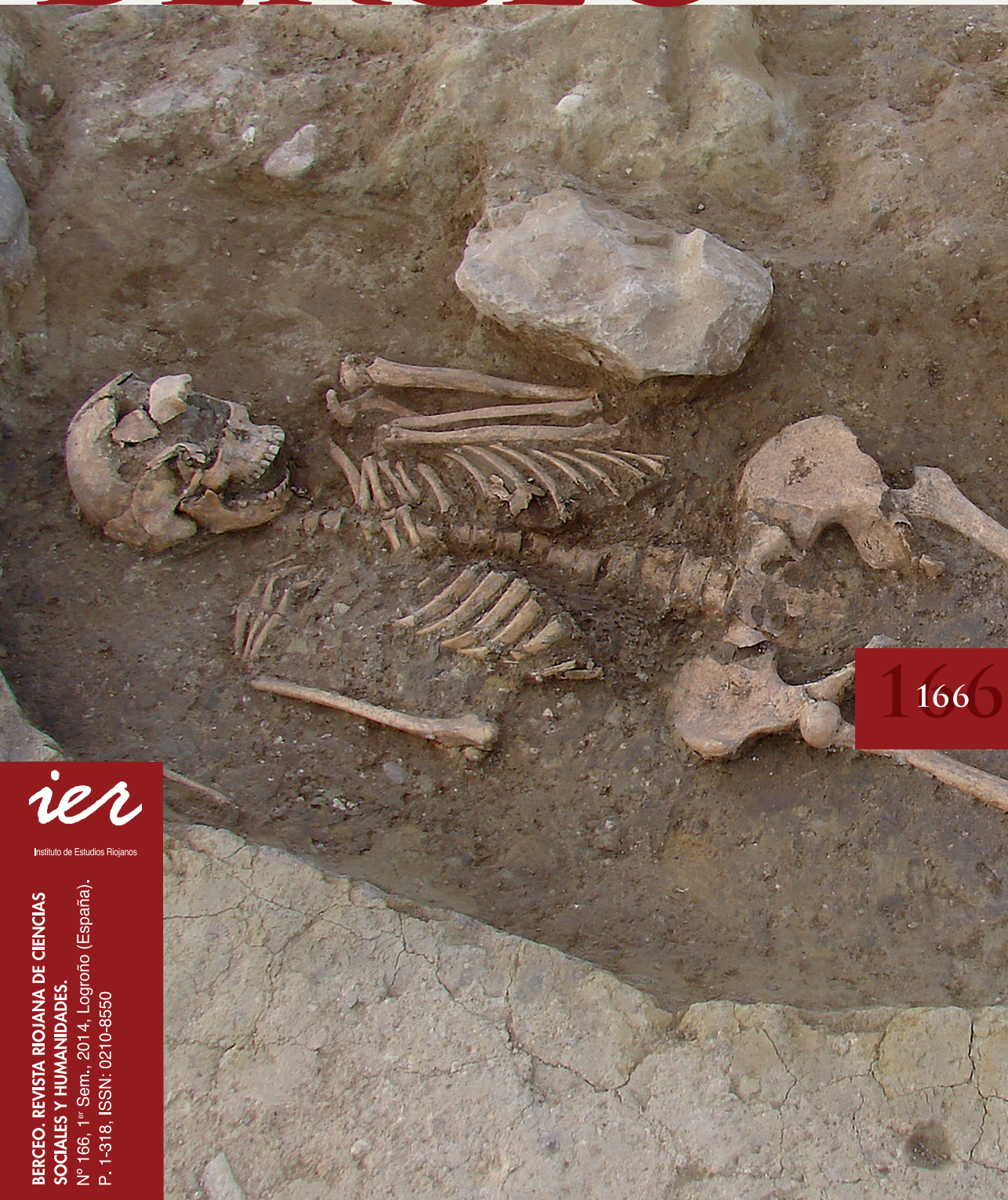


BERCEO

revista riojana de
ciencias sociales
y humanidades



166

ier

Instituto de Estudios Riojanos

BERCEO. REVISTA RIOJANA DE CIENCIAS
SOCIALES Y HUMANIDADES.
Nº 166, 1º Sem., 2014, Logroño (España).
P. 1-318, ISSN: 0210-8550

DIRECTORA

M^a Ángeles Díez Coronado (Universidad de La Rioja)

CONSEJO DE REDACCIÓN

Jean François Botrel (Université de Rennes 2)
Jorge Fernández López (Universidad de La Rioja)
Ignacio Gil-Díez Usandizaga (Universidad de La Rioja)
Aurora Martínez Ezquerro (Universidad de La Rioja)
Ricardo Mora de Frutos (Instituto de Estudios Riojanos)
Enrique Ramalle Gómara (Universidad Nacional de Educación a Distancia)
Penélope Ramírez Benito (Instituto de Estudios Riojanos)
Rebeca Viguera Ruiz (New York University, NYU)

CONSEJO CIENTÍFICO

Don Paul Abbott (Universidad de California, EE.UU.)
Tomás Albaladejo Mayordomo (Universidad Autónoma de Madrid)
Sergio Andrés Cabello (Universidad de La Rioja)
Begoña Arrúe Ugarte (Universidad de La Rioja)
Eugenio F. Biagini (Universidad de Cambridge, Reino Unido)
Francisco Javier Blasco Pascual (Universidad de Valladolid)
José Antonio Caballero López (Universidad de La Rioja)
José Luis Calvo Palacios (Universidad de Zaragoza)
Juan Carrasco (Universidad Pública de Navarra)
Juan José Carreras (Universidad de Zaragoza)
José Miguel Delgado Idarreta (Universidad de La Rioja)
Jean-Michel Desvois (Universidad de Burdeos, Francia)
Rafael Domingo Oslé (Universidad de Navarra)
Pilar Duarte Garasa (Consejería de Educación, Cultura y Deporte)
Juan Francisco Esteban Lorente (Universidad de Zaragoza)
José Ignacio García Armendáriz (Universidad de Barcelona)
Claudio García Turza (Universidad de La Rioja)
Francisco Javier García Turza (Universidad de La Rioja)
Fernando Gómez Bezares (Universidad de Deusto)
Fernando González Ollé (Universidad de Navarra)
Ignacio Granado Hijelmo (Consejo Consultivo de La Rioja)
Isabel Verónica Jara Hinojosa (Universidad de Chile)
M^a Jesús Lacarra Ducay (Universidad de Zaragoza)
M^a Ángeles Libano Zumalacárregui (Universidad Pública del País Vasco)
Carmen López Sáenz (Universidad Nacional de Educación a Distancia. Madrid)
Miguel Ángel Marín López (Universidad de La Rioja)
Manuel Martín Bueno (Universidad de Zaragoza)
Ángel Martín Duque (Universidad de Navarra)
José Gabriel Moya Valgañón (Instituto de Estudios Riojanos)
Miguel Ángel Muro Munilla (Universidad de La Rioja)
M^a Isabel Murillo García-Atance (Archivo Municipal de Logroño)
José Luis Ollero Vallés (Instituto de Estudios Riojanos)
Mónica Orduña Prada (Instituto de Estudios Riojanos)
Germán Orón Moratal (Universidad Jaume I de Castellón)
Miguel Panadero Moya (Universidad de Castilla- La Mancha)
José Paulino Ayuso (Universidad Complutense de Madrid)
Carlos Pérez Arrondo (Universidad de Zaragoza)
José Luis Pérez Pastor (Instituto de Estudios Riojanos)
Micaela Pérez Sáenz (Archivo Histórico Provincial de La Rioja)
Antonio Prieto (Universidad Complutense de Madrid)
Luis Ribot García (Universidad Nacional de Educación a Distancia)
Emilio del Río Sanz (Universidad de La Rioja)
Jesús Rubio (Universidad de Zaragoza)
Santiago U. Sánchez Jiménez (Universidad Autónoma de Madrid)
José Miguel Santacreu (Universidad de Alicante)
Soledad Silva y Verástegui (Universidad del País Vasco)
José Ángel Túa Blesa Lalinde (Universidad de Zaragoza)
Isabel Uría Maqua (Universidad de Oviedo)
José Francisco Val Álvaro (Universidad de Zaragoza)

