

5 ENCUENTRO PAPAGENO

V Encuentro Nacional

PAPAGENO
www.papageno.es

"CUIDAR DEL VÍNCULO, SOSTENER LA VIDA. UN VIAJE DESDE LA PREVENCIÓN A LA POSVENCIÓN"

www.papageno.es

Madrid, 13 de marzo de 2026, de 9:00 a 19:00



Suicidio en el Hombre ¿Qué NO estamos queriendo ver?

Miguel Guerrero Díaz.
Psicólogo Clínico.



CONTENIDO

1

¿De qué estamos hablando?

2

La falsa obviedad.
Mirada **epidemiológica**

3

Mandatos que hacen sufrir.
Mirada **evolucionista**

4

Paradoja de Género. Una mirada **histórica**

5

Un sistema que abandona.
Una mirada **sanitaria**

6

Deshumanización del varón.
Una mirada **cultural**

7

Vulnerabilidad ¿estamos preparados? Una mirada **social**.

8

Prevención del suicidio en el hombre. Una mirada **integral**.



Los hombres sufren en silencio: triplican a las mujeres en número de suicidios "pero les cuesta más pedir ayuda"

El 75% de los 11 suicidios que se producen cada día, los cometen los varones

ciudad

EDUCACIÓN · MEDIO AMBIENTE · IGUALDAD · SANIDAD · CONSUMO · LAICISMO · COMUNICACIÓN · LGTBIQ+ · EL TIEMPO · ÚLTIMA

SUICIDIO >

E Las muertes por suicidio de hombres triplican las de mujeres: "Ser varón es en sí mismo un factor de riesgo"

3.953 personas se quitaron la vida en España en 2024

De ellas, el 75% eran hombres y 90 eran menores de 20 años. Se trata de la cifra más alta en este grupo de edad desde el año 2000

El suicidio en España, en cifras

- ▶ En España más de 3.600 personas se suicidan cada año; el 75% son hombres
- ▶ Durante muchos años este tema ha sido un tabú, ahora los expertos recomiendan hablar de él



EVOLUCIÓN DEL NÚMERO DE SUICIDIOS



- Las estadísticas revelan que el 75% de las personas que se suicidan son hombres y, aunque es una muerte multicausal, el rol de género que la masculinidad impone a los varones repercute en esta elevada prevalencia

PREGUNTAS

¿Por qué los hombres mueren más por suicidio y seguimos hablando de ello como si fuera inevitable?



PREGUNTAS

¿Puede haber prevención del suicidio eficaz sin incorporar de forma explícita el género masculino como determinante clave de riesgo?



PREGUNTAS

¿Cuánto del suicidio masculino es consecuencia de modelos de masculinidad que exigimos, reforzamos y luego patologizamos cuando fracasan?



PREGUNTAS

¿Por qué seguimos diciendo que los hombres “no piden ayuda” en lugar de preguntarnos por qué el sistema no sabe leer su malestar?



PREGUNTAS

¿Cuántos hombres que murieron dejaron señales
que nadie interpretó?

¿Estamos escuchando realmente lo que los
hombres nos muestran, o solo lo que queremos ver?



PREGUNTAS

¿Qué formas de sufrimiento masculino quedan fuera de nuestras escalas, entrevistas, protocolos de riesgo suicida y fuera de nuestras miradas?



PREGUNTAS

¿Es fracaso individual, o estamos fallando
como sistema social, comunitario y
sanitario?



PREGUNTAS

¿Estamos confundiendo “ausencia de discurso” con “ausencia de sufrimiento”?



Hablar de suicidio en hombres.

La masculinidad y el suicidio como campo de estudio no es nuevo (primeros estudios de investigación en 1954).

Más del 50% de la producción total de investigación en este campo se ha publicado en los últimos 5 años.

En análisis bibliométrico refleja 2021 como el año de mayor impacto y el grupo de Pirkis como el más influyente en el campo.



Hablar de suicidio en hombres.

Escasas ponencias, jornadas, actividades académicas dedicadas al suicidio en el hombre en proporción a su impacto epidemiológico.

Ideología y “lo políticamente correcto”.

Invisibilización del suicidio en programas asistenciales o políticas públicas de prevención.



