



Servicio Canario de la Salud
DIRECCIÓN GENERAL
PROGRAMAS ASISTENCIALES



INFORME EPIDEMIOLÓGICO SOBRE LA CONDUCTA SUICIDA EN CANARIAS (2007-2020)

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



INFORME EPIDEMIOLÓGICO SOBRE LA CONDUCTA SUICIDA EN CANARIAS (2007-2020) - 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. Suicidio en España y Unión Europea. Comparativa con Canarias

2. Intentos de suicidio en Canarias y España

3. Ideación suicida en Canarias y España

3.1. Ideación suicida en Canarias

3.2. Canarias vs. España

3.3. Canarias vs. 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 sociofamiliares, económicos y ambientales

4. Resumen – Conclusiones

Fecha de elaboración de este informe: noviembre de 2021

Último año evaluado: 2020*

*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

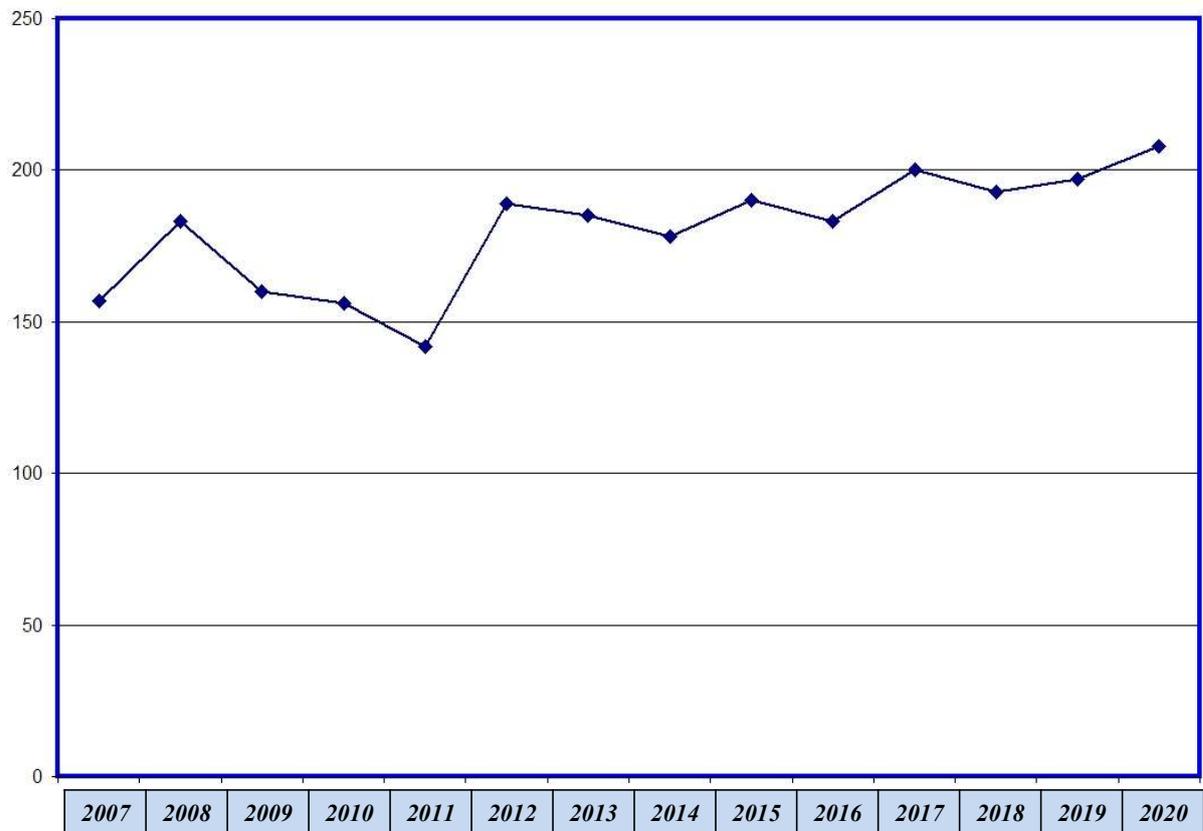
1. SUICIDIO EN CANARIAS Y ESPAÑA

1.1. SUICIDIO EN CANARIAS

1.1.1. Datos globales. Número.

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

Fuente: ISTAC



Entre 2007 y 2020 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.



