



El suïcidi en temps de crisi

Dra. Isabel Parra Uribe
Servei Psiquiatria
CSUPT
19/10/2012



Sábado, 10 de noviembre 2012

LAVANGUARDIA.com | Sucesos

Portada Internacional Política Economía **Sucesos** Opinión Deportes Vida Tecnología Cultura Gente Ocio Participación Hemeroteca Servicios

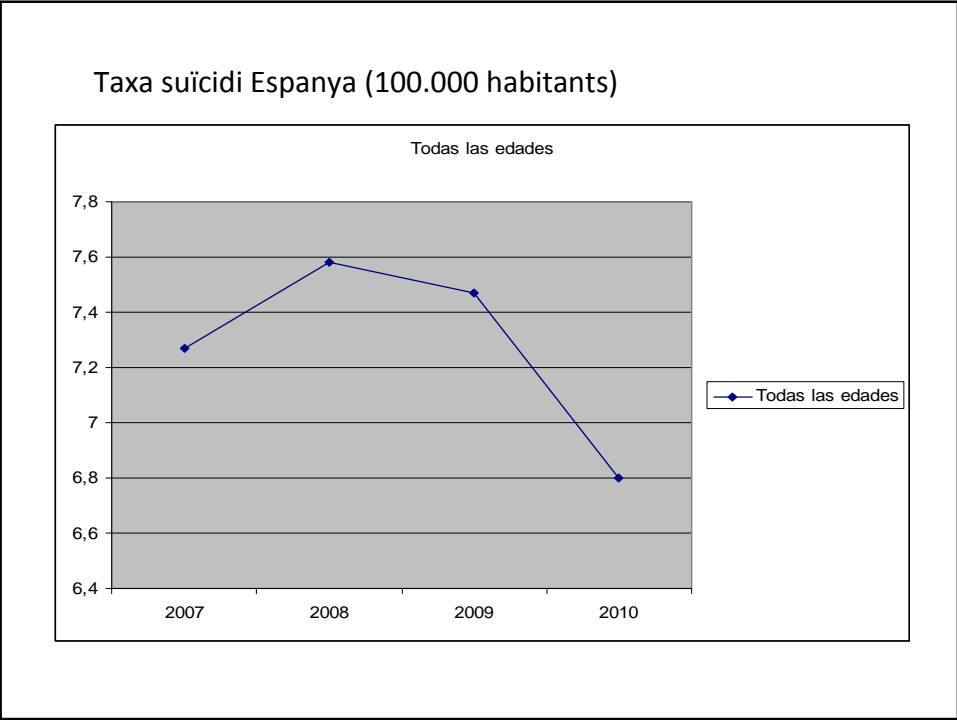
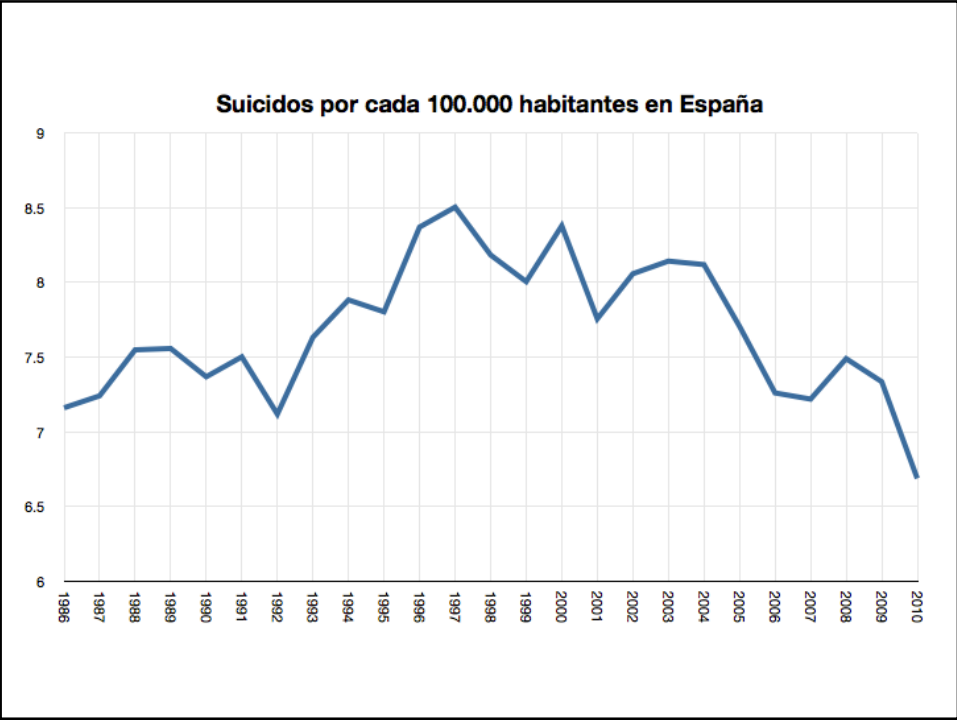
Sucesos