DIRECCIÓN Y ADMINISTRACIÓN

Instituto de Estudios Riojanos
C/ Portales, 2
26071 Logroño
Tel.: 941 291 187 · Fax: 941 291 910
E-mail: publicaciones.ier@larioja.org
Web: www.larioja.org/ier
Suscripción anual España (2 números): 15 €
Suscripción anual extranjero (2 números): 20 €
Número suelto: 9 €

INSTITUTO DE ESTUDIOS RIOJANOS

BERCEO

REVISTA RIOJANA DE CIENCIAS
SOCIALES Y HUMANIDADES

Núm. 166



Gobierno de La Rioja
Instituto de Estudios Riojanos
LOGROÑO
2014

Berceo / Instituto de Estudios Riojanos - V. 1, nº 1 (oct. 1946).- Logroño: Gobierno de La Rioja: Instituto de Estudios Riojanos, 1946- .-v. ; il. ; 24 cm.
Trimestral, Semestral a partir de 1971.
Índices nº 1 (1946) - nº 111 (1986) - nº 132 (1996)
Es un suplemento de esta publ.: Codal. Suplemento literario.- nº 1 (1949) - nº 71 (1968)
ISSN 0210-8550 = Berceo
908

La Revista *Berceo*, editada por el Instituto de Estudios Riojanos, publica estudios científicos de las Áreas de Ciencias Sociales, Filología, Historia y Patrimonio Regional con el objetivo de aportar conocimiento relevante para la investigación y el desarrollo cultural de La Rioja. Estos trabajos van dirigidos a la comunidad científica, así como a otras personas interesadas en estas materias, de los ámbitos regional, nacional e internacional.

Berceo se encuentra en las siguientes bases de datos bibliográficas, directorios y repositorios: APH (L'Année Philologique); CARDHUS PLUS (Sistema de clasificación de revistas científicas de los ámbitos de las Ciencias Sociales y Humanidades); DIALNET (Portal de difusión de la producción científica hispana); ERIH (European Science Foundation History); ISOC (Ciencias Sociales y Humanidades, CSIC); LATINDEX (Sistema regional de información en línea para revistas científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal); MIAR (Matriu d'informació per a l'avaluació de revistes); MLA (Modern Language Association database); PIO (Periodical Index Online); REGESTA IMPERII (Base de datos internacional del ámbito de la historia); ULRICH'S (International periodical directory).

Reservados todos los derechos. Ni la totalidad ni parte de esta publicación pueden reproducirse, registrarse o transmitirse, por un sistema de recuperación de información, en ninguna forma ni por ningún medio, sea electrónico, mecánico, fotoquímico, magnético o electroóptico, por fotocopia, grabación o cualquier otro, sin permiso previo por escrito de los titulares del copyright.

© Copyright 2014
Instituto de Estudios Riojanos
C/ Portales, 2. (26001 Logroño)
www.larioja.org/ier

© Fotografía de cubierta: Tumba visigoda T-05, yacimiento arqueológico Igay (Logroño).
Autor: CRONOS SC Arqueología y Patrimonio.

Diseño de Cubierta e interior: ICE Comunicación
Producción gráfica: Reproestudio, S.A. (Logroño)

ISSN 0210-8550
Depósito Legal LO-4-1958

Impreso en España - Printed in Spain

ÍNDICE

CARMEN ALONSO FERNÁNDEZ, F. JAVIER JIMÉNEZ ECHEVARRÍA

A las puertas de *Vareia*: el Camino Viejo de Logroño a Calahorra y el conjunto arqueológico de Igay (Logroño, La Rioja)

At the doors of Vareia: the Old Road from Logroño to Calahorra and archeological group of Igay (Logroño, La Rioja)

7-29

JOSÉ MARÍA DOMÍNGUEZ

El cardenal José Sáenz de Aguirre en el contexto cultural romano de finales del siglo XVII

Cardinal José Sáenz de Aguirre in the cultural context of late seventeenth-century Rome

31-62

CARMEN SABATER FERNÁNDEZ

Nuevas prácticas tecnológicas y cultura juvenil

New technological practices and youth culture

63-98

ELENA RUIZ, ENRIQUE RAMALLE-GÓMARA, CARMEN QUIÑONES

Tendencias temporales del suicidio en La Rioja y su relación con la crisis económica del año 2008

Temporal trends of suicide in La Rioja and their relationship with the economical crisis of 2008

99-113

JORGE SÁENZ HERRERO

La poesía clásica de Manuel Bretón de los Herreros

Classical poetry of Manuel Bretón de los Herreros

115-137

LUIS ALBERTO CABEZÓN GARCÍA

Obra gráfica y literaria de Rafael Azcona en la revista *La Codorniz* (1952-1958)

Graphics and literary work of Rafael Azcona in the magazine La Codorniz (1952-1958)

139-177

SALVADOR REMÍREZ VALLEJO

Los Señores de Inestrillas y la Orden del Temple. Nueva aportación al estudio de los Templarios en La Rioja

The Lords of Inestrillas and the Order of the Temple. New contribution to the study of Templars in La Rioja

179-241

JOSÉ MIGUEL DELGADO IDARRETA

El Patriota Riojano: nuevas referencias

El Patriota Riojano: nouveaux références

243-264

JUAN JOSÉ MARTÍN GARCÍA

Los protocolos notariales como fuente para la Historia Contemporánea: economía, política, sociedad y vida cotidiana en la Rioja Alta, en las escribanías de Cerezo y Redecilla (1800-1833)

Notarial protocols as source material for Contemporary History: economy, politics, society and everyday life in the Rioja Alta according to the scribes of Cerezo and Redecilla (1800-1833)

265-302

RESEÑAS

305-310

TENDENCIAS TEMPORALES DEL SUICIDIO EN LA RIOJA Y SU RELACIÓN CON LA CRISIS ECONÓMICA DEL AÑO 2008*

ELENA RUIZ**

ENRIQUE RAMALLE-GÓMARA**

CARMEN QUIÑONES**

RESUMEN

Los responsables de salud pública han expresado su preocupación por las implicaciones de los periodos de recesión económica en la salud de la población. Muchos estudios han analizado el impacto de la crisis mundial producida en 2008 en las tasas de suicidio, observándose una asociación positiva en la gran mayoría de países. Es este estudio se han analizado las tendencias de las tasas de suicidio en La Rioja durante el periodo 1980-2012 y se ha evaluado la posible asociación de su evolución con la crisis de 2008.