1.1.2. Suicidios por islas

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

Fuente: Instituto Canario de Estadística (ISTAC)

El comportamiento evolutivo del suicidio ha sido desigual entre las islas. De hecho, los aumentos producidos en los periodos 2007-2008, 2011-2012 y 2014-2015 no han obedecido a un aumento homogéneo en Canarias, sino que han estado condicionados por aumentos específicos en alguna de las islas capitalinas. Específicamente, en el periodo 2007-2008 el aumento se produjo a expensas del aumento en Tenerife (de 61 a 92); en el periodo 2011-2012, a expensas del aumento producido en Gran Canaria (de 63 a 108); en el periodo 2014-2015 a expensas del aumento en Tenerife (de 67 a 82); en el periodo 2016-2017 a expensas de los aumentos en Tenerife y La Palma.

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
Hombres	122	154	129	126	107	153	138	135	142	143	147	154	165	159
Mujeres	35	29	31	30	35	36	47	43	48	40	53	39	32	49

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
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

En el conjunto del periodo evaluado las cifras de suicidio fueron: 1.974 (hombres) y 547 (mujeres), lo que supone una ratio de 3,61 / 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 (2007-2020) 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.

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

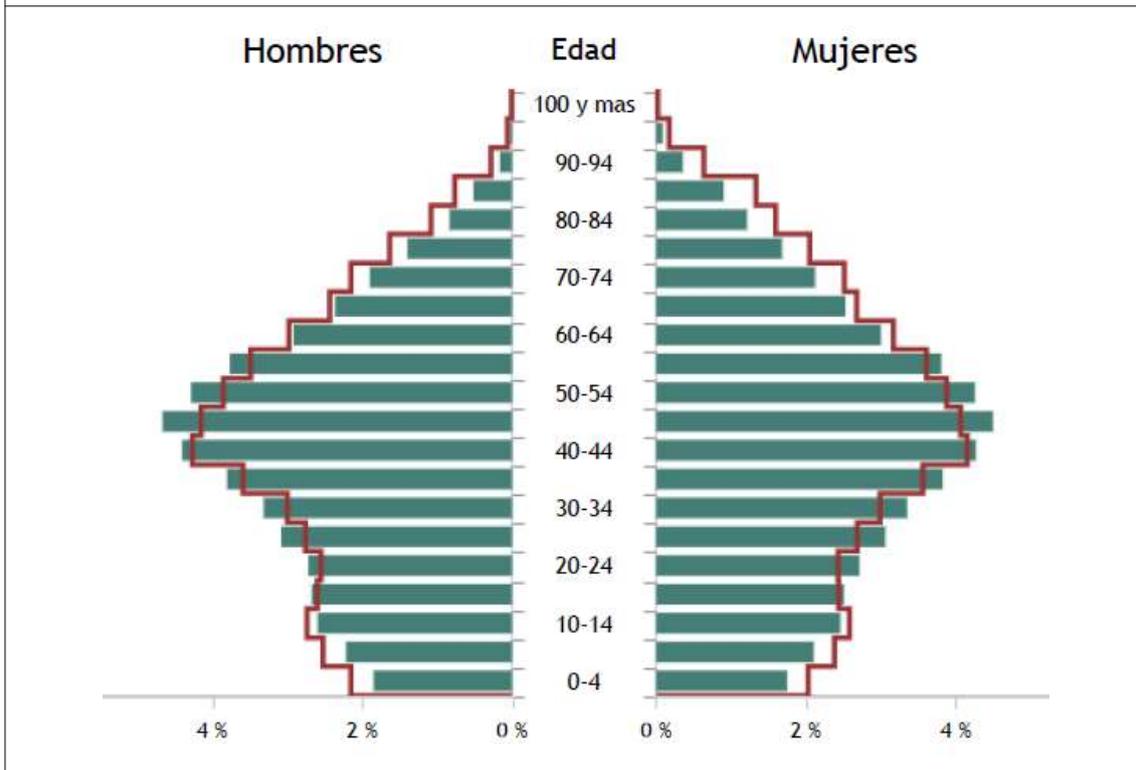
Considerando el número total de suicidios en el periodo evaluado (2.521), la *Lesión autoinfligida intencionalmente por ahorcamiento, estrangulamiento o sofocación (X70)* ha supuesto el 49,2% (1.241 de 2.521), y la *Lesión autoinfligida intencionalmente al saltar desde un lugar elevado (X80)*, el 25,5% (644 de 2.521).