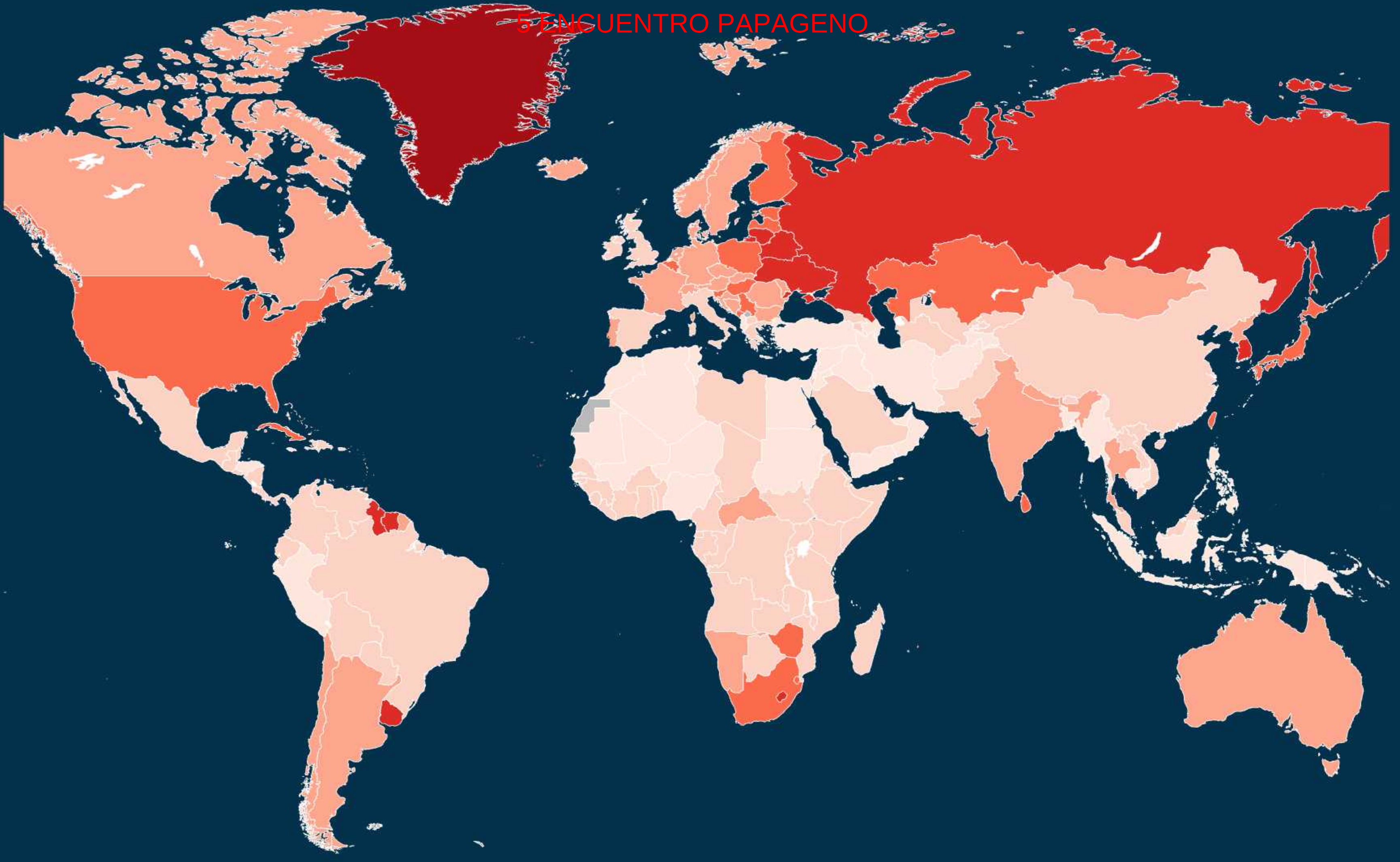
Ideas fuerza

1. POR QUÉ HABLAR DE HOMBRES Y SUICIDIO (Y POR QUÉ INCOMODA)

Hablar de “hombres y suicidio” incomoda porque **NOS confronta** mandatos culturales, fracasos del sistema y nuestra propia mirada selectiva sobre el sufrimiento masculino.



