

LA PROBLEMATIZACIÓN HISTÓRICA DEL SUICIDIO EN ESPAÑA (SS. XIX-XXI): DE LA SIGNIFICACIÓN MORAL A LA SENSIBILIZACIÓN CÍVICA

THE HISTORICAL PROBLEMATISATION OF SUICIDE IN SPAIN (19TH-21ST CENTURIES):
FROM MORAL SIGNIFICATION TO CIVIC SENSIBILISATION

Andy Eric Castillo Patton

Universidad Complutense de Madrid

ORCID: 0000-0002-3033-463X

aecastillopatton@ucm.es



| Resumen |

La concepción del suicidio como problema de interés público en España viene expresándose recientemente bajo la emergencia de un discurso visibilizador que comparten Administraciones, medios de comunicación, profesionales y asociaciones de supervivientes y afectados/as. Sin embargo, lejos de tratarse de un hecho espontáneo o que reconoce de hitos concretos como la pandemia de COVID-19 o la crisis de 2008, este trabajo de problematización pública reconoce de un dilatado recorrido histórico. Esto se advierte en cómo el suicidio en España ha pasado de ser un problema de higiene moral desde finales del siglo XIX hasta mediados del XX a resultar un problema de salud pública en el siglo XXI. A este respecto, y siguiendo las aportaciones teórico-metodológicas de Foucault, la presente investigación reconstruye parte de este proceso poniendo en relación estadísticas, textos históricos y políticas actuales que relatan de una particular trayectoria de la conversación pública en torno al suicidio en España. Así, los principales resultados de este estudio dan cuenta de un discontinuo trabajo de problematización en el cual se reconocen en el suicidio diferentes significados que se van disputando y (re)negociando a partir de una politización de la estadística y, sobre todo, una creciente visibilización de malestares morales.

Palabras clave: Cambio social; Discurso; Foucault; Problemas sociales; Suicidio.

| Abstract |

The conception of suicide as a problem of public interest in Spain has recently been expressed through the emergence of a discourse that is shared by administrations, the media, professionals and associations of survivors and those associations of survivors and those affected. However, far from being a spontaneous event or one that recognises specific milestones such as the COVID-19 pandemic or the 2008 crisis, this work of public problematisation recognises

a long historical trajectory. This can be seen in the way suicide in Spain has gone from being a problem of moral hygiene at the end of the 19th and beginning of the 20th centuries to being a public health problem in the 21st century. In this respect, and following Foucault's theoretical and methodological contributions, the present research reconstructs part of this process by linking statistics, historical texts and current statistics, historical texts and current policies who tell the story of a particular trajectory of public conversation about suicide in Spain. Thus, the main results of this study show a discontinuous work on the problematisation of suicide in Spain in which different meanings of suicide that are being disputed and (re)negotiated based on a politicisation of statistics and, above all, a growing visibilisation of moral discomforts.

Keywords: Discourse; Foucault; Social change; Social problems; Suicide.

| Introducción |

A fecha de 2024, si bien con datos pertenecientes a 2022, se registraron 4.227 muertes por suicidio en España: 13,34 casos por cada 100.000 habitantes, el máximo histórico jamás reconocido en cifras tanto absolutas como relativas (FEPS, 2023; INE, 2024). En términos comparativos, tal y como se acostumbra desde distintas posiciones discursivas –decisores públicos, medios de comunicación y grupos de supervivientes y/o afectados/aⁱ –, esto implica alrededor de 4 veces más que muertes por accidentes de tráfico (1.042 defunciones, 3,7 por cada 100.000 habitantes) o 13 veces más que homicidios consumados (325 casos, 0,68 por cada 100.000 habitantes) en todo 2022 (INE, 2024). Sin embargo, en décadas anteriores, por ejemplo 2004 o 2014 –con 3.507 y 3.910 suicidios, respectivamente 12 y 13,9 casos por cada 100.000 habitantes (tasas sin estandarizar)–, no se daba con tanta frecuencia una problematización pública tan notoria como la del último lustro, una etapa de postcrisis económica, institucional, climática, pandémica, etcétera. Esto se advierte no sólo en análisis de medios, donde se detecta un incremento de la cobertura mediática del suicidio a raíz de la pandemia de COVID-19 de 2020 (González Ortiz, 2020; Castillo Patton y Carretero García, 2023; Durán-Mañes *et al.*, 2023), sino también en la visibilidad de intervenciones públicas –como la apuesta en marcha del teléfono 024, la línea de atención a la conducta suicida– y el crecimiento de actores clave como las asociaciones de supervivientes y/o afectados/as por el suicidio.

A este respecto, el presente texto examina qué ha cambiado en el discurso para que el suicidio en España cobre en la actualidad una dimensión de mayor importancia que antaño, donde las cifras apenas han variado en términos estrictamente estadísticos desde que en 1980 se adoptara la Estadística de Defunciones según la Causa de Muerte (EDCM) como principal fuente de referencia frente a la anticuada Estadística de Suicidios (ES), fundada en 1906. Esto conlleva un examen retrospectivo de diversos elementos que congregan una particular genealogía de la problematización del suicidio en la España contemporánea, donde los cambios culturales, políticos y discursivos adquieren similar relevancia, sobre todo en términos de un “gobierno del suicidio” fundamentado en determinadas lógicas y prácticas tanto de registro como de imputación de casos (Orgaz Alonso y Amezaga Etxebarria, 2018). Además, dicho “gobierno” se debe

ⁱ Aquí por “superviviente” se entiende el allegado o familiar de un suicida (Andriessen, 2004; Blanco, 2020; Castillo Patton, 2023).

comprender bajo la función reguladora de una “conducción de conductas” (Foucault, 1988), normalmente con fines de la (auto)contención y una correcta gestión de uno mismo, un reducto de la concepción decimonónica del suicidio como “enfermedad moral” y “patología de la voluntad”. Por este motivo, y de acuerdo con esta pregunta y observaciones de partida, esta investigación acude a la combinación de dos enfoques: por un lado, las contribuciones de los estudios foucaultianos a la articulación de un particular aparato teórico-metodológico (Foucault, 1985, 2019; Jäger, 2001) y; por otro lado, las aportaciones de la Sociología Histórica a un examen discursivo del cambio social (White, 1978; Ramos Torre, 1995). Los principales resultados de este estudio dan cuenta de cómo la estadística de suicidios en España ha resultado ser un recurso discursivo de uso discontinuo por parte de diferentes actores interesados en la problematización histórica de este fenómeno, inscrita mayormente en una lógica biopolítica. Asimismo, se advierte cómo parte del cambio discursivo en torno a la conceptualización del suicidio como un problema de carácter público incurre en un intersticio entre lo social y lo sanitario, dándose equiparables lecturas sociosanitarias y sociocomunitarias en torno al mismo, si bien con notorios desencuentros diagnósticos.

| Marco teórico |

El problema del suicidio en la teoría sociológica encuentra su claro referente en la monografía de Durkheim (2015), *El suicidio. Estudio de sociología*. En esta considerada obra fundacional de la Sociología como ciencia empírica y parteaguas de los modernos *suicide studies* (Giddens, 1965; Gil Gimeno, 2008; Wray et al., 2011; Zhang et al., 2024), Durkheim señala cómo el suicidio, entendido como “hecho social” —es decir, como un fenómeno preexistente, externo y coercitivo al individuo—, es caracterizado por una serie de lógicas sociales y culturales que, en definitiva, se refieren a un compendio de normas y valores morales¹. Al igual que ocurre con el lenguaje, la economía o la religión, entre otras expresiones de origen grupal.

En este sentido, toda concepción y opinión emitida en torno al suicidio tiene un claro origen social, independientemente del diagnóstico o las causas de esta conducta, hegemonícamente atribuida a una psicopatología o desorden mental (Hjelmeland, 2010; Marsh, 2013; Chandler, 2020). Esto deviene en la formulación de propuestas de regulación e intervención del suicidio que, según Durkheim, deben de proveerse de una “descentralización profesional” que actúe de forma coordinada y que ejerza un “poder moral” común a un proyecto de comunidad nacional (Durkheim, 2015, p. 336).

Esta declaración, hoy en día obvia por las lógicas interventoras de un modelo político inscrito en los fines del bienestarismo, en su momento tuvo implicaciones rompedoras porque abogada por prevenir el suicidio desde lo que actualmente se define como

¹ Cabe señalarse que estas observaciones no son completamente originales a Durkheim en tanto que autoras como Harriet Martineau (2011) o Tomáš Masaryk (1982) establecen claros análisis de que el suicidio es un concepto modulado por la moral de las sociedades. Lo realmente original de Durkheim es que su contribución vertebró una teoría extensiva y relativamente bien fundamentada en datos empíricos, recopilados por Marcel Mauss (Alvira Martín y Blanco Moreno, 1998).

“colaboración público-comunitaria”. Si bien este tipo de acciones preventivas y sensibilizadoras de la muerte autoinfligida ya se formulan desde finales del siglo XVIII, en tanto que época que abre un debate en Europa y América sobre la humanización del suicidio frente a su antigua concepción delictiva y pecaminosa (Crocker, 1952; Rosen, 1971; Kästner, 2013), lo innovador de Durkheim es que no sólo vindica la responsabilidad de Estado y sociedad en contenerlo, sino en identificar los problemas sociales que lo promocionan. Sin embargo, esta afirmación contiene una serie de elementos que perseveran en una particular comprensión del suicidio como conducta socialmente desviada o “sociopatológica” (Hernández Rodríguez, 1996), una noción extensamente criticada por la parcial deshumanización y completa desagencialización de suicidas y afectados/as por el suicidio (Velasco Salles, 2005; Broz y Münster, 2015; Chandler, 2020; Jaworski, 2022).

Esta contraposición de interpretaciones da cuenta de diferentes formas de aproximación a un fenómeno caracterizado por múltiples incógnitas, estigmas y mitos, la mayoría de ellos supeditados a debates e investigaciones radicadas en el ámbito médico y de las “disciplinas psi” –Psiquiatría y Psicología–, tal y como se enmarca en guías internacionales de referencia como el DSM-5 de la Asociación Americana de Psiquiatría (APA, 2014) o la CIE-11 de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2019). De acuerdo con esta observación, los saberes sociológicos que tratan de ahondar en la explicación del suicidio y/o plantear reflexiones de mayor profundidad y calado se inscriben en una dinámica de complementariedad y/o réplica de otras disciplinas hegemónicas que imponen un particular concepto de suicidio (Velasco Sales, 2005; Hacking, 2008; Marsh, 2010). Esta sería la principal observación de gran parte de las investigaciones inscritas en la Suicidología Crítica donde Antropología, Sociología, Psicología, Historia, Filosofía, etcétera convergen en la articulación de propuestas trans e interdisciplinarias que toman al suicidio como un comportamiento complejo más que como una sola expresión aislada y extrema de una enfermedad mental (Velasco Salles y Pujal i Llombart, 2005; Staples y Widger, 2012; White *et al.*, 2016; García-Haro *et al.*, 2020; Zhang *et al.*, 2024). De hecho, este sería el argumento central de las investigaciones desarrolladas por Ian Marsh (2010, 2013), donde examina, desde una perspectiva sociológica e histórica, la conformación de una genealogía de la razón y dominio de la clínica sobre el suicidio bajo lo que denomina como una “obligada ontología de la patología”, la cual resulta en:

(...) mirar las fisuras y fragilidades de gobernar y la formación de discursos obligatorios, no con el fin de pasar un juicio sobre ellos, sino descubrir las asunciones subyacentes a los mismos y las formas por las cuales son partes constituyentes de los actos y subjetividades que claman sólo nombrar (Marsh, 2010, p. 7).