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 – 2020



Fuente: INE. Estadística del Padrón continuo. Fecha de referencia: 1 de enero de 2020. 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:

<i>Años</i>	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

<i>Años</i>	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

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				
Lanzarote	152.289	155.812				
Suicidios	11	6				
Tasa	7,22	3,85				
Fuerteventura	116.886	119.732				
Suicidios	6	10				
Tasa	5,13	8,35				
Gran Canaria	851.231	855.521				
Suicidios	89	102				
Tasa	10,46	11,92				
Tenerife	917.841	928.604				
Suicidios	85	80				
Tasa	9,26	8,62				
La Gomera	21.503	21.678				
Suicidios	1	5				
Tasa	4,65	23,06				
La Palma	82.671	83.458				
Suicidios	4	3				
Tasa	4,84	3,59				
El Hierro	10.968	11.147				
Suicidios	1	2				
Tasa	9,12	17,94				

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: < 5
- Media: 5 – 15
- Alta: 15 – 30
- Muy altas: > 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	Mujeres
2007	2.025.951	1.015.493	1.010.458
2008	2.075.968	1.040.137	1.035.831
2009	2.103.992	1.052.636	1.051.356
2010	2.118.519	1.058.706	1.059.813
2011	2.126.769	1.061.591	1.065.178
2012	2.118.344	1.056.240	1.062.104
2013	2.118.679	1.055.302	1.063.377
2014	2.104.815	1.046.373	1.058.442
2015	2.100.306	1.043.203	1.057.103
2016	2.101.924	1.042.838	1.059.086
2017	2.108.121	1.045.113	1.063.008
2018	2.127.685	1.054.032	1.073.653
2019	2.153.389	1.065.971	1.087.418
2020	2.175.952	1.076.185	1.099.767

Fuente: ISTAC. Explotación Estadística del Padrón Municipal / Resultados principales. Islas, comarcas y municipios de Canarias. 2000-2020

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

Año	TOTAL	Hombres	Mujeres
2007	7,75	12,01	3,46
2008	8,82	14,81	2,80
2009	7,60	12,25	2,95
2010	7,36	11,90	2,83
2011	6,68	10,08	3,29
2012	8,92	14,49	3,39
2013	8,73	13,08	4,42
2014	8,46	12,90	4,06
2015	9,05	13,61	4,54
2016	8,71	13,71	3,78
2017	9,49	14,07	4,99
2018	9,07	14,61	3,63
2019	9,15	15,48	2,94
2020	9,56	14,77	4,46

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 2020, y las tasas calculadas según la población en estas franjas de edad.

Franja etaria	Nº absoluto	Población	Tasa
Total	208	2.175.952	9,56
Menores de 15	1	282.257	0,35
15 - 19	1	112.718	0,89
20 - 29	12	251.748	4,77
30 - 39	29	310.934	9,33
40 - 49	42	387.924	10,83
50 - 59	57	350.512	16,26
60 - 69	24	235.092	10,21
70 - 79	26	154.531	16,83
Más de 79	16	90.236	17,73

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. 2000-2020. Tasas: cálculo propio.

Existe una tendencia a mayores tasas de suicidio a mayor edad. Las tasas de menores de 15 años, de 15-19 años, y de 20 a 29 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 50 a 59 años, 70 a 79 años y más de 79 años.

