

Revista Internacional y Comparada de

**RELACIONES
LABORALES Y
DERECHO
DEL EMPLEO**

Escuela Internacional de Alta Formación en Relaciones Laborales y de Trabajo de ADAPT

Comité de Gestión Editorial

Alfredo Sánchez-Castañeda (México)

Michele Tiraboschi (Italia)

Directores Científicos

Mark S. Anner (Estados Unidos), Pablo Arellano Ortiz (Chile), Lance Compa (Estados Unidos), Jesús Cruz Villalón (España), Luis Enrique De la Villa Gil (España), Jordi García Viña (España), José Luis Gil y Gil (España), Adrián Goldin (Argentina), Julio Armando Grisolia (Argentina), Óscar Hernández (Venezuela), María Patricia Kurczyn Villalobos (México), Lourdes Mella Méndez (España), Antonio Ojeda Avilés (España), Barbara Palli (Francia), Juan Raso Delgue (Uruguay), Carlos Reynoso Castillo (México), María Luz Rodríguez Fernández (España), Alfredo Sánchez-Castañeda (México), Michele Tiraboschi (Italia), Anil Verma (Canada), Marcin Wujczyk (Polonia)

Comité Evaluador

Henar Alvarez Cuesta (España), Fernando Ballester Laguna (España), Jorge Baquero Aguilar (España), Francisco J. Barba (España), Ricardo Barona Betancourt (Colombia), Miguel Basterra Hernández (España), Carolina Blasco Jover (España), Esther Carrizosa Prieto (España), M^a José Cervilla Garzón (España), Juan Escribano Gutiérrez (España), María Belén Fernández Collados (España), Alicia Fernández-Peinado Martínez (España), Marina Fernández Ramírez (España), Rodrigo Garcia Schwarz (Brasil), Sandra Goldflus (Uruguay), Miguel Ángel Gómez Salado (España), Estefanía González Cobaleda (España), Djamil Tony Kahale Carrillo (España), Gabriela Mendizábal Bermúdez (México), David Montoya Medina (España), María Ascensión Morales (México), Juan Manuel Moreno Díaz (España), Pilar Núñez-Cortés Contreras (España), Eleonora G. Peliza (Argentina), Salvador Perán Quesada (España), Alma Elena Rueda (México), José Luis Ruiz Santamaría (España), María Salas Porras (España), José Sánchez Pérez (España), Esperanza Macarena Sierra Benítez (España), Carmen Viqueira Pérez (España)

Comité de Redacción

Omar Ernesto Castro Güiza (Colombia), Maria Alejandra Chacon Ospina (Colombia), Silvia Fernández Martínez (España), Paulina Galicia (México), Noemi Monroy (México), Maddalena Magni (Italia), Juan Pablo Mugnolo (Argentina), Francesco Nespoli (Italia), Lavinia Serrani (Italia), Carmen Solís Prieto (España), Marcela Vigna (Uruguay)

Redactor Responsable de la Revisión final de la Revista

Alfredo Sánchez-Castañeda (México)

Redactor Responsable de la Gestión Digital

Tomaso Tiraboschi (ADAPT Technologies)

Evolución histórica del perfil profesional de las víctimas de suicidio en España (1943-2005)*

Raúl QUEVEDO-BLASCO**
José María PALOMARES-RODRÍGUEZ***

RESUMEN: El suicidio como acto deliberado iniciado por la persona, sabiendo o esperando un resultado fatal, ha sido un tema tabú durante años. Ésta fue la primera causa de muerte externa en España en 2021. Las variables abordadas en los datos estadísticos proporcionados por los organismos oficiales son insuficientes para comprender la etiología de este fenómeno, observándose que no se aborda el perfil profesional, que podría aportar información adicional. Mediante un estudio retrospectivo de análisis de registros, se examinaron un total de 125.313 casos de conductas suicidas (intentos y suicidios consumados) a lo largo de 62 años (1943-2005), teniendo en cuenta las categorías profesionales de las víctimas de suicidio, junto con otras variables. Se observó que las víctimas de suicidio eran con mayor frecuencia profesionales del sector primario y secundario, y con menor frecuencia profesionales militares.

Palabras clave: Suicida, ocupación, ámbito laboral, mortalidad, tendencias autolíticas, categorías profesionales.

SUMARIO: 1. Introducción. 2. Método. 2.1. Materiales. 2.2. Diseño y procedimiento. 3. Resultados. 4. Discusión. 5. Bibliografía.

* Trabajo realizado bajo iniciativa del Proyecto de Investigación vinculado a la Agencia Estatal de Investigación *Reformas legislativas y medidas preventivas para reducir las altas tasas de suicidio*, PID2022-141431OA-I00.

** Profesor Titular de Evaluación Psicológica, Coordinador del Máster Oficial en Psicología Jurídica y Forense, Universidad de Granada (España).

*** Psicólogo Titular Forense, Coordinador de la Unidad de Psicología Jurídica y Forense, *spin-off* de la Universidad de Granada (España).

Historical Evolution of the Professional Profile of Suicide Victims in Spain (1943-2005)

ABSTRACT: Suicide as a deliberate act started by the person, knowing or expecting a fatal result, has been a taboo topic for years. This was the first external cause of death in 2021. The variables addressed in the statistical data provided by official organisms are insufficient to understand the aetiology of this phenomenon, being observed that professional profile is not addressed and could provide additional information. Through a retrospective study of record analysis, a total of 125,313 cases of suicidal behaviours (attempted and completed suicides) over 62 years (1943-2005) were examined, taking into account the professional categories of suicide victims, along with other variables. It was observed that suicide victims were more often professionals in the primary and secondary sector, and less frequently military professionals.

Key Words: Suicidal, occupation, work setting, mortality, autolytic tendencies, professional categories.

