SOCIAL REVIEW | Vol. 14, No. 2, 2026 | ISSN 2695-9755
International Social Sciences Review / Revista Internacional de Ciencias Sociales
https://doi.org/ 10.62701/revsocial.v12.5403
© Edulab consulting, authors. All rights reserved.

LA SOCIOLOGÍA DEL SUICIDIO EN LOS PAÍSES NÓRDICOS
La salud mental y la prevención como política social

The sociology of suicide in the nordic countries: mental health and prevention as social policy

MARÍA JOSÉ VICENTE VICENTE [1], AURORA GALÁN CARRETERO [1]
[1] Universidad de Castilla-La Mancha, España

KEYWORDS

Mental health
Suicide
Prevention
Welfare state
Administration

ABSTRACT

In Sweden, mental health is a public health priority and the leading cause of disability. Since 2008, national policies have focused on well-being and suicide prevention. The diagnostic approach identifies three causes: social structures (such as family and education), social forces (such as stigma), and individual factors (such as personality). Solutions are addressed through a prognostic framework involving policy reforms and cultural change. Sweden is a pioneer in prevention and public policies addressing suicide, tackling mental health in a comprehensive and structured way.

PALABRAS CLAVE

Salud mental
Suicidio
Prevención
Estado de bienestar
Administración

RESUMEN

En Suecia, los problemas de salud mental son una prioridad de salud pública y la principal causa de discapacidad. Desde 2008, existen políticas nacionales centradas en el bienestar y la prevención del suicidio. El enfoque diagnóstico distingue tres causas: estructuras sociales (como familia y educación), fuerzas sociales (como estigmas) y factores individuales (como personalidad). Las soluciones se plantean mediante un marco de pronóstico que incluye reformas políticas y cambios culturales. Suecia es pionera en prevención y políticas públicas frente al suicidio, abordando la salud mental de forma integral y estructurada.

Recibido: 06/ 11 / 2024
Aceptado: 01/ 12 / 2024

1. Introducción

Suecia, con 290 municipios, delega gran parte de la responsabilidad de salud pública en estos, encargándose de servicios comunitarios básicos que impactan la salud a lo largo de la vida. Los municipios reciben fondos anualmente para trabajar en salud mental y prevención del suicidio, coordinados por la Agencia de Salud Pública. Además, se está desarrollando una estrategia nacional para la salud mental y la prevención del suicidio, que busca reducir el estigma y promover la salud mental. Desde una perspectiva sociológica, se considera el suicidio un problema social, destacando la necesidad de medidas preventivas (Durkheim, 1992, p. 6), aunque persisten vacíos en el conocimiento sobre los procesos psicológicos involucrados y la efectividad de las intervenciones.

Ya en los años 70, el suicidio se planteó como un problema social en Suecia, lo que finalmente ha dado lugar a varios grupos de investigación, como el Centro para la Investigación y Prevención del Suicidio (*Centrum för suicidforskning och prevention),* que se creó a principios de la década de 1990. Con críticas constantes de que el alcance de la investigación y el problema iban a más, pero sin reflejo en medidas de peso en política social, en 2008 surgía un programa nacional para la prevención del suicidio. Las referencias en la descripción general de las teorías del suicidio del sociólogo Per Anders Lindén en la década de los noventa añadieron una base para encontrar la bibliografía más precisa ya que la crítica que se hacía es que la Sociología se ha concentrado en el suicidio como un problema teórico, lo que ha llevado a que las soluciones no hayan estado presentes en esta teoría o en términos generales, la Sociología ha ayudado a sentar las bases teóricas acerca del suicidio dejando que las soluciones se desarrollaran fuera de ella.

A partir de entonces, se crea una nueva conciencia sobre la importancia de que la academia, las instituciones y el tejido asociativo puedan coordinarse en función de la especialidad y acción de cada grupo, para poder comprender mejor la fenomenología que envuelve al suicidio y el impulso de la prevención.

2. Metodología

El planteamiento de esta investigación social está basado en dos grandes enfoques: el cuantitativo y el cualitativo. Una perspectiva general de ambos enfoques muestra que lo que las distingue en mayor medida es el modo en el que se aborda el objeto de estudio (diseño de la investigación, obtención de información, análisis de datos y producción de resultado) y dadas sus características son fuentes complementarias de conocimiento.

Con el fin de lograr nuestros objetivos de investigación y contrastar las hipótesis formuladas, hemos utilizado las entrevistas semiestructuradas, cuya finalidad consiste en obtener, a través de los testimonios de las personas entrevistadas, datos, hallazgos, documentación y evidencias suficientes y claras sobre las cuestiones nucleares de este trabajo.

