



Servicio Canario de la Salud
DIRECCIÓN GENERAL
PROGRAMAS ASISTENCIALES



INFORME EPIDEMIOLÓGICO SOBRE LA CONDUCTA SUICIDA EN CANARIAS (2007-2021)

Servicio de Salud Mental
Dirección General de Programas Asistenciales
Servicio Canario de la Salud



INFORME EPIDEMIOLÓGICO SOBRE LA CONDUCTA SUICIDA EN CANARIAS (2007-2021) - CONTENIDO

I. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN

1. Suicidio en Canarias y España
 - 1.1. Suicidio en Canarias
 - 1.1.1. Datos globales - Número
 - 1.1.2. Suicidios por islas
 - 1.1.3. Suicidios por sexos - Números absolutos y ratios
 - 1.1.4. Suicidios - Métodos
 - 1.1.5. Tasas de suicidio - Canarias
 - 1.1.6. Tasas de suicidio por islas
 - 1.1.7. Tasas de suicidio por sexo
 - 1.1.8. Suicidio por edades
 - 1.1.9. Suicidio en niños y adolescentes
 - 1.2. Comparativa con España y Unión Europea
 - 1.3. Comparativa con España: Comunidades Autónomas
2. Intentos de suicidio en Canarias y España
3. Ideación suicida en Canarias y España
 - 3.1. Ideación suicida en Canarias
 - 3.2. Comparativa con España
 - 3.3. Comparativa con otras áreas geográficas
4. Resumen – Conclusiones
5. Síntesis de datos. Conducta suicida en Canarias

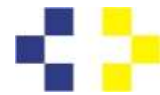
II. POSIBLES FACTORES CAUSALES

1. Trastornos mentales. Depresión.
2. Consumo de tóxicos
3. Factores socioeconómicos y ambientales
4. Resumen – Conclusiones

Fecha de elaboración de este informe: febrero de 2023

Último año evaluado: 2021*

*Nota: La información sobre suicidio en España (INE) y en Canarias (ISTAC) tiene una demora de más de un año.



I. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN

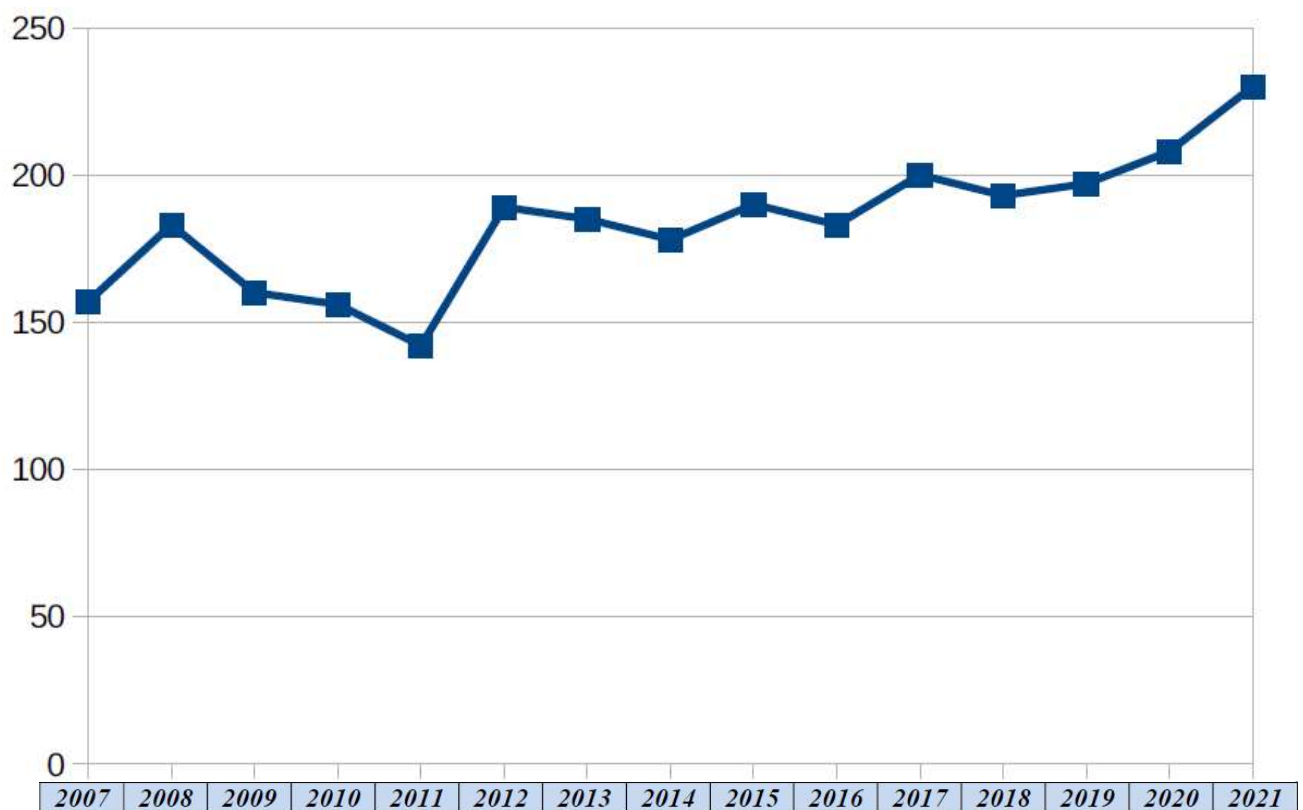
1. SUICIDIO EN CANARIAS Y ESPAÑA

1.1. SUICIDIO EN CANARIAS

1.1.1. Datos globales. Número.

2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
157	183	160	156	142	189	185	178	190	183	200	193	197
2020	2021											
208	230											

Fuente: ISTAC



Entre 2007 y 2021 se ha producido un aumento en el número de suicidios en Canarias. Aunque ha habido años en los que se han producido descensos, la tendencia global ha sido ascendente. Específicamente, desde 2018 la tendencia ha sido ascendente en todos los años.



1.1.2. Suicidios por islas

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
CANARIAS	157	183	160	156	142	189	185	178	190	183	200	193	197	208	230
Lanzarote	11	8	9	10	7	4	10	10	10	10	9	9	11	6	25
Fuerteventura	3	9	10	6	2	4	14	7	9	8	5	8	6	10	5
Gran Canaria	62	58	52	63	63	108	73	80	77	85	86	83	89	102	105
Tenerife	61	92	73	62	61	62	79	67	82	73	87	83	85	80	82
La Gomera	3	1	1	0	1	2	4	2	3	1	0	4	1	5	3
La Palma	17	14	15	13	8	7	5	9	8	6	12	5	4	3	10
El Hierro	0	1	0	2	0	2	0	3	1	0	1	1	1	2	0

Fuente: Instituto Canario de Estadística (ISTAC)

El comportamiento evolutivo del suicidio ha sido desigual entre las islas. En islas capitalinas se produjeron aumentos marcados en Tenerife entre 2007-2008, y en Gran Canaria entre 2011-2012. En islas no capitalinas, en las que el número de casos es menor, hay que tener en consideración que los incrementos o descensos de casos pueden suponer aumentos o descensos porcentuales marcados con más facilidad.

