esto es en relación a que el matrimonio a nivel social siempre se ha considerado como un apoyo social, por lo tanto, un factor protector frente al suicidio y que al parecer incrementa hábitos saludables además que el matrimonio, por lo menos en décadas pasadas, era un indicador de buena situación social.

- Medio rural y urbano:

En España en el año 1991, las tasas de suicidio eran más elevadas en el medio urbano que en el medio rural. Esta diferencia se mantenía para varones y para mujeres. En el informe de la **OMS** se detalla que a pesar de que en el medio rural las tasas de suicidio son más bajas, se está dando un aumento en estas. La razón de esto es que el incremento del suicidio rural se debe a que los servicios médicos especializados se concentran en las ciudades y este fácil acceso puede prevenir el suicidio. Además, que en el medio rural existe un nivel educativo inferior y un mayor aislamiento social y esto genera una mayor dificultad para detectar los factores asociados a la ideación suicida.

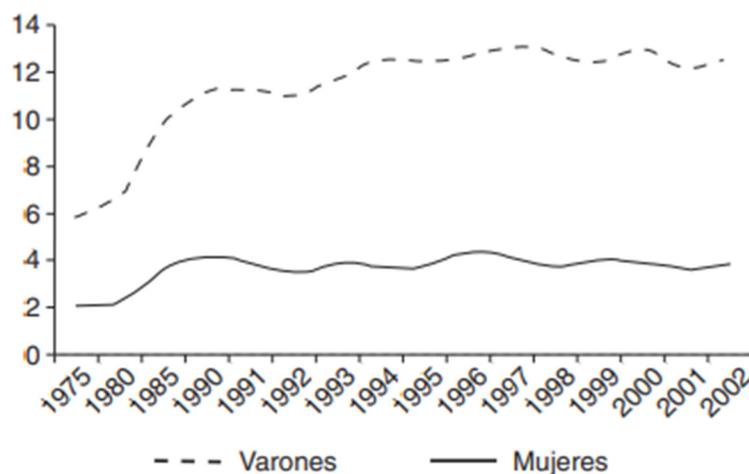
Por otra parte, el patrón del suicidio parece ser diferente entre el medio rural y el urbano, ya que mientras en el medio rural el suicidio es más elevado en la vejez, en la zona urbana hay más casos de jóvenes y en los últimos años se están equiparando las tasas entre hombres y mujeres.

### ■ Diferencias entre varones y mujeres

Las tasas de suicidio son más elevadas en los varones que en las mujeres y la razón media mundial es de los cambios que se dan en estos papeles.

El papel masculino, en las culturas occidentales implica no admitir la ansiedad, problemas y cargas y por esto a la larga, evitar ciertas dificultades hace que se tenga una tendencia para realizar el acto suicida. Un ejemplo podemos encontrarlo en el empleo. La pérdida del empleo por grandes periodos es más atribuible a fracasos individuales que a sociales y resultan problemas de identidad, pérdida de control, desamparo y depresión. Por tanto, el varón puede reaccionar con estrategias poco adecuadas como no solicitar ayuda, no expresarse, agresividad, conductas de riesgo, violencia, consumo de sustancias tóxicas y suicidio. A consecuencia de esto, el desempleo tiene un mayor impacto en la salud mental del hombre que en la de la mujer.

**Figura 1. Evolución de las tasas globales de suicidio en varones y mujeres entre los años 1975 y 2002 (100.000 habitantes).**



Fuente: elaboración propia a partir de los datos del Centro Nacional de Epidemiología del Instituto Nacional de Estadística y la OMS.

### ■ Trastornos depresivos

Los trastornos depresivos, están presentes en las grandes tasas de suicidio. Muchos autores se refieren a esto como el “enigma”. La depresión es el principal precursor del suicidio consumado; es más común en mujeres, pero el suicidio resulta ser más frecuente en hombres.

No hay una respuesta que se pueda adaptar a este hecho, pero se barajan los siguientes factores:

- El consumo del alcohol es más frecuente entre los varones y el alcoholismo es el segundo factor de riesgo del suicidio.
- Los hombres son más reacios a la hora de consultar problemas de depresión
- El varón utiliza métodos más efectivos para que el acto suicida se consume

Una vez visto cómo era el suicidio en el tipo de trabajo de producción capitalista, y como ha evolucionado en España y sus diferencias en diferentes factores, vamos a abordar de forma más cercana como en el artículo de, “**El suicidio en Castellón entre 2009 y 2015**”, se estudia como los factores sociodemográficos y psiquiátricos pueden ayudar a entender las diferencias entre el ámbito urbano y rural.

El ámbito rural ha demostrado ser un factor importante en el suicidio y estas diferencias en la ruralidad se pueden explicar por factores sociodemográficos y psiquiátricos y su gran importancia depende del sexo y la edad de la persona.

Los análisis se dividieron por edad y sexo y se encontraron tasas de suicidio más altas en las zonas rurales, sobre todo en hombres y en personas más mayores.

Siguiendo el estudio de la Organización Mundial de la Salud, suicidio, es la principal causa de muerte **no natural** en España; 2.7 veces las provocadas por accidentes de tráfico, 13,6 más que los homicidios y casi 90 veces más que la violencia de género.

A las muertes por esta causa, se le debe añadir que los intentos o la simple ideación suicida, según cálculos de la **OMS (Organización Mundial de la Salud)**, existen unos 20 intentos por cada suicidio, mientras que según otros estudios a nivel epidemiológico, la presencia de una simple idea, podría afectar entre el 5 % y el 10 % de la población española. Esto significa que en un año podrían llevarse a cabo 80.000 intentos de suicidio en España.

Además, por otro lado, el suicidio cuenta con una serie de mitos, extraídos del observatorio del suicidio en España, según la **OMS**, como, por ejemplo:

- “**Quien se suicida, quiere morir**”. Esto no es cierto, ya que, nadie quiere morir y mucho menos quiere matarse o hacerse algún daño, simplemente quiere dejar de sufrir, no es que la persona ya no quiera vivir, es que ya no puede.
- “**Hablar del suicidio incita a hacerlo**”. Esto es falso, ya que, si este tema se aborda de la manera adecuada, facilita la superación de las ideas suicidas.
- “**Quien lo hace no lo dice y quien lo dice no lo hace**”. No es cierto, muchos de los suicidios están precedidos por señales de alerta, que no se deben de

subestimar. Ningún intento de suicidio debe de tomarse como llamada de atención sino como una petición de ayuda.

En cuanto los datos clave antes explicados sobre el suicidio, según el observatorio del suicidio en España, podemos destacar:

- El suicidio provoca en torno a 800.000 muertes en el mundo, más que las guerras y homicidios o incluso más que el cáncer de mama. Cada 40 segundos una persona muere por suicidio en el mundo y otra lo intenta cada 2.
- En España, fallecen por suicidio una media de casi 11 personas al día, 1 cada dos horas; en 2020 fueron 3.941 las defunciones por suicidio; casi el triple que por accidentes de tráfico y 85 veces más que por violencia de género. A ello se le suma los intentos y la ideación suicida.
- Durante este siglo se han registrado más de 733.390 suicidios en España, cada uno afecta directamente a otros seis.
- El suicidio es la segunda causa de muerte en la juventud española, de 15 a 29 años, detrás de los tumores.

Por otro lado, cabe nombrar las **5 estrategias contra el suicidio**, nombradas en el Observatorio del suicidio, por la OMS.

- 1) El suicidio puede ser prevenido. Solo se necesitan políticas y programas de prevención, pero España no dispone de una estrategia a nivel estatal, por tanto, hay que hacerla.
- 2) Incidir en la población adolescente y anciana.
- 3) Proporcionar pautas prácticas de actuación a educadores, familiares, cuidadores y profesionales sanitarios
- 4) Disponer de más recursos de atención para personas de riesgo y sus familiares
- 5) Difundir información verídica, disminuyendo el oscurantismo y el estigma asociados históricamente al suicidio.

