

TRABAJO FIN DE GRADO

Revisión sistemática

El efecto de la crisis económica en los suicidios: una revisión sistemática.

MAITANE PÉREZ DURAÑONA

Leioa, 12 de Mayo de 2015

Protocolo de revisión sistemática con registro en Prospero CRD: 42015015915



El efecto de la crisis económica en los suicidios: una revisión sistemática por Maitane Pérez Durañona se distribuye bajo una [Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional](#).

Conflictos de interés

No existen conflictos de interés en la elaboración de este trabajo.

Agradecimientos

Querría agradecer el gran trabajo realizado por Sendoa Ballesteros Peña, mi tutor en esta revisión, ya que sin su dedicación y esfuerzo hubiera sido imposible el desarrollo de la misma. Sus conocimientos, su metodología de trabajo y su insistencia y motivación durante la realización de este trabajo, más la gran ayuda prestada por su parte han hecho posible el aprendizaje de muchos aspectos durante el periodo dedicado a la realización de esta revisión.

Además, he de tener en cuenta todos los conocimientos aprendidos sobre nuestra profesión enfermera, adquiridos gracias a la docencia y a las prácticas realizadas a lo largo de estos cuatro años, encontrándome en muchas ocasiones con grandes profesionales enfermeros.

Por último, tengo que agradecer el gran apoyo que mi familia y amigos ha supuesto para mí, no sólo durante este último periodo, sino en los años dedicados al estudio de esta profesión. Debo mencionar sobre todo a mi hermana, quien no ha dejado de brindarme un enorme apoyo y motivación a la hora de seguir cualquier decisión tomada a lo largo de todos estos años.

Resumen

El efecto de la crisis económica en los suicidios: una revisión sistemática.

Introducción y objetivo: La actual crisis económica ha llevado a algunos países a plantear políticas basadas en el recorte del gasto social para hacer frente a sus deudas. Los efectos de la recesión económica junto con las políticas de austeridad impuestas por algunos gobiernos podrían causar un aumento en la desigualdad social, que desembocaría en un empeoramiento de la salud pública de la población. El objetivo de esta revisión sistemática es conocer si han existido variaciones en los casos de suicidio influenciados por la crisis económica actual en los países que han sido objeto de un rescate financiero (Grecia, España, Irlanda, Portugal y Chipre) desde el inicio de dicha crisis, en el año 2008. Asimismo, se pretende evaluar si han existido aumentos en los casos de trastornos mentales y de alcoholismo por la misma causa.

Metodología: Revisión sistemática en base a las disposiciones PRISMA. Se elaboró un protocolo de búsqueda para ser utilizado en 5 bases de datos (Medline, Scopus, WOS, IBECs y CINAHL) y se consideraron los estudios observacionales publicados entre el 1/1/2005 y el 31/12/2014.

Resultados: Fueron seleccionados 16 estudios observacionales, con niveles de evidencia de calidad VI – VII (regular – baja). En la mayor parte de los estudios se observó un incremento en los suicidios relacionados con la crisis económica, excepto en 3 artículos, en los cuales no se evidenciaron cambios en las tasas de suicidio durante los años de crisis. Todos los artículos excepto uno concluyeron la existencia de un deterioro en salud mental, dándose sobre todo aumentos en los casos de depresión. Por otra parte, los resultados no fueron determinantes en cuanto al alcoholismo.

Conclusiones: Se observa de forma general una relación entre la crisis y los suicidios y el deterioro en salud mental; sin embargo, es necesaria la realización de más investigación en este campo.

Palabras clave [DeCS]: Políticas públicas. Recesión económica. Suicidio. Salud mental. Trastornos mentales. Alcoholismo.

Abstract

The effect of the economic crisis on suicides: a systematic review

Introduction and objective: The current economic crisis has led some countries to propose policies based on cuts in social budget in order to confront their debts. The effects of the economic recession and the austerity policies imposed by some governments could cause an increase of social inequality that would lead to a deterioration of population's public health. The aim of this systematic review is to know whether have been variations in suicide cases influenced by the current economic crisis in the countries that have been the subject of a bailout (Greece, Spain, Ireland, Portugal and Cyprus) since the onset of the crisis, in 2008. Moreover, as a second aim, it tries to evaluate whether have existed increases in cases of mental diseases and alcoholism due to the same cause.

Methods: A PRISMA-based systematic review was performed. A search protocol was designed in order to be used in 5 databases (Medline, Scopus, WOS, IBECs and CINAHL) and observational studies published between 2005/1/1 and 2014/12/31 were considered.

Results: 16 observational studies were selected, with quality evidence levels VI – VII (regular – low). In most of the studies, it was observed an increase in suicides related with the economic crisis, except in 3 articles, in which they showed no changes in the suicide rates during the years of the crisis. All the articles except one concluded the existence of a deterioration of mental health, increases being showed in cases of depression above all. On the other hand, the outcomes were not conclusive in regards to alcoholism.

Conclusions: It is observed a relationship between the crisis and the suicides and the deterioration of mental health overall; nevertheless, it is necessary to project more research at this field.

Key words [DeCS]: Public Policies. Economic recession. Suicide. Mental health. Mental disorders. Alcoholism.

Laburpena

Krisi ekonomikoaren ondorioa suizidioetan: berrikuste sistematikoa

Sarrera eta helburuak: Gaur egungo krisi ekonomikoak herrialde batzuei gastu sozialaren murrizketa oinartzen diren politikak plantarazi dizkie bere zorrei aurre egiteko. Gobernu batzuek ezarri dituzten herstura politikekin batera atzerapen ekonomikoaren ondorioek gehitze bat eragingo dezakete sozial desberdintasunetan, biztanleen osasun publikoren okerrera egitera intengo litzateke. Berrikuste sistematiko honen helburua suizidioen kasuetan aldaketak izan badira ezagutzea da gaur egungo krisi ekonomikoarengatik, erreskate finantzario bateko objektuak izan diren herrialdeetan (Grezia, Espainia, Irlanda, Portugal eta Zipre) esandako krisiren hasieratik, 2008ko urtean. Halaber, kausa berberarengatik buruzko gaitzen eta alkoholismoaren kasuetan gehitzak izan badira balioztatu nahi izaten da.

Metodologia: PRISMA xedapenetan oinartzen den berrikuste sistematikoa. Bilaketa protokolo bat landu zen 5 datu-basetan erabiltzeko (Medline, Scopus, WOS, IBECs eta CINAHL) eta 1/1/2005 – 31/12/2014en bitartean argitaratu ziren behaketa-ikerketak hausnartu ziren.

Emaitzak: 16 behaketa-ikerketak hautatu ziren, VI - VII (erregular – baxu) kalitatezko ebidentzia mailekin. Ikerketa gehienetan gehitze bat suizidioetan behatu zen krisi ekonomikoari lotutako, 3 ikerketak izan ezik, bertan ez ziren nabarmendu aldaketarik suizidio tasetan krisi urteen bitartean. Artikulu guztiek, bat izan ezik, buruzko gaitzen hondatzea baten izatea ondorioztatu zuten, depresio kasuetan gehitzak nagusiki hartu. Beste aldetatik, emaitzak ez ziren erabakigarriak alkoholismoari buruz.

Ondorioak: Orokorrean krisia eta suizidioak eta buruzko gaitzen hondatzea arteko harremana bat behatzen da; hala ere, arlo honetan ikerketa gehiago egitea beharrezkoa da.

Hitz gakoak [DeCS]: Politika publikoak. Atzerapen ekonomikoa. Suizidio. Buruzko osasuna. Buruzko gaitzak. Alkoholismoa.

Glosario de acrónimos

BCE (Banco Central Europeo): Banco encargado de mantener y garantizar la estabilidad de la moneda de los países miembros de la Unión Europea, el euro.

BEDJ (Boletín Estadístico de Defunción Judicial): Documento que registra aquellas defunciones violentas, sospechosas de criminalidad o provocadas por causas externas, que debe ser cumplimentado por un juzgado. En caso de que la causa de muerte sea suicidio deberá especificarse el lugar de ocurrencia, el método utilizado así como la causa principal del mismo. Este documento tiene como finalidad la elaboración de las estadísticas de defunción del país.

CE (Comisión Europea): Institución que engloba a los países miembros de la Unión Europea, concentrando sus intereses y proponiendo nueva legislación al Parlamento Europeo y al Consejo de la Unión Europea en materia económica, social o medioambiental.

CMD (Certificado Médico de Defunción): Documento que registra las muertes de aquellos nacidos vivos fallecidos, siempre que la defunción esté libre de sospecha de criminalidad. Dicho registro sirve para formular las estadísticas de mortalidad del país.

FMI (Fondo Monetario Internacional): Entidad de control financiero entre cuyos cometidos se encuentran: fomentar la estabilidad y la cooperación económica internacional así como supervisar los situación económica y las políticas financieras de los países miembros de dicha entidad. Además, proporciona asesoramiento en políticas económicas y asistencia financiera a los países que por su situación económica lo requieran.

INE (Instituto Nacional de Estadística): Organismo vinculado al Ministerio de Economía y Competitividad que se encarga de la actividad estadística del Estado, elaborando censos demográficos, indicadores económicos u otro tipo de información estadística.

PIB (Producto Interior Bruto): Indicador económico que engloba la totalidad de bienes y servicios que se producen en un país durante un periodo de tiempo determinado.

Índice

1. Introducción.....	1
1.1 Origen y desarrollo de la actual recesión económica	1
1.2 Análisis de la situación económica actual.....	2
1.2.1 Calificación del riesgo económico	2
1.2.2 Nivel de desempleo	2
1.3 Implicación socio-sanitaria	4
1.4 Objetivo	5
2. Material y métodos	6
3. Resultados	8
3.1 Descripción de los estudios incluidos.....	9
3.2 Descripción de los resultados en los suicidios	10
3.2.1 Impacto positivo de la crisis económica en el aumento de suicidios ..	10
3.2.1.1 Aumento de los suicidios en Grecia.....	11
3.2.1.2 Aumento de los suicidios en España.....	12
3.2.1.3 Aumento de los suicidios en Irlanda	13
3.2.1.4 Aumento de los suicidios en Portugal	13
3.2.2 Impacto negativo de la crisis económica en el aumento de suicidios	13
3.3 Descripción de los resultados en los trastornos mentales.....	14
3.3.1 Impacto sobre la salud mental en Grecia.....	15
3.3.2 Impacto sobre la salud mental en España.....	15
3.3.3. Impacto sobre la salud mental en Irlanda	17
3.4 Descripción de los resultados en el alcoholismo.....	17
3.4.1 Impacto sobre el alcoholismo en Grecia	17
3.4.2 Impacto sobre el alcoholismo en España.....	17
4. Discusión	19
4.1 Principales hallazgos en suicidios	19
4.1.1 Consulta al Instituto Nacional de Estadística (INE)	21

4.2 Principales hallazgos en salud mental.....	22
4.3 Principales hallazgos en alcoholismo.....	23
4.4 Diferencias en cuanto a sexos	23
4.5 Comparación con otros estudios.....	24
4.6 Limitaciones del trabajo y posibles vías futuras de investigación.....	25
4.7 Conclusiones.....	26
5. Bibliografía.....	27
Anexos	30

1. Introducción

1.1 Origen y desarrollo de la actual recesión económica

Desde el año 2008 muchos son los países que se están enfrentando a la crisis económica aún existente hoy en día. Aunque su comienzo tuvo lugar en Estados Unidos, pronto se vieron afectados otros países, entrando algunos de ellos en una profunda recesión, como ocurrió en el caso de España, Grecia o Portugal¹.

