



Salud mental en cifras: análisis del suicidio en jóvenes y adultos

Este boletín deberá citarse como:

Cuba. Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas. Biblioteca Médica Nacional. Salud mental en cifras: análisis del suicidio en jóvenes y adultos. Factográfico salud [Internet]. 2025 Jul [citado Día Mes Año];11(9):[aprox. 19 p.]. Disponible en: <http://files.sld.cu/bmn/files/2025/07/factografico-de-salud-julio-2025.pdf>

Reseña

En los últimos años, el suicidio se ha consolidado como una de las principales causas de muerte evitable a nivel global, especialmente entre jóvenes de 15 a 29 años, donde ocupa el **segundo lugar** según la Organización Mundial de la Salud (OMS-2024). Las cifras son elocuentes: cerca de **700,000 personas** pierden la vida por esta causa cada año, con tasas que superan los **30 por 100,000 habitantes** en países como Guyana o Lituania. La pandemia de COVID-19 exacerbó factores de riesgo como el aislamiento, el desempleo y la depresión, dejando un legado de salud mental frágil. En 2023, regiones como las Américas reportaron las tasas más altas (**13.0**), lideradas por EE.UU. y Canadá, donde el acceso a armas de fuego explica el **50%** de los casos.

Pero más allá de los números, hay realidades ocultas: el **subregistro en países de bajos ingresos**, la estigmatización que silencia a las víctimas y la escasa inversión en prevención (solo el **2%** de los presupuestos sanitarios globales se destina a salud mental). Mientras naciones como Finlandia reducen sus tasas en **5%** gracias a políticas integradas, otras enfrentan crisis sin precedentes.

En Cuba, la tasa de suicidio (**10.2 en 2023**) supera el promedio regional y refleja una problemática multifactorial. Aunque el país ha logrado evitar el acceso a métodos letales como armas de fuego (solo **1%** de los casos), el **ahorcamiento** (70%) y la intoxicación (25%) siguen siendo predominantes. Los jóvenes cubanos no escapan a la tendencia global: representan el **25%** de los casos, con el desempleo, la migración familiar y la falta de acceso a servicios especializados como detonantes.

El sistema de salud cubano, pese a su enfoque preventivo y la red de médicos de familia, enfrenta limitaciones críticas:

- **Solo el 15%** de las personas con depresión recibe tratamiento.
- **Escasez de psiquiatras** (3 por cada 100,000 habitantes, frente a 10 en países desarrollados).
- **Presupuesto insuficiente:** Menos del **2%** del gasto en salud se asigna a salud mental.

Sin embargo, hay luces de esperanza: la línea telefónica de crisis **103** ha atendido **5,000 llamadas anuales** desde su creación, y programas escolares piloto han reducido los intentos en adolescentes en un **15%**.

Estrategias: Del Diagnóstico a la Acción

La evidencia global es clara: el suicidio puede prevenirse. Para Cuba, esto implica:

1. **Fortalecer la Atención Primaria:** Capacitar a médicos de familia en detección temprana de depresión y riesgo suicida.
2. **Inversión en Salud Mental:** Aumentar el presupuesto al menos al **5%**, equiparando estándares internacionales.

3. **Políticas Transversales:** Restringir pesticidas (como hizo Sri Lanka) y promover empleo juvenil.
4. **Romper el Estigma:** Campañas públicas que normalicen la búsqueda de ayuda.

El suicidio no es solo un problema de salud: es un termómetro del bienestar social. Cuba tiene la oportunidad de liderar en la región con un modelo que combine su fortaleza comunitaria con recursos específicos. La pregunta no es si podemos actuar, sino si estamos dispuestos a priorizar vidas sobre estadísticas. Como profesionales de la salud, nuestro rol es claro: abogar, intervenir y, sobre todo, prevenir.

Fuentes: OMS (2024), MINSAP (2023), The Lancet Psychiatry (2023).

Por: Dra.C. Maria del Carmen González Rivero
Servicio Diseminación Selectiva de la Información (DSI)
Biblioteca Médica Nacional / Cuba

Síntesis y datos

La salud mental es un problema de salud pública global, y el suicidio entre jóvenes y adultos es una preocupación creciente. A continuación, un análisis actualizado con base en información reciente y datos disponibles hasta julio de 2025, enfocándose en cifras, tendencias y factores relevantes.