Según el informe que elabora año a año el “**Observatorio del Suicidio en España de la fundación española para la prevención del suicidio**”, en base a los datos de las estadísticas de defunción por causa de muerte publicados en el **INE** han fallecido por suicidio, en total, 3.941 personas en toda España, una media de casi 11 personas al día.

Por tanto, **2020** se convierte en el año con más suicidios registrado en la historia de España. Fue este año, cuando tuvo lugar por primera vez en el país, que se superasen las mil muertes por suicidio en mujeres.

En lo que llevamos de siglo en España, se han producido más de 65.000 suicidios en el país.

Centrándonos en la **Comunidad Valenciana**, la pandemia marcó un antes y un después en lo que respecta a las muertes por esta causa en esta comunidad. En el periódico "**El mundo**", se expuso que, si algo nos dejó la pandemia, fue un debate público sobre la salud mental y sus consecuencias para la población.

En el año en que el mundo se paralizó y tuvimos que aislarnos durante meses en casa, las defunciones por suicidio no dejaron de suceder, pero si que llevaron consigo un cambio significativo: mientras aumentaron entre los jóvenes, se redujeron entre la población mayor.

**Rafael Tabarés, del comisionado de la Generalitat para el Plan Valenciano de Acción para la Salud Mental**, expuso: *"Desde 1999 existe una tendencia a la disminución de las conductas suicidas en los menores de 20 años. Que se haya producido ahora este incremento entre los jóvenes apunta a un cambio de tendencia y el factor más importante podría relacionarse con la pandemia."*

Las cifras se expresan por si solas, si como hemos nombrado antes basándonos en los datos del observatorio del suicidio y del INE, las muertes por esta causa en 2019 fueron de 445 suicidios en la Comunidad Valenciana, en 2020 fueron 430, es decir, más de un suicidio cada día. No obstante, mientras que en la población mayor de 60 años, las muertes por suicidio se redujeron un 21% pasando de 128 a 101, el incremento fue significativo entre la población más joven de 20 a 39 años que ob tuvo un 30% más de suicidios en 2020, de 57 se pasó a 82.

Con estas cifras, que estudiaremos mejor en los gráficos expuestos más adelante. El presidente de la Generalitat, **Ximo Puig**, evidenció la activación "inmediata" de un **plan de choque**.

El propio **Tabarés**, reconoció: *"Hay un exceso de atención psiquiátrica basada en la medicalización". "Somos uno de los países que más consumo hace de psicofármacos (antidepresivos, ansiolíticos...)", añadió. El objetivo a largo plazo, por tanto, es "reducir la medicalización con intervenciones no farmacológicas".*

A su vez, en base al establecimiento de campañas institucionales para la prevención del suicidio en España, se pretende dar respuesta a las dudas que genera hablar del suicidio en los medios de comunicación. Sobre todo, ante la escasez de campañas sociales de prevención.

Los datos que ofrece la **OMS** dejan ver que se trata de un problema grave de salud pública. Pero, los medios de comunicación muestran rechazo a la hora de hablarlo públicamente.

En cuanto la manera de hacer comunicación del suicidio y su estigmatización, si se hace un repaso de las campañas de comunicación social que han sido emitidas por los Ministerios del Estado, queda presente la ausencia de campañas institucionales de prevención del suicidio, bajo el patrocinio del Ministerio de Sanidad.

En ninguno de los planes de Publicidad y Comunicación Institucional emitidos por el Gobierno Español, se trata el suicidio como uno de los objetivos prioritarios de comunicación en un período de diez años.

Esto refleja la ausencia de campañas dirigidas a la prevención del suicidio, del mismo modo que es un síntoma del estigma que sufre el mismo, del que en muchas ocasiones se entiende como “una disfunción del comportamiento humano sobre el que solo sabemos sentir compasión o rechazo.”

Abordando, que el suicidio es un fenómeno social muy estigmatizado que llega a concebirse como algo “tabú”, el tratamiento que se le da en los medios de comunicación, solo se limita a representarlo como una contingencia individual y anecdótico (*García Fernández y Olmo 2015*). Por tanto, la información considerada noticiable corre el riesgo de transformarse en “morbosidad” al dar a conocer los detalles referentes a la muerte, método empleado etc. En cualquier caso, la comunicación del suicidio incita a la morbosidad de manera intrínseca, ya que, “cuando una persona busca terminar con su vida, está quebrando un orden natural, lo que crea en las personas un especial interés”: (*Urzúa, 2003*)

En estos últimos años, se puede apreciar un incremento notable de la preocupación por la prevención del suicidio y la eliminación del tabú bajo el que se encuentra.

**La Fundación Salud Mental España (FSME)**, reconoce que existe un desinterés por las fuerzas políticas, ya que no han aprobado un proyecto ley que se limite a la prevención del suicidio. La situación jurídica y legal es un obstáculo que retrasa la creación de planes integrales para la prevención del suicidio de manera coordinada y conjunta.

En estos últimos años, han sido las Comunidades Autónomas las que han propuesto iniciativas autonómicas y locales para trabajar con protocolos de actuación, entre ellas, la Comunidad Valenciana.

Las campañas de prevención para el suicidio son muy escasas, debido dos tipos de teorías:

- **Efecto “Werther”:** Es la causa del silencio comunicativo, propuesto por el sociólogo **David Philips (1974)**, después de comprobar que el número de suicidios incrementaba a mes siguiente de publicar las noticias sobre este fenómeno ocurrido. Este hecho refleja un “efecto llamada”, que consiste en una limitación del comportamiento suicida según el cual se produce una inducción a la limitación del acto suicida cuante este aparece en los libros de comunicación.
- **Efecto “Papageno”:** En esta teoría se propone que la cobertura de las noticias sobre el suicidio no desemboca necesariamente en un aumento del mismo.

Por tanto, debido a estas dos teorías, el número de campañas de prevención que se emiten para este hecho son muy escasas.

La Comunidad Valenciana destaca como pionera entre las iniciativas de prevención situando la comunicación como una de las herramientas centrales.

Por tanto, desde los planes de prevención contra el suicidio que se han ido establecido poco a poco en nuestro país, la OMS estableció las estrategias selectivas, es decir, sectores concretos de la población para poner en marcha acciones preventivas.

- **Grupos de alto riesgo:**

Son pocos, pero peligrosos y necesitan de atención inmediata:

- Personas con tentativas previas de suicidio y supervivientes (*personas vinculadas a quien se ha suicidado*): Es el factor de riesgo más importante y peligroso.
- Personas con trastorno mental: El suicidio no es un trastorno mental, pero el trastorno mental es un factor de riesgo importante asociado a este fenómeno. Desde el plan de prevención establecido en España se propone mejorar la atención a las personas con trastornos depresivo, trastorno límite de la personalidad y trastorno mental grave.
- Personas con adicciones a sustancias: Es un factor de riesgo en sí mismo, que se agrava con la asociación de patologías mentales

- Personas con enfermedades graves y sus cuidadores: Se tienen en cuenta las enfermedades físicas, asociadas a síntomas depresivos, las enfermedades neurológicas, VIH y las neoplasias.

■ **Grupos vulnerables:**

**Infancia y adolescencia:** La adolescencia es un factor de riesgo en sí misma. En la ciudad de Valencia se registra un promedio de 5 tentativas de suicidio cada día en los últimos tiempos. Es la muerte por causas no naturales más importante en edades de entre 15 a 29 años, por encima de los accidentes,

En edades por debajo de los 11 años, las cifras de muerte por suicidio son casi inexistentes, pero no nulas. Esto ocurre porque hasta los 9 años, no se ha establecido la idea de muerte como algo irreversible y por tanto hasta entonces no podemos hablar realmente de suicidio.

- **Mujeres víctimas de violencia de género:** Tiene el doble de posibilidades de sufrir depresión además de que los hijos tienen mayor probabilidad de desarrollar problemas de salud mental.