Este ejercicio retrospectivo a la par que crítico identifica una serie de estadios que, para los casos británico y francés, advierten de cómo el poder médico-psiquiátrico se fundamenta en la conformación de un saber que (re)produce observaciones practicadas en contextos sanitarios, especialmente hospitales y asilos mentales. Estos espacios y las prácticas que se dan en los mismos reproducen una serie de discursos y una determinada “diseminación de verdades” donde “(...) el suicidio es construido dentro de discursos

dominantes como un acto unitario con un particular significado: la patología” (Marsh, 2010, p. 66). A este respecto, el enfoque de Marsh incorpora una serie de conceptos y nociones que se prestan nítidamente de Foucault en relación con un estudio social de la Historia, tanto de los procesos como de las ideas, si bien el propio Foucault se define a sí mismo como historiador de la ciencia y, sobre todo, del discurso (Foucault, 1985, 2007).

En este sentido, la definición de “discurso” por parte de Foucault comprende de diferentes aproximaciones a lo largo de toda su obra, donde, por ejemplo, en *La arqueología del saber*, se entiende como el “(...) conjunto de los enunciados que dependen de un mismo sistema de formación” (Foucault, 1979, p. 181). Sin embargo, lo que Foucault va desmenuzando a lo largo de diferentes escritos y entrevistas es que el discurso es un fenómeno que, más allá del mero acto comunicativo, tiene implicaciones de orden ideológico-cognoscitivo, donde el saber y poder se manifiestan en una forma de hablar e, incluso, de pensar. Es por ello que, si bien el propio Foucault rehúye del uso del término “ideología”, él declara que:

(...) el discurso no es simplemente aquello que traduce las luchas o los sistemas de dominación, sino aquello por lo que, y por medio de lo cual se lucha, aquel poder del que quiere uno adueñarse (Foucault, 2019, p. 15).

En consecuencia, lo que propugna Foucault es que el discurso es central en la conformación de un conocimiento y gobierno de las cosas, donde un determinado uso de la palabra establece una modulación de lo (ir)real y lo (im)posible, de lo verdadero y lo falso. Esto encaja con un concepto de “poder” por el cual se comprende un entramado de interpelaciones y posibilidades de persuasión y/o coacción, susceptibles de vertebrar una “conducción conductual” o incluso de moldear el propio deseo (Foucault, 2016, 1988). Sin embargo, la noción discursiva Foucault es ampliamente criticada por diversos historiadores y lingüistas que consideran que es más adecuado hablar de “efectos del discurso” (Monin, 1976; White, 1978) que el discurso en sí mismo, un término laxo y dado a fácil equivocación. Según esta propuesta, lo que cabría atender en relación con el discurso sobre el suicidio no es tanto las lógicas que se movilizan, sino la performatividad e influencias a partir del mismo. En este sentido, reconociendo los aportes de la teoría de Foucault, White sugiere aproximarse al discurso como aspecto central del cambio social, algo que comparten otros autores de la Sociología Histórica y la Nueva Historia al (re)examinar las relaciones que se dan entre lenguaje, poder y transformación social (Veyne, 1984; Koselleck, 1982; Ramos Torre, 1995). De hecho, estas interpretaciones no distan en exceso de la discusión sociológica en torno a cómo el lenguaje es central en la constitución de la realidad social (Berger y Luckmann, 2003) o cómo se conforma un discurso social en torno a una hegemonía de lo decible y lo pensable en cada sociedad y época (Angenot, 2010).

A este respecto, son de interés las propuestas de autores como Jäger reconsideren la definición de “discurso” como el “(...) flujo de conocimiento –y/o todo el saber societal almacenado– a través el tiempo” (Jäger, 2001, p. 34). Esto implica que, efectivamente, el discurso responde a diferentes disputas e interpretaciones de un objeto o un significado que se va remodelando a través del tiempo. Estas apreciaciones en el territorio de lo

histórico llevan a considerar un examen genealógico de los discursos en torno al suicidio y su psiquiatrización durante la Modernidad, sobre todo durante los siglos XIX y XX (Marsh, 2010, 2013). De este modo, la asociación actual entre locura y suicidio obedece no tanto a evidencias científicas, sino más bien a la conformación de un “régimen de verdad” en el cual se consolida una constelación de discursos que se auto(re)producen según unas racionalidades y “verdades” imperantes (Foucault, 1988; Marsh, 2010). De ahí que la “política general de la verdad” en torno al suicidio no trata tanto del descubrimiento de cómo operan determinados mecanismos biológicos y neuroquímicos que permiten establecer una conexión directa entre psicopatología y conductas autodestructivas, sino que la perseveración de esta línea de investigación en la historia de la ciencia psiquiátrica y de las disciplinas psi ha dado lugar a un discurso hegemónico por el cual, por ejemplo, se declara que el 90% de los suicidios tienen como antecedente una enfermedad mental (OMS, 2014). Más allá de que este dato se considere como poco reflexionado y constitutivo de una falacia de composición (Hjelmeland, 2010; White et al., 2016; García-Haro et al., 2020), en tanto que producido en dependencias psiquiátricas donde, por definición, se diagnostican desórdenes mentales en situaciones de crisis psicológica; lo relevante de este 90% es que apuntala un tipo de verdad científica que se divulga en discursos mediáticos, institucionales y, por supuesto, sociales. Es decir, cómo se transita de una *episteme* o producción de conocimiento sobre el suicidio hacia una *doxa* u opinión común acerca del mismo. Por tanto, lo interesante de estas observaciones es cómo un enfoque crítico de la Historia puede ayudar a establecer miradas complejizadoras de lo que, en definitiva, se define como un juego de poder o, incluso, parte de una “lucha de clasificaciones” (Bourdieu, 1989). Esto se expresaría, por ejemplo, en cómo ha variado la conceptualización del suicidio y su negación asistencial a cómo actualmente se ve sometido a una problematización que urge de su comprensión dentro de las intervenciones dirigidas a la salud pública.

| Metodología |

La acotación de este estudio a un examen retrospectivo de los discursos en torno al suicidio advierte de la necesidad de identificar claramente una serie de “estrategias” que toman al texto como objeto central del análisis tanto histórico como sociológico (Ramos Torre, 1995). A este respecto, Foucault (2019) comprende que el análisis del discurso pertenece, indudablemente, a un examen de lo histórico, entendido como concatenación discontinua de eventos y acontecimientos que no siempre resultan en hitos, tal como reconoce la Historia tradicional, de impronta hegeliana, centrada en la “cosa épica” (*res gestae*). Así, Foucault (1968) sugiere un método “arqueológico” que tiene en cuenta la importancia del examen del “archivo”, sobre todo en la reconstrucción de una particular conformación discursiva de un saber u objeto. Esta labor reconstructiva, definida tanto por un conjunto “crítico” como por un conjunto “genealógico” (Foucault, 2019, p. 57), da cuenta de un ambicioso proyecto de transformación de la propia metodología histórica que hoy día alcanza a diferentes disciplinas científicas, incluida la Sociología. En este sentido, las observaciones de Foucault al estudio del suicidio y su problematización

en España sirven de interés, precisamente, en el examen de un conjunto de “reglas” que definen los límites de lo decible, lo conservable, lo memorístico, lo reactivo y lo apropiable por parte de los textos de una época. Así, el interés por los “efectos del discurso”, tal y como proponen otros enfoques críticos de la Historia y la Sociología Histórica (Veyne, 1984; White, 1978; Ramos Torre, 1995), es el que centra gran parte de la propuesta analítica de este estudio, donde son ejes de relevancia las nociones de “autor” y la conformación de “monumentos” del discurso sobre el suicidio a partir de una serie de “documentos”. Esto trataría de lo que Foucault (1968) señala como que:

(...) En nuestros días, la historia es lo que transforma los *documentos* en *monumentos*, y que, allí donde se trataba de reconocer por su vaciado lo que había sido, despliega una masa de elementos que hay que aislar, agrupar, hacer pertinentes, disponer en relaciones, constituir en conjuntos (p. 11).

Asimismo, cabe señalar que esta apreciación de la relación entre documento y monumento remite a las observaciones de Le Goff (1991) donde se aprecia que:

(...) El documento no es una mercancía estancada del pasado; es un producto de la sociedad que lo ha fabricado según los vínculos de las fuerzas que en ellas retenían el poder. Sólo el análisis del documento en cuanto documento [sic] permite a la memoria colectiva recuperarlo y al historiador usarlo científicamente, es decir, con pleno conocimiento de causa (p. 227).

Por tanto, documento, monumento y discurso se enhebran en la comprensión de “(...) una práctica compleja y diferenciada que obedece a reglas y a transformaciones analizables” (Foucault, 1985, p. 74) que toman posesión de los sujetos, tanto quienes lo producen quienes lo reintroducen para un público. De ahí que White (1978) señale la relevancia de analizar un nivel descriptivo (mímesis), un nivel argumentativo o narrativo (diégesis) y un nivel performativo (diátesis) en la conformación histórica del discurso. Esto se ve con nitidez en cómo Foucault (1985) señala que:

(...) En cada frase que pronunciáis –y precisamente en la que estáis escribiendo en este momento–, tú que te afanas en responder con tantas páginas a una cuestión por la que te has sentido concernido y que vas a firmar este texto con tu nombre –en cada frase reina la ley sin nombre, la blanda indiferencia: “Qué importa quién habla; alguien ha dicho: qué importa quién habla” (p. 74).

Por tanto, comprendiendo la dificultad, pero también la riqueza, que representa aunar un enfoque histórico con uno sociológico respecto al examen retrospectivo de la problematización de los discursos en torno al suicidio en España, aquí se toman como principales materiales empíricos la selección de una serie de textos históricos de autores que participan en una dilatada discusión permanentemente sembrada de comentarios, enmiendas y silencios. Asimismo, dado el interés biopolítico por el suicidio (Foucault, 2016; Marsh, 2010; Oaten et al., 2023), la observación de estos discursos se acompaña de la presentación de una serie de estadísticas históricas que sirven para reforzar, modificar o contradecir diversas interpretaciones y sentidos en torno a la muerte autoinfligida en España.

| Análisis |

Modernidad e Ilustración: el “descubrimiento” del suicidio en España

El fenómeno del suicidio, según señalan diversos estudios (Minois, 2001; Barbagli, 2015; Andrés, 2021), es un acontecimiento tan antiguo como la historia de la humanidad. Sin embargo, la noción de “suicidio” es un término de acuñación reciente que antes de los siglos XVII-XVIII era denominado bajo circunloquios, eufemismos o adaptaciones del concepto de “matarse” (Daube, 1972; Morin, 2008). Bajo la influencia de la religión cristiana y, en particular, el catolicismo, el suicidio era visto en la Edad Media como un tipo de muerte pecaminosa y blasfema, conducida por un acto de cobardía o, incluso, de posesión diabólica. Con todo, la doctrina eclesiástica carece de un término preciso más allá de las lecturas de referencia de Agustín de Hipona o Tomás de Aquino (Q. 64, art. 5) al señalar el *se ipsum occidere/occidere seipsum*, es decir, el “homicidio de uno mismo”. Esto se traslada a la legislación civil donde, por ejemplo, en las leyes de las *Siete Partidas* (ca. 1265) de Alfonso X se penaliza la muerte autoinfligida por arma de filo al dictaminar que “(...) *Desesperado seyendo algund ome en su vida por yerro que ouiesse decho, de manera, que se matasse el mesmo después que fuese acusado*” (Séptima Partida, Ley 24, Título 1, en Barbero Santos, 1966, pp. 13 y ss.). Asimismo, en el posterior cuerpo jurídico de las *Ordenanzas Reales de Castilla* (ca. 1484) se establece que “(...) *Todo hombre o mujer, que se matare, pierda todos sus bienes para la nuestra Cámara*” (Libro VIII, Título 19, Ley 19 en Barbero Santos, 1966, pp. 15).