1.1.3. Suicidios por sexos - Números absolutos y ratios

CANARIAS	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Hombres	122	154	129	126	107	153	138	135	142	143	147	154	165	159	169
Mujeres	35	29	31	30	35	36	47	43	48	40	53	39	32	49	61

Fuente: Instituto Canario de Estadística (ISTAC)

El suicidio ha ocurrido mayoritariamente en hombres respecto a mujeres. La ratio hombre / mujer se muestra en la siguiente tabla:

2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
3,5/1	5,3/1	4,2/1	4,2/1	3,1/1	4,2/1	2,9/1	3,1/1	3/1	3,6/1	2,8/1	3,9/1	5,2/1	3,2/1	2,8/1

En el conjunto del periodo evaluado las cifras de suicidio fueron: 2.143 (hombres) y 608 (mujeres), lo que supone una ratio de 3,52 / 1. Esta ratio es concordante con la que se produce en los países occidentales (4 / 1) (Ministerio de Sanidad, 2020).



1.1.4. Suicidios - Métodos

El método mayoritario en todos los años evaluados (2007-2021) ha sido la *Lesión autoinfligida intencionalmente por ahorcamiento, estrangulamiento o sofocación* (X70). El segundo método en frecuencia ha sido la *Lesión autoinfligida intencionalmente al saltar desde un lugar elevado* (X80). A continuación se muestran los datos correspondientes a estos dos métodos principales.

<i>Año</i>	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Total	157	183	160	156	142	189	185	178	190	183	200	193	197
X70	72	89	85	88	66	93	90	85	84	90	104	98	106
X80	26	37	28	33	37	58	54	53	46	51	50	45	54
<i>Año</i>	2020	2021											
Total	208	230											
X70	91	112											
X80	72	64											

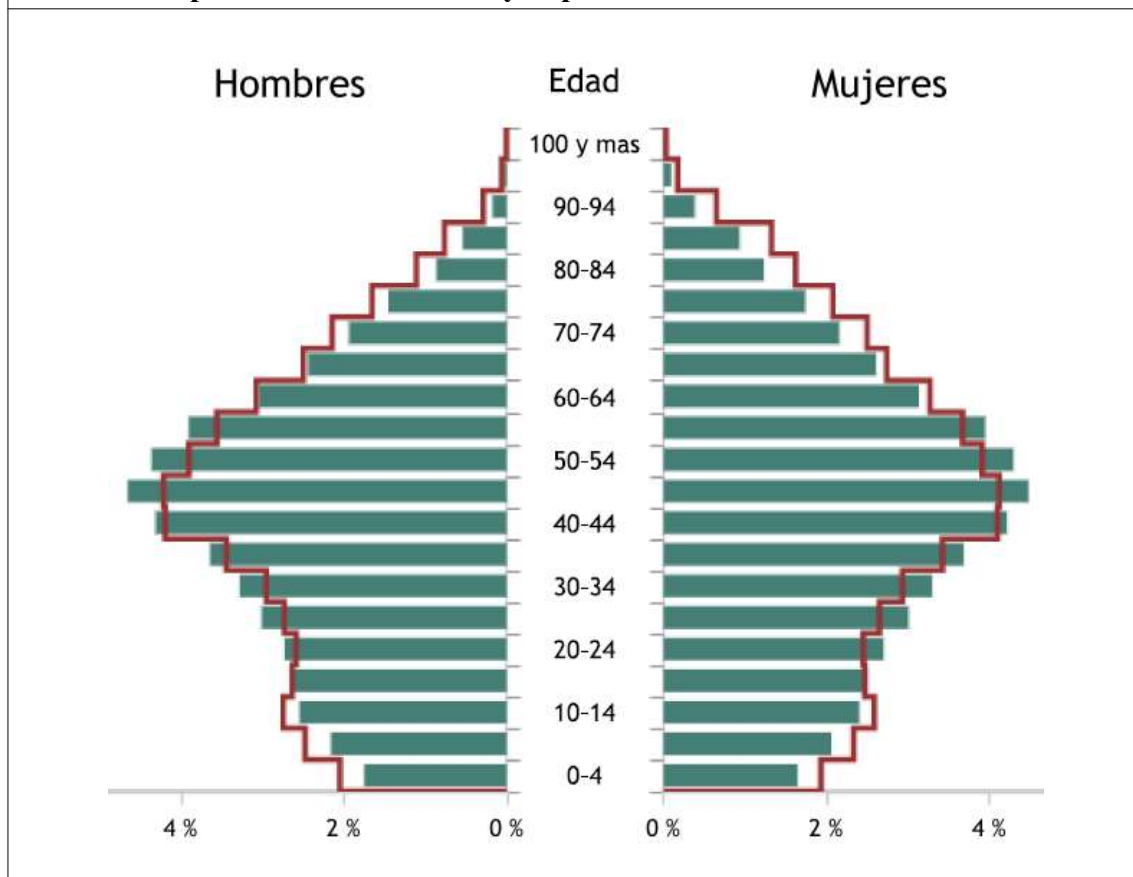
Considerando el número total de suicidios en el periodo evaluado (2.751), la *Lesión autoinfligida intencionalmente por ahorcamiento, estrangulamiento o sofocación* (X70) ha supuesto el 49,2% (1.353 de 2.751), y la *Lesión autoinfligida intencionalmente al saltar desde un lugar elevado* (X80), el 25,7% (708 de 2.751).

1.1.5. Tasas de suicidio - Canarias

Para la comparación de las tasas entre Canarias y España no se ha estimado necesario realizar cálculos de las tasas ajustadas por edad, ya que, como puede verse en el siguiente gráfico, la estructura etaria de ambas poblaciones es similar.



Pirámide de población de Canarias y España – 2021



Fuente: INE. Estadística del Padrón continuo. Fecha de referencia: 1 de enero de 2021. Canarias: Barras. España: líneas rojas.

En la siguiente tabla se muestra la población de Canarias, las cifras absolutas de suicidio, y el correspondiente cálculo de la tasa de suicidio:

Años	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Población	2.025.951	2.075.968	2.103.992	2.118.519	2.126.769	2.118.344	2.118.679
Suicidios	157	183	160	156	142	189	185
Tasa	7,75	8,82	7,60	7,36	6,68	8,92	8,73

Años	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Población	2.104.815	2.100.306	2.101.924	2.108.121	2.127.685	2.153.389	2.175.952
Suicidios	178	190	183	200	193	197	208
Tasa	8,46	9,05	8,71	9,49	9,07	9,15	9,56

Años	2021						
Población	2.172.944						
Suicidios	230						
Tasa	10,58						

Fuente: ISTAC. Cifras padronales / Cifras Oficiales de Población / Datos publicados / Series anuales. Municipios por islas de Canarias. Tasa: tasa por 100.000 habitantes / año



1.1.6. Tasas de suicidio por islas

En la siguiente tabla se muestran las cifras de suicidio por islas y años evaluados, y el cálculo correspondiente de la tasa de suicidio por 100.000 habitantes / año.

