

Investigación epidemiológica del suicidio en España

Teresa López Cuadrado

Científica Titular OPIS

Centro Nacional de Epidemiología

Instituto de Salud Carlos III

Centro Nacional de Epidemiología



Departamento de Enfermedades Crónicas



Unidad de Envejecimiento, Neurodegeneración y Salud Mental

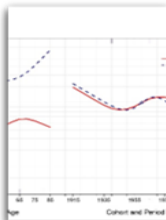
Su finalidad es la investigación en trastornos y situaciones que conducen a la discapacidad, con especial énfasis en el proceso de envejecimiento, enfermedades neurodegenerativas y problemas que afectan a la **salud mental**.

- Trastornos mentales
- Conductas suicidas

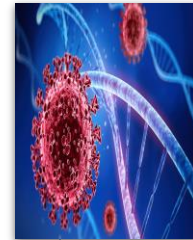


- Defunciones por causa de muerte
- Encuesta Nacional de Salud
- CMBD-H

Caracterizar las conductas suicidas → Defunciones por suicidio



Patrones temporales



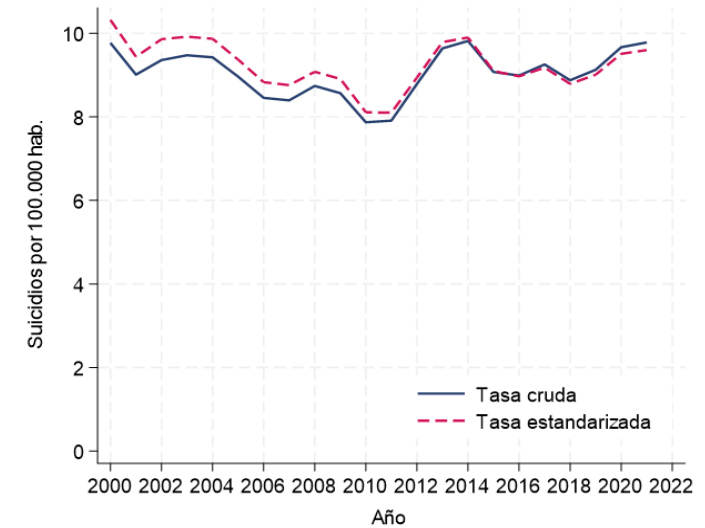
Impacto de la pandemia

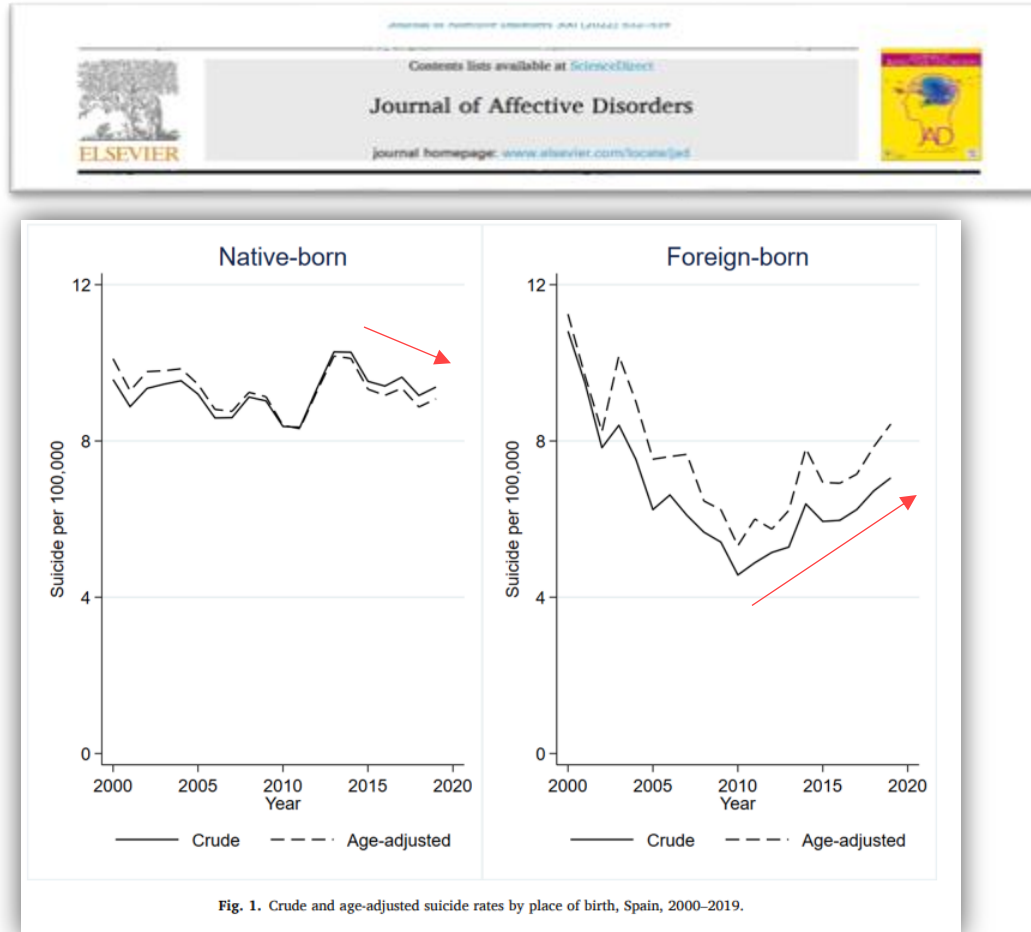
Detección y descripción de **grupos vulnerables**