A raíz de esta crisis financiera, ciertos indicadores económicos tales como la tasa de desempleo, el Producto Interior Bruto (PIB) o la inflación variaron notablemente, debilitando el sistema económico de los países afectados. Algunos países no pudieron hacer frente a la deuda económica que presentaban sus sistemas bancarios por lo que tuvieron que ser intervenidos con un rescate financiero por parte de organismos como el Banco Central Europeo (BCE). A cambio de dicho rescate tuvieron que introducir medidas de austeridad en sus políticas, como condición puesta por el Fondo Monetario Internacional (FMI), la Comisión Europea (CE) y el BCE.

De esta manera, en los países intervenidos, los cuales fueron Grecia, Irlanda, Portugal, España y Chipre, se adoptaron medidas de austeridad, que se centraron sobre todo en reformas basadas en el recorte del gasto social, aumentando en consecuencia la desigualdad económica dentro de la población del país, incrementando los niveles de desempleo o dificultando el acceso a ciertos bienes y servicios básicos indispensables para el bienestar de la población¹.

1.2 Análisis de la situación económica actual

1.2.1 Calificación del riesgo económico

Para analizar objetivamente la situación económica de los países que fueron protagonistas de los rescates financieros dados a lo largo de la crisis, podemos guiarnos por la calificación del riesgo según la Agencia Moody's². Esta es una entidad de calificación del riesgo económico, que analiza los sistemas bancarios de cada país, determinando si estos son más o menos solventes económicamente en función de la magnitud de su deuda. Así, la entidad califica a los países con una escala que va desde Aaa (países de máxima solvencia, con menor riesgo y con grado de inversión de alta calidad) a C (países con el mayor grado de riesgo, cuya probabilidad de recuperación es baja, siendo no aptos para inversión), existiendo 21 grados entre ambas categorías.

Así, atendiendo a esta escala de valoración³, en cuanto a Irlanda y España el valor otorgado por Moody's actualmente es Baa1 y Baa2 respectivamente, que implicaría un moderado riesgo de crédito para la inversión en ambos países. Para Portugal el rating es de Ba1, categoría más baja que las anteriores y perteneciente al grupo especulativo, con calidad de crédito cuestionable, mientras que el valor otorgado a Chipre es B3, calificación aún menor que las ya mencionadas anteriormente. Por último, el valor más bajo es el que muestra Grecia con Caaa3, considerado de baja calidad y solvencia, presentando alto riesgo de impago de deuda.

Por lo tanto, tras analizar estos datos, se podría concluir que la economía de estos países, aun habiendo sido rescatados, sigue estando afectada hasta la fecha.

1.2.2 Nivel de desempleo

Otro dato interesante es el índice de paro o nivel de desempleo presente en un país. Uno de los efectos más llamativos de la actual recesión económica ha sido el gran aumento del desempleo, sobre todo en los países de Grecia y España.

Partiendo de los datos obtenidos por el Eurostat⁴, la tasa de desempleo en Grecia ha aumentado de 7,2 puntos en el año 2007 a 24,8 puntos en 2014, ocurriendo en España un incremento similar, de 7,0 puntos en 2007 a 22,3 puntos en 2014. Por otro lado, la tasa de desempleo obtenida globalmente de 27 países europeos, pasó de 6,1 puntos en 2007 a 8,9 en 2014, viéndose así el gran crecimiento que ha tenido el desempleo en los dos países mencionados anteriormente.

Comparando los niveles de desempleo entre varios países europeos se puede apreciar el gran impacto que ha tenido la crisis económica en los países de Grecia y España, pudiéndose ver el alto nivel de desempleo alcanzado por estos países en el gráfico realizado por Eurostat⁴. (Figura 1)

Unemployment rate by age group
%
From 25 to 74 years

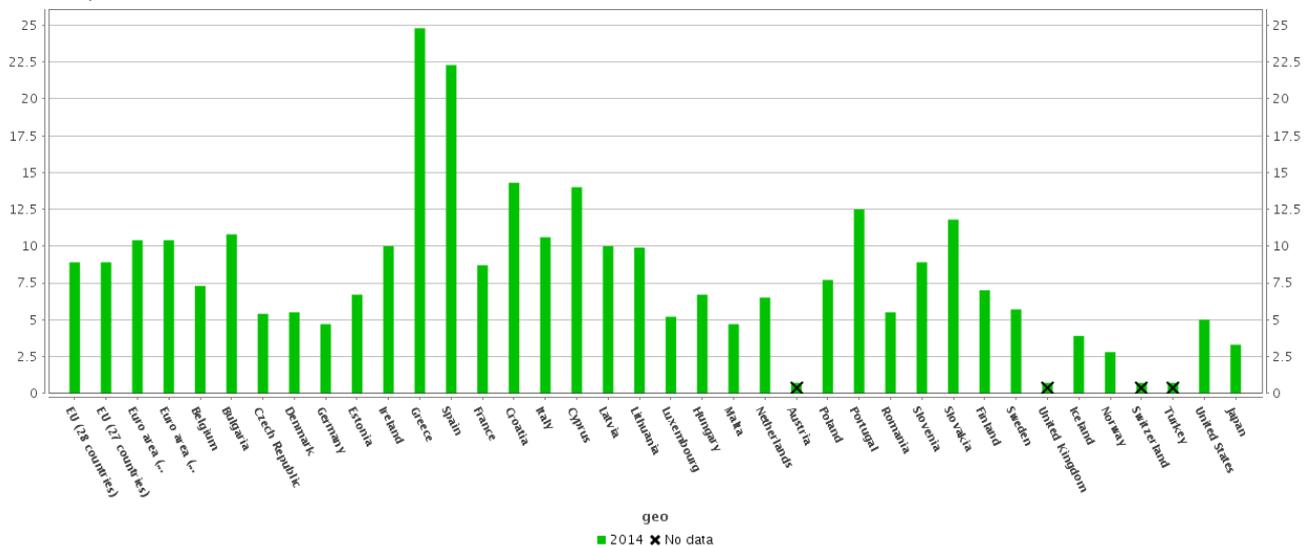


Figura 1. Gráfico que representa la tasa de desempleo en Europa. Eurostat.

1.3 Implicación socio-sanitaria

Sin embargo, esta cuestión no es sólo de interés en el campo de la economía y de las finanzas. Los grandes aumentos en las tasas de desempleo, el gran incremento de las deudas de los países o la disminución de los ingresos per cápita que acompañan a una crisis económica y que actualmente están viviéndose en estos países tiene influencia sobre otras importantes áreas de la vida, como es la salud de la población.

A lo largo de los años, numerosos autores y organizaciones como la Organización Mundial de la Salud (OMS), han estudiado los factores que aumentan la desigualdad en la salud de la población, encontrándose entre estos las políticas públicas y económicas, los ingresos y la situación económica o las condiciones de empleo y trabajo⁵. (Figura 2)



Figura 2. Marco conceptual de los determinantes de las desigualdades sociales en salud. Comisión para Reducir las Desigualdades Sociales en Salud en España, 2010. (Basado en Solar e Irwin y Navarro)

Siguiendo estas teorías, en las que se evidencia la relación existente entre factores socio-económicos y la salud, se podría decir que la crisis económica actual podría tener un notable impacto sobre la salud de la población de los países más afectados. Puesto que los cambios en los niveles de desempleo o las políticas de reducción del gasto público impulsadas en esos países han ido parejas a la recesión económica, se debería estudiar si estos cambios sociales y económicos han mermado de alguna manera la salud poblacional.

1.4 Objetivo

El objetivo principal de este trabajo es determinar si existen variaciones en el número de casos de suicidio como consecuencia de los cambios socio-económicos derivados de la actual recesión económica, en los países que han sido objeto de un rescate financiero, los cuales son Grecia, Irlanda, España, Portugal y Chipre.

Asimismo, también se pretende evaluar la existencia de aumentos en el número de casos de trastornos mentales y de alcoholismo por la misma causa.

2. Material y métodos

Antes de proceder a la búsqueda y selección de los artículos se realizó la inscripción del proyecto de revisión en el registro prospectivo internacional de revisiones sistemáticas PROSPERO (Registro CRD: 42015015915), editado por el Centre for Reviews and Dissemination del National Institute for Health Research de la Universidad de York (Reino Unido). Al igual que ocurre con los ensayos clínicos, el registro del protocolo de trabajo antes del proceso de revisión evita las duplicaciones, minimiza el riesgo de sesgos y garantiza la imparcialidad y transparencia de los resultados obtenidos.

Para la realización de la revisión se llevaron a cabo búsquedas en las siguientes bases de datos: Medline (a través de Pubmed), Scopus, Web of Science (WOS), Índice Bibliográfico Español en Ciencias de la Salud (IBECS) y CINAHL (a través de EBSCO Publishing).

Se diseñó una estrategia de búsqueda combinando palabras de texto libre junto con vocabulario controlado. (**Tabla 1**)

El periodo de búsqueda que se estableció para la recuperación de artículos en cada una de las bases de datos fue el comprendido entre el 1/1/2005 y el 31/12/2014, puesto que la actual crisis económica tuvo su inicio a partir del año 2008, y las políticas de austeridad implantadas en los países a estudio, junto con sus correspondientes cambios socio-económicos, tuvieron lugar después de que su economía entrara en recesión.

Durante el proceso de selección de artículos, se seleccionaron aquellos estudios observacionales que contaran con acceso a texto completo y se descartaron aquellos que se trataran de revisiones sistemáticas o bibliográficas y metaanálisis así como artículos de opinión.

Asimismo, únicamente fueron incluidos aquellos artículos cuya población se tratase de los países que tras ser rescatados por el BCE y otras asociaciones como el FMI y la CE, implantaran las medidas de austeridad impulsadas por

estos organismos; es decir, artículos cuya población se centrara en España, Grecia, Portugal, Irlanda o Chipre.

Además, sólo se incluyeron estudios cuya muestra estaría representada por personas de edad adulta (>15 años), excluyendo aquellos estudios centrados en población infantil o adolescente (<15 años).

No hubo restricciones en cuanto al idioma de los artículos durante el proceso de selección.

Para la realización del proceso, en primer lugar, se revisaron todos los artículos encontrados en las distintas bases de datos referidas anteriormente, con el objetivo de descartar aquellas referencias que estuvieran duplicadas. Posteriormente, mediante la lectura del título y resumen de cada referencia encontrada se excluyeron aquellos artículos irrelevantes en relación al tema a tratar, además de aquellos cuyo resumen no cumplía con los criterios de inclusión anteriormente indicados. Por último, se realizó una lectura a texto completo de los artículos disponibles de tal modo, excluyendo finalmente aquellos que no cumplían los criterios de inclusión.

Finalizado el proceso de búsqueda y selección de estudios se procedió a la extracción de los datos pertenecientes a cada uno de estos estudios en una plantilla, siguiendo el diseño de la estructura PICO.

Cada uno de los artículos seleccionados fue clasificado en base a su nivel de evidencia científica y calidad metodológica siguiendo los criterios propuestos por la Agencia d'Avaluació de Tecnologia Médica de Cataluña. (Tabla 2)⁶

3. Resultados

Durante el proceso de búsqueda bibliográfica en las cinco bases de datos mencionadas previamente, se identificaron 279 referencias. Asimismo, se localizaron 3 nuevos registros procedentes de otras fuentes que podían cumplir con los criterios de inclusión.

