

1. EPIDEMIOLOGÍA DE LA CONDUCTA SUICIDA

1.1. CONDUCTA SUICIDA EN EL MUNDO

La Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoce el suicidio como una prioridad de salud pública. En el Plan de acción sobre salud mental 2013-2020, los Estados Miembros se comprometieron a trabajar para alcanzar la meta mundial de reducir las tasas nacionales de suicidios en un 10% para el año 2020¹ ([Anexo 2](#)).

Se calcula que alrededor de 800.000 personas se quitan la vida cada año en el mundo, una cada 40 segundos, aunque esta cifra se multiplica por 20 cuando se habla de intentos. Para más concreción, en el año 2016 se estimaron 793.000 muertes por suicidio en el mundo; lo que indica una tasa de 10.5/100.000 habitantes al año².

Estos datos resultan alarmantes, teniendo en cuenta que esta frecuencia ha aumentado un 50% durante los últimos 60 años³ y se prevé que en el 2020 se llegue a superar el millón y medio de muertes por suicidio, lo que supondría otro aumento del 50%⁴.

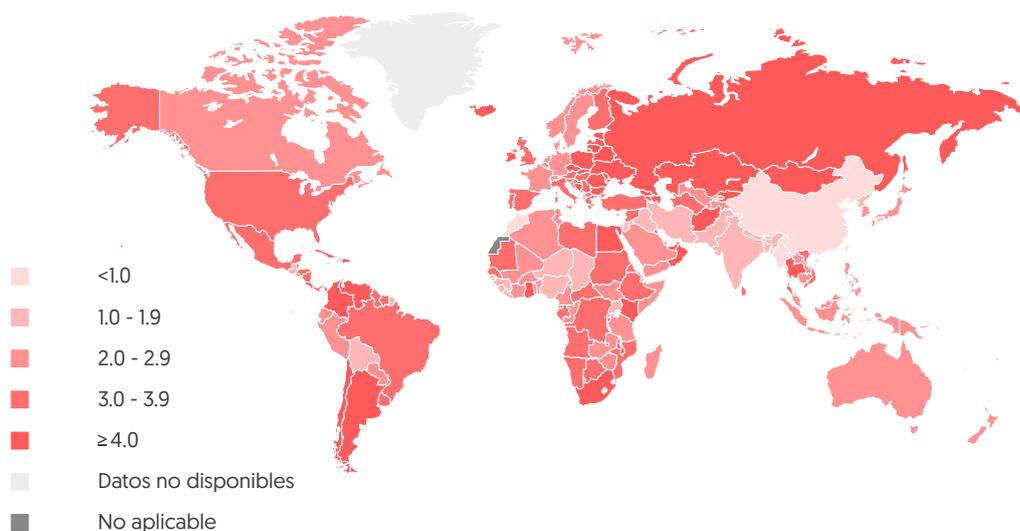
A pesar del aumento en la población mundial entre 2000 y 2012, el número de suicidios ha disminuido un 9%. La tasa global de suicidios estandarizada por edad ha disminuido un total del 26% (23% en hombres y 32% en mujeres) en este periodo, excepto en África, en la Región Mediterránea Oriental y en Estados Unidos⁵. En este último, el Centro para la Prevención y Control de las Enfermedades (CDC) publicó un estudio epidemiológico entre 1999 y 2016, donde se describe un aumento alarmante de más del 30% de suicidios anuales en 25 de los estados, siendo la 2ª causa principal de muerte entre las personas jóvenes de 15 a 34 años⁶.

Aunque todavía existen limitaciones en los procedimientos de registro que pueden conducir a errores en la cuantificación del suicidio⁷, en 2016 fue la segunda causa de muerte entre jóvenes de 15-29 años en todo el mundo, después de los accidentes de tráfico; aunque la tasa de suicidios es mayor entre las personas mayores, sobre todo a partir de los 70 años³.

Con relación al sexo también existen diferencias significativas; los hombres presentan una tasa de suicidio considerablemente mayor, que prácticamente duplica la de las mujeres; concretamente, en el año 2016, la ratio de suicidio varones:mujeres fue de 1,8. En los países más ricos se suicidan 3 hombres por cada mujer ([Ilustración 1](#))⁸.