Se desarrolló un guion de preguntas a trabajadores del Ayuntamiento de Estocolmo, de Upsala o de Malmö, como hubo entrevistas en los centros educativos de Stockholms Idrottsgymnasium, en Sophiahemmet Hogskola y en *Statvetenskap i Sociologi*, en Estocolmo, en Karolinksa Institutet, en la Asociación Nacional para la Prevención del Suicidio y el Apoyo a los Sobrevivientes (SPES), en la Red de Suecia Occidental para la Prevención del Suicidio (WNS), a trabajadores y voluntarios del programa *National Suicide Prevention* (NASP) o al área de Política Social de Folksam.

El cuestionario fue enviado también al CUS (Centro para la Evaluación del Trabajo Social), que fue creado en 1992 y que se encuentra ubicado en el Consejo Nacional de Salud y Bienestar de Suecia, al igual que se recibió asesoramiento y documentación por parte de Åke Bergmark, profesor de Trabajo Social de la Universidad de Estocolmo y Director de investigación del *Institute for Future Studies*, como también de las universidades de Lund, de Malmö, de Gotemburgo y de Gävle, especialmente en los asuntos relacionados con la inmigración. Gracias a todos ellos y a sus aportaciones se ha podido utilizar la metodología cuantitativa en cuanto a datos precisos y la cualitativa, con base en análisis de documentos de carácter científico, libros y guías institucionales de implementación de políticas públicas.

En la parte cualitativa se asiste a la consulta de fuentes secundarias, pudiendo decir que se ha llevado a cabo a través de la recopilación sistemática de información publicada con conceptos claves como suicidio, prevención, Estado de bienestar, globalización, modelo nórdico, inclusión y exclusión, derechos civiles y sociales, entre otros, que forman parte del universo de la investigación y el cómo se relacionan

con la realidad. En este análisis conceptual se abordó un proceso detallado y una estrategia de búsqueda que permitió localizar diferentes documentos y los conceptos identificados.

La exploración se realizó con los fondos de las bibliotecas: Nacional Española (BNE) de la sede central de la UNED y de las facultades de Ciencias Política y Sociología y de Trabajo Social de la UCM, así como de las facultades de Malmö, Estocolmo, Lund, Gävle, Upsala, Trondheim, Oslo, Turku y Gotemburgo y la hemeroteca municipal de Estocolmo, como también del Ministerio de Trabajo e Inmigración de Suecia como por los organismos que se mencionan en cuanto a publicación de estadísticas. De forma paralela, se recurre a la información que ofrecen distintas organizaciones como Eurostat, Naciones Unidas, Banco Mundial y diversos observatorios sobre derechos humanos, así como documentación médica y sociológica acerca de lo relacionado con salud mental y programas de partido y discursos gubernamentales, que han ayudado en una mayor precisión en cuanto a las estrategias de Suecia en relación con la Covid-19, relacionando así sociología y ciencia política. Además, las herramientas que aquí se utilizan para dar una interpretación cualitativa a diversos análisis sobre el problema del suicidio también han aparecido como referencias en la mayoría de los artículos encontrados a través de la base de datos ELIN, que es un gran archivo de artículos publicados, como también se pueden encontrar referencias en ensayos a través de XERXES, la publicación electrónica de ensayos de grado de la Universidad de Lund. Las combinaciones útiles de términos de búsqueda fueron «sociología del suicidio» y «suicidio de construcción social» (Loseke, 2017, p. 11).

Otro criterio fue que los autores tuvieran formación en sociología. Resultó que los libros a menudo se remitían a investigaciones anteriores, por lo que fue posible seguir un hilo común en el que luego retomaron los libros anteriores. Para estudiar el esfuerzo de prevención del suicidio en la sociedad sueca, se ha contactado con dos asociaciones recomendada a través de NASP (*National Suicide Prevention Lifeline and Mental Illness Research Center*), que es la asociación que aborda todo lo relacionado con la prevención del suicidio y las enfermedades mentales en Karolinska Institutet, trabajando de forma coordinada con el Consejo de Condado de Estocolmo (de división administrativa provincial) para la investigación del suicidio. También se contactó con SPES, que es una asociación para la prevención del suicidio y apoyo a los supervivientes (*Riksförbundet för SuicidPrevention och Efterlevandes Stöd*), sin fines de lucro a nivel nacional. Por otro lado, también se ha contactado con *Västsvenska Nätverket för Suicidprevention*, WNS, que sería una red de información centrada en Suecia Occidental para la prevención del suicidio. NASP y SPES colaboran estrechamente entre sí, articulando propuestas de forma conjunta para que sean sometidas a debate y deliberación por parte de los legisladores, mostrando que lo esencial está en la fase de prevención.