	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Lanzarote	132.366	139.506	141.938	141.437	142.517	142.132
Suicidios	11	8	9	10	7	4
Tasa	8,31	5,73	6,34	7,07	4,91	2,81
Fuerteventura	94.386	100.929	103.167	103.492	104.072	106.456
Suicidios	3	9	10	6	2	4
Tasa	3,18	8,92	9,69	5,80	1,92	3,76
Gran Canaria	815.379	829.597	838.397	845.676	850.391	852.225
Suicidios	62	58	52	63	63	108
Tasa	7,60	6,99	6,20	7,45	7,41	12,67
Tenerife	865.070	886.033	899.833	906.854	908.555	898.680
Suicidios	61	92	73	62	61	62
Tasa	7,05	10,38	8,11	6,84	6,71	6,90
La Gomera	22.259	22.622	22.769	22.776	23.076	22.350
Suicidios	3	1	1	0	1	2
Tasa	13,48	4,42	4,39	0	4,33	8,95
La Palma	85.933	86.528	86.996	87.324	87.163	85.468
Suicidios	17	14	15	13	8	7
Tasa	19,78	16,18	17,24	14,89	9,18	8,19
El Hierro	10.558	10.753	10.892	10.960	10.995	11.033
Suicidios	0	1	0	2	0	2
Tasa	0	9,30	0	18,25	0	18,13

	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Lanzarote	141.953	141.940	143.209	145.084	147.023	149.183
Suicidios	10	10	10	10	9	9
Tasa	7,04	7,04	6,98	6,89	6,12	6,03
Fuerteventura	109.174	106.930	107.367	107.521	110.299	113.275
Suicidios	14	7	9	8	5	8
Tasa	12,82	6,55	8,38	7,44	4,53	7,06
Gran Canaria	852.723	851.157	847.830	845.195	843.158	846.717
Suicidios	73	80	77	85	86	83
Tasa	8,56	9,40	9,08	10,06	10,20	9,80
Tenerife	897.582	889.936	888.184	891.111	894.636	904.713
Suicidios	79	67	82	73	87	83
Tasa	8,80	7,53	9,23	8,19	9,72	9,17
La Gomera	21.153	20.721	20.783	20.940	20.976	21.136
Suicidios	4	2	3	1	0	4
Tasa	18,91	9,65	14,43	4,78	0	18,93
La Palma	85.115	83.456	82.346	81.486	81.350	81.863
Suicidios	5	9	8	6	12	5
Tasa	5,87	10,78	9,72	7,36	14,75	6,11
El Hierro	10.979	10.675	10.587	10.587	10.679	10.798



Suicidios	0	3	1	0	1	1
Tasa	0	28,10	9,45	0	9,36	9,26

	2019	2020	2021			
Lanzarote	152.289	155.812	156.189			
Suicidios	11	6	25			
Tasa	7,22	3,85	16			
Fuerteventura	116.886	119.732	119.662			
Suicidios	6	10	5			
Tasa	5,13	8,35	4,18			
Gran Canaria	851.231	855.521	852.688			
Suicidios	89	102	105			
Tasa	10,46	11,92	12,31			
Tenerife	917.841	928.604	927.993			
Suicidios	85	80	82			
Tasa	9,26	8,62	8,84			
La Gomera	21.503	21.678	21.734			
Suicidios	1	5	3			
Tasa	4,65	23,06	13,8			
La Palma	82.671	83.458	83.380			
Suicidios	4	3	10			
Tasa	4,84	3,59	11,99			
El Hierro	10.968	11.147	11.298			
Suicidios	1	2	0			
Tasa	9,12	17,94	0			

Fuente: ISTAC. Tasas: elaboración propia

La OMS (OMS, citado por OPS, 2011) ha establecido unos rangos de calificación de las tasas de suicidio por 100.000 habitantes y año en “baja”, “media”, “alta” y “muy alta”, según los siguientes dinteles:

Baja	Media	Alta	Muy alta
< 5	5 – 15	15 – 30	> 30

En todos los años del periodo evaluado, las tasas de suicidio en Canarias se han situado en el rango de unas tasas medias. Sin embargo, las tasas son heterogéneas al analizar las diferentes islas, ya que se han producido tasas altas en algunas, y bajas en otras. Ambos tipos son las que se han resaltado en la tabla. En el caso de las islas no capitalinas de menor población, debe tenerse en cuenta que las poblaciones bajas determinan que la ocurrencia de uno o pocos casos se traduzcan en tasas medias o altas.



1.1.7. Tasas de suicidio por sexo

En la siguiente tabla se muestra la población de Canarias total, de hombres y mujeres en el periodo evaluado:

Año	TOTAL	Hombres	Nº suicidios	Mujeres	Nº suicidios
2007	2.025.951	1.015.493	122	1.010.458	35
2008	2.075.968	1.040.137	154	1.035.831	29
2009	2.103.992	1.052.636	129	1.051.356	31
2010	2.118.519	1.058.706	126	1.059.813	30
2011	2.126.769	1.061.591	107	1.065.178	35
2012	2.118.344	1.056.240	153	1.062.104	36
2013	2.118.679	1.055.302	138	1.063.377	47
2014	2.104.815	1.046.373	135	1.058.442	43
2015	2.100.306	1.043.203	142	1.057.103	48
2016	2.101.924	1.042.838	143	1.059.086	40
2017	2.108.121	1.045.113	147	1.063.008	53
2018	2.127.685	1.054.032	154	1.073.653	39
2019	2.153.389	1.065.971	165	1.087.418	32
2020	2.175.952	1.076.185	159	1.099.767	49
2021	2.172.944	1.074.180	169	1.098.764	61

Fuente: ISTAC. Explotación Estadística del Padrón Municipal / Resultados principales. Islas, comarcas y municipios de Canarias. 2000-2021

En la siguiente tabla se muestra el cálculo de las tasas:

Año	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Total	7,75	8,82	7,60	7,36	6,68	8,92	8,73	8,46	9,05	8,71	9,49
Hombres	12,01	14,81	12,25	11,90	10,08	14,49	13,08	12,90	13,61	13,71	14,07
Mujeres	3,46	2,80	2,95	2,83	3,29	3,39	4,42	4,06	4,54	3,78	4,99

Año	2018	2019	2020	2021						
Total	9,07	9,15	9,56	10,58						
Hombres	14,61	15,48	14,77	15,73						
Mujeres	3,63	2,94	4,46	5,55						

Fuente: Cálculo propio. Tasas por 100.000 habitantes / año

1.1.8. Suicidio por edades

En la siguiente tabla se muestran los grupos de edad con las cifras absolutas de suicidio durante el 2021, y las tasas calculadas según la población en estas franjas de edad.

Franja etaria	Nº absoluto	Población	Tasa
Total	230	2.172.944	10,58
Menores de 15	2	272.839	0,73
15 - 19	3	112.361	2,67
20 - 29	17	248.575	6,84
30 - 39	23	301.954	7,62
40 - 49	51	383.406	13,30



50 - 59	49	358.496	13,67
60 - 69	47	243.657	19,29
70 - 79	26	158.300	16,42
Más de 79	12	93.356	12,85

Fuente: ISTAC. Suicidio: Suicidios de residentes según sexos y grupos de edad por años. Población: Explotación Estadística del Padrón Municipal / Resultados principales. Islas, comarcas y municipios de Canarias. 2000-2021. Tasas: cálculo propio.

Existe una tendencia a mayores tasas de suicidio a mayor edad. Las tasas de menores de 15 años y de 15-19 años se encuadraron en un rango bajo. Existe un incremento marcado en la tasa de suicidio a partir de los 40 años. En particular, hubo tasas encuadradas en un rango alto en las franjas de edad de 60 a 69 años y 70 a 79 años.

1.1.9. Suicidio en niños y adolescentes

A continuación se muestran las cifras absolutas de suicidio en el periodo 2007-2021, en menores de 15 años, diferenciados por sexo, y la tasa por 100.000 hab. / año.

Canarias	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
♂ 0-14 a.	1	0	0	1	0	0	1
♀ 0-14 a.	0	1	0	0	0	1	0
Total	1	1	0	1	0	1	1
Población	295.244	298.219	299.154	300.313	299.261	297.469	307.599
Tasa	0,34	0,34	0	0,33	0	0,34	0,32

Canarias	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
♂ 0-14 a.	0	1	1	0	0	0	0
♀ 0-14 a.	1	0	0	0	0	0	1
Total	1	1	1	0	0	0	1
Población	303.772	299.400	295.585	291.702	290.028	287.067	282.257
Tasa	0,39	0,33	0,34	0	0	0	0,35

Canarias	2021						
♂ 0-14 a.	1						
♀ 0-14 a.	1						
Total	2						
Población	272.839						
Tasa	0,73						

Fuente: ISTAC. Explotación Estadística del Padrón Municipal. Tasa: Suicidios por 100.000 hab./ año

A continuación se refleja la **tasa en España** para el mismo periodo 2007-2021.