Suicidio en España

- Se trata de **la primera de causa de muerte no natural**, por delante de otras causas externas como los accidentes de tráfico
- Las tasas de suicidio se han mantenido relativamente estable en los últimos años, si bien han aumentado en algunos grupos socioeconómicos de especial vulnerabilidad.
- Reducir las conductas suicidas y las muertes por suicidio constituyen una necesidad clínica y de salud pública

España. Tasas de suicidio por 100.000 hab





- Las tasas de mortalidad por suicidio (pob ≥ 15 años y residente en España) fueron más alta en la población nacida en España que en el extranjero (**9,2 vs 6,2** por 100,000 hab. Pob ≥ 15 años y residente en España)
- Desde el año 2013, se observa un descenso de las tasas de suicidio de la población nacida en España del **-1.9%** (95% CI: -3.5,- 0.2)
- Desde el año 2010, las tasas de la población nacida en el extranjero están aumentando con un incremento anual del **4.1%** (IC 95%: 2.1, 6.1)



International Journal of Public Health
ORIGINAL ARTICLE
published: 18 May 2022
doi: 10.3389/ijph.2022.1604538



Role of Foreign-Born Status on Suicide Mortality in Spain Between 2000 and 2019: An Age-Period-Cohort Analysis

Gonzalo Martínez-Alés^{1,2,3*}, Catherine Gimbrone¹, Caroline Rutherford¹, Katherine Keyes¹ and Teresa López-Cuadrado⁴

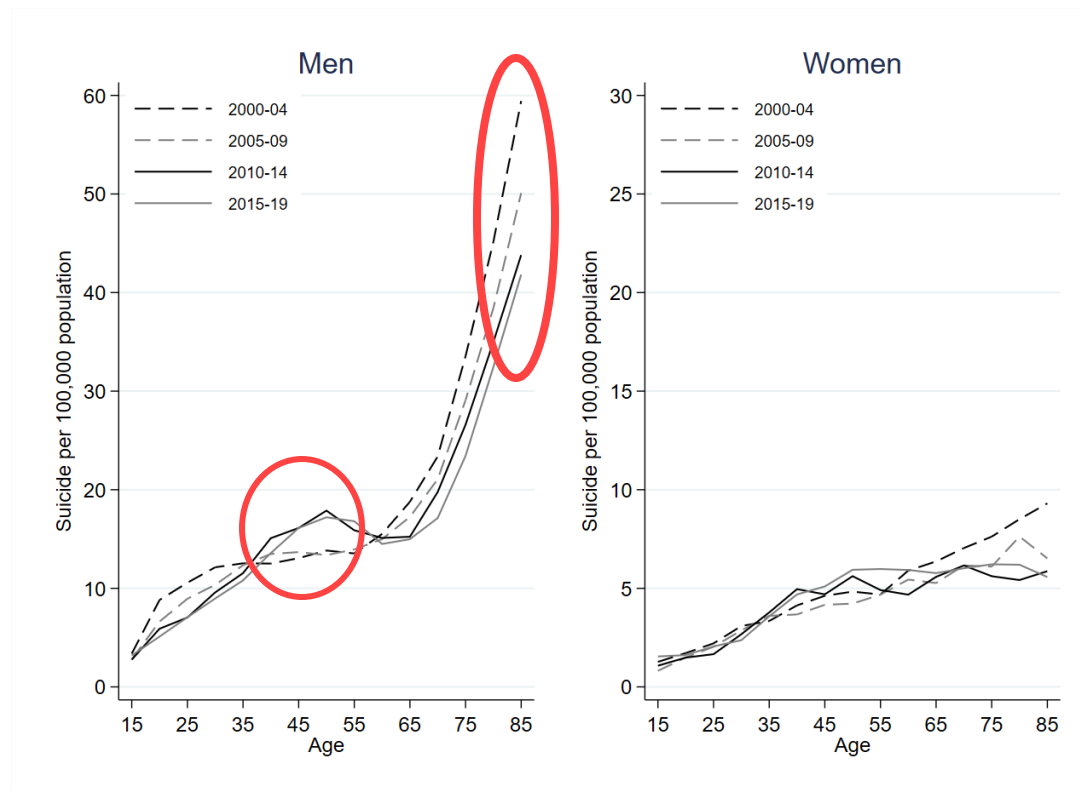
Objetivo

Estimamos los efectos de la edad, periodo y cohorte sobre la mortalidad por suicidio, estratificado por lugar de nacimiento (España vs. extranjero).