Se suicida una exconcejal del PSE en Barakaldo al ser desahuciada

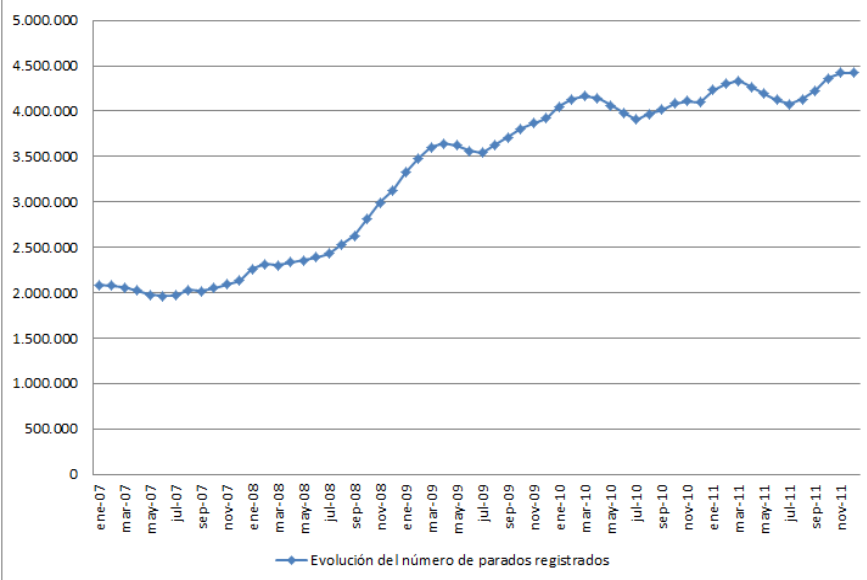
La víctima, de 53 años, se ha encaramado a una silla y se ha arrojado al vacío desde el segundo piso del inmueble | Era esposa del exconcejal socialista del Ayuntamiento, José Manuel Asensio, y tenía un hijo de 21 años | Pabi López, amigo de la víctima, dice que está destrozado