1. Introducción

Brooke y la OMS ya analizaron en 1976¹ diferentes aspectos relacionados con el suicidio y todo lo que conlleva su estudio y análisis (procedimientos, competencias, etc.). Según el Working Group on Preventive Practices in Suicide and Attempted Suicide², organizado por la OMS, éste puede entenderse como «un acto con resultado letal, deliberadamente iniciado y realizado por el sujeto, sabiendo o esperando el resultado letal y a través del cual pretende obtener los cambios deseados»³. No obstante, el suicidio no solo es el resultado de muerte como tal, sino comprende un continuum que abarca desde los comportamientos suicidas (ideación, planes e intentos suicidas) al suicidio consumado⁴.

En el año 2021, se produjeron en España un total de 16.831 fallecimientos por causas externas, siendo el suicidio la primera causa de muerte externa, con 4.003 fallecidos, un 1,6% más que en 2020, según los datos de las Estadísticas de Defunción por Causa de Muerte del INE⁵, de los cuales 2.982 eran hombres y 1.021 mujeres. En función de la edad, se observa el mayor número de suicidios se dio entre los 50 y 54 años, viéndose un descenso conforme aumenta la edad, volviendo a aumentar a partir de los 70⁶. Ésta y otra información (desde el año 2013) puede ser consultada a través de la Fundación Española para la Prevención del Suicidio⁷.

Las variables contempladas en las estadísticas oficiales, escasas cuanto menos, suelen clasificar las muertes por suicidio según el sexo, edad, lugar de residencia, nacionalidad y método empleado⁸. Esto conlleva a que la información que puede estudiarse con objeto de entender este fenómeno

¹ E.M. BROOKE (ed.), *El suicidio y los intentos de suicidio*, OMS, 1976.

² WORKING GROUP ON PREVENTIVE PRACTICES IN SUICIDE AND ATTEMPTED SUICIDE, *Summary Report*, ICP/PSF 017[S], WHO, 1986.

³ U. BILLE-BRAHE, *Suicidal behaviour in Europe: the situation in the 1990s*, WHO, 1998, p. 3.

⁴ Cfr. MINISTERIO DE SANIDAD, POLÍTICA SOCIAL E IGUALDAD, *Guía de Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de la Conducta Suicida*, 2012; WHO, *Preventing suicide. A global imperative*, 2014.

⁵ INE, *Defunciones según la Causa de Muerte. Año 2021 (datos definitivos) y primer semestre 2022 (datos provisionales)*, Nota de prensa, 19 diciembre 2022.

⁶ Cfr. INE, *Estadísticas de defunciones según causa de muerte. Resultados detallados. Año 2018*, en www.ine.es, 2 marzo 2021; INE, *Estadística de defunciones según la causa de muerte. Defunciones según la Causa de Muerte. Resultados nacionales. Defunciones por causas (lista reducida) por sexo y grupos de edad*, en www.ine.es, 26 diciembre 2021; INE, *Defunciones según la Causa de Muerte. Año 2021 (datos definitivos) y primer semestre 2022 (datos provisionales)*, cit.

⁷ Vid. FUNDACIÓN ESPAÑOLA PARA LA PREVENCIÓN DEL SUICIDIO, *Observatorio del Suicidio en España*, en www.fsme.es, 1º abril 2015.

⁸ Vid. C. BLANCO, *El suicidio en España. Respuesta institucional y social*, en *Revista de Ciencias Sociales*, 2020, n. 46.

pueda verse reducida considerablemente, teniendo en cuenta, además, las diferencias en el número registrado de suicidios existentes entre instituciones oficiales, como puede ser entre el INE y los Institutos de Medicina Legal (IML), donde se hallaron diferencias significativas en el número de casos registrados por año en función de los criterios y técnicas utilizadas, lo que puede ocasionar una pérdida de información muy importante⁹.

Existen estudios que analizan el suicidio atendiendo a diversas variables y poblaciones¹⁰ y otros considerando específicamente la profesión de la persona fallecida. Todo ello puede dar información adicional del perfil de la persona que finalmente decide quitarse la vida (es decir, consuma el suicidio). Así, por ejemplo, Santander y otros¹¹ realizaron un estudio de cohortes basado en registros con 3.318.050 participantes, trabajadores en Suecia, entre el año 2005 y 2010, encontrándose que el mayor número de suicidios se dio en las profesiones relacionadas con las ciencias de la salud en el grupo de mujeres (26 casos por cada 100.000 habitantes), y en el grupo de hombres, las ocupaciones más destacadas fueron los trabajadores del metal, maquinaria y afines; pesca, agricultura y afines (38 y 34 casos por cada 100.000 habitantes respectivamente).

En otro estudio realizado en Australia¹² se analizaron las tasas de suicidio entre 2001 y 2016 en asistentes sociales, encontrándose que la tasa de suicidio estandarizada en función de la edad fue de 8,6 habitantes por cada 100.000 habitantes; y viéndose que los hombres tenían una tasa más alta que las mujeres (23,8), similar a los trabajadores sociales y enfermeros masculinos (25,4), concluyéndose que dicho sector profesional tenía una de las tasas más altas en comparación con otras profesiones.

En España, existen algunos estudios de menor envergadura, si bien no

⁹ Vid. L. GINER, J.A. GUIJA, *Número de suicidios en España: diferencias entre los datos del Instituto Nacional de Estadística y los aportados por los Institutos de Medicina Legal*, en *Revista de Psiquiatría y Salud mental*, 2014, n. 3.