- **Personas mayores:** Los mayores de 60 años tienen un especial riesgo asociado al suicidio, que va aumentando con la edad. Esto se debe a las enfermedades, discapacidad, dependencias, el deterioro orgánico y cognitivo, con la soledad, ausencia de proyectos vitales y la falta de apoyo en redes sociales. Las personas mayores, a visan menos, tienen mayor premeditación y son más letales.

- **Población penitenciaria:** El factor de riesgo de este grupo de personas es el impacto del propio ingreso.

- **Personas sin hogar:** Este grupo presenta unas altas tasas de adicción y problemas de salud mental. Dos de cada tres personas presentan riesgo de suicidio y una de cada cuatro lo ha intentado como mínimo una vez.

## ANÁLISIS ESTADÍSTICO



Fuente INE

Elaboración propia

En el año **2020** las muertes por causa del suicidio, aumentan un 74% respecto a **2019**, es decir, un aumento de 270 defunciones.

**2020** en España fue el año con más suicidio registrado en la historia de nuestro país, según los datos reflejados en la gráfica, publicados en el **INE**.

Se puede apreciar, y siendo por primera vez, como España ha alcanzado una cifra de 14 suicidios en **menores de 15 años**, y resalta ser uno de estos en la Comunidad Valenciana, por tanto, la Comunidad Valenciana representa un **7,1%** de las muertes en jóvenes de menos de 15 años de edad.

En otro rango de edad, se puede apreciar que son 300 las muertes por esta causa entre la juventud española comprendida entre **15 y 29 años**, siendo 32 de estas en la comunidad valenciana, por tanto; si 300 muertes por suicidio que tuvieron lugar en toda España, 32 corresponden a la Comunidad Valenciana, esta representa una tasa de **11 %** en defunciones por suicidios, un **4%** más que en el rango de edad anterior.

En la Comunidad Valenciana, las defunciones por suicidio en las personas de entre **30 a 39 años** ha sufrido un aumento con 57 muertes por esta causa, 32 más que en edades

anteriores, por tanto, también aumentó la cifra en España a 411 defunciones por suicidio en la población de este rango de edad. El total de defunciones por suicidio en España fueron como se ha nombrado antes, de 411 y 57 de estas tuvieron lugar en la Comunidad Valenciana, lo que representa una tasa del **14 %** en la población valenciana. Aumento significativo respecto a los rangos de edad anteriores.

Por otro lado, se aprecia una tendencia más descendente entre la población de **40 a 44 años**, con una tasa del **12,5 %**. De esto se puede concluir que al disminuir a 358 las defunciones en toda España respecto a 411 en la población de 30-39 años la tendencia también desciende en la comunidad valenciana a 45 defunciones, es decir, una disminución de un **1,5 %** de un rango de edad a otro.

En la población con rango de edad de **45 a 49 años**, la tendencia que se veía en los casos anteriores, en que cuando las defunciones por suicidios en España aumentaban, la Comunidad Valenciana aumentaba con ella y en el caso de los descensos igual; en esta edad, es diferente. Puesto que, se puede apreciar una tendencia creciente con 396 defunciones en toda España, 38 más que en la población 10 años más joven, pero esta vez, la Comunidad Valenciana no representa el aumento de estos datos, sino un descenso, puesto que cuenta con 37 muertes, tasa de un **9,3%**, **3,2%** menos que en la edad anterior.

Si pasamos al siguiente rango de edad, de **50 a 54 años**, la Comunidad Valenciana, vuelve a aumentar a medida que lo hace España, con una tendencia más creciente que en la población más joven, con una tasa del **12 %** de defunciones con respecto España. Es decir, de 440 defunciones por suicidio que asume España, 53 tuvieron lugar en la Comunidad Valenciana, aumento considerable de casi un 3%.

Las cifras de este rango de edad, son las segundas más altas en este año respecto a las edades expuestas en el gráfico. Quedan por debajo de la tasa del **14 % en la población de entre 30 a 39 años**, que, sin duda, en el año 2020 encabezaron la tasa más alta de defunción por suicidio.

En la población más mayor, de **55 a 59 años** hay una tendencia decreciente en las defunciones por suicidio, el porcentaje pasa de un 12 % de los más jóvenes por debajo de estos a una tasa de, **9,9%**.

Y, por último, en la población más mayor, cerca de la edad de jubilación, hay una tendencia aún más decreciente a nivel español, situándose por encima de la tasa más baja de defunción por suicidio 2020, que fue en la población de menores de >15 años y de los más jóvenes de entre 15 a 29 años, con solo una tasa del **11%**; pero a nivel de

la Comunidad Valenciana hay un aumento respecto al rango de edad anterior de un **2%**. La población con edades de entre **60 a 64 años**, representa un **13,1%** en la Comunidad Valenciana respecto a España, es decir, el total de defunciones por suicidio fueron 43, lo que en España llevo a 327.

Como conclusión de los datos aportados por el **INE** sobre defunciones por suicidios en el año **2020** expuestos en el gráfico, se puede apreciar como existe una tendencia creciente y desigual en España, pero una tendencia que se mantiene más constante a nivel de la Comunidad Valenciana.

Desde el **Observatorio del Suicidio en España de la Fundación Española** para la prevención del suicidio, se esperaba una disminución de los suicidios durante este año, en comparación con otro tipo de defunciones (accidentes de tráfico, homicidios etc.), a causa del confinamiento, ya que dificultaba conductas peligrosas por la vía pública, por la prohibición de salir de los domicilios, como por estar acompañados dentro de nuestras casas y así prevenir conductas que inciten al suicidio. Pero, el confinamiento lo que produjo fue un efecto contradictorio, ya que mientras que en el mes abril se registraron un **18,2 % menos** respecto al mismo mes de 2019, en agosto se produjo un aumento del **34,0 %**, estos datos se pueden reflejados en la tendencia creciente de gráfico en España, en los distintos rangos de edad.



*Fuente INE*

*Elaboración propia*

Centrándonos en lo observado en este gráfico, **en el año 2019**, tuvieron lugar 132 suicidios más que en 2018.

El aumento a nivel global este fenómeno dio lugar a una tasa del 3,73%. Fue en este año cuando el número de suicidios volvió a aumentar.

Según los datos del Observatorio del Suicidio en España, **durante 2019**, un suicidio equivale a 2 accidentes de tráfico, 13 homicidios y 67 víctimas de violencia de género.

Por tanto, el suicidio sigue siendo la principal causa externa de muerte en España.

En este año, por otra parte, también se aprecia como el número de suicidios varía en función de la edad: hay un aumento entre los **40 y 59 años**. Puede distinguirse el riesgo de suicidio aumenta con la edad.

Vamos a explicar estas tendencias crecientes expuestas pudiendo explicarse en el gráfico basándonos en los datos aportados:

En las personas **menores de 15 años**, en España se dieron 7 muertes por suicidio, una de ellas tuvo lugar en la Comunidad Valenciana, por tanto, se puede apreciar una tasa de diferencia del **14,2 %**.

En el rango de edad posterior, **15 a 29 años**, fueron 309 las muertes que se dieron en toda España, de las cuales 26 tuvieron lugar en la Comunidad Valenciana, por tanto, esto

representa una tasa creciente en la comunidad, a medida que ha crecido considerablemente en España, respecto del rango de edades anteriores, lo que conlleva, una tasa del **8,41 %**, en la Comunidad Valenciana en comparación a España.

En el rango de edad de entre **30 a 39 años** se puede ver una tendencia creciente en España, llegando a más de 413 muertes en todo el país, 40 de estas, en la Comunidad Valenciana, es decir una tasa del **9,6 %**. Se puede decir que este rango de edad es el más afectado en la muerte por suicidio en el año 2019 en España y que a medida que aumentó en el territorio nacional, la Comunidad Valenciana también adquirió una tendencia creciente.

En las personas de **40 a 44 años**, se puede ver un descenso respecto las personas más jóvenes, ya que se tuvieron, 71 muertes menos por suicidio en España y 5 menos en la Comunidad Valenciana. La tasa que refleja nuestra comunidad autónoma respecto al país, está alrededor del **10 %**.