En consecuencia, la visión proscrita del suicidio en los territorios de Castilla no dista en exceso de otras legislaciones y concepciones medievales de la Europa de los siglos XIII-XV como, por ejemplo, los célebres *decretos* de Louis IX de Francia o la *Common Law* en Inglaterra durante los siglos XIII-XIV (Murray, 1998; Minois, 2001; Healy, 2006). Sin embargo, en este periodo el suicidio es una de muchas conductas sancionadas bajo la idea de que la vida pertenece, en primera y última instancia, a Dios y sus representantes en la tierra, sean la Iglesia, el monarca o la incipiente concepción del Estado como totalidad orgánica (Foucault, 2016). En este sentido, el suicidio no es tanto un problema sino un delito equiparable al homicidio que requiere de un castigo ejemplarizante en tanto que falta al soberano, tal y como se explicita en lecciones más tardías como las de Francisco de Vitoria en *De Homicidio* (2010, p. 86): “(...) Pues, como nadie es juez en su propia causa ni tiene autoridad ni tiene autoridad sobre sí mismo, nunca le será lícito darse la muerte”. Esto se advierte en otras legislaciones en la (pre)conformación del Estado moderno donde al suicida —y, en ocasiones, su entorno— se le castiga por su considerada osadía, tal y como acontece con las humillaciones *postmortem* y la expropiación de bienes en contextos como los de la aplicación de la *Ordonnance Criminelle* (1670) en la Francia de Louis XIV. Es en esta época, el siglo XVII, donde el suicidio comienza a distinguirse con más notoriedad del homicidio y la historiografía detecta una proliferación de documentos de carácter tanto médico como teológico sobre la inadecuación de la muerte autoinfligida, tal y como sería en Inglaterra el caso de John Sym con la obra *Lifes Preservative Against Self-Killing* (1637). De hecho, la palabra

“suicidio” (*suicide*) reconoce de su introducción a partir de textos ingleses como *Religio Medici* (1642), de Thomas Browne, donde se trata de acotar tanto una conducta como tipo de muerte que difiere del proscrito *self-murder*.

Así, “suicidio” va ganando relevancia frente a propuestas alternativas de escasa acogida como el concepto de “autocidio” (*autocide*) de David Person, formulado en el ensayo de filosofía natural y conducta humana *Varieties or, A surveigh of rare and excellent matters: necessary and delectable for all sorts of persons* (1635). Asimismo, la historiografía señala que el neologismo latino de “suicidio” suele radicarse en el intercambio de escritos entre autores ingleses y franceses, con la popularización de la acuñación de *suicide* por parte de los eclesiásticos Antoine-François Prévost (1734) y Pierre-François Desfontaines (1737) y, sobre todo, a partir del *Dictionnaire philosophique* (1752) de François-Marie Arouet, “Voltaire” (Crocker, 1952; Rosen, 1971; Daube, 1972). Sin embargo, en el contexto español, el teólogo Juan de Caramuel propone en el tratado *Theologia moralis fundamentalis* (1652) una definición de *suicidium* como acción de matar a uno mismo de acuerdo con una categorización de los tipos de faltas que comportan un acto pecaminoso y delictivo (Tabla 1).

Por tanto, lo que se explicita en esta época es que el suicidio se “descubre” como un concepto, acto y conducta diferente del homicidio, si bien emparentado. Lo interesante de estas apreciaciones, sobre todo en el contexto hispano, es que esta formulación pertenece al proceso de *Konfessionsbildung* o confesionalización de las sociedades (Reinhard, 1999) durante las guerras culturales y religiosas de la Reforma y la Contrarreforma donde, junto con el surgimiento de los principios del contractualismo en los países anglo-germánicos, se auspician los fundamentos del “poder disciplinario” (Foucault, 2003, 2016). Esto implica que las sociedades del siglo XVII se ven sometidas un proceso de disciplinamiento social y moral donde, más allá de un nuevo orden teológico y jurídico, se funda una nueva relacionalidad y racionalidad. Esto se explicita en la introducción de nuevas formas de mirar y comprender el mundo natural de acuerdo con los principios del racionalismo y el empirismo, que lejos de contradecir la tradición teológica, la refuerza a la par que la transforma en su réplica a los “naturalismos” y “materialismos”, tal y como ocurre con el movimiento anti-enciclopedista o la filosofía del Ocasionalismo. Un ejemplo de esta corriente en España es que protagoniza la réplica de fray Fernando de Ceballos y Mier a Voltarie en *La Falsa Filosofía, ó el Ateismo* (1772), donde la propia disputa por el concepto de “suicidio” contribuye, paradójicamente, a su consolidación, si bien en base a la crítica de su normalización y despenalización. Lo mismo ocurre con los *Discursos filosóficos sobre el hombre* (1787) del magistrado Juan Pablo Forner y Segarra donde, defendiendo a Fernando de Ceballos, considera que el suicidio es un mal que está siendo impulsado por los “rebeldes a los reyes, a los magistrados y a todas las potestades”, es decir, aquellos “sectarios [que] destruyen la autoridad del derecho y de todas las leyes, y aplauden el tiranicidio y regicidio” (Capítulo IV). Así, aunque se le condena, se produce una reapropiación del concepto de “suicidio” en el castellano por autores conservadores.

De hecho, lo interesante de esta introducción y progresiva aceptación del término en España, es que comienza a proliferar en las reflexiones morales más que en las observaciones clínicas del fenómeno. Con escasas y exiguas estadísticas, no es fácil determinar que el suicidio en la España de finales del siglo XVIII fuera un problema epidémico como la viruela o, más tarde, el cólera, si bien contaba con una manifiesta preocupación derivada de las conversaciones en cenáculos literarios y tertulias de la Corte (Cuevas Cervera, 2006; Andrés, 2021). De hecho, este tipo de opiniones tienden a fundamentarse en miedos revolucionarios que se consolidan con la insurrección de las Trece Colonias (1776) o la Revolución Francesa (1789), donde los autores ilustrados que las inspiran y/o respaldan interpelaban a héroes suicidas de la época clásica como Catón el Joven, ejemplo de honor y martirio republicano (Crocker, 1952; Lieberman, 1991; Godineau, 2011). En este sentido, el suicida es visto como un rebelde y agitador del orden establecido que es capaz de sacrificarse por una causa contraria al poder monárquico absolutista y, o por tanto, divino. De ahí la célebre reflexión de Foucault (2016) respecto a que:

(...) No hay que asombrarse si el suicidio –antaño un crimen, puesto que era una manera de usurpar el derecho de muerte que sólo el soberano, el de aquí abajo o el del más allá, podía ejercer– llegó a ser durante el siglo XIX una de las primeras conductas que entraron en el campo del análisis sociológico; hacía aparecer en las fronteras y los intersticios del poder que se ejerce sobre la vida, el derecho individual y privado de morir. Esa obstinación en morir, tan extraña y sin embargo tan regular, tan constante en sus manifestaciones, por lo mismo tan poco explicable por particularidades o accidentes individuales, fue una de las primeras perplejidades de una sociedad en la cual el poder político acababa de proponerse como tarea la administración de la vida (p. 147).

Así, diversos autores vituperan el suicidio como un resultado de malestares sociales y crisis políticas que, tras las guerras (pos)revolucionarias, perviven durante el primer tercio del siglo XIX con revueltas obreras y alzamientos militares, expresiones de un “mal de siglo” (*Mal du siècle*). A este respecto, tal y como señalan diversos autores (Martínez Pérez, 2001; Cuevas Cervera, 2006; Plumed Domingo y Novella, 2015; Martín Villarreal, 2022), las opiniones en torno al suicidio en países como España o Francia se ubican entre el cultivo de la literatura romántica, el ensayo teológico y la investigación médica. Por ejemplo, según señalan otros estudios (Flores Ruiz, 2006; Martín Villarreal, 2023), el suicidio en España –al igual que en otros países europeos– se feminiza según una noción de la literatura romántica que lo replantea como una muerte desesperada y próxima a estados de locura inducida. De hecho, esta noción pervive durante la época de la Restauración (Cosado Laguna, 2011; Ortega Muñoz, 2020). Es decir, se produce una despolitización del fenómeno al mismo tiempo que se ocasiona un cambio cualitativo en su patologización, sobre todo bajo la influencia de observaciones psiquiátricas sobre el suicidio de autores como Pinel o Guislain (Higonnet, 1985; Marsh, 2010; Andrés, 2021). De hecho, autores contrarrevolucionarios como Debreyne, sacerdote y médico, en *Pensées d'un croyant catholique* (1839), o Brière de Boismont, en *De l'influence de la civilisation sur le développement de la folie* (1839), establecen que la modernización de las

sociedades europeas conduce a un aumento de los desórdenes mentales, subproducto de desórdenes morales y políticos. De este modo, el suicidio se convierte en un recurso literario que vitupera a grupos sociales, movimientos políticos, ideologías y países considerados como hostiles o detestables (Lieberman, 1991; Aymes, 2001; Pérez Jiménez, 2011). Esto sería, por ejemplo, lo que previamente ocurre con la definición del “mal inglés” por parte de críticos literarios de Francia durante el siglo XVII, algo que se asume en observaciones protopsiquiátricas como las de George Cheyne en *The English Malady: Or, A Treatise of Nervous Diseases of All Kinds* (1733), donde asume la existencia de una esencia productora de los malestares psíquicos que conducen a la frecuencia del suicidio en la brumosa Albión. Sin embargo, según analiza Pérez Jiménez (2011), no es que hubiera más suicidios en la Gran Bretaña de los siglos XVI-XVII, sino que se hablaba más de ello, sobre todo a partir del surgimiento y consolidación de la prensa diaria y de sucesos, algo más tardíamente desarrollado en Francia y en España por el marcado control de censores eclesiásticos. Por tanto, la cuestión del “descubrimiento” del suicidio en España viene en gran parte condicionado por una corriente literaria y ensayística que durante finales del siglo XVIII y principios del siglo XIX hace del suicidio un recurso tanto artístico como retórico (Crocker, 1952; Aymes, 2001; Higonet, 2013; Martín Villarreal, 2024).