¹⁰ E.g., M. ALCÁNTARA-JIMÉNEZ, I. TORRES-PARRA, A. GUILLÉN-RIQUELME, R. QUEVEDO-BLASCO, *Los Factores Psicosociales en el Suicidio de Presos en Prisiones Europeas: una Revisión Sistemática y Metaanálisis*, en *Anuario de Psicología Jurídica*, 2023, n. 33; I. CANO-MONTALBÁN, R. QUEVEDO-BLASCO, *Sociodemographic Variables Most Associated with Suicidal Behaviour and Suicide Methods in Europe and America. A Systematic Review*, en *European Journal of Psychology Applied to Legal Context*, 2018, vol. 10, n. 1; P.R. ROMERO-LARA, A. GUILLÉN-RIQUELME, R. QUEVEDO-BLASCO, *Perfil psicosocial, factores de riesgo y reinserción en reclusas adultas: una revisión sistemática*, en *Revista Latinoamericana de Psicología*, 2020, vol. 52.

¹¹ N.M. SANTANDER ET AL., *Relation between occupation, gender dominance in the occupation and workplace and suicide in Sweden: a longitudinal study*, en *BMJ Open*, 2022, vol. 12, n. 6.

¹² H. MAHEEN, S. DIMOV, M.J. SPITTAL, T.L. KING, *Suicide in welfare support workers: a retrospective mortality study in Australia 2001-2016*, en *Occupational & Environmental Medicine*, 2021, vol. 78, n. 5.

menos interesantes, que pueden empezar a aportar cierta luz al asunto. De esta manera, de la Serna¹³ expone a partir de los datos facilitados por la División de Personal de la Asociación Andaluza Preventiva del Suicidio Policial, que en la Policía Nacional entre el 2000 y el 2017, se suicidaron un total de 152 policías, siendo crítica las edades comprendidas entre los 30 y 35 años, donde se concentra un 21,71% del total de casos; mientras que en la Guardia Civil se registraron un total de 229 casos de suicidio, lo que supone un importante incremento respecto a la Policía Nacional. El número promedio anual ha ido incrementándose gradualmente viéndose que en 2022 se suicidaron 22 agentes de ambos cuerpos¹⁴.

Irigoyen-Otiñano y otros¹⁵ compararon el número de suicidios de profesionales de la medicina con la población general y encontraron que, entre 2005 y 2014, se suicidaron anualmente de media 918 médicos, con una tasa bruta anual de 4,8 por 1.000 registrados, siendo entre los 40 y 59 años la edad en la que más se daba este fenómeno. Además de esto, se observó que los médicos tienen una tasa de suicidio significativamente más alta (1,3%) que la población general, y dentro de la profesión afectaba más a las mujeres que a los hombres.

A través del presente trabajo se pretende analizar la evolución del perfil profesional del suicida atendiendo a los datos recogidos por el INE entre el año 1943 y el 2005, además de otras variables asociadas y de interés. Esto proporcionará una visión histórica (durante 62 años) de las principales categorías profesionales de las víctimas de suicidio en España, variable poco estudiada en el contexto jurídico-forense.

2. Método

2.1. Materiales

- Fondo Documental del INE (España) para la obtención de datos entre los años 1943 y 1997, ambos incluidos¹⁶.

¹³ J.M. DE LA SERNA, *La Realidad del Suicidio en el Ámbito Policial*, en J.M. DE LA SERNA, *Suicidio Policial. Guía para una Prevención Eficaz*, Tektime, 2021.

¹⁴ Vid. R. MORENO, *Entre Policía Nacional y Guardia Civil, en 2022 se suicidaron 22 agentes*, en *confi legal.com*, 26 enero 2023.

¹⁵ M. IRIGOYEN-OTIÑANO, S. CASTRO-HERRANZ, S. ROMERO-AGÜIT, J.C. MINGOTE-ADÁN ET AL., *Suicide among physicians: Major risk for women physicians*, en *Psychiatry Research*, 2022, vol. 310, artículo 114441.

¹⁶ Vid. <https://www.ine.es/inebaseweb/libros.do?tnip=25687>.

- Anuario Estadístico de España¹⁷, para obtener información desde el 1998 al 2005 (ambos años incluidos).

2.2. Diseño y procedimiento

Se trata de un estudio descriptivo (retrospectivo) mediante análisis de documentos¹⁸, en el que se analizan los datos estadísticos sobre el número de personas que se suicidaron a lo largo de 62 años. Éstos aparecen clasificados en función del sexo, estado civil, método de suicidio empleado, si bien para el presente trabajo se tendrá en cuenta solo la categoría profesional. Éstas variaban en su denominación a lo largo de varias etapas, de ahí la necesidad que atendiendo a las características de las profesiones mencionadas se unificaran en categorías específicas para el presente estudio. La realización de la búsqueda y codificación de las categorías profesionales fue realizada por dos investigadores, de manera independiente, llegando a un acuerdo en los casos de discrepancias.

A partir de 2007 se empezó a seguir los estándares internacionales de clasificación del suicidio, adoptándose la decisión de eliminar los boletines del suicidio y obtener información estadística sobre éste a partir de la información ofrecida por el boletín de defunción judicial utilizada para la *estadística de defunciones según la causa de muerte*. Esto implicó el cese de la publicación de datos profesionales asociados a las víctimas de suicidio.