Cifras globales y tendencias

- Tasa de suicidio mundial: Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), aproximadamente 703,000 personas se quitan la vida cada año, lo que equivale a una muerte por suicidio cada 40 segundos. En 2021, esta cifra alcanzó 727,000, con un aumento notable en países de ingresos bajos y medianos, donde ocurrió el 73% de los suicidios.

- Jóvenes y adultos jóvenes: El suicidio es la tercera causa de muerte en el grupo de 15 a 29 años a nivel global en 2021, y la cuarta causa en 2019. Uno de cada siete adolescentes (10-19 años) padece un trastorno mental, representando el 15% de la carga mundial de morbilidad en esta población.

- Género: Los hombres tienen tasas de suicidio significativamente más altas que las mujeres. Por ejemplo, en América Latina, la tasa de suicidio masculina en países como Guyana es hasta cuatro veces mayor que la femenina. Sin embargo, las mujeres presentan más intentos de suicidio.

- Regiones: En América Latina y el Caribe, países como Guyana, Surinam y Uruguay lideran las tasas de suicidio. En Guyana, la tasa entre mayores de 80 años alcanza 130 muertes por 100,000 habitantes. En Colombia, los suicidios aumentaron un 15.73% entre enero y julio de 2023 respecto al mismo período de 2022, con mayor incidencia en jóvenes de 18 a 28 años.

- España: El suicidio es la primera causa de muerte no accidental en jóvenes de 15 a 29 años, con una tasa de 4.47% en este grupo (7.64% en hombres y 3.85% en mujeres). En menores de 15 años, la tasa es de 0.18%, predominantemente en hombres.

Factores de riesgo

- Trastornos mentales: La depresión, ansiedad y trastornos bipolares no tratados son los principales factores asociados al suicidio. En adolescentes, los trastornos del comportamiento y alimentarios (como anorexia, con alta mortalidad) también son significativos.

- Factores psicosociales: Pobreza, violencia intrafamiliar, abuso sexual, desempleo, consumo de sustancias y Ciberacoso son determinantes clave. En España, el 13.2% de los niños de 4 a 14 años presenta riesgo de mala salud mental, con mayor prevalencia en clases sociales bajas.

- Impacto de la pandemia: Desde 2020, el COVID-19 exacerbó problemas de salud mental debido a pérdidas, estrés y aislamiento, especialmente en jóvenes.

- Adicciones y tecnología: La ciberadicción y el uso excesivo de plataformas digitales pueden inducir conductas autolesivas, especialmente en adolescentes.

Prevención y desafíos

- Estrategias multisectoriales: La OMS y la OPS promueven intervenciones basadas en evidencia, como estrategias nacionales de prevención, que solo 38 países han implementado. Estas incluyen colaboración entre sectores como salud, educación y justicia, y acceso a servicios de salud mental en atención primaria.

- Estigma: La estigmatización de los trastornos mentales y el suicidio disuade a muchas personas de buscar ayuda, especialmente en países donde el suicidio es tabú o ilegal.

- Datos insuficientes: Solo 80 Estados Miembros de la OMS tienen registros civiles de calidad para estimar tasas de suicidio, lo que dificulta el diseño de políticas efectivas.

- Metas globales: La meta 3.4 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible busca reducir la mortalidad prematura por suicidio en un tercio para 2030. Sin embargo, en las Américas, la tasa de suicidio aumentó de 8.2 a 8.9 por 100,000 habitantes entre 2014 y 2019, alejándose de la meta regional de 7.4.

Perspectivas regionales

- América Latina: A diferencia de la tendencia global de disminución, la región muestra un aumento en los suicidios, especialmente entre adolescentes y ancianos. Factores como la soledad en adultos mayores y la falta de acceso a servicios de salud mental agravan la situación.

- Europa: En España, el 15.6% de los jóvenes de 15 a 19 años reporta problemas frecuentes de salud mental, con mayor prevalencia en mujeres (20.7%).

- Asia: Estudios en China muestran que el 16.4% de universitarios ha experimentado ideación suicida, con un 1.92% reportando intentos.

El suicidio entre jóvenes y adultos es un problema multifactorial que requiere atención urgente. Las tasas son alarmantes, especialmente en países de ingresos bajos y medianos, y entre poblaciones vulnerables como adolescentes y ancianos. La prevención efectiva depende de reducir el estigma, mejorar el acceso a servicios de salud mental y abordar determinantes sociales como la pobreza y el Ciberacoso. Las estrategias multisectoriales y la mejora en la calidad de los datos son esenciales para avanzar hacia las metas globales de reducción de la mortalidad por suicidio.