De estas 282 referencias, 131 resultaron estar duplicadas, siendo 151 las referencias existentes tras su eliminación. Al realizar una lectura de los títulos y resúmenes de estas 151 referencias, 106 registros fueron eliminados, dada su falta de relación con el tema a tratar o bien por no cumplir con los criterios de inclusión. De los 45 estudios incluidos para su lectura a texto completo, 16 no pudieron ser recuperados.

Finalmente, tras la lectura completa de los 29 artículos recuperados, se excluyeron 13 puesto que no trataban con una muestra poblacional de los países analizados en esta revisión, no se relacionaban de manera directa con la crisis económica o se trataban de cartas de opinión. Tras esta selección, fueron incluidos de forma definitiva 16 artículos. **(Figura 3)**

De estos artículos, todos ellos estudios observacionales, 15 se trataban de estudios observacionales retrospectivos, siendo el restante un estudio observacional prospectivo.

Por otro lado, 15 de los artículos incluidos fueron catalogados con un nivel de evidencia VII (calidad regular - baja), mientras que al artículo restante se le otorgó un nivel de evidencia VI (calidad regular) según la clasificación propuesta por la Agència d'Avaluació de Tecnologia Médica de Catalunya⁶.

Los datos extraídos en cada uno de estos artículos se muestran siguiendo la estructura PICO. **(Tabla 3)**

3.1 Descripción de los estudios incluidos

La metodología de los estudios incluidos se basó fundamentalmente en la comparación de los casos de suicidio, o de intento autolítico, registrados en los años posteriores al inicio de la crisis económica con el número de casos correspondientes a años anteriores¹⁰ y en el análisis de la relación entre estas comparaciones y ciertas variables socio-económicas^{7,9,15,17}. Otros estudios evaluaron las tendencias en los suicidios correspondientes a años previos, obtuvieron el número de suicidios esperado según esta tendencia y lo compararon con los casos reales de suicidio en el periodo de crisis^{11,14,16,18}.

Por otro lado, otros autores analizaron la existencia de aumentos en los casos de trastornos mentales^{8,12,13,15,19,20,21,22} y en el alcoholismo^{8,13,15} relacionados con la actual recesión económica.

Siete de los artículos analizaron la relación de las variables socioeconómicas con los cambios en los suicidios y en salud mental ocurridos en España^{8,9,12-14,18,20} mientras que seis evaluaron esta misma relación en Grecia^{7,10,15,17,19,22} y un artículo estudió las características de los casos de depresión durante la crisis en Irlanda²¹. Por otro lado, Chang et al¹¹ analizaron en su estudio los cambios en las tendencias de suicidio en España, Grecia e Irlanda mientras que Fountoulakis et al¹⁶ realizaron este análisis en España, Grecia, Irlanda y Portugal.

En cuanto a la obtención de datos para realizar estos estudios, los autores optaron por dos modalidades; en nueve estudios^{7,8,10,11,14-16,18,21} utilizaron diversos registros para la búsqueda de casos de suicidio y de trastornos mentales, entre ellos: las bases de datos de la OMS y del FMI, el Hellenic Statistical Authority, el Registro Acumulativo de Casos Psiquiátricos de Asturias, el Sistema de Información de Empresas Públicas de Emergencias Sanitarias, el Instituto Nacional de Estadística (INE) y el registro de pacientes ingresados por depresión del Hospital St. Edmundsbury. Los seis estudios restantes^{9,12,13,17,19,22} utilizaron las encuestas como método de recogida de datos.

De los estudios incluidos, cuatro utilizaron un “grupo control” para evaluar el aumento en las tasas de suicidio o trastornos mentales. Así, Gili et al¹³ evaluaron

la prevalencia de la bulimia como grupo control respecto a otros trastornos mentales, Madianos et al¹⁵ compararon las tasas de suicidios con las muertes por envenenamiento y por caídas accidentales, este último también utilizado por Lopez Bernal et al¹⁸ como grupo control. Por otra parte, Thekiso et al²¹ analizaron las características del primer episodio de depresión causado por la crisis económica en un grupo de pacientes y las compararon con un grupo control, formado por aquellos cuya depresión no estaba causada por motivos relacionados con la crisis.

3.2 Descripción de los resultados en los suicidios

Respecto a los resultados referentes a los suicidios, se encontraron diferencias entre los estudios utilizados en esta revisión.

3.2.1 Impacto positivo de la crisis económica en el aumento de suicidios

En diversos estudios se observó un claro aumento en las tasas de suicidio en relación a la crisis económica actual. De manera global, Chang et al¹¹, mostraron un exceso del 4,2 % en las tasas de suicidios al comparar los casos existentes en el año 2009 con los esperados si se hubiesen seguido las tendencias de años previos. Este incremento se dio únicamente en hombres y fue mayor en el grupo de edad de 15 a 24 años. En este mismo estudio, Chang et al hallaron una relación entre los aumentos de suicidio y el desempleo en hombres y en aquellos países cuyos niveles de desempleo previos a la crisis económica eran bajos.

Teniendo en cuenta los países estudiados individualmente, Grecia muestra un aumento en el número de suicidios de manera más evidente, si bien también hay estudios que arrojan datos de aumento de suicidios en España, Irlanda y Portugal.

3.2.1.1 Aumento de los suicidios en Grecia

Según Kontaxakis et al¹⁰ las tasas de suicidio total mostraron un aumento del 27,2% en el periodo 2008 - 2011, mientras que esta misma tasa sufrió un decremento del 3,9% en los años comprendidos del 2001 al 2007, antes de la crisis económica. Además, este estudio señaló el año 2011 como aquel en el que más suicidios tuvieron lugar en Grecia en las últimas décadas hasta su fecha de publicación. En cuanto a sexo y edad, ser hombre y tener entre 50 – 54 años se relacionaba con un mayor riesgo de suicidio.

En el estudio realizado por Madianos et al¹⁵ se mostró un incremento del 55,8% en las muertes por suicidios entre los años 2007 – 2011, siendo a su vez la tasa del último año la más alta (5,59 por 100.000 habitantes). Sin embargo, la mortalidad total entre los años 2007 – 2011 únicamente sufrió un aumento del 1,1%. Las muertes por envenenamiento y por caídas accidentales no variaron a lo largo de los años estudiados. Por otra parte, al analizar la relación de los suicidios con variables económicas, observaron que estos mostraban una fuerte correlación positiva con la deuda pública en PIB y el desempleo.

Economou et al¹⁷ analizaron en su estudio las variaciones existentes en las ideas e intentos de suicidio. En cuanto a las ideas de suicidio, se observó un aumento del 5,2% en 2009 al 6,7% en 2011 y en lo referente a los intentos de suicidio también se pudo ver un incremento, siendo en este caso del 1,1% en 2009 al 1,5% en 2011. Los intentos de suicidio también mostraron aumentos en aquellas personas con mayor nivel académico (del 0,1% en 2009 al 1,2% en 2011) y aquellos con empleo (del 0% en 2009 al 4,4% en 2011). Según Economou et al, los factores que se asociaban a un aumento en las ideas de suicidio eran la existencia de depresión en el último mes, la presencia de dificultad económica, los intentos previos de suicidio y una pobre confianza interpersonal. Estos, junto con ser hombre y estar casado, también eran factores asociados a los intentos autolíticos.

En el estudio de Chang et al¹¹, se muestra cierto aumento de los suicidios en hombres, siendo 31 suicidios más de los esperados. En mujeres no ocurre lo

mismo, registrándose 7 suicidios menos de los que se esperaban según las tendencias existentes.

Fountoulakis et al¹⁶, al analizar las tendencias en los casos de suicidio según países, observó en Grecia una tendencia claramente creciente a lo largo de los años del estudio (2000 - 2011), alcanzando su tasa máxima en el último año.

3.2.1.2 Aumento de los suicidios en España

Córdoba-Doña et al¹⁴ mostraron que durante los años 2008 - 2012 en Andalucía se llevaron a cabo 4.989 intentos autolíticos más de los esperados comparándolos según la tendencia existente durante los cinco años anteriores. Generalmente, las tasas de intentos de suicidio fueron superiores en mujeres durante la totalidad del periodo estudiado. Observaron que el aumento del 1% en el desempleo se correspondía a un aumento de 1,08 (por 10⁵) en la tasa de intentos de suicidio en hombres, no existiendo esta relación en mujeres. Asimismo, Córdoba-Doña et al observaron que el 48,3% de los intentos de suicidio ocurridos en los últimos cinco años estaban asociados al desempleo.

En otro estudio, Lopez Bernal et al¹⁸ analizaron la tendencia que debería seguir la tasa de muertes por suicidio, resultando esta en un decremento del 0,3% al mes. Sin embargo, se observó que hubo un aumento del 8,0% en la tasa de suicidios desde el año 2008 asociado a la crisis económica. A su vez, se contempló un aumento en las tasas de suicidios relacionados con la crisis en la zona norte y mediterránea del país, en hombres y en los grupos de edad más jóvenes, si bien estas relaciones no obtuvieron un alto poder estadístico. Por otra parte, no se mostraron aumentos en las muertes por caídas accidentales.

Chang et al¹¹, por otro lado, observaron un aumento de los suicidios en hombres (178 casos más de los esperados), lo que no ocurría en mujeres, en las que el número de suicidios descendió, siendo 20 casos menos de los que se esperaban según las tendencias.

3.2.1.3 Aumento de los suicidios en Irlanda

En el estudio realizado por Fountoulakis et al¹⁶, los casos de suicidio en Irlanda mostraron una tendencia creciente desde el año 2008. Chang et al¹¹ obtuvieron resultados muy similares al observar un incremento de 82 suicidios en hombres y 15 en mujeres comparados con los esperados si se siguieran las tendencias de años previos.

3.2.1.4 Aumento de los suicidios en Portugal

La tendencia seguida por los suicidios en Portugal según el estudio de Fountoulakis et al¹⁶ es bastante irregular, apreciándose un aumento durante los años 2002 – 2004, tras los que la tendencia vuelve a disminuir para aumentar nuevamente en el año 2007. Se observó que el número de suicidios en el año 2011 era el doble que en el año 2000.

3.2.2 Impacto negativo de la crisis económica en el aumento de suicidios

Por otro lado, en 3 de los estudios utilizados no se arrojaron datos tan concluyentes en cuanto a la relación de la crisis económica con la variación en el número de suicidios.

Al analizar las tendencias de los países en cuanto a los suicidios antes y después del comienzo de la crisis económica, Fountoulakis et al¹⁶ contemplaron de manera general en los 29 países estudiados resultados muy heterogéneos, por lo que concluyeron que no en todos los países se podía evidenciar una asociación de causa-efecto entre la crisis económica y el aumento de los suicidios. Como se mencionaba anteriormente, en Grecia e Irlanda se mostraron tendencias crecientes, pero en el caso de España esta tendencia era claramente decreciente.

Sin embargo, en ese mismo estudio, al valorar la relación entre los suicidios y las variables económicas, se observó que las tasas de suicidio en hombres tenían

una asociación con todas las variables estudiadas salvo el PIB per cápita, mientras que en mujeres esta asociación se daba únicamente con el desempleo.