En el rango de edad de **45 a 49 años** se puede apreciar otro aumento de 47 muertes más en España. Una tasa del **12,3 %** en la Comunidad Valenciana respecto a España.

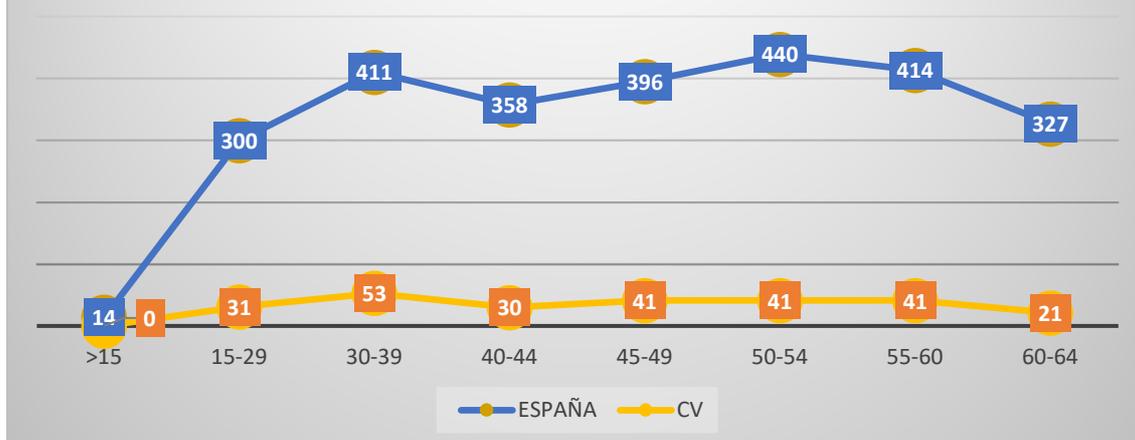
En las personas de **50 a 54 años**, en todo el país, las muertes crecieron con respecto a edades anteriores, pero la Comunidad Valencia obtuvo la mayor cifra de muertes en este rango de edad en 2019, a pesar de que la cifra con más muertes en España se obtuvo en edades de 30 a 39 años. Por tanto, se puede observar que la Comunidad Valenciana con una tasa de más del **15 %** respecto al resto del territorio español, en este rango, no sigue una tendencia tan igualitaria con nuestro país.

En edades de entre **55 a 59 años** se puede ver una disminución en la tendencia de muerte por suicidio respecto a edades más jóvenes, con una tasa del **12,8%** en la Comunidad Valenciana con respecto a España.

Y, por último, en las edades ya de jubilación, **60 a 64 años**, nuestro país representa la menor tasa de muerte por suicidio en el año 2019, pero no en la Comunidad Valenciana, ya que en ésta, murieron menos personas en el rango de 15 a 29 años, que en 60 a 64.

Por tanto, de este año podemos concluir que, la Comunidad Valenciana no sigue tanto la tendencia de nuestro país como ocurre en 2020, ya que, en todo el país, las edades donde más gente muere por este fenómeno, abarcan de entre 30 a 39 años, en cambio en la Comunidad Valenciana, son las personas de 50 a 54 años.

## COMPARATIVA ESPAÑA Y COMUNIDAD VALENCIANA EN 2018



Fuente INE

Elaboración propia

En el año **2018**, se produjeron 3.539 suicidios en España, esto supone una media de 10 suicidios diarios, uno cada dos horas y media.

En **menores de 15 años**, en España se dieron 14 muertes por suicidio, pero ninguna de estas tuvo lugar en la Comunidad Valenciana.

En edades de **15 a 29 años**, en España, fallecieron 300 personas, de las cuales 31 fueron la Comunidad Valenciana, es decir, está cuenta con una tasa del **10,3 % con respecto a España**.

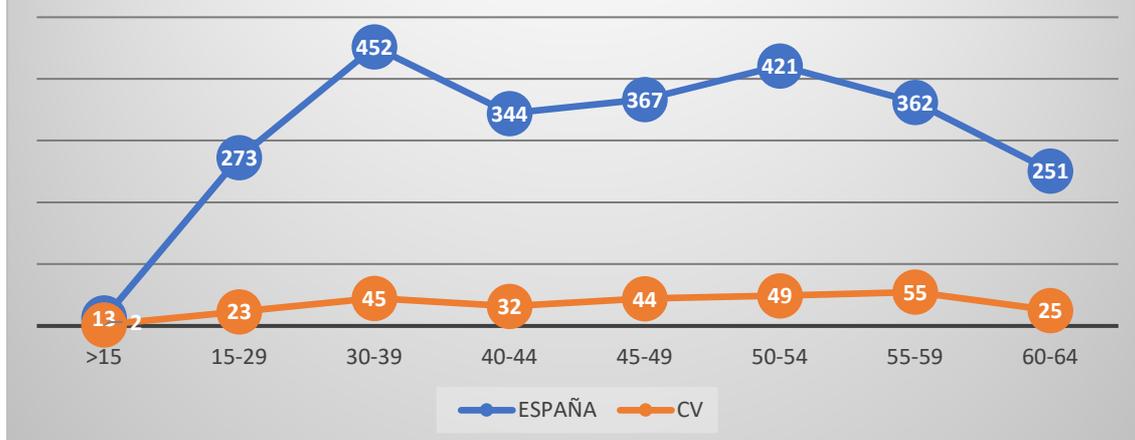
Más adelante, en el rango de **30 a 39 años**, se puede apreciar una tendencia creciente en España y que sigue la Comunidad Valenciana, que posee una tasa del **12,8 %** con respecto a España. Es decir, de las 411 muertes por suicidio que tuvieron lugar en España, 31 se dieron en el territorio valenciano.

Por otro lado, en los ciudadanos de **40 a 44 años** hay un leve descenso, tanto en España como en la Comunidad, con una tasa del **8,3%** respecto al país en general. 30 muertes se dieron en la Comunidad Valenciana de las 358 que tuvieron lugar en toda España.

De **45 a 49 años**, España sufre un aumento y como consecuencia, nuestra comunidad autónoma también se incrementa a su vez, con un **10,3 %**.

Pero en este año, el rango de edad donde más se repitió el suicidio en España fue de **50 a 54 años**, llevándose 440 personas. Pero la Comunidad Valenciana se mantuvo estable, con la misma cifra que en el rango de edad anterior y que en los dos siguientes. El descenso de la comunidad y a su vez el de España, es en este año, en las personas de entre **60 a 64** años. Con una tasa del **6,4 %**.

## COMPARATIVA ESPAÑA Y COMUNIDAD VALENCIANA EN 2017



Fuente INE

Elaboración propia

En **2017** se produjeron 3.679 suicidios en España.

El suicidio en España en **menores de 15 años** en el 2017 alcanzó una cifra de 13 fallecimientos, 2 de ellos tuvieron lugar en la Comunidad Valenciana.

En edades más avanzadas, de **15 a 29 años**, España alcanzó una cifra creciente, pero tampoco muchas de estas muertes fueron en la Comunidad Valenciana, que contaba con una tasa del, **8,4 %** con respecto a España.

El rango de edad que abarca de **30 a 39 años**, tiene la cifra más alta en España de muerte por suicidio, 452. Sin embargo la comunidad valenciana cuenta con una tasa del **9,9%** respecto a España.

En las edades de **40 a 44 años**, se puede apreciar un descenso considerable respecto al rango anterior, contando la Comunidad Valenciana con una tasa del **9,3 %** en proporción con España.