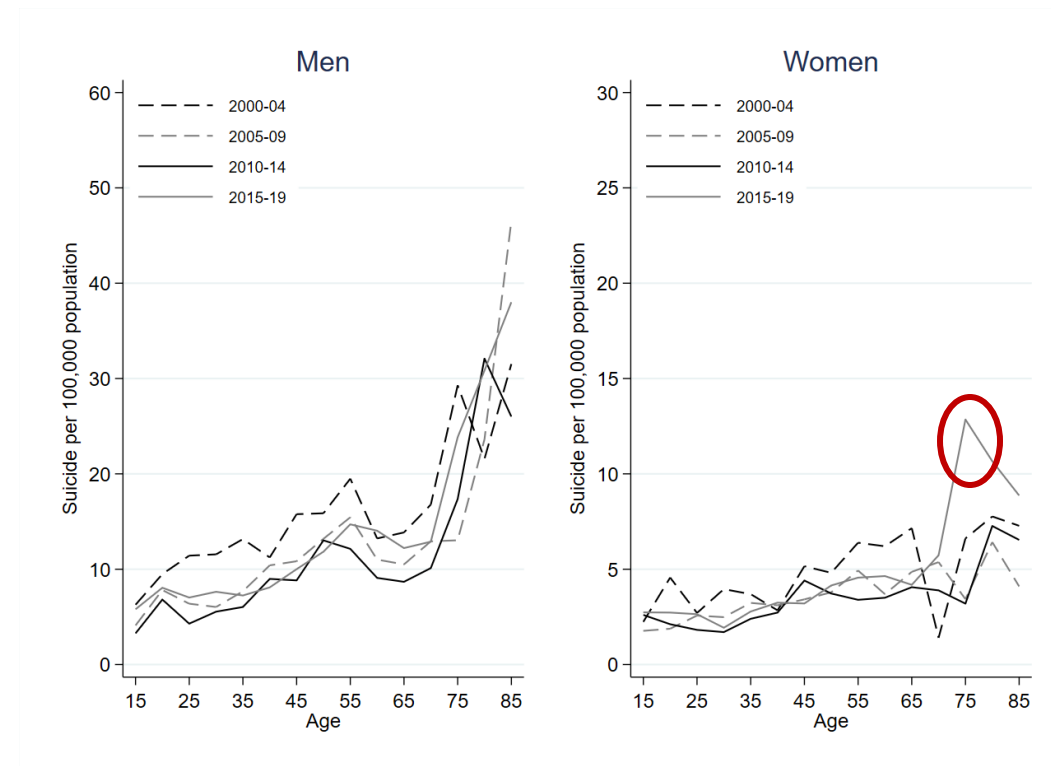
Metodología

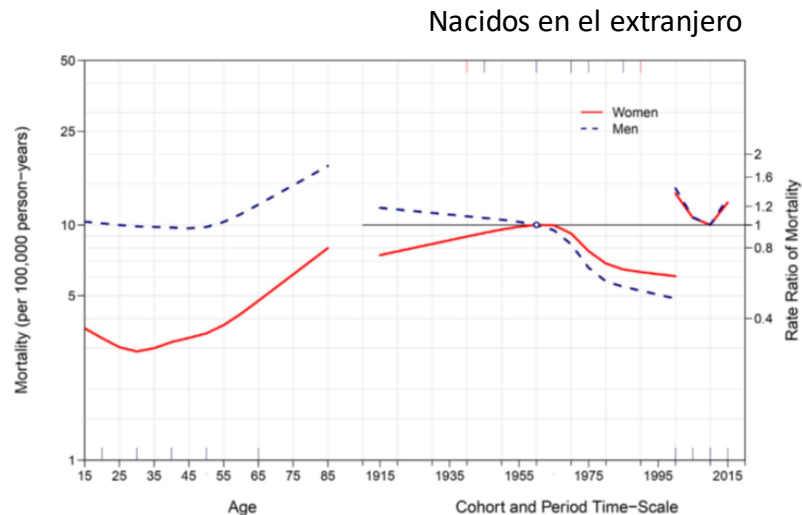
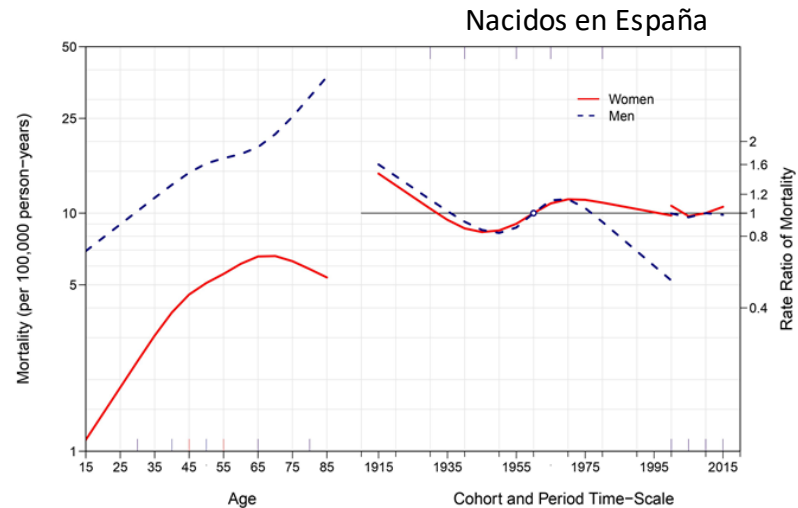
- Variables: sexo (hombre/mujer), edad, nacimiento (extranjero/España). Excluimos los suicidios de los no residentes en España
- Se analiza por grupos de 5 años. Edades(15-19, 20-24..., 80-85) y el periodo (2000-04, 2005-09,2015-19)
- Modelización de los efectos de la edad-periodo-cohorte utilizó la aproximación de Clayton and Schiffer

Nacidos en España



Nacidos en el extranjero





Conclusiones

Nacidos en el extranjero

- Desde el año 2010, las tasas de mortalidad por suicidio se han incrementado
- El pico más alto lo alcanzan las mujeres nacidas en la cohorte de 1950, y desciende en cohortes más jóvenes.