En otro estudio de Fountoulakis et al⁷ llevado a cabo en la región griega de Thessaloniki, si bien se observó que las tasas de suicidio más altas se dieron entre los años 2003 - 2005 y en el 2011, y los intentos fueron más altos entre los años 2006 - 2009, no se observaron relaciones claramente significativas entre estos y variables socioeconómicas como el desempleo. Los intentos de suicidio mostraron una correlación negativa con el desempleo tanto en hombres como en mujeres, mientras que las tasas de suicidio mostraron una débil correlación positiva con el desempleo, únicamente de 0,34 en hombres y 0,65 en mujeres.

En el caso de España, aunque Miret et al⁹ observaron que la prevalencia en las ideas e intentos de suicidio en los años 2011 - 2012 era muy similar a la encontrada 10 años atrás, sin apenas variaciones a lo largo de esos años, sí encontraron ciertas relaciones entre las ideas e intentos de suicidio con algunas variables socio-económicas. Así, en el grupo de 18 a 49 años los incrementos en los intentos de suicidio se relacionaban con el hecho de estar en situación de desempleo, retirado o incapacitado, si bien esta relación se hacía más fuerte en el grupo de 50 a 64 años. El desempleo se relacionaba con las ideas de suicidio en el grupo de 18 a 49 años, mientras que para el grupo de mayores de 65 años, estas ideas se relacionaron significativamente con la existencia de problemas económicos en el hogar (OR > 2).

3.3 Descripción de los resultados en los trastornos mentales

En lo referente a los cambios en los trastornos de salud mental derivados de la actual crisis económica, se encontraron resultados más uniformes.

3.3.1 Impacto sobre la salud mental en Grecia

En el estudio realizado por Economou et al¹⁹ se pudo apreciar un significativo aumento de los casos de depresión, del 3,3% en 2008 al 8,2% en 2011. En ambos sexos se observaron mayores síntomas de depresión en aquellas personas que presentaban dificultades económicas ($p < 0,001$). Respecto a los factores relacionados con el riesgo de sufrir depresión se encontraban la edad (ser más joven conllevaba mayor riesgo), el Índice de Estrés Económico Personal (IPED) (el cual 1 punto de incremento se asociaba a 1,2 veces más de riesgo) y el uso de medicación psiquiátrica (que aumentaba 5,62 veces el riesgo de sufrir depresión).

Asimismo, Madianos et al¹⁵ asociaron la situación de desempleo con la toma de medicación antidepressiva.

Drydak²² mostró un deterioro en la salud mental durante el periodo 2008 – 2013 para aquellas personas en situación de desempleo frente a los trabajadores activos (12,67 puntos porcentuales frente 9,39 puntos porcentuales). No obstante, esta diferencia se hacía mayor en los años 2010 – 2013 en comparación con la mostrada durante los años 2008 – 2009. Tras el análisis de estos resultados, el desempleo se asoció a un aumento en el deterioro de la salud mental, mientras que el incremento de ingresos personales y en el hogar lo disminuían. Se observó además que la salud mental de las mujeres se encontraba más afectada por el desempleo que la de los hombres (7,33 puntos porcentuales en mujeres frente 4,93 en hombres).

3.3.2 Impacto sobre la salud mental en España

Gili et al¹³ observaron un incremento en los trastornos del ánimo y en la ansiedad entre otros, relacionados con la recesión económica. Sin embargo, no se vio un aumento en los trastornos de alimentación en el periodo de tiempo estudiado. El mayor incremento se dio en la depresión, que aumentó del 28,9% en 2006 al 47,5% en 2010. Tras relacionar estos incrementos con las variables socio-económicas utilizadas en el estudio, se demostró que el 3,1% del riesgo de sufrir

depresión estaba asociado a la situación de desempleo, mientras que el desempleo individual y familiar se relacionaban con el 23,3% del riesgo de sufrir depresión. Además, la presencia de dificultad en el pago de hipoteca suponía un incremento del 11% en el riesgo de sufrir dicho trastorno. Con estos datos llegaron a la conclusión de que 1/3 de los casos de depresión se podían atribuir a una combinación del desempleo individual y familiar y la dificultad en el pago de la hipoteca.

En el estudio de Agudelo-Suárez et al¹² se analizó el estado de salud mental en la población inmigrante, obteniendo unos resultados en los que también se mostraba un incremento en el deterioro de la salud mental. En el año 2011 este deterioro era mayor que en el año 2008, y en hombres se asociaba con el desempleo, con sueldos menores de 1.200 euros al mes y con la existencia de carga familiar. En mujeres también se observó esta relación con el desempleo y la carga familiar.

Por otro lado, Bartoll et al²⁰ comparando los datos del 2006/07 con los del 2011/12, observaron que el estado de mala salud mental sufrió un aumento del 15% durante esos años, sobre todo en hombres de 35 a 54 años, con bajo nivel socioeconómico, con estudios primarios o secundarios, extranjeros y principales sostenes económicos dentro de su familia.

Sin embargo, el estudio realizado por Iglesias García et al⁸ no mostró relaciones significativas entre el aumento de la demanda incidente y prevalente de trastornos mentales y las variables socioeconómicas. En dicho estudio, se vio que la demanda incidente en salud mental durante el periodo estudiado (2000 - 2010) fue en descenso, haciéndose este más notable a partir del año 2008. Además, se observó que el aumento del desempleo conllevaba una disminución en la demanda incidente y prevalente de los casos de salud mental, mientras que aumentos del PIB y del Índice de Precios de Consumo (IPC) aumentaban la demanda incidente o prevalente de ciertos trastornos.

3.3.3. Impacto sobre la salud mental en Irlanda

En el estudio llevado a cabo por Thekiso et al²¹, se observó que el grupo con depresión derivada de la crisis económica presentaba un menor periodo de latencia para que tuviese lugar la aparición de la enfermedad que el grupo cuya depresión no fue causada por la crisis. Además, en el grupo de estudio se observaba una depresión más severa que se acompañaba de mayor número de ideas o intentos de suicidio en comparación al grupo control. Por otra parte, este grupo requería menor tiempo de ingreso hospitalario, tenían una más rápida y mejor recuperación total y presentaban menor recurrencia de los síntomas de depresión comparados con el grupo control.

3.4 Descripción de los resultados en el alcoholismo

Se pudieron observar diferencias en los resultados de los estudios analizados respecto al alcoholismo.

3.4.1 Impacto sobre el alcoholismo en Grecia

Aunque en el estudio de Madianos et al¹⁵ se observó una correlación positiva entre la deuda pública y el consumo de alcohol per cápita, se mostró que entre los años 2007 – 2011 el consumo de alcohol sufrió una disminución del 2,3%.

3.4.2 Impacto sobre el alcoholismo en España

Gili et al¹³ observaron un aumento del alcoholismo durante el periodo de tiempo estudiado. Así, la dependencia al alcohol aumentó del 0,2% al 2,7%. Al igual que lo ocurrido con la depresión, Gili et al contemplaron que el alcoholismo también estaba influenciado por la situación de desempleo.

Por otro lado, en el estudio realizado por Iglesias et al⁸, se obtuvieron dos resultados relacionados con el alcoholismo. Por una parte, el desempleo

mostraba una correlación negativa con la demanda incidente de nuevos casos de alcoholismo, mientras que el aumento del PIB presentaba una fuerte relación positiva con la demanda prevalente de casos del mismo trastorno.

4. Discusión

Tras el análisis de los resultados se pueden destacar algunos puntos de interés general. En primer lugar, aunque algunos artículos no obtuvieron datos que indicaran un aumento en las tasas de suicidio relacionados con la crisis económica, la mayoría de los estudios mostraron un incremento significativo.

En lo relativo a la salud mental se pueden observar resultados más uniformes entre los estudios analizados que evidencian el efecto de la crisis económica en los trastornos mentales. Sin embargo, en cuanto al alcoholismo, los resultados son bastante heterogéneos entre los 3 únicos estudios que analizan la dependencia al alcohol relacionado con la crisis económica.

4.1 Principales hallazgos en suicidios

Se puede observar que las conclusiones a las que llegan los artículos utilizados son dispares entre sí en relación a si ha existido un aumento en el número de los suicidios ocurridos a causa de la crisis económica. Sin embargo, son la mayoría aquellos que aceptan la relación de las variables socioeconómicas con el aumento en los casos de suicidios.

En el caso de Grecia, se puede ver un aumento pronunciado en las tasas de suicidios durante los años de crisis económica en todos los artículos, salvo el que estudia este mismo efecto en la región de Thessaloniki. Una explicación pudiera ser el hecho de que el artículo sólo realiza el estudio en la región de Thessaloniki, que si bien es la segunda ciudad más importante de Grecia, es sólo una mínima parte si se realiza una comparación con el resto del país. Además, esta región cuenta con un notable perfil turístico, lo cual puede llegar a paliar en cierta medida los efectos de la crisis que se estuvieran sufriendo en el resto del país.

No obstante, en cuanto a este mismo país, son muchos los artículos que arrojan unos resultados afines a la idea de que la crisis económica produce un aumento en las tasas de suicidio. Un dato sobresaliente que se puede desprender del

estudio es el aumento del 55,8% en las muertes ocurridas por suicidios durante el periodo comprendido entre el año 2007 y el 2011, mientras que las muertes totales en estos mismos años únicamente experimentaron un incremento del 1,1%, según Madianos et al¹⁵. Además, tal y como se puede ver en el estudio de Kontanxakis et al¹⁰, la tasa de suicidios del año 2011 fue la más alta comparada con todos los registros realizados hasta la fecha. Estos datos podrían ofrecer una notable evidencia del perjudicial efecto de los cambios socio-económicos derivados de la crisis actual sobre la salud de la población.

Se podría decir que en Irlanda y Portugal también se han notado los efectos que han conllevado las medidas económicas de austeridad implantadas a causa de la crisis económica, ya que en Irlanda se muestra un patrón ascendente en las tendencias de suicidios desde el año 2008 mientras que en Portugal se puede observar que la tasa de suicidios registrada en el año 2011 es el doble que la registrada en el 2000¹⁶.

Otro dato que ha de ser considerado es el aumento de los intentos autolíticos en aquellas personas con mayor nivel académico y con empleo, documentado por Economou et al¹⁷. Esto podría dar una idea de que a raíz de la recesión económica, la precariedad del empleo o la escasa existencia de un empleo digno acorde a personas con perfil de estudios superiores ha ido en aumento y la preocupación por perder este es cada vez mayor, lo cual merma la salud de la población y podría llevar a situaciones extremas como el intento de suicidio.

En relación a este último dato, Chang et al¹¹ muestra una conclusión acorde al anterior planteamiento, ya que según su estudio aquellos países cuyas tasas de desempleo eran bajas antes de la crisis mostraban una mayor relación entre la crisis económica y el aumento del número de suicidios. Además de esto, dicho aumento fue más acusado en el grupo más joven (de 15 a 24 años), lo que podría relacionarse con la gran problemática que supone hoy día el paro juvenil.

Los resultados son mucho menos uniformes en cuanto a la existencia de variaciones en los suicidios ocurridos en España. Por una parte, se observa que ha existido cierto aumento en los estudios de Chang et al¹¹, Cordoba-Doña et al¹⁴ y Lopez Bernal et al¹⁸. Sin embargo, salvo en el estudio de Cordoba-Doña, estas relaciones con la crisis económica no son estadísticamente muy fuertes,

por lo que aunque se observa un incremento, éste no es suficiente como para concluir que exista una fuerte correlación estadística. Además de esto, los estudios de Fountoulakis et al¹⁶ y Miret et al⁹, concluyen que no ha existido un aumento en los suicidios ligados a la recesión económica en este país, defendiendo Fountoulakis una disminución clara de los mismos.