1.1.9. Suicidio en niños y adolescentes

A continuación se muestran las cifras absolutas de suicidio en el periodo 2007-2020, 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

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 2007-2020.

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

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. SUICIDIO EN ESPAÑA Y UNIÓN EUROPEA. COMPARATIVA CON CANARIAS

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.

<i>Años</i>	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

<i>Años</i>	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	--	--	--

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. Sin embargo, tanto las de Canarias como las de España han sido inferiores a las del conjunto de la **Unión Europea**.

En España existe variabilidad en las tasas según las **Comunidades Autónomas**. En la siguiente tabla se muestran las tasas correspondientes al año 2020:

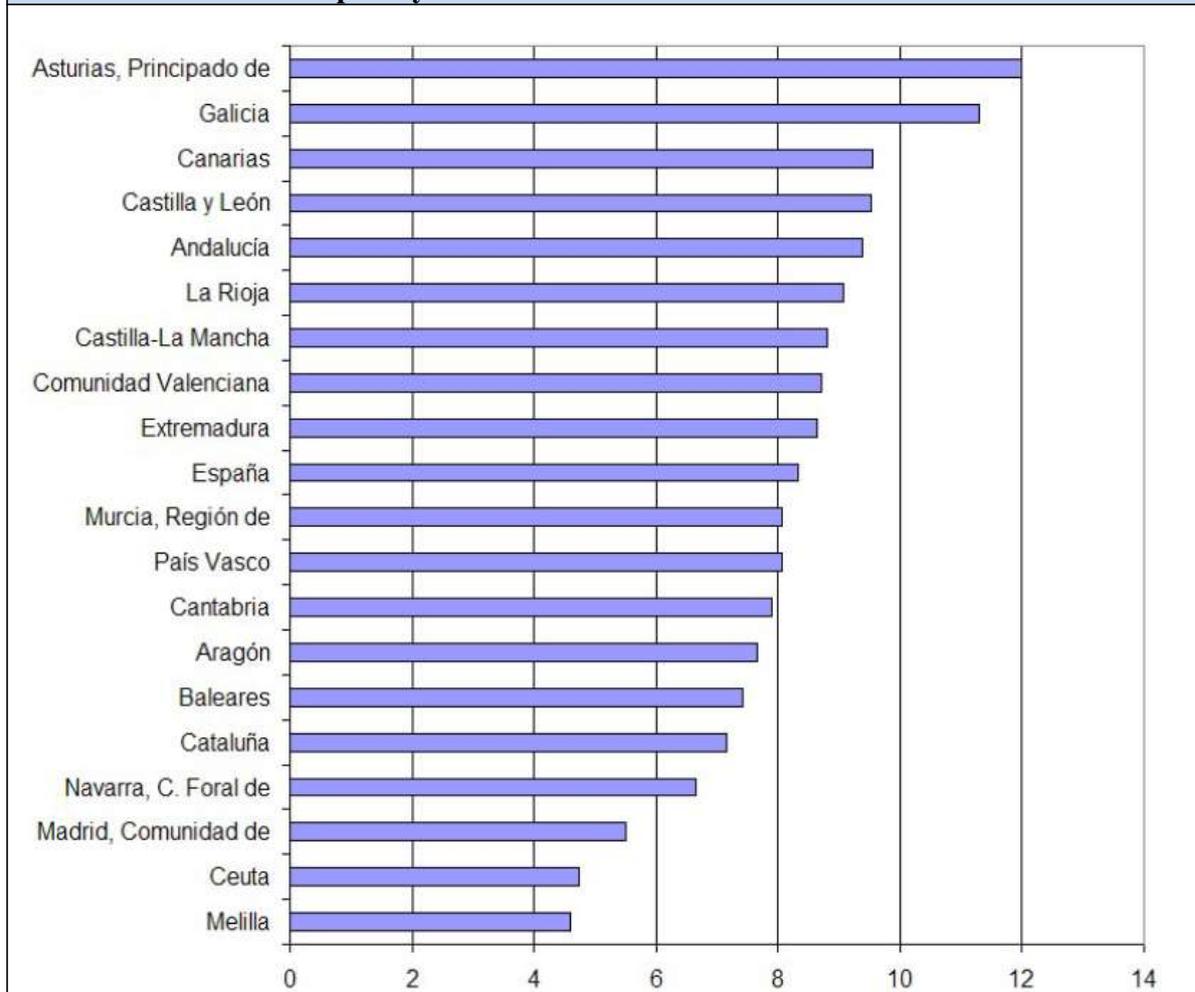
Año 2020	Población	Suicidios	Tasa
España	47.450.795	3.941	8,32
Andalucía	8.464.411	793	9,37
Aragón	1.329.391	102	7,67
Asturias, Principado de	1.018.784	122	11,98
Baleares	1.171.543	87	7,43
Canarias	2.175.952	208	9,56
Cantabria	582.905	46	7,89
Castilla y León	2.394.918	228	9,52
Castilla-La Mancha	2.045.221	180	8,80
Cataluña	7.780.479	556	7,15
Comunidad Valenciana	5.057.353	440	8,70
Extremadura	1.063.987	92	8,65
Galicia	2.701.819	305	11,29
Madrid, Comunidad de	6.779.888	373	5,50
Murcia, Región de	1.511.251	122	8,07
Navarra, C. Foral de	661.197	44	6,65
País Vasco	2.220.504	179	8,06
La Rioja	319.914	29	9,06
Ceuta	84.202	4	4,75
Melilla	87.076	4	4,59
Extranjero	---	27	---