Nacidos en España

- Se produjo un ligero aumento entre las mujeres nacidas en las cohortes después de 1960.
- En los hombres, las tasas incrementaron linealmente con la edad, y se mantuvieron estables a lo largo del tiempo.



Objetivo

Investigar si la mortalidad por suicidio aumentó durante las fases iniciales de la pandemia y examinar la posible influencia de los grupos de edad según el sexo.

Metodología

Diseño de estudio

Estudio retrospectivo de base poblacional de las defunciones mensuales por suicidios registradas en España

Selección de datos

- Defunciones de suicidio registradas en España en mayores de 15 años
- Seleccionamos los códigos ICD-10: X60-X84 o Y87.0
- Periodo de estudio: 2016-2020

Periodo pre-estado de alarma: enero de 2016 a marzo de 2020

Periodo pandémico: abril a diciembre de 2020.

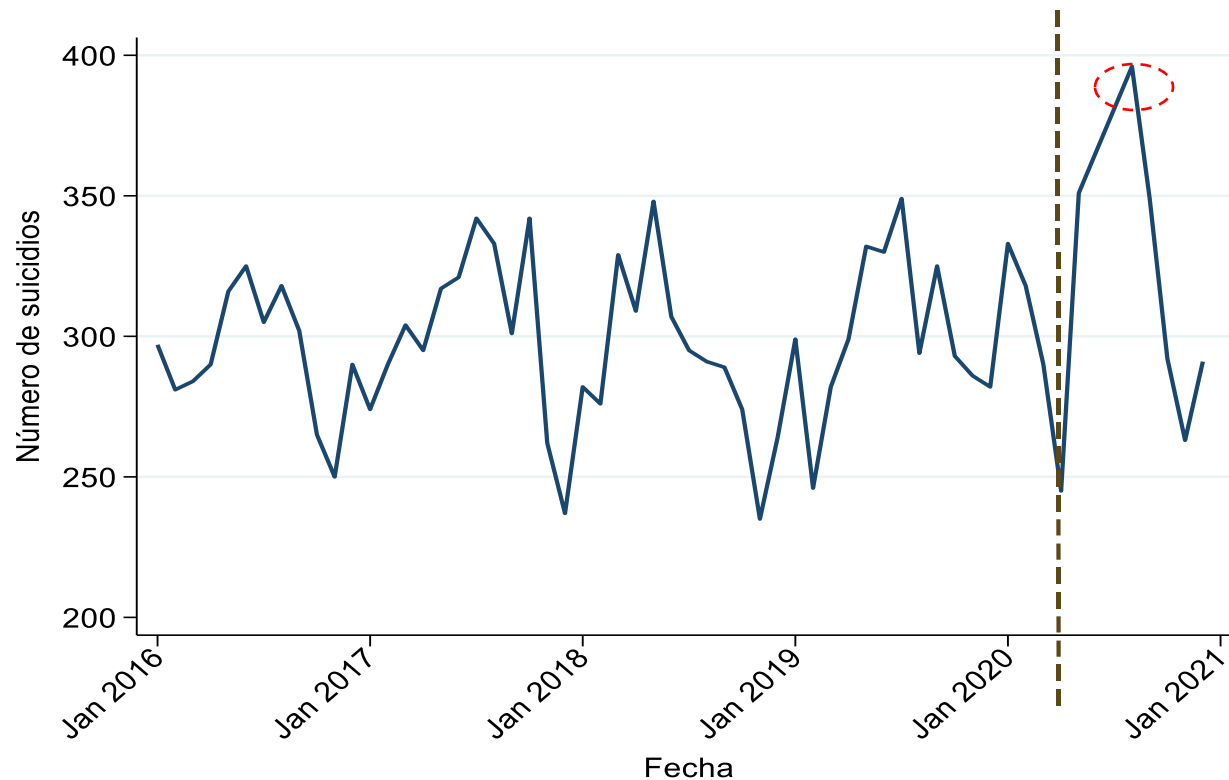
Metodología

Análisis estadístico

- Se utilizaron análisis de series temporales para estimar los suicidios esperados y su intervalo de confianza al 95% en el periodo de abril a diciembre de 2020.
- Utilizamos modelos SARIMA: seasonal autoregressive integrated moving averages (SARIMA)
 - Mediante diferenciación: eliminamos las tendencias y variaciones estacionales
 - Autocorrelación y autocorrelación parcial identificamos los parámetros autoregresivos y de medias móviles más adecuados.
- Calculamos los *excesos de mortalidad* mediante la diferencia entre los suicidios observados y esperados.
- Todos los análisis se realizaron por grupos de edad (25-44 años, 45-64 años, >64 años) y sexo.