El suicidio como “enfermedad moral” y problema de higiene mental en España

La institucionalización de un discurso psicopatologizador y un correspondiente “régimen de verdad” en torno al suicidio en España, siguiendo observaciones históricas o literarias, dan cuenta de la progresiva conformación de un particular concepto de “suicidio” durante el siglo XIX. Este concepto, tal y como se ve en la literatura de teólogos, juristas o en escritores románticos, va consolidando una imagen del suicida como sujeto perturbado y despolitizado, si bien instrumentalizado. Por un lado, bajo la visión contrarrevolucionaria de autores conservadores, el suicidio anuncia el avance de la secularización como punta de lanza de la crisis de valores tradicionales. Por otro lado, el suicidio sirve como objeto de denuncia de las perfidias e hipocresías sociales, tanto relativas al orden estamental del Antiguo Régimen como al incipiente orden burgués. Sin embargo, el conocimiento “real” del suicidio viene a conformarse bajo la consolidación de un aparato médico y estadístico que, ante todo, plantea un diagnóstico sobre un problema mental del individuo enfermo o “alienado”. En este sentido, y bajo la fuerte influencia de la Psiquiatría francesa, en España se adoptan lecturas similares acerca del suicidio a partir de las traducciones del *Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale* (1801) de Pinel y de *Des maladies mentales* (1838) de Esquirol. Asimismo, el establecimiento del método estadístico como fundamento de toda ciencia (Desrosières, 2004), sobre todo la que se dedica al estudio de la población y sus enfermedades, pone de relieve lo que Foucault (2016) identifica como una emergencia de una serie de tecnologías de seguridad entre las que se encuentra la biopolítica en tanto que lógica regulatoria de conjuntos de cuerpos. Sin embargo, estas tecnologías, a su vez acompañadas por “dispositivos” como el complejo

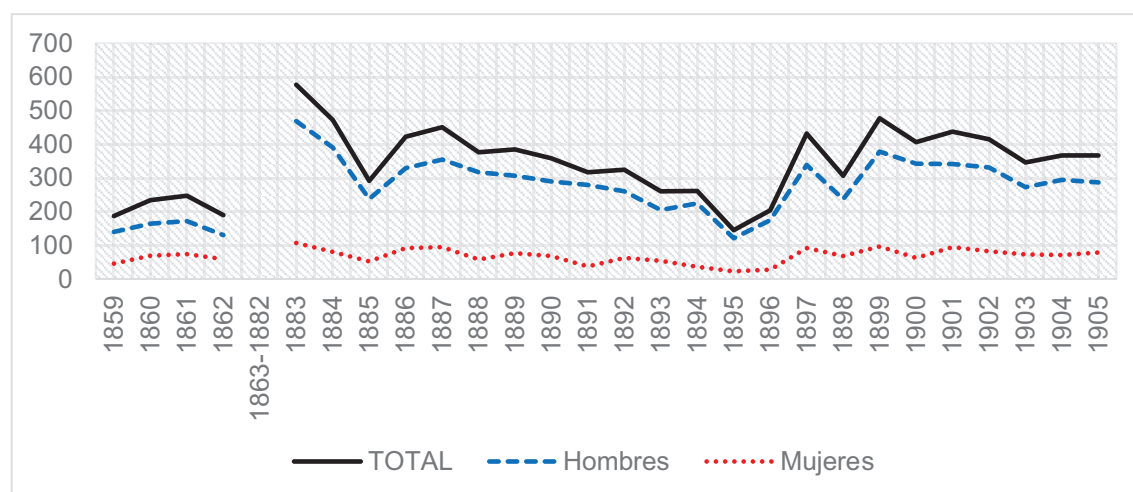
médico, psiquiátrico, educativo, penal, etcétera, fundamentalmente se ven posibilitadas por un discurso que habilita tanto una serie de prácticas como un tipo de arquitecturas.

Así, con la presentación y divulgación de unas incipientes estadísticas de suicidio para España en la década de 1830, autores de referencia como Debreyne (1854) señalan que “(..) El suicidio era desconocido en España mientras este pueblo ha sido observador sincero de la religión católica” (p. 194), hasta que la “enfermedad del materialismo” alteró las costumbres y los credos. De este modo, la tradicional condena religiosa sobre el suicidio adquiere de un matiz que, además, se apoya en la ciencia estadística como eje de problematización de la higiene moral. De hecho, la considerada como fase de acumulación de estudios psiquiátricos que se da en toda Europa junto con la consolidación de la estadística como herramienta de medición y comparación acompaña lo que Marsh (2010, p. 136) define como la “empresa moral” de la Psiquiatría en la estandarización de un discurso patologizador en torno al suicidio. Es decir, acontece lo que Foucault (2019) reconoce como la consolidación de una matriz doctrinal o un cuerpo de textos que sirven en la promoción, control y refuerzo de una forma de hablar. A este respecto, otra “verdad” que comienza a permear en el discurso médico de esta época es que el suicidio no tiene que ver enteramente con una influencia perniciosa del entorno, sea del clima político o de miasmas “naturales”, sino que tiene que se le comienza a relacionar con una mala regulación de las pasiones. O sea, es responsabilidad de cada individuo. Esta aproximación adquiere especial relevancia a partir del tratado de Descuret *Médecine des passions* (1848), que estima que las enfermedades mentales son, al fin y al cabo, “perturbaciones del espíritu”. Este trabajo, de importancia fundamental para la Psiquiatría y la Medicina mental del siglo XIX, es tempranamente traducido en 1842 por Pedro Felipe Monlau, autor de *Elementos de Higiene Pública* (1847), obra clave de la medicina española junto con *Tratado de medicina y cirugía legal* (1874) de Pedro Mata y Fontanet. Ambos trabajos, si bien con ciertas discrepancias acerca del pronóstico, coinciden en señalar, tal y como plantea Descuret, que el suicidio es una “enfermedad moral”. Esto implica que los trastornos que aquejan a los suicidas no sólo pueden tener un origen elementalmente orgánico, sino que eclosionan a partir de una falta de higiene mental, es decir, de hábitos que contribuyan a la limpieza de la psique como el rezo o los ejercicios espirituales. Esta idea amplia del higienismo radica en lecturas previas de finales del siglo XVIII donde se establece que el problema de las diversas epidemias que aquejan a las poblaciones, especialmente urbanas, nacen de la falta de medios, políticas e infraestructuras que garanticen su higiene diaria, tanto física como mental. De hecho, autores como von Justi, precursores de una ciencia policial con *Grundsätze der Polizeywissenschaft* (1758), ya establecen en el siglo XVIII una lectura del suicidio como precisamente un problema de higiene y hacinamiento de la población, producto del desorden moral moderno (Plumed Domingo y Rojo Moreno, 2012; Jori, 2013).

En este sentido, el problema moral del suicidio en España reconoce de otros antecedentes, además de la traducción desde el francés de *Elementos Generales de Policía* de von Justi en 1784 por parte del jurista Antonio Francisco Puig y Gelabert, que se identifican en las

lecciones de 1836 y 1841 de Rafael Nadal i Lacaba en la Academia de Medicina y Cirugía de Barcelona o en las propias traducciones de las obras de Pinel y Esquirol, en tanto que principales precursores del “tratamiento moral” de los enfermos mentales, incluidos los suicidas. Sin embargo, la diferencia fundamental en esta reorientación del discurso acerca de la “enfermedad moral” es que al suicida se le individualiza la responsabilidad de su mal. Por ello, las ideas en torno al “tratamiento moral” contemplan actividades que según una terminología foucaultiana se refieren a unas “tecnologías del yo” en las cuales es clave la confesión y el (auto)control de los impulsos perniciosos (Foucault, 2003, 1988). El ejemplo del rezo como reintroducción terapéutica encaja así con ideas conservadoras en torno a la crisis de creencias y de rectitud moral que atraviesa gran parte del siglo XIX, tal y como propugna Debreyne en su posterior obra *Du Suicide* (1854) o de Brière de Boismont en *Du suicide et de la folie suicide* (1856), si bien autores de ideología liberal como Mata y Fontanet también recomiendan la disciplina religiosa como principal factor de contención del suicidio. Con todo, el debate médico y teológico se encuentra sometido a una realidad cambiante donde, por un lado, acontecen cambios

Gráfico 1. Mortalidad por suicidio por sexos en España (1859-1862 y 1883-1905)



Fuente: elaborado a partir de *Anuario Estadístico de España 1860-1862* y *Estadística del suicidio en España: Sexenio 1906-1911*.

jurídicos que despenalizan parcialmente el suicidio en el Código Penal de 1848 (art. 8º y art. 9º) y, por otra parte, en el establecimiento de una mayor regularidad estadística que registra un aumento constante de los casos, bien porque se producen incrementos reales, bien porque se disciplinan las prácticas de registro (Gráfico 1).

Biopolítica del suicidio en España: (a)normalidad epidemiológica y poder disciplinario

El problema del suicidio como proliferación de una “enfermedad moral”, es decir, la constatación de una concepción epidémica de conductas autodestructivas pervive durante gran parte de la segunda mitad del siglo XIX con múltiples conferencias, lecciones y tratados. Varios ejemplos notorios serían discursos como el de Aureliano Maestre de San Juan, tutor de Ramón y Cajal, que en *¿Qué causas conducen al hombre a poner fin a su vida?* (1851), establece que el suicidio es una “clara prueba de enajenación mental” derivada de un problema de las pasiones y el ateísmo o la falta de fe. De manera similar, psiquiatras como Joan Giné y Partagás, en *Tratado de Freno-patología* (1876), y siguiendo tanto a Guislain como a Descuret, señala que el suicidio pertenece al orden de las “patologías de la voluntad”, si bien comienza a introducir parte de las tesis degeneracionistas que ven en esta “conducta aberrante”, un acto “(...) sin motivo intelectual previo, y contra aspiraciones más o menos racionales” (Giné y Partagás, 1876, p. 178). Con todo, las críticas a la ausencia de medidas activas que frenen un aumento del suicidio, cometido adjudicado a la estadística moral y al estudio de conductas criminales, perseveran en mensajes que tratan de reintroducir la penalización como medida preventiva, tal y como se advierte en la distancia histórica entre textos de juristas como Félix Álvarez Arenas, en *Cuestiones filosófico-político-legales sobre los delitos del suicidio y el duelo* (1859), o *Contra el suicidio. Propaganda útil* (1881), de Ambrosio Tapia y Gil. Es a finales del siglo XIX donde los primeros estudios sociológicos, fuertemente influenciados por Durkheim y Tarde, entre otros autores alemanes y franceses, comienzan a cobrar especial importancia y centralidad en lo que se podría identificar como la consolidación de una propuesta de modelo biopolítico de gobierno del suicidio en España.

Por ejemplo, los trabajos de Constancio Bernaldo de Quirós (1904) abordan una problematización de la complejidad del suicidio, respecto al cual “(...) Remontándonos siglos atrás, el aumento aparecería más exagerado. Faltan las estadísticas; pero hay otros datos para inducirlo” (p. 34). Dichos datos, en parte tomados de la prensa diaria, proponen ser contrastados con la nueva estadística judicial, respecto a la cual Berlando de Quirós propone su perfeccionamiento, además de la recomendación de que a los suicidas “(...) Mejor será estudiarles y saludar con simpatía su protesta desesperada” (p. 44). Por tanto, esto implica implícitamente un reconocimiento político del suicidio.