Se ha observado un incremento de las tasas globales de suicidio durante el periodo 1980-1990 y un descenso posterior hasta la actualidad, no detectándose ningún cambio de tendencia durante los años afectados por la crisis. El análisis de la influencia de la crisis en las tasas de desempleo o riesgo de pobreza reveló que, en La Rioja, no existe asociación entre las mismas.

Palabras clave: Suicidio, Tendencias, Tasas, Mortalidad.

Public health officials have raised concerns that economic recessions have potential implications on health consequences. Many studies have analyzed the impact of the global economic crisis of 2008 on suicide rates, reporting a general positive association in most countries. The objective of this study was to analyze the trends of suicide rates in La Rioja during the period 1980-2012, and the possible association between their evolution and the crisis of 2008.

An increase of global trends of suicide was observed during the period 1980-1990 and a subsequently decrease until now. No change in trend was detected during the years affected by the crisis. The analysis of the influence of the crisis on rates of unemployment and risk of poverty revealed that, in La Rioja, there do not exist an association between them.

Keywords: Suicide, Trends, Rates, Mortality.

* Recibido el 26 de abril de 2014. Aprobado el 27 de mayo de 2014.

** Dirección General de Salud Pública y Consumo de La Rioja. C/ Vara de Rey 8, 26071 Logroño (La Rioja). Emails: erruiz@larioja.org eramalle@larioja.org y cquinones@larioja.org

1. DEFINICIÓN E IMPLICACIONES DEL SUICIDIO

El suicidio se define como un acto intencionado con el que se pretende acabar con la vida de la propia persona¹. No obstante, esta definición ha sido ampliamente debatida puesto que no manifiesta la complejidad del concepto y los numerosos usos que se hacen del término suicidio en diferentes estudios². Además del suicidio, muchos estudios analizan los intentos de suicidio, cuya frecuencia estimada es 20 veces superior a la de los suicidios en la población general. Los intentos de suicidio habitualmente están asociados a importantes patologías y constituyen el principal factor predictor de un suicidio posterior².

El conocimiento del número exacto de los casos de suicidio cometidos en una región o país suele resultar una tarea complicada por diversos motivos. En primer lugar, debido a las connotaciones morales y sociales que conlleva un acto de suicidio, éstos podrían estar infradeclarados³. Por otro lado, la certificación médica del suicidio requiere considerar la existencia de intencionalidad de cometer dicho acto, la cual en muchas ocasiones es muy difícil de determinar⁴. Además, puesto que habitualmente los estudios sobre suicidio se basan en datos obtenidos a partir de los certificados médicos de defunción, es importante considerar los errores en el diagnóstico y/o codificación de la causa de muerte. Un estudio realizado recientemente en España ha comparado los datos de suicidio proporcionados por el Instituto Nacional de Estadística (INE) y por los Institutos de Medicina Legal (IML), cuya fuente básica de información es en ambos casos el Boletín Estadístico de Defunción con Intervención Judicial, puesto que en España ante toda muerte violenta o sospechosa de criminalidad interviene una comisión judicial⁵. Dicho estudio reveló que a pesar de que el número de suicidios recogido en ambas fuentes debería coincidir, esto no ocurría en ninguna Comunidad Autónoma, salvo en La Rioja, en la que los datos del INE y del IML fueron los mismos durante todo el periodo estudiado.

Los costes del suicidio no son sólo la pérdida de la vida, sino también el estrés físico y emocional que se genera en la familia y amigos de la per-

1. SHNEIDMAN, E. (1985). *The Definition of Suicide*. New York, NY and London: John Wiley and Sons.

2. GVION, Y. y APTER, A. (2012). Suicide and suicidal behavior. *Public Health Rev*, 34(2). Accesible online: http://www.publichealthreviews.eu/upload/pdf_files/12/00_Gvion.pdf (consultado febrero 2014).

3. MIRÓN CANELO, J. A., SÁENZ GONZÁLEZ, M. C., BLANCO MONTAGUT, L. y FERNÁNDEZ MARTÍN, C. (1997). Epidemiología descriptiva del suicidio en España (1906-1990). *Actas luso-españolas de Neurología, Psiquiatría y ciencias afines*, 25(5), pp. 327-331.

4. LUNETTA, P., PENTTILÄ, A. y SARNA, S. (2001). The role of alcohol in accident and violent deaths in Finland. *Alcohol ClinExp Res*, 25(11), pp. 1654-1661.

5. GINER, L. y GUIJA, J. A. (2014). Número de suicidios en España: diferencias entre los datos del Instituto Nacional de Estadística y los aportados por los Institutos de Medicina Legal. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*. doi:10.1016/j.rpsm.2014.01.002

sona que comete o intenta cometer un suicidio. Por otro lado, también se generan costes respecto a los recursos públicos, puesto que una persona que comete un intento de suicidio requiere asistencia sanitaria y psiquiátrica². Un estudio reciente realizado en Inglaterra indicó que el 8% de los suicidios se producen en las 2 semanas posteriores a la fecha en la que el paciente había sido dado de alta tras haber sido hospitalizado por problemas psiquiátricos⁶. Por otro lado, otro estudio mostró que entre el 20 y el 40% de los pacientes psiquiátricos dados de alta son nuevamente hospitalizados en los 6 meses siguientes al alta⁷. Dichos pacientes se sienten seguros y apoyados por el personal sanitario durante la atención hospitalaria y temen el ser dados de alta, por lo que algunos países como Estados Unidos, Inglaterra o Escocia han desarrollado grupos de apoyo para proporcionar apoyo social y emocional a estos pacientes⁸.

2. EPIDEMIOLOGÍA DEL SUICIDIO

El suicidio representa un importante problema de salud pública, puesto que se encuentra entre las principales causas de mortalidad. En España, el suicidio es la causa de muerte no natural más frecuente, por delante de los accidentes de tráfico⁹.

Cifras publicadas en 2011 por la Organización Mundial de la Salud (OMS) indicaban que en el 2008 murieron 782.000 personas en el mundo por suicidio, lo que representaba una tasa anual global de mortalidad por suicidio de 11,6 fallecidos por 100.000 habitantes. Las mayores tasas correspondían al sudeste asiático (15,6 por 100.000) y las menores a las regiones orientales del mediterráneo (5,6 por 100.000). En Europa concretamente se produjeron 126.000 muertes por suicidio, lo que suponía una tasa de 14,2 por 100.000 habitantes; y en España 3.457 muertes (7,6 por 100.000)¹⁰.