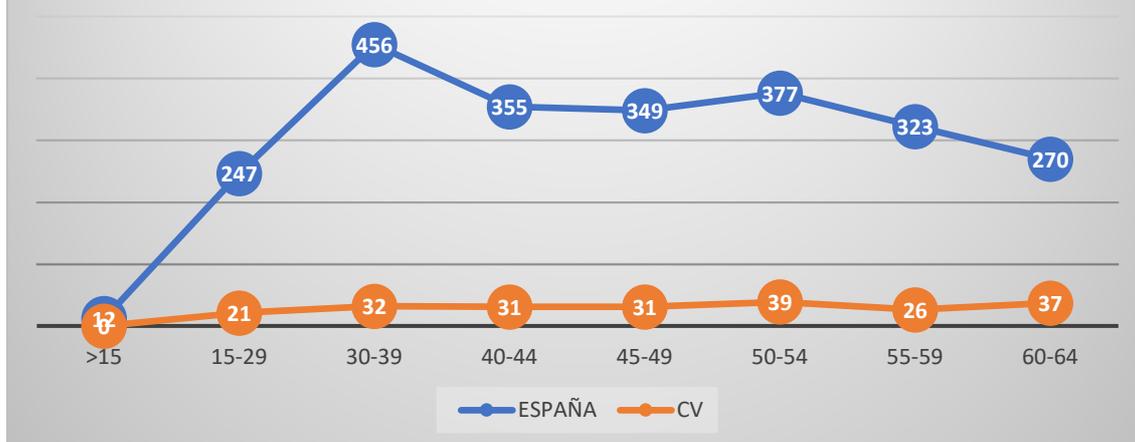
Pasando a la población más mayor, de **45 a 49 años**, hay un pequeño incremento en España, y por consecuencia en la Comunidad Valenciana, una tasa del **12%**, en proporción al resto del país.

Otro incremento en las edades de **50 a 54 años**, esto sitúa a España con 421 muertes, con una proporción del **11,6%** tuvieron lugar en en la Comunidad Valenciana.

En edades de **55 a 59 años**, se dio un leve descenso en España pero la Comunidad Valenciana si que incrementó su cifra de suicidios, es decir, no siguió una tendencia creciente, siendo éste, el rango de edad donde más suicidios se llevan a cabo en el país valenciano, contando con una cifra del **15,1 %**, sin duda la más alta.

Y en el último rango de edad, de **60 a 64 años**, tanto en España como en la Comunidad Valenciana se llevaron a cabo un incremento, situándose como la franja de edad donde menos suicidios tienen lugar.

## COMPARATIVA ESPAÑA Y COMUNIDAD VALENCIANA EN 2016



Fuente INE

Elaboración propia

A lo largo del **2016** han fallecido por **suicidio** 3.569 personas en **España**.

En **menores de 15 años**, se dieron 12 muertes por suicidio en toda España, ninguna de ellas tuvo lugar en la Comunidad Valenciana.

En la población más adolescente y veinteañera, hubo un considerable aumento, situando a España con 247 suicidios, pero solo 21 de ellos tuvieron lugar en la comunidad valenciana, es decir, solo una proporción del **8,5 %**.

En la edad adulta, de **30 a 39 años**, hay bastante incremento considerable, en el 2016 fue donde más personas de entre 30 a 39 años fallecieron por suicidio en España, con una cifra de 456; **el 7,01%** se dio en la Comunidad Valenciana.

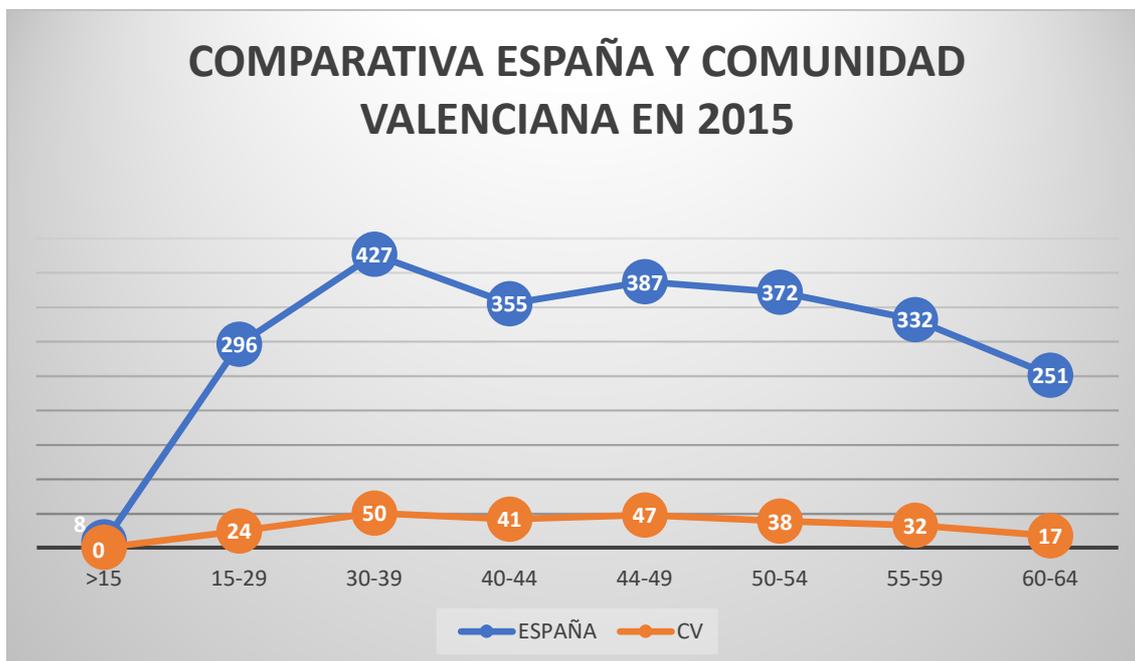
De **40 a 44 años**, hubo otro descenso, siendo una cifra en la Comunidad Valenciana del **8,73%** en relación con el resto del país.

Si subimos en edad más mayores, de **45 a 49 años** hay otro descenso respecto a edades anteriores, pero la Comunidad Valenciana registró, **8,88 %** de las muertes por suicidio, un muy leve descenso respecto el rango de edad anterior.

Si avanzamos, se puede ver un considerable aumento en edades de entre **50 a 54 años** de edad en España y a su vez en la Comunidad Valenciana, con una proporción del, **10,3%**. En el siguiente rango de edad, de **55 a 59 años**, hay un descenso considerable

tanto en nuestra comunidad autónoma con una cifra del, **8,03%** de las que se dieron en el resto de España.

Por último, en las edades más próximas a la vejez, de **60 a 64 años**, hay un descenso bastante notable, en España se dieron 270 fallecimientos por suicidio y 37 de ellos fueron en la comunidad valenciana; dicho descenso es más visible en España que en el país valenciano, por lo que aquí tampoco sigue una tendencia igualitaria.



Fuente INE

Elaboración propia

En **2015** han fallecido por **suicidio** 3.602 personas en **España**, 10 personas al día.

En todo el país, fallecieron por suicidio 8 personas en toda España, ninguna de ellas tuvo lugar en nuestra comunidad.

En edades comprendidas de entre **15 a 29 años** se incrementa bastante más la cifra; 296 muertes en toda España, siendo el **8,01** en la Comunidad Valenciana%.

De **30 a 39 años**, fue la edad donde más fallecimientos por suicidio ocurrieron tanto en España, con 427, como en la Comunidad Valenciana, 50 (**11,70%**) en el año 2015.

En edades comprendidas entre **40 a 44 años** se aprecia un leve descenso tanto en la Comunidad Valenciana como en España. De los suicidios registrados en España, el **11.5 %** se dio en el territorio valenciano.

En edades más avanzadas, de **44 a 49 años** hay otro leve aumento, que sitúa a la Comunidad Valenciana con una proporción del **12,1%**.

