Descargado el: 16-11-2026 ISSN 1727-897X

PUNTO DE VISTA

¿Por qué el suicidio es un problema social?
Why is suicide a social problem?

Jonatan Baños Chaparro[1]

[1] Universidad Científica del Sur, Lima, Peru

Cómo citar este artículo:
Baños-Chaparro J. ¿Por qué el suicidio es un problema social?. **Medisur** [revista en Internet]. 2024 [citado 2026 Nov 16]; 22(1):[aprox. 4 p.]. Disponible en: https://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/9821

Resumen

El suicidio es un problema social y de salud pública persistente; cada año representa una crisis global que afecta a las sociedades contemporáneas. Una perspectiva psicopatológica dominante resume la comprensión actual. Sin embargo, la evidencia empírica sugiere que el suicidio es un fenómeno complejo, ambivalente y multidimensional, que implica aspectos sociales, económicos, culturales y educativos. Cada muerte por suicidio es un fracaso de la sociedad y políticas públicas. El propósito de este trabajo es ofrecer algunas razones para conceptualizar el suicidio como un problema social.

Palabras clave: suicidio, prevención del suicidio, factores sociales, población, política de salud

Abstract

Suicide is a persistent social and public health problem; every year represents a global crisis that affects contemporary societies. A dominant psychopathological perspective summarizes current understanding. However, empirical evidence suggests that suicide is a complex, ambivalent and multidimensional phenomenon, involving social, economic, cultural and educational aspects. Every death by suicide is a failure of society and public policies. The purpose of this work is to offer some reasons to conceptualize suicide as a social problem.

Key words: suicide, suicide prevention, social factors, population, health policy

Aprobado: 2024-01-18 13:22:39

Correspondencia: Jonatan Baños Chaparro. Universidad Científica del Sur. Lima, Perú. jbanos@cientifica.edu.pe

INTRODUCCIÓN

El suicidio es un problema persistente de salud pública y social; este representa cada año una crisis global que afecta a las familias, sociedades y países. Diversas organizaciones internacionales han promovido estrategias para disminuir el suicidio en todas las regiones. Esto ha sido reflejado en los objetivos de desarrollo sostenible en el plan de acción mundial sobre la salud mental, reconociendo que los gobiernos de cada país desarrollen e implementen acciones de prevención del suicidio, basadas en evidencia a partir de un enfoque multisectorial, continuo y colaborativo.[1]

La comprensión actual sobre el suicidio es compleja. Encontrar una respuesta absoluta para todas las muertes por suicidio, es semejante a identificar el número máximo de estrellas en el universo. La conceptualización de por qué una persona consideró el suicidio como una solución a sus problemas, es difícil. Los seres humanos tienen el instinto para escapar del dolor emocional o físico, pero el asunto de cómo escapar ha quedado abierto a la razón. Por otra parte, las razones por las que una persona rechazó el suicidio como una solución, también es complicado, puesto que se desconoce si la razón es motivo de una decisión absoluta o parcialmente.

En los últimos años, la literatura científica se ha abocado en gran medida en el estudio de los factores de riesgo de la conducta suicida. Al parecer, un gran número de investigaciones parte de un enfoque causal lineal implícito de trastornos mentales para explicar las razones subyacentes, lo cual representa una perspectiva predominante psicopatológica y no sociológica. No obstante, existe evidencia de que no todas las personas con diagnóstico psiquiátrico presentan conductas suicidas.[2,3] Una probable explicación puede deberse a algunos estudios de autopsia psicológica que reportaron estadísticas de que el 90 % de las personas que mueren por suicidio tienen un diagnóstico psiquiátrico, lo cual refuerza este enfoque lineal, como también los medios de comunicación que destacaron los hallazgos e influyeron en la sociedad.[4]

Del mismo modo, la prevención del suicidio no se debe reducir a la psicología y psiquiatría. El reduccionismo en la prevención para cualquier problema global, no es aceptable. Las conductas suicidas no se restringen en un lugar específico. El usuario, cuando ingresa a diferentes áreas de salud (p. ej., medicina, obstetricia, enfermería, etcétera) y niveles de atención (p. ej., primario, secundario y terciario) manifiesta dichas conductas, razón por la cual todos los profesionales de la salud son agentes importantes para la prevención. No obstante, la experiencia humana es compleja y otros profesionales son indispensables, como el sector de la educación, comunicaciones, sociales, entre otros.[5,6,7]

Por lo tanto, cada individuo es un contacto potencial para identificar conductas suicidas en la sociedad y brindar los recursos y apoyo necesarios para salvaguardar la integridad de la persona en riesgo. Un enfoque social del suicidio permite ampliar la perspectiva dominante psicopatológica y orienta el énfasis en aspectos socioculturales que comprometen la supervivencia del individuo, lo cual desafía las prácticas y normas contemporáneas.