6. MEEHAN, J., KAPUR, N., HUNT, I. M., TURNBULL, P., ROBINSON, J., BICKLEY, H., PARSONS, R., FLYNN, S., BURNS, J., AMOS, T., SHAW, J. y APPLEBY, L. (2006). Suicide in mental health in-patients and within 3 months of discharge National clinical survey. *The British Journal of Psychiatry*, 188(2), pp. 129-134.

7. GLOVER, G., ARTS, G. y BABU, K. S. (2006). Crisis resolution/home treatment teams and psychiatric admission rates in England. *British J Psychiatry*, 189(5), pp. 441-445.

8. SIMPSON, A., FLOOD, C., ROWE, J., QUIGLEY, J., HENRY, S., HALL, C. y BOWERS, L. (2014). Results of a pilot randomised controlled trial to measure the clinical and cost effectiveness of peer support in increasing hope and quality of life in mental health patients discharged from hospital in the UK. *BMC Psychiatry*, 14(1), 30.doi:10.1186/1471-244X-14-30.

9. INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA. Defunciones según la Causa de Muerte 2011 [base de datos on line]. 2013.

10. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Causes of Death 2008: Data Sources and Methods; Department of Health Statistics and Informatics, World Health Organization: Geneva, Switzerland, 2011.

En general, las tasas de suicidio en Europa han tenido una tendencia descendente desde que la OMS comenzó a estudiarlas en 1950. Actualmente, ningún país de Europa occidental se encuentra entre los 10 países con mayores tasas de suicidio del mundo. Según muestra el estudio de Värnik y colaboradores¹¹, existen diferencias entre regiones en la relación de tasas varón-mujer. Las mayores diferencias se detectaron en Europa y América, con relaciones varón-mujer de 4 y 3,6, respectivamente; y las menores diferencias, en el Mediterráneo oriental y el Pacífico occidental, con relaciones de 1,1 y 1,3, respectivamente. La relación varón-mujer observada en España en 2008 fue de 3.5. El único país en el que la tasa de suicidio es mayor en mujeres que en hombres es China, lo que puede deberse a factores culturales y socioeconómicos. Dicho país, junto a la India, son quienes contribuyen en mayor medida al número de muertes por suicidio en todo el mundo.

3. FACTORES DE RIESGO DEL SUICIDIO

La OMS publicó en 2008 un trabajo llevado a cabo en 17 países, en el que se analizaron el comportamiento suicida y los factores de riesgo sociodemográficos y psiquiátricos¹². Aunque se detectaron variaciones nacionales sustanciales, se evidenciaron importantes coincidencias. En general, los factores de riesgo detectados para el global de países del estudio fueron: sexo femenino, edades tempranas, pocos años de educación, estado de soltería y presencia de trastornos mentales. Por otro lado, se observó que los principales factores de riesgo en los países con alto nivel económico eran los trastornos del estado de ánimo y en los países con medio y bajo nivel económico eran los trastornos de control de impulsos.

Otro estudio realizado en Estados Unidos reveló que los suicidios llevados a término eran más frecuentes en los hombres, mientras que los intentos de suicidio lo eran en mujeres y personas jóvenes, solteras o con trastornos psiquiátricos¹³.

En general, se ha constatado que la mayoría de las personas que contemplan, intentan o mueren por suicidio sufren una o más patologías psicológicas. Los trastornos del estado de ánimo como la depresión o los altos grados de comportamiento impulsivo y agresivo se han visto asociados con comportamientos suicidas. Asimismo, pacientes afectados de esquizofrenia o de trastorno límite de la personalidad tienen tendencia a

11. VÄRNIK, P. (2012). Suicide in the World. *Int J Environ Res Public Health*, 9(12), pp. 760-771.

12. WORLD HEALTH ASSOCIATION (2008). The WHO World Mental Health Surveys: Global Perspectives on the Epidemiology of Mental Disorders. Kessler RC, Ustun TB, (editors). Cambridge University Press.

13. NOCK, M. K., BORGES, G., BROMET, E. J., CHA, C. B., KESSLER, R. C. y LEE, S. (2008). Suicide and suicidal behavior. *Epidemiol Rev*, 30, pp. 133-154

cometer suicidio. Sin embargo, a pesar de que la mayoría de personas que intentan cometer un suicidio sufren trastornos psicológicos, no se produce la situación inversa, es decir, la mayoría de pacientes afectados de trastornos psiquiátricos no comenten intentos de suicidio. Por tanto, existen otros factores diferentes a los psicológicos que deben estar implicados en los comportamientos suicidas.

Algunos de estos factores no psicológicos que se han visto asociados al suicidio son el consumo de alcohol, la inhibición conductual, la impulsividad o la agresividad¹⁴. Por otro lado, también se ha evidenciado la influencia de factores intra e interpersonales. Un ejemplo de ellos son los traumas psicológicos y los sentimientos negativos que conllevan, los cuales pueden resultar tan intensos e insoportables que la persona puede desear intentar escapar de ellos mediante el suicidio¹⁵. Otros factores interpersonales cuyo papel ha sido destacado en el suicidio son la soledad, el aislamiento y la dificultad de comunicación. Se ha observado que las personas capaces de relacionarse con la familia, amigos o la sociedad en general son capaces de gestionar mejor el estrés y los acontecimientos traumáticos, presentando por ello una menor probabilidad de cometer suicidio.

Adicionalmente a los factores de riesgo anteriormente mencionados, un estudio reciente ha señalado que ciertos comportamientos como la prostitución, el consumo de drogas, la automutilación o la violencia también pueden potenciar la tendencia a cometer suicidio¹⁶.

4. LA CRISIS ECONÓMICA DEL AÑO 2008

Casi todos los países europeos se han visto afectados por la crisis económica que comenzó en 2008, siendo España uno de los que han sufrido mayores consecuencias.

A partir de la segunda mitad de los años noventa hasta el año 2007, España experimentó un espectacular período de crecimiento económico. Al final del período, el PIB per cápita en España había alcanzado el 90% de la media de la UE-15. A principios de los noventa se vivió un periodo de recesión que causó elevados déficits públicos, pero después disminuyó e incluso se alcanzó un superávit entre 2005 y 2007¹⁷.

14. GVION y APTER, 2012. Op. Cit.

15. ORBACH, I., MIKULINCER, M., SIROTA, P. y GILBOA-SCHECHTMAN, E. (2003). Mental pain: a multidimensional operationalization and definition. *Suicide Life Threat Behav*, 33(3), pp. 219-230.

16. WITTE, T. K., MERRILL, K. A., STELLRECHT, N. E., BERNERT, R. A., HOLLAR, D. L., SCHATSCHEIDER, C. y JOINER, T. E., JR. (2008). Impulsive youth suicide attempters are not necessarily all that impulsive. *J Affect Disord*, 107(1-3), pp. 107-116.

17. ÉLTET A. (2011). The economic crisis and its management in Spain. *Eastern Journal of European Studies*, 2 (1), pp. 41-55.