Resultados

Figura 1. Serie temporal del número de suicidios en España, 2016-2020



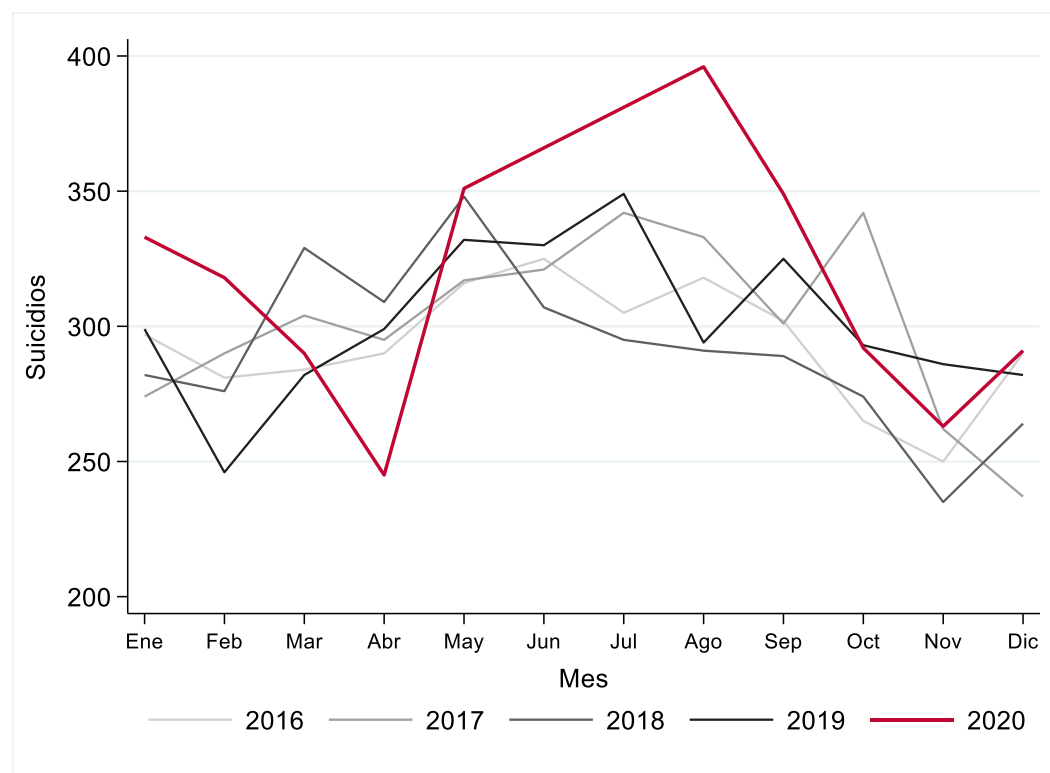
396 defunciones en agosto

Número de suicidios en España:

- 2020: 3875 defunciones
- Resto de años: media anual de 3560 defunciones

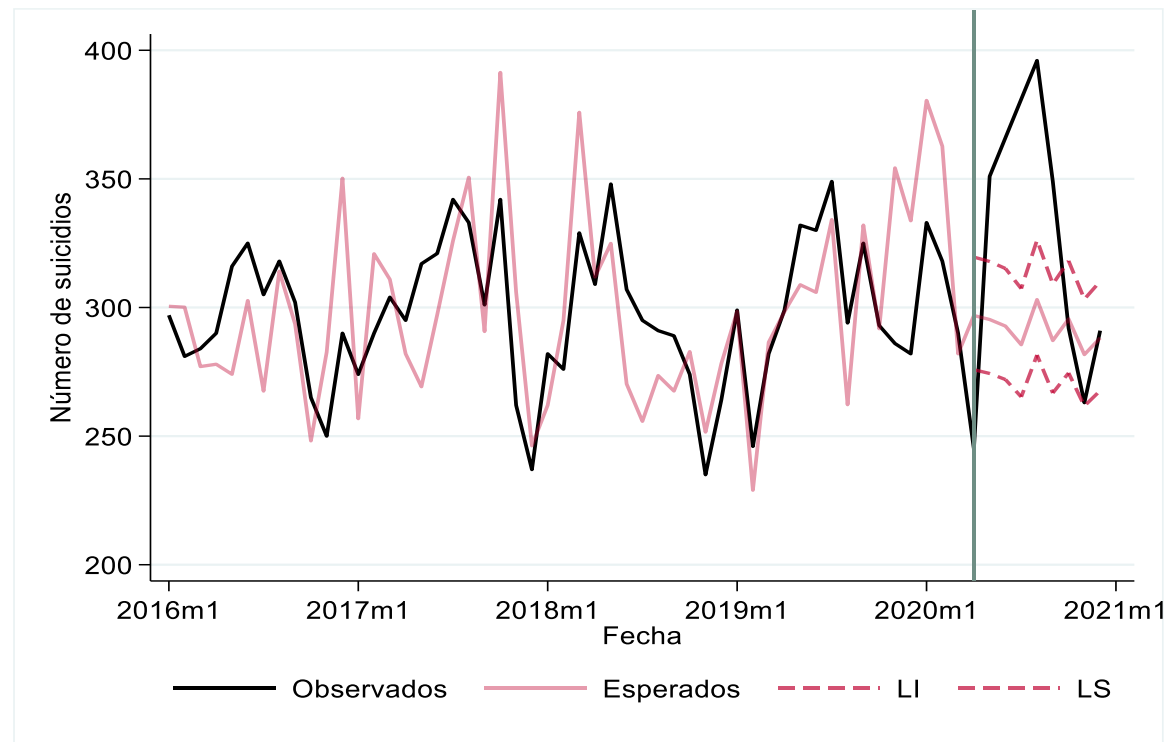
Resultados

Figura 2. Número de suicidios por meses en España, 2016-2020



Resultados

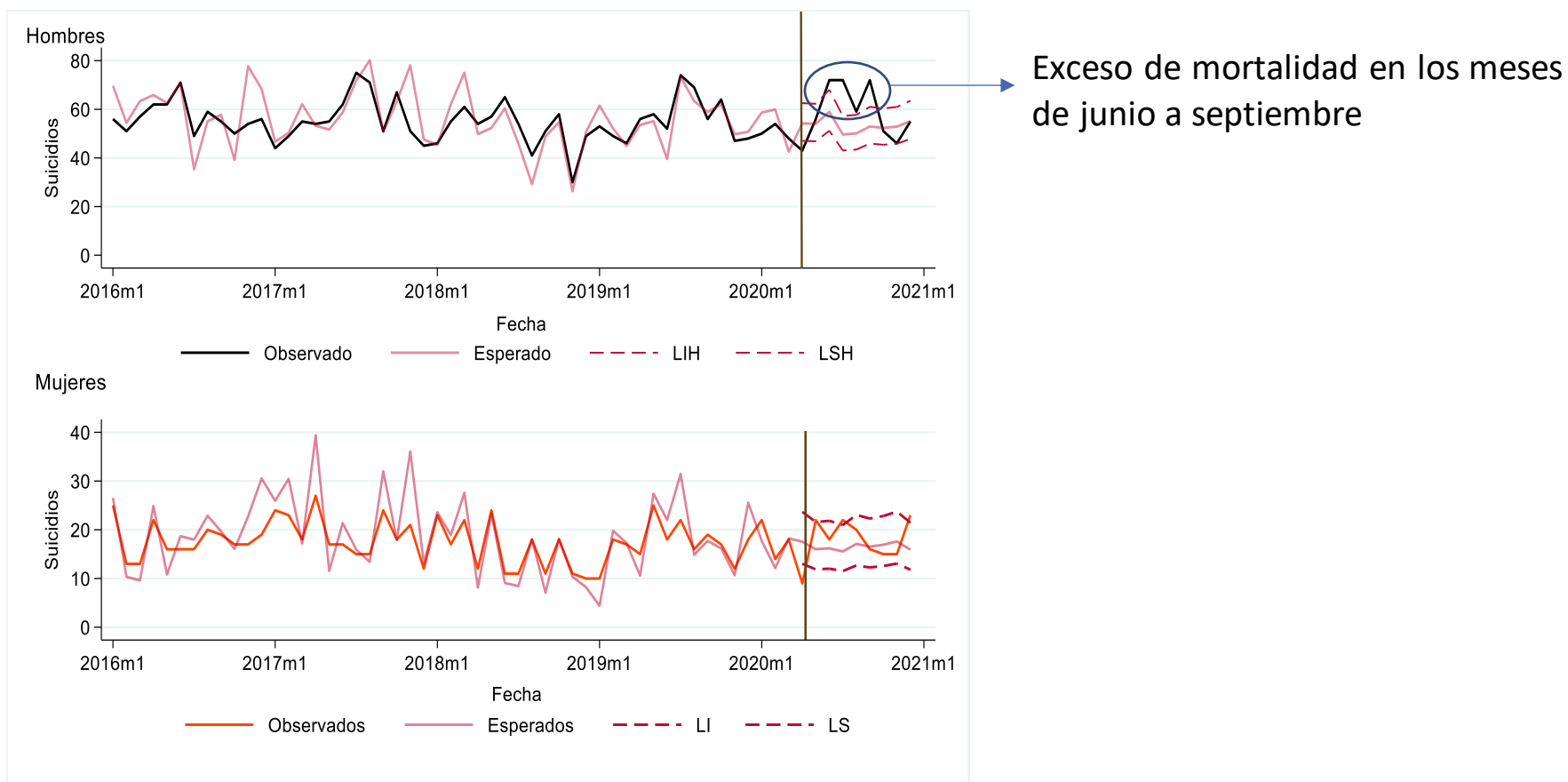
Figura 3. Número de suicidios observados y esperados en España, 2016-2020



Exceso de defunciones en los meses de mayo a septiembre.