España	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
♂ 0-14 a.	7	2	7	3	1	4	6
♀ 0-14 a.	5	2	1	0	1	1	3
Total	12	4	8	3	2	5	9



Tasa	0,184	0,060	0,117	0,043	0,029	0,071	0,127
------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------

España	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
♂ 0-14 a.	4	7	8	6	4	4	7
♀ 0-14 a.	6	1	4	7	3	3	7
Total	10	8	12	13	7	7	14
Tasa	0,142	0,114	0,172	0,187	0,101	0,102	0,205

España	2021						
♂ 0-14 a.	14						
♀ 0-14 a.	8						
Total	22						
Tasa	0,33						

Fuente: INE

Aunque infrecuente en nuestra Comunidad y en el conjunto de España, es un hecho especialmente trágico, y el objetivo debe ser la ausencia total de casos. Las tasas en Canarias han sido inferiores a las de España en los cinco años en los que no hubo casos en nuestra Comunidad, pero superiores en los demás años. Sin embargo, hay que tener en cuenta el factor de la población de referencia sobre la que se calculan las tasas, ya que, al tener Canarias una población marcadamente inferior al del conjunto de España, la ocurrencia de un solo caso ha sido suficiente para sobrepasar la tasa de España.

1.2. COMPARATIVA CON ESPAÑA Y UNIÓN EUROPEA.

En la siguiente tabla se refleja la comparativa entre las tasas de suicidio en Canarias y el global de España y la Unión Europea en el periodo evaluado.

Años	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Canarias	7,75	8,82	7,60	7,36	6,68	8,92	8,73
España	7,27	7,58	7,47	6,85	6,89	7,57	8,31
UE 28	11,4	11,7	11,9	11,8	11,68	11,73	11,67

Años	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Canarias	8,46	9,05	8,71	9,49	9,07	9,15	9,56
España	8,41	7,76	7,68	7,91	7,57	7,81	8,32
UE 28	11,25	10,91	10,33	10,13	10,24	10,15	10,24

Años	2021						
Canarias	10,58						
España	8,45						
UE 28	--						

Fuentes: ISTAC, INE y EUROSTAT. Población España: INE. Padrón. Población por municipios. Datos: Tasa de suicidio por 100.000 habitantes / año. UE 28: Unión Europea – 28 países.



Las tasas de suicidio en Canarias han sido superiores a las del conjunto de España, excepto en el año 2011. Tanto las tasas de Canarias como las de España han sido inferiores a las del conjunto de la Unión Europea. La última tasa de Canarias (10,58), sin embargo, ha sido superior a la última disponible de la Unión Europea.

1.3. COMPARATIVA CON ESPAÑA: COMUNIDADES AUTÓNOMAS

En España existe variabilidad en las tasas según las **Comunidades Autónomas**. En la siguiente tabla se muestran las tasas correspondientes al año 2021:

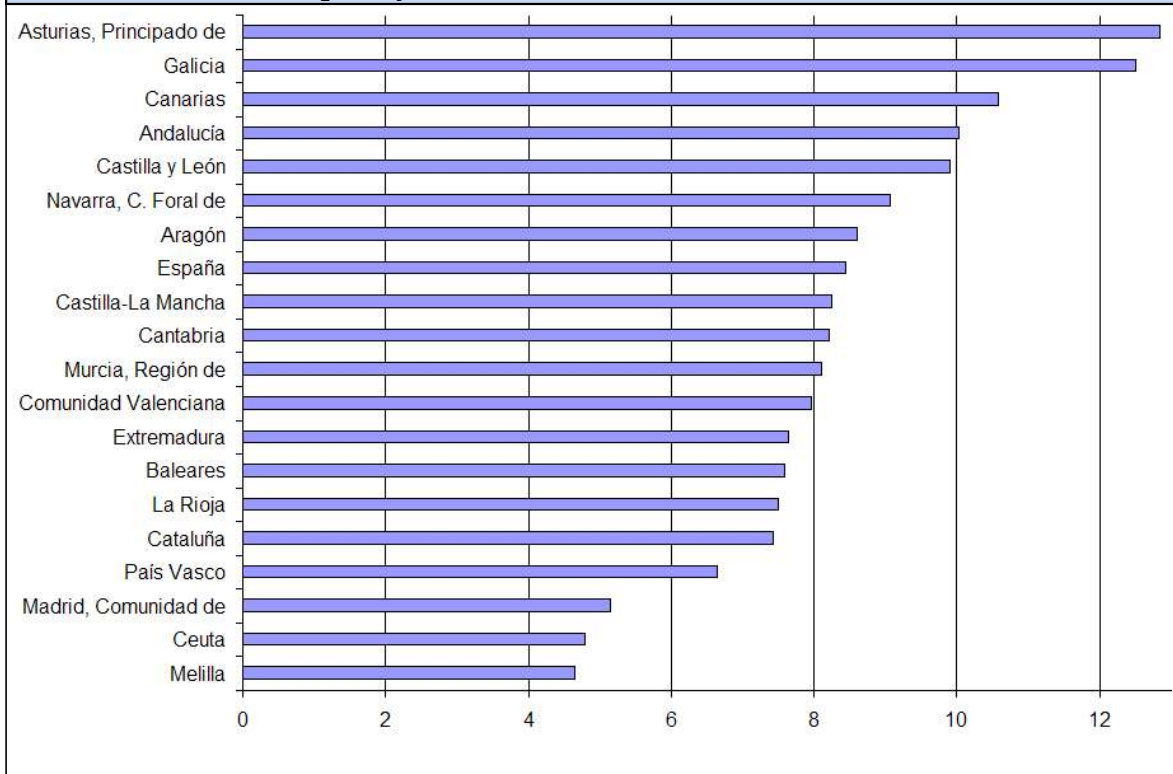
Año 2021	Población	Suicidios	Tasa
España	47.385.107	4.003	8,45
Andalucía	8.472.407	849	10,02
Aragón	1.326.261	114	8,60
Asturias, Principado de	1.011.792	130	12,85
Baleares	1.173.008	89	7,59
Canarias	2.172.944	230	10,58
Cantabria	584.507	48	8,21
Castilla y León	2.383.139	236	9,90
Castilla-La Mancha	2.049.562	169	8,25
Cataluña	7.763.362	576	7,42
Comunidad Valenciana	5.058.138	403	7,97
Extremadura	1.059.501	81	7,65
Galicia	2.695.645	337	12,50
Madrid, Comunidad de	6.751.251	348	5,15
Murcia, Región de	1.518.486	123	8,10
Navarra, C. Foral de	661.537	60	9,07
País Vasco	2.213.993	147	6,64
La Rioja	319.796	24	7,50
Ceuta	83.517	4	4,79
Melilla	86.261	4	4,64
Extranjero	---	31	---

Fuentes: Poblaciones y nº de suicidios: INE. Tasas: Cálculo propio. Tasa por 100.000 habitantes / año. INE - Poblaciones: Estadística del Padrón continuo.

Comparativamente con otras CCAA, Canarias presentó en 2021 la tercera tasa más alta de España, por detrás de Asturias (12,85) y Galicia (12,50). En el siguiente gráfico se muestra la comparativa de las tasas de las diferentes CCAA y la tasa del conjunto de España.