Aun así, sería razonable prestar atención a los datos ofrecidos por Miret et al⁹, que al estudiar cuales son los factores que se asociarían a un aumento en las ideas o intentos de suicidio, destacan el estado ocupacional (donde estar desempleado, retirado o incapacitado constituye un importante factor) o la presencia de dificultad económica en el hogar, factor que se asocia fuertemente a la prevalencia de ideas suicidas en el grupo de más edad.

4.1.1 Consulta al Instituto Nacional de Estadística (INE)

Al observar que en España el aumento de suicidios no ha sido tan evidente como el mostrado en Grecia, y teniendo en cuenta que en ambos países se introdujeron importantes medidas de austeridad que podrían haberse reflejado en un aumento similar en las tasas de suicidios, surgió la necesidad de intentar encontrar una explicación a este hecho.

Con esta idea, el día 7 de febrero de 2015 se realizó una consulta al INE con el objetivo de conocer la posible existencia de cambios en la definición del término “suicidio” como causa de muerte externa, que hubiese originado una variación en la forma de recogida de datos respecto a este tipo de mortalidad y por consiguiente en la exposición del número de muertes por esta misma causa.

En su respuesta, obtenida el 9 de febrero de 2015, el INE²³ explica que en el año 2007 se introdujo un cambio en la metodología para la obtención de los datos estadísticos referentes a los suicidios como causa de muerte externa. A partir de ese año, se suprimieron los boletines de suicidio y la información se obtiene a partir del Boletín Estadístico de Defunción Judicial (BEDJ). Al recogerse exclusivamente del BEDJ, sin contar con el Certificado Médico de Defunción (CMD), se podría suponer una posible falta de recogida de aquellos casos de

suicidio tratados en un inicio por la asistencia sanitaria, los cuales en caso de fallecimiento se hubieran documentado en el CMD.

4.2 Principales hallazgos en salud mental

En general, la mayoría de los estudios empleados en la revisión respaldan la teoría de un aumento en el deterioro de la salud mental debido a la crisis económica, salvo el estudio de Iglesias García et al⁸. El hecho de que la demanda incidente y prevalente de trastornos mentales no muestre asociación con las variables socio-económicas derivadas de la crisis podría tener una posible explicación. Durante la crisis económica, y teniendo en cuenta los grandes recortes introducidos en la sanidad pública, la población podría asumir una actitud más evasiva hacia el sistema sanitario, perdiendo la confianza en él, evitando situaciones que pondrían en peligro su puesto de trabajo al diagnosticarse un trastorno de este tipo, o evitando tener que hacer frente a gastos económicos, por ejemplo en cuanto al coste de la medicación, tras el diagnóstico de la enfermedad.

Sin embargo, en los demás estudios, sí se obtienen resultados que indican una relación entre la crisis económica y las variaciones en salud mental, sobre todo en la depresión, tanto en España como en Grecia^{13,15,19}. Se puede ver que la depresión está asociada a variables socio-económicas tales como el desempleo individual y familiar, el incremento en la dificultad económica o las dificultades en el pago de la hipoteca. Un dato que se debería tener en cuenta es que la depresión a causa de la crisis económica podría desencadenar un mayor número de ideas o intentos de suicidio, así como ser más severa que otra no causada por este mismo factor²¹.

Por otro lado, se podría señalar un incremento en la mala salud mental coincidiendo con el inicio de la crisis económica en España¹⁸. También resulta interesante el agravamiento en la salud mental sufrido por los inmigrantes en España a lo largo de los últimos años, en los que su situación socioeconómica se ha visto gravemente afectada¹². Por otra parte, en el estudio de Drydakis²² se puede apreciar como en Grecia la salud mental sufrió un notable deterioro en los

años posteriores a la introducción de ayuda financiera por parte del FMI en 2010 (lo que conllevaba la adopción de medidas de austeridad de forma pareja).

Todos estos datos permitirían concluir que existe evidencia de que la situación socio-económica ocasionada por la actual crisis tiene un grave efecto en la salud mental de la población.

4.3 Principales hallazgos en alcoholismo

El hecho de que en el estudio de Madianos et al¹⁵ se documentara en Grecia un gran descenso en el consumo de alcohol durante los años de crisis financiera podría responder a la disminución en el poder adquisitivo de la población griega, sustituyendo el alcohol por bienes más necesarios. De igual manera, tras analizar los datos arrojados por Iglesias García et al⁸, se podría intuir un suceso similar en España, donde el aumento del desempleo llevaría a una disminución del poder adquisitivo de la población y se prescindiría de este tipo de consumo, mientras que en épocas de aumento del PIB, podría darse un aumento en el poder económico y por lo tanto, volver a consumirse bebidas alcohólicas con más regularidad.

Sin embargo, Madianos et al¹⁵ sí concluyen que el aumento de la deuda pública está asociada al aumento del consumo de alcohol, y Gili et al¹³, que observan un claro aumento en este tipo de trastornos, asocian el desempleo al aumento del alcoholismo.

Por ello, debido a la heterogeneidad de todos estos datos, no se podría arrojar una conclusión firme acerca del impacto real que representaría la actual crisis económica sobre el alcoholismo.

4.4 Diferencias en cuanto a sexos

Un aspecto que también sería interesante analizar es la diferencia del impacto de la crisis económica sobre los sexos. En los artículos utilizados, es

generalmente el sexo masculino el que con mayor frecuencia se asocia a aumentos en los suicidios o al deterioro en la salud mental. Únicamente en los estudios de Cordoba-Doña et al¹⁴ y Drydak²² se observa un mayor impacto en la mujer respecto al aumento en suicidios y al deterioro en salud mental, respectivamente.

Esta mayor asociación con el sexo masculino podría deberse al papel que tradicionalmente ha tenido el hombre como principal sostén económico de la familia, que aún en la mayoría de las sociedades sigue existiendo, no valorándose de igual manera el papel de la mujer como sostén económico familiar. Debido a ello, el aumento del desempleo a consecuencia de la crisis económica podría afectar psicológicamente en mayor medida a los hombres, asociándoseles con más frecuencia al aumento de suicidios y de trastornos mentales.

4.5 Comparación con otros estudios

En línea con los resultados observados, Stuckler et al²⁴ concluyeron que el aumento del desempleo se asociaba a un notable aumento en las muertes por suicidio. Además, el aumento de inversión en programas de reinserción al mercado laboral reducía este tipo de muertes.

En otro estudio, Barr et al²⁵, también evidenciaron un incremento en los suicidios ocurridos en las zonas de Reino Unido más afectadas por la crisis económica. Asimismo, al igual que se ha visto en los resultados de este trabajo, el aumento del desempleo se asoció a notables incrementos de suicidios en hombres. De igual manera, Phillips et al²⁶, en Estados Unidos, observaron una fuerte asociación entre el desempleo y el aumento de las tasas de suicidio totales en todos los estados del país. Sin embargo, para estos autores el efecto en las tasas de suicidio era similar tanto en hombres como en mujeres.

En relación a la crisis económica que sufrieron algunos países asiáticos como Tailandia, Hong Kong o Corea del Sur, Chang et al²⁷ también pudieron ver una asociación entre la recesión económica y el aumento en los suicidios, puesto que

en los países donde la crisis financiera tuvo más impacto se evidenció un gran aumento en el índice de suicidios durante el año de mayor recesión, sobre todo en hombres.

Karsten et al²⁸, en su metaanálisis señalaron un mayor deterioro en salud mental causado por el desempleo, sobre todo en hombres y residentes en países con menor desarrollo económico y con débiles programas de protección contra el desempleo. Además, la potenciación de estos programas mostraba un efecto positivo en la salud de los desempleados en periodos de crisis económica.

En cuanto al alcoholismo, Dávalos et al²⁹ sugiere que una consecuencia en la salud a raíz del aumento de la tasa de desempleo originado por la crisis económica sea el incremento de problemas relacionados con el alcohol, entre ellos el aumento en la dependencia a dicha sustancia.

4.6 Limitaciones del trabajo y posibles vías futuras de investigación

Se podría considerar como una de las limitaciones de este trabajo la derivada de la propia metodología, en referencia a la selección de las bases bibliográficas empleadas, en la estrategia de búsqueda utilizada y en el proceso de selección de artículos. Estos posibles sesgos se intentaron minimizar al hacer uso de cinco bases de datos de importancia en Ciencias de la Salud, en el diseño de una estrategia de búsqueda lo más amplia posible para el tema a estudio y al no aplicar limitaciones en cuanto al idioma.

Además, se debería tener en cuenta la restricción en el uso de ciertos artículos, que no pudieron ser recuperados a texto completo y quizá hubieran aportado información importante a la hora de realizar el trabajo.

En relación a los países incluidos en el estudio, el hecho de que la mayor parte de los artículos utilizados analizaran la situación de Grecia o España podría constituir una limitación. Por esta razón sería interesante conocer más datos al respecto sobre Irlanda, Portugal y Chipre, de cuyo país no pudo recogerse información.

Por otro lado, una limitación derivada de la propia crisis económica actual es el escaso tiempo transcurrido desde su inicio, siendo quizá demasiado pronto para arrojar conclusiones definitivas. Por lo tanto, sería recomendable iniciar nuevas investigaciones en el futuro, cuando pasados unos años los efectos de la crisis económica en la salud puedan ser más tangibles.

4.7 Conclusiones

Parece razonable pensar que la crisis económica ha producido un aumento general en las tasas de suicidio, si bien existe cierta controversia, por lo que serían necesarias más investigaciones al respecto. Por otro lado, existe cierta evidencia de que la crisis económica produce un notable deterioro en la salud mental de la población, sobre todo aumentando los índices de depresión. En cuanto al alcoholismo, debido a la heterogeneidad de los resultados, se hace necesaria la existencia de más investigación para poder llegar a conclusiones firmes en este campo.

5. Bibliografía

1. Oxfam GB. La trampa de la austeridad: El verdadero coste de la desigualdad en Europa. Oxford: Oxfam Internacional; 2013 Sept. 44p.
2. Moodys.com [Internet]. Madrid: Moody's Investors Service España, S.A.;[actualizado 17 Mar 2015; citado 4 Abr 2015]. Disponible en: https://www.moodys.com/pages/default_es.aspx
3. Rating de Moody's. Calificación de deuda. [Internet]. Datosmacro.com; [citado 4 Abr 2015]. Disponible en: <http://www.datosmacro.com/ratings/moodys>
4. Eurostat [Internet]. European Commission: Eurostat. [citado 4 Abr 2015]. Disponible en: <http://ec.europa.eu/eurostat/web/lfs/data/main-tables>
5. Comisión para Reducir las Desigualdades Sociales en Salud en España. Propuesta de políticas e intervenciones para reducir las desigualdades sociales en salud en España. Gac Sanit. 2011;26(2):182-89.
6. Jovell AJ, Navarro–Rubio MD. Evaluación de la evidencia científica. Med Clin. 1995 Abr 15;105:740-43.
7. Fountoulakis KN, Savopoulos C, Apostolopoulou M, Dampali R, Zaggelidou E, Karlafti E, et al. Rate of suicide and suicide attempts and their relationship to unemployment in Thessaloniki Greece (2000-2012). J Affect Disord. 2015;174:131-6.
8. Iglesias García C, Sáiz Martínez P, García – Portilla González MP, Bousoño García M, Jimenez Treviño L, Sánchez Lasheras F, et al. Effects of the economic crisis on demand due to mental disorders in Asturias: data from the Asturias Cumulative Psychiatric Case Register (2000 – 2012). Actas Esp Psiquiatr. 2014;42(3):108-15.
9. Miret M, Caballero FF, Huerta-Ramírez R, Moneta MV, Olaya B, Chatterji S, et al. Factors associated with suicidal ideation and attempts in Spain for different age groups. Prevalence before and after the onset of the economic crisis. J Affect Disord. 2014;163:1-9.
10. Kontaxakis V, Papanlanis Th, Havaki – Kontaxaki B, Tsouvelas G, Giotakos O, Papadimitriou GN. Suicide in Greece: 2001-2011. Psychiatriki. 2013;24(3):170-74.