DESARROLLO

Suicidio como problema social: un asunto de la sociedad

Las muertes por suicidio son un problema emergente en la sociedad contemporánea. Cada muerte representa un fracaso de la sociedad. Aunque la literatura científica menciona diversos factores de riesgo, una muerte por suicidio no se debe a una sola causa. Por el contrario, son múltiples factores que interactúan en su desarrollo, representando un fenómeno complejo, ambivalente, multidimensional y difícil de predecir.[8,9] El impacto psicológico de una muerte por suicidio no solo afecta a los familiares y amigos, sino a la sociedad en general. Los siguientes párrafos esbozan algunas razones para identificar el suicidio como un problema social, el cual genera una repercusión en la sociedad.

La primera razón se asocia a las principales causas de muerte a nivel mundial. De acuerdo al informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS), el suicidio es la cuarta causa de muerte entre las personas de 15 a 29 años. Se calcula que cada año mueren por suicidio 703 000 personas en todo el mundo y el 77 % ocurren en países de bajos y medianos ingresos, reportando que hay más personas que realizan un intento de suicidio.[1] La prevalencia de muertes por suicidio, especialmente en jóvenes y adultos mayores, no solo representa una pérdida para los familiares, sino una importante incidencia en las relaciones

mutuas como sociedad, repercusiones en la economía de un país y una carga para el sistema de salud pública.

La segunda razón son las consecuencias negativas en los supervivientes, en los cuales se incluye a los familiares, los amigos y la comunidad. Los supervivientes experimentan emociones y sentimientos más intensos, como la culpabilidad, la vergüenza, buscar explicaciones a lo sucedido, aislamiento y estigma, que pueden tener repercusiones en la salud mental y física, disminución de la interacción entre los miembros de la familia y red social, y prolongar el proceso de duelo.[10] Además, una muerte por suicidio tiene repercusiones más amplias, porque en menor o mayor magnitud, puede afectar a las vidas de compañeros de trabajo, estudios y comunidad, profesionales de la salud, entre otros. El sufrimiento no es personal o familiar, es colectivo. Puede evitarse con una sociedad que reconoce el impacto del suicidio y una política nacional responsable de posvención.[11]

La tercera razón se vincula a los factores de riesgo psicológicos y físicos, sistema sanitario y estigma. Es ampliamente reconocido que las conductas suicidas se encuentran asociadas con problemas de salud mental (p. ej., síntomas de depresión, ansiedad generalizada, estrés postraumático, entre otros) y física (p. ej., cáncer, tuberculosis, vitíligo, entre otros) que complican la situación de una persona.[9] Si bien son factores prevenibles con una adecuada intervención multidisciplinar y atención responsable, compasiva e informativa, muchas personas no pueden acceder al tratamiento porque los sistemas sanitarios se encuentran colapsados, hay falta de personal, infraestructura inadecuada, desconocimiento especializado en conductas suicidas y un sistema de atención obsoleto en relación a las citas y seguimiento.

La situación anteriormente descrita puede generar en el individuo sentimientos de desesperanza y falta de apoyo profesional, que puede intensificar los factores de riesgo y conducir a un aprendizaje de no buscar ayuda profesional, ya sea por el estigma vinculado a la salud mental o falta de apoyo del sistema sanitario, desembocando en otras conductas inadaptadas, como el aislamiento, la soledad, el encubrimiento de conductas suicidas, entre otros.[2,12]

La cuarta razón se refiere a que las muertes por suicidio no se basan en un enfoque reduccionista de factores psicológicos, por el contrario, se enmarca en un enfoque multidimensional que incluyen factores sociales, económicos y culturales.[3] La evidencia empírica señala que, problemas como la pobreza vinculada a las leyes del salario mínimo, el desempleo, las sociedades patriarcales, la inmigración, las creencias y actitudes culturales en torno al suicidio, la exposición a la violencia y acontecimientos traumáticos, el divorcio y la separación, los medios de comunicación, las crisis económicas y políticas, las deudas económicas personales, los despidos y degradaciones laborales, entre otros, pueden aumentar el riesgo de una conducta suicida.[2,3] Por ello, una intervención integral que incluya a los profesionales de la salud, asistentes sociales, fuerzas armadas, políticos, medios de comunicación, sociedades de supervivientes y la sociedad en su conjunto, es una adecuada aproximación de prevención, intervención y posvención del suicidio.

La quinta razón y última, es que las muertes por suicidio exponen aspectos relacionados a la alfabetización y valores que conforman nuestra sociedad. El suicidio es el reflejo de las creencias, actitudes y falta de educación en nuestra sociedad contemporánea. Aunque una probable explicación puede deberse a las raíces históricas del suicidio, los mitos y tabús actuales sobre las conductas suicidas es aún persistente, a pesar de los esfuerzos realizados por las instituciones, organizaciones y profesionales de distintas áreas. Por ello, invita a una reflexión de los valores y creencias establecidos por la sociedad, puesto que no lograr satisfacer las expectativas influye en la pertenencia a una comunidad y el sentido de vida, además del estigma vinculado a los problemas de salud mental y discriminación para determinados grupos vulnerables como la comunidad LGBTQ+, personas diagnosticadas con autismo, comunidades indígenas, entre otros.[13,14]

CONCLUSIONES

Las muertes por suicidio no son actos individuales inmersos en una sociedad, sino el reflejo de la ausencia de fuerzas sociales y políticas generales. Una respuesta colectiva que reconoce la igualdad y dignidad humana basada en aspectos sociales, económicos, ocupacionales y educación, facilita la prevención y posvención constante en la sociedad, también la participación de la política en los debates sobre el suicidio.