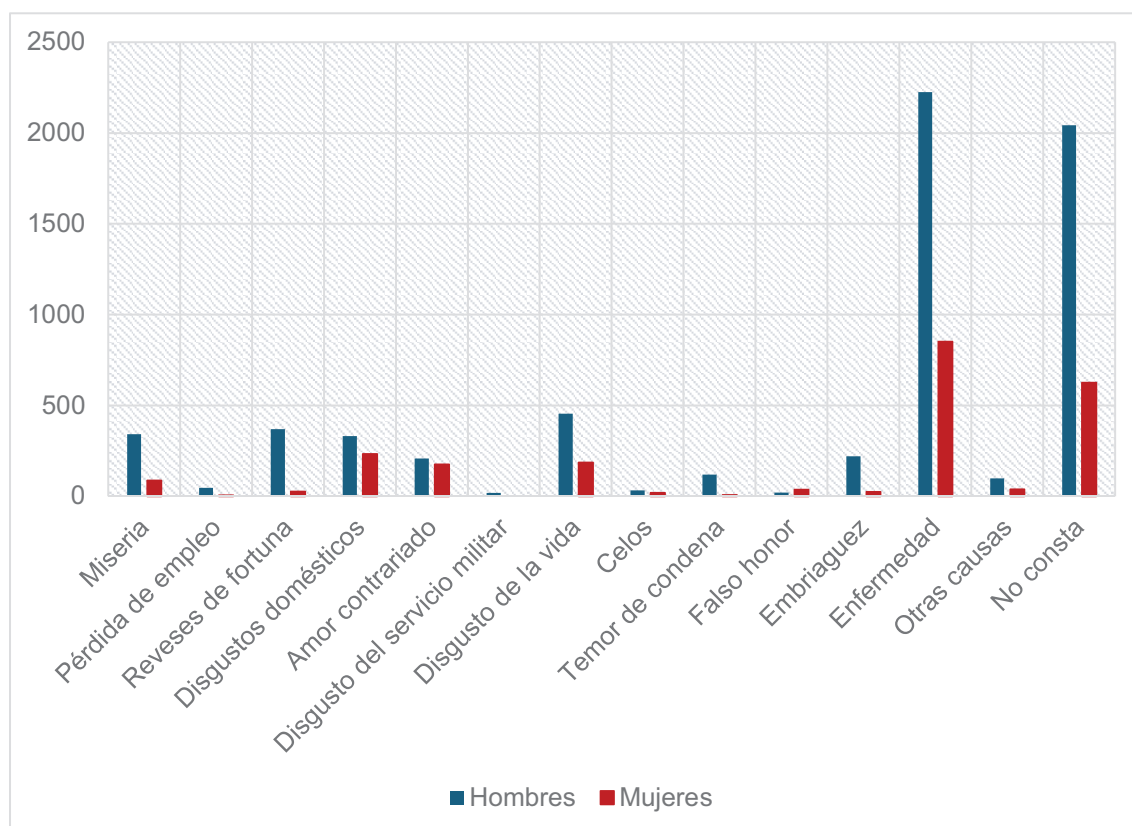
Esto contrasta con la opinión de los estadistas Jimeno Agius (1886, 1888) y Tapia y Gil (1900a, 1900b), si bien perseverantes de un discurso relativo a la falta de higiene moral, al que añaden los conflictos relativos a la cuestión obrera o el incipiente problema separatista. Con todo, el principal hito que refuerza estas tramas discursivas sería la institucionalización de la Estadística de Suicidio (ES) por parte del Estado en España. De hecho, la Real Orden del 8 de septiembre de 1906, por la cual se crea dicho registro estadístico de las conductas suicidas –tentativas y muertes– en el contexto de la estadística judicial, bajo la tutela del entonces Ministerio de Instrucción Pública y Bellas Artes, recoge en el preámbulo de su primer anuario que el suicidio es un problema de incumbencia sociológica:

(...) El suicidio es uno de los hechos de orden moral que durante mucho tiempo fue considerado como un acto puramente voluntario (...). Pero, estudiado

con más profundidad en los tiempos modernos, parece deducirse que se ajusta y amolda a ciertas leyes generales y que está influenciado por condiciones de orden muy distinto a las individuales, sin que esto implique la eliminación de la voluntad. (...) muchos estudios sobre el suicidio se han sucedido, siendo hoy copiosísima la bibliografía de la muerte voluntaria, llaga que aflige cada vez con más intensidad a las sociedades modernas, debiendo advertirse que casi todos los ilustres autores que son considerados como los clásicos de esta literatura, entre ellos Wagner, Brière de Boismont, Donay, Morselli, Legoyt, G. Mayr y Durkheim, están conformes en apreciar, basándose en las diversas estadísticas elaboradas sobre este hecho, que el estudio del suicidio entra de lleno en el dominio de la Sociología (Instituto Geográfico y Estadístico, 1913, p. i).

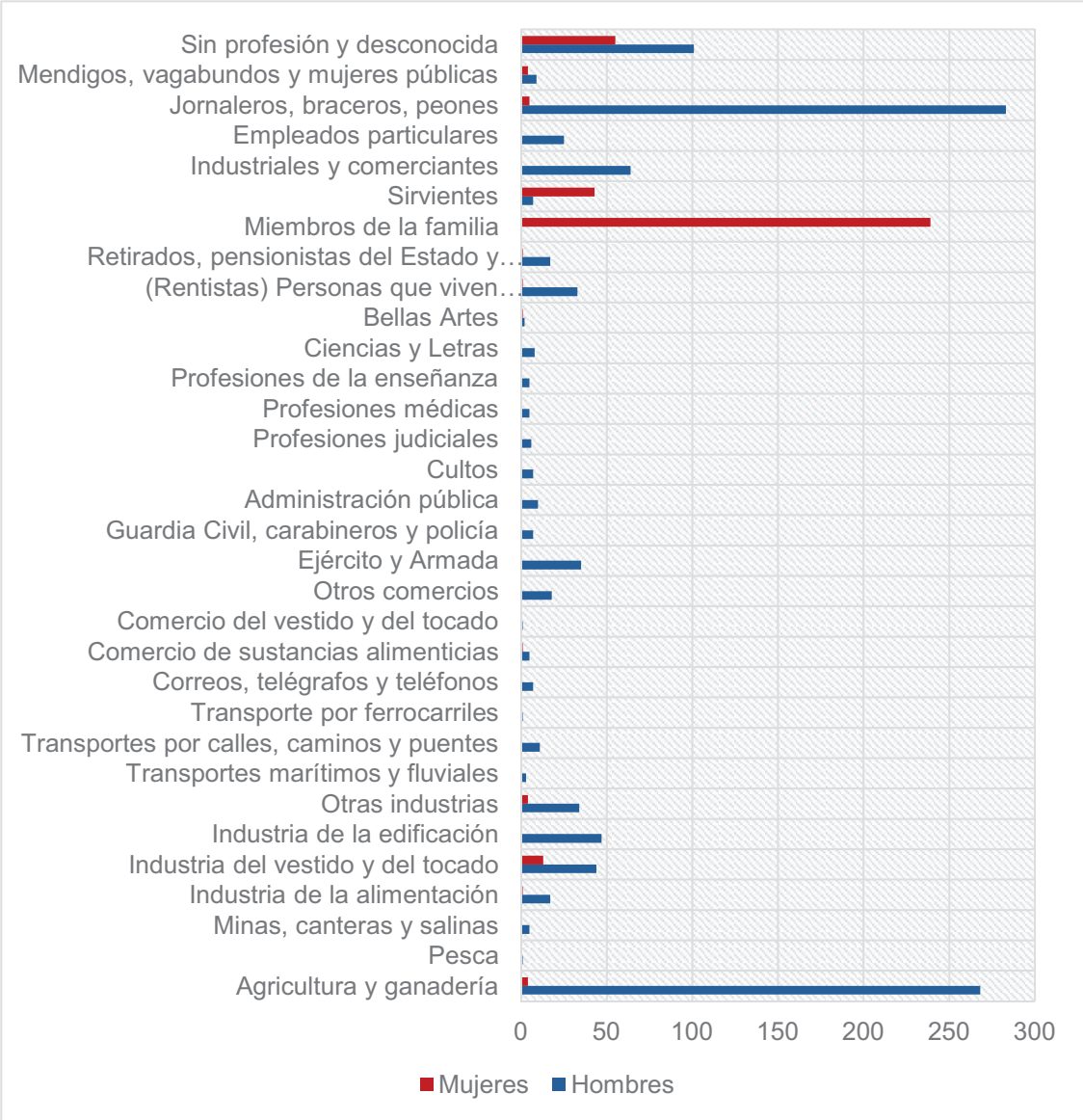
A este respecto, la sociologización del suicidio en España interpela de lleno a una noción biopolítica que se refiere a la falta de medidas de control y regulación donde se pueda llevar a cabo de manera efectiva un marco posibilitador de una racionalizada conducción de conductas. De hecho, la ES plantea un registro minucioso de diferentes aspectos demográficos, laborales y económicos del suicidio en España que posibilitan reconocer causas de su muerte autoinfligida (Gráfico 2), además de una serie de perfiles ocupacionales y de clase social (Gráfico 3).

Gráfico 2. Causas de muerte por suicidio por sexos en España (totales 1906-1911)



Fuente: elaborado a partir de Estadística del suicidio en España: Sexenio 1906-1911.

Gráfico 3. Mortalidad por suicidio por sexo y profesión (España, 1906)



Fuente: elaborado a partir de Estadística del suicidio en España: Sexenio 1906-1911.

Este tipo de producciones estadísticas, si bien sometidas a importantes sesgos relativos a divergentes lógicas y prácticas de registros y de imputación que perviven hasta la actualidad (Uña Juárez, 1985; Alvira Martín y Canteras, 1997; Giner y Guija, 2014; Orgaz Alonso y Amezaña Etxebarria, 2018), promocionan una rearticulación de los discursos en torno al suicidio que, además, vienen a transformarse bajo la creciente influencia de la Psiquiatría alemana de autores como Kraepelin, Hoche o Bumke, de mayor orientación genética y biologicista. Esto se advierte en la formulación de proto-políticas públicas como las que propone el eclesiástico, Capellán de Honor de la Casa Real, Carlos Salicrú Puigvert, en *Análisis del suicidio. Monografía sobre el suicidio, sus causas y remedios* (1924), donde más allá de redundar en la ya tradicional condena religiosa de la secularización y los males de la industrialización, establece un profundo análisis en clave histórica y

filosófica del suicidio en base a la ES. De hecho, lo interesante de este trabajo radica en el reconocimiento de que el suicidio es, ante todo, una problemática social, requerida del establecimiento de una “terapéutica social, afectiva y religiosa”. Asimismo, interpela a la necesidad de intervenir en el “pauperismo”, la “baja calidad de las viviendas”, las “disputas familiares”, las “adicciones” y, sobre todo, la “falta de expectativas sociales” como principales causas del suicidio en poblaciones obreras mientras que para las clases más acomodadas suscribe la crítica de su “decadencia moral”.

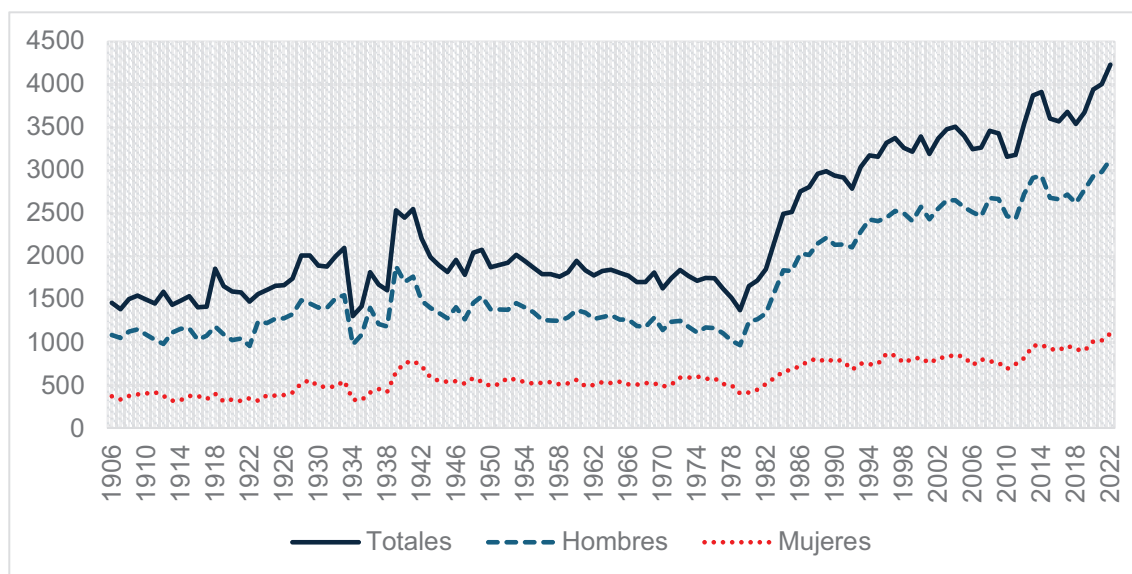
Sin embargo, las medidas de prevención del suicidio en España experimentan de un bajo desarrollo, sobre todo por la baja coordinación entre instituciones médicas y jurídicas, estas últimas con un notorio peso en la producción y validación estadística. De hecho, la tardía reforma psiquiátrica en España, con una raquítica y deficiente asistencia social, no se consolidará hasta mediados de siglo, lo cual provoca un estancamiento en la producción de nuevos discursos en torno al suicidio, a diferencia de como ocurre en Francia, Alemania o Reino Unido, donde el hospital psiquiátrico resignifica las nociones decimonónicas donde se reconocen unos límites orgánicos a la “enfermedad moral” en tanto que “enfermedad mental” (Marsh, 2010; Andrés, 2021). Así, en España, perviven nociones de fines del siglo XIX en testimonios como los del catedrático y criminalista –y, por breve periodo, ministro de Justicia en 1936– Mariano Ruiz-Funes García, cuyo prefacio a la traducción española de *El suicidio* de Durkheim de 1928, *Etiología del suicidio en España*, argumenta que, a pesar de su causalidad compleja, el suicidio es una conducta ilícita, donde “(...) El suicida no ejercita un derecho propio, viola el derecho ajeno. El derecho a la vida” (Ruiz-Funes, 1928, p. xxxix). Sin embargo, el jurista también establece que:

(...) El suicidio no es un producto de la cobardía, ni una escuela de la miseria, ni la reflexión en el mundo exterior de una tara psiquiátrica, ni un capricho oscuro de la naturaleza, (...) sino porque (...) sociedades actuales no padecen una gran miseria económica, sino una alarmante miseria moral (Ruiz-Funes, 1928, p. xxxix).

