

Original breve

Suicidio, prescripción de antidepresivos y desempleo en Andalucía

José Alameda-Palacios^{a,*}, Miguel Ruiz-Ramos^b y Beatriz García-Robredo^c^a Unidad de Gestión Clínica de Salud Mental, Hospital Universitario Virgen Macarena, Servicio Andaluz de Salud, Sevilla, España^b Servicio de Información y Evaluación, Consejería de Salud de la Junta de Andalucía, Sevilla, España^c Servicio de Promoción del Uso Racional del Medicamento, Dirección General de Asistencia Sanitaria y Resultados en Salud, Servicio Andaluz de Salud, Sevilla, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 11 de noviembre de 2013

Aceptado el 16 de diciembre de 2013

On-line el 17 de febrero de 2014

Palabras clave:

Suicidio

Antidepresivos

Desempleo

RESUMEN

Objetivos: Analizar la evolución temporal de la mortalidad por suicidio en Andalucía entre 1975 y 2012, y su relación con el uso de antidepresivos y el desempleo.**Métodos:** Para estimar los cambios de tendencia se utilizaron modelos segmentados de regresión de Poisson. La correlación se midió mediante el coeficiente de Spearman.**Resultados:** La tendencia de la mortalidad por suicidio es ascendente, y son las personas de 15 a 44 años de edad las que presentan aumentos más acusados, con un porcentaje de cambio anual de 1,21 (intervalo de confianza del 95% [IC95%]: 0,7-1,7) para los hombres y de 0,93 (IC95%: 0,4-1,4) para las mujeres.**Conclusiones:** La mortalidad por suicidio ha aumentado desde 1975 en todos los grupos de edad y sexo, salvo en las mujeres ancianas. En las últimas décadas se aprecian tendencias ascendentes en los jóvenes, y estables o descendentes en el resto, que no están asociadas con el desempleo ni con el uso de antidepresivos.

© 2013 SESPAS. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

Suicide, antidepressant prescription and unemployment in Andalusia (Spain)

ABSTRACT

Keywords:

Suicide

Antidepressant agents

Unemployment

Objectives: To analyze the trend in suicide mortality in Andalusia from 1975 to 2012 and its relationship with unemployment and the use of antidepressants.**Methods:** Poisson's segmented regression models were used to estimate changes over time. The association between suicide and the factors examined was measured using Spearman's correlation coefficient.**Results:** Suicide mortality patterns in men and women are rising. The largest increase was found in people aged from 15 to 44 years, with an annual percentage rate change of 1.21 (95%CI: 0.7-1.7) for men and 0.93 (95%CI: 0.4-1.4) for women.**Conclusions:** Mortality by suicide has increased in Andalusia since 1975 in all age and gender groups except for women aged 65 years or above. During the last few decades, an upward trend has been observed in young people and a stable or falling trend in the remaining population. Temporary variations in suicide rates are not associated with unemployment rates or with changes in antidepressant prescription.

© 2013 SESPAS. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

El suicidio es un importante problema social y de salud pública que representa alrededor del 2% de la carga global de enfermedad¹. Se trata de un fenómeno complejo y multicausal, cuyos determinantes no están plenamente aclarados, y que presenta una gran variabilidad geográfica y temporal en diferentes grupos de edad y sexo²⁻⁷.

Andalucía se encuentra entre las zonas con mayor mortalidad por suicidio de España³⁻⁶, que en el último tercio del siglo pasado presentó aumentos de las tasas de suicidio en un contexto de descenso en los países de nuestro entorno; estas diferencias se han atribuido, entre otras razones, a las condiciones socioeconómicas desfavorables^{6,7}.

Muchos estudios están centrando su atención en la relación entre las tasas de suicidio y el aumento del uso de antidepresivos que se ha producido desde la introducción de los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS)⁸⁻¹¹.

Recientemente se han detectado incrementos en las tasas de suicidio en muchos países, que se han relacionado con la crisis económica y sus consecuencias sociales, sobre todo en términos de desempleo¹²⁻¹⁵.

El objetivo de este estudio es analizar la evolución temporal de la mortalidad por suicidio en Andalucía entre 1975 y 2012, en diferentes grupos de edad y sexo, y su relación con el uso de antidepresivos y el desempleo.