Sucesos | 09/11/2012 - 10:17h | Actualizado el 09/11/2012 - 17:24h



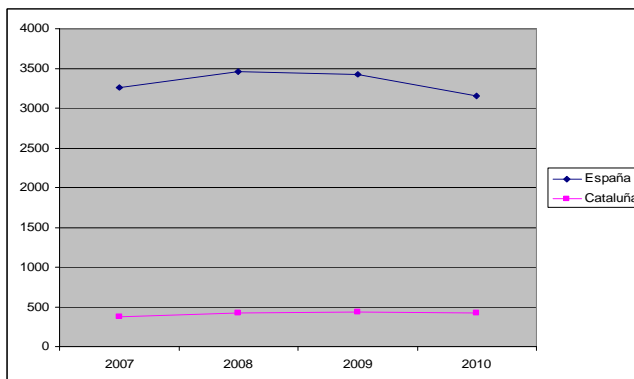


Evolución del número de parados registrados en España

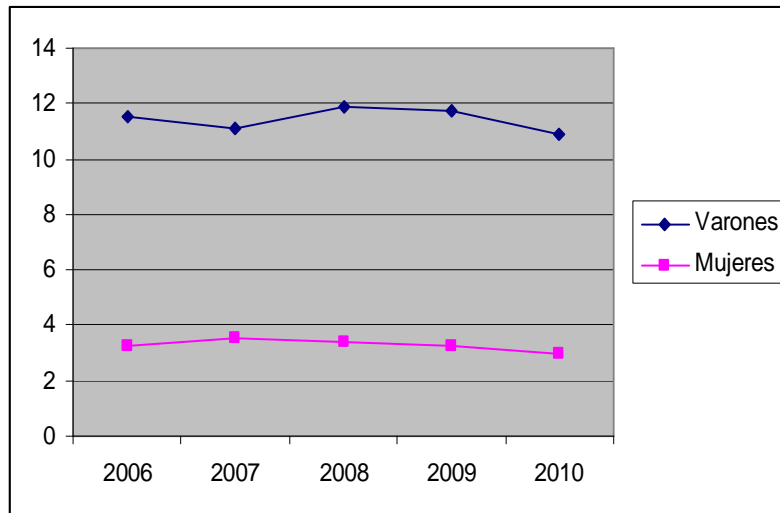


Número total suïcidis Espanya i Catalunya

	2007	2008	2009	2010
Espanya	3263	3457	3429	3158
Cataluña	377	425	440	418

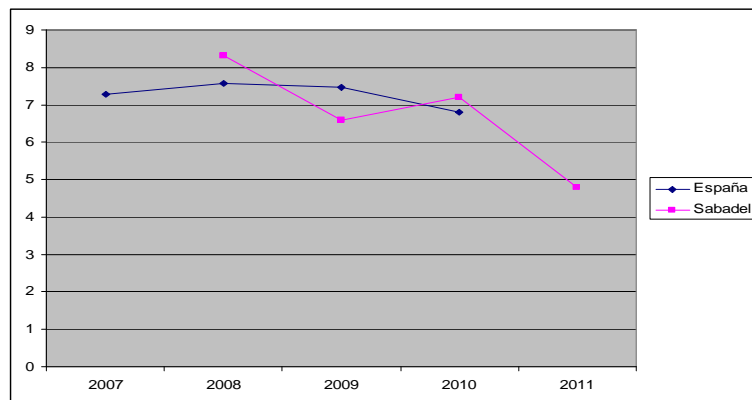


Taxa suïcidi/100.000 habitants per sexes Espanya:



Taxa suïcidi /100.000 habitants Espanya vs Sabadell

Taxa 100.000 habitants	2007	2008	2009	2010	2011
Espanya	7,3	7,6	7,5	6,8	
Sabadell		8,3	6,6	7,2	4,8



The public health effect of economic crises and alternative policy responses in Europe: an empirical analysis



David Stokler, Sanjay Basu, Marc Suhrcke, Adam Coxon, Martin McKee

Summary

Background There is widespread concern that the present economic crisis, particularly its effect on unemployment, will adversely affect population health. We investigated how economic changes have affected mortality rates over the past three decades and identified how governments might reduce adverse effects.

Methods We used multivariate regression, correcting for population ageing, past mortality and employment trends, and country-specific differences in health-care infrastructure, to examine associations between changes in employment and mortality, and how associations were modified by different types of government expenditure for 26 European Union (EU) countries between 1970 and 2007.

Findings We noted that every 1% increase in unemployment was associated with a 0.79% rise in suicides at ages younger than 65 years (95% CI 0.16–1.42; 60–550 potential excess deaths [mean 310] EU-wide), although the effect size was non-significant at all ages (0.49%, –0.04 to 1.02), and with a 0.79% rise in homicides (95% CI 0.06–1.52; 3–80 potential excess deaths [mean 40] EU-wide). By contrast, road-traffic deaths decreased by 1.39% (0.64–2.14; 290–980 potential fewer deaths [mean 630] EU-wide). A more than 3% increase in unemployment had a greater effect on suicides at ages younger than 65 years (4.45%; 95% CI 0.65–8.24; 250–3220 potential excess deaths [mean 1740] EU-wide) and deaths from alcohol abuse (28.0%, 12.30–43.70; 1550–5490 potential excess deaths [mean 3500] EU-wide). We noted no consistent evidence across the EU that all-cause mortality rates increased when unemployment rose, although populations varied substantially in how sensitive mortality was to economic crises, depending partly on differences in social protection. Every US\$10 per person increased investment in active labour market programmes reduced the effect of unemployment on suicides by 0.038% (95% CI –0.004 to –0.071).

Interpretation Rises in unemployment are associated with significant short-term increases in premature deaths from intentional violence, while reducing traffic fatalities. Active labour market programmes that keep and reintegrate workers in jobs could mitigate some adverse health effects of economic downturns.

Funding Centre for Crime and Justice Studies, King's College, London, UK; and Wales Foundation (UK).