Estas nociones discursivas perviven en gran parte del siglo XX en España donde, tal y como se muestra en el Gráfico 4, la estadística de suicidios registra de notorias oscilaciones en las cifras, si bien a partir de 1939 se producen descensos ocasionados por una importante destrucción del archivo estadístico durante la Guerra Civil Española, además de las consideradas pruebas de ocultación de muertes por suicidio durante los primeros años de la dictadura militar franquista (Mir Cucó, 2000; Orgaz Alonso y Amezaga Etxebarria, 2018).

Es en este periodo de 1940-1975 donde el suicidio reconoce de una especial marginalización discursiva en el ámbito clínico, resultando en aproximaciones similares a las observados durante el siglo XIX. Así, la noción que significa la transición entre “enfermedad moral” y “enfermedad mental” pervive en una nueva mirada clínica de fundamentos organicistas donde autores como Antonio Vallejo-Nájera (1944) o Juan José López Ibor (1950) estiman que el suicidio es una conducta más bien propia de una patología psiquiátrica, si bien siguen considerando la influencia perniciosa del “desorden

Gráfico 4. Mortalidad por suicidio por sexos en España (1906-2022)



Fuente: elaborado a partir del Archivo Histórico del INE (Anuarios de la ES) y los datos disponibles en INEbase. Nota: De 1906 a 1979 se usan los datos de la ES, mientras que a partir de 1980 se utilizan los datos publicados en la EDCM.

moral”. Esto se advierte en las consideraciones de la refundación psiquiátrica del primer franquismo (Campos y Novella, 2017; Huertas, 2017) donde se reimpulsan las ideas relativas a la falta de higiene mental. De este modo, ejemplos como los textos *Medicina Social e Higiene Mental* (1941) de Vallejo-Nájera, ponencias como *Nuevas Orientaciones sobre Higiene Mental* por Marco Merenciano en 1942 o encuentros como el primer Congreso Nacional de Neurología y Psiquiatría (1942) en Barcelona dan cuenta de la pervivencia de ideas en torno a la influencia perniciosa de las pasiones y los desórdenes morales, si bien se rehúye hablar del suicidio. Por ejemplo, tal y como citan Campos y Novella (2017), Eduardo Aunós Pérez, Ministro de Trabajo durante la dictadura de Primo de Rivera y Ministro de Justicia entre 1943 y 1945, declaró al cierre de una conferencia sobre higiene mental que:

(...) donde al socaire de un falso concepto de libertad puede discutirse todo en plena ágora, sometiendo a diaria reflexión las más decisivas cuestiones bajo el imperio de la pasión popular, es natural que se produzca un desequilibrio psicológico, perdiendo el país la serenidad (Aunós Pérez, 1944 en Campos y Novella, 2017, p. 76).

De este modo, las ideas del higienismo se ven revitalizadas bajo la concepción de una Psiquiatría para un Nuevo Estado. Ejemplo de ello es la reapropiación de proyectos de la Liga Española de Higiene Mental, presidida por Vallejo-Nájera, que deviene en una red de Patronatos Provinciales de Higiene Mental y en el Patronato Nacional de Asistencia Psiquiátrica (PANAP). Sin embargo, acompañando la transformación política y económica del régimen hacia 1960 tiene lugar un redireccionamiento de esta Psiquiatría de (pos)guerra hacia intereses y discursos más próximos a los estándares internacionales

anglófilos, centrados en el amplio concepto de la “salud mental”. Es en este contexto donde los discursos médicos y jurídicos en torno al suicidio comienzan a enhebrarse con lecturas más piadosas e, incluso, existenciales, sobre los suicidas, poniéndolos en relación con una desesperación indescifrable (Barbero Santos, 1966) o con los estragos de la depresión (Castilla del Pino, 2002).

Con todo, esta suavización del discurso y el progresivo abandono de la idea de un problema de higiene mental no se separa de las consideraciones psicopatológicas del suicidio en España, lo cual, en parte, contribuye a reforzar la explicación de unas estadísticas de bajo nivel en comparación con otros países. Sin embargo, con la adopción formal de la EDCM y el devenir de la Transición se produce la observación de un mayor número de casos de los registrados en décadas pasadas. En este sentido, según ya adelantaba el sociólogo Jesús de Miguel (1969, 1973), el suicidio en España adquiriría visos de “modernización” como en, por ejemplo, una “masculinización” de las tasas femeninas, es decir, en su incremento por cambios sociales y laborales. Estas observaciones, junto con estudios de psiquiatras como Enrique Rojas (1978) o Alejandro Rocamora Bonilla (1992), advierten de un cambio más discursivo que estadístico respecto al fenómeno del suicidio, de lenta y oscilante progresión estadística. De hecho, hasta la década de 1990 no se dan apenas iniciativas públicas que traten de abordar la cuestión, si bien diversas investigaciones sociológicas comienzan a subrayar el problema del suicidio en la juventud (Hernández Rodríguez, 1989; Alvira Martín y Canteras, 1997). Un ejemplo notorio es el Estudio 1875 del Centro de Investigaciones Sociológicas, cuya pregunta 45 sobre qué se piensa que conduce al suicidio a los jóvenes un 24% de los encuestados considera que por “excesivas presiones sociales” y un 22% por “consumo de alcohol y drogas”. Con todo, en la década de los 2000, bajo el impulso de la OMS y la campaña de Prevensuic se producen una serie de experiencias piloto que tratan de mejorar la atención y el seguimiento sanitario a personas con riesgo de suicidio, si bien el discurso público experimenta pocos cambios (Pérez Jiménez, 2011; González Ortiz, 2019). En este sentido, la radicación del suicidio en los planes y políticas de salud mental tiene una presencia minoritaria hasta su progresiva visibilización como líneas estratégicas durante la década de 2010, donde prácticamente todas las Comunidades Autónomas disponen de algún tipo de campaña o batería de medidas, si bien centradas en el abordaje conjunto del suicidio con enfermedades o trastornos mentales de diverso tipo, en especial la depresión o los antecedentes por suicidio (Castillo Patton, 2022). Sin embargo, lo relevante de un cambio en la naturaleza del discurso institucional respecto al suicidio se da a raíz de la pandemia de COVID-19 de 2020, con declaraciones que reconocen de los aspectos sociales que pueden caracterizar al fenómeno en cuestión como, por ejemplo, determinantes laborales (Presidencia del Gobierno de España, 2021). Esta aproximación, parcialmente reflejada en la actualización de la Estrategia Nacional en Salud Mental para 2022-2026, tras casi una década de demora, reconoce de leves transformaciones que posicionan el discurso de actores clave en torno a un replanteamiento de la transversalidad de los factores que afectan al suicidio, además de la necesidad de ensanchar las líneas de intervención como la aprobación del teléfono de asistencia pública 024 en 2021 –si bien puesto en marcha en 2022 y externalizado

en Cruz Roja— o la concesión de un permiso de cuidados de familiares con alto riesgo de suicidio (Congreso de los Diputados, 2023), medidas declaradas como visiblemente insuficientes por parte de asociaciones de supervivientes y/o afectados/as. Este último colectivo, una incipiente constelación asociativa de pequeños núcleos de grupos de apoyo mutuo que apuestan por la visibilización de su labor y experiencia personal, reconoce desde 2012 un aumento tanto de su número como de su reconocimiento público, con prácticamente con agrupaciones en casi todo el territorio estatal.

Esta constelación cívica, si bien aún en conformación de una red asociativa, da cuenta de la sensibilización del suicidio por actores no institucionales y en la periferia de la práctica clínica. Este hecho, además de ahondar en la problematización pública del suicidio por partes de los principales afectados, familiares y allegados/as, da cuenta de la visibilización de un discurso poco presente y reconocido en la conversación pública. Si bien con semas inscritos en la vindicación de las mejoras asistenciales en la provisión de salud mental, lo relevante de esta trama discursiva es que vindica un vector de cuidados y significación emocional del suicidio que, indudablemente, lo politiza a partir de su trauma cotidiano y la reelaboración de un duelo complicado.

| Conclusiones |

El interés histórico y sociológico por la problematización del suicidio en España da cuenta de diferentes elementos que se pueden caracterizar tanto en base a hitos discursivos como a discontinuidades en su conformación. En este sentido, la aplicación del aparato teórico-analítico de Foucault y otros autores que proponen una revisión del método de examinación de la Historia da cuenta de diversos elementos de interés en relación con la conformación y transformación de los discursos en torno al suicidio, sobre todo tomando su enunciación como un permanente proceso de (re)negociación del sentido, además de la continuidad en la agregación de comentarios en torno al fenómeno por parte de diferentes autores y colectivos. Esto se advierte especialmente en la definitiva aceptación del término “suicidio” a finales del siglo XVIII y en el trabajo de asociación con la “enfermedad moral” y la “degeneración social” a lo largo de gran parte de los siglos XIX y XX en el diálogo mantenido entre posiciones con autoridad epistemológica, si bien con frecuentes actos de “monologismo” (Bajtín, 1999). Sin duda, esta perseveración en un discurso patologizador se puede ver como un trabajo de sedimentación o engrosamiento de un argumento estigmatizador del suicidio en el cual las consideraciones religiosas, si bien en la periferia de lo performativo, representan un núcleo narrativo elemental. Sin embargo, en base a las observaciones de los principales textos y su interpelación estadística, la principal potencia discursiva diastática —y de fuerza centrífuga— se da en el territorio disciplinar del ámbito jurídico. Por la contra, los textos literarios actúan como actos centrípetos del discurso en torno al suicidio en España. En este sentido, observaciones como las de Marsh (2010) acerca de un proceso de “diseminación de verdades” acerca del suicidio dan lugar al cultivo de un repertorio particularmente limitado en España, pero notoriamente efectivo en

la asunción de dichas verdades a partir de la consolidación de una legislación que no lo penaliza formalmente –con la salvedad de su incitación o auxilio, tal y como se refleja en el art. 143 del Código Penal, Ley Orgánica 10/1995, en términos similares, además al art. 335 del Código Penal de 1848–, si bien persevera una cierta condena moral.