Fuentes: Poblaciones y nº de suicidios: INE. Tasas: Cálculo propio. Tasa por 100.000 habitantes / año.

Comparativamente con otras CCAA, Canarias presentó en 2020 la tercera tasa más alta de España, por detrás de Asturias (11,98) y Galicia (11,29). 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 2020



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



desde el año 2017. Sin embargo, debido a diferentes dificultades, los datos aún no ofrecen la fiabilidad necesaria. En el análisis de los datos se han hallado problemas de sobre-registro e infra-registro. El sobre-registro parece tener relación con dos probables problemas: i) un registro de la tentativa, no como tentativa actual, sino como antecedente, lo que genera un número de intentos de suicidio irreal por paciente; y ii) un registro duplicado para la misma tentativa en la asistencia en el Servicio de Urgencias hospitalario y en la Unidad de Salud Mental. El infra-registro parece tener relación principalmente con el tiempo que requiere su cumplimentación. Se han desarrollado acciones de mejora que permitan evitar los problemas mencionados y creen las condiciones necesarias para que los datos tengan la fiabilidad adecuada.

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 2020 se produjeron 208 suicidios en Canarias, la estimación para ese mismo año se sitúa en torno a 4.160 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 evaluó en la Encuesta de Salud de Canarias realizada en 2015 y publicada en 2016. El 10,8% de la población mayor de 16 años declaró haber tenido en algún momento de su vida ideas de suicidio.

En cuanto a los grupos de **edad**, la mayor prevalencia se produjo en la franja de 45 a 64 años, con un 12,3%; y la menor, en la de 16 a 29 años, con un 7,9%.

Al comparar por **sexo**, las mujeres presentaron una mayor prevalencia que los hombres (13,4% vs. 8,1% respectivamente). En las mujeres la mayor prevalencia se produjo en la franja de 45 a 64 años (16,3%) y en los hombres, en la de 30 a 44 años (10,7%).

Al comparar por **islas**, la mayor prevalencia se produjo en Gran Canaria (11,7%). La prevalencia de La Gomera, La Palma y El Hierro (agrupadas: 11,1%) y de Tenerife



(10,9%) fue ligeramente inferior. La menor prevalencia se produjo en Lanzarote y Fuerteventura (agrupadas: 7,2%).

En cuanto al **momento** de tener las ideas suicidas, entre las personas que declararon haber tenido ideas de suicidio, el 29,4% refirieron haberlas tenido en los últimos 12 meses (el 27,4% de los hombres y el 30,6% de las mujeres).