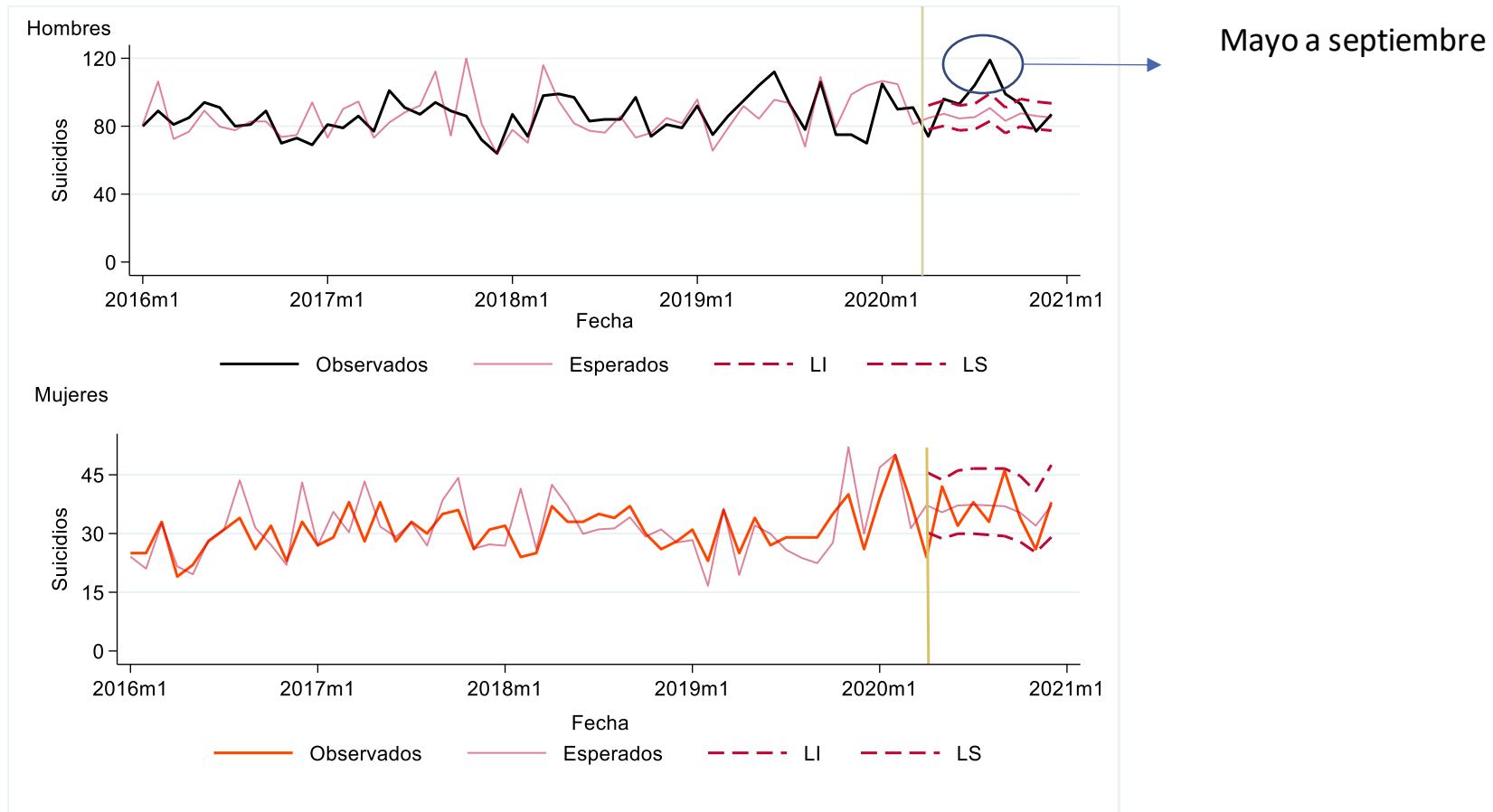
Resultados

Figura 4. Número de suicidios observados y esperados en adultos entre **25-44 años**, 2016-2020