En Karolinska Institutet se encuentra el Centro Nacional de Investigación y Prevención del Suicidio (NASP), que trabaja conjuntamente con el Centro de Economía de la Salud, Informática e Investigación Sanitaria (CHIS), con el Distrito Sanitario del Condado de Estocolmo y el Departamento de Aprendizaje, Informática, Gestión y Ética (LIME) del propio instituto de investigación sanitaria.

Otro recurso cualitativo importante para este estudio fue poder asistir al *Swedish Institute for Social Research* (SOFI), que es una institución de investigación que se centra en la política social, el bienestar, la desigualdad y el mercado laboral. Sus investigadores son académicos principalmente en los campos de la economía y la sociología. La investigación en SOFI está organizada en tres unidades: Economía del Mercado Laboral, Estratificación y Nivel de Vida y Política Social. En muchos proyectos de investigación cooperan entre estas unidades y entre disciplinas. Los candidatos a doctorado en SOFI están inscritos en los programas de doctorado en los Departamentos de Economía y Sociología.

Por otro lado, la base de datos de Indicadores de Política Social (SPIN) proporciona las bases para una nueva investigación comparativa y longitudinal sobre las causas y consecuencias de los estados de bienestar. SPIN pone a disposición datos comparativos sobre derechos y deberes sociales de los ciudadanos orientados al análisis de las instituciones tal como se manifiestan en la legislación de política social. Los datos se recopilan cuidadosamente de una manera metodológica coherente y consistente para facilitar la investigación cuantitativa de la política social a través del tiempo y el espacio. Hasta la fecha, SPIN cubre 36 países, de los cuales varios tienen datos sobre programas básicos de política social desde 1930 hasta 2019.

El Programa Indicador de Ciudadanía Social (SCIP, por sus siglas en inglés) es una base de datos que describe el desarrollo de los derechos y obligaciones de los ciudadanos dentro de cinco importantes programas de seguridad social en 18 países de la OCDE en 15 puntos temporales desde 1930 hasta 2005.

Junto con datos que describen varios aspectos de los estatutos de seguridad social y la estructura de la población y la tributación de los beneficios, la base de datos incluye información sobre un total de alrededor de un cuarto de millón de puntos de datos.

Además, la Encuesta de nivel de vida (LNU) es una encuesta de entrevista representativa a nivel nacional realizada previamente en 1968, 1974, 1981, 1991 y 2000, 2010 y 2020-2022 (lo más actualizado). Y por su parte, REWHARD es una infraestructura nacional que tiene como objetivo facilitar la investigación sobre cómo las condiciones de trabajo y de vida, la salud, el bienestar y las ausencias por enfermedad se influyen mutuamente a lo largo del curso de la vida. REWHARD comprende datos de LNU y las bases de datos SLOSH, IMAS y STODS y está financiado principalmente por el Consejo Sueco de Investigación, el Instituto Karolinska y la Universidad de Estocolmo.

En cuanto al uso de la Técnica Cualitativa de la entrevista semi-estructurada como otra estrategia investigativa que añadimos a la primera (la consulta de fuentes secundarias), su elección se debió fundamentalmente a elementos de diseño como la formulación del problema y la selección de instrumentos adecuados para la producción de este tipo de conocimiento. Se hace necesario profundizar en el contenido de esta técnica de investigación social que se caracteriza por su carácter abierto, participativo, en la que su unidad de análisis es el individuo y también, la institución de trabajo.

Entre las principales técnicas de investigación asociadas a la investigación cualitativa utilizamos aquí la entrevista en profundidad. Con el uso de este procedimiento hemos podido acceder a información de primera mano sobre cuestiones referidas a los problemas sociales que se viven en diversos contextos cotidianos en la vida de las personas de los países nórdicos, centrándonos principalmente en Suecia.

Al respecto a la aplicación de entrevistas semi-estructuradas, la entrevista es uno de los métodos de recogida de información más utilizado para abordar trayectorias, prácticas y condiciones de vida, observando todo un sistema de prioridades en la gestión pública y el sistema de etiquetas sociales que se encuadran. El siguiente paso fue el de establecer el número de entrevistas a realizar y con base en experiencias de otras investigaciones y las recomendaciones de bibliografía especializada, se procedió a la visita y consulta de 27 centros en los que se pudo utilizar el guion de preguntas para elaborar un mapa de información y conocimiento mucho más exhaustivo y que pudiera darnos las claves de cuáles son los problemas sociales que se identifican como públicos y qué tipo de respuesta se dan. La composición de los grupos de entrevistas, en aquellos sitios donde se pudo participar en reuniones y entablar así dinámicas de grupo, fue heterogénea tanto en edad, formación y responsabilidad dentro del centro, pero es evidente el grado alto de sensibilidad social constatado al involucrarse en proyectos que pretenden dar algún tipo de respuesta y/o solución a los problemas sociales y el interés por su análisis, lo que tienen en común las personas entrevistadas.