Tasas de suicidio en España y las CCAA – Año 2021



Fuente: Tasas: Cálculo propio a partir de datos del INE. Tasa por 100.000 habitantes / año. Gráfico: elaboración propia.

2. INTENTOS DE SUICIDIO EN CANARIAS Y ESPAÑA

Las cifras reales de intentos de suicidio son difíciles de estimar por la dificultad de la recogida de datos. Con tales limitaciones, las cifras estimadas en España están entre 50-90 por 100.000 habitantes/año (Ministerio de Sanidad, 2020). El método más frecuente es la intoxicación medicamentosa, con una incidencia anual de intoxicaciones agudas en medio extrahospitalario de 28/100.000 habitantes y de 170/100.000 habitantes en medio hospitalario (Ministerio de Sanidad, 2020). En el estudio epidemiológico europeo ESEMeD, se halló para España una prevalencia a lo largo de la vida del 1,5% para los intentos de suicidio (Gabilondo et al., 2007).

En Canarias se realizó la integración de una *Ficha de registro de conductas suicidas* en el Registro Acumulativo de Casos Psiquiátricos (RECAP) y la Historia Clínica Electrónica (HCE) desde el año 2017. Sin embargo, debido a diferentes dificultades relacionadas con sobre-registro e infra-registro, los datos no ofrecían la fiabilidad necesaria. Con el fin de revertir esta situación, durante el 2022 se desarrolló un proceso de cambios en el RECAP e HCE que suponen una simplificación y mejora de la fiabilidad del registro. Su



implantación generalizada se prevé para el primer trimestre de 2023, fecha a partir de la cual se podrá tener datos sobre intentos de suicidio atendidos en los Servicios de Urgencias hospitalarios, por profesionales de Salud Mental.

Se estima que por cada suicidio se producen más de 20 intentos de suicidio (WHO, 2021), o entre 10 y 30 (Bachmann, 2018). Esta proporción es variable en función de diversos factores, como el sexo, edad, método y área geográfica (Padrón-Monedero y Fernández-Cuenca, 2018). Tomando como referencia una proporción de 1:20, dado que en 2021 se produjeron 230 suicidios en Canarias, la estimación para ese mismo año se sitúa en torno a 4.600 intentos de suicidio.

3. IDEACIÓN SUICIDA EN CANARIAS Y ESPAÑA

3.1. IDEACIÓN SUICIDA EN CANARIAS

Por motivos metodológicos, resulta difícil la obtención de datos epidemiológicos fiables sobre la ideación suicida. En Canarias disponemos de este dato, ya que la prevalencia de ideación suicida se evalúa en la Encuesta de Salud de Canarias (ESC) desde la realizada en 2015 y publicada en 2016. La pregunta realizada es "En algún momento de su vida ¿ha llegado a pensar seriamente en la posibilidad de suicidarse, de quitarse la vida?". En caso de responder sí, se realiza una pregunta adicional: "Estos pensamientos, ¿los ha tenido en los últimos 12 meses?".

La última ESC ha sido la realizada durante 2021-2022, publicada en 2023, de la que se muestran a continuación sus datos relativos a la ideación suicida.

El 13,1% de la población mayor de 15 años declaró haber tenido en algún momento de su vida ideas de suicidio.

En cuanto al **temporalidad**, entre las personas que declararon haber tenido ideas de suicidio, el 34,6% refirieron haberlas tenido en los últimos 12 meses (el 31,2% de los hombres y el 36,4% de las mujeres). Extrapolado al conjunto de la población evaluada, este porcentaje supone el 4,8%.

En cuanto a los grupos de **edad**, la mayor prevalencia se produjo en la franja de 45 a 64 años, con un 15,6%; seguida de la de 16 a 29 años, con un 13,3%.

Al comparar por **sexo**, las mujeres presentaron una mayor prevalencia que los hombres (15,2% vs. 10,9% respectivamente). En las mujeres la mayor prevalencia se produjo en la franja de 45 a 64 años (17,9%), al igual que en los hombres (13,4%).



Al comparar por **islas**, la mayor prevalencia se produjo en Lanzarote y Fuerteventura (agrupadas: 13,8%), seguida de Gran Canaria (13,5%).

Según la **clase social** basada en la ocupación, la mayor prevalencia se produjo en las clases V (16,5%) y VI (16,2%). La menor prevalencia se produjo en la clase II (9,2%).

A continuación se ofrece una comparativa en los datos de ideación suicida en las dos últimas ESC.

ESC. Población evaluada, mayor de 15 años.	ESC 2015	ESC 2021
Prevalencia de ideación suicida a lo largo de la vida	10,8%	13,1%
Prevalencia de ideación suicida en el último año, entre quienes responden afirmativamente	29,4%	34,6%
Prevalencia de ideación suicida en el último año	3,2%	4,8%
Prevalencia de ideación suicida a lo largo de la vida, mujeres	13,4%	15,2%
Prevalencia de ideación suicida a lo largo de la vida, hombres	8,1%	10,9%
Prevalencia de ideación suicida a lo largo de la vida, edad		
De 16 a 29 años	7,9%	13,3%
De 30 a 44 años	11,6%	11,8%
De 45 a 64 años	12,3%	15,6%
De 65 y más años	9,6%	9,7%
Prevalencia de ideación suicida a lo largo de la vida, islas		
Tenerife	10,9%	12,9%
Gran Canaria	11,7%	13,5%
Lanzarote y Fuerteventura (agrupadas)	7,2%	13,8%
La Palma, La Gomera y El Hierro (agrupadas)	11,1%	9,8%
Prevalencia de ideación suicida a lo largo de la vida, clases		
Clase I	10,2%	10,5%
Clase II	7,5%	9,2%
Clase III	7,8%	10,7%
Clase IV	9,8%	11,6%
Clase V	12,2%	16,5%
Clase VI	13,9%	16,2%

Clases establecidas: Clase I: Directores/as y gerentes de establecimientos de 10 o más asalariados/as y profesionales tradicionalmente asociados/as a licenciaturas universitarias. Clase II: Directores/as y gerentes de establecimientos de menos de 10 asalariados/as, profesionales tradicionalmente asociados/as a diplomaturas universitarias y otros/as profesionales de apoyo técnico. Deportistas y artistas. Clase III: Ocupaciones intermedias y trabajadores/as por cuenta propia. Clase IV: Supervisores/as y trabajadores/as en



ocupaciones técnicas. Clase V: Trabajadores/as cualificados/as del sector primario y otros/as trabajadores/as semicualificados/as. Clase VI: Trabajadores/as no cualificados/as.

Según la última ESC (2021), respecto a la ESC previa (2015), se ha producido un aumento en la prevalencia a lo largo de la vida en Canarias (13,1% vs. 10,8%) y en la prevalencia de ideación suicida en el último año en la población evaluada (4,8% vs. 3,2%). Se ha mantenido la mayor prevalencia en mujeres. En cuanto a los grupos de edad, se mantiene la mayor prevalencia de ideación suicida a lo largo de la vida para la franja de 45 a 64 años. En las franjas etarias destaca el aumento de prevalencia en la franja etaria de 16 a 29 años (13,3% vs. 7,9%). En cuanto a las islas, se mantiene la alta prevalencia en Gran Canaria, y destaca el aumento en Lanzarote y Fuerteventura (agrupadas) (13,8% vs. 7,2%). En cuanto a las clases laborales establecidas, se ha mantenido una distribución similar, con una mayor prevalencia en las clases con menor cualificación.