ENCUENTRO PAPAGENO

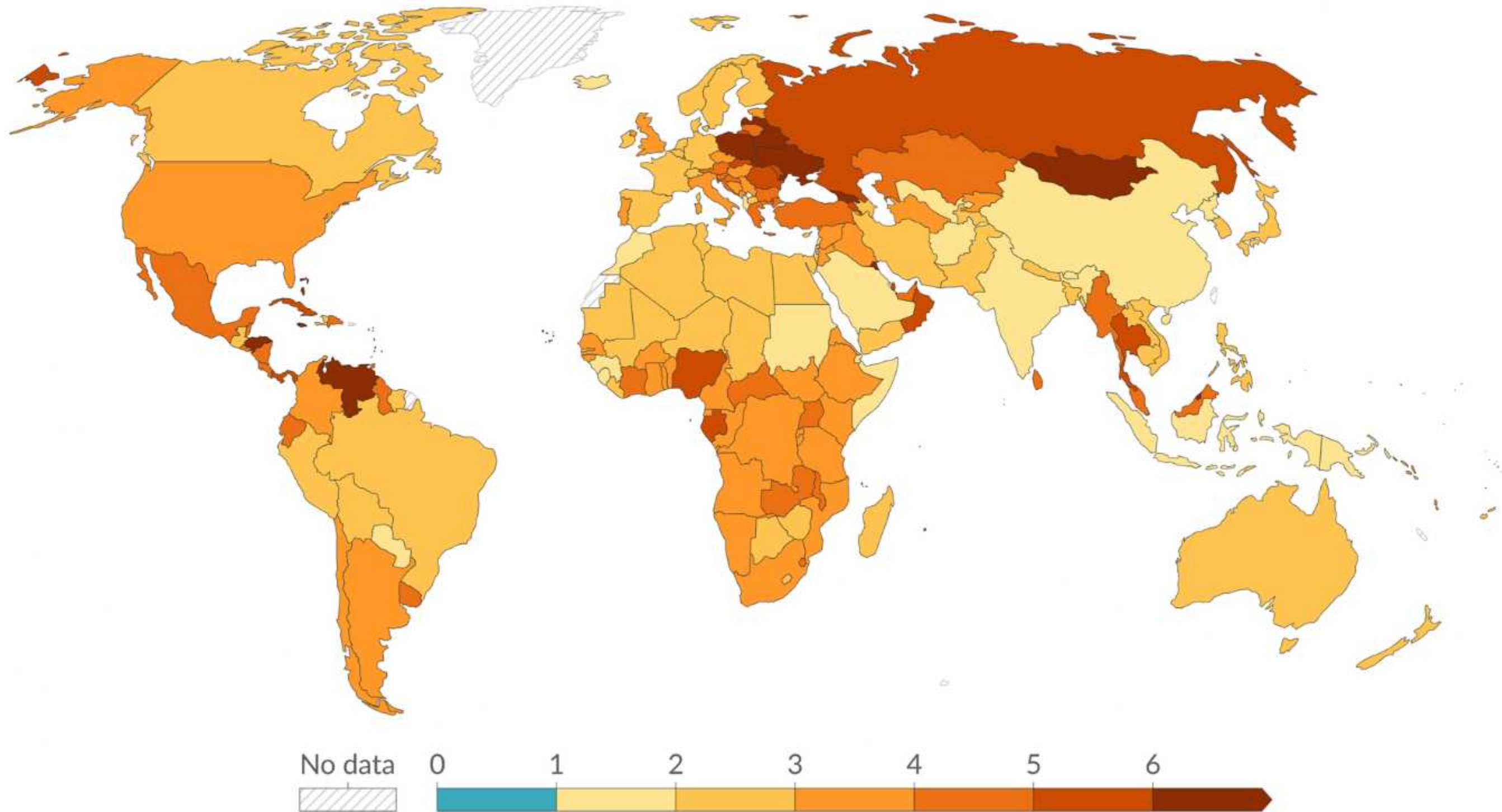


Male-to-female ratio of suicide rate, 2021

5 ENCUENTRO PAPAGENO

Our World
in Data

Estimated ratio of male to female suicide rates; a ratio greater than one indicates higher suicide rates in men. Suicide deaths are underreported in many countries due to social stigma and cultural or legal concerns. This data includes modeling based on global suicide patterns, and includes adjustments and extrapolations that aim to account for missing data and underreporting.



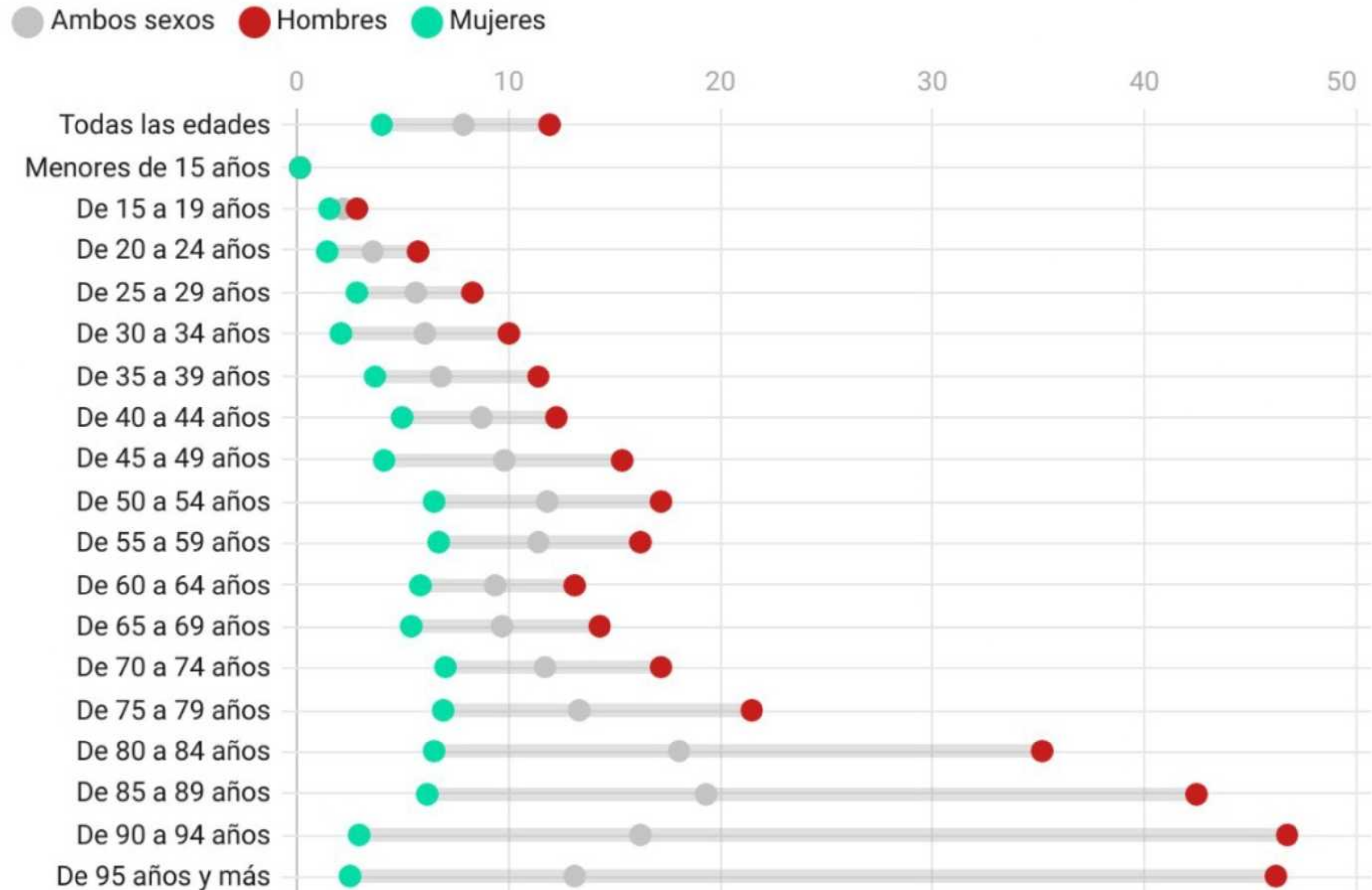
Data source: World Health Organization (2024)

OurWorldinData.org/suicide | CC BY

Note: To allow for comparisons between countries and over time, this metric is age-standardized¹.