Se busca así generar una reflexión sobre las estrategias a nivel institucional, académico y de la sociedad civil que permiten afrontar los desafíos sobre la salud pública y que ayuden en todo proceso y fases sobre la prevención del suicidio al elevarse como problema público.

3. Resultados

Un estudio del Centro para la Investigación y Prevención del Suicidio (NASP) en Suecia investigó la relación entre el nivel socioeconómico y los problemas de salud mental, encontrando que la educación no estaba asociada con el sufrimiento psicológico o la depresión en ambos géneros (Kosidou *et al*., 2011, p. 160). Sin embargo, otro estudio sobre la salud pública en Suecia en 2011, durante la crisis económica mundial, reveló una fuerte asociación entre dificultades económicas y angustia psicológica, especialmente en mujeres (Ahnquist & Wamala, 2011, p. 788). Aunque estudios previos han mostrado una débil relación entre la educación y los trastornos mentales, los resultados son inconsistentes. Por ejemplo, en Suecia no se encontró relación significativa, mientras que en Dinamarca sí se observó una conexión entre baja escolaridad y depresión.

Los resultados relativos a las dificultades económicas están en línea con un estudio nacional sueco en el que las dificultades económicas se asociaron fuertemente con la angustia psicológica. Las dificultades económicas reflejan condiciones adversas acumuladas que impactan directamente en la salud mental, a diferencia de la educación, que tiene un impacto más indirecto a través de factores como ocupación e ingresos. Sin embargo, no se encontró una relación inversa clara entre nivel educativo y angustia psicológica; las personas con educación media reportaron menos angustia que las de educación superior. Las diferencias entre hombres y mujeres fueron mínimas. Limitaciones del estudio incluyen

una baja tasa de respuesta (53%) y el uso de datos transversales que dificultan determinar causalidades precisas. Se requieren más investigaciones para aclarar la relación entre educación y salud mental.

El factor socioeconómico influye en la adquisición de las competencias emocionales en niños y niñas. Dado que los entornos de riesgo social están asociados a la pobreza, estos niños tienen más probabilidades de sufrir déficits emocionales en la infancia y en edades más avanzadas, desajustes sociales y psicopatologías.

El sistema de bienestar de los países nórdicos ha tenido éxito al proporcionar requisitos previos favorables para la salud y el bienestar de los niños. Sin embargo, se ha propuesto que los valores modernos inherentes al individualismo y al materialismo (por ejemplo, un énfasis excesivo en el consumo) desencadenan expectativas individuales a niveles más allá de lo que es realista lograr (Lindgren & Lindblad, 2010, p. 805). La asociación entre el estrés financiero de los padres y la salud mental infantil se encontró similar en todos los períodos de la infancia y entre los niños y las niñas. Esto podría contribuir a una explicación de los problemas de salud mental extendidos entre los niños, a pesar de las condiciones favorables de otro modo, sobre todo si los niños también se están comparando desfavorablemente con los demás. En congruencia con Pickett y Wilkinson (2007), por lo tanto, estos resultados indican que la reducción de las desigualdades de ingresos en los países ricos, como los países nórdicos, probablemente sería más favorable para el bienestar de los niños que un mayor crecimiento económico.

El estudio sobre el impacto del estrés financiero en los niños busca entender las causas del malestar social para desarrollar políticas públicas efectivas. Según Erving Goffman (2012), las privaciones estructurales no solo afectan los recursos materiales sino también las relaciones emocionales, mostrando que la desigualdad tiene tanto un componente económico como emocional. La Agencia Nacional de Salud Pública de Suecia se enfoca en fortalecer la salud mental de niños y jóvenes, con iniciativas en preescolares y escuelas. También se abordan temas como la prevención de embarazos no deseados, enfermedades de transmisión sexual (ITS), y la salud de personas LGBTQI. Además, se incluyen programas específicos para prevenir el suicidio y reducir el estigma en torno a enfermedades mentales y en grupos LGBTQI (Goffman, 2012), así como fomentar la participación social de los refugiados.

En 2015, se implementó un programa nacional para prevenir el suicidio, enfocado en las personas trans y con actualizaciones anuales para mejorar su calidad de vida. El programa busca aumentar el conocimiento y las estrategias de cuidado mediante la colaboración entre municipios, condados y diversas organizaciones. En 2018, el *Riksdag* aprobó un nuevo marco de política de salud pública con el objetivo de promover una salud equitativa y reducir las desigualdades en una generación, subrayando la necesidad de un esfuerzo conjunto e intersectorial, cuyas áreas de responsabilidad vemos en las tablas siguientes.