Lancet 2009; 374: 315–23

Published Online

July 8, 2009

DOI:10.1016/S0140-

6736(09)61124-7

See Comment page 270

See Obituary page 285

Department of Sociology,

Oxford University, Oxford, UK

(D Stokler PhD); Department

of Public Health and Policy,

London School of Hygiene and

Tropical Medicine, London, UK

(D Stokler, Prof M McKee MD);

Department of Medicine,

University of California San

Francisco, CA, USA (S Basu PhD);

Division of General Internal

Medicine, San Francisco

General Hospital, CA, USA

(S Basu); School of Medicine,

Health Policy and Practice,

University of East Anglia,

Norwich, UK

(Prof M Suhrcke PhD); Centre for

Diet and Activity Research

(CEDAR), Cambridge, UK

(M Suhrcke); Oxford

Department of Politics and

International Relations,

Oxford, UK (A Coxon PhD); and

European Observatory on

Introducció

- Crisi econòmica actual pot afectar la salut pública: pèrdua feina, pitjor salut mental, més problemes d'adicció, estils de vida menys saludables i saturació dels sistemes de salut.
- Estudis realitzats en països rics suggereixen que la mortalitat es redueix quan l'economia s'alenteix: menys activitats no saludables i més de saludables.

Introducció

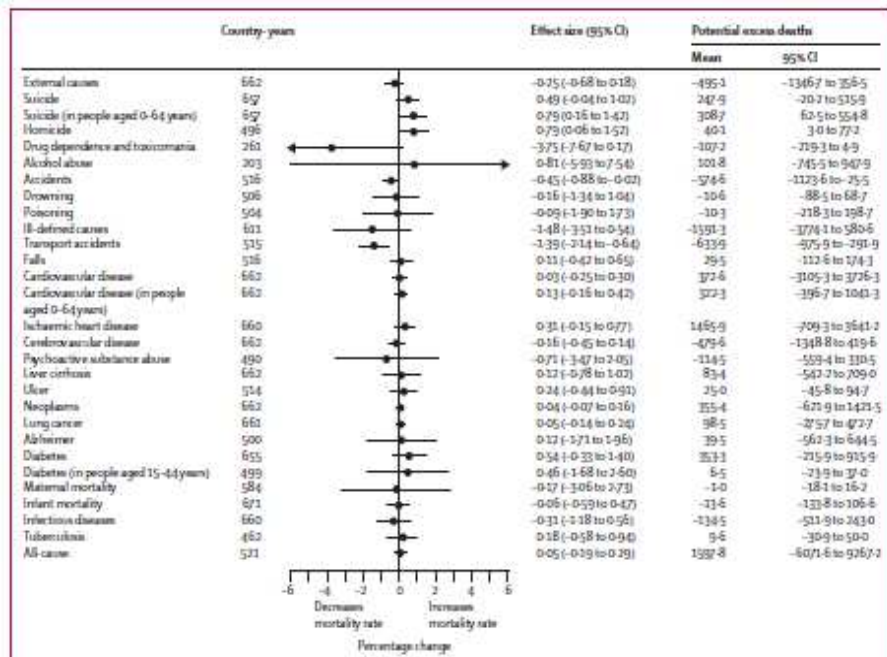
- PIB: poc proper a les experiències diàries de les persones. No associat al benestar. Promig d'ingressos però no té en compte les desigualtats.
- Atur: Més associat als canvis de salut a curt termini.
- Els països tenen diferents recursos sanitaris per respondre als estressors externs.
- Menors conseqüències si hi ha nivells elevats de protecció social.