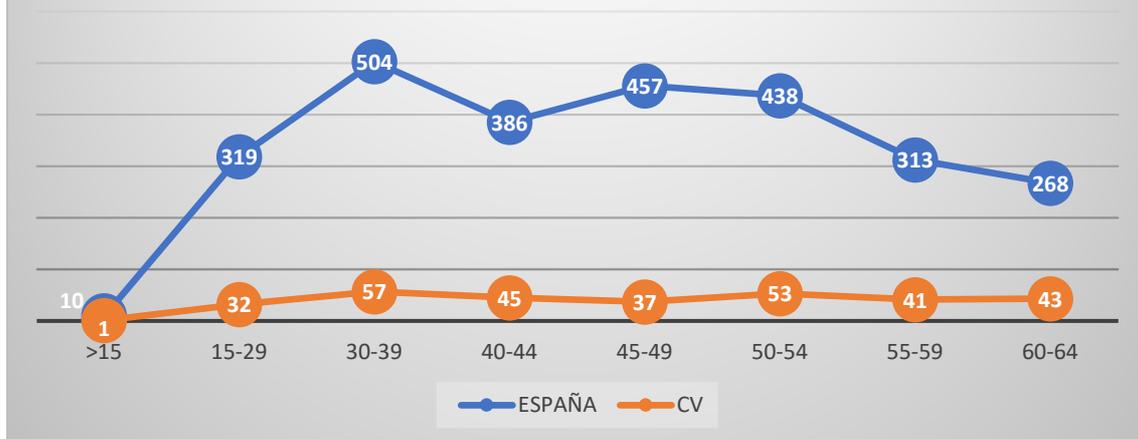
De entre **50 a 54 años** hay un ligero descenso que se ve mas notable en la Comunidad Valenciana que se sitúa con una tasa del **10,2 %** respecto a España.

Entre **55 a 59 años** continua una tendencia decreciente, con una proporción del **9,56 %** en el territorio valenciano respecto al resto del país.

Aparte de los menores de 15 años, las personas de entre **60 a 64 años** son los que menos acudieron al suicidio este año, sobre todo en la Comunidad Valenciana, que representa una tasa del **6,7 %** con respecto a España.

En este año, se ha podido observar como a medida que en España aumentaban las muertes por suicidio, en la Comunidad Valenciana aumentaba del mismo modo, siguiendo una tendencia igualitaria.

## COMPARATIVA ESPAÑA Y COMUNIDAD VALENCIANA EN 2014



Fuente INE

Elaboración propia

En el año **2014** se suicidaron en España 3.910 personas.

En **menores de 15 años**, fueron 10 las muertes en España y solo una de ellas tuvo lugar en la comunidad valenciana.

En el siguiente rango de edad, de **15 a 29 años**, se puede apreciar un notable crecimiento, con 319 muertes por suicidio en toda España, y un **10,3 %** de estas se dieron en la Comunidad Valenciana.

Aún más elevadas fueron las cifras de muerte por suicidio entre las personas **de 30 a 39 años**, con 504 en España y 57 en la Comunidad Valenciana, es decir, una proporción de **11,3 %**. Es en este rango de edad donde más personas se suicidaron en España y en la Comunidad Valenciana en 2014.

En las personas de **40 a 44 años** hay un considerable descenso respecto a edades anteriores. En España fallecieron 386 personas de las cuales un **11,6 % (45)** tuvieron lugar en la Comunidad Valenciana.

De **45 a 49 años** hay otro aumento, de las 457 muertes que tuvieron lugar en España, **8,09%** fueron en el País Valenciano, por tanto según esta proporción, pese a que en España se registraron mas muertes por suicidio, numerosas de estas no fueron en la

Comunidad Valenciana, que cuenta con una cifra más baja que en el rango de edad anterior.

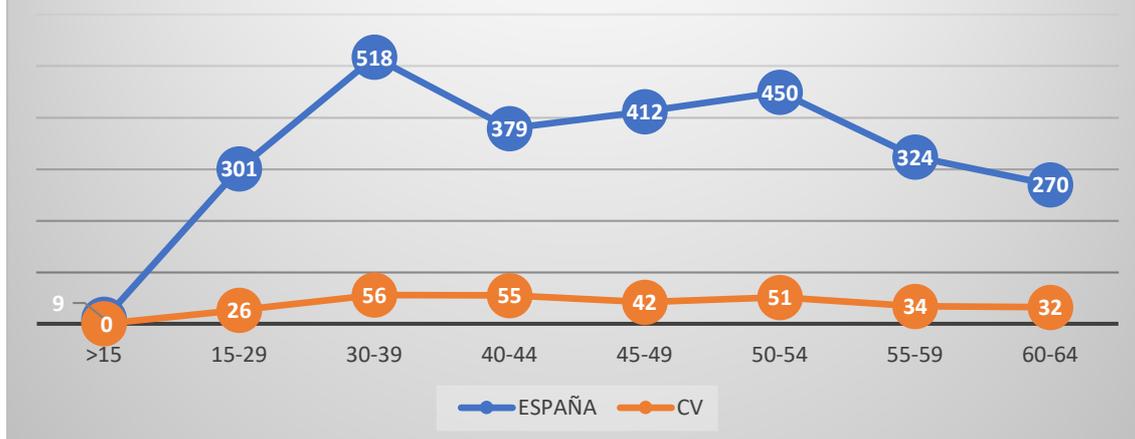
Si avanzamos a más edad, las personas de **50 a 54 años** se mantienen medianamente igual que en el rango anterior en cifra, pero la Comunidad Valenciana tiene una proporción del **12.1 %** respecto a España.

De 55 a 59 años hay un descenso en las cifras de España igual que entre **60 a 64 años**, pero la Comunidad Valenciana posee una tasa del **13,09 %** y del **16.04 %**. Es decir, en la Comunidad Valenciana se produjeron bastantes muertes por suicidio respecto a las cifras que tiene el país valenciano.

Por tanto, a pesar que las edades de 30 a 39 años tengan las cifras más elevadas tanto en nuestra comunidad autónoma como en el resto del país de muertes por suicidio, es en las edades de 60 a 64 años donde más personas fallecieron en la Comunidad Valenciana respecto a España, es la cifra más alta de todos los años que llevamos comentado.

En conclusión, durante este año muchas de las personas que fallecieron por suicidio en España, eran de la Comunidad Valenciana.

## COMPARATIVA ESPAÑA Y COMUNIDAD VALENCIANA EN 2013



Fuente INE

Elaboración propia

Cifra histórica de **suicidios** en **España**: en **2013** se registraron **3.870 suicidios**, la cifra más alta desde que se poseen estadísticas.

En **menores de 15 años**, en España se registraron 9 muertes por suicidio, ninguna de ellas tuvo lugar en la Comunidad Valenciana.

En el rango más próximo a la edad adulta, de **15 a 29 años** se registró en la Comunidad Valenciana una proporción del **8,6 %** con respecto España, en todo el país se alcanzó una cifra de 301, 26 de estas en el país valenciano

En las edades de **30 a 39 años**, es el rango donde más muertes por suicidio se registraron en España en 2013, con 518 muertes por suicidio y 56 de ellas en la Comunidad Valenciana, también la cifra más alta en estas edades en la Comunidad en este año, es decir, se sitúa con una tasa del **10,81%** respecto España.

De **40 a 44 años** hay un leve descenso en todo el país, pero la cifra de fallecimientos por suicidio en la Comunidad Valenciana se mantiene casi igual que en el rango de edad anterior, con 55. Se sitúa por tanto con una tasa elevada del **14,5 %**.

Si analizamos edades más avanzadas, de **45 a 49 años**, podemos apreciar otro aumento de cifra tanto en España como en la Comunidad Valenciana en la que esta

cuenta con una tasa del **10,19 %**. España registró 412 fallecimientos por suicidio y 42 de estas tuvieron lugar en la Comunidad Valenciana.

De **50 a 54 años** hay otro aumento de cifras tanto en España como en la Comunidad Valenciana, esta se sitúa con una tasa de **11,3 %** con respecto a España, que registró 450 muertes.

En el rango de edad de **55 a 59 años** se aprecia una disminución en las cifras registradas tanto en España como en la Comunidad Valenciana, que se registró con un porcentaje del **10,49 %**.

El rango de edad donde más se aprecia una disminución de cifras es de **60 a 64 años**, situándose la comunidad valenciana con 32 muertes y España con 270, es decir, la comunidad valenciana cuenta con una tasa del **11,85 %** respecto al resto del país.

Por tanto, se aprecia como en este año las cifras de muerte por suicidio son bastante elevadas, tanto en la Comunidad Valenciana como en España y que teniendo en cuenta los porcentajes que nos deja la comunidad con el resto del país, la mayoría de fallecimientos por esta causa ha tenido lugar en el país valenciano.