A este respecto, los sentidos comunes en torno al suicidio en España relatan de un problema epidemiológico en el cual se corresponsabiliza al Estado –tanto a nivel central como regional– en la provisión de medidas efectivas, aunque se delate de una cierta autorresponsabilización. Con todo, se detecta una contradicción en el discurso sobre victimización de los suicidas dado que las lecturas sobre las causas del suicidio diluyen parte de esta responsabilización, en tanto que se podría apreciar un cierto consenso sociológico que, en términos generales, habla de una crisis mental o moral de radicación externa. En este sentido, bien sea la cuestión social del siglo XIX, bien sean los efectos de las crisis del siglo XXI, el suicidio en España viene recorrido de estas narrativas que complementan los discursos provenientes de la Medicina mental. Por tanto, este estudio resalta una serie de tramas discursivas, en tanto que entendidas como “flujos de conocimiento” (Jäger, 2001), que se reactivan a partir de lo que claramente se presenta como una disputa política por la clasificación del fenómeno como un acontecimiento social más que estrictamente sanitario. Esto, en definitiva, contribuye a resaltar un proceso que trata de significar cuáles son los mecanismos y diagnósticos más efectivos de cara a la conformación de un último y óptimo gobierno del suicidio en España, sometido a una permanente insatisfacción, indefinición e inconclusión biopolítica.

| Financiación |

La elaboración del presente texto se desarrolla en el contexto de la adjudicación de un contrato predoctoral de personal investigador en formación (CT63/19-CT64/19) adscrito al Programa de Financiación de Universidad Complutense de Madrid - Banco Santander.

| Referencias |

Alvira Martín, F. y Blanco Moreno, F. (1998). Estrategia y técnicas investigadoras en El Suicidio de Émile Durkheim. *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, 81, 63-72.

Alvira Martín, F. y Canteras, A. (1997). *El suicidio juvenil*. Instituto de la Juventud.

Andrés, R. (2021). *Semper dolens. Historia del suicidio en Occidente*. Acantilado. (Obra original publicada en 2015).

- Andriessen, K. (2004). Suicide survivor activities, an international perspective. *Suicidologi*, 9(2), 26-31. <http://doi.org/10.5617/suicidologi.1883b>
- Angenot, M. (2010). *El discurso social. Los límites históricos de lo pensable y lo decible*. Siglo XXI.
- Asociación Americana de Psiquiatría [APA] (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5*. Editorial Médica Panamericana.
- Aymes, J.-R. (2001). Suicidio y Literatura en la España romántica (1830-1850). *Siglo Diecinueve*, 7, 95-120.
- Bajtín, M. (1999). Hacia una metodología de las ciencias humanas. En T. Bubnova (Comp.), *Estética de la creación verbal* (pp. 381-396). Siglo XXI. (Obra original publicada en 1975).
- Barbagli, M. (2015). *Farewell to the World: A History of Suicide*. Polity Press. (Obra original publicada en 2009).
- Barbero Santos, M. (1966). *El suicidio. Problemática y valoración*. Taurus.
- Berger, P. L. y Luckmann, T. (1966/2003). *La construcción social de la realidad*. Amorrortu.
- Bernaldo de Quirós, C. (1904). *Alrededor del delito y la pena*. Viuda de Rodríguez Serra.
- Blanco, C. (2020). El suicidio en España. Respuesta institucional y social. *Revista de Ciencias Sociales*, 33(46), 79-106. <https://doi.org/10.26489/rvs.v33i46.5>
- Bourdieu, P. (1989). Espacio social y génesis de las “clases”. *Estudios sobre las Culturas Contemporáneas*, 3(7), 27-55. (Texto originalmente publicado en 1984).
- Broz, L. y Münster, D. (Eds.) (2015). *Suicide and agency: anthropological perspectives on self-destruction, personhood, and power*. Ashgate.
- Campos, R. y Novella, E. J. (2017). La higiene mental durante el primer franquismo: de la higiene racial a la prevención de la enfermedad mental (1939-1960). *Dynamis*, 37(1), 65-87.
- Castilla del Pino, C. (2002). *Un estudio sobre la depresión: fundamentos de antropología dialéctica*. Península. (Obra original publicada en 1966).
- Castillo Patton, A. E. (2022). Contención del suicidio en España: evaluación del diseño de las políticas y Planes de Salud Mental de las Comunidades Autónomas. *Gestión y Análisis de Políticas Públicas*, 28, 6-26. <https://doi.org/10.24965/gapp.i28.10956>
- Castillo Patton, A. E. (2023). Imágenes de la postvención del suicidio en España: metáforas, símbolos y discursos terapéuticos en las asociaciones de supervivientes. *Revista Española de Sociología*, 32(4), a194. <https://doi.org/10.22325/fes/res.2023.194>

Castillo Patton, A. E. y Carretero García, C. (2023). Significados del suicidio en la (pos) pandemia: ambivalencias en el discurso público y de actores cívico-mediáticos en España. *Reçerca*, 28(2), 1-27. <https://doi.org/10.6035/reçerca.6819>

Chandler, A. (2020). Socioeconomic inequalities of suicide: Sociological and psychological intersections. *European Journal of Social Theory*, 23(1), 33-51. <https://doi.org/10.1177/1368431018804154>

Congreso de los Diputados [Cortes Generales del Reino de España] (2023). 162/001141 Proposición no de Ley presentada por el Grupo Parlamentario Plural, sobre la concesión de permisos para la prevención del suicidio. *Boletín Oficial de las Cortes Generales. Congreso de los Diputados*, Núm. D-583 de 02/03/2023.

Cosado Laguna, S. (2011). La atracción del abismo en Galdós: el suicidio en “La estafeta romántica”. *Castilla. Estudios de Literatura*, 2, 517-545.

Crocker, L. G. (1952). The Discussion of Suicide in the Eighteenth Century. *Journal of the History of Ideas*, 13(1), 47-72. <https://doi.org/10.2307/2707725>

Cuevas Cervera, F. (2006). Una revisión de las ideas en torno al suicidio en el tránsito de la Ilustración al Romanticismo. *Cuadernos de Ilustración y Romanticismo*, 14, 11-41.

Daube, D. (1972). The Linguistics of Suicide. *Philosophy and Public Affairs*, 1(4), 387-437.

de Miguel, J. M. (1969). El suicidio en España. *Revista Española de la Opinión Pública*, 18, 195-233.

de Miguel, J. M. (1973). *El ritmo de la vida social*. Tecnos.

de Vitoria, Francisco (2010). *Sobre el homicidio*. San Esteban. (Obra original publicada en 1529).

Debreyne, P.-J. C. (1854). *Pensamientos de un creyente católico, ó consideraciones filosóficas, morales y religiosas sobre el materialismo moderno, el alma de las bestias, la Frenología, el suicidio, el duelo y el magnetismo animal*. Imprenta Pablo Riera. (Obra original publicada en 1839).

Descuret, J.-B. F. (1858). *Medicina de las pasiones, ó las pasiones consideradas con respecto á las enfermedades*. Juan Oliveres (Obra original publicada en 1841).

Desrosières, A. (2004). *La política de los grandes números. Historia de la razón estadística*. Melusina. (Obra original publicada en 1993).

Durán-Mañes, Á., Paniagua-Rojano, F. y Fernández-Beltrán, F. (2023). Análisis de medios y audiencias en redes sociales ante informaciones sobre suicidio. *Comunicar*, 77, 119-129. <https://doi.org/10.3916/C77-2023-10>

Durkheim, É. (2015). *El suicidio. Estudio de sociología*. Akal. (Obra original publicada en 1897).

Flores Ruiz, E. M. (2006). Tres damas suicidas en la escena del Romanticismo español. *Cuadernos de Ilustración y Romanticismo*, 14, 161-190. https://doi.org/10.25267/Cuad_Ilus_Romant.2006.i14.08.

Forner, J. P. (1787). *Discursos filosóficos sobre el hombre*. Imprenta Real.

Foucault, M. (1968). *Las palabras y las cosas. Una arqueología de las ciencias humanas*. Siglo XXI. (Obra original publicada en 1966).

Foucault, M. (1979). *La arqueología del saber*. Siglo XXI. (Obra original publicada en 1969).

Foucault, M. (1985). La función política del intelectual. Respuesta a una cuestión. En J. Varela y F. Álvarez-Uriá (Eds.), *Saber y Verdad* (pp. 47-73). La Piqueta. (Obra original publicada en 1968).

Foucault, M. (1988). El sujeto y el poder. *Revista Mexicana de Sociología*, 50(3), 3-20. <https://doi.org/10.2307/3540551> (Texto original publicado en 1982).

Foucault, M. (2003). *Vigilar y castigar. Nacimiento de la prisión*. Siglo XXI. (Obra original publicada en 1975).

Foucault, M. (2016). *Historia de la sexualidad. La voluntad de saber*. Siglo XXI. (Obra original publicada en 1976).

Foucault, M. (2019). *El orden del discurso*. Austral. (Obra original publicada en 1971).

Foucault, M., Chomsky, N. y Elders, F. (2007). *La naturaleza humana: justicia versus poder. Un debate*. Katz. (Texto original publicado en 1971).

Fundación Española para la Prevención del Suicidio [FEPS] (2023). *Observatorio del Suicidio en España 2022*. <https://www.fsme.es/observatorio-del-suicidio-2022/>

García-Haro, J., García-Pascual, H., González González, M., Barrio-Martínez, S. y García-Pascual, R. (2020). Suicidio y trastorno mental: una crítica necesaria. *Papeles del Psicólogo*, 41(1), 35-42. <https://doi.org/10.23923/pap.psicol2020.2919>.

Giddens, A. (1965). The Suicide Problem in French Sociology. *The British Journal of Sociology*, 16(1), 3-18. <https://doi.org/10.2307/588563>

Gil Gimeno, J. (2008). El suicidio como hecho social. Un breve repaso a 110 años de análisis sociológico. En R. J. Pérez Redondo, A. García Manso y M. Escribano Castellanos (Coords.), *Sociedad, consumo y sostenibilidad* (pp. 371-382). ACMS.

Giné y Partagás, J. (1876). *Tratado teórico-práctico de Freno-patología ó estudio de las enfermedades mentales. Fundado en la clínica y en la fisiología de los centros nerviosos*. Moya y Plaza.

Giner, L. y Guija, J. (2014). Number of Suicides in Spain: Differences between Data from the Spanish Statistical Office and the Institutes of Legal Medicine. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*, 7(3), 139-146.

Godineau, D. (2011). Honneur et suicide en France au XVIIIe siècle. En H. Drévilhon & D. Venturino (Eds.), *Penser et vivre l'honneur à l'époque moderne* (pp. 251-263). Presses universitaires de Rennes. <https://doi.org/10.4000/books.pur.121701>

González Ortiz, G. (2019). *Hablemos del suicidio. Pautas y reflexiones para abordar este problema en los medios*. EUNSA.

González Ortiz, G. (2020). Informar sobre el suicidio: rigor, respeto y responsabilidad. *Cuadernos de Periodistas*, 39, 31-41.

Hacking, I. (2008). The Suicide Weapon. *Critical Inquiry*, 35(1), 1-32.

Healy, R. (2006). Suicide in Early Modern and Modern Europe. *The Historical Journal*, 49(3), 903-919.

Hernández Rodríguez, G. (1989). Suicidio en la infancia y en la adolescencia. *Tribuna Médica*, 1256, 24-30.

Hernández Rodríguez, G. (1996). El suicidio en la ancianidad en España. *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, 73, 125-147.

Higonnet, M. R. (1985). Suicide: Representations of the Feminine in the Nineteenth Century. *Poetics Today*, 6(1/2), 103. <https://doi.org/10.2307/1772124>

Higonnet, M. R. (2013). Dialogues with the Dead: Enlightened Selves, Suicide, and Human Rights. *1616: Anuario de Literatura Comparada*, 2, 189-208.