El crecimiento español se basó principalmente en el sector servicios y el sector de la construcción, aumentando significativamente el peso de este último. Dos terceras partes de las viviendas construidas en Europa entre 1999 y 2007 fueron construidas en España¹⁸. En 2003, el gobierno liberalizó el uso del suelo edificable, provocando un drástico aumento del valor del terreno¹⁹. Como consecuencia, se desarrolló el fenómeno conocido como "burbuja inmobiliaria", en el que los precios de la vivienda se triplicaron en términos nominales y se duplicaron en términos reales de 1995 hasta 2008. Este auge de la construcción se vio favorecido por préstamos bancarios baratos que aumentaron las deudas de la población²⁰.

La crisis financiera internacional puso fin a la "década de oro" en España. Entre 2008 y 2010, los indicadores macroeconómicos empeoraron considerablemente. Las precedentes tendencias positivas se invirtieron y estalló la "burbuja inmobiliaria". Las condiciones crediticias se endurecieron y el desempleo alcanzó niveles extremadamente altos (20%). Muchos jóvenes perdieron sus puestos de trabajo, provocando una de las tasas de desempleo juvenil más altas de Europa (41,6% en 2010). Los datos publicados en abril de 2011 eran aún peores, con una tasa general de desempleo del 21,3% y del 45% entre los jóvenes menores de 25 años de edad²¹.

4.1. Suicidio en épocas de crisis económica

Los responsables de salud pública han expresado su preocupación por las implicaciones de la recesión (paro, deuda, pérdidas de ingresos...) en la salud de la población²². El miedo y la inseguridad generada por la previsión de paro se ha asociado también, en ocasiones incluso en mayor medida que la pérdida real de empleo, con una mala salud física y mental. Sin embargo, algunos analistas sugieren que, contrariamente a lo esperado, los periodos de recesión pueden conllevar beneficios para la salud, debido a cambios en los hábitos como la disminución en el consumo de tabaco o alcohol o los desplazamientos a pie en lugar de en vehículo²³.

18. CUÑAT, V. y GARICANO, L. (2010). Did Good Cajas Extend Bad Loans? Governance, Human Capital and Loan Portfolios, *FEDEA Working Paper, No. 8, February*. Accesible online: <http://documentos.fedea.net/pubs/dt/2010/dt-2010-08.pdf>. (consultado en mayo de 2014).

19. GARRIGA, C. (2010). The Role of Construction in the Housing Boom and Bust in Spain. *Documento de Trabajo, FEDEA, No. 9*.

20. ÉLTET, A. (2011). Op. Cit.

21. ÉLTET, A. (2011). Op. Cit.

22. WHO-EUROPE. (2009). Health in Times of Global Economic Crisis: Implications for the WHO European Region. *Copenhagen: World Health Organization*.

23. GILI, M., GARCÍA CAMPAYO, J. y ROCA, M. (2014). Crisis económica y salud mental. Informe SESPAS 2014. *Gac Sanit*. doi:10.1016/j.gaceta.2014.02.005

Numerosos estudios realizados en múltiples países por todo el mundo han tratado de analizar las consecuencias sanitarias de los periodos de crisis económica en la población, obteniendo en ocasiones resultados contradictorios^{24,25,26,27,28,29,30,31}.

En general, se muestran evidencias de una asociación entre el incremento de las tasas de suicidio y los periodos de crisis, con el consecuente aumento del desempleo que éstos conllevan³². Dicha asociación se ha observado en mayor medida en los varones y en países en los que las tasas de desempleo previas a la crisis eran bajas.

Las estimaciones del impacto de la crisis económica de 1997 en Japón, Corea de Sur y Hong Kong reflejaban un exceso de 10.000 casos de suicidio³³. Datos obtenidos de 26 países europeos mostraron que el aumento del desempleo estaba asociado a un incremento del suicidio en la población menor de 65 años, excepto en Austria, en la que se observó una disminución del suicidio del 5% entre 2007 y 2009 a pesar de que hubo un incremento del desempleo del 0,6%³⁴. En un estudio global del impacto de la crisis del 2008 en el suicidio, realizado con datos de 54 países de todo el mundo, se evidenció un aumento del suicidio posterior al año

24. BARR, B., TAYLOR-ROBINSON, D., SCOTT-SAMUEL, A., MCKEE, M. y STUCKLER, D. (2012). Suicides associated with the 2008-10 economic recession in England: time trend analysis. *BMJ*, 345, pp. e5142.

25. CHANG, S.-S., GUNNELL, D., STERNE, J. A. C., LU, T.-H. y CHENG, A. T. A. (2009). Was the economic crisis 1997-1998 responsible for rising suicide rates in East/South-east Asia? A time-trend analysis for Japan, Hong Kong, South Korea, Taiwan, Singapore and Thailand. *SocSci Med*, 68 (7), pp. 1322-1331.

26. FOUNTOLAKIS, K. N., GONDA, X., DOME, P., THEODORAKIS, P. N. y RIHMER, Z. (2014). Possible delayed effect of unemployment on suicidal rates: the case of Hungary. *Ann Gen Psychiatry*, 13(1), 12. doi:10.1186/1744-859X-13-12

27. GILI, M., ROCA, M., BASU, S., MCKEE, M. y STUCKLER, D. (2013). The mental health risks of economic crisis in Spain: evidence from primary care centres, 2006 and 2010. *Eur J Public Health*, 23(1), pp. 103-108.

28. OSTAMO, A. y LÖNNQVIST, J. (2001). Attempted suicide rates and trends during a period of severe economic recession in Helsinki, 1989-1997. *Soc Psychiatry Psychia-trEpidemiol*, 36(7), pp. 354-360.

29. GILI, M., GARCÍA CAMPAYO, J. y ROCA, M. (2014). Crisis económica y salud mental. Informe SESPAS 2014. *GacSanit*. doi:10.1016/j.gaceta.2014.02.005

30. RUIZ-RAMOS, M., CÓRDOBA-DOÑA, J. A., BACIGALUPE, A., JUÁREZ, S. y ESCOLAR-PUJOLAR, A. (2014). Crisis económica al inicio del siglo XXI y mortalidad en España. Tendencia e impacto sobre las desigualdades sociales. Informe SESPAS 2014. *GacSanit*. doi:10.1016/j.gaceta.2014.01.005

31. STUCKLER, D., BASU, S., SUHRCKE, M., COUTTS, A. y MCKEE, M. (2011). Effects of the 2008 recession on health: a first look at European data. *Lancet*, 378(9786), pp. 124-125.

32. CHANG, S.-S. (2013). Op. Cit.

33. CHANG, S.-S. (2013). Op. Cit.

34. STUCKLER, D. (2011). Op. Cit.

2008³⁵. En dicho estudio se detectaron diferencias según el sexo y la edad en diferentes grupos de países. Tanto en países de América como de Europa se observó un incremento del suicidio en hombres, pero hubo diferencias en las mujeres. El suicidio aumentó ligeramente en mujeres americanas, pero permaneció estable en las mujeres europeas. Respecto a las diferencias por edad, en los países europeos el impacto fue mayor en varones entre 15 y 24 años mientras que en los países americanos, en varones entre 45 y 64 años.