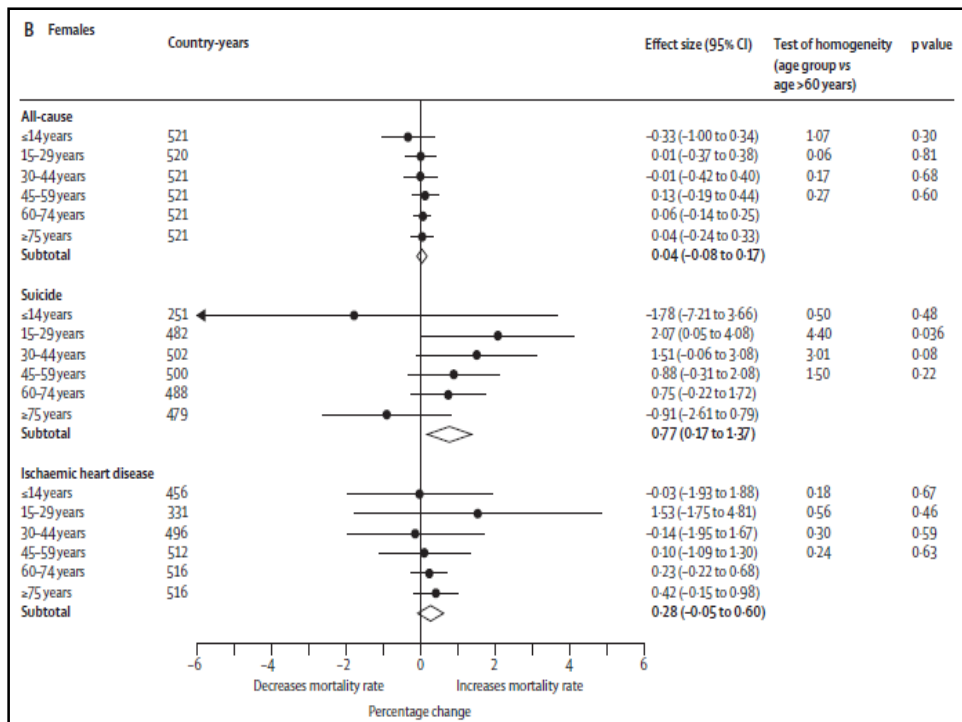
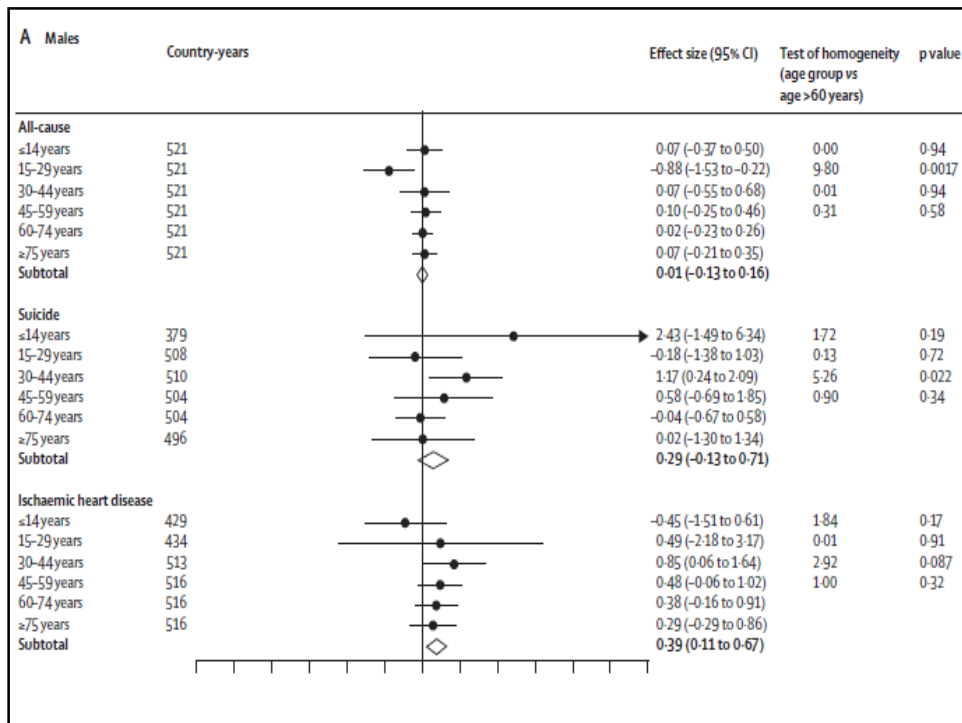
Metodologia

- Mesurar l'efecte de l'atur sobre la mortalitat en 26 països de la Unió Europea de 1970 a 2007.

Resultats

- Per cada \uparrow 1% de l'atur:
 - \uparrow 0,79% els homicidis i les taxes de suïcidi en menors de 60 anys.
 - \downarrow 1,39% morts per accidents de trànsit.
 - més morts relacionades amb el consum d'alcohol.
 - no efecte sobre altres causes de mort.
 - més relació amb suïcidi en homes 30-44 anys i dones de 15-29 anys.





Resultats

- La correlació entre canvis a l'atur i la taxa de suïcidi va ser de promig 0,12 però amb variabilitat entre països: de -0,13 (Suècia) a 0,59 (Espanya).
- Suècia: 1991-1992 atur de 2,1% a 5,7% però els suïcidis van baixar.
- Finlàndia: 1990-1993 atur de 3,2% a 16,6% però les taxes de suïcidi van baixar.
- Governos que inverteixen en suport social en moments de crisi (eg labour market programmes).

Resultats

- Augments massius de l'atur (>3%) augmenten les taxes de suïcidi un 4,45%.
- Per cada 10 US/persona/any invertits en programes d'activació del mercat laboral, l'efecte de l'atur sobre les taxes d'atur serien un 0,038% menys. I per sobre de 190 US no hi hauria efecte.