Fuente INE

Elaboración propia

En **2012** fallecieron **3.539** personas.

En el año 2012, en edades **menores de 15 años**, España no registro casi muertes por suicidio. Para ser exactos, 5 y ninguna de ellas tuvo lugar en la comunidad valenciana.

En edades de **15 a 29 años** sí que se puede apreciar un aumento de cifra en España, con 305 y en la comunidad valenciana, con 35. Registrando está una tasa del **11,47 %** respecto al resto del país.

Pero nada comparable con la cifra que alcanzó España en edades de **30 a 39 años**, 548 y 76 de estas en la Comunidad Valenciana, esto sitúa este rango de edad donde más personas fallecieron tanto en España como en la Comunidad Valenciana en 2012. La tasa con la que se sitúa el país valenciano respecto España es de **13,8 %**.

De **40 a 44 años** hay un descenso de cifras y la comunidad valenciana se sitúa con **10,98 %** de muertes por suicidio respecto España.

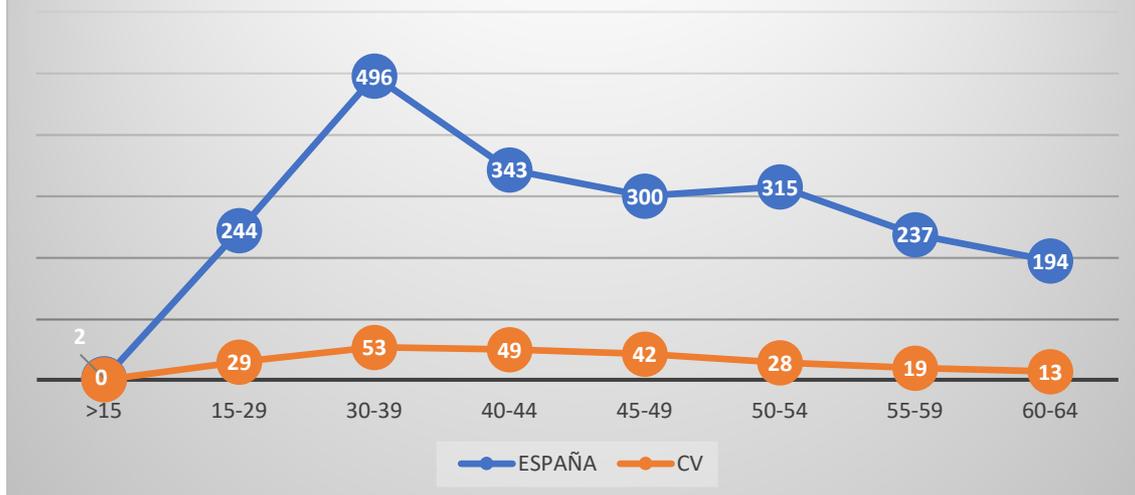
En edades **de 45 a 49 años** hay un leve descenso de cifras en España pero un aumento por una en la Comunidad Valenciana, lo que lleva a que se sitúe esta con una proporción del **12,1 %**.

De **50 a 54 años**, la comunidad valenciana mantiene su cifra, y España registra 338, leve descenso. La tasa con la que se sitúa la comunidad respecto España es de **12,13 %**

De **55 a 59 años** hay otro descenso en cifras, al igual que en edades próximas a la jubilación, siendo estas más notable el descenso en cifras en la comunidad valenciana, que se sitúa con 13,19 %, cifra todavía elevada en la comunidad respecto las muertes registradas en el país y de 60 a 64 años, 9,1 %, se aprecia el descenso.

Por tanto, en el 2012, el suicidio continúa siendo protagonista de muerte por causa externa, sobre todo en la Comunidad Valenciana donde la mayoría de las muertes respecto al resto del país se dieron en este.

## COMPARATIVA ESPAÑA Y COMUNIDAD VALENCIANA EN 2011



Fuente INE

Elaboración propia

En **2011 se suicidaron 3.180 personas.**

Este año, solo con apreciar la gráfica se ve como la tendencia ha sido bastante más decreciente que en los dos años anteriores.

En **menores de 15 años**, solo se dieron dos muertes por suicidio en España y ninguna de ellas fue en la Comunidad Valenciana.

De **15 a 29 años**, hay un incremento con 244 cifras en España, 29 de ellas en la Comunidad Valenciana, por tanto, esta se sitúa con una tasa del **11,8%**.

De **30 a 39 años** si que hay un elevado incremento, este rango de edad sigue siendo protagonista en cuanto a muertes por suicidio en España, con 496 muertes, y la comunidad valenciana un **10,6 %** de estas

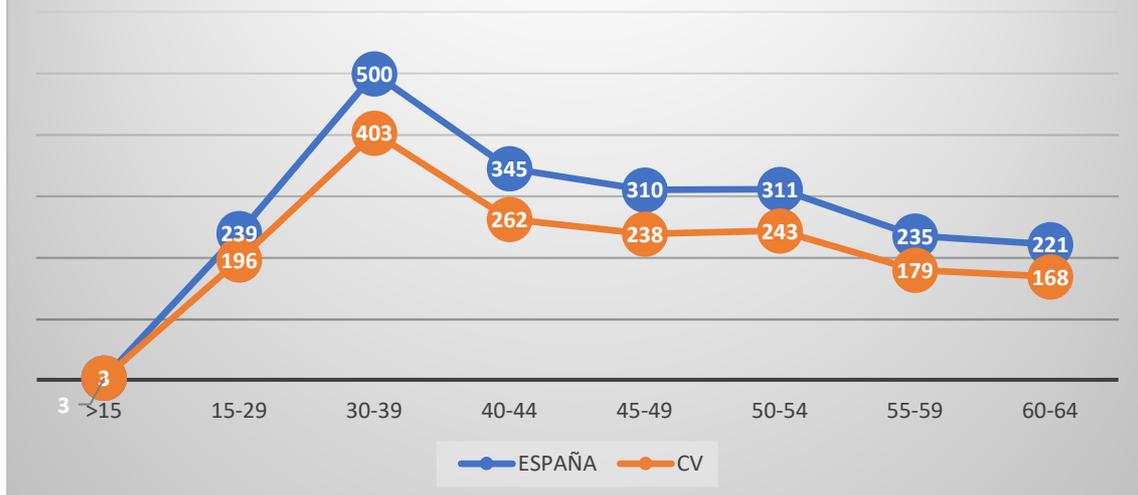
Un leve descenso se aprecia de **40 a 44 años**, de 343 suicidios que se dieron en la Comunidad Valenciana, un **14,28 %** de muertes, tasa elevada respecto a las ocasionadas España. Al igual que en las edades de **45 a 49 años**, donde disminuye la cifras de suicidios en España y con esta en al comunidad valenciana, pero no en gran cantidad, se queda está con un porcentaje **del 14 %**.

De **50 a 54 años** hay otro leve aumento en cifras y de 315 suicidios en España, el **8,8 %** se dieron en la Comunidad Valenciana, esto quiere decir que a pesar de que las cifras en España hayan aumentado, la comunidad valenciana respecto al resto del país a tenido una tendencia descendente.

De **55 a 59 años** nos encontramos con 237 muertes por suicidio en todo el país y solo 19 de ellas en la Comunidad Valenciana, es decir una tasa del **8 %** y de **60 a 64 años**, se dieron 194 muertes por suicidio en España y un 6,7 % en la Comunidad Valenciana.

De este año podemos concluir que la incidencia en la Comunidad Valenciana respecto a España ha sido menor que en años anteriores.

## COMPARATIVA ESPAÑA Y COMUNIDAD VALENCIANA EN 2010



Fuente INE

Elaboración propia

En el **año 2010** se producían **3.158 suicidios en España** y la tasa de **suicidios** era del 6,85 por cada 100.000 habitantes.

En los **menores de 15 años** se dieron 3 muerte sen España por suicidio y las 3 de estas fueron en la comunidad valenciana.