3.2. COMPARATIVA CON ESPAÑA

En la Encuesta de Salud de Canarias (2021), el 13,1% de la población mayor de 15 años declaró haber tenido en algún momento de su vida ideas de suicidio. Esta prevalencia es mayor que el 4,4% hallado en el mayor estudio epidemiológico realizado en España, que formó parte del estudio europeo ESEMeD (Gabilondo et al., 2007). La interpretación de estos datos debe realizarse teniendo en consideración que la metodología de evaluación fue diferente a la evaluación realizada en Canarias, lo que afecta a la fiabilidad de las comparaciones. Por su parte, desgraciadamente la Encuesta Europea de Salud en España (2020) no incluyó una evaluación de la ideación suicida.

3.3. COMPARATIVA CON OTRAS ÁREAS GEOGRÁFICAS

El País Vasco constituye un área geográfica ideal para su comparación con Canarias, ya que ambas CCAA han utilizado la misma metodología de evaluación de la ideación suicida en sus respectivas Encuestas de Salud más recientes. Se presenta a continuación.

	Canarias	País Vasco
Encuesta de Salud - Año	ESC 2021	ESCAV 2018
Ideación suicida en algún momento de la vida (mayores de 15 años)	13,1%	2,8%
Ideación suicida en el último año (mayores de 15 años)	4,8%	1,1%
Tasa de suicidio en año de la Encuesta de Salud	10,58	7,5

ESCAV: Encuesta de Salud de la CAPV. ESC: Encuesta de Salud de Canarias. Tasa de suicidio por 100.000 habitantes: INE



La prevalencia de ideación suicida a lo largo de la vida y en el último año ha sido marcadamente superior en Canarias respecto a la del País Vasco. En consonancia con estas diferencias, la tasa de suicidio también ha sido superior.

4. RESUMEN – CONCLUSIONES

- El número y de suicidios y las tasas han experimentado variaciones en el periodo evaluado (2007-2021) si bien se identifica una tendencia progresiva al alza.
- Las tasas y el comportamiento evolutivo del suicidio han sido desiguales entre las islas.
- La ratio entre hombres y mujeres en el periodo evaluado fue de 3,52/1, similar a la ratio de los países occidentales.
- Los métodos mayoritarios en el periodo evaluado han sido la Lesión autoinfligida intencionalmente por ahorcamiento, estrangulamiento o sofocación (49,2%), seguido de la Lesión autoinfligida intencionalmente al saltar desde un lugar elevado (25,7%).
- En general la tasa de suicidio se incrementa con la edad. La mayor tasa de suicidio por 100.000 habitantes en 2021 correspondió a la franja de edad de más de 60 a 69 años (19,29), seguida por la de 70 a 79 años (16,42), encuadradas en un rango alto.
- El suicidio en menores de 15 años, aunque infrecuente en Canarias y en España, es un hecho especialmente trágico, y el objetivo debe ser la ausencia total de casos.
- La tasa de suicidio en 2021 en Canarias fue de 10,58 por 100.000 habitantes.
- Las tasas de suicidio en Canarias en el periodo evaluado han sido generalmente superiores a las de España. Ambas se sitúan en el rango considerado como “medio” según la OMS.
- En conjunto, las tasas de suicidio de Canarias y España han sido inferiores a las del conjunto de la Unión Europea.
- En España existe variabilidad considerable en las tasas de suicidio según las Comunidades Autónomas. En 2021, Canarias presentó la tercera tasa más alta de España, por detrás de Asturias y Galicia.
- Los datos sobre intentos de suicidio en Canarias aún no poseen la fiabilidad suficiente. Se han desarrollado acciones encaminadas a la mejora de su registro y su fiabilidad. Tomando como referencia el dato de que por cada suicidio se producen aproximadamente 20 intentos



de suicidio, la estimación en Canarias para el año 2021 se sitúa en torno a 4.600 intentos de suicidio.

- Según la última Encuesta de Salud de Canarias (ESC 2021), la prevalencia de ideación suicida a lo largo de la vida en población mayor de 15 años fue de 13,1%. Esta prevalencia ha supuesto un aumento respecto a la ESC previa (10,8% en ESC 2015).
- Se halló una mayor prevalencia de ideación suicida a lo largo de la vida en la franja de 45 a 64 años (15,6%), en mujeres (15,2%), en Lanzarote y Fuerteventura (agrupadas) (13,8%) y Gran Canaria (13,5%), y en las clases laborales con menor cualificación (clases V y VI, 16,5% y 16,2% respectivamente).
- La prevalencia de ideación suicida a lo largo de la vida y en el último año en Canarias son marcadamente superiores a las presentes en la Comunidad Autónoma que utiliza una metodología idéntica de evaluación de la ideación suicida en su Encuesta de Salud (País Vasco).



5. SÍNTESIS DE DATOS. CONDUCTA SUICIDA EN CANARIAS (2019-2021)

CANARIAS	2019	2020	2021
Aspectos básicos			
Número de suicidios	197	208	230
Métodos principales			
X70 (Ahorcamiento)	106 (53,8%)	91 (43,7%)	112 (48,7%)
X80 (Precipitación)	54 (27,4%)	72 (34,6%)	64 (27,8%)
Suicidio por sexos			
Hombres	165 (83,8%)	159 (76,4%)	169 (73,5%)
Mujeres	32 (16,2%)	49 (23,6%)	61 (26,5%)
Ratio Hombres / Mujeres	5,2/1	3,2/1	2,8/1
Tasas			
Tasa (100.000 hab. /año)	9,15	9,56	10,58
Rango de la tasa (OMS)	Medio	Medio	Medio
Variación respecto a año anterior	+ 0,9%	+ 4,5%	+10,7%
Tasas por islas			
Tenerife	9,26	8,62	8,84
Gran Canaria	10,46	11,92	12,31
Lanzarote	7,22	3,85	16
Fuerteventura	5,13	8,35	4,18
La Palma	4,84	3,59	11,99
La Gomera	4,65	23,06	13,8
El Hierro	9,12	17,94	0
Tasas por sexo			
Hombres	15,48	14,77	15,73
Mujeres	2,94	4,46	5,55
Tasas por edades (años)			
Menores de 15	0	0,35	0,73
15 - 19	1,80	0,89	2,67
20 - 29	7,22	4,77	6,84
30 - 39	4,44	9,33	7,62
40 - 49	11,88	10,83	13,30
50 - 59	13,88	16,26	13,67
60 - 69	14,54	10,21	19,29
70 - 79	13,51	16,83	16,42
Más de 79	19,00	17,73	12,85
Comparación de tasas			
Canarias	9,15	9,56	10,58
España	7,81	8,32	8,45
Unión Europea	10,15	10,24	---
CCAA (puesto, de mayor a menor)	3º - 4º	3º	3º
Intentos de suicidio e Ideación suicida			
Intentos de suicidio*	---	---	---
Ideación suicida**	10,8% (2015)	10,8% (2015)	13,1% (2021)

Tasas según la OMS: - Baja: < 5; Media: 5 – 15; Alta: 15 – 30; Muy alta: > 30

* Datos aún sin la fiabilidad de registro necesaria. ** Ideación suicida en algún momento de la vida, en mayores de 15 años. Encuesta de Salud de Canarias 2015 y Encuesta de Salud de Canarias 2021.



II. POSIBLES FACTORES CAUSALES

La conducta suicida es un fenómeno multifactorial (Ministerio de Sanidad, 2020). Se han definido factores de riesgo de tipo individual, de relaciones, de la comunidad, sociales, y relacionados con los sistemas de salud (OMS, 2014). Por lo tanto, cualquier análisis que parta de una perspectiva poblacional será inevitablemente parcial. Asumiendo esta limitación, a continuación se exponen determinados factores de riesgo, de naturaleza social, económica, y clínica, de los cuales se dispone de datos poblacionales en Canarias y España.