5 ENCUENTRO PAPAGENO

Tasas de suicidios por edad y sexo por 100.000 habitantes de cada grupo.



Rate of suicide per 100,000 people by age and gender in 2021

Men Women

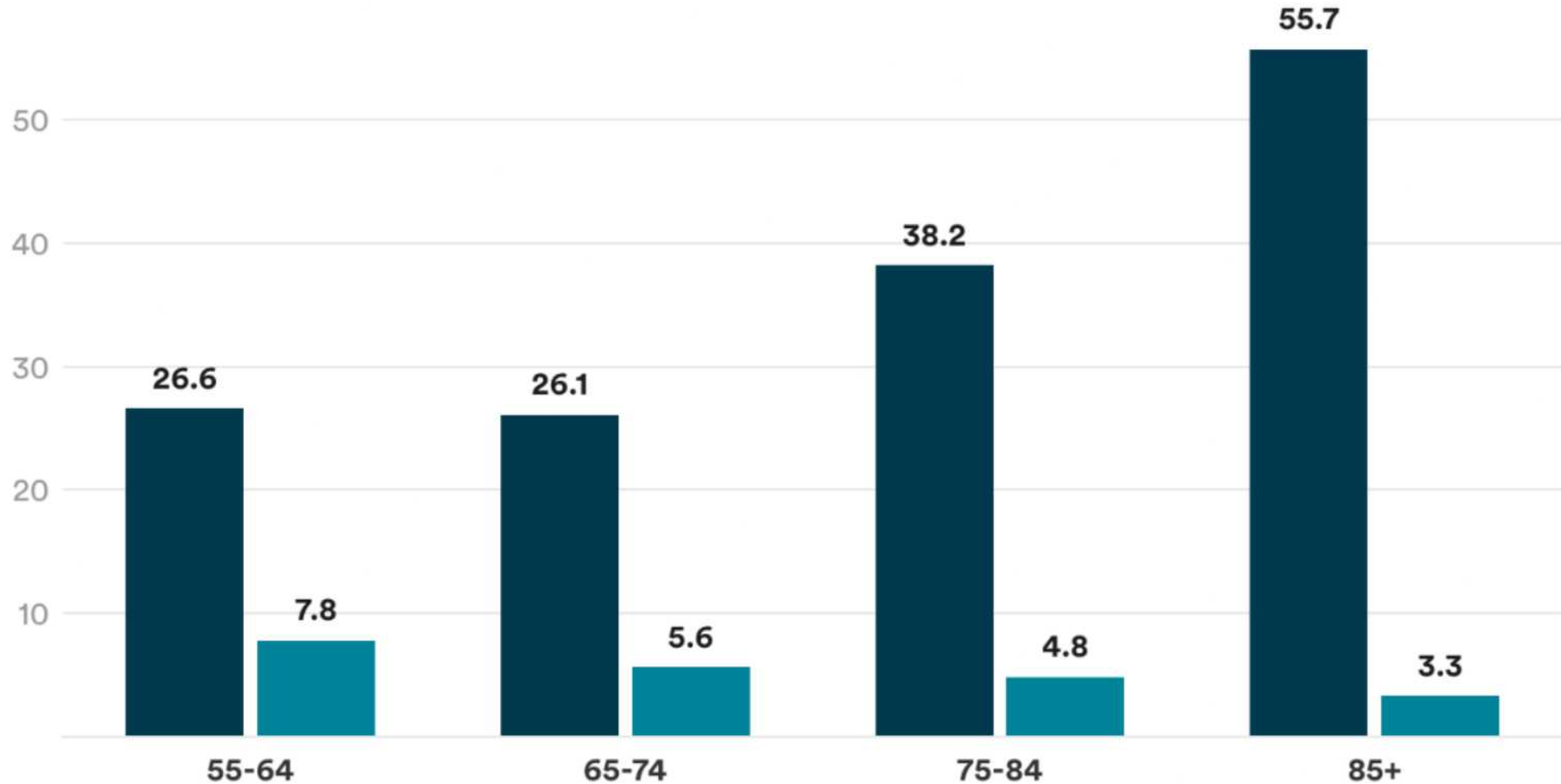
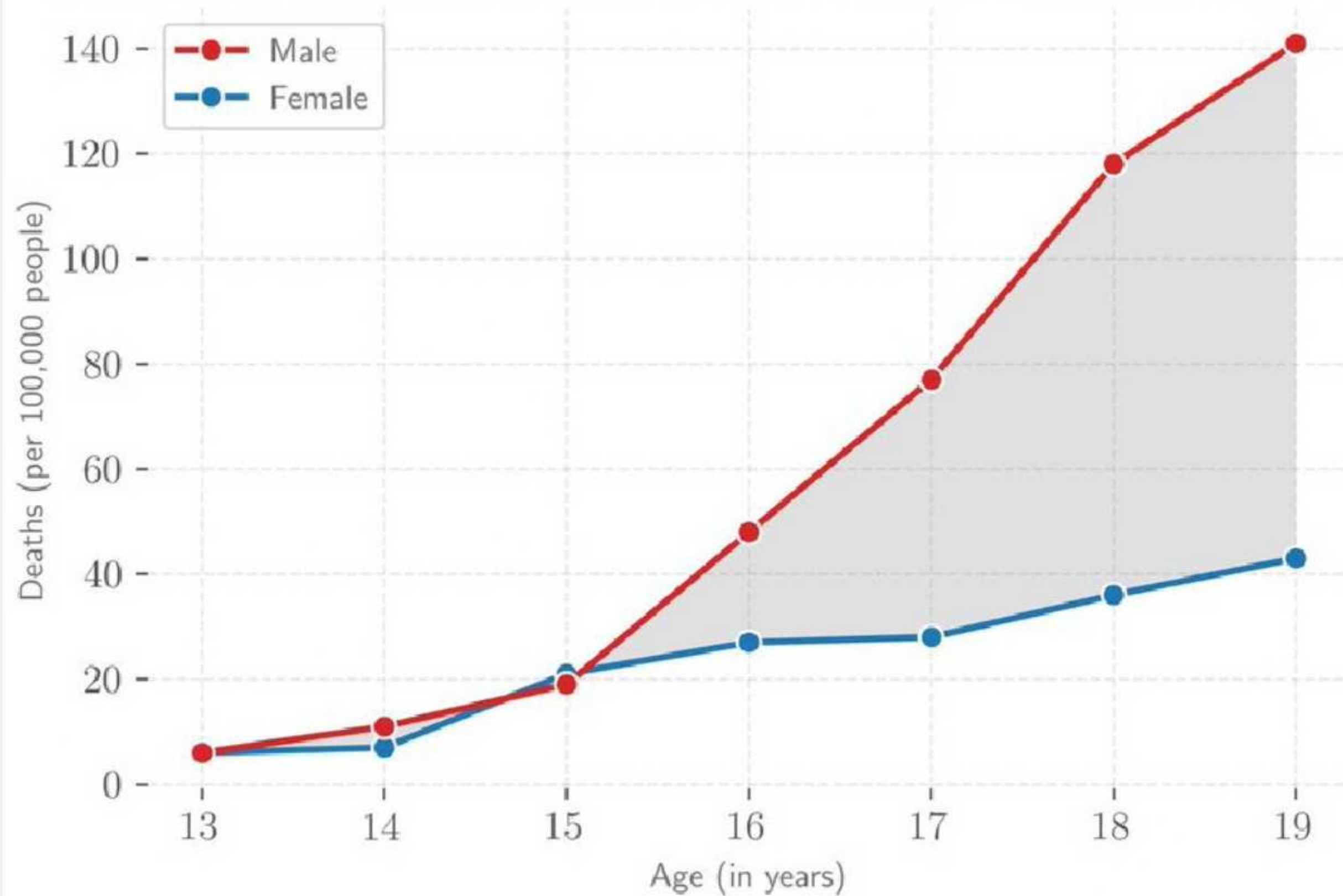