Tabla 1. Actores y acciones a nivel nacional en la prevención del suicidio

Actores	Áreas de responsabilidad	Ejemplos de actividades
El Gobierno	Establece metas, tareas y asignación de recursos para las actividades de las autoridades	Presenta propuestas y proposiciones sobre las que debe decidir el *Riksdag*
Parlamento	Legisladores	Decide sobre las leyes y el presupuesto del Estado
Autoridades de particular relevancia: La Junta Nacional de Salud; La Agencia de Salud Pública; La Junta Nacional de Salud y Bienestar (…)	Garantizar que se implementen las decisiones del *Riksdag* y del Gobierno. Implementa leyes y reglamentos	Produce conocimientos de apoyo: a los municipios, regiones, administraciones provinciales y organizaciones de particular relevancia para el trabajo con la salud mental y la prevención del suicidio
Municipios y Regiones de Suecia (SKR)	Apoya el trabajo de las regiones y municipios en salud mental y prevención del suicidio a través de convenios con el Estado	La función de coordinación de tareas de salud mental distribuye fondos de estímulo a municipios y regiones y apoya el trabajo a nivel local y regional

Fuente: Elaboración propia, a partir de los datos extraídos por NASP (2023)

Tabla 2. Actores y acciones a nivel regional y periférica en la prevención del suicidio

Actores	Áreas de responsabilidad	Ejemplos de actividades
21 regiones	Responsable de la salud de la región, el cuidado dental, el desarrollo regional, el transporte público y la cultura en el condado (provincia). Organizaciones controladas políticamente	Desarolla la estrategia de desarrollo regional
21 juntas de condado	El representante del Gobierno en el condado. Trabaja para la colaboración entre administraciones a nivel municipal y provincial en cuanto a la igualdad de servicios. Áreas de responsabilidad con relevancia para las áreas objetivo de la política de salud pública (a veces, bajo el título de «Sostenibilidad social»	Trabaja preferentemente en áreas de inclusión social, prevención del delito y apoyo a los padres/madres.

Fuente**:** Elaboración propia, a partir de los datos extraídos por NASP (2023)

Desde 1980, estudios del NASP indican que el suicidio es la causa más común de muerte en Suecia entre los jóvenes de 15 a 24 años y en hombres de 15 a 44 años. Aunque los hombres de 45 a 64 años cometen la mayoría de los suicidios, no es la principal causa de muerte en este grupo. Las tasas de suicidio son constantes, alrededor del 19% en hombres y 8% en mujeres, aunque los intentos de suicidio son más frecuentes entre las mujeres. Además, se destaca la alta tasa de suicidio entre los samis, un grupo indígena de aproximadamente 20.000 personas en Suecia, que enfrenta problemas de reconocimiento de sus derechos como minoría (Gibbs & Martin, 2001, p. 16).

4. Discusión

La tasa de suicidios en Suecia muestra una tendencia general a la baja en las últimas dos décadas, con una reducción promedio del 0,5% anual, aunque esta disminución es más lenta que en los años 90. Entre los grupos de edad de 45 a 64 años y mayores de 65, las tasas han disminuido aproximadamente un 1% anual, siendo los hombres los que contribuyen en mayor medida a esta reducción. Sin embargo, los hombres mayores de 65 años continúan teniendo las tasas más altas de suicidio. En contraste, en la población más joven (15 a 24 años) no se observa una disminución, sino un aumento promedio del 1% anual, que también se refleja entre las mujeres de 25 a 44 años.

En 2008, la Asociación Nacional para la Prevención del Suicidio y Apoyo a Supervivientes (SPES) formuló propuestas en el primer proyecto de ley sobre prevención del suicidio en Suecia. Se destacó la necesidad de difundir más información sobre los centros regionales de conocimiento sobre el suicidio y desarrollar redes

de prevención. El gobierno se comprometió a implementar iniciativas educativas junto con SPES, el NASP y la NSPH, incluyendo la obligación de informar sobre suicidios e intentos de suicidio en la atención médica. También se abordó la seguridad vial en relación con los accidentes de tráfico. Las soluciones a las causas psicológicas se enfocan en el ámbito social, utilizando recursos en escuelas, organizaciones voluntarias y educación en general. SPES organiza reuniones y ofrece una línea telefónica de apoyo, buscando aumentar la conciencia sobre el suicidio como un problema social y de salud pública, con la meta de lograr una Suecia libre de suicidio.