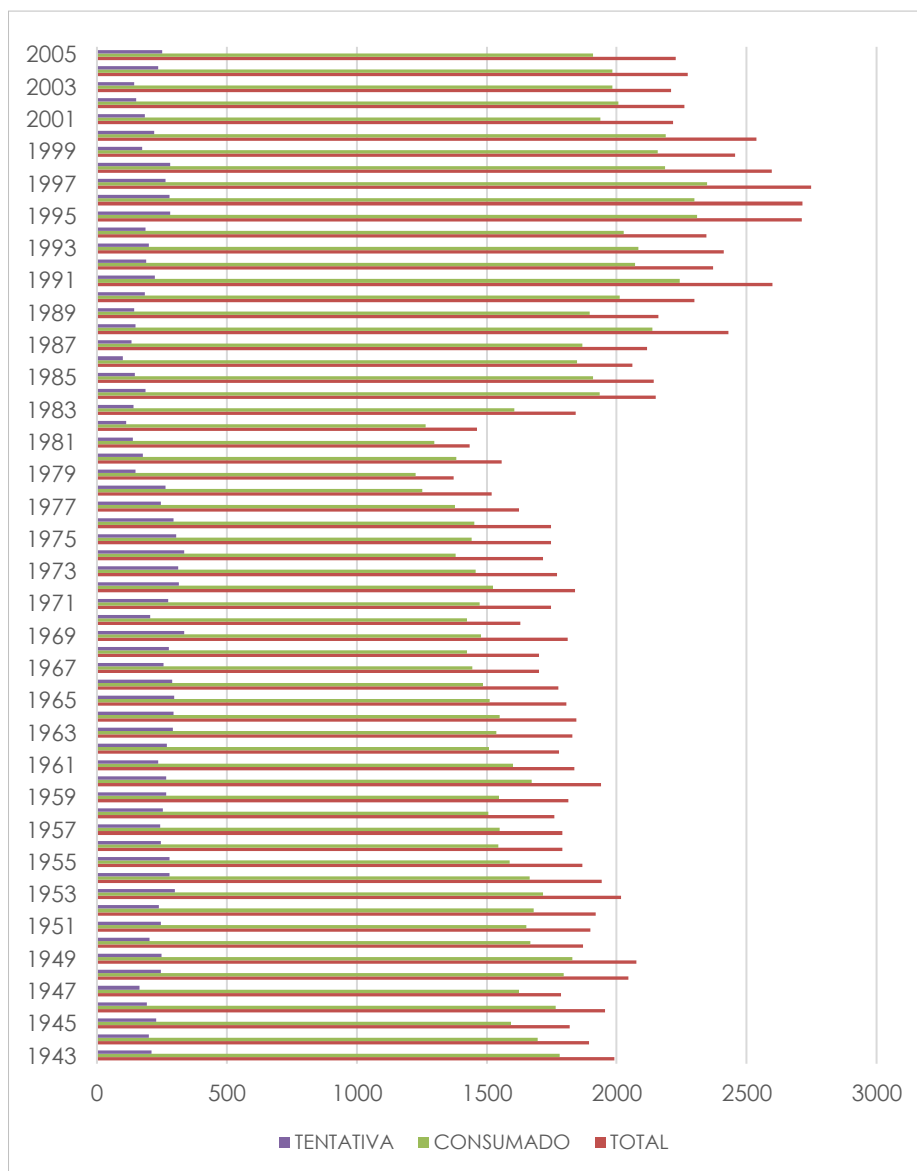
3. Resultados

Se analizaron un total de 125.313 casos de comportamientos suicidas (tentativas y suicidios consumados), de los cuales 71,42% eran hombres y un 28,44% mujeres. Reseñar también que en un 0,14% no constaba esta información.

¹⁷ INE, *Justicia*, en INE, *Anuario Estadístico de España 2007*, 2007, § 6.1, *Estadísticas judiciales*.

¹⁸ Vid. O.G. LEÓN, I. MONTERO, *Metodos de investigación Psicología y Educacion. Las tradiciones cuantitativa y cualitativa*, McGraw-Hill, 2020.

Gráfico 1 – Grado de consumación y total de conductas suicidas (1943-2005)



Tal y como se puede ver en el Gráfico 1, el año donde se registró un mayor número conductas suicidas fue 1997 (2.747), siendo también el año donde hubo un mayor número de suicidios consumados (2.348). En este sentido, la mayor cifra de tentativas se produjo en el año 1974 (con un total de 336). En cuanto al estado civil, el 50,52% de los comportamientos suicidas se dieron en personas casadas y, el 32,69 estaba solteras.

En cuanto a los métodos más empleados, sin distinción de sexo, está en primer lugar el ahorcamiento (con 48.596 casos), seguido de la precipitación, sumersión y el envenenamiento (18.920, 12.765 y 12.272 casos, respectivamente). Si aunamos la causa de muerte por armas (ya sea blancas o de fuego) la suma también es significativa (14.217). También reseñar que en un 1,05% de los casos analizados no consta esta información.

Gráfico 2 – Número de suicidios por intervalos temporales (de ocho años) según las categorías profesionales (1943-2005)