En España, un estudio realizado con datos del periodo 1981-2008 detectó un gran aumento inicial de la mortalidad por suicidio (periodo 1981-1990), una posterior estabilización (periodo 1993-1998) y una ligera disminución posteriormente a 1998³⁶. No obstante, en los dos últimos años del estudio (2007 y 2008) se observaba un aparente aumento en la mortalidad, que fue similar al detectado entre 1993 y 1996. Ambos periodos correspondían con épocas de crisis económica, por lo que los autores del estudio sugirieron que los incrementos podrían deberse a una asociación entre el suicidio y las consecuencias de la crisis, tal y como se había evidenciado en otros países.

No obstante, a pesar de que parecen existir sendas evidencias de la relación positiva entre la crisis del 2008 y el suicidio, muchos autores sugieren que resulta necesario evaluar datos en los años posteriores al 2010 con el fin de corroborar si continúa la tendencia ascendente que se observa en general en las tasas de suicidio en los años posteriores a 2008^{37,38,39}.

5. MÉTODOS PARA ANALIZAR LAS TENDENCIAS EN LA MORTALIDAD

El análisis de las tendencias en la evolución de la mortalidad se puede realizar desde varios enfoques estadísticos distintos. Entre ellos destacan como modelos clásicos: análisis de series temporales, regresión lineal y regresión de Poisson⁴⁰. A principios de la década de 2000 se propuso un nuevo método

35. CHANG, S.-S. (2013). Op. Cit.

36. ALVARO-MECA, A., KNEIB, T., GIL-PRIETO, R. y GIL DE MIGUEL, A. (2013). Epidemiology of suicide in Spain, 1981-2008: a spatiotemporal analysis. *Public Health*, 127(4), pp. 380-385.

37. CHANG, S.-S. (2013). Op. Cit.

38. GILI, M. (2014). Op. Cit.

39. RUIZ-RAMOS, M. (2014). Op. Cit.

40. Cuando la serie es muy larga, más de 30 o 40 años, pueden emplearse también modelos de edad-periodo-cohorte, donde se intenta evaluar el efecto por separado de cada uno de estos tres efectos en la evolución de las tasas. El efecto de la edad representa el cambio en las tasas asociado a la edad y, por tanto, al envejecimiento poblacional. El efecto período representa cambios en las tasas debidos a factores localizados en un momento del tiempo y que influyen a todos los grupos de edad simultáneamente, como puede ser, por ejemplo, la implantación de una medida de salud pública. El efecto cohorte se asocia a factores que afectan a una generación y provo-

denominado “modelos segmentados de regresión de Poisson” o “joinpoint regression analysis”⁴¹. El resultado principal de estos modelos es doble: identifican el momento en el que se producen cambios significativos en la tendencia y estiman la tendencia observada en cada intervalo correspondiente.

5.1. Fuentes de información y metodología

Se ha analizado la tendencia de las tasas de suicidio en La Rioja durante el periodo 1980-2012, así como su posible asociación con los efectos de la crisis económica del 2008, en concreto, el desempleo y el riesgo de pobreza. Se han utilizado los datos de mortalidad por suicidio y lesiones autoinfligidas en La Rioja del Instituto Nacional de Estadística (INE) de España, el cual obtiene los datos de los certificados oficiales de defunción. Las tasas de desempleo y riesgo de pobreza en La Rioja han sido proporcionados para los periodos 2002-2012 y 2004-2012, respectivamente, por el Instituto de Estadística de La Rioja.

Las tasas de suicidio globales y por sexo se calcularon empleando las poblaciones de La Rioja publicadas por el INE. Los cambios en la tendencia se evaluaron mediante regresión de joinpoint⁴². La relación entre las tasas de mortalidad por suicidio y las tasas de desempleo y de riesgo de pobreza se analizó mediante modelos de regresión lineal, estimando con el coeficiente de determinación el porcentaje de la variabilidad de las tasas de suicidio que podría ser debido a los cambios en las tasas de desempleo o de riesgo de pobreza⁴³.

Un problema que tiene la representación gráfica de las tasas en poblaciones pequeñas, como es el caso de La Rioja, es el hecho de que pequeñas variaciones en los numeradores (número de casos) modifiquen sustancial-

ca cambios en las tasas de magnitud diferente en sucesivos grupos de edad, en sucesivos periodos, como puede ser, por ejemplo, efectos ligados a una exposición ambiental. Véase GONZÁLEZ, J. R., LLORCA, F. J., MORENO, V. (2002). Algunos aspectos metodológicos sobre los modelos edad-período-cohorte: aplicación a las tendencias de mortalidad por cáncer. *GacSanit*, 16(3), pp. 267-273. Para una aplicación de los modelos de edad-periodo-cohorte a datos de La Rioja, puede consultarse: RAMALLE-GÓMARA, E. (2009). Modelos de edad, periodo y cohorte en epidemiología social: su aplicación a un caso riojano. *Berceo*, (156), pp. 7-27.

41. KIM, H. J., FAY, M. P., FEUER, E. J. y MIDTHUNE, D. N. (2000). Permutation tests for joinpoint regression with applications to cancer rates. *StatMed*, 19(3), pp. 335-351.

42. Para el modelo de joinpoint se empleó el programa desarrollado por el Surveillance Research Program del US National Cancer Institute. El programa puede descargarse libremente de <https://surveillance.cancer.gov/joinpoint/download>.

43. Un coeficiente de determinación del 50%, por ejemplo, indica que el 50% de la variabilidad en las tasas de suicidio podría ser atribuida a los cambios en las tasas de desempleo. Una revisión de los modelos de regresión lineal puede encontrarse en: SCHROEDER, L., SJOQUIST, D. y STEPHAN, P. (1986). *Understanding regression analysis: an introductory guide*. Beverly Hills, California: Sage Publications.

mente las tasas calculadas. Una vez que las tasas anuales se grafican, pueden aparecer oscilaciones importantes en su representación gráfica (“dientes de sierra”), produciendo fluctuaciones que dificultan la visión de los cambios en el fenómeno estudiado. Para facilitar la interpretación de la representación gráfica de las tasas a lo largo del tiempo, hemos empleado un método de alisado o suavizado mediante la técnica T4253H⁴⁴, disponible en el programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS).

6. TENDENCIAS DEL SUICIDIO EN LA RIOJA Y SU RELACIÓN CON LA CRISIS ECONÓMICA

Un estudio del año 2002 realizado en La Rioja analizó la mortalidad por suicidio para el periodo 1991 a 2000 concluyendo que las tasas observadas se encontraban por encima de la media nacional y eran superiores a las descritas en diversos estudios realizados en otras provincias. El comportamiento observado a lo largo del período fue cíclico, no evidenciándose una tendencia al incremento ni en las tasas globales ni en las específicas por edad. El suicidio apareció ligado a la edad y al sexo siendo más frecuente en varones y aumentando con la edad en ambos sexos⁴⁵. Sin embargo, el citado estudio no relacionó los datos de suicidio con variables económicas. Nosotros hemos analizado un periodo más amplio, de 1980 a 2012, con el objetivo de evaluar si la crisis económica que comenzó en el año 2008 ha tenido algún tipo de impacto en la evolución de las tasas por suicidio.