11. Chang S, Stuckler D, Yip P, Gunell D. Impact of 2008 global economic crisis on suicide: time trend study in 54 countries. *BMJ*. 2013;347:f5239.
12. Agudelo-Suárez AA, Ronda E, Vázquez-Navarrete ML, García AM, Martínez JM, Benavides FG. Impact of economic crisis on mental health of migrant workers: what happened with migrants who came to Spain to work? *Int J Public Health*. 2013;58(4):627-31.
13. Gili M, Roca M, Basu S, McKee M, Stuckler D. The mental health risks of economic crisis in Spain: evidence from primary care centres, 2006 and 2010. *Eur J Public Health*. 2012;23(1):103-8.
14. Córdoba-Doña JA, San Sebastián M, Escolar-Pujolar A, Martínez-Faure JE, Gustaffson PE. Economic crisis and suicidal behaviour: the role of unemployment, sex and age in Andalusia, Southern Spain. *Int J Equity Health*. 2014;13:55.
15. Madianos MG, Alexiou T, Patelakis A, Economou M. Suicide, unemployment and other socioeconomic factors: evidence from the economic crisis in Greece. *Eur J Psychiat*. 2014;28(1):39-49.
16. Fountoulakis KN, Kawohl W, Theodorakis PN, Kerkhof AJFM, Navickas A, Höschl C, et al. Relationship of suicide rates to economic variables in Europe: 2000 – 2011. *Br J Psychiatry*. 2014;5(6):486-96.
17. Economou M, Madianos M, Peppou LE, Theleritis C, Patelakis A, Stefanis C. Suicidal ideation and reported suicide attempts in Greece during the economic crisis. *World Psychiatry*. 2013;12(1):53-59.
18. Lopez Bernal JA, Gasparrini A, Artundo CM, McKee M. The effect of the late 2000s financial crisis on suicides in Spain: an interrupted time-series analysis. *Eur J Public Health*. 2013;23(5):732-6.
19. Economou M, Madianos M, Peppou LE, Patelakis A, Stefanis CN. Major depression in the Era of economic crisis: A replication of a cross-sectional study across Greece. *J Affect Disord*. 2012;145:308-14.
20. Bartoll X, Palència L, Malmusi D, Suhrcke M, Borrell C. The evolution of mental health in Spain during the economic crisis. *Eur J Public Health*. 2013;24(3):415-18.

21. Thekiso TB, Heron EA, Masood B, Murphy M, McLoughlin DM, Kennedy N. Mauling of the “Celtic Tiger”: Clinical characteristics and outcome of first-episode depression secondary to the economic recession in Ireland. *J Affect Disord.* 2013;151:455-60
22. Drydakis N. The effect of unemployment on self-reported health and mental health in Greece from 2008 to 2013: A longitudinal study before and during the financial crisis. *Soc Sci Med.* 2014;128:43-51.
23. Instituto Nacional de Estadística. Estadística de defunciones según la causa de muerte: Metodología. Madrid: Instituto Nacional de Estadística (INE); 2015. 14 p.
24. Stuckler D, Basu S, Suhrcke M, Coutts A, McKee M. The public health effect of economic crises and alternative policy responses in Europe: an empirical analysis. *Lancet.* 2009;374:315-23.
25. Barr B, Taylor-Robinson D, Scott-Samuel A, McKee M, Stuckler D. Suicides associated with the 2008-10 economic recession in England: time trend analysis. *BMJ.* 2012;345:e5142.
26. Phillips JA, Nugent CN. Suicide and the Great Recession of 2007-2009: The role of economic factors in the 50 U.S. states. *Soc Sci Med.* 2014;116:22-31.
27. Chang S, Gunnell D, Sterne JAC, Lu T, Cheng ATA. Was the economic crisis 1997-1998 responsible for rising suicide rates in East/Southeast Asia? A time-trend analysis for Japan, Hong Kong, South Korea, Taiwan, Singapore and Thailand. *Soc Sci Med.* 2009;68:1322-31.
28. Karsten PI, Moser K. Unemployment impairs mental health: Meta-analyses. *Journal of Vocational Behavior.* 2009;74:264-82.
29. Dávalos ME, Fang H, French MT. Easing the pain of an economic downturn: macroeconomic conditions and excessive alcohol consumption. *Health Econ.* 2013;21(11):1318-35.

Anexos

Tabla 1. Estrategias de búsqueda

Base de datos	Estrategia de búsqueda
Medline	"economic crisis"[All Fields] AND ("mental disorders"[All Fields] OR "suicides"[All Fields] OR "alcohol abuse"[All Fields]) AND ("2005/01/01"[PDAT] : "2014/12/31"[PDAT])
Scopus	(TITLE-ABS-KEY ("economic crisis") AND TITLE-ABS-KEY (("mental disorders" OR "suicides" OR "alcohol abuse"))) AND PUBYEAR > 2004
Web of science	Tema: ("economic crisis")AND Tema: (("mental disorders" OR "suicides" OR "alcohol abuse")) Período de tiempo: 2005-2015. Idioma de búsqueda=Auto
IBECS	"economic crisis" [Palabras] and ("mental disorders" OR "suicides" OR "alcohol abuse") [Palabras]
Cinhal	"economic crisis" AND (("mental disorders" OR "suicides" OR "alcohol abuse")) Fecha de publicación: 20050101-20141231

Tabla 2. Niveles de calidad de la evidencia científica propuestos por la Agència d'Avaluació de Tecnologia Médica de Catalunya⁶

Nivel	Tipo de diseño	Condiciones de rigurosidad científica
I	Metaanálisis de ensayos controlados y aleatorizados	No heterogeneidad Diferentes técnicas de análisis Metarregresión Megaanálisis Calidad de los estudios
II	Ensayo controlado y aleatorizado de muestra grande	Evaluación del poder estadístico Multicéntrico Calidad del estudio
III	Ensayo controlado y aleatorizado de muestra pequeña	Evaluación del poder estadístico Calidad del estudio
IV	Ensayo prospectivo controlado no aleatorizado	Controles coincidentes en el tiempo Multicéntrico Calidad del estudio
V	Ensayo prospectivo controlado no aleatorizado	Controles históricos Calidad del estudio
VI	Estudios de cohorte	Multicéntrico Apareamiento Calidad del estudio
VII	Estudios de casos y controles	Multicéntrico Calidad del estudio
VIII	Series clínicas no controladas Estudios descriptivos: Vigilancia epidemiológica, encuestas, registros, bases de datos Comités de expertos	Multicéntrico
IX	Anécdotas o casos únicos	

Figura 3. Proceso de selección de estudios

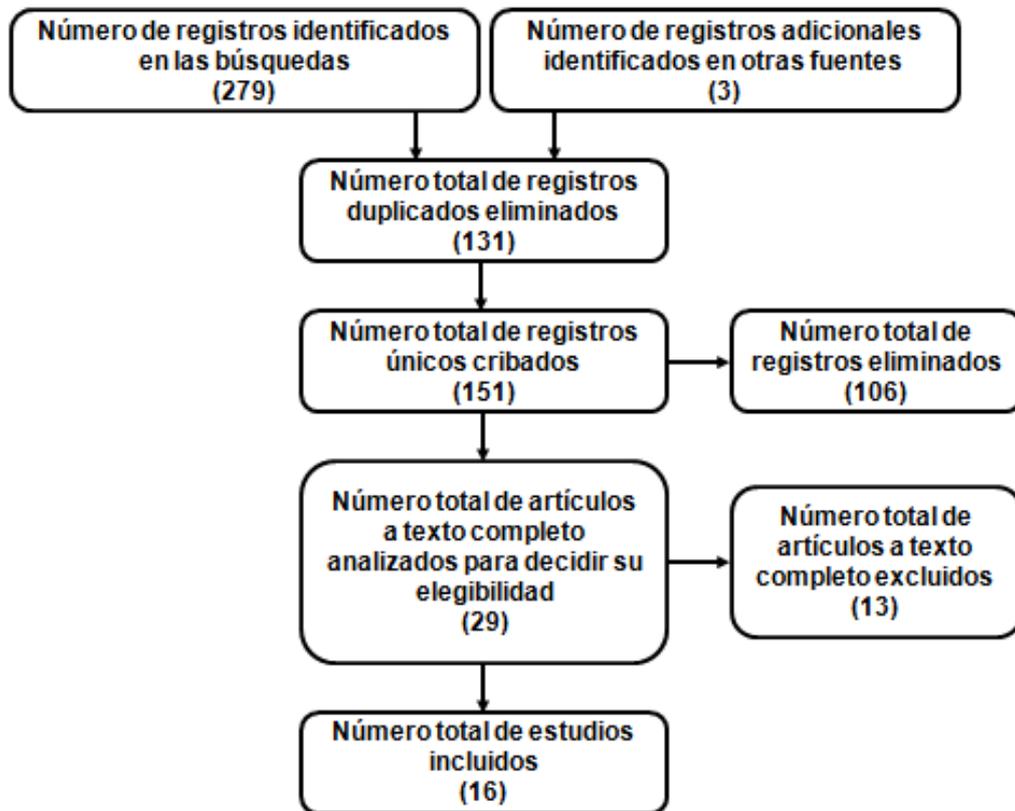


Tabla 3. Características de los estudios incluidos

Primer Autor. Año. [Tipo de estudio] Nivel de evidencia	Población	Intervención / Comparación	Resultados	Conclusiones
Fountoulakis et al⁷. 2014. [EOR] VII	919 registros de intento de suicidio (651 mujeres, 268 hombres). Thessaloniki, Grecia.	Se buscaron los registros de intento de suicidio correspondientes a 3 hospitales de la región de Thessaloniki (del 2000 al 2012). A través del HELSTAT se obtuvo el número de suicidios de dicha región. Por último, se analizó la correlación de estos datos con la tasa de desempleo registrada en los datos socio-económicos del HELSTAT.	Las tasas de intentos de suicidio más altas se dieron durante los años 2006 - 2009. Las tasas de suicidio más altas correspondieron a los años 2003 - 2005 y 2011. En cuanto a la relación con el desempleo, los intentos de suicidio tanto en hombres como en mujeres mostraron una correlación negativa (-0,63, -0,72 respectivamente). Por otro lado, las tasas de suicidio mostraron una correlación con el desempleo de 0,34 en hombres y 0,65 en mujeres.	Para ambos sexos, existe una fuerte correlación negativa entre los intentos de suicidio y el desempleo. Sin embargo, sí existe cierta relación positiva entre los suicidios y el desempleo.
Iglesias García et al⁸. 2014. [EOR] VII	1.078.406 habitantes inscritos en el RACPACS, del año 2001 al 2010.	Se analizó la correlación entre las tasas de incidencia y prevalencia administrativa de los trastornos mentales correspondientes al ICD-10, con los datos de IPC, tasa de desempleo y PIB per cápita ajustado por inflación, correspondientes al Principado de Asturias.	Se demostró una fuerte correlación negativa entre el desempleo y la demanda incidente en los trastornos neuróticos y el alcoholismo, entre otros. Esto también ocurrió con menor intensidad en la demanda prevalente. En cuanto al IPC, su aumento se relacionó débilmente con incrementos de ciertos trastornos. No hubo relación con la demanda prevalente. El incremento del PIB se asoció a un aumento de la demanda prevalente (pero no incidente), con especial correlación en el alcoholismo y trastornos neuróticos, entre otros.	En general, los cambios en las variables socioeconómicas no han conllevado un aumento en la demanda de salud mental. El aumento del desempleo está asociado con una clara disminución de la demanda en salud mental.