1. TRASTORNOS MENTALES. DEPRESIÓN

Relación entre trastorno mental y suicidio

En los estudios de autopsia psicológica, se ha establecido la presencia de trastornos mentales en alrededor del 90% de los casos. Dentro de los trastornos mentales, la depresión es el trastorno mental más comúnmente asociado con la conducta suicida, suponiendo un riesgo de suicidio 20 veces mayor respecto a la población general (Ministerio de Sanidad, 2020). La OMS asume que entre el 65-90% de los suicidios e intentos de suicidio se relacionan con algún grado de depresión (OMS 2002; citado por Ministerio de Sanidad, 2020).

Datos según Encuestas de Salud

En la Encuesta Europea de Salud en España (INE, 2020), se evaluó la presencia de “cuadro depresivo mayor” y “otros cuadros depresivos” activos, en mayores de 15 años, a través del Patient Health Questionnaire PHQ-8, con el referente temporal de las dos últimas semanas. Canarias mostró una prevalencia algo menor a la media de España en lo relativo al "cuadro depresivo mayor", y menor en "otros cuadros depresivos".

Encuesta Europea de Salud en España (2020)	Canarias	España
Cuadro depresivo mayor	2,31%	2,46%
Otros cuadros depresivos	1,51%	2,90%
Sin cuadro depresivo	96,2%	94,4%

En la Encuesta de Salud de Canarias (ESC 2021) se evaluó la prevalencia de trastornos psiquiátricos (evaluados mediante la escala GHQ-12) y de ansiedad o depresión (evaluado mediante el ítem de ansiedad o depresión de la escala de calidad de vida relacionada con la



salud en adultos EQ-5D-5L). Asimismo, se evaluó la prevalencia referida como diagnosticada por un médico, y la autovaloración sobre las esferas de ansiedad o depresión.

Población evaluada, mayor de 15 años	ESC 2015	ESC 2021
Prevalencia de trastorno psiquiátrico*	23,7%	27%
Problemas de ansiedad o depresión padecidos alguna vez	22%	20,4%
Problemas de ansiedad o depresión en últimos 12 meses	18%	16,2%
Problemas de ansiedad o depresión diagnosticados por médico	16,8%	16,3%
Problemas de ansiedad o depresión, desde leve a extrema; autovaloración	25,1%	33,4%
Problemas de ansiedad o depresión, desde moderada a extrema; autovaloración	10,6%	15,1%

* El punto de corte de la GHQ-12 para identificar un *posible* caso psiquiátrico es de 3 o más.

Según la ESC 2021, en comparación con la realizada en 2015, en la población ha aumentado la prevalencia de trastorno psiquiátrico. Las prevalencias de ansiedad o depresión, incluyendo los diagnosticados por un médico, se han mantenido similares. Sin embargo, las prevalencias de ansiedad o depresión según la autovaloración han aumentado considerablemente.

Valoración global

Existe cierta disparidad de hallazgos entre la evolución hallada en la Encuesta Europea de Salud en España (en la que se ha hallado un descenso en las prevalencias de depresión, y una prevalencia menor a la media de España), respecto a los hallazgos de la Encuesta de Salud de Canarias. Esto podría explicarse por la diferente metodología e instrumentos de evaluación, además del hecho de que las prevalencias halladas son aproximativas, ya que los instrumentos psicométricos no pueden reemplazar al diagnóstico clínico. Teniendo en consideración tales limitaciones y la subjetividad de los síntomas de ansiedad y depresión, la autovaloración parece uno de los datos más fiables en el conjunto de datos disponibles. Según tales evaluaciones, se ha producido un incremento en la prevalencia de problemas de ansiedad o depresión.



2. CONSUMO DE TÓXICOS

El consumo de alcohol y otros tóxicos se comporta no solo como factor de riesgo, sino también como factor precipitante (Ministerio de Sanidad, 2020). Los trastornos relacionados con el alcohol y otros tóxicos son frecuentes en las personas que se suicidan, y pueden exacerbar factores de riesgo o interactuar con la depresión, de forma que se incrementa el riesgo de conductas suicidas (Turecki y Brent, 2016).

Según los informes del Observatorio Español de la Droga y las Toxicomanías (Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España - Estadísticas), Canarias ha sido la Comunidad que ha presentado las mayores tasas de “admisión a tratamiento” en la mayoría de los años. Las tasas han sido marcadamente superiores a las del conjunto de España. El “caso de admisión a tratamiento” se define como toda “persona admitida a tratamiento ambulatorio por abuso o dependencia de una sustancia psicoactiva en un centro de tratamiento por primera vez en un año determinado, en una Comunidad o ciudad autónoma del estado español”. En la siguiente tabla se muestra las tasas de Canarias y España. El último año del que se disponen datos es el 2020, que se muestra en el informe de 2022.

Tasas de “admisiones a tratamiento” por consumo de sustancias psicoactivas en España y Canarias

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Canarias	173,1	194,6	202,3	181,6	181,6	143,2	134	144,7	154,9	129,4
España	106,5	105,4	110,2	104,9	101,5	98	98	102	106	81,2

Tasas por 100.000 habitantes y año

Fuentes: Informes del Observatorio Español de la Droga y las Toxicomanías (Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España - Estadísticas).

Por lo tanto, tanto la depresión como los trastornos relacionados con el consumo de tóxicos pueden ser factores de riesgo clínicos de especial relevancia en la conducta suicida en Canarias, dada la importancia que tienen como factores de riesgo suicida y la alta prevalencia que presentan en Canarias, en comparación con España.

3. FACTORES SOCIOECONÓMICOS Y AMBIENTALES

Entre estos factores, se han asociado a mayor riesgo suicida el estado civil soltero o divorciado, la viudedad, vivir solo, carecer de apoyo social, la pérdida de empleo, la pobreza, y el bajo nivel educativo (Ministerio de Sanidad, 2020).



Por su parte, las situaciones estresantes como pérdidas personales (divorcio, separación, muertes), pérdidas financieras (pérdidas de dinero o de trabajo), y problemas legales y acontecimientos negativos (conflictos y relaciones interpersonales), pueden ser desencadenantes de una conducta suicida en personas que presentan otros factores de riesgo (Ministerio de Sanidad, 2020).

Otro factor de riesgo lo constituye la exposición a casos de suicidio cercanos o a noticias o informaciones sobre suicidio en los medios de comunicación (efecto “contagio” o Werther) con determinadas características, que deben evitarse (Acosta et al., 2017; Acosta et al., 2019).

Este tipo de factores no son modificables desde el ámbito sanitario. Sin embargo, podrían abordarse en el marco de una cooperación y coordinación intersectorial.

A continuación se muestra una comparativa entre factores socioeconómicos y ambientales entre Canarias y España:

Factores socioeconómicos y ambientales. Comparativa con España.