Respecto a estas diferencias, Payne, Swami y Stanistreet⁹, tras realizar una revisión bibliográfica desde la perspectiva de género, argumentan que los factores individuales y la historia de vida, las variables sociales y comunitarias y las condiciones de trabajo, pasadas por el tamiz de la construcción social del género tendrían influencia sobre las conductas relacionadas con el suicidio.

Ilustración 1. Ratio de suicidio varones:mujeres estandarizadas por edad, 2016. Fuente: OMS, 2016.



Respecto al método, alrededor de un 20% de los suicidios se cometen por autointoxicación con plaguicidas en zonas rurales agrícolas de países de ingresos bajos y medianos. En los países de ingresos altos, el método elegido en el 50% de los casos es el ahorcamiento, seguido de las armas de fuego con un 18%¹⁰.

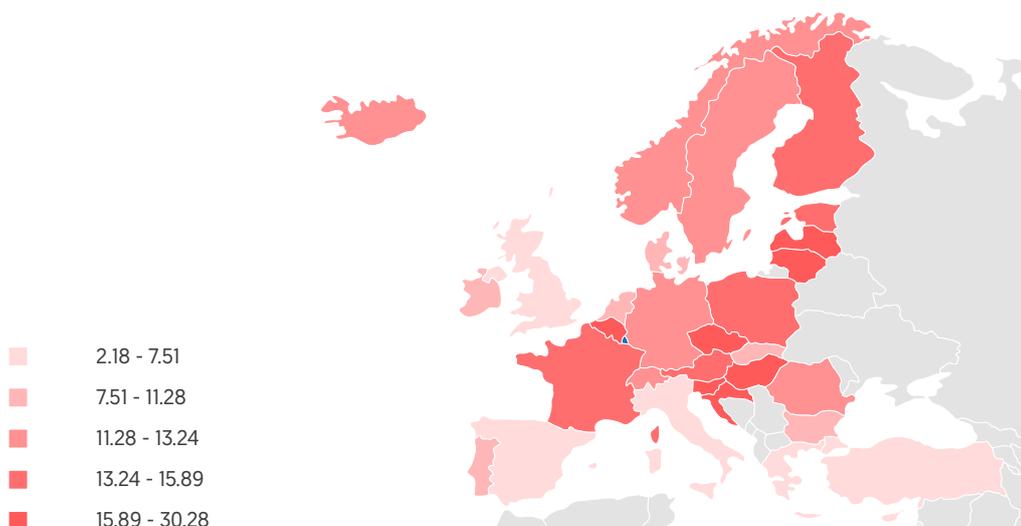
Los datos también muestran diferencias en cuanto a los métodos utilizados por las mujeres y los hombres en el comportamiento suicida (ya sea mortal o no mortal). Algunos autores argumentan que los hombres tenderían a utilizar métodos más activos y violentos (por ejemplo, armas de fuego), si bien se han descrito diferencias entre países que podrían estar influidas por factores culturales^{11,12}.

Considerando únicamente los países que conforman la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico (OCDE), entre los años 1990 y 2015 la prevalencia de suicidio ha descendido un 30%; un porcentaje que supera el 40% en casos como Islandia, Letonia y Hungría. España mantiene unas tasas de suicidio constantes, aunque en niveles relativamente bajos en comparación con el resto de los países de la OCDE¹³. Según los últimos datos disponibles del 2016, las tasas de suicidio por 100.000 habitantes más altas se registraron en Lituania, Corea, Letonia y Eslovenia, con cifras significativamente altas: 26,7, 25,8, 18,1 y 18,1 respectivamente. Las tasas más bajas se recogen en Turquía, Grecia e Israel, con una tasa inferior a 5 muertes por cada 100.000 habitantes¹⁴.