EOR: Estudio Observacional Retrospectivo; HELSTAT: Hellenic Statistical Authority; RACPACS: Registro Acumulativo de Casos Psiquiátricos de Asturias; ICD: International Classification of Diseases; IPC: Índice de Precios de Consumo; PIB: Producto Interior Bruto

Tabla 3. (Cont.)

Primer Autor. Año. [Tipo de estudio] Nivel de evidencia	Población	Intervención / Comparación	Resultados	Conclusiones
Miret et al⁹. 2014. [EOR] VII	4583 participantes de una encuesta domiciliaria transversal en España, de los cuales: 958: 18-49 años 1760: 50 – 64 años 1865: más de 65 años	En la encuesta realizada del 25 de julio de 2011 al 8 de mayo de 2012 se preguntó, por cada rango de edad, la presencia de ideas suicidas, planes de suicidio e intentos de suicidio. Se analizó su relación con la presencia de depresión, ansiedad o trastorno del pánico, con su estado de salud, problemas económicos e información sociodemográfica, entre otros. Se compararon los resultados con los encontrados en el ESEMED 10 años atrás.	En los intentos de suicidio, el grupo de 18-49 años mostró cierta prevalencia en relación a su estado ocupacional (desempleado, retirado o incapacitado), siendo en el grupo de 50 - 64 años donde esta relación es la más fuerte para los incapacitados y retirados. En cuanto a la prevalencia de ideas suicidas, para la población más joven, los factores asociados fueron el abuso de alcohol y estar desempleado, retirado o incapacitado. En el grupo de mediana edad, el factor más fuerte fue el estado de soledad, mientras que para la población más mayor, las ideas suicidas se relacionaron con problemas económicos en el hogar, siendo la OR mayor de 2. Para los tres grupos de edad la relación más fuerte se encontró en la presencia de trastornos mentales.	La prevalencia de intentos e ideas de suicidio en España es similar a la encontrada 10 años antes. En el grupo joven, el desempleo y la incapacidad se asocia con ideas suicidas. En el grupo mayor, esta relación se da con la existencia de problemas económicos en el hogar.
Kontaxakis et al¹⁰. 2013. [EOR] VIII	4133 casos de suicidio en Grecia (82,8% hombres), obtenidos mediante el HELSTAT.	Se evaluaron las tasas de suicidio específico (SSR) por sexo y grupos de edad, desde el año 2001 al 2011.	En los años 2001 – 2007 se observó un decremento del SSR total de 3,9%, mientras que en el periodo 2008 - 2011 el SSR total mostró un incremento del 27,2%. Durante los años de crisis la SSR sufrió un aumento significativo en hombres para todos los grupos de edad (salvo el de 60-64 años). En mujeres, no se demostraron diferencias significativas en cuanto a los grupos de edad,	Existe evidencia del aumento de suicidio en Grecia durante la crisis económica, asociado sobre todo a hombres de entre 50 – 54 años.

EOR: Estudio Observacional Retrospectivo; ESEMED: European Study on the Epidemiology of Mental Disorders; HELSTAT: Hellenic Statistical Authority; SSR: Specific Suicide Rates

Tabla 3. (Cont.)

Primer Autor. Año. [Tipo de estudio] Nivel de evidencia	Población	Intervención / Comparación	Resultados	Conclusiones
			<p>sin embargo, se duplicaron los suicidios en mujeres en los últimos dos años. En el año 2011 se observó el mayor número de suicidios existentes en Grecia de las últimas décadas.</p>	
<p>Chang et al¹¹. 2013. [EOR] VII</p>	<p>Casos de suicidios en 54 países durante el año 2009 obtenidos de la base de datos de la OMS. Entre ellos: España (39114) Grecia (9664) Irlanda (3522)</p>	<p>Se compararon los suicidios ocurridos en el año 2009 en 54 países (entre ellos España, Grecia e Irlanda) con el número de suicidios esperado siguiendo la tendencia existente antes de la crisis (2000 - 2007), para cuantificar después el exceso de suicidios. La muestra fue dividida por sexo y grupos de edad. Los datos de desempleo y PIB per cápita fueron obtenidos de la base de datos del FMI.</p>	<p>En Europa se observó un incremento del desempleo en los años 2009 - 2010. Los hombres mostraron un exceso de 2937 suicidios (4,2% más suicidios de los esperados), siendo el grupo de 15 a 24 años el que mostró mayor incremento. En España, el exceso de suicidios en hombres fue de 178, mientras que en mujeres el balance fue negativo (-20). En cuanto a Grecia, fueron 31 suicidios más en hombres de los esperados, sin embargo, fueron 7 suicidios menos en mujeres. En Irlanda el balance fue positivo tanto para hombres como mujeres, siendo 82 y 15, respectivamente. Con el coeficiente de correlación de Spearman se observó en hombres un aumento de los suicidios en aquellos países cuyas tasas previas de desempleo eran bajas ($p = 0.016$) pero no en los países con niveles altos de desempleo antes de la crisis ($p = 0.13$).</p>	<p>El estudio muestra cierta evidencia sobre la relación entre los aumentos de suicidio tras la crisis y el aumento de desempleo, sobre todo en hombres y en países europeos cuyo nivel de desempleo antes de la crisis era bajo. Hay un aumento en el número de suicidios que excede a los esperados si se sigue la tendencia de años previos a la crisis.</p>

EOR: Estudio Observacional Retrospectivo; OMS: Organización Mundial de la Salud; PIB: Producto Interior Bruto; FMI: Fondo Monetario Internacional

Tabla 3. (Cont.)

Primer Autor. Año. [Tipo de estudio] Nivel de evidencia	Población	Intervención / Comparación	Resultados	Conclusiones
Agudelo-Suárez et al¹². 2013. [EOR] VII	318 inmigrantes residentes en España en febrero de 2011.	Se realizó una entrevista a la muestra obtenida a partir de otra entrevista realizada en 2008 sobre 2.434 inmigrantes con el cuestionario GHQ-12 para evaluar cambios en la salud mental. Se usaron variables relacionadas con la crisis (desempleo, ingresos y carga familiar) para valorar su relación con la salud mental.	El estudio demostró una pobre salud mental en ambas encuestas. Sin embargo, en el año 2011 se observó un incremento en el deterioro de la salud mental en hombres asociado al desempleo, a los sueldos <1.200 euros y aquellos con carga familiar. En las mujeres desempleadas y con carga familiar esta asociación también se hace más fuerte en el año 2011 en comparación con el año 2008.	La salud mental de los inmigrantes en España se ha deteriorado a lo largo de los años de crisis económica.
Gili et al¹³. 2012. [EOR] VII	7940 pacientes (2006 - 2007) y 5876 pacientes (2010 - 2011). Ambas muestras escogidas aleatoriamente por parte de psiquiatras de atención primaria de España.	Se analizaron por medio de las dos encuestas realizadas (años 2006 y 2010) la presencia de trastornos mentales, utilizando el Primary Care Evaluation of Mental Disorders. Se combinó con información acerca de los factores demográficos, socio-económicos y laborales, entre otros. Como grupo control, se evaluó la prevalencia de bulimia.	Se observaron incrementos en trastornos del ánimo, ansiedad, somatomorfos y relacionados con el alcohol. No hubo incrementos en los trastornos de alimentación. Desde el año 2006 al 2010, la depresión mayor sufrió un aumento del 28,9% al 47,5%, la distimia del 14,6% al 25,1%, la ansiedad del 11,7% al 19,7%, los somatomorfos del 14,8% al 21,4%, y la dependencia al alcohol del 0,2% al 2,7%. El 3,1% del riesgo de sufrir depresión se asoció con el desempleo, mientras que el desempleo individual y familiar se asoció al 23,3% de dicho riesgo. Las dificultades en el pago de hipotecas incrementaban un 11% el riesgo de sufrir depresión.	La crisis económica ha supuesto un incremento en la prevalencia de trastornos mentales y abuso de alcohol en los usuarios de atención primaria. Esta prevalencia es mayor cuando se asocia a familias con desempleo y dificultad para pagar su hipoteca.

EOR: Estudio Observacional Retrospectivo; GHQ: General Health Questionare

Tabla 3. (Cont.)

Primer Autor. Año. [Tipo de estudio] Nivel de evidencia	Población	Intervención / Comparación	Resultados	Conclusiones
Córdoba-Doña et al¹⁴. 2014. [EOR] VII	24.380 casos de intento de suicidio registrados en el SIEPES desde enero de 2003 a diciembre de 2012, en Andalucía.	Se evaluaron los cambios en las tasas de intentos de suicidio durante los años 2008 – 2012 para observar excesos en comparación con la tendencia observada cinco años antes. Se analizaron las tasas por grupos de edad y por sexo. Además se valoró la asociación de los intentos de suicidio con el desempleo.	En general, las mujeres mostraban unas tasas superiores durante todo el periodo estudiado. En cuanto a la edad, el grupo con mayor tasa de intentos de suicidio fue el de 40 a 44 años. Entre los años 2008 - 2012 hubo 4.989 (2.017 en hombres y 2.972 en mujeres) más intentos de suicidio de los esperados según las tendencias anteriores al inicio de la crisis. En cuanto al desempleo, se observó que un incremento del 1% del mismo se relacionaba con un incremento de 1.08 (x10 ⁵) intentos de suicidio en hombres, no existiendo relación significativa en mujeres.	Se demuestra un fuerte incremento de las tasas de intento de suicidio en Andalucía, siendo los de 35 a 54 años los más afectados. Además, los intentos de suicidio se asocian con el aumento del desempleo, representándose este en el 48,3% de los casos de intento de suicidio en los últimos cinco años.
Madianos et al¹⁵. 2014. [EOR] VII	Todos los casos de suicidio registrados en el HELSTAT de 1990 a 2011 en Grecia.	Se analizaron las tasas de suicidio por año y sexo. Se utilizaron como control las muertes registradas como caídas accidentales y envenenamientos. Se analizó la relación de los suicidios con la deuda pública en billones de euros y en PIB, y el desempleo. También se analizaron el consumo de alcohol y la toma de antidepresivos.	Hubo un incremento del 55,8% en las muertes por suicidios del año 2007 al 2011, siendo la tasa de este último la más alta (5.59 por 100,000). Las muertes por envenenamientos y caídas accidentales no mostraron incrementos. El consumo de alcohol per cápita disminuyó en un 2,3% durante el mismo periodo. Las tasas de suicidio mostraban una fuerte correlación positiva con la deuda pública y el desempleo. La deuda pública presentó una correlación con el consumo de alcohol per cápita. Las tasas de desempleo mostraban una correlación significativa con la toma de antidepresivos.	Se demuestra una relación entre el comienzo de la crisis en Grecia y el incremento en el número de suicidios. La deuda pública en porcentaje de PIB y el desempleo son dos factores que contribuyen significativamente en el incremento de los suicidios.