Métodos

Las muertes por suicidio, según edad y sexo, corresponden a las publicadas por el Instituto Nacional de Estadística (INE) para los años 1975 a 1991, y por el Instituto de Estadística de Andalucía para el periodo de 1992 a 2012. Para el cálculo de indicadores se

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: jose.alameda.sspa@juntadeandalucia.es (J. Alameda-Palacios).

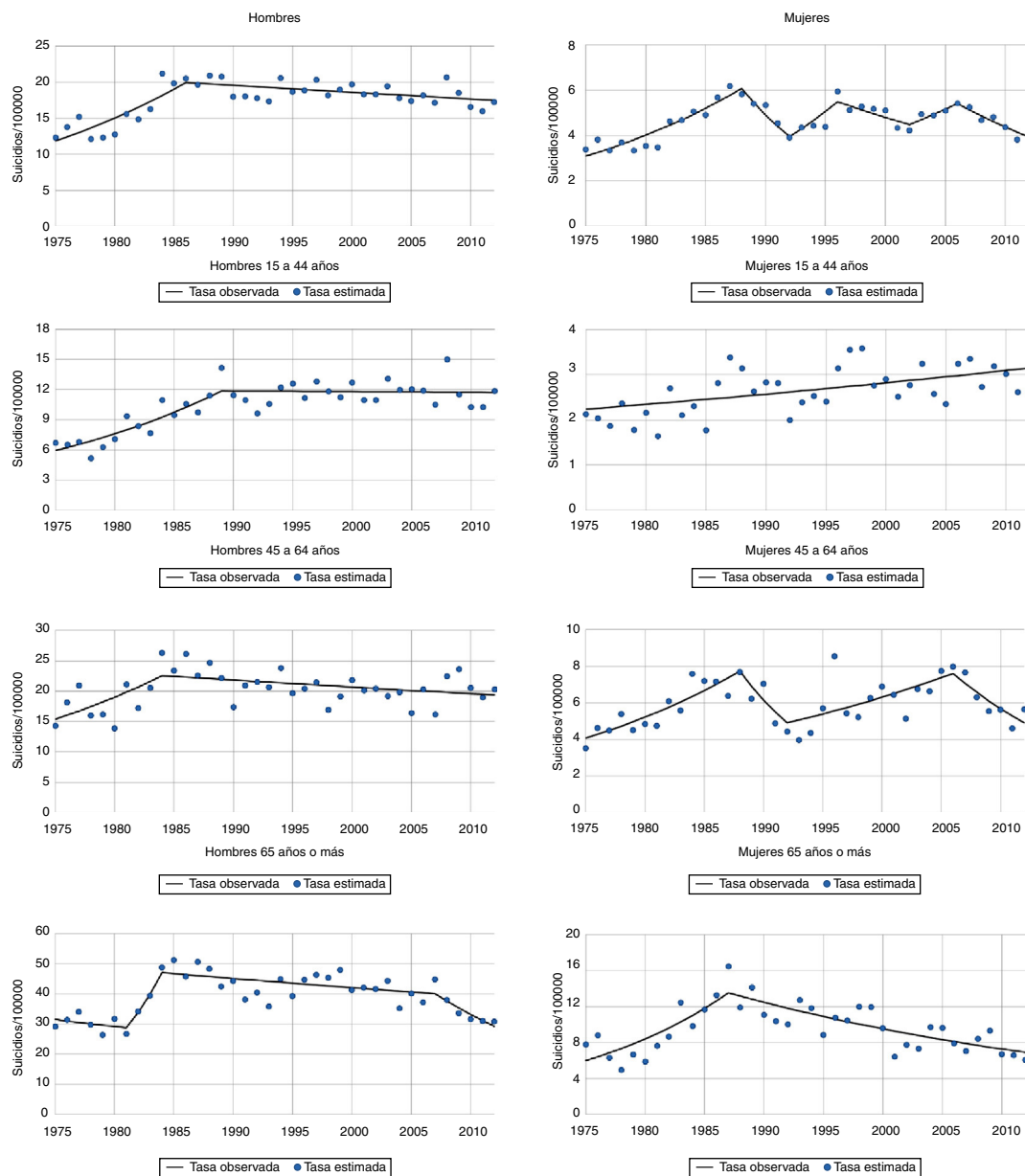


Figura 1. Tendencias de la mortalidad por suicidio, según sexo y grupos de edad, en Andalucía (1975-2012).

han utilizado las poblaciones proyectadas por el INE desde 1971 hasta 2026.