El profesor Jan Beskow, destacado investigador del suicidio en Suecia, forma parte de la directiva de WNS, una asociación sin fines de lucro que colabora con SPES, NASP, municipios, la iglesia, instituciones de salud y universidades en proyectos educativos. WNS busca lograr «una Suecia libre de suicidios» mediante la educación y la creación de organismos locales para la prevención, abordando la ansiedad, el estrés y la depresión. También se enfoca en el impacto del suicidio en familiares y amigos, quienes también sufren trauma.

En 2022, 1.505 personas se quitaron la vida en Suecia, dos tercios de ellas hombres. Esto equivale a aproximadamente 29 suicidios por semana, cifra significativamente mayor que las muertes por accidentes de tráfico (210 en 2021). SPES estima que entre 10.000 y 15.000 personas sufren trauma por la pérdida de un ser querido al año, lo que las coloca en riesgo de problemas de salud mental y física. Las historias individuales son fundamentales para fortalecer la conciencia sobre el suicidio como un problema social que necesita atención.

Para aumentar la visibilidad de este problema, se han establecido fechas conmemorativas: el 19 de noviembre como Día Internacional de los Sobrevivientes del Suicidio, el 10 de octubre como Día Mundial de la Salud Mental, y el 10 de septiembre como Día Internacional para la Prevención del Suicidio.

A diferencia de la Sociología, que ha abordado el suicidio desde un enfoque teórico, la prevención del suicidio lo considera un problema social prevenible, con soluciones prácticas que facilitan la intervención política. Aunque ambas disciplinas reconocen la importancia del comportamiento individual, el suicidio se presenta como un fenómeno social generalizado, lo que sugiere la necesidad de equilibrar las teorías con acciones a nivel comunitario.

El Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, Director General de la OMS, subrayó en 2020, durante la pandemia de Covid-19, que la distancia física no implica distanciamiento social y enfatizó la importancia de mantener el contacto con personas vulnerables. El NASP ha investigado el aumento potencial de suicidios y autoagresiones como consecuencia de la pandemia, asociando estos riesgos a problemas sociales y económicos derivados de la crisis. Karolinska Institutet (2020) alertaba sobre el posible aumento de suicidios y autolesiones tras la pandemia de COVID-19, destacando que aunque durante crisis como guerras o desastres naturales las tasas de suicidio pueden disminuir temporalmente, es común que aumenten posteriormente. Este fenómeno se atribuye a las consecuencias sociales, económicas y de salud derivadas de la pandemia, que pueden intensificar factores de riesgo como el desempleo, el aislamiento social y la incertidumbre económica. El informe «The Coronavirus: Risk for increased Suicide and Self-Harm in the Society after the Pandemic» subrayaba la necesidad de implementar medidas preventivas y de apoyo en salud mental para mitigar estos riesgos a largo plazo.

En los datos recogidos a través de Karolinska Institutet (2023a) se revela que aproximadamente 1.500 personas se suicidan anualmente en Suecia, lo que representa 18 suicidios por cada 100.000 habitantes mayores de 15 años. Aunque las crisis pueden provocar una disminución temporal de los suicidios, esta tendencia se suele revertir con un aumento posterior. Los grupos con mayor riesgo de mala salud antes de la pandemia han enfrentado más dificultades en la escuela y el mercado laboral. A pesar de que la salud general es buena, hay un aumento en los problemas psicológicos leves, como ansiedad y estrés, siendo más frecuentes entre mujeres, jóvenes y personas de bajos ingresos.

El informe de FEPS & FJJ. (2022) revela que, aunque la mayoría de los jóvenes de 11, 13 y 15 años en Suecia se sienten satisfechos con la vida, también reportan quejas psicológicas y somáticas, como nerviosismo y dolores de cabeza. El estrés escolar es común, y más niños que niñas reciben atención psiquiátrica, con el TDAH como diagnóstico más frecuente. Entre los jóvenes de 15 años, el 87% de los niños y el 77% de las niñas expresaron satisfacción con la vida (Vicente, 2023, p. 316).

Además, la proporción de niños tratados en hospitales por intentos de suicidio ha disminuido, especialmente entre las niñas. En 2020, había 131 niñas y 25 niños por cada 100.000 habitantes de 10 a 17 años que recibieron tratamiento por estos motivos. Es raro que los niños menores de 10 años mueran por

suicidio (Reiss, 2013, p. 25); entre 2006 y 2023, no se registraron suicidios en esa franja de edad en Suecia, aunque algunas muertes no se pudieron clasificar.

En total, alrededor de 20 niños menores de 18 años se suicidan cada año, la mayoría entre 13 y 17 años (Bøe *et al*., 2012, p. 35). De los que se suicidaron entre 2007 y 2023, el 38% había estado en contacto con servicios de salud mental en el año anterior, siendo este porcentaje mayor entre las niñas (48%) que entre los niños (27%).