Chart: J. Emory Parker/STAT • Source: National Center for Health Statistics, National Vital Statistics System

Male & Female Suicide Rate of Adolescents in the UK, 2014–2016



Data Source: Fig. 1 of 10.1192/bjo.2020.33

Men Face Nearly 4x Higher Suicide Rate

Suicide risk ratio by demographic group (2023)

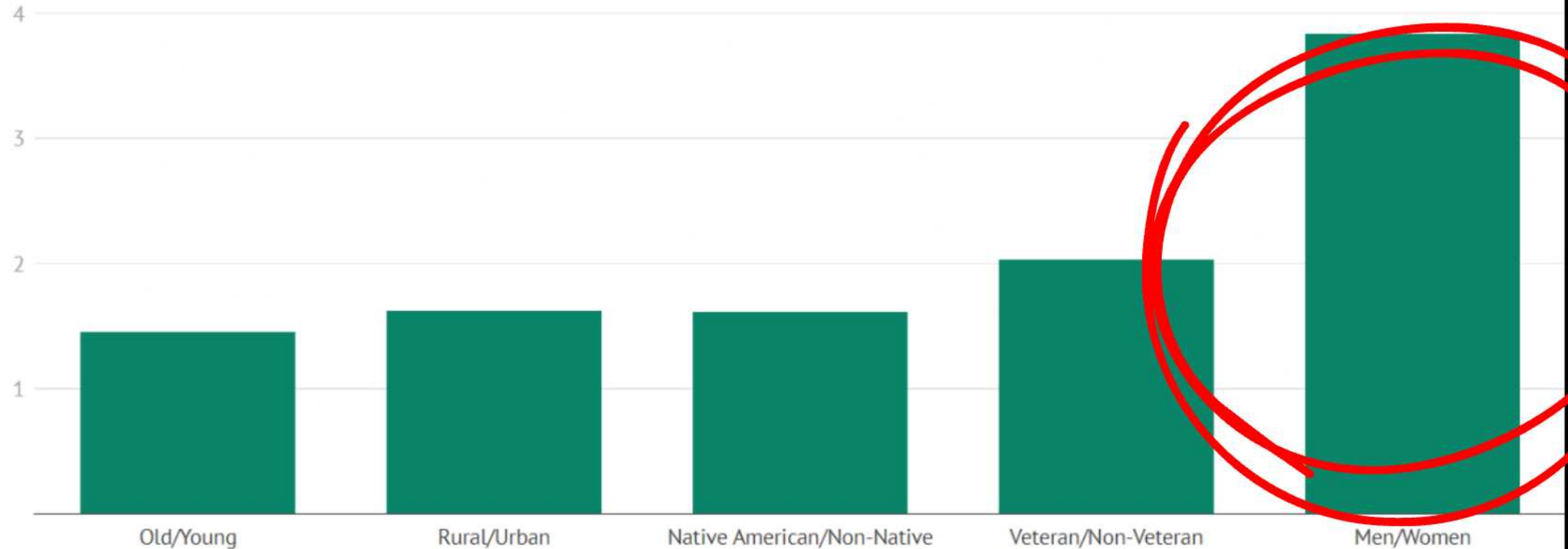


Figure shows the risk ratio of suicide by demographic groups. "Old/Young" is defined by those above 75 years old and above, and those below 75 years old. "Rural/Urban" is defined by CDC classifications of metropolitan and non-metropolitan areas. "Native American" is classified as non-Hispanic Native American. The Veteran risk ratio is a 2021 measure and was taken from the Department of Veteran Affairs. The remaining risk ratios are 2023 measures.