Worldwide impact of economic cycles on suicide trends over 3 decades: differences according to level of development. A mixed effect model study

Hilario Blasco-Fontecilla,¹ M Mercedes Perez-Rodriguez,² Rebeca Garcia-Nieto,¹ Pablo Fernandez-Navarro,³ Hanga Galfalvy,⁴ Jose de Leon,⁵ Enrique Baca-Garcia^{1,4}

Introducció

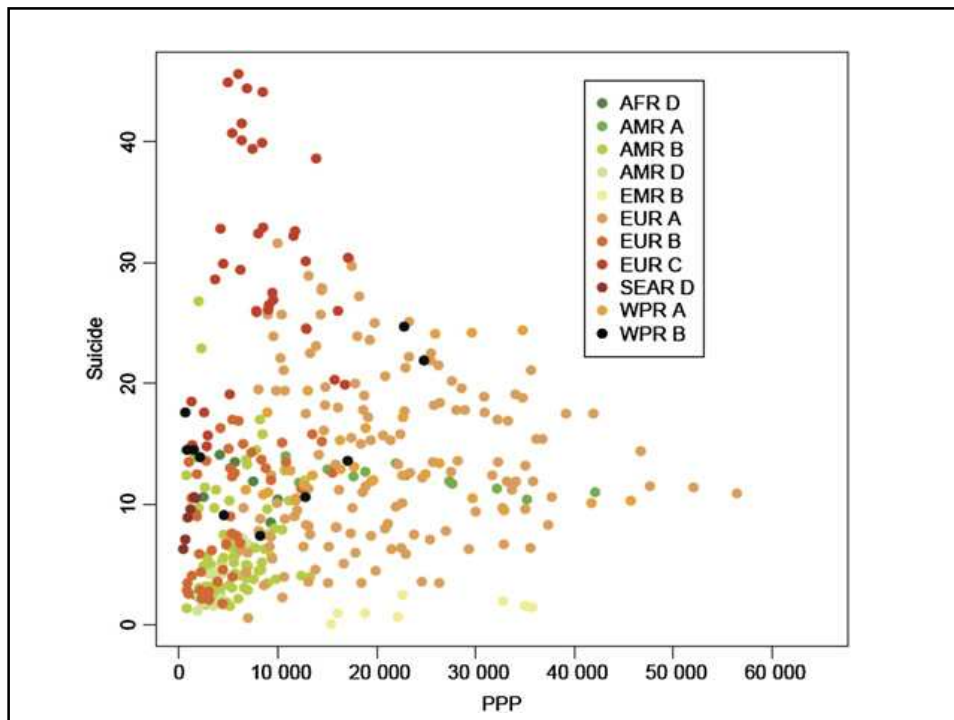
- Gran variabilitat en les taxes de suïcidi segons la regió geogràfica.
- Taxes més altes a l'Europa de l'Est i les més baixes als països musulmans i llatinoamericans.
- La majoria d'estudis analitzen els factors de risc en els països desenvolupats.
- El nivell d'ingressos elevat i el creixement socioeconòmic s'ha relacionat amb una reducció en la taxa de suïcidis.

Introducció

- El canvi en les activitats econòmiques en els darrers 60 anys ha influït en l'estat emocional i pot haver influït sobre les taxes de suïcidi.
- PIB: mesura de l'activitat econòmica. Correlació negativa amb les taxes de suïcidi a partir d'un determinat nivell de desenvolupament econòmic (factors culturals, socials i econòmics).
- PIB baixos: augments s'associen a augment taxes suïcidi

Metodologia

- PIB per càpita ajustat per la paritat del poder adquisitiu: ajustar ingressos segons cost de la vida.
- 56 països del món classificats en sub-regions.
- 1980-2007.



Resultats

- PIB ajustat va augmentar en totes les regions.
- Relació entre PIB ajustat i taxa suïcidi:
 - Positiva: Països en vies desenvolupament (l'latinoamericans, del Carib) i desenvolupats del sud-est asiàtic (Índia, Japó, Corea del Sud i China).
 - Negativa: Europa, Canadà, Austràlia i Nova Zelanda.

Discussió

- El suïcidi és un fenomen diferent als països desenvolupats que als no desenvolupats.
- Si el creixement econòmic no està acompanyat d'infraestructures de salut mental adequades, les taxes de suïcidi poden augmentar.
- Risc: Desequilibri en el nivell d'ingressos.

Discussió

- Desenvolupar infraestructures de salut i reduir les desigualtats comporta un temps.
- El desenvolupament dels serveis de salut mental és inferior a altres serveis de salut, sobretot en els països en vies de desenvolupament.