Según la **clase social** basada en la ocupación, la mayor prevalencia se produjo en la clase VI (13,9%). Las menores prevalencias se produjeron en las clases II y III (7,5% y 7,8% respectivamente).

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.

3.2. Canarias vs. España

En la Encuesta de Salud de Canarias (2015), el 10,8% de la población mayor de 16 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). En la interpretación de estos datos deben considerarse dos factores. Por una parte, la metodología de evaluación fue diferente a la evaluación realizada en Canarias, lo que afecta a la fiabilidad de las comparaciones. Por otra parte, la evaluación en Canarias se realizó en un contexto temporal posible influencia de la crisis económica en España (2008-2014), ya que las crisis económicas se han asociado a mayor tasa de suicidio (Oyesanya et al., 2015; Parmar et al., 2016).



3.3. Canarias vs. 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. Se presenta a continuación.

	Canarias	País Vasco
Encuesta de Salud - Año	ESC 2015	ESCAV 2013
Ideación suicida en algún momento de la vida (mayores de 16 años)	10,8%	4,4%
Ideación suicida en el último año (mayores de 16 años)	3,18%	1,4%
Tasa de suicidio en año de la Encuesta de Salud	9,05	8,3

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

4. RESUMEN – CONCLUSIONES

- El número y de suicidios y las tasas han experimentado variaciones en el periodo evaluado (2007-2020) si bien se identifica una tendencia progresiva al alza.
- El comportamiento evolutivo del suicidio ha sido desigual entre las islas.
- Ha existido variabilidad en las tasas de suicidio entre las islas, ya que se han producido tasas altas en algunas, y bajas en otras.
- La ratio entre hombres y mujeres en el periodo evaluado fue de 3,61/1, 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 (25,5%).
- Por edades, la mayor tasa de suicidio por 100.000 habitantes en 2020 correspondió a la franja de edad de más de 79 años (17,13), seguida por la de 70 a 79 años (16,83) y la de 50 a 59 años (16,26), todas ellas 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 2020 en Canarias fue de 9,56 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.
- 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 2020, 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 están desarrollando acciones encaminadas a la mejora de su registro. En España se ha hallado una prevalencia a lo largo de la vida del 1,5% para el intento de suicidio.
- La prevalencia de ideación suicida a lo largo de la vida en la población mayor de 16 años en Canarias fue de 10,8% en 2015. Esta prevalencia resulta superior a la de otra región geográfica española en la que la metodología de evaluación fue idéntica (4,4% en el País Vasco) y a la del conjunto de España (4,4% en estudio epidemiológico ESEMeD).
- La mayor prevalencia de ideación suicida en Canarias se produjo en la franja de 45 a 64 años (12,3%), en mujeres (13,4%), en Gran Canaria (11,7%) y en la clase social VI (Trabajadores/as no cualificados/as) (13,9%).



5. SÍNTESIS DE DATOS. CONDUCTA SUICIDA EN CANARIAS (2018-2020)

CANARIAS	2018	2019	2020
Aspectos básicos			
Número de suicidios	193	197	208
Métodos principales			
X70 (Ahorcamiento)	98 (50,8%)	106 (53,8%)	91 (43,7%)
X80 (Precipitación)	45 (23,3%)	54 (27,4%)	72 (34,6%)
Suicidio por sexos			
Hombres	154 (79,8%)	165 (83,8%)	159 (76,4%)
Mujeres	39 (20,2%)	32 (16,2%)	49 (23,6%)
Ratio Hombres / Mujeres	3,9/1	5,2/1	3,2/1
Tasas			
Tasa (100.000 hab. /año)	9,07	9,15	9,56
Rango de la tasa (OMS)	Medio	Medio	Medio
Variación respecto a año anterior	- 4,4%	+ 0,9%	+ 4,5%
Tasas por islas			
Tenerife	9,17	9,26	8,62
Gran Canaria	9,80	10,46	11,92
Lanzarote	6,03	7,22	3,85
Fuerteventura	7,06	5,13	8,35
La Palma	6,11	4,84	3,59
La Gomera	18,93	4,65	23,06
El Hierro	9,26	9,12	17,94
Tasas por sexo			
Hombres	14,61	15,48	14,77
Mujeres	3,63	2,94	4,46
Tasas por edades (años)			
Menores de 15	0	0	0,35
15 - 19	2,76	1,80	0,89
20 - 29	3,22	7,22	4,77
30 - 39	10,35	4,44	9,33
40 - 49	12,24	11,88	10,83
50 - 59	11,32	13,88	16,26
60 - 69	16,39	14,54	10,21
70 - 79	11,90	13,51	16,83
Más de 79	13,57	19,00	17,73
Comparación de tasas			
Canarias	9,07	9,15	9,56
España	7,57	7,81	8,32
Unión Europea	10,13 (2017)	10,13 (2017)	10,13 (2017)
CCAA (puesto, de mayor a menor)	4º	3º - 4º	3º
Intentos de suicidio e Ideación suicida			
Intentos de suicidio*	---*	---*	---*
Ideación suicida**	10,8% (2015)	10,8% (2015)	10,8% (2015)