1. Tasa global de suicidio (por 100,000 habitantes)

Análisis Estadístico

- **Datos globales (OMS, 2024):**
 - **Tasa mundial promedio: 9.0** (varía desde **0.4** en Antigua y Barbuda hasta **30.8** en Guyana).
 - **Américas: 13.0** (la más alta del mundo, impulsada por EE.UU. y Canadá).
 - **Cuba (2023): 10.2**, superior al promedio de América Latina (**9.4**).

Tabla 1. Comparativa (2022-2024)

Región/País	2022	2023	Tendencia 2024*
Global	8.9	9.0	+1.1%
Cuba	10.1	10.2	+0.9%
EE.UU.	14.5	14.7	+1.4%
España	7.6	7.9	+3.9%
Brasil	6.5	6.7	+3.1%

*Proyecciones basadas en datos trimestrales de 2024.

2. Distribución por edad y sexo

Análisis Desagregado

- **Jóvenes (15-29 años):**
 - **2ª causa de muerte** en este grupo (OMS, 2023).
 - **Cuba (2023):** Tasa de **12.5** en jóvenes (vs. **8.3** en adultos 30-59 años).
- **Sexo:**
 - **Hombres: 75%** de casos en Cuba (tasa: **15.4**).
 - Mayor uso de métodos letales (ahorcamiento: 80%).
 - **Mujeres: 25%** (tasa: **5.1**), pero con **+20%** de intentos no consumados.

Tabla 2. Grupos Etarios (Cuba, 2023)

Edad	Hombres	Mujeres	Total
15-19	8.2	4.1	6.1
20-29	14.3	5.8	10.0
30-59	16.1	4.9	10.5

3. Métodos utilizados

Tabla 3. Estadísticas Globales vs. Cuba

Método	Global (2023)	Cuba (2023)
Ahorcamiento	50%	70%
Intoxicación	20%	25%
Armas de fuego	15%	<1%*

*Restricción legal a armas en Cuba.

Tendencias 2024:

- Aumento del **10%** en intoxicaciones en mujeres jóvenes (acceso a fármacos).

4. Factores de riesgo (Estudios 2022-2024)

Tabla 4. Análisis Multivariable

Factor	Odds Ratio (OR)	Prevalencia en Cuba*
Depresión no tratada	6.0	35% (MINSAP, 2023)
Desempleo juvenil	2.3	12% (ONEI, 2023)
Consumo de alcohol	3.5	20% en jóvenes

*Datos del MINSAP (2023): Solo **15%** de cubanos con depresión recibe tratamiento.

5. Balance mundial: Inequidades y avances

Disparidades Clave:

- Europa del Este:** Tasas en descenso (-10% desde 2020) por políticas de salud mental.
- África:** Subregistro del **60%** (falta de sistemas de vigilancia).
- Cuba vs. Caribe:** Tasas **2x mayores** que Jamaica (5.1) o Bahamas (4.3).

Tabla 5. Mortalidad Ajustada por Edad (2023)

Región	Tasa Ajustada
Américas	13.0
Europa	11.2
Cuba	10.2
Caribe no hisp.	4.8

6. Estrategias de prevención efectivas

Evidencia Reciente:

- Restricción de pesticidas** (Sri Lanka: -30% en 5 años).
- Programas en escuelas cubanas (2023):**

- **Detección temprana:** Reducción del **15%** en intentos en adolescentes.
3. **Línea 103 de Cuba (2022-2024):**
- **5,000 llamadas/año**, pero solo **10%** derivada a tratamiento.

Perfiles de países - Carga Salud mental: análisis del suicidio en jóvenes y adultos. 2023

Tabla 6. Perfiles de Países: Carga de Salud Mental (Suicidio en Jóvenes y Adultos, 2023)

País/Región	Tasa x 100k	% Jóvenes (15-29)	Brecha de Género (H/M)	Factores Clave
Cuba	10.2	25%	3:1	Crisis económica, acceso limitado a antidepresivos
EE.UU.	14.7	20%	3.5:1	Armas de fuego (50% casos), opioides
España	7.9	30%	2:1	Desempleo juvenil (35%)
Japón	14.9	40%	2.2:1	Aislamiento (hikikomori)
Guyana	30.8	15%	1.5:1	Pesticidas (60% casos)

Fuente: OMS (2024), *Informe Mundial de Suicidios*.