Discussió

- **Correlació negativa: Europa**
 - Implementació de polítiques i infraestructures nacionals de salut mental.
 - Percepció d'integració social dels ciutadans europeus.
 - Virtualment tots els països europeus tenen un sistema de salut universal.
 - La lluita contra la exclusió social ha estat una preocupació de la UE.
 - Ingressos suficients, salut, feina i el suport social i familiar són factors importants d'inclusió social.

Discussió

- **Correlació negativa:**
 - Canadà: distribució desigual segons nivells socioeconòmics però més proper al sistema europea que a l'americà.
 - Austràlia: el sistema de salut australià es un dels més eficients i efectius dels món. Sistema complex que integra sanitat pública i privada.
 - Nova Zelanda: sistema gratuït i universal que inclou minories com els Maoris.

Discussió

- **Correlació positiva:**

- Països llatinoamericans i del Carib:

- Taxes de suïcidi baixes (religió, lligams sociofamiliars forts, infranotificació dels casos).
 - Infraestructures de salut mental pobres.
 - Països amb ingressos econòmics mig-alt: condicions laborals precàries, exclusió social, desigualtat econòmica i de salut.
 - Falta de un sistema públic universal de salut.

Discussió

- **Correlació positiva:**

- Índia: suïcidi il·legal, risc d'infranotificació.
 - Japó: la tercera potència econòmica i una de les societats més igualitàries del món. Sistema de salut privat per sobre del públic. Qualitat del sistema de salut?. Població més longeva, augment dels divorcis.
 - Corea del Sud: homes > 30 anys. Disrupció social secundària a industrialització.

Conclusions

- La direcció i la magnitud de la relació entre PIB i taxes de suïcidi difereix entre els països desenvolupats i els països en vies de desenvolupament.
- Les mesures de prevenció han d'adaptar-se a cada regió.
- El que augmenta el suïcidi no és la crisi en sí, si no desmantellar l'estat del benestar

Recessions and Mortality in Spain, 1980–1997

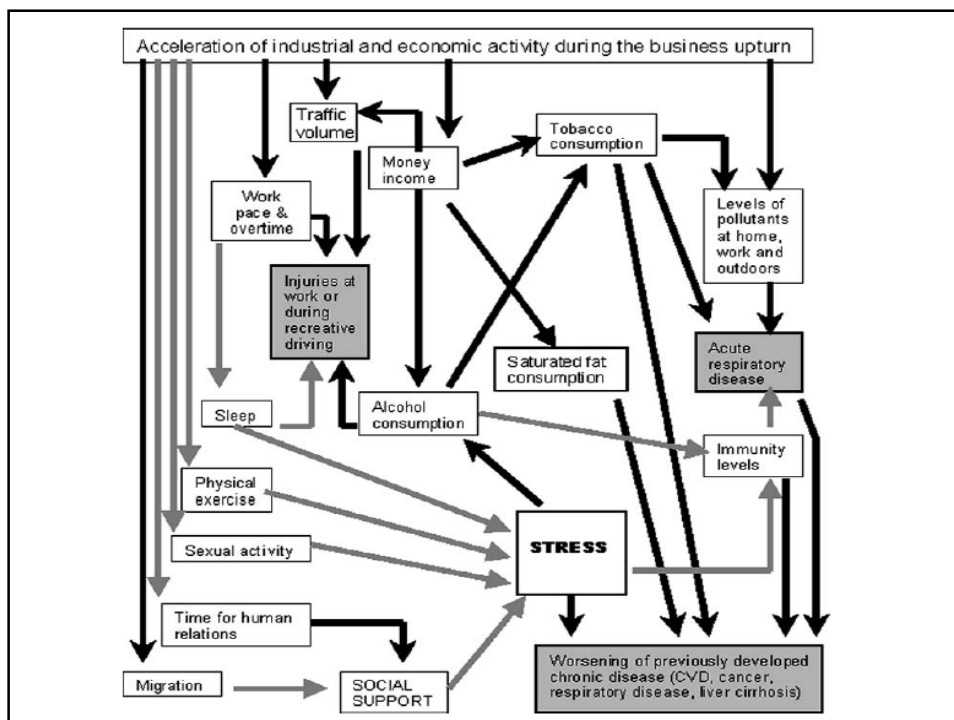
JOSÉ A. TAPIA GRANADOS

*Institute of Labor and Industrial Relations and School of Social Work, University of Michigan,
1111 East Catherine Street, Room 308, Ann Arbor, MI 48109-2054, USA
(e-mail: jatapia @umich.edu)*

Received 7 May 2004; accepted 20 April 2005

Tapia Granados, J.A., 2005, Recessions and Mortality in Spain, 1980–1997, *European Journal of Population*, 21: 393–422.