EOR: Estudio Observacional Retrospectivo; SIEPES: Sistema de Información de Empresas Públicas de Emergencias Sanitarias; HELSTAT: Hellenic Statistical Authority; PIB: Producto Interior Bruto

Tabla 3. (Cont.)

Primer Autor. Año. [Tipo de estudio] Nivel de evidencia	Población	Intervención / Comparación	Resultados	Conclusiones
Fountoulakis et al¹⁶. 2014. [EOR] VII	Casos de suicidios en 29 países europeos, analizados por año (2000 – 2011). Entre ellos Grecia, Irlanda, Portugal y España.	Se analizaron los casos de suicidio en 29 países europeos por año y por sexo con el objetivo de identificar cambios en las tendencias entre los años 2000 - 2011. Se analizó su relación con la tasa de desempleo, el PIB per cápita, la tasa de crecimiento económico anual y la inflación correspondiente a cada país.	La mayoría de los países analizados mostraron una tendencia decreciente en las tasas de suicidio, alcanzando un punto mínimo de suicidios durante los años 2006-2009. Sin embargo, en Grecia se pudo observar una tendencia creciente, alcanzando su tasa máxima en 2011/2012. En Irlanda, aunque no tan pronunciada, también hubo una tendencia creciente desde el año 2008. En Portugal esta tendencia no es tan clara: en 2002 - 2004 sufre un aumento, después disminuye para volver a aumentar en 2007, siendo la tasa de 2011 el doble que la del 2000. En España la tendencia es decreciente. En las tasas de suicidios totales y en hombres se observaba una relación con todas las variables económicas salvo con el PIB per cápita. En mujeres, la relación sólo existía con el desempleo.	En general, el estudio confirma la relación entre ciertas variables económicas y las tasas de suicidios. Sin embargo, para algunos países la asociación entre la crisis económica actual y el aumento en los niveles de suicidio no muestra una relación clara de causa-efecto.
Economou et al¹⁷. 2013. [EOR] VII	2192 y 2256 participantes de entre 18 y 69 años, en encuestas telefónicas aleatorias realizadas en 2009 y en 2011, en	Se analizaron variaciones en el número de casos de ideas suicidas e intentos de suicidio, antes y después de la introducción de medidas económicas en el país (2009 – 2011). Se solicitó información sobre la existencia de episodios de depresión y se valoró el nivel de	Los participantes que informaron sobre ideas suicidas aumentaron del año 2009 al 2011 (del 5,2% al 6,7%), observándose un incremento en hombres pero no en mujeres. Esta tendencia aumentó en los participantes que afirmaron utilizar medicación psiquiátrica y los que consultaron a profesionales de salud mental. También hubo un aumento del 1,1% en 2009 al 1,5% en 2011 de los intentos de suicidio, viéndose este incremento en hombres pero no en mujeres.	Se evidencia un incremento en la prevalencia de ideas suicidas y de intentos de suicidio desde el 2009 al 2011 en la población griega.

Tabla 3. (Cont.)

Primer Autor. Año. [Tipo de estudio] Nivel de evidencia	Población	Intervención / Comparación	Resultados	Conclusiones
	Grecia.	<p>confianza interpersonal. Se utilizó el IPED para valorar la dificultad económica.</p> <p>Por último, se recogieron datos sociodemográficos e información sobre contactos con profesionales o ingresos en salud mental así como toma de medicación psiquiátrica.</p>	<p>Esta tendencia también aumentó en los participantes con mayor nivel académico (de 0,1% a 1,2%) e incluso en aquellos con empleo (del 0% al 4,4%).</p> <p>En 2011, la existencia de depresión durante el último mes, la presencia de dificultad económica, intentos previos de suicidio y una baja confianza interpersonal se relacionaban con el aumento de ideas suicidas.</p> <p>Por otro lado, estos mismos factores más el ser hombre y estar casado se asociaban con los aumentos de intentos de suicidio.</p>	
Lopez Bernal et al¹⁸. 2013. [EOR] VII	Todos los casos de suicidio recogidos en España desde 2005 a 2010, obtenidos del INE.	<p>Se valoró la existencia de exceso de suicidios, comparados con la tendencia existente antes de la crisis financiera.</p> <p>Se analizaron los registros de suicidio por mes según región (norte, centro, zona mediterránea e islas Canarias).</p> <p>El cambio ocurrido en el PIB se utilizó para diferenciar el periodo pre-crisis (hasta marzo de 2008) y post-crisis (desde abril de 2008).</p> <p>Como análisis control se evaluó la mortalidad por caídas accidentales.</p>	<p>La tendencia que la tasa de suicidio debería seguir por mes sería de un decremento del 0,3%.</p> <p>Sin embargo, se observó un incremento del 8,0% en la tasa de suicidios asociado a la crisis económica.</p> <p>Se observó un incremento en el área mediterránea y el norte, en hombres y en los grupos de edad más jóvenes asociados al periodo de crisis, si bien el poder estadístico de esta relación es bajo (área $p = 0.86$, sexo $p = 0.26$ y edad $p = 0.92$).</p> <p>No se mostraron incrementos en muertes debidas a caídas accidentales asociadas a la crisis, en cambio, todos los análisis mostraron cierta relación entre los incrementos de suicidio y el periodo de crisis.</p>	El estudio sugiere una asociación entre el incremento de la tasa de suicidios por encima de los esperados y el inicio de la crisis económica en España.

Tabla 3. (Cont.)

Primer Autor. Año. [Tipo de estudio] Nivel de evidencia	Población	Intervención / Comparación	Resultados	Conclusiones
Economou et al¹⁹. 2012. [EOR] VII	2256 participantes de entre 18 y 65 años, de una encuesta telefónica realizada aleatoriamente desde febrero a abril del 2011 en Grecia.	Se recogió información sobre la existencia de episodios de depresión, usando el SCI. Los datos se compararon con los obtenidos en un estudio realizado en 2008. Para analizar la dificultad económica se utilizó el IPED. Se obtuvo información sociodemográfica, sobre contactos con profesionales o ingresos en salud mental así como toma de medicación psiquiátrica.	Se observó un gran incremento en la dificultad económica en 2011 en comparación con 2008. Hubo un incremento del 3,3% en 2008 al 8,2% en 2011 en la prevalencia de depresión. En ambos sexos se observó que los síntomas de depresión eran mayores en personas con dificultad económica. Las variables asociadas a la depresión eran la edad (a menor edad más riesgo), el estado civil (ser soltero disminuía las probabilidades de sufrir depresión), la calificación en el IPED (un punto de incremento aumenta la posibilidad de depresión 1.2 veces) y el uso de medicación (5.62 veces más posibilidad de depresión).	Se muestra una evidencia significativa en la relación de la crisis económica sobre la salud mental de la población griega, especialmente sobre la depresión.
Bartoll et al²⁰. 2013. [EOR] VII	23.760 participantes de una entrevista (2006/2007) y 16.616 en otra entrevista (2011/2012), de entre 16 y 64 años, en España.	Se obtuvieron los datos registrados en las Encuestas Nacionales de Salud. Se realizó la comparación de ambas encuestas. La variable dependiente fue la salud mental valorada con el GHQ-12. Otras variables fueron la clase social, el nivel educativo, el estado de trabajo, principal sostén de la familia y país de nacimiento.	Se observó un incremento de mala salud mental (de 14,7% en 2006 a 16,9% en 2011) en hombres, pero esta disminuyó en mujeres. Comparando con los años 2006 - 2007, la mala salud mental mostró un incremento del 15% en 2011 - 2012. Este incremento fue mayor en hombres de 35 a 44 y de 45 a 54 años, de clase social IV (cualificados o semicualificados), con estudios primarios o secundarios, extranjeros y principales sostenes de familia. Se observó un decremento en mujeres, el grupo menor de 24 años, trabajadores y no principales cabezas de familia.	El estudio muestra la existencia de un deterioro en la salud mental de la población española durante la crisis económica, en hombres y sobre todo en aquellos con bajo nivel socio-económico.

Tabla 3. (Cont.)

Primer Autor. Año. [Tipo de estudio] Nivel de evidencia	Población	Intervención / Comparación	Resultados	Conclusiones
Thekiso et al²¹. 2013. [EOP] VI	137 pacientes (60 en el año 2009, 77 en el 2010) diagnosticados por primera vez de depresión y admitidos en el St. Edmundsbury Hospital de Irlanda.	Se dividió a la muestra en dos grupos: los llamados “Celtic Tiger”, aquellos cuya depresión se relacionaba con problemas económicos derivados de la crisis (n = 25), y el grupo cuyo episodio de depresión no se relacionaba con la crisis (n = 112). Se compararon las características de la depresión en ambos grupos y se les realizó un seguimiento (media de 430 días) para vigilar nuevas recaídas.	Los pacientes “Celtic Tiger” eran mayoría hombres y pertenecientes a clases sociales altas. Se observó en ellos un periodo más corto en el inicio de la enfermedad, más severidad de la misma y presentaban más ideas suicidas o intentos de suicidio que el grupo control. Además, este grupo pasaba menos tiempo ingresado que el grupo control (27.6 frente a 39.1 días), logró una más rápida y mayor recuperación total (100% frente al 79% de los pacientes), presentaban menor recurrencia total de síntomas de depresión (12% frente a 56%) y menor recurrencia parcial (12% frente al 44%).	El estudio muestra el efecto de la crisis económica sobre un grupo de pacientes, el cual presenta una depresión más severa y con mayor tendencia al suicidio pero con mejores resoluciones de la enfermedad.
Drydak²². 2014. [EOR] VII	21.609 participantes de una encuesta telefónica llevada a cabo por el LLMS en el periodo 2008 – 2013, en Grecia.	Se analizó la salud mental mediante la escala CES –D. Se obtuvo información en cada año sobre el estado laboral, ingresos personales, ingresos en el hogar per cápita y región. Se compararon los datos obtenidos por cada año para valorar el efecto del desempleo en la salud mental, observando las diferencias existentes entre los periodos 2008 - 2009 y 2010 - 2013.	Durante el periodo 2008 - 2013 se apreció un mayor deterioro de la salud mental en los desempleados frente a trabajadores activos. Esta diferencia fue mayor en el periodo 2010 - 2013. El aumento del desempleo mostró una correlación positiva con el deterioro en salud mental, mientras que existía una correlación negativa entre el aumento los ingresos personales y en el hogar con este deterioro. Esta relación era más fuerte durante los años 2010 – 2013. La salud mental en las mujeres estaba más afectada por el desempleo que en los hombres (7,33 puntos porcentuales frente a 4,93).	Se muestra una correlación positiva entre el desempleo, la pérdida de ingresos y el deterioro en salud mental, siendo mayor durante el periodo 2010 – 2013. En mujeres se demuestra un mayor deterioro de salud mental debido al desempleo.

EOP: Estudio Observacional Prospectivo; EOR: Estudio Observacional Retrospectivo, LLMS: Longitudinal Labor Market Study; CES – D: Center of Epidemiological Studies of Depression