Los datos de consumo de antidepresivos se obtuvieron de la base de datos de facturación de recetas oficiales del sistema sanitario público andaluz del periodo 2002-2012. Se computaron las dosis diarias definidas de los medicamentos contenidos en el grupo N06A de la clasificación Anatómico Terapéutico Químico (ATC). Las tasas de paro en hombres y mujeres entre 1989 y 2012 se obtuvieron de la Encuesta de Población Activa Trimestral del INE. Tanto las muertes por suicidio como el uso de antidepresivos se analizaron en tres grupos de edad para cada sexo: 15 a 44 años, 45 a 64 años, y 65 o más años.

Se han calculado las tasas de suicidio brutas y específicas por grupos de edad. Para realizar las comparaciones temporales y para los modelos de regresión se han calculado las tasas ajustadas por edad, tomando como referencia la población estándar europea.

Se han utilizado modelos segmentados de regresión de Poisson, llamados también de regresión *joinpoint*, que identifican el momento en que se producen los cambios significativos de la

tendencia y miden la magnitud del aumento o el descenso observado en cada intervalo en términos de porcentaje de cambio anual. Para cada grupo de edad y sexo se ajustaron modelos con 0 puntos de cambio y los que mejor ajuste presentaban con hasta un máximo de 5, la significación estadística se fijó en el 0,05% y la elección del modelo se basó en un test de permutaciones. La asociación ecológica entre el suicidio y los factores estudiados se estimó mediante el coeficiente de correlación de Spearman.

Los análisis estadísticos se efectuaron con los programas R versión 2.15.1 (<http://www.r-project.org/>) y Joinpoint Regression Program versión 4.0.1 (<http://surveillance.cancer.gov/joinpoint/>).

Resultados

El número de suicidios y las tasas brutas, ajustadas y específicas de cada grupo de edad y sexo presentan, en los últimos años, valores más altos que al comienzo de la serie, con diferentes patrones de variación temporal a lo largo del periodo estudiado. Al final de la serie, la tasa ajustada de hombres y mujeres es más alta que al

Tabla 1
Tendencias de la mortalidad por suicidio en Andalucía (1975-2012)

Grupo de edad ^a	Periodo de tiempo	Hombres Porcentaje de cambio anual (IC95%)	Periodo de tiempo	Mujeres Porcentaje de cambio anual (IC95%)
15 o más años	1975-1986	4,87 ^b (2,9 a 6,8)	1975-1988	5,34 ^b (4,0 a 6,7)
	1986-2012	-0,51 ^b (-0,9 a -0,1)	1988-1992	-10,17 ^b (-19,1 a -0,3)
	1975-2012	0,37 (0,0 a 0,8)	1992-1996	8,54 (-2,6 a 21,0)
			1996-2002	-3,35 (-7,6 a 1,1)
			2002-2006	4,86 (-4,9 a 15,6)
			2006-2012	-5,24 ^b (-8,4 a -2,0)
15 a 44 años	1975-1989	5,07 ^b (3,2 a 7,0)	1975-2012	0,93 ^b (0,4 a 1,4)
	1975-2012	1,21 ^b (0,7 a 1,7)		
45 a 64 años	1975-1984	4,34 ^b (0,7 a 8,1)	1975-1988	5,04 ^b (2,3 a 7,8)
	1984-2012	-0,54 ^b (-1,1 a 0,0)	1988-1992	-10,74 (-29,8 a 13,5)
	1975-2012	0,05 (-0,4 a 0,5)	1992-2006	3,18 ^b (0,8 a 5,6)
			2006-2012	-7,05 ^b (-13,1 a -0,6)
65 o más años	1975-1981	-1,53 (-7,3 a 4,6)	1975-2012	0,47 (-0,1 a 1,1)
	1981-1984	17,83 (-14,7 a 62,7)	1975-1987	7,02 ^b (3,6 a 10,5)
	1984-2007	-0,69 ^b (-1,3 a -0,1)	1987-2012	-2,65 ^b (-3,5 a -1,8)
	2007-2012	-6,10 ^b (-10,6 a -1,3)	1975-2012	-0,80 (-1,7 a 0,1)
	1975-2012	-0,16 (-0,7 a 0,4)		

IC95%: intervalo de confianza del 95%.