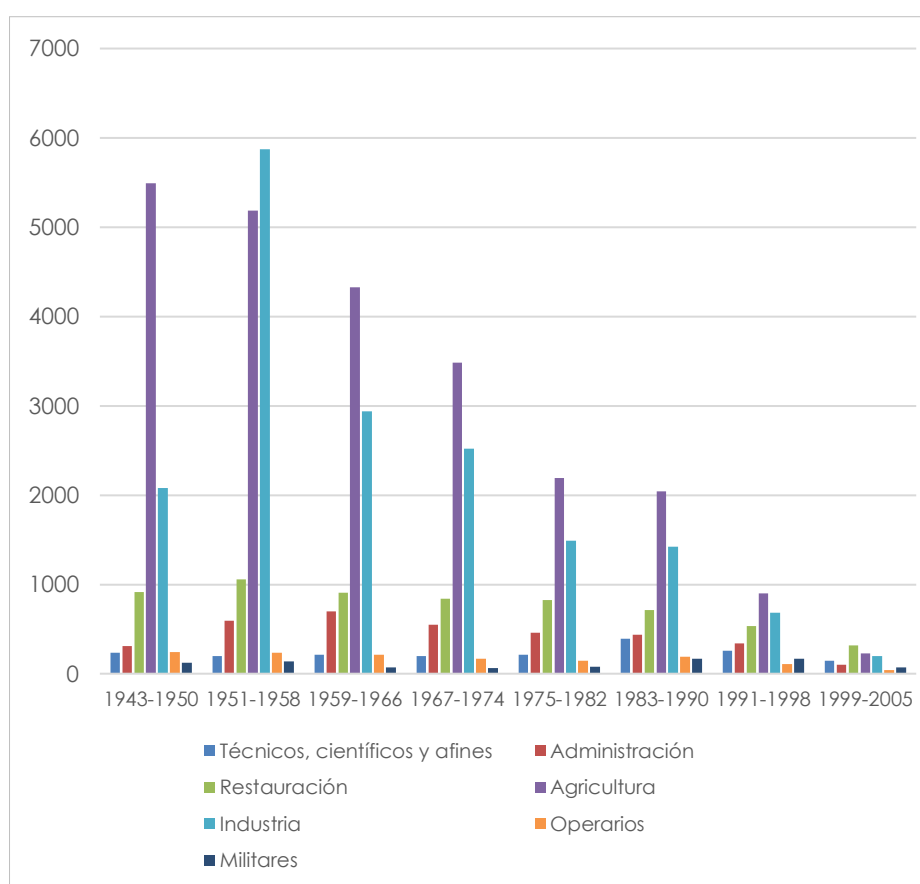
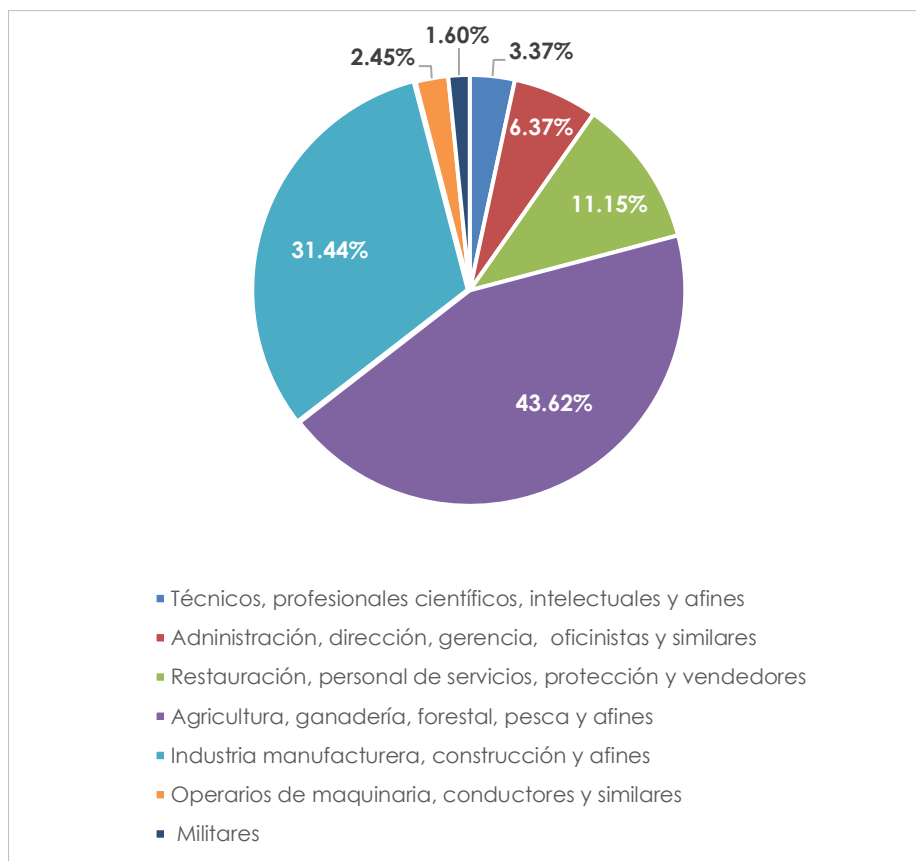


Gráfico 3 – Porcentajes de suicidios por categorías profesionales (desde 1943 al 2005)

Analizando la profesión con mayor número de suicidios a lo largo del periodo estudiado (Gráficos 2 y 3), destacan aquellas personas dedicadas al sector primario ($n = 23.853$, equivalente a un 43,62%), englobando la agricultura, ganadería, actividades forestales y pesca, teniendo su mayor incidencia en el periodo comprendido entre 1943 y 1950, con 5.493 suicidios. Seguidamente, se encuentran aquellas profesiones relacionadas con el sector secundario, como son la industria manufacturera, construcción y áreas afines, encontrándose ($n = 17.191$; 31,44%), teniendo su punto álgido (en número de suicidios) en el periodo 1951-1958. Por el contrario, la profesión con menos incidencia en número de suicidios fue la categoría de “militares” que englobaba a personal de las fuerzas armadas y de cuerpos de Seguridad del Estado, teniendo su mayor incidencia durante el periodo comprendido entre 1991 y 1998 ($n = 170$; 1,60%). Si se hace un análisis por años, los picos más altos de suicidios, en la mayoría

de las profesiones, se dieron entre 1949 y 1955. La excepción corresponde a la categoría de técnicos, profesionales científicos, intelectuales y afines, donde el número más elevado fue en 1986 (con un total de 84 casos). No se puede obviar que en aproximadamente un 55% de los casos no consta profesión o se etiqueta como trabajos no cualificados.

A modo de síntesis, en el año donde hubo un mayor número total de suicidios consumados (1997), la mayor proporción de casos se dieron en hombres casados, en el ámbito laboral de la agricultura, y empleando el ahorcamiento como método. No se puede obviar que todos los años hay casos no clasificados, correspondiendo en 1997 a un 3,55% del total (1943-2005).