Por lo tanto, a pesar que existen otras razones

para identificar el suicidio como un problema social, en este breve artículo se resumen cinco razones para conceptualizarlo. Para abordar este problema, se necesita mejorar el registro de muertes por suicidio con una información actualizada y accesible, asegurar una atención sanitaria multidisciplinar rápida, eficaz y continua, acompañada de una formación constante y especializada. Además, es necesario realizar programas de prevención universales, selectivos e indicados en la sociedad, promoviendo la alfabetización, reducción del estigma público y percibido, los valores, creencias y actitudes culturales, también el apoyo continuo a los supervivientes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Suicidio [Internet]. Ginebra: OMS; 2021. [cited 10 Sep 2023] Available from: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide.

2. Calati R, Ferrari C, Brittner M, Oasi O, Olié E, Carvalho AF, et al. Suicidal thoughts and behaviors and social isolation: A narrative review of the literature. J Affect Disord [Internet]. 2019 [cited 10 Sep 2023] ; 245: [aprox. 14p]. Available from: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S016503271831694X.

3. Stack S. Contributing factors to suicide: Political, social, cultural and economic. Prev Med [Internet]. 2021 [cited 10 Sep 2023] ; 152 (1): 106498. Available from: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0091743521000827?.

4. Cavanagh JT, Carson AJ, Sharpe M, Lawrie SM. Psychological autopsy studies of suicide: a systematic review. Psychol Med [Internet]. 2003 [cited 10 Sep 2023] ; 33 (3): 395-405. Available from: https://www.cambridge.org/core/journals/psychological-medicine/article/abs/psychological-autopsy-studies-of-suicide-a-systematic-review/49EEDF1D29B26C270A2788275995FDEE.

5. Mueller AS, Abrutyn S, Pescosolido B, Diefendorf S. The Social Roots of Suicide: Theorizing How the External Social World Matters to Suicide and Suicide Prevention. Front Psychol [Internet]. 2021 [cited 10 Sep 2023] ; 12: 621569. Available from: https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2021.621569/full.

6. Scherr S, Markiewitz A, Arendt F. Effectiveness of a Workshop Intervention on Responsible Reporting on Suicide Among Swiss Media Professionals. Crisis [Internet]. 2019 [cited 10 Sep 2023] ; 40 (6): 446-50. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30935243/.

7. Sylvara AL, Mandracchia JT. An Investigation of Gatekeeper Training and Self- Available from Efficacy for Suicide Intervention Among College/University Faculty. Crisis [Internet]. 2019 [cited 10 Sep 2023] ; 40 (6): 383-89. Available from: https://econtent.hogrefe.com/doi/10.1027/0227-5910/a000577.

8. Kessler RC, Bossarte RM, Luedtke A, Zaslavsky AM, Zubizarreta JR. Suicide prediction models: a critical review of recent research with recommendations for the way forward. Mol Psychiatry [Internet]. 2020 [cited 10 Sep 2023] ; 25 (1): 168-79. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31570777/.

9. O'Connor RC, Nock MK. The psychology of suicidal behaviour. Lancet Psychiatry [Internet]. 2014 [cited 10 Sep 2023] ; 1 (1): 73-85. Available from: https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366(14)70222-6/fulltext.

10. Baños-Chaparro J. Duelo por suicidio: ¿Qué sucede después en la familia?. Rev Investig Psicol [Internet]. 2022 [cited 13 Sep 2023] ; 25 (1): 159-70. Available from: https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/psico/article/view/22287.

11. Button ME. Suicide and Social Justice: Toward a Political Approach to Suicide. Polit Res Q [Internet]. 2016 [cited 13 Sep 2023] ; 69 (2): 270-80. Available from: https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1065912916636689.

12. Wu R, Zhu H, Wang ZJ, Jiang CL. A Large Sample Survey of Suicide Risk among University Students in China. BMC Psychiatry [Internet]. 2021 [cited 13 Sep 2023] ; 21: 474. Available from: https://bmcpsychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12888-021-03480-z.

13. Hatchel T, Polanin JR, Espelage DL. Suicidal

Thoughts and Behaviors Among LGBTQ Youth: Meta-Analyses and a Systematic Review. Arch Suicide Res [Internet]. 2021 [cited 10 Sep 2023] ; 25 (1): 1-37. Available from: https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/13811118.2019.1663329.

14. Hedley D, Uljarevic M. Systematic Review of Suicide in Autism Spectrum Disorder: Current Trends and Implications. Curr Dev Disord Rep [Internet]. 2018 [cited 10 Sep 2023] ; 5: 65-76. Available from: https://link.springer.com/article/10.1007/s40474-018-0133-6.