Source: CDC WONDER • Get the data

SUICIDIOS España Estadísticas 2024



2.902
HOMBRES
(73,4%)

3.953
SUICIDIOS
España 2024



10,8
SUICIDIOS
AL DÍA



1.051
MUJERES
(26,6%)

- En 2024 se produjeron 3.953 suicidios en España: 3 de cada 4 son de hombres y 1 de cada 4, de mujeres.
- Ello supone una media de 10,8 suicidios diarios.

Fuente: Estadísticas de Defunción por Causa de Muerte 2024. INE, 2025: www.ine.es.



FUNDACIÓN ESPAÑOLA PARA LA
PREVENCIÓN DEL SUICIDIO
SPANISH FOUNDATION FOR SUICIDE PREVENTION

Ideas fuerza

LA FALSA OBVIEDAD: "LOS HOMBRES SE SUICIDAN MÁS"

Decir que los hombres se suicidan más se ha convertido en un dato asumido, casi naturalizado, que anestesia nuestra mirada. Que los hombres mueran más no es una explicación. Y mirar el dato sin interrogarlo es permitir que siga ocurriendo





Mandatos que hacen sufrir.

Mirada evolucionista.



NORMAS MASCULINAS HEGEMÓNICAS TRADICIONALES.



DEFINICIÓN MÁS ACEPTADA

Conjunto de expectativas y roles culturales que son internalizados (consciente o no) por quienes las adoptan, influyendo en los pensamientos, creencias, comportamientos, actitudes y valores del individuo.

CONFORMIDAD CON LAS NORMAS DE GÉNERO MASCULINO



Dimensiones

AUTOSUFICIENCIA

AUTOCONTROL EMOCIONAL

PODER Y DOMINANCIA

BÚSQUEDA DE ESTATUS



Dimensiones

ASUNCIÓN DE RIESGOS Y
VIOLENCIA

RECHAZO A LO FEMENINO
/HOMOFOBIA

COMPETITIVIDAD.

FORTALEZA Y DUREZA.

**¿En qué impacta todos
estos mandatos en la
vulnerabilidad suicida
del hombre?**

5 ENCUENTRO PAPAGENO



Paradoja de Género.

Mirada histórica.



¿A qué llamamos “paradoja de género” en suicidio?

La paradoja de género en suicidio (1998) describe un fenómeno consistente y observado en la mayoría de países:

- Las mujeres presentan más ideación suicida y más intentos.
- Los hombres mueren más por suicidio.

Es decir: quienes más lo intentan mueren menos, y quienes menos lo intentan mueren más.

☞ La paradoja no es estadística, **es interpretativa**: revela que no estamos leyendo bien el riesgo, especialmente en los hombres.



Paradoja de género, ¿universal?

Dentro del grupo HOMBRES, existen diferentes tasa de mortalidad relativa por suicidio en función de:

- Nivel/estatus socioeconómico.
- Raza/etnia
- Edad
- Orientación sexual.
- Gradiente urbano/rural.
- Cultura

Interseccionalidad entre HOMBRES & TMG, Dual, Sinhogar, presos, migrantes, pobreza, supervivientes, trauma, etc.



5 ENCUENTRO PAPAGENO



Un sistema que abandona.

Mirada sanitaria.



Suicidio en varón de mediana edad (40-60 años)

**El verdadero grupo vulnerable a la
muerte por suicidio**

EL NCISH **National Confidential** **Inquiry into Suicide and** **Safety in Mental Health**

**(Centro de Investigación Confidencial
Nacional sobre Suicidio y Seguridad en
Salud Mental)**

**Es el sistema de investigación más sólido y
longitudinal sobre suicidio en el Reino Unido,
especialmente centrado en personas en
contacto con servicios sanitarios y de salud
mental.**



Principales hallazgos NCISH

- El método de suicidio más común: 61% ahorcamiento/estrangulamiento.
- Un 30% estaba en desempleo en el momento de la muerte (pero más del 50% había estado desempleado más de 12 meses).
- Una cuarta parte vivía en zonas desfavorecidas
- El 45% vivían solos (11% aislamiento social)



Principales hallazgos

- Un 34% afligidos por duelo (pérdidas) de las cuáles un 6% por suicidio.
- Un 52% problemas de salud física (33% cronicidad).
- Un 36% abuso de alcohol, 31% otras drogas y un 49% más de dos sustancias.
- Un 44% tenía historial de autolesiones y la mitad había expresado ideación suicida previa.
- El 66% tenía un CIE-10.

Principales hallazgos

Eventos adversos en la vida los 3 meses previos al suicidio:

- Relaciones familiares (36%).
- Finanzas (30%)
- Vivienda (28%)
- Laboral (24%)

El 57% estaban experimentando problemas económicos (vivienda, deudas, desempleo) en el momento de la muerte.



Principales hallazgos

La inmensa mayoría (91%) habían estado en contacto con al menos un servicio público (salud, justicia, servicios sociales):

- 82% atención primaria
- 50% salud mental
- 30% sistema judicial o FOP
- 8% Búsqueda de empleo.