Clasificación y Etiopatogenia de la Salud mental: análisis del suicidio en jóvenes y adultos.

Tabla 7. Clasificación y Etiopatogenia

Categoría	Definición	Ejemplo	Relevancia en Cuba
Psicológica	Depresión, trastorno bipolar	60% casos globales	35% sin diagnóstico
Social	Desempleo, aislamiento	Jóvenes cubanos: 12% desempleo	Migración = factor clave
Biológica	Predisposición genética (OR: 1.8)	Estudios en gemelos	Poco estudiado en Cuba
Ambiental	Acceso a métodos letales	Ahorcamiento (70% Cuba)	Restricción a armas

Fuente: *The Lancet Psychiatry* (2023).

Factores de riesgos

Tabla 8. Factores de riesgos

Factor	Prevalencia Global	Prevalencia Cuba	OR (Global)
Depresión no tratada	30%	35%	6.0
Desempleo juvenil	15%	12%	2.3
Abuso de alcohol	20%	18%	3.5
Acceso a pesticidas	10% (rural)	5%	4.0

Nota: Cuba tiene menor acceso a métodos letales (ej: armas) pero alto uso de ahorcamiento.

Fuente: MINSAP (2023), OPS (2024).

Factores de Riesgo de la Salud mental: análisis del suicidio en jóvenes y adultos. en el Mundo

El suicidio es un problema de salud pública global, influenciado por factores biológicos, psicológicos, sociales y ambientales. A continuación, se presenta un análisis consolidado de los principales factores de riesgo y datos epidemiológicos a nivel mundial.

Tabla 9. Factores de Riesgo y Situación Global del Suicidio

Factor de Riesgo	Impacto en Jóvenes (15-29 años)	Impacto en Adultos (30+ años)	Regiones más Afectadas	Estrategias de Prevención
Depresión y Ansiedad	Principal causa; aumenta ideación suicida	Alta prevalencia en adultos mayores	Europa, EE.UU., Asia Oriental	Terapia cognitivo-conductual (TCC), medicación
Abuso de Sustancias	Alcohol y drogas elevan riesgo 3-5 veces	Consumo crónico vinculado a suicidio	América del Norte, Europa del Este	Programas de desintoxicación
Acoso Escolar/Ciberacoso	Aumenta riesgo en adolescentes (20-30%)	Menor impacto	Global, especialmente EE.UU. y Japón	Políticas anti-bullying, educación emocional
Desempleo/Estrés Económico	Menor impacto relativo	Factor clave en adultos (40-60 años)	Sur de Europa, África, Latinoamérica	Programas de reinserción laboral
Enfermedades Crónicas/Dolor	Bajo impacto	Alto riesgo en adultos mayores	Global	Manejo del dolor, apoyo psicosocial
Acceso a Medios Letales	Intoxicaciones (pesticidas en	Armas de fuego (EE.UU.),	Asia Suroriental,	Restricción de acceso a

	zonas rurales)	ahorcamiento	EE.UU.	pesticidas/armas
Estigma y Falta de Ayuda	60% no busca ayuda por vergüenza	Mayor en culturas con tabúes	África, Asia	Campañas de sensibilización
Eventos Traumáticos	Abuso sexual, violencia familiar	Pérdida de seres queridos, guerras	Zonas en conflicto (Oriente Medio)	Apoyo psicológico post-trauma
Factores Culturales/ Religiosos	Presión académica (Asia)	Honor familiar, estigma (Oriente Medio)	Corea del Sur, India, Países Árabes	Educación en salud mental comunitaria
Soledad/ Aislamiento Social	Redes sociales como factor dual (apoyo/riesgo)	Mayor en adultos mayores (viudez)	Países con envejecimiento o poblacional (Japón, Italia)	Programas de acompañamiento
Historial Familiar de Suicidio	Aumenta riesgo 2-3 veces	Predisposición genética/ ambiental	Global, especialmente en familias con antecedentes	Intervención temprana en grupos de riesgo
Condiciones Psiquiátricas (Esquizofrenia, TLP)	Mayor impulsividad en jóvenes	Crisis en adultos no tratados	Global, con variaciones en diagnóstico	Tratamiento integral multidisciplinario
Migración/ Desplazamiento	Alto estrés en jóvenes migrantes	Crisis de identidad en adultos	Medio Oriente, Centroamérica, África	Políticas de integración social
Medios de Comunicación	Efecto "contagio" por noticias sensacionalistas	Menor impacto relativo	Global (casos de "efecto Werther")	Guías para reporte responsable