1.2. CONDUCTA SUICIDA EN EUROPA

La Unión Europea también considera el suicidio como un problema al que hay que dar una respuesta prioritaria. En 2009 la **Resolución del Parlamento Europeo sobre la salud mental** (2008/2209(INI)) y posteriormente la **Acción Conjunta para la Salud y el Bienestar Mental** de 2013 piden a los estados miembros la aplicación de programas intersectoriales de prevención del suicidio (Anexo 2). En 2016, según la OMS, la tasa bruta promedio de suicidio a nivel europeo fue de 15,4 suicidios por cada 100.000 habitantes. España se encuentra por debajo de esta media con una tasa de 8,7. Analizando únicamente los países de la Unión Europea (UE), se observa una tendencia a la baja de la tasa de suicidios, aproximadamente un 20%, entre los años 2000-2013. Según la Oficina Europea de Estadística (Eurostat), en el año 2015 se estimó una tasa estandarizada de 10,91 muertes por cada 100.000 habitantes, observándose las tasas más bajas en los países del sur como Italia, Grecia, Chipre y España (**Ilustración 2**).

Ilustración 2. Tasa de suicidios estandarizada por 100.000 habitantes. UE, año 2015. Fuente Eurostat, 2015.



1.3. CONDUCTA SUICIDA EN EL ESTADO ESPAÑOL

A nivel estatal, la conducta suicida y la disminución de las tasas de suicidio en grupos de riesgo están entre los objetivos principales de la **Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud** de 2006 y de su posterior actualización de 2009-2013 (**Anexo 2**).

10

En el año 2016, se produjeron en España un total de 3.569 suicidios (una media de 10 suicidios/día), lo que supone un suicidio cada 2,5 horas. El suicidio sigue siendo la primera causa de muerte externa en España; supone el doble de las víctimas mortales producidas por los accidentes de tráfico y 80 veces más que las provocadas por violencia de género¹⁵.

Es importante señalar la observación que hace el INE respecto al incremento de las cifras a partir de 2013, de las que comenta que no son 'estrictamente comparables' con años anteriores por haberse podido acceder a los datos del Instituto Anatómico Forense de Madrid, lo cual ha modificado significativamente el número de muertes asignables al suicidio en esa comunidad y, por tanto, en el total. Sin el efecto de esta variación metodológica, el aumento habría sido del 2,7%.

En relación con el sexo, la prevalencia de suicidio en varones es significativamente mayor a la de las mujeres, con un porcentaje del 74,6 % y 25,4%, respectivamente. Si se compara con los datos de 2015 se observa una disminución total del 0,9% en el número de suicidios (3.569), una tendencia más pronunciada en el caso de las mujeres, con una reducción del 1,7% en comparación con los hombres, con un 0,6%. Se observa una tendencia similar a lo largo de los últimos 16 años (2000-2016) en ambos sexos. Entre 2011 y 2014 se registra un ascenso en el número de casos, alcanzando un pico máximo en 2014, año a partir del cual el número de suicidios disminuye de manera significativa; una disminución que tiende a estabilizarse en los años 2015 y 2016 (**Gráfico 1**), aunque todavía siguen registrándose cifras de más de 3.500 casos al año.

Analizando las tasas en función de la edad, un dato relevante es que entre jóvenes de 15 a 29 años el suicidio se ha situado como la segunda causa de muerte absoluta, detrás de los tumores (**Gráfico 2**). El riesgo de suicidio crece con la edad, sobre todo en el caso de los varones, que presentan un aumento significativo de la tasa de suicidio a partir de los 70 años, aunque el pico máximo de suicidios consumados (teniendo en cuenta el número

total de casos) se sitúa entre los 40 y 59 años.

Gráfico 1. Número de suicidios por sexos en España, 2000-2016. Fuente: INEbase, 2017.