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 16 años. Encuesta de Salud de Canarias.



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

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).

En la Encuesta Europea de Salud en España (INE, 2014), 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. Mientras que en España las prevalencias fueron de 3,52% y 3,84% respectivamente, en Canarias fueron de 5,73% y 4,72% respectivamente. En cuanto al cuadro depresivo mayor, Canarias fue la Comunidad con la segunda mayor prevalencia de España. Teniendo en consideración ambos tipos de depresiones, Canarias fue la 4ª Comunidad con mayor prevalencia.

En la Encuesta de Salud de Canarias (2015), hasta el 25,1% de la población mayor de 16 años refirió ansiedad o depresión, evaluada a través de la escala EQ-5D-5L.

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 incremente 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” durante varios 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 2019, que se muestra en el informe de 2021.

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

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

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 SOCIOFAMILIARES, ECONÓMICOS 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, para el factor de efecto contagio puede producirse una colaboración entre las instituciones sanitarias y los medios de comunicación para evitar este efecto, o cuando menos reducirlo. A continuación se muestra una comparativa entre factores sociofamiliares y económicos entre Canarias y España:

Factores sociofamiliares y económicos. Comparativa entre España y Canarias

	España	Canarias
Paro (2019) ¹	15,5%	22,5%
PIB per cápita (2017) ²	24.969€	20.457€
Renta anual neta media por hogar (2017) ³	28.417€	23.048€
Renta anual neta media por persona (2017) ³	11.412€	8.964€
Nivel de estudios; analfabetismo (2019) ⁴	1,5%	1,6%
Nivel de estudios; estudios primarios incompletos (2019) ⁴	5,1%	5,6%
Nivel de estudios; educación superior (2019) ⁴	30,3%	27,4%
Tasa de nulidades, separaciones y divorcios (2020) ⁵	1,69	1,82
Tasa de litigiosidad global (2020) ⁶	116,5	154,1
Tasa de litigiosidad civil (2020) ⁶	46,6	57,3
Tasa de litigiosidad penal (2020) ⁶	57,3	81,1
Tasa de litigiosidad contencioso-administrativa (2020) ⁶	4,1	3,67
Tasa de litigiosidad social (2020) ⁶	8,4	12,0
Numero de personas con las que contaría en caso de necesidad; más de cinco (2014) ⁷	38,35%	24,73%
Numero de personas con las que contaría en caso de necesidad; ninguna (2014) ⁷	1,01%	1,65%
Nivel de interés de otras personas por lo que le pasa; mucho (2014) ⁷	84,67%	94,35%

Fuentes: 1. INE. Tasas de paro de la población de 16 y más años. 2. INE. España en cifras 2020. 3. Anuario estadístico España 2020. 4. INE: Encuesta de Población activa. 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. Tablas resumen. Tasa 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. Encuesta Europea de salud en España (2014).

Como se puede observar, Canarias ha mostrado cifras peores respecto a España en cuanto a paro, aspectos económicos (PIB per cápita, renta anual), nivel de estudios, litigiosidad y



nulidades, separaciones y divorcios. El nivel de apoyo social también fue peor en Canarias (si bien la impresión subjetiva del interés de otras personas por los problemas personales, fue mejor respecto al de España). Todos ellos se han señalado como factores de riesgo de la conducta suicida.