En edades de **15 a 29 años** España registró 239 muertes y el 82% de estas se dieron en la Comunidad Valenciana.

De **30 a 39 años** la cifra tanto en la Comunidad Valenciana como en España fue escandalosa, se puede apreciar como la gran mayoría de fallecimientos por suicidio fueron en la comunidad valenciana, de 500 muertes que se registraron en España, el 80,6 % fue en el país valenciano.

En las siguientes edades se puede apreciar como poco a poco se va descendiendo hasta las edades de 60 a 64 años, que cuenta con las cifras más bajas, pero aún así, los porcentajes de las muertes ocasionadas en la comunidad valenciana con respecto a España son demasiado elevados.

## CONCLUSIONES



Fuente INE

Elaboración propia

En esta última gráfica, se puede ver la tendencia que siguen España y la Comunidad Valenciana durante la última década. Se aprecia como la Comunidad Valenciana sufre variaciones, pero siempre dentro del mismo rango, es decir, de las múltiples muertes que se daban en España, la gran mayoría no pertenecían a la Comunidad Valenciana, hasta el año 2010.

Se observa en los gráficos analizados, como, aunque en España la cifra era menor en diferentes años, en la Comunidad Valenciana podía ser bastante elevada en comparación con el resto del país.

De todos los análisis estadísticos que se han realizado a lo largo del trabajo, ninguno se asemeja al análisis del año 2010, donde la Comunidad Valenciana pasó de unas 200 o 300 muertes por suicidio a 1.293, de las 3.158 en España.

En menores de 15 años, la Comunidad Valenciana apenas aporta muertes por suicidio para este rango de edad, los porcentajes para este rango suelen ser muy bajos.

Una de las posibles explicaciones trata que, más que la crisis económica a nivel nacional que tuvo lugar desde el 2008 hasta el 2010 siendo este último donde más notable se vio el impacto en la economía.

En la comunidad valenciana se dieron casos de miseria en cuanto al trabajo, se consideraban trabajos de supervivencia. Sobrevivir a cualquier coste para comer al sueldo que sea, en el país valenciano, este hecho de presión económica y de familias sin trabajo camino a la miseria es lo que hizo que muchas personas acabaran con trastornos mentales, como depresión o ansiedad y que al final su única salida haya sido el hecho de quitarse la vida.

Sin duda, la crisis económica del 2008 al 2010 fue lo que más afectó a las personas, aumentando la desigualdad y la pobreza y con esto miseria que conllevó a estrés, frustración, depresión etc. Por parte de las familias españolas, más en la Comunidad Valenciana que fue la que más se vio afectada, llevándolos a acabar con su vida.

A pesar de que la crisis sanitaria de la Covid-19 del año 2020 fue cuando más se comenzaron a visualizar los problemas de salud mental.

Por otro lado, no todas las personas que tienen depresiones profundas tienen ideas o planes de familia al igual que no todas las personas que tienen una unidad familiar desestructurada, son creencias las cuales yo he podido investigar y cambiar mi pensamiento inicial.

He estudiado en diferentes artículos expuestos en el marco teórico, que el estigma del suicidio es tan destacable porque cuando una persona termina con su vida de forma voluntaria, en cierta manera rompe con una regla de que no se puede dejar la sociedad cuando uno mismo quiera.

## VALORACIONES

Desde mi punto de vista y desde que empecé el trabajo de investigación, estaba enfocada en que el año donde más suicidios se registraron fue en el 2020 a causa de la pandemia del Covid-19 donde toda España se vio confinada en casa y donde muchos negocios tuvieron que cerrar, además de ser desde ese año donde más visibilidad se dio a los trastornos mentales y salud mental. Pero con los análisis estadísticos y a medida de ir investigando, no es así.

Como conclusión propia, he podido profundizar que el suicidio es un problema personal, complejo e individual. No hay un motivo exacto por el cual las personas se suicidan, son como un “cúmulo” de circunstancias y fenómenos sociales los que les llevan a tomar esta decisión, aparte de aspectos personales, ya que cada persona tiene su personalidad, sus emociones y sus pensamientos, además de la educación dada en la familia desde pequeños.

A cada persona, cada situación le afecta de una manera diferente. No a todos les puede impactar igual lo que habíamos comentado anteriormente de la crisis económica del 2010 con la crisis del COVID la cual requería confinarse en casas. Cada persona sobrellevó estos fenómenos tan marcados de maneras diferentes. Es decir, no a todos les impacta igual una situación estresante.

## BIBLIOGRAFÍA

Dr. Carlos FANJUL-PEYRÓ. Dra. Cristina González Oñate. Marta del Carmen Santo Mirabet. (2020) | **Campañas institucionales para la prevención del suicidio**

<https://www.mediterranea-comunicacion.org/article/view/2020-v11-n2-campanas-institucionales-para-la-prevencion-del-suicidio-en-espana>

Carlos Suso-Ribera. Rafael Mora Marín. Carmen Hernández Gaspar. Lidón Pardo Guerra. María Pardo Guerra. Adela Belda Martínez. Ramón Palmer Viciado (2018) | Revista de Psiquiatría y Salud Mental. | **El suicidio en Castellón: diferencias ámbito urbano y rural**

<https://www.elsevier.es/es-revista-revista-psiquiatria-salud-mental-286-articulo-el-suicidio-castellon-entre-2009-S1888989117300915>

Isabel Ruiz-Pérez<sup>??</sup>, Antonio Olry de Labry-Lima | (2006) Escuela Andaluza de Salud Pública. Granada. España | **El suicidio en la España de hoy**

<https://www.gacetasanitaria.org/es-el-suicidio-espana-hoy-articulo-resumen-S0213911106715631>

Dolors López Alarcón. (2021) Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública. (2017). Plan de prevención del suicidio y manejo de la conducta suicida. Generalitat Valenciana. Organización Mundial de la Salud. (2014). Prevención del suicidio: un imperativo global. Oficina Regional para las Américas. Organización Panamericana de la Salud | **El suicidio: grupos de riesgo y grupos vulnerables**

### - **El suicidio y sus interpretaciones teóricas**

DURKHEIM, E. (1982). Ed. Akal Universitaria. GIBBS, J. P; MARTIN, W. T. MARIS, R. W.: Sociology of Suicide. (1975) | **El suicidio y sus interpretaciones teóricas**

[https://www.psicoter.es/arts/90\\_A077\\_12.pdf](https://www.psicoter.es/arts/90_A077_12.pdf)

- **INE (Instituto Nacional de Estadística):**

<https://www.ine.es/dynt3/inebase/es/index.htm?padre=5453&capsel=5454>

- **La comprensión clásica del suicidio. Émile Durkheim**

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3703186>

Berenchtein Netto, Nilso (2014) | **Suicidio en la sociedad y el trabajo**

- **Suicidio, trabajo y sociedad: la “muerte voluntaria” en el modo de producción capitalista.**

<http://ve.scielo.org/pdf/st/v22n1/art04.pdf>

- Durkheim, É. (2008) El suicidio. Madrid: Akal
- Engels, F. (2008). A situação da classe trabalhadora na Inglaterra. São Paulo: Boitempo
- Marx, K. (2006) Sobre o suicídio. São Paulo: Boitempo.
- Organización Mundial de la Salud. (2000a). Prevención del suicidio - Un instrumento para trabajadores de Atención Primaria de Salud.
- Organización Mundial de la Salud. (2000b). Prevención del suicidio - Un instrumento para médicos generalistas.
- Organización Mundial de la Salud. (2001). Prevención del suicidio - Un instrumento para docentes y demás personal institucional.
- Organización Mundial de la Salud. (2006a). Prevención del suicidio - Recurso para consejeros.
- Organización Mundial de la Salud. (2006b). Prevención del suicidio - Un instrumento en el trabajo

- **Observatorio del suicidio**

<https://www.fsme.es/observatorio-del-suicidio-2020/>

- **Organización Mundial de la Salud**

- <https://www.who.int/es>