	España	Canarias
Paro (2021) ¹	14,8%	23,2%
PIB per cápita (2021) ²	25.498€	18.990€
Renta anual neta media por hogar (2021) ³	30.552€	26.392€
Renta anual neta media por persona (2021) ³	12.269€	10.161€
Riesgo de pobreza o exclusión social (2021) ³	27,8%	37,8%
Nivel de estudios; analfabetismo (2021) ⁴	1,3%	1,8%
Nivel de estudios; estudios primarios incompletos (2021) ⁴	4,4%	5,6%
Nivel de estudios; educación superior (2021) ⁴	32,4%	30,1%
Tasa de nulidades, separaciones y divorcios (2021) ⁵	1,91	2,02
Tasa de litigiosidad global (2021) ⁶	132,3	171,2
Tasa de litigiosidad civil (2021) ⁶	54,5	70
Tasa de litigiosidad penal (2021) ⁶	63,6	84
Tasa de litigiosidad contencioso-administrativa (2021) ⁶	4,7	4,9
Tasa de litigiosidad social (2021) ⁶	9,4	12,3
Ruido. Población que sufre problemas de ruidos producidos por vecinos o del exterior. Porcentaje (2020) ⁷	21,9	30,4
Numero de personas con las que contaría en caso de necesidad; más de cinco (2020) ⁸	37,2%	27,8%
Numero de personas con las que contaría en caso de necesidad;	1,27%	0,61%



ninguna (2020) ⁸		
Nivel de interés de otras personas por lo que le pasa; mucho (2020) ⁸	87,2%	98,4%

Fuentes: 1. INE. Tasas de paro de la población total. 2. INE. Contabilidad Regional de España. CRE. Serie 2000-2021. 3. INE. Condiciones de vida. Encuesta de condiciones de vida. Resultados por Comunidades Autónomas. 4. INE. Población de 16 y más años por nivel de formación alcanzado, sexo y comunidad autónoma. Porcentajes respecto del total de cada comunidad. 5. INE. Nulidades, separaciones y divorcios por comunidades autónomas. Tasas por 1.000 habitantes. 6. Consejo General del Poder Judicial. Estadística por temas. Actividad de los Órganos Judiciales. Indicadores clave. Tasa de litigiosidad: asuntos ingresados por cada 1000 habitantes. 7. INE. Indicadores de calidad de vida. Entorno y medioambiente. Contaminación, ruidos. Población que sufre problemas de ruidos producidos por vecinos o del exterior. 8. Encuesta Europea de salud en España (2020). Determinantes de salud: Cifras relativas.

Como se puede observar, Canarias ha mostrado cifras peores respecto a España en cuanto a paro; aspectos económicos (PIB per cápita, renta anual, riesgo de pobreza); nivel de estudios; litigiosidad; nulidades, separaciones y divorcios; y problemas por ruidos. El nivel de apoyo social percibido fue mejor en algunos aspectos y peor en otros, en comparación con España. Todos estos aspectos se han señalado como factores de riesgo de la conducta suicida.

4. RESUMEN – CONCLUSIONES

- Según la Encuesta de Salud de Canarias (ESC) 2021, respecto a la ESC 2015 se ha producido un aumento en la prevalencia de ansiedad o depresión autovalorada. La prevalencia de ansiedad o depresión fue del 33,1%.
- Canarias presenta unas tasas de “admisión a tratamiento” por consumo de tóxicos (alcohol, tabaco y drogas ilegales) marcadamente superiores a las del conjunto de España. El consumo de alcohol y otros tóxicos se comporta no solo como factor de riesgo, sino también como factor precipitante de la conducta suicida.
- Canarias ha mostrado peores cifras respecto a España en cuanto a paro; aspectos económicos (PIB per cápita, renta anual, riesgo de pobreza); nivel de estudios; litigiosidad; nulidades, separaciones y divorcios; y problemas por ruidos. Todos estos factores se han señalado como factores de riesgo de la conducta suicida.



FUENTES DE DATOS Y BIBLIOGRAFÍA

FUENTES DE DATOS

- CGPJ. Consejo General del Poder Judicial. Estadística Judicial. Estadística por temas. Actividad de los Órganos Judiciales. Indicadores clave. Disponible en: <https://www.poderjudicial.es/cgpj/es/Temas/Estadistica-Judicial/Estadistica-por-temas/Actividad-de-los-organos-judiciales/Juzgados-y-Tribunales/Indicadores-clave/>
- EUROSTAT. (<http://epp.eurostat.ec.europa.eu/>)
- INE, 2020. Encuesta Europea de Salud en España. Disponible en: https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176784&menu=resultados&idp=1254735573175#!tabs-1254736195745
- Instituto Canario de Estadística (<http://www.gobiernodecanarias.org/istac/>)
- Instituto Nacional de Estadística (<http://www.ine.es/>)
- ISTAC, 2015. Encuesta de Salud de Canarias. Disponible en: http://www.gobiernodecanarias.org/istac/temas_estadisticos/sociedad/salud/estadodesalud/C00035A.html
- Ministerio de Sanidad. Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (OEDA). Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España. Estadísticas.
- Registro Acumulativo de Casos Psiquiátricos de Canarias (RECAP)



BIBLIOGRAFÍA

- Acosta Artiles FJ, Rodríguez Rodríguez-Caro CJ, Cejas Méndez MR. Noticias sobre suicidio en los medios de comunicación. Recomendaciones de la OMS. *Rev Esp Salud Pública* 2017; 91: 24 de octubre e201710040
- Acosta FJ, Rodríguez CJ, Cejas MR, Ramallo-Fariña Y, Fernandez-Garcimartin H. Suicide Coverage in the Digital Press Media: Adherence to World Health Organization Guidelines and Effectiveness of Different Interventions Aimed at Media Professionals. *Health Commun* 2019:1-10.
- Bachmann S. Epidemiology of Suicide and the Psychiatric Perspective. *Int J Environ Res Public Health* 2018;15(7):1425.
- Gabilondo A, Alonso J, Pinto-Meza A, Vilagut G, Fernández A, Serrano-Blanco A, Almansa J, et al. Prevalencia y factores de riesgo de las ideas, planes e intentos de suicidio en la población general española. Resultados del estudio ESEMeD. *Med Clin (Barc)* 2007; 129(13):494-500.
- Mann JJ, Apter A, Bertolote J, Beautrais A, Currier D, Haas A, et al. Suicide prevention strategies: a systematic review. *JAMA* 2005;294(16):2064-74.
- OMS (2012). Public health action for the prevention of suicide. A framework. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/75166/1/9789241503570_eng.pdf
- OMS (2014). Prevención del suicidio. Un imperativo global. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/136083/1/9789275318508_spa.pdf?ua=1
- OPS (2011). Informe subregional de suicidio. Centroamérica y República Dominicana 1988 – 2008. Organización Panamericana de la Salud.
- Oyesanya M, Lopez-Morinigo J, Dutta R. Systematic review of suicide in economic recession. *World J Psychiatry* 2015;5(2):243-54.
- Padrón-Monedero A, Fernández-Cuenca, R. (2018). Mortalidad por suicidio. En: *Salud Mental y Salud Pública en España: vigilancia epidemiológica*. Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III. Ministerio de Economía y Competitividad. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.
- Parmar D, Stavropoulou C, Ioannidis JP. Health outcomes during the 2008 financial crisis in Europe: systematic literature review. *BMJ* 2016;354:i4588.
- Ministerio de Sanidad (2020). Grupo de Trabajo de revisión de la Guía de Práctica Clínica de prevención y tratamiento de la conducta suicida 2012. Agencia Gallega para la Gestión del Conocimiento en Salud (ACIS), Unidad de Asesoramiento Científico-técnico, Avalia-t. Guía de Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de la Conducta Suicida 2012, revisada en 2020.
- Turecki G, Brent DA. Suicide and suicidal behaviour. *Lancet*. 2016;387(10024):1227-39. doi: 10.1016/S0140-6736(15)00234-2.
- WHO. World Health Organization. (2021). Suicide prevention. Disponible en: https://www.who.int/health-topics/suicide#tab=tab_1