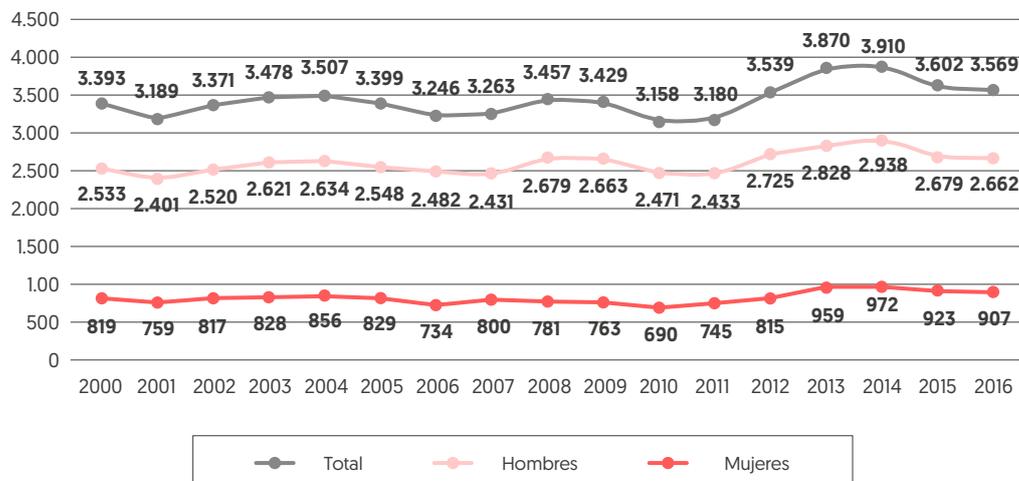
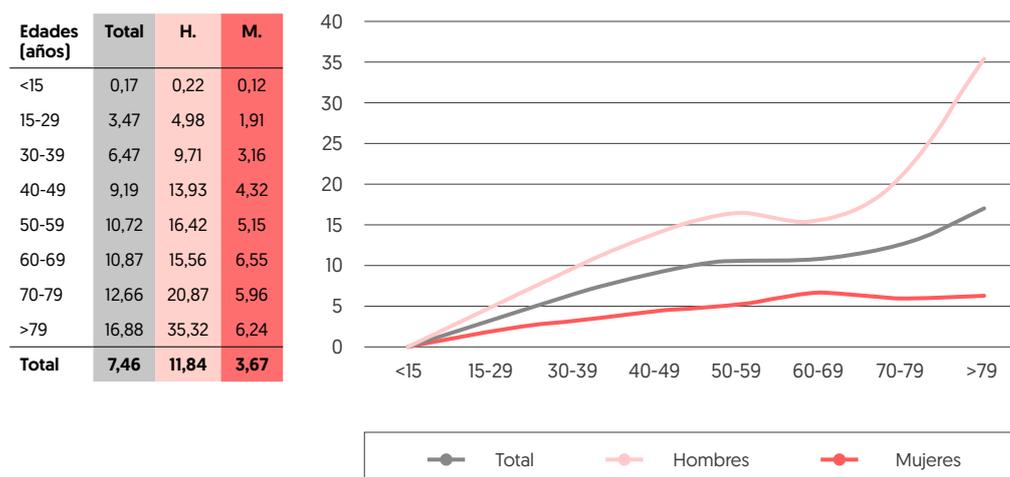


Gráfico 2. Tasa de suicidios por 100.000 habitantes, por edades y sexos en España, año 2016. Fuente: INEbase, 2017.



El método más empleado varía en función del sexo. Más del 50% de los hombres opta por el ahorcamiento y casi el 40% de las mujeres utiliza la precipitación. El envenenamiento por fármacos y otras sustancias también es más común en las mujeres, mientras que el uso de armas de fuego lo es en los hombres (Gráfico 3).

A nivel de comunidades autónomas, teniendo en cuenta que la tasa de suicidio promedio en el Estado es de 7,46 suicidios por cada 100.000 habitantes (Gráfico 4), destacan Galicia y Asturias con una tasa de 11,8 y 10,89, respectivamente. En el polo opuesto, está la Comunidad de Madrid, (hay que tener en cuenta, tal y como se ha señalado anteriormente, la escasa notificación de datos en esta Comunidad hasta 2013) con una tasa de 4,73 seguida por Cantabria y Castilla-La Mancha, con 6,34 y 6,35, respectivamente.

Finalmente, hay que añadir que los intentos de suicidio en España se cifran entre 50-90 por 100.000 habitantes/año¹⁶. El método más frecuente es la intoxicación medicamentosa, con una incidencia anual de intoxicaciones agudas en medio extrahospitalario de 28/100.000 habitantes¹⁷ y de 170/100.000-habitantes en medio hospitalario¹⁸.