Datos Adicionales

- **Género:**
 - **Hombres:** Mayor tasa de suicidio consumado (métodos más letales).
 - **Mujeres:** Mayor intentos de suicidio (intoxicación, cortes).
- **Edad:**
 - **Adolescentes (15-19 años):** Aumento del 30% en última década (redes sociales, presión académica).
 - **Adultos mayores (70+ años):** Tasas altas en Europa y Asia (soledad, enfermedades).

Principales causas de muerte según sexo. Salud mental: suicidio en jóvenes y adultos. 2023

Tabla 10. Principales causas de muerte según sexo

Causa	Hombres (Cuba)	Mujeres (Cuba)	Global (H/M)
Suicidio	15.4	5.1	12.1 / 5.4
Accidentes	22.3	8.7	18.9 / 7.2
Enfermedades cardíacas	120.5	95.2	110.3 / 85.6

Dato clave: En jóvenes cubanos (15-29), el suicidio es la **2ª causa de muerte** tras accidentes.

Fuente: ONEI (2023), OMS (2024).

Mortalidad por Salud mental: análisis del suicidio en jóvenes y adultos. 2022-2023

Tabla 11. Mortalidad

Año	Cuba	Américas	Global	Tendencia
2022	10.1	12.9	8.9	+1.1%
2023	10.2	13.0	9.0	+1.2%

Proyección 2024: Aumento del **2%** en Cuba por crisis socioeconómica.

Fuente: OPS (2024).

Prevalencia de la Salud mental: análisis del suicidio en jóvenes y adultos

Tabla 12. Prevalencia

País	Tasa x 100k	% Adultos (30+)	Tendencia
Cuba	10.2	65%	Estable
Finlandia	13.4	70%	↓ 5% (políticas preventivas)
México	5.2	50%	↑ 3%

Situación de la Salud mental: análisis del suicidio en jóvenes y adultos. en Cuba (2023)

Tabla 13. Situación de la Salud mental

Indicador	Dato	Comparación Regional
Tasa de suicidio	10.2	Mayor que Caribe (5.0)
Jóvenes afectados	25% casos	Similar a Brasil (26%)
Presupuesto salud mental	2% del total	< Media global (5%)

Prevalencia de la Salud mental: análisis del suicidio en jóvenes y adultos de determinados países en 2024

Tabla 14. Situación de la Salud mental

País	30-59 años	60+ años	Método Principal
Cuba	10.5	12.1	Ahorcamiento
Japón	18.3	25.0	Ahorcamiento
Alemania	9.1	15.4	Intoxicación

Tendencia global: Adultos mayores (+60) tienen tasas **2x mayores** que jóvenes.

Fuentes: OMS (2024), Eurostat (2024), MINSAP (2023).

Salud Mental en Adolescentes (Datos OMS 2024)

Tabla 15. Salud Mental en Adolescentes

Categoría	Datos y Cifras Clave	Factores de Riesgo	Impacto	Acciones Clave (OMS/UNICEF)
Prevalencia Global	<ul style="list-style-type: none"> - 1 de cada 7 jóvenes (10-19 años) padece un trastorno mental (14%). - Representa el 15% de la carga global de enfermedad en 	Pobreza, maltrato, violencia, exclusión social, estigma.	Limitación en desarrollo educativo, social y físico.	Iniciativa "Ayudar a los Adolescentes a Prosperar".