Durante el período 1980-2012, hubo 797 muertes por suicidio en La Rioja. De ellas, 605 (75,9%) se produjeron en hombres. Dicha cifra representa un promedio anual de aproximadamente 24 muertes por suicidio en una población de alrededor de 300.000 habitantes.

La Figura 1 muestra las tasas brutas globales de suicidio en La Rioja y la Figura 2 las tasas brutas por sexo. Durante el período de estudio, las tasas de suicidio fueron en promedio 3,8 veces más altas en los hombres que en las mujeres. Esta diferencia está en consonancia con la observada recientemente en España (relación tasa varón-mujer de 3,5)⁴⁶.

El análisis de tendencias de joinpoint (Tabla 1) muestra un incremento estadísticamente significativo de las tasas globales de suicidio durante el periodo 1980-1990 y un descenso posterior hasta la actualidad, también estadísticamente significativo. El incremento inicial fue considerablemente superior en las mujeres y el descenso final fue ligeramente superior también en mujeres. No se detectó ningún cambio de tendencia durante los años afectados por la crisis de 2008.

44. VELLEMAN, P. F. (1980). Definition and Comparison of Robust Nonlinear Data Smoothing Algorithms. *J Am Stat Assoc*, 75(371), pp. 609-615.

45. PERUCHA, M., LEZAUN, M., IZCO, N. y DULÍN, M. (2002). Mortalidad por suicidio en La Rioja. Años 1991 a 2000. *GacSanit*, 16(S1), pp. 78

46. VÄRNİK, P. 2012. Op. Cit.

Figura 1. Tasas brutas globales de suicidio en La Rioja, 1980-2012

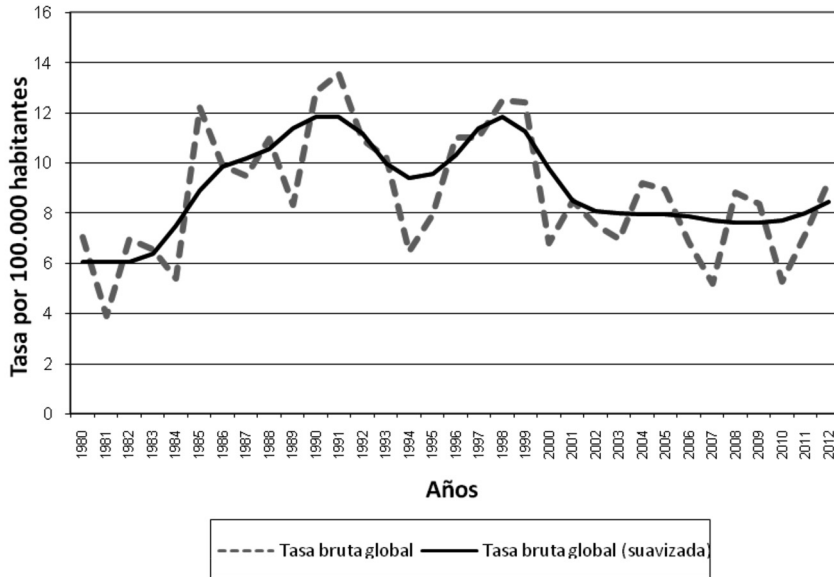


Figura 2. Tasas brutas de suicidio por sexo en La Rioja, 1980-2012

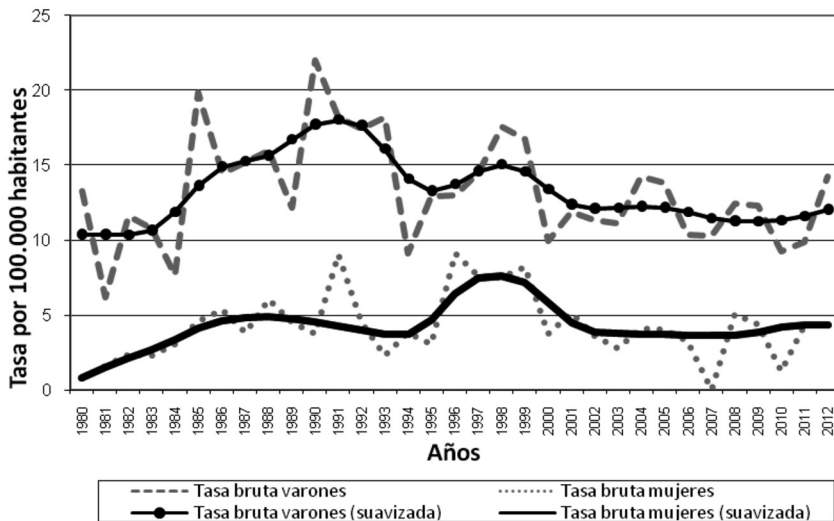


Tabla 1. Análisis por joinpoint de las tendencias de las tasas de suicidio en La Rioja, 1980-2012

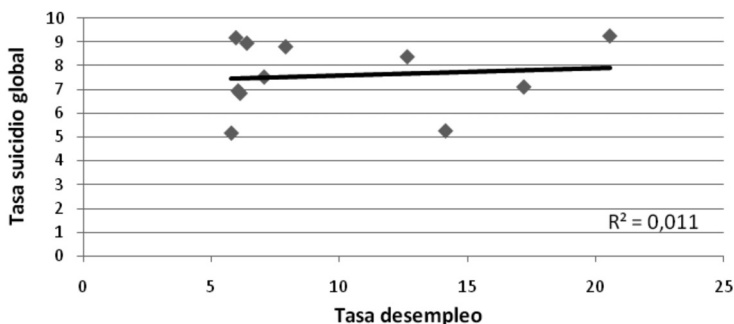
Grupos de estudio	Tendencias detectadas por joinpoint (periodo 1980-2012)			
	Tendencia 1		Tendencia 2	
	Años	PCA	Años	PCA
Global	1980-1990	6,89*	1990-2012	-2,31*
Varones	1980-1990	5,09	1990-2012	-2,21*
Mujeres	1980-1991	12,55*	1991-2012	-2,95**

* Estadísticamente significativo (p< 0,05). PCA = Porcentaje de cambio anual.

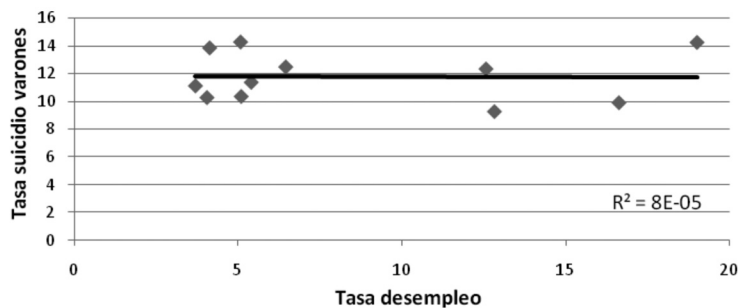
El modelo de regresión lineal empleado para evaluar la posible influencia del desempleo o la pobreza en las tasas de suicidio, reveló que no existía asociación entre suicidio y desempleo, independientemente de que el análisis se llevase a cabo por sexos o global (R² de 0,01) (Figura 3), ni entre suicidio y riesgo de pobreza (R² de 0,11) (Figura 4).