Hjelmeland, H. (2010). From mainstream to counter currents? Some reflections on the state of affairs in suicidological research. En M. Pompili (Ed.), *Suicide in the Words of Suicidologists* (pp. 99-102). Nova Science.

Huertas, R. (2017). En los inicios de la psiquiatría franquista: el Congreso Nacional de Neurología y Psiquiatría (Barcelona, 1942). *Dynamis*, 37(1), 23-43.

Instituto Geográfico y Estadístico (1913). *Estadística del suicidio en España: 1906-1911*. Ministerio de Instrucción Pública y Bellas Artes.

Instituto Nacional de Estadística [INE] (2024). *Estadística de defunciones según la causa de muerte*. <https://www.ine.es>

Jäger, S. (2001). Discourse and knowledge: theoretical and methodological aspects of a critical discourse and dispositive analysis. En R. Wodak y M. Meyer (Eds.), *Methods of Critical Discourse Analysis* (pp. 32-62). Sage. (Texto original publicado en 1996).

Jaworski, K. (2022). The ethics of facing the Other in suicide. *Health*, 26(1), 47-65. <https://doi.org/10.1177/13634593211061637>

Jori, G. (2013). Población, política sanitaria e higiene pública en la España del siglo XVIII. *Revista de Geografía Norte Grande*, 54, 129-153. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-34022013000100008>

Kästner, A. (2013). Saving “Self-Murderers”: Lifesaving Programs and the Treatment of Suicides in Late Eighteenth-Century Europe. *Journal of Social History*, 46(3), 633-650.

Koselleck, R. (1982). Begriffsgeschichte and social history. *Economy and Society*, 11(4), 409-427. <https://doi.org/10.1080/03085148200000015> (Texto original publicado en 1972).

Le Goff, J. (1991). *El orden de la memoria. El tiempo como imaginario*. Paidós. (Obra original publicada en 1977).

Lieberman, L. (1991). Romanticism and the Culture of Suicide in Nineteenth-Century France. *Comparative Studies in Society and History*, 33(3), 611-629. doi:10.1017/S0010417500017205

López Ibor, J. J. (1950). *La angustia vital. Patología general psicosomática*. Paz Montalvo.

Marsh, I. (2010). *Suicide: Foucault, History and Truth*. Cambridge University Press.

Marsh, I. (2013). The Uses of History in the Unmaking of Modern Suicide. *Journal of Social History*, 46(3), 744-756. <https://doi.org/10.1093/jsh/shs130>

Martín Villarreal, J. P. (2022). «Era una muger, que con su cabello desmelenado (...), daba bien a conocer que acaba de cometer un acto de desesperación.» En torno a la patologización cultural del suicidio femenino en la primera mitad del siglo XIX. *Cuadernos de Ilustración y Romanticismo*, 28, 287-302.

Martín Villarreal, J. P. (2023). *Mujer y suicidio en la literatura española y británica de la segunda mitad del siglo XIX: perspectivas comparadas*. Peter Lang.

Martín Villarreal, J. P. (2024). Tematología comparada y crítica feminista: una reflexión en torno a la recurrencia temática del suicidio en la escritura femenina del siglo XIX. *Theory Now. Journal of Literature, Critique, and Thought*, 7(1), 133-154. <https://doi.org/10.30827/tn.v7i1.28779>

Martineau, H. (2011). *How to Observe Morals and Manners*. Echo Library. (Obra original publicada en 1838).

Martínez Pérez, J. (2001). Suicidio, crisis política y medicina mental en la Francia del siglo XIX (1801-1885). *Frenia*, 1(2), 39-65

Masaryk, T. (1982). *Der Selbstmord als sociale Massenerscheinung der modernen Civilisation*. Philosophia Verlag. (Obra original publicada en 1881).

Mata, P. (1874). *Tratado de Medicina y Cirugía Legal*. Teórica y Práctica. Seguido de un Compendio de Toxicología. Cárlos Bailly-Baillere (Obra original publicada en 1848).

Minois, G. (2001). *History of Suicide: Voluntary death in Western Culture*. The John Hopkins University Press. (Obra original publicada en 1991).

Mir Curcó, C. (2000). La violencia contra uno mismo: el suicidio en el contexto represivo del franquismo. *Ayer*, 38, 187-210.

Monin, G. (1976). *Claves para la Lingüística*. Barcelona: Anagrama. (Obra original publicada en 1968).

Morin, A. (2008). Sin palabras. Notas sobre la inexistencia del término “suicida” en el latín clásico y medieval. *Circle de Clásicos y Modernos*, 12(1), 159-166.

Murray, Alexander (1998). *Suicide in the Middle Ages: The violent against themselves (vol. 1)*. Oxford University Press.

Oaten, A., Jordan, A., Chandler, A. y Marzetti, H. (2023). Suicide prevention as biopolitical surveillance: A critical analysis of UK suicide prevention policies. *Critical Social Policy*, 43(4), 654-675. <https://doi.org/10.1177/02610183221142544>

Organización Mundial de la Salud [OMS] (2014). *Suicide prevention: a global imperative*. WHO Press.

Organización Mundial de la Salud [OMS] (2019). *CIE-11. Clasificación Internacional de Enfermedades. Estandarización mundial de la información de diagnóstico en el ámbito de la salud*. WHO Press.

Orgaz Alonso, C. y Amezaga Etxebarria, A. (2018). Cien años de suicidios en España: análisis de la construcción del dato estadístico. En A. Serrano Maíllo (ed.), *Anomia, cohesión social y moralidad. Cien años de tradición durkheimiana en criminología* (pp. 55-80). Dykinson.

Ortega Muñoz, V. J. (2020). Más allá del tabú: prensa, mujer y suicidio durante la restauración. *BAETICA*, 40. <https://doi.org/10.24310/BAETICA.2020.v1i40.6810>

Pérez Jiménez, J. C. (2011). *La mirada del suicida. El enigma y el estigma*. Plaza y Valdés.

Plumed Domingo, J. J. y Novella, E. J. (2015). Suicidio y crítica cultural en la medicina española del siglo XIX. *Dynamis*, 35(1), 57-81.

Plumed Domingo, J. J. y Rojo Moreno, L. (2012). La medicalización del suicidio en la España del siglo XIX: Aspectos teóricos, profesionales y culturales. *Asclepio*, 64(1), 147-166.

Presidencia del Gobierno (2021). *Intervención del Presidente del Gobierno en el acto “Salud Mental y Covid-19. Plan de Acción”*. Madrid, 9 de octubre. <https://www.lamoncloa.gob.es/presidente/intervenciones/Paginas/2021/prsp09102021.aspx>

Ramos Torre, R. (1995). En los márgenes de la sociología histórica: una aproximación a la disputa entre la sociología y la historia. *Política y Sociedad*, 18, 29-44.

Reinhard, W. (1977/1999). Pressures towards Confessionalization? Prolegomena to a Theory of the Confessional Age. En S. C. Dixon (Ed.), *The German Reformation. The Essential Readings* (pp. 169-192). Blackwell.

Rocamora Bonilla, A. (1992). *El hombre contra sí mismo. Un modelo de intervención en la crisis suicida*. Asetes.

Rojas, E. (1978). *Estudios sobre el suicidio*. Salvat.

Rosen, G. (1971). History in the study of suicide. *Psychological Medicine*, 1(4), 267-285. <https://doi.org/10.1017/s0033291700042239>.

Ruiz-Funes García, M. (1928). Etiología del suicidio en España. En É. Durkheim (Ed.), *El suicidio. Estudio de sociología* (pp. i-xxxix). Reus.

Salicrú Puigvert, C. (1924). *Análisis del suicidio. Monografía sobre el suicidio, sus causas y remedios*. Eugenio Subirana.

Staples, J. y Widger, T. (2012). Situating suicide as an anthropological problem: ethnographic approaches to understanding self-harm and self-inflicted death. *Culture, Medicine and Psychiatry*, 36(2), 183-203. <https://doi.org/10.1007/s11013-012-9255-1>.

Tapia y Gil, A. (1900a). *Los suicidios en Cataluña y en toda España*. Luis Tasso.

Tapia y Gil, A. (1900b). *Los suicidios en España*. Victoriano Suárez & Luis Tasso.

Uña Juárez, O. (1985). Sociología del suicidio. Ampliaciones epistemológicas. *Psicopatología*, 5, 129-136.

Vallejo-Nájera, A. (1944). *Tratado de Psiquiatría*. Salvat.

Velasco Salles, M. M. (2005). Hacia una problematización de la noción convencional del suicidio: El suicidio en el contexto de la vida. *Athenea digital*, 1(7). <https://doi.org/10.5565/rev/athenead/v1n7.216>

Velasco Salles, M. M. y Pujal i Llombart, M. (2005). Reflexiones en torno al suicidio: desestabilizando una construcción discursiva reduccionista. *Athenea digital*, 1(7), 133-147.

Veyne, P. (1984). *Cómo se escribe la historia. Foucault revoluciona la historia*. Alianza. (Obra original publicada en 1971).

White, H. (1978). *Tropics of Discourse. Essays in Cultural Criticism*. The Johns Hopkins University Press.

White, J., Marsh, I., Kral, M. y Morris, J. (2016). *Critical Suicidology: Transforming Suicide Research and Prevention for the 21st Century*. University of British Columbia Press.

Wray, M., Colen, C. y Pescosolido, B. (2011). The Sociology of Suicide. *Annual Review of Sociology*, 37, 505-528. <https://doi.org/10.1146/annurev-soc-081309-150058>

Zhang, J., Uscola, C., Abrutyn, S. y Mueller, A. S. (2024). Phenomenology, Cultural Meaning, and the Curious Case of Suicide: Localizing the Structure-culture Dialectic. *Philosophy of the Social Sciences*, 0(0), 1-25. <https://doi.org/10.1177/00483931241246069>

| Nota biográfica |

Andy Eric Castillo Patton es graduado en Ciencias Políticas y Sociología por la Universidad Carlos III de Madrid, además de Máster Universitario en Sociología Aplicada: Problemas Sociales (MUSAPS) por la Universidad Complutense de Madrid y Título Propio en Prevención del Suicidio por la Universidad Pablo de Olavide. Actualmente es Personal Investigador en Formación en la Universidad Complutense de Madrid, donde cursa el Programa de Doctorado en Sociología y Antropología. Su principal línea de investigación radica en el análisis crítico de los discursos históricos en torno al suicidio, tema en el que se conjugan aproximaciones relativas a la Filosofía del Lenguaje, la Historia de la Psiquiatría o los Estudios Culturales, entre otros.

| Anexos |

Tabla 1. Acciones proscritas por los Mandamientos V-VIII, según J. Caramuel (s. XVII)

	OCCISIO	FORNICATIO	FURTUM	MENDACIUM
Contra Deum	Atheismus, qui est quoddam mentale DElcidium	Luxuria spiritualis & theologica: Idololatria	Furatur honorem Blasphemus: res cultui divino dicatus sacrilegus	Mentitur Deo perjurus, & qui votum non servat
Contra Parentes	Parricidium	Incestus	Contumelia. Furtum	Mendacium si dicatur Parentibus
Contra Se-ipsum	Suicidium	Mollities tactibus propriis procurata. Bestialitas	Prodigalitas	Ignorantia voluntaria
Contra Proximum	Homicidium	Fornicatio. Stuprum. Raptus. Adulterium	Furtum. Latrocinium	Mendacium

Fuente: elaborado a partir de <https://www.filosofia.org/ave/002/b083.htm>