En Karolinska Institutet se enfatiza la recopilación y difusión de datos sobre salud mental y prevención en el ámbito sanitario. La Agencia de Salud Pública ha implementado varias iniciativas, incluyendo el apoyo a los trabajos locales para combatir el estigma, el seguimiento y análisis de la evolución en diferentes zonas, la producción de apoyo de conocimiento para distintos grupos y la coordinación y cooperación con otros actores.

El gobierno sueco, a través de diversas autoridades nacionales, busca lograr los objetivos de la política de salud pública, abordando temas como el consumo de alcohol, drogas, tabaco y VIH/SIDA. Estas áreas se incluyen en un proyecto de ley de presupuesto que el *Riksdag* evalúa dos veces al año. La política de salud pública está contemplada en el «área de gastos 9: atención sanitaria, asistencia médica y asistencia social» y abarca esfuerzos en otras áreas (Vicente, 2024).

El Ministerio de Asuntos Sociales es responsable de los temas de bienestar, incluida la salud pública, y la Agencia de Salud Pública depende de este ministerio. Para implementar la política de salud pública, se emiten reglamentos e instrucciones específicas, además de distribuir subvenciones y apoyar el trabajo preventivo a nivel local y regional.

5. Conclusiones

Hemos analizado diversos informes y estrategias en los países nórdicos para tratar de comprender la fenomenología que envuelve al suicidio y abordar estrategias de prevención del suicidio. Conseguir que los problemas sociales puedan ser identificados como problemas públicos es apostar por que los problemas tengan respuesta desde una acción coordinada entre administraciones ya que los poderes públicos tendrán la fuerza de la implementación para poder articularse una mejor respuesta a estos problemas.

El proyecto de ley sobre prevención del suicidio del año 2008 se presentó como algo que abarca a toda la sociedad ya que se trata de salud pública. La prevención sueca del suicidio orientada a la población se basa en una perspectiva de sistema poniendo la responsabilidad en la sociedad remarcando que las causas del problema se construyen a través de la enfermedad mental y de la falta de medidas preventivas. Por tanto, en 2008 la salud mental pasa a ser una política pública nacional en Suecia.

Como vemos, los municipios y regiones de Suecia se coordinan en los trabajos de prevención y promoción de la salud de sus habitantes, facilitando y aumentando la cooperación entre municipios y regiones y otros actores uniéndose en una federación conocida como SKR donde logran unificar criterios de actuación y de implementación de estrategias y políticas en el marco de la Estrategia para la Salud, que trabaja además en el área de la salud mental. En lo que respecta a la sociedad civil, muchas organizaciones innovadoras ofrecen actividades con un enfoque en la salud mental. Así, podemos citar a NSPH, NASP, Mind, Suicide Zero, Hjärnkoll, WNS y SPES.

En Suecia, diversos actores trabajan a diferentes niveles para abordar la salud mental y la prevención del suicidio. La Agencia de Salud Pública (Fohm) recopila información sobre cómo cuidar la salud mental y dónde encontrar apoyo. Suecia se destaca por su liderazgo en salud mental, investigando la relación entre el nivel socioeconómico y los problemas psicológicos, considerando factores como género, edad y situación laboral. La falta de apoyo puede llevar a la alienación y problemas en la vida comunitaria. A diferencia de otras sociedades, el suicidio no es un tema tabú en Suecia; se aborda de manera natural y se cuenta con una red organizada para la prevención, con protocolos establecidos entre diversas administraciones.

Dentro de este problema se han visto dos categorías sociales, una de las cuales se denomina «grupos menos favorecidos», encontrándose jóvenes en edad escolar, sensibles al estrés y las enfermedades mentales, siendo los jóvenes quienes son principalmente el foco de las medidas preventivas. Quizás porque el suicidio es la causa más común de muerte en Suecia, pero puede valer la pena señalar que los hombres de mediana edad todavía tienen estadísticamente la tasa de suicidio más alta. Hemos analizado los diferentes métodos que se utilizan en cuanto a trabajo psicosocial como, por ejemplo, Trappan, la coordinación entre administraciones y las encuestas de diagnóstico y seguimiento de realidades. Una segunda categoría se refiere a los «grupos de alto riesgo» y que el consumo de alcohol debe reducirse en éstos. El trabajo de prevención del suicidio se ha basado durante mucho tiempo en una perspectiva individual con un enfoque en el tratamiento de las enfermedades mentales. La política de salud pública complementa este enfoque.