4. Discusión

El objetivo del estudio fue analizar la evolución del perfil profesional del suicida en España, además de otras variables de interés, atendiendo a los datos recogidos en el INE entre los años 1943 y 2005. En cuanto al estado civil, los resultados son contrarios a los hallados por Cano-Montalbán y Quevedo-Blasco¹⁹, donde encontraron que, de 2005 al 2015, el matrimonio ejercía un efecto protector (por ser donde había un menor número de suicidios).

En cuanto al objeto de estudio, se observó que un gran porcentaje de suicidas estaban clasificados profesionalmente en el sector primario (agricultura, pesca y ganadería), con un 43,62%, seguido de profesionales de la industria (31,44%), siendo la categoría con menos incidencia de suicidio la de profesiones militares (1,60%).

Estos resultados, en cuanto al predominio de determinadas categorías profesionales en el suicida, son coherentes si se observa los resultados obtenidos por Klingelschmidt y otros²⁰, que a través de una revisión sistemática y un meta análisis del suicidio en trabajadores del sector primario en distintas zonas geográficas como Estados Unidos, Australia o Japón, se encontró que los trabajadores de este sector tenían mayor riesgo de suicidio, pudiendo asociar el riesgo a diversos factores como condiciones climáticas adversas, dificultades económicas, la estacionalidad, aislamiento social y falta de apoyo social, que incidían significativamente en la salud

¹⁹ I. CANO-MONTALBÁN, R. QUEVEDO-BLASCO, *op. cit.*

²⁰ J. KLINGELSCHMIDT, A. MILNER, I. KHIREDDINE-MEDOUNI, K. WITT ET AL., *Suicide among agricultural, forestry, and fishery workers: a systematic literature review and meta-analysis*, en *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 2018, vol. 44, n. 1.

mental de los trabajadores²¹. Izquierdo-Sánchez y otros²² analizaron distintos estudios sobre la mortalidad en trabajadores de la industria metalúrgica, viéndose el suicidio como una de las causas.

Otros estudios encontraron de forma similar que la mortalidad por suicidio entre los trabajadores de la construcción y metalurgia era más de la esperada respecto al estándar de la población general²³, siendo algunos de los factores que influyen en este tipo de situaciones las peores condiciones de trabajo, situaciones económica propia o familiar, carga mental o de organización del trabajo²⁴.

En el caso de España, y atendiendo a su desarrollo histórico, resulta interesante que los mayores porcentajes de suicidas clasificados en profesiones relacionadas con el sector primario y secundario, se dieran entre 1943 y 1958, coincidiendo prácticamente con el periodo de posguerra y autarquía, donde los trabajadores de este sector tuvieron que soportar las nuevas condiciones laborales asfixiantes derivadas del aislamiento, y que pudo ocasionar situaciones de extrema pobreza y miseria²⁵. Junto a esto, también incidió el número de suicidios, aquellos que se produjeron dentro de las cárceles españolas como recurso de los propios reclusos por temor a la condena, por motivaciones morales o por la violencia sufrida²⁶.

Esta tendencia ascendente hasta finales de los años 60, que encajaría con el periodo complicado atravesado, iría en consonancia con las teorías contracíclicas del suicidio²⁷, donde se vería este como un hecho coyuntural

²¹ Cfr. A.L. BEAUTRAIS, *Farm suicides in New Zealand, 2007-2015: A review of coroners' records*, en *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 2018, vol. 52, n. 1; D.B. REED, D.T. CLAUNCH, *Risk for Depressive Symptoms and Suicide Among U.S. Primary Farmers and Family Members: A Systematic Literature Review*, en *Workplace Health & Safety*, 2020, vol. 68, n. 5.

²² B. IZQUIERDO-SÁNCHEZ ET AL., *Mortalidad en trabajadores en la industria metalúrgica: revisión bibliográfica*, en *Revista Española de Salud Pública*, 2021, vol. 95.

²³ Cfr. L.W. FIGGS ET AL., *Increased Suicide Risk among Workers following Toxic Metal Exposure at the Paducah Gaseous Diffusion Plant From 1952 to 2003: A Cohort Study*, en *International Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 2011, vol. 2, n. 4; T.L. KING, J. GULLESTRUP, P.J. BATTERHAM, B. KELLY ET AL., *Shifting Beliefs about Suicide: Pre-Post Evaluation of the Effectiveness of a Program for Workers in the Construction Industry*, en *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2018, vol. 15, n. 10, artículo 2106.

²⁴ Cfr. L.S. FRIEDMAN, K.S. ALMBERG, R.A. COHEN, *Injuries associated with long working hours among employees in the US mining industry: risk factors and adverse outcomes*, en *Occupational & Environmental Medicine*, 2019, vol. 76, n. 6; B. IZQUIERDO-SÁNCHEZ ET AL., *op. cit.*

²⁵ Vid. L. MIRALLES ALTED, *Salir de la miseria. La cotidianidad del suicidio en Granada durante el franquismo*, en M. MORENO SECO (coord.), *Del siglo XIX al XXI. Tendencias y debates (Alicante, 20-22 de septiembre de 2018)*, Biblioteca Virtual Miguel de Cervantes, 2019.

²⁶ Vid. G.G. BRAVO, *El exilio interior. Cárcel y represión en la España franquista 1939-1950*, Taurus, 2012.

²⁷ Vid. J. PEREIRA DOS SANTOS, M. TAVARES, P. PITA BARROS, *More than just numbers: Suicide rates and the economic cycle in Portugal (1910-2013)*, en *SSM-Population Health*, 2016, vol. 2.

motivado por un desajuste en la economía y en las condiciones sociales, que genera una crisis, de manera que en época de crisis aumentan los suicidios, disminuyendo durante los booms económicos donde aumenta el consumo y la satisfacción²⁸.