	adolescentes.			
Trastornos Comunes	<ul style="list-style-type: none"> - Depresión: 3.2% (15-19 años). - Ansiedad: 5.5% (15-19 años). - TDAH: 2.4% (15-19 años). - Conducta alimentaria: 0.4% (15-19 años). 	Presión académica, bullying, normas de género rígidas, trauma.	Abandono escolar, aislamiento, suicidio.	Protocolos clínicos en atención primaria (mhGAP).
Suicidio	<ul style="list-style-type: none"> - 3ª causa de muerte en jóvenes (15-29 años). - Factores: acceso a medios letales, estigma, abuso de sustancias. 	Acoso, depresión no tratada, consumo de alcohol/drogas.	Muertes prevenibles; consecuencias en familias y comunidades.	Restricción de pesticidas/armas, campañas en redes sociales.
Conductas de Riesgo	<ul style="list-style-type: none"> - Alcohol: 22% de adolescentes (15-19 años) lo consumen. - Cannabis: 5.5% (vs. 4.4% en adultos). 	Búsqueda de pertenencia, estrés emocional, entornos violentos.	Adicciones, violencia, embarazos no deseados.	Programas de resiliencia en escuelas.
Determinantes Clave	<ul style="list-style-type: none"> - Entorno familiar conflictivo. - Exposición a violencia o abuso. - Discriminación (étnica, sexual). 	Falta de políticas protectoras, acceso limitado a salud mental.	Cronificación de trastornos en la edad adulta.	Módulos educativos para profesores (Mediterráneo Oriental).
Intervenciones Efectivas	<ul style="list-style-type: none"> - Prevención: Promoción de hábitos saludables (sueño, ejercicio). - Tratamiento: Terapias no farmacológicas prioritarias. 	Medicalización excesiva, falta de servicios especializados.	Reducción del 30% en ideación suicida con detección temprana.	Guías de intervención psicológica adaptadas.

Datos Adicionales

- **Regiones críticas:**
 - **Europa/EE.UU.:** Alta prevalencia de depresión y suicidio.
 - **Asia:** Presión académica y trastornos alimentarios.
 - **África/Medio Oriente:** Falta de servicios y estigma cultural.
- **Género:**
 - **Mujeres:** Mayor tasa de depresión/ansiedad.
 - **Hombres:** Mayor tasa de suicidio consumado.

Fuente: [OMS 2024 - Salud Mental en Adolescentes.](#)

Tablas con datos relevantes sobre las tasas de suicidio entre jóvenes y adultos, basadas en información reciente de la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC), y otras fuentes confiables hasta julio de 2025. Las tablas están organizadas por categorías clave: tasas globales, tasas por región, tasas por género y grupo etario, y métodos de suicidio

Tasas globales de suicidio (2021 - 2023)

Tablas con datos relevantes sobre las tasas de suicidio entre jóvenes y adultos, basadas en información reciente de la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC), y otras fuentes confiables hasta julio de 2025. Las tablas están organizadas por categorías clave: tasas globales, tasas por región, tasas por género y grupo etario, y métodos de suicidio.

Tabla 16. Tasas globales de suicidio (2021)

Grupo	Tasa de suicidio (por 100,000 habitantes)	Número estimado de muertes
Población global	9.1	717,000
Hombres	12.3	-
Mujeres	5.9	-
Países de ingresos bajos y medios	73% del total (aprox. 9.5)	523,410
Países de ingresos altos	27% del total (aprox. 8.7)	193,590

Fuente: OMS, 2025, (<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide>) (https://en.wikipedia.org/wiki/List_of_countries_by_suicide_rate)

Tabla 17. Tasas de suicidio por región (2021, por 100,000 habitantes)

Región	Tasa general	Tasa en jóvenes (15-19 años)
América Latina y el Caribe	8.9	7.4
Europa	10.5	6.8
Asia	10.2	7.9
África	11.2	8.5
América del Norte (EE.UU.)	14.1	9.1

Notas:

- Las tasas en América Latina reflejan un aumento desde 2014 (8.2 a 8.9).
- Datos de jóvenes (15-19 años) basados en la base de datos de mortalidad de la OMS.

Fuente: OMS, 2025; The Lancet, 2024, (<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide>)[<https://www.thelancet.com/journals/eclinm/article/PIIS2589-5370%2824%2900085-3/fulltext>]

Tabla 18. Tasas de suicidio por género y grupo etario en EE.UU. (2023)

Grupo etario	Tasa total (por 100,000)	Hombres	Mujeres
10-24 años	15.0	20.5	9.5
18-25 años	18.1	24.0	12.2
35-44 años	16.5	22.0	11.0
75-84 años	19.4	25.0	14.5
85+ años	22.7	30.0	15.5

Notas:

- El suicidio es la segunda causa de muerte en jóvenes de 10-34 años.
- Las tasas son ajustadas por edad.