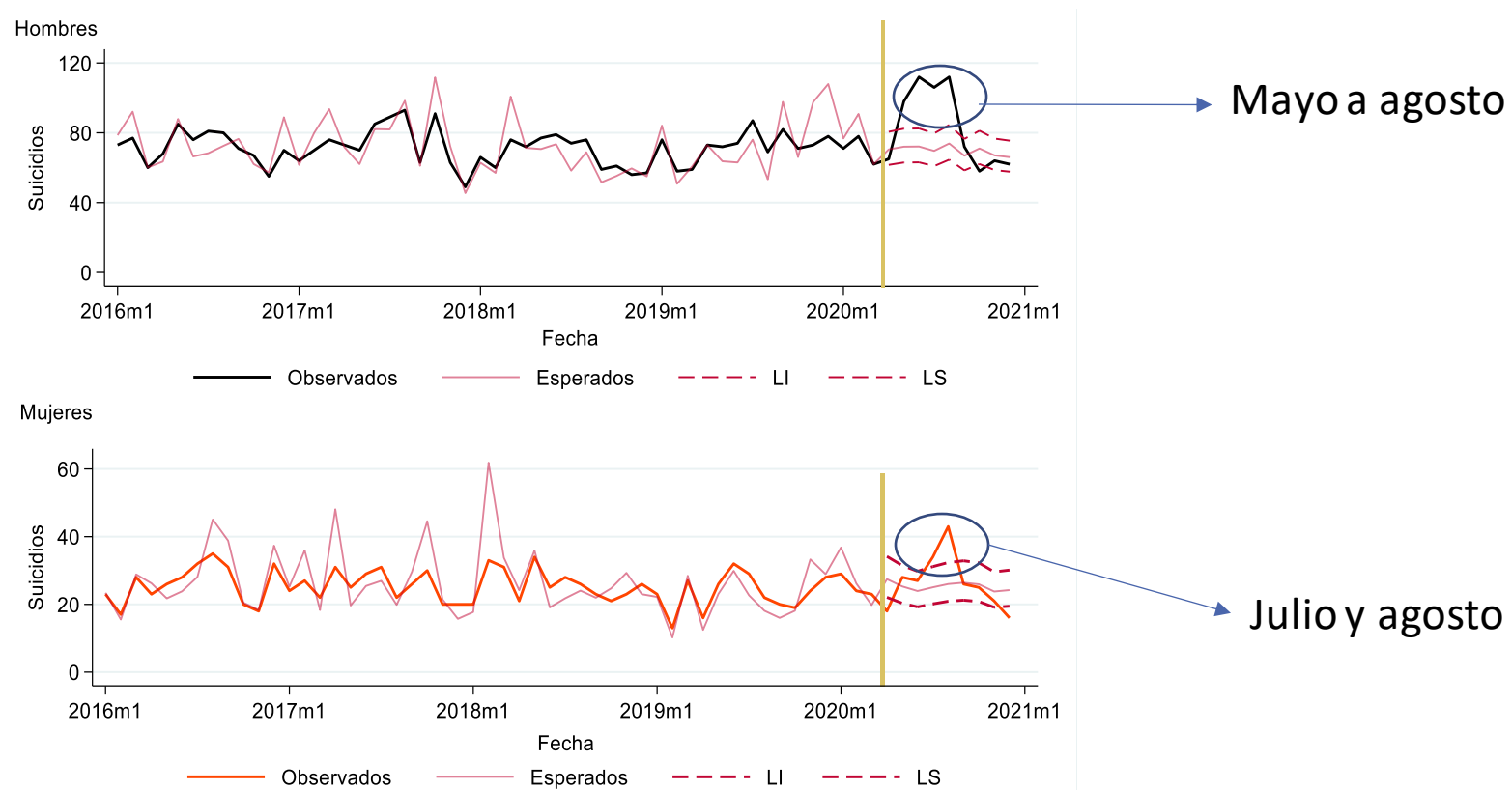
Resultados

Figura 5. Número de suicidios observados y esperados en adultos entre **45-64 años**, 2016-2020



Resultados

Figura 6. Número de suicidios observados y esperados en adultos en ≥ 65 años, 2016-2020



Resultados

Tabla 1. Proporción de excesos de suicidio mensual en hombres y mujeres, y por grupos de edad, abril a diciembre 2020.

	25-44y		45-64y		>64y	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Abril	-21% (-31,-9)	-49%(-62,-31)	-13% (-20, -5)	-36%(-47,-21)	-8%(-19, 6)	-34%(-47, -18)
Mayo	4% (-10, 19)	37% (2, 85)	10% (1, 20)	19%(-4, 46)	36%(19, 56)	11%(-11, 38)
Junio	22% (6, 41)	11%(-18,50)	10% (1, 20)	-14%(-31, 7)	55%(36, 77)	13%(-9,40)
Julio	45% (26, 67)	42%(5, 91)	22% (12, 33)	2%(-18, 27)	52%(33, 72)	36% (9, 69)
Agosto	18% (2, 36)	17%(-16,58)	31% (20, 44)	-11%(-29, 11)	52%(33, 73)	65% (33,106)
Septiembre	36% (18, 57)	-3%(-28,30)	19% (9, 30)	24%(-1, 57)	8%(-6, 23)	-2%(-21, 22)
Octubre	-3% (-16, 12)	-11%(-34,19)	6% (-3, 16)	-4%(-24,22)	-18% (-29, -7)	-4% (-23,20)
Noviembre	-13% (-25, 0)	-15%(-37, 15)	-10% (-18, -2)	-19%(-36,3)	-5% (-17, 9)	-12%(-29, 10)
Diciembre	0% (-13, 15)	44%(7, 95)	2% (-7, 12)	2%(-20,31)	-6% (-18, 7)	-34%(-47,-18)

Conclusiones

- El número de suicidios observados en abril de 2020 fue inferior a lo esperado, y superior entre mayo y septiembre de 2020. Esto se presenta en prácticamente todos los grupos de edad y principalmente en hombres.
- Destacamos los excesos de mortalidad por suicidio entre las **personas mayores, y especialmente en hombres.**
- Estos resultados deberían mejorar nuestra comprensión de las formas en que la pandemia afectó al riesgo de suicidio en los subgrupos de población vulnerable, y ayudar a guiar los esfuerzos clínicos de salud pública y prevención del suicidio.

**Muchas gracias
por su atención**

Agradecimientos

Gonzalo Martínez-Alés

Department of Psychiatry, Icahn School of Medicine at Mount Sinai, New York, NY

Ezra Susser

Department of Epidemiology, Mailman School of Public Health, Columbia University, New York, NY, USA

Katherine Keyes

Department of Epidemiology, Columbia University, New York, NY, United States

Daniel Hernández-Calle

Hospital Ramón y Cajal, Madrid