Una de las conclusiones sobre la prevención del suicidio es la importancia de expandir los centros regionales de conocimiento y desarrollar redes de prevención. Las soluciones a las causas psicológicas se centran en lo social, proporcionando recursos a los padres y fomentando la inversión en educación, atención y organizaciones voluntarias. La prevención ayuda a cerrar la brecha entre las causas individuales y las soluciones sociales, ofreciendo oportunidades para abordar el suicidio.

Se considera que la inmigración está relacionada con la pobreza y la falta de oportunidades, lo que puede llevar a problemas de convivencia y aumentar la delincuencia, especialmente en ausencia de programas de integración. Además, se destaca la singularidad del grupo de riesgo de los samis, que presentan una mayor incidencia en trastornos depresivos y en tendencias suicidas.

Los informes sobre la pandemia de la Covid-19 revelaron un aumento en enfermedades mentales como la depresión y la ansiedad, lo que subraya la necesidad de establecer redes de apoyo sólidas. Estos apoyos pueden ser emocionales, instrumentales e informativos, abordando problemas como la violencia de género, el consumo de alcohol y el suicidio, que siguen siendo temas relevantes en la agenda política. También se mencionan estudios sobre situaciones traumáticas que afectan la vida de las personas, incluyendo malos tratos, muerte de familiares, y la soledad entre personas mayores.

Evitar que estos problemas pasen a verse como particulares desplegando así la responsabilidad en los individuos para resolver sus propios problemas es un reto activo en toda política social y en toda sociedad cohesionada.

6. Agradecimientos

El presente texto nace en el marco de diversos estudios sobre la salud mental del área de Sociología de la Facultad de Relaciones Laborales y Recursos Humanos del Campus de Albacete de la Universidad de Castilla-La Mancha.

Referencias

Ahnquist, J., & Wamala, S. P. (2011). Economic hardships in adulthood and mental health in Sweden: The Swedish National Public Health Survey. *BMC Public Health, 11*(1), 788. https://doi.org/10.1186/1471-2458-11-788

Bøe, T., Øverly, S., Lundervold, A., & Hysing, M. (2012). Socioeconomic status and children's mental health: Results from the Bergen Child Study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 47*(10), 1557–1566. https://doi.org/10.1007/s00127-011-0462-9

Durkheim, E. (1992). *El suicidio* (2ª ed.). Akal.

FEPS & FJJ. (2022). *Mental health and suicide during the pandemic: Sweden*. https://feps-europe.eu/wp-content/uploads/2022/08/Mental-health-and-suicide-during-the-pandemic-series-Sweden.pdf

Gibbs, J., & Martin, W. (2001). *Status integration and suicide: A sociological study*. Oregon Press.

Goffman, E. (2012). *Estigma: La identidad deteriorada*. Amorrortu.

Karolinska Institutet. (2020). The coronavirus: Risk for increased suicide and self-harm in the society after the pandemic. *Karolinska Institutet News*. https://news.ki.se/the-coronavirus-risk-for-increased-suicide-and-self-harm-in-the-society-after-the-pandemic

Karolinska Institutet. (2023a). *Updated suicide statistics for Sweden in 2023*. https://news.ki.se/updated-suicide-statistics-for-sweden-in-2023

Karolinska Institutet. (2023b). *Suicides in Sweden*. https://ki.se/en/nasp/statistics/suicide-in-sweden

Kosidou, K., Dalman, C., Lundberg, M., Hallqvist, J., Isacsson, G., & Magnusson, C. (2011). Socioeconomic status and risk of psychological distress and depression in the Stockholm Public Health Cohort: A population-based study. *Journal of Affective Disorders, 134*(1–3), 160–167. https://doi.org/10.1016/j.jad.2011.05.024

Lindgren, C., & Lindblad, F. (2010). The enigma of the welfare state: Excellent child health prerequisites poor subjective health. *Acta Paediatrica*. https://doi.org/10.1111/j.1651-2227.2010.01725.x

Loseke, D. R. (2017). *Thinking about social problems: An introduction to constructionist perspectives* (2nd ed.). Routledge.

Pickett, K. E., & Wilkinson, R. G. (2007). Child wellbeing and income inequality in rich societies: Ecological cross sectional study. *BMJ, 335*(7629), 1080–1085. http://www.jstor.org/stable/20508337

Reiss, F. (2013). Socioeconomic inequalities and mental health problems in children and adolescents: A systematic review. *Social Science & Medicine, 90*, 24–31. https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2013.04.026

Vicente, M. J. (2023a). *Los problemas sociales desde la realidad del modelo nórdico: Ideología y pragmatismo ante las crisis* [Tesis doctoral, UNED]. https://hdl.handle.net/20.500.14468/17473

Vicente, M. J. (2024b). *La política social en los países nórdicos: Estrategias y prioridades ante los problemas públicos actuales*. Tirant lo Blanch.