Hay que tener en cuenta las limitaciones propias del estudio, como es la discrepancia en el número de suicidios registrados incluso para un mismo año si se comparaban los documentos analizados provenientes del fondo documental del INE. Esta discrepancia también está relacionada con la forma de clasificar una muerte como suicidio, viéndose que en ocasiones puede haber confusión o error. Una clasificación errónea producirá una pérdida de información de interés, lo cual ya no se debe al propio estudio en sí sino a los propios organismos que registran tales cuestiones. Tal como apuntaba Giner y Guija²⁹, se observaron diferencias en el número de suicidios registrados por el INE o por los IML, que podía deberse a que, en el caso de muertes violentas, en el momento de su inscripción en el Registro Civil, no quedara determinada la etiología de la muerte y se estuviera esperando a las pruebas de tipo toxicológico u otra naturaleza; o pudiera deberse al complejo camino por el que fluye la información, desde que es obtenida por el médico forense hasta que se cumplimentan los datos en la Oficina de Registro Civil, que facilita los datos al INE, entendiéndose que en todo el proceso existe un importante número de personas implicadas. Otra limitación del estudio que puede derivarse, en relación con lo anteriormente referido, es la baja fiabilidad que puede tenerse de los datos referidos al suicidio³⁰, ya que tal como se refiere desde la OMS³¹, el suicidio es una cuestión muy sensible y muy probablemente subnotificado, e incluso en los países con buenos datos de registro civil, el suicidio puede estar mal clasificado como muerte por accidente o por otra causa. Hay que tener en cuenta que los datos tenidos en cuenta fueron aquellos en los que el suicida tenía una clasificación clara sobre su profesión, observándose que, de la muestra total de suicidas, un 56,37% no tenía asignada una categoría profesional, siendo designados en los propios documentos como no cualificado, no especificado o no constatable, siendo esta nomenclatura variable al igual que ocurría con las categorías profesionales estudiadas. Junto a esto, aumenta el sesgo de los datos al observarse que, en los datos de los años 2004 y 2005, la información referida a la categoría profesional desaparece con objeto de unificar los criterios de clasificación y registro a

²⁸ Vid. J.J. SÁNCHEZ BARRICARTE, B. MARTÍ RUBIO, A.E. CASTILLO PATTON, *Análisis de las estadísticas oficiales del suicidio en España (1910-2011)*, en *Reis*, 2017, n. 160.

²⁹ L. GINER, J.A. GUIJA, *op. cit.*

³⁰ Vid. C. BLANCO, *op. cit.*

³¹ WHO, *op. cit.*

nivel internacional.

5. Bibliografía

- ALCÁNTARA-JIMÉNEZ M., TORRES-PARRA I., GUILLÉN-RIQUELME A., QUEVEDO-BLASCO R. (2023), *Los Factores Psicosociales en el Suicidio de Presos en Prisiones Europeas: una Revisión Sistemática y Metaanálisis*, en *Anuario de Psicología Jurídica*, n. 33, pp. 101-114
- BEAUTRAIS A.L. (2018), *Farm suicides in New Zealand, 2007-2015: A review of coroners' records*, en *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, vol. 52, n. 1, pp. 78-86
- BILLE-BRAHE U. (1998), *Suicidal behaviour in Europe: the situation in the 1990s*, WHO
- BLANCO C. (2020), *El suicidio en España. Respuesta institucional y social*, en *Revista de Ciencias Sociales*, n. 46, pp. 79-106
- BRAVO G.G. (2012), *El exilio interior. Cárcel y represión en la España franquista 1939-1950*, Taurus
- BROOKE E.M. (ed.) (1976), *El suicidio y los intentos de suicidio*, OMS
- CANO-MONTALBÁN I., QUEVEDO-BLASCO R. (2018), *Sociodemographic Variables Most Associated with Suicidal Behaviour and Suicide Methods in Europe and America. A Systematic Review*, en *European Journal of Psychology Applied to Legal Context*, vol. 10, n. 1, pp. 15-25
- DE LA SERNA J.M. (2021), *La Realidad del Suicidio en el Ámbito Policial*, en J.M. DE LA SERNA, *Suicidio Policial. Guía para una Prevención Eficaz*, Tektime
- FIGGS L.W., HOLSINGER H., FREITAS S.J., BRION G.M., HORNUNG R.W., RICE C.H., TOLLERUD D. (2011), *Increased Suicide Risk among Workers following Toxic Metal Exposure at the Paducah Gaseous Diffusion Plant From 1952 to 2003: A Cohort Study*, en *International Journal of Occupational and Environmental Medicine*, vol. 2, n. 4, pp. 199-214
- FRIEDMAN L.S., ALMBERG K.S., COHEN R.A. (2019), *Injuries associated with long working hours among employees in the US mining industry: risk factors and adverse outcomes*, en *Occupational & Environmental Medicine*, vol. 76, n. 6, pp. 389-395
- FUNDACIÓN ESPAÑOLA PARA LA PREVENCIÓN DEL SUICIDIO (2015), *Observatorio del Suicidio en España*, en www.fsme.es, 1º abril
- GINER L., GUIJA J.A. (2014), *Número de suicidios en España: diferencias entre los datos del Instituto Nacional de Estadística y los aportados por los Institutos de Medicina Legal*, en *Revista de Psiquiatría y Salud mental*, n. 3, pp. 139-146
- INE (2022), *Defunciones según la Causa de Muerte. Año 2021 (datos definitivos) y primer semestre 2022 (datos provisionales)*, Nota de prensa, 19 diciembre