4. RESUMEN – CONCLUSIONES

- Canarias presenta unas tasas de depresión más altas que el conjunto de España, evaluadas mediante encuestas de salud. La depresión es el trastorno mental más comúnmente asociado con la conducta suicida.
- 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), nivel de estudios, apoyo social, litigiosidad, y nulidades, separaciones y divorcios. 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/>
- Instituto Canario de Estadística (<http://www.gobiernodecanarias.org/istac/>)
- Instituto Nacional de Estadística (<http://www.ine.es/>)
- EUROSTAT. (<http://epp.eurostat.ec.europa.eu/>)
- INE, 2014. 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-1254736194728
- INE, 2020. España en cifras 2020. Disponible en: https://www.ine.es/ss/Satellite?L=es_ES&c=INEPublicacion_C&cid=1259924856416&p=1254735110672&pagename=ProductosYServicios%2FPYSLayout¶m1=PYSDetalleGratis
- INE, 2020. Anuario Estadístico de España 2020. Disponible en: https://www.ine.es/prodyser/pubweb/anuario20/anu20_completo.pdf
- INE, 2020. Encuesta de Población Activa. INEbase / Mercado laboral / Actividad, ocupación y paro / Encuesta de Población Activa. Disponible en: <https://www.ine.es/dynt3/inebase/index.htm?padre=811&capsel=811>
- INE, 2020. Nulidades, separaciones y Divorcios. Tablas Resumen. INEbase / Sociedad / Seguridad y Justicia / Estadística de Nulidades, separaciones y Divorcios. Disponible en: <https://www.ine.es/dynt3/inebase/index.htm?padre=3964&capsel=3964>
- ISTAC, 2015. Encuesta de Salud de Canarias. Disponible en: http://www.gobiernodecanarias.org/istac/temas_estadisticos/sociedad/salud/estadodesalud/C00035A.html
- Registro Acumulativo de Casos Psiquiátricos de Canarias (RECAP)
- SIAP-SCS, 2016. Sistema de Información de Atención Primaria. Servicio Canario de la Salud.
- MSSSI, 2013. Observatorio Español de la Droga y las Toxicomanías. Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España. Estadísticas 2013. Disponible en: http://www.pnsd.msssi.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/informesEstadisticas/pdf/3_Estadisticas_2013.pdf
- MSSSI, 2015. Observatorio Español de la Droga y las Toxicomanías. Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España. Estadísticas 2015. Disponible en: http://www.pnsd.msssi.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/informesEstadisticas/pdf/ESTADISTICAS_2015.pdf
- MSSSI, 2016. Observatorio Español de la Droga y las Toxicomanías. Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España. Estadísticas 2016. Disponible en: http://www.pnsd.msssi.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/informesEstadisticas/pdf/2016_ESTADISTICAS_OEDT.pdf
- MSSSI, 2017. Observatorio Español de la Droga y las Toxicomanías. Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España. Estadísticas 2017. Disponible en: <http://www.pnsd.mscbs.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/informesEstadisticas/pdf/2017OEDA-INFORME.pdf>



- MSCBS, 2018. Observatorio Español de la Droga y las Toxicomanías. Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España. Estadísticas 2018. Disponible en: <http://www.pnsd.msrebs.es/profesionales/sistemasInformacion/informesEstadisticas/pdf/2018OEDA-ESTADISTICAS.pdf>
- MSCBS, 2019. Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones. Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España. Informe 2019. Disponible en: <https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/informesEstadisticas/pdf/2019OEDA-INFORME.pdf>
- MSCBS, 2020. Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones. Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España. Informe 2020. Disponible en: <https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/informesEstadisticas/pdf/2020OEDA-INFORME.pdf>
- Ministerio de Sanidad, 2021. Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones. Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España. Informe 2021. Disponible en: <https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/informesEstadisticas/pdf/2021OEDA-INFORME.pdf>



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