Abstract. The relationship between economic fluctuations and mortality is assessed with data from Spain during the years 1980–1997, when national unemployment oscillated between 7% and 24%. Mortality rates of the Spanish provinces are modeled in fixed-effect panel regressions as functions of the demographic structure and the economic conditions. Unemployment effects on general mortality, sex-specific mortality, and mortality for major causes of death are negative, i.e., death rates increase procyclically when joblessness diminishes in an economic expansion. Homicides and female suicides are only weakly related or unrelated to economic fluctuations, but male suicides escalate countercyclically during economic downturns.



Resultats

- La taxa total de suïcidis i els suïcidis en homes augmenten significativament quan els nivells d'atur augmenten.
- L'efecte de l'economia sobre els suïcidis femenins és poc clara.
- El suïcidi és la única causa específica de mort que oscil·la en sentit invers a les oscil·lacions econòmiques.


BMJ

BMJ 2012;345:e5142 doi: 10.1136/bmj.e5142 (Published 14 August 2012)

Page 1 of 7

RESEARCH

Suicides associated with the 2008-10 economic recession in England: time trend analysis

 OPEN ACCESS

Ben Barr *NIHR research fellow*¹, David Taylor-Robinson *MRC research fellow*¹, Alex Scott-Samuel *senior clinical lecturer in public health*¹, Martin McKee *professor*², David Stuckler *lecturer*^{2,3}

¹Department of Public Health and Policy, University of Liverpool, Liverpool L69 3GB UK; ²London School of Hygiene and Tropical Medicine, London, UK; ³Department of Sociology, Cambridge University, Cambridge, UK

Introducció

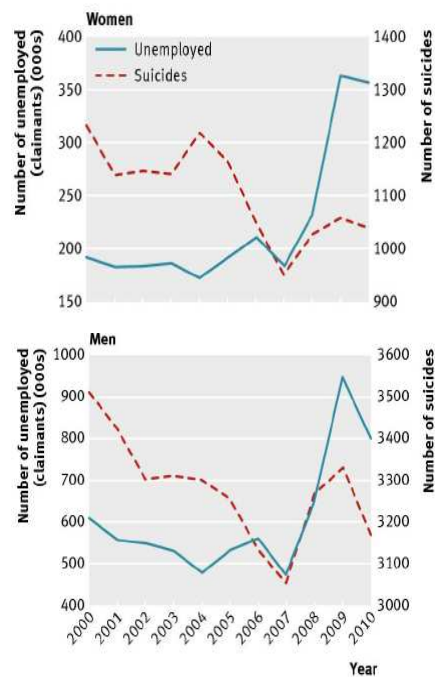
- Al 2008 els suïcidis van començar a augmentar a Anglaterra (7% homes i 8% dones respecte any previ).
- Baixada al 2010 però encara valors per sobre 2007.
- La crisi econòmica actual ha afectat de manera diferent a les diferents regions: West Midlands augment més gran d'atur i sudest el més petit.

Resultats

- Abans de la crisi econòmica (2000-2007) els suïcidis decreixien (H: 57/any, D: 26/any).
- Es van observar 846 en H i 155 en D més suïcidis dels esperats pel període 2008-2010.
- Els nivells d'atur es relacionen fortament amb els suïcidis.
- 2000-2010: cada 10% d'augment de l'atur, va augmentar 1,4% els suïcidis en homes.

Resultats

- 2008-2010:
 - Augment de l'atur 25,6% respecte 2007.
 - Augment dels suïcidis en homes 3,6%: 329 més suïcidis.
- Petita reducció dels suïcidis a 2010 coincidint amb la recuperació lleu de l'atur masculí.



Discussió

- Associació casual entre atur i suïcidi?: magnitud de la relació, coincidència temporal, consistència, coherència amb altres estudis i cap altra explicació obvia.
- Polítiques que promouen la recontractació poden revertir aquesta tendència.
- Dones menys afectades per l'atur. Però augment recent del suïcidi en dones sense relació amb atur.
- Les retallades poden empitjorar les conseqüències: pèrdua feines sector públic i menor accés als serveis sanitaris.

Qüestions

- Ha augmentat el nombre de suïcidis no relacionat amb patologia psiquiàtrica?.
- S'està perdent la prioritat d'evitar l'exclusió social?.
- Quin impacte tindran les retallades socials?.
- Quines mesures preventives serien d'utilitat en un país com el nostre?.