- INE (2021), [*Estadística de defunciones según la causa de muerte. Defunciones según la Causa de Muerte. Resultados nacionales. Defunciones por causas \(lista reducida\) por sexo y grupos de edad*](#), en www.ine.es, 26 diciembre
- INE (2021), [*Estadísticas de defunciones según causa de muerte. Resultados detallados. Año 2018*](#), en www.ine.es, 2 marzo
- INE (2007), [*Justicia*](#), en INE, *Anuario Estadístico de España 2007*
- IRIGOYEN-OTIÑANO M., CASTRO-HERRANZ S., ROMERO-AGÜIT S., MINGOTE-ADÁN J.C. ET AL. (2022), *Suicide among physicians: Major risk for women physicians*, en *Psychiatry Research*, vol. 310, artículo 114441, pp. 1-4
- IZQUIERDO-SÁNCHEZ B., ZHAO G., VARO-GALVAÑ P., BROCAL-FERNÁNDEZ F., RONDA-PÉREZ E. (2021), [*Mortalidad en trabajadores en la industria metalúrgica: revisión bibliográfica*](#), en *Revista Española de Salud Pública*, vol. 95, pp. 1-15
- KING T.L., GULLESTRUP J., BATTERHAM P.J., KELLY B. ET AL. (2018), [*Shifting Beliefs about Suicide: Pre-Post Evaluation of the Effectiveness of a Program for Workers in the Construction Industry*](#), en *International Journal of Environmental Research and Public Health*, vol. 15, n. 10, artículo 2106, pp. 1-13
- KLINGELSCHMIDT J., MILNER A., KHIREDINE-MEDOUNI I., WITT K. ET AL. (2018), [*Suicide among agricultural, forestry, and fishery workers: a systematic literature review and meta-analysis*](#), en *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, vol. 44, n. 1, pp. 3-15
- LEÓN O.G., MONTERO I. (2020), *Metodos de investigacion Psicologia y Educacion. Las tradiciones cuantitativa y cualitativa*, McGraw-Hill
- MAHEEN H., DIMOV S., SPITAL M.J., KING T.L. (2021), *Suicide in welfare support workers: a retrospective mortality study in Australia 2001-2016*, en *Occupational & Environmental Medicine*, vol. 78, n. 5, pp. 336-341
- MINISTERIO DE SANIDAD, POLÍTICA SOCIAL E IGUALDAD (2012), [*Guía de Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de la Conducta Suicida*](#)
- MIRALLES ALTED L. (2019), [*Salir de la miseria. La cotidianidad del suicidio en Granada durante el franquismo*](#), en M. MORENO SECO (coord.), [*Del siglo XIX al XXI. Tendencias y debates \(Alicante, 20-22 de septiembre de 2018\)*](#), Biblioteca Virtual Miguel de Cervantes
- MORENO R. (2023), [*Entre Policía Nacional y Guardia Civil, en 2022 se suicidaron 22 agentes*](#), en confilegal.com, 26 enero
- PEREIRA DOS SANTOS J., TAVARES M., PITA BARROS P. (2016), [*More than just numbers: Suicide rates and the economic cycle in Portugal \(1910-2013\)*](#), en *SSM-Population Health*, vol. 2, pp. 14-23

REED D.B., CLAUNCH D.T. (2020), *Risk for Depressive Symptoms and Suicide Among U.S. Primary Farmers and Family Members: A Systematic Literature Review*, en *Workplace Health & Safety*, vol. 68, n. 5, pp. 236-248

ROMERO-LARA P.R., GUILLÉN-RIQUELME A., QUEVEDO-BLASCO R. (2020), *Perfil psicosocial, factores de riesgo y reinserción en reclusas adultas: una revisión sistemática*, en *Revista Latinoamericana de Psicología*, vol. 52, pp. 193-217

SÁNCHEZ BARRICARTE J.J., MARTÍ RUBIO B., CASTILLO PATTON A.E. (2017), *Análisis de las estadísticas oficiales del suicidio en España (1910-2011)*, en *Reis*, n. 160, pp. 95-113

SANTANDER N.M., BLAZEVSKA B., CARLI V., HADLACZKY G., LINNERSJÖ A., BODIN T., JOHANSSON G. (2022), *Relation between occupation, gender dominance in the occupation and workplace and suicide in Sweden: a longitudinal study*, en *BMJ Open*, vol. 12, n. 6, pp. 1-10

WHO (2014), *Preventing suicide. A global imperative*

WORKING GROUP ON PREVENTIVE PRACTICES IN SUICIDE AND ATTEMPTED SUICIDE (1986), *Summary Report*, ICP/PSF 017[S], WHO

ZHAO G. (2018), *Suicide agricultural, forestry and fishery workers: a systematic literature review and meta-analysis. Comentario*, en *Archivos de Prevención de Riesgos Laborales*, n. 2, pp. 95-96

Páginas web

Anuarios Estadísticos INE: <https://www.ine.es/inebaseweb/libros.do?ntnp=25687>

Red Internacional de ADAPT



ADAPT es una Asociación italiana sin ánimo de lucro fundada por Marco Biagi en el año 2000 para promover, desde una perspectiva internacional y comparada, estudios e investigaciones en el campo del derecho del trabajo y las relaciones laborales con el fin de fomentar una nueva forma de “hacer universidad”, construyendo relaciones estables e intercambios entre centros de enseñanza superior, asociaciones civiles, fundaciones, instituciones, sindicatos y empresas. En colaboración con el DEAL – Centro de Estudios Internacionales y Comparados del Departamento de Economía Marco Biagi (Universidad de Módena y Reggio Emilia, Italia), ADAPT ha promovido la institución de una Escuela de Alta Formación en Relaciones Laborales y de Trabajo, hoy acreditada a nivel internacional como centro de excelencia para la investigación, el estudio y la formación en el área de las relaciones laborales y de trabajo. Informaciones adicionales en el sitio www.adapt.it.

Para más informaciones sobre la Revista Electrónica y para presentar un artículo, envíe un correo a redaccion@adaptinternational.it.