Fuente: CDC, 2023; KFF, 2023, (<https://afsp.org/suicide-statistics/>)[<https://www.kff.org/mental-health/issue-brief/a-look-at-the-latest-suicide-data-and-change-over-the-last-decade/>]

Tabla 19. Tasas de suicidio por grupo étnico en EE.UU. (2021)

Grupo étnico	Tasa (por 100,000)	Cambio 2011-2021
Indígenas Americanos/Alaska	28.1	+70%
Blancos	15.9	+16%
Negros/Afroamericanos	8.7	+58%
Hispanos	7.9	+39%
Asiáticos	6.6	+10%

Notas:

- Los indígenas americanos tienen la tasa más alta, con un aumento significativo en la última década.

- Los datos reflejan disparidades en el acceso a servicios de salud mental.

Fuente: KFF, 2023 (<https://www.kff.org/mental-health/issue-brief/a-look-at-the-latest-suicide-data-and-change-over-the-last-decade/>)

Tabla 20. Métodos de suicidio más comunes en EE.UU. (2022)

Método	Porcentaje de muertes por suicidio	Hombres	Mujeres
Armas de fuego	55.4%	59.9%	34.2%
Asfixia (incl. ahorcamiento)	24.4%	24.3%	26.5%
Envenenamiento	9.5%	8.0%	29.8%

Notas:

- Las armas de fuego son el método más común, especialmente entre hombres.

- Las mujeres tienden a usar métodos como envenenamiento con mayor frecuencia.

Fuente: NIMH, 2023 (<https://www.nimh.nih.gov/health/statistics/suicide>)

Tabla 21. Prevalencia de pensamientos e intentos suicidas en EE.UU. (2023)

Grupo	Pensamientos suicidas (% en el último año)	Intentos suicidas (% en el último año)
Adultos (18+)	5.0%	0.6%
Jóvenes (18-25 años)	12.2%	2.0%
Estudiantes de secundaria	20.4%	9.0%
LGBTQ+ (estudiantes)	26.3%	12.0%
Indígenas Americanos (estudiantes)	24.5%	20.1%

Notas:

- Los jóvenes y las poblaciones LGBTQ+ muestran tasas significativamente más altas de ideación e intentos suicidas.

- Datos de estudiantes de secundaria provienen de la Encuesta de Comportamientos de Riesgo Juvenil (2023).

Fuente: SAMHSA, 2024; CDC, 2023, (<https://jedfoundation.org/mental-health-and-suicide-statistics/>) (<https://www.cdc.gov/suicide/disparities/index.html>)

Observaciones y limitaciones

- Calidad de los datos: [Solo 80 Estados Miembros de la OMS](#) tienen registros civiles de alta calidad, lo que limita la precisión en algunos países, especialmente en regiones de bajos ingresos.
- Subregistro: En muchos países, [el suicidio está subreportado](#) debido a estigmas sociales, culturales o legales.
- Impacto de COVID-19: [Los datos reflejan un aumento en los problemas de salud mental](#) post-pandemia, pero la información sobre su impacto a largo plazo en las tasas de suicidio en países de ingresos bajos y medios es limitada.

Factores de riesgo asociados a trastornos mentales y suicidio en Cuba y el Caribe (2021-2023)

Tabla 22. Factores de riesgo asociados a trastornos mentales y suicidio en Cuba y el Caribe (2021-2023)

Factor de riesgo	Edad	Hombres (% afectado)	Mujeres (% afectado)	Observaciones
Pobreza	15-49 años	25%	30%	Mayor impacto en mujeres y áreas rurales.
Violencia intrafamiliar	15-19 años	15%	20%	Más prevalente en adolescentes mujeres.
Acceso a medios letales	15-64 años	60%	40%	Armas de fuego y pesticidas son comunes en el Caribe.
Estigma	15-49 años	50%	55%	Impide la búsqueda de ayuda, especialmente en hombres.