Es decir, el 67% había estado recientemente en contacto con servicios públicos presentando problemas, quejas, demandas o necesidades.

Los hombres presentan mayores tasas de abandono de tratamientos y seguimientos clínicos.



Otros hallazgos

Hay un grupo de hombres que fallecieron por suicidio que permanecen ocultos, opacos y fuera de contacto de cualquier soporte social, comunitario o sanitario...

... y no sabemos quiénes son ni cómo ayudarles.

¿Cuántos suicidios masculinos son también un fracaso institucional?



Expectativas Culturales



Cumplir el estándar



IAE



Regulación del dolor



Sentimiento de carga



FACTORES DE RIESGO SUICIDIO MASCULINO



Pérdidas & Duelos



Capacidad suicida



Adversidades/trauma
oculto



Desconexión social



Humillación y derrota

OTRAS CARACTERÍSTICAS ...

BAJA NECESIDAD PERCIBIDA

MIEDO A MOSTRAR DEBILIDAD

MENOR PSICOPATOLOGÍA EN SC

**MÁS PESO DE FACTORES
SOCIOECONÓMICOS Y LABORALES
(pobreza, paro, finanzas, embargos,
pérdida de estatus, precariedad)**



RESULTADOS METAANÁLISIS DE LOS ÚLTIMOS 20 AÑOS

NORMAS CULTURALES DE MASCULINIDAD

1. Norma de supresión emocional masculina (mayor dolor psi)
2. Incumplimiento de los mandatos y estándar de éxito masculino.
3. Devaluar las necesidades interpersonales de los hombres

CUIDADO INTERPERSONAL Y CONEXIÓN

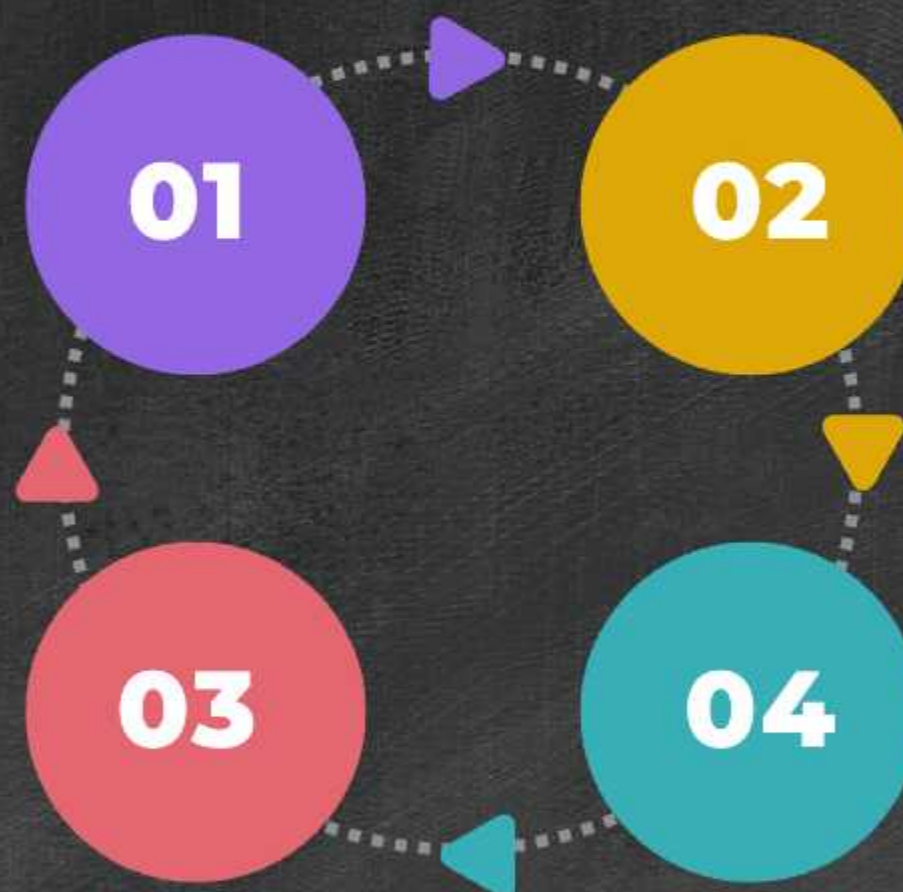
1. Solo un 32% de los hombres reconocen la **importancia de pertenencia social** y conexión con otras personas.
2. Solo el 24% de los hombres describen como importante contar con nuestros pares ante momentos de dificultad vital

ESTRATEGIAS DE REGULACIÓN EMOCIONAL

En el 86% de los estudios se halló evidencia de que al menos, un **6 de cada 10 hombres tienen dificultad** para identificar emociones, capacidad para expresarlas y por tanto regular su sufrimiento. Variable mediadora con la desesperanza.

MODELOS PSICOLÓGICOS EXPLICATIVOS CONTEXTUALIADOS HACIA EL HOMBRE

El **69% de los autores** de todos los estudios están **de acuerdo en la falta de teorías** con perspectiva de género y su necesidad imperiosa. Comprender los factores distales y proximales del suicidio en el hombre.





Estudio de cohorte longitudinal

**LOS HOMBRES QUE SE ADHIEREN
AL ESTEREOTIPO DE ROL
MASCULINO TRADICIONAL ERAN
2.4 VECES MÁS PROPENSOS A
MORIR POR SUICIDIO VS OTROS
HOMBRES.**

COLEMAN ET AL 2020.