^a Para cada grupo de edad se muestran los segmentos detectados en los modelos de regresión de Poisson con mejor ajuste, añadiéndose al final la tendencia obtenida en el conjunto del periodo.^b Significativo, $p < 0,05$.

comienzo, y lo mismo ocurre con todas las tasas específicas por grupo de edad y sexo, salvo las mujeres de 65 años o más de edad (fig. 1).

En los modelos ajustados sin puntos de inflexión para el conjunto del periodo (tabla 1) destaca que los hombres de 15 a 44 años de edad han presentado un aumento de las tasas con un porcentaje de cambio anual de 1,21; los de 45 a 64 años han mantenido tasas estables y los de 65 años o más muestran una tendencia descendente. Las mujeres de 15 a 44 años de edad presentan un aumento del 0,93% anual, las de 45 a 64 años del 0,47%, y en las de 65 años o más de edad la tendencia se invierte con un descenso anual del 0,80%.

La prescripción de antidepresivos en Andalucía ha experimentado un crecimiento mantenido en los últimos años. La correlación entre esta variable y las tasas de suicidio es débil y de signo cambiante de unos grupos de edad y sexo a otros, resultando estadísticamente significativa sólo en el caso de los hombres de 65 años o más ($\rho = -0,75$; $p = 0,01$).

La correlación entre las tasas de paro y las tasas ajustadas de suicidio es prácticamente nula para el conjunto de los hombres ($\rho = -0,04$) y las mujeres ($\rho = 0,00$) en el periodo 1989-2012.

Discusión

La alta variabilidad temporal de la mortalidad por suicidio en Andalucía durante el periodo estudiado no está consistentemente asociada a ninguno de los factores analizados. El fuerte aumento del uso de antidepresivos en la última década no ha coincidido con un descenso del suicidio. Tampoco el dramático aumento del desempleo en los últimos años ha supuesto un incremento de la mortalidad por suicidio en Andalucía. Al inicio de la crisis económica, en 2008, se produjo un aumento de la mortalidad por suicidio en los hombres de edad laboral, que se ha atenuado en los últimos años a pesar del aumento del desempleo.

En relación con el conjunto de España, en un análisis de la evolución del periodo 2005-2010 se ha encontrado que la crisis económica produjo un incremento del 8% sobre el valor esperado en la tasa mensual de suicidios¹⁵. En Andalucía no se ha producido un aumento semejante, y las tasas de suicidio se han reducido en los últimos años a pesar de los ascensos observados al inicio de la

crisis, que no llegaron a provocar un cambio de tendencia en ningún grupo de edad. Además, con carácter general las tasas de paro no han mostrado una asociación consistente con las tasas de suicidio en Andalucía en el periodo estudiado, al contrario de lo que ha ocurrido recientemente en otros lugares¹²⁻¹⁵.

La correlación entre el uso de antidepresivos y la tasa de suicidio sólo es fuertemente negativa en el grupo de hombres de edad avanzada, que paradójicamente fue el que tuvo un menor incremento en el uso de antidepresivos, sin un patrón claro de asociación en el resto de los grupos de edad y sexo. Esta falta de asociación estadística coincide con otros hallazgos en lugares y periodos de tiempo en que no se ha producido un descenso en las tasas coincidiendo con el incremento del uso de antidepresivos⁹⁻¹¹.

En conclusión, la mortalidad por suicidio ha aumentado en Andalucía desde 1975 en todos los grupos de edad y sexo, salvo en las mujeres de 65 años o más de edad. En las últimas décadas se aprecian tendencias ascendentes en los jóvenes, y estables o descendentes en el resto. Las variaciones temporales de las tasas de suicidio no están asociadas con los niveles de desempleo ni con los cambios en el consumo de antidepresivos.

¿Qué se sabe sobre el tema?

La mortalidad por suicidio en Andalucía ha tenido en las últimas décadas tasas más altas que la media española y tendencias ascendentes en un contexto de descensos. Se desconoce la evolución desde la crisis económica en diferentes grupos de edad y sexo, y su relación con el paro y el uso de antidepresivos.