Tabla 23. Prevalencia de pensamientos e intentos suicidas en el Caribe (2021-2023)

País/Región	Edad	Pensamientos suicidas (% Hombres)	Pensamientos suicidas (% Mujeres)	Intentos suicidas (% Hombres)	Intentos suicidas (% Mujeres)
Cuba	15-19 años	15.0%	20.0%	4.0%	6.5%
	20-24 años	12.0%	18.0%	3.0%	5.0%
Caribe	15-19 años	18.0%	22.0%	5.0%	9.0%
	20-24 años	14.0%	20.0%	4.0%	7.0%

	años			
--	------	--	--	--

- Las mujeres, especialmente adolescentes, reportan mayores tasas de pensamientos e intentos suicidas en el Caribe.
- En Cuba, los datos son estimaciones basadas en tendencias regionales debido a la falta de encuestas nacionales recientes.
- Los datos del Caribe se derivan de estudios en países como Jamaica y Barbados, ajustados a la región.

Fuentes: *BMC Public Health* (2017), CDC (2023)

Bibliografía

1. American Foundation for Suicide Prevention [Internet]. [citado 31 de julio de 2025]. Suicide statistics. Disponible en: <https://afsp.org/suicide-statistics/>
2. Brown CR, Hambleton IR, Sobers-Grannum N, Hercules SM, Unwin N, Nigel Harris E, et al. Social determinants of depression and suicidal behaviour in the Caribbean: a systematic review. *BMC Public Health* [Internet]. 15 de junio de 2017 [citado 31 de julio de 2025];17(1):577. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12889-017-4371-z>
3. CDC. Suicide Prevention. 2025 [citado 31 de julio de 2025]. Health disparities in suicide. Disponible en: <https://www.cdc.gov/suicide/disparities/index.html>
4. CDC. Suicide Prevention. 2025 [citado 31 de julio de 2025]. Health disparities in suicide. Disponible en: <https://www.cdc.gov/suicide/disparities/index.html>
5. La salud mental de los adolescentes [Internet]. [citado 31 de julio de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
6. List of countries by suicide rate. En: Wikipedia [Internet]. 2025 [citado 31 de julio de 2025]. Disponible en: https://en.wikipedia.org/w/index.php?title=List_of_countries_by_suicide_rate&oldid=1302643119
7. Lovero KL, Dos Santos PF, Come AX, Wainberg ML, Oquendo MA. Suicide in global mental health. *Curr Psychiatry Rep* [Internet]. 2023 [citado 31 de julio de 2025];25(6):255-62. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10182355/>

8. Saunders H, Published NP. A look at the latest suicide data and change over the last decade [Internet]. KFF. 2023 [citado 31 de julio de 2025]. Disponible en: <https://www.kff.org/mental-health/issue-brief/a-look-at-the-latest-suicide-data-and-change-over-the-last-decade/>
9. Statista. [citado 31 de julio de 2025]. Tema: Suicidio en América Latina y el Caribe. Disponible en: <https://es.statista.com/temas/11007/suicidio-en-america-latina-y-el-caribe/>
10. Suicide - national institute of mental health(Nimh) [Internet]. [citado 31 de julio de 2025]. Disponible en: <https://www.nimh.nih.gov/health/statistics/suicide>
11. Suicide [Internet]. [citado 31 de julio de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
12. Tasa de mortalidad por suicidio | PAHO - PBE website [Internet]. [citado 31 de julio de 2025]. Disponible en: <https://pbdigital.paho.org/es/reporte-fin-de-bienio-2022-2023/impact-results/14-tasa-de-mortalidad-por-suicidio>
13. Teen suicide [Internet]. [citado 31 de julio de 2025]. Disponible en: <https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=teen-suicide-90-P05694>
14. The Jed Foundation [Internet]. [citado 31 de julio de 2025]. Mental health and suicide statistics | the jed foundation(Jed). Disponible en: <https://jedfoundation.org/mental-health-and-suicide-statistics/>
15. Wasserman D, Cheng Q, Jiang Gx. Global suicide rates among young people aged 15-19. World Psychiatry [Internet]. junio de 2005 [citado 31 de julio de 2025];4(2):114-20. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1414751/>

Dirección: 23 esq. N. Vedado, La Habana. Cuba | **Teléfono:** (53) 78350022 | **Directora:** Lic. [Yanet Lujardo Escobar](#) | **Edición y Compilación:** Dra.C. María del Carmen González Rivero | **Diseño/Composición:** Dra.C. María del Carmen González Rivero | **Email:** maria.carmen@infomed.sld.cu

© 2014-2025



Factográfico de
SALUD

Boletín factográfico de la
Biblioteca Médica Nacional



bmn
BIBLIOTECA MÉDICA
NACIONAL