Estudio de cohorte longitudinal

**LOS HOMBRES QUE SE ADHIEREN
AL ESTEREOTIPO DE ROL
MASCULINO TRADICIONAL ERAN
2.4 VECES MÁS PROPENSOS A
MORIR POR SUICIDIO VS OTROS
HOMBRES.**

**PONGAMOS EL FOCO DE ESTUDIO EN
ESE SUBGRUPO DE HOMBRES CON
MENOR RIESGO ¿POR QUÉ?**



5 ENCUENTRO PAPAGENO



Deshumanización del varón

Mirada cultural y política.

5 ENCUENTRO PAPAGENO



El 97.5% de las bajas en ejércitos son hombres
Los varones adultos sin familia son excluidos de los campos de refugiados ..

El 87,5% del total de muertes por trabajos forzados en el mundo son hombres.



Sinhogarismo

El hombre es el género más prevalente entre las personas que viven sin hogar.



Guerra

Homicidios

El 79% de las víctimas de homicidios son hombres.

Trabajos forzados

Victimas

De 4076 ONG's dedicadas a las violaciones en conflictos armados, únicamente el 3% mencionan al hombre como víctima.

5 ENCUENTRO PAPAGENO



Mayor tasa de abandono temprano escolar son los niños varones. .

Abandono escolar

Accidentes laborales

En España el 96% de los accidentes laborales son hombres. Desempeñan los trabajos más duros.

PRESOS

El 95% de los presos en el mundo son hombres y el 99% de las ejecuciones penales en el mundo son hombres (mujeres 10% de condenas, solo 0,5%)

Trata de personas

Explotación laboral y servidumbre por deudas mayor en hombres.

Integridad genital

Nº de muertes en varones por ritos de circuncisión forzosa (12 millones de hombres)





Prevención del suicidio en el hombre

Mirada integral y preventiva.

Nuestras estrategias clave

DISEÑAR PROGRAMAS Y PLANES DE PREVENCIÓN DEL SUICIDIO ATENDIENDO A LA MAYOR VULNERABILIDAD DEL HOMBRE

Ej: Programas de prevención dirigidos a hombres de mediana edad (40–60 años), grupo de mayor riesgo.

DESARROLLAR MODELOS TEÓRICOS QUE INCORPOREN LA EVIDENCIA Y LOS HALLAZGOS AQUÍ PRESENTADOS.

Incorporar variables de género en modelos de evaluación del riesgo (mandato de autosuficiencia, alexitimia normativa, evitación emocional).

INVESTIGACIÓN QUE AVANCE EN EL CONOCIMIENTO DE LAS CAUSAS DE LA PARADOJA DE GÉNERO (HOY NO RESUELTA DEL TODO)

Estudios cualitativos con sobrevivientes varones tras ISMG



Nuestras estrategias clave

**LA FORMACIÓN Y
CAPACITACIÓN DE LOS
PROFESIONALES QUE
ATIENDEN LA
VULNERABILIDAD EN EL
HOMBRE, CON PERSPECTIVA DE
GÉNERO.**

**Formación obligatoria en
“expresión diferencial del
malestar en hombres” para
Atención Primaria y Urgencias.**

**DISEÑAR RECURSOS
SANITARIOS Y SOCIALES
ESPECÍFICOS PARA EL
HOMRBE.**

**Grupos terapéuticos para
hombres con enfoque en
regulación emocional o
interv en crisis tras
rupturas dolorosas**

**ALFABETIZACIÓN DE LA
CRISIS SUICIDA EN EL
HOMBRE Y ACCIONES QUE
PROMUEVAN LA BÚSQUEDA
DE AYUDA SIN MIEDO**

**Campañas dirigidas a
hombres en sectores
masculinizados o
Intervenciones en empresas
para enseñar a detectar
señales entre compañeros.**

Nuestras estrategias clave

**EDUCACIÓN EN IGUALDAD
DESDE LOS 3 AÑOS
(NO DES-HUMANIZAR AL
VARÓN)**

**EDUCACIÓN SOCIO-
EMOCIONAL AULAS.**

**Trabajo con familias para
evitar mensajes
invalidantes ("los niños no
lloran").**

**ESTRATEGIAS SOCIALES Y
EDUCATIVAS PARA
DERRIBAR LAS
PRESIONES CULTURALES
LIGADAS A LA
MASCULINIDAD**

(MÁS SALUDABLES)
Espacios comunitarios de
conversación masculina guiada.

**INTERVENCIONES
COMUNITARIAS**

**(APOYO DE PARES, GAM
HOMBRES, GRUPOS SALUD
MENTAL, REGULACIÓN
EMOCIONAL).**

**Terapia centrada en
trauma en varones con
adversidad temprana.**

Nuestras estrategias clave

**ESTRATEGIAS
TERAPÉUTICAS
DIRIGIDAS A VALIDAR
LA MASCULINIDAD
BASADA EN
FOTALEZAS.**

Terapias que integren validación de fortalezas (responsabilidad, protección, compromiso) sin reforzar rigidez emocional.

**MEJORAR LA
IDENTIFICACIÓN DE
HOMBRES DE ALTO
RIESGO SUICIDA Y
MONITORIZACIÓN
(adversidad, traumas)**

**TRABAJAR EN EL SNS
PARA QUE EXISTA
MAYOR TASA DE USO
DE SERVICIOS,
ADHERENCIA, MENOS
ABANDONOS Y MÁS
CONTINUIDAD.**



5 ENCUENTRO PAPAGENO

MUCHAS GRACIAS



Presentado por
@UPII_Ciceron