¿Qué añade el estudio realizado a la literatura?

El aumento de la mortalidad por suicidio que presenta Andalucía se produce en personas jóvenes, mientras que disminuye en los mayores de 65 años, y no está asociado a los niveles de paro ni al uso de antidepresivos. Los programas de prevención del suicidio deben contemplar a los adultos jóvenes como grupo de riesgo, y enfatizar un uso adecuado de los antidepresivos mediante la mejora del diagnóstico de la depresión y la detección del riesgo suicida.

Editora responsable del artículo

Carme Borrell.

Contribuciones de autoría

J. Alameda Palacios concibió el estudio y redactó su protocolo, así como el borrador del manuscrito. J. Alameda Palacios y M. Ruiz Ramos realizaron el diseño del estudio y el análisis estadístico. M. Ruiz Ramos procesó los datos correspondientes a las defunciones y revisó el borrador del manuscrito, realizando importantes contribuciones al texto final. B. García Robredo procesó los datos correspondientes a prescripciones de antidepresivos y realizó aportaciones relevantes al manuscrito. Todos los autores contribuyeron significativamente en la realización del estudio y aprobaron el texto final.

Financiación

Ninguna.

Conflictos de intereses

Ninguno.

Bibliografía

- World Health Organization. Public health action for the prevention of suicide: a framework. Geneva, Switzerland: WHO; 2012. p. 22.
- Levi F, La Vecchia C, Lucchini F, et al. Trends in mortality from suicide, 1965-99. *Acta Psychiatr Scand*. 2003;108:341-9.
- Ocaña-Riola R, Mayoral-Cortés JM, Sánchez-Cantalejo C, et al. Atlas Interactivo de Mortalidad en Andalucía (AIMA). *Rev Esp Salud Publica*. 2008;82:379-94.
- Ruiz Ramos M. Tendencias de la mortalidad por suicidio en Andalucía. En: Recomendaciones sobre la detección, prevención e intervención de la conducta suicida. Granada: EASP Consejería de Salud; 2010. p. 73-84.
- Salmerón D, Cirera L, Ballesta M, et al. Time trends and geographical variations in mortality due to suicide and causes of undetermined intent in Spain, 1991-2008. *J Public Health (Oxf)*. 2013;35:237-45.
- Álvaro-Meca A, Kneib T, Gil-Prieto R, et al. Epidemiology of suicide in Spain, 1981-2008: a spatiotemporal analysis. *Public Health*. 2013;127:380-5.
- Ruiz-Pérez I, De Labry-Lima AO. El suicidio en la España de hoy. *Gaceta Sanitaria*. 2006;20 (Supl 1):25-31.
- Ludwig J, Marcotte DE, Norberg K. Anti-depressants and suicide. *J Health Econ*. 2009;28:659-76.
- Isacsson G, Rich CL, Jureidini J, et al. The increased use of antidepressants has contributed to the worldwide reduction in suicide rates. *Br J Psychiatry*. 2010;196:429-33.
- Reseland S, Bray I, Gunnell D. Relationship between antidepressant sales and secular trends in suicide rates in the Nordic countries. *Br J Psychiatry*. 2006;188:354-8.
- Arias LHM, Lobato CT, Ortega S, et al. Trends in the consumption of antidepressants in Castilla y León (Spain). Association between suicide rates and antidepressant drug consumption. *Pharmacoepidemiol Drug Saf*. 2010;19:895-900.
- Chang S-S, Stuckler D, Yip P, et al. Impact of 2008 global economic crisis on suicide: time trend study in 54 countries. *BMJ*. 2013;347:f5239.
- Economou M, Madianos M, Peppou LE, et al. Suicidality and the economic crisis in Greece. *Lancet*. 2012;380:337.
- Barr B, Taylor-Robinson D, Scott-Samuel A, et al. Suicides associated with the 2008-10 economic recession in England: time trend analysis. *BMJ*. 2012;345:e5142.
- López Bernal JA, Gasparrini A, Artundo CM, et al. The effect of the late 2000s financial crisis on suicides in Spain: an interrupted time-series analysis. *Eur J Public Health*. 2013;23:732-6.