Figura 3. Relación entre el suicidio y el desempleo en La Rioja, 2002-2012

A) Tasas globales



B) Tasas varones



C) Tasas mujeres

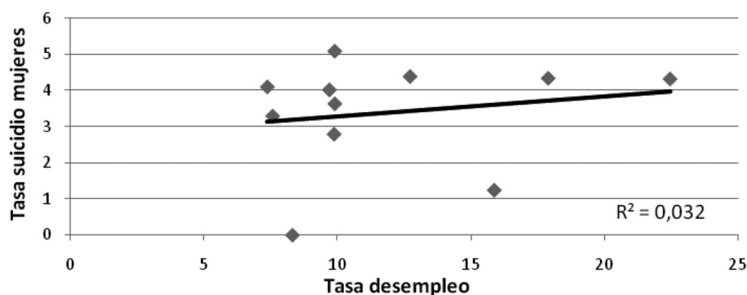
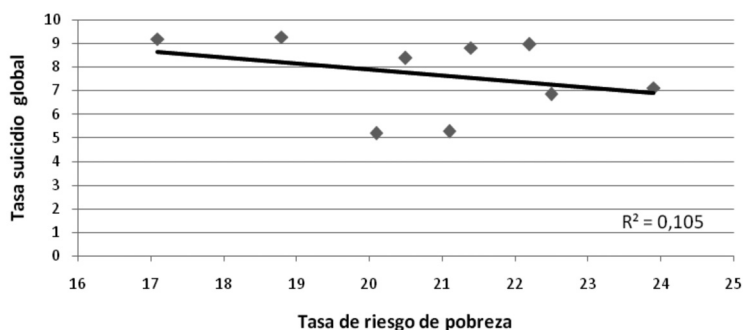


Figura 4. Relación entre el suicidio y el riesgo de pobreza en La Rioja, 2002-2012



Los resultados obtenidos en este estudio no están en consonancia con los obtenidos en la gran mayoría de países en los que se ha analizado el impacto de la crisis económica, especialmente la producida en 2008, en la salud de la población y, más concretamente en la salud mental y el suicidio. Sin embargo, cabe destacar que sí existen estudios realizados en países como Estados Unidos⁴⁷, Austria⁴⁸, Finlandia⁴⁹ o Brasil⁵⁰, en los que se ha detectado una ausencia de asociación o incluso una asociación inversa entre la crisis económica o el nivel socioeconómico y el suicidio o el intento de suicidio. Dicha relación sí está en consonancia con el fenómeno que se

47. YOUNG, T. W., WOODEN, S. E., DEW, P. C., HOFF, G. L. y CAI, J. (2005). The richardcory phenomenon: Suicide and wealth in Kansas City, Missouri. *J Forensic Sci*, 50(2), pp. 443-447.

48. STUCKLER, D. (2011). Op. Cit.

49. OSTAMO, A. (2001). Op. Cit..

50. BANDO, D. H., BRUNONI, A. R., BENSEÑOR, I. M. y LOTUFO, P. A. (2012). Suicide rates and income in São Paulo and Brazil: a temporal and spatial epidemiologic analysis from 1996 to 2008. *BMC psychiatry*, 12(1), 127.

observa en La Rioja, es decir, con la ausencia de asociación entre la crisis económica y la mortalidad por suicidio.

Una posible casusa de que no se haya observado ningún impacto de la crisis en las tasas de suicidio podría ser que los efectos de la crisis todavía no se hayan manifestado. En España se ha observado que el incremento de las tasas de desempleo tras la crisis de 2008 ha precedido en varios años al aumento de la tasa de riesgo de pobreza en la población en edad laboral⁵¹. Por otro lado, un estudio publicado recientemente sugiere que la asociación entre el desempleo y las tasas de suicidio en población general sólo se produce tras 3-5 años desde la pérdida del empleo⁵². Además, observan que dicha asociación es incluso más débil en la población de desempleados. La explicación que sugieren para el fenómeno observado consiste en que el suicidio es debido al ambiente inquietante provocado por la crisis, del cual se ve más afectada la población general que la desempleada. Este aspecto había sido también señalado por otros autores que proponían que la población más susceptible de cometer suicidio no es aquella que vive en la pobreza, sino la población más ambiciosa que continuamente busca la prosperidad financiera⁵³. En dicha situación, la población ambiciosa, que posee una vida más compleja, se ve más afectada en periodos de crisis porque sufre mayor frustración y su capacidad de resistencia a las dificultades disminuye.

Las posibles explicaciones que han sido sugeridas para la aparentemente contradictoria asociación positiva entre suicidio y riqueza han sido⁵⁴:

- a) Decepción con la vida: La mayoría de las personas que alcanzan un alto nivel socioeconómico esperan más de la vida. Cuando dichas esperanzas se desvanecen, bien porque se revierte la situación económica o porque a pesar de la riqueza los problemas o la tristeza anteriores persisten, las víctimas de suicidio se sienten decepcionadas con la vida.
- b) Disminución de la resistencia: Las personas adineradas y con una vida confortable soportan peor las dificultades que aquellas acostumbradas a carecer de lujos. En estas situaciones el suicidio sería la consecuencia del agotamiento de la capacidad de resistencia.
- c) Aumento de las complicaciones: La riqueza conlleva una mayor complejidad en la vida de las personas, ya que habitualmente se ven aumentadas las responsabilidades y complicaciones y se originan problemas adicionales que frecuentemente presentan mayor grave-

51. RUIZ-RAMOS, M. Op. Cit.

52. FOUNTOLAKIS, K. N., (2014). Op. Cit.

53. YOUNG, T. W., WOODEN, S. E., DEW, P. C., HOFF, G. L. y CAI, J. (2005). The richdrcory phenomenon: Suicide and wealth in Kansas City, Missouri. *J Forensic Sci*, 50(2), pp. 443-447.

54. YOUNG, T. W., (2005). Op. Cit.

dad. Por ejemplo, la gente que vive en la pobreza no tiene dinero que arriesgar en los casinos, con el que correr riesgos en proyectos financieros o para pagar a sus empleados. El mencionado aumento de las complicaciones hace que en muchas ocasiones sea la población con alto nivel socioeconómico quien cometa suicidios.

Las causas concretas por las que las tasas de suicidio en La Rioja no se han visto afectadas por la crisis escapan al análisis y objetivo de este estudio, por lo que para su determinación se requeriría una investigación posterior.

En resumen, en La Rioja se ha observado que, al menos por el momento, no se ha producido asociación entre los efectos de la crisis económica que comenzó en 2008 y las tasas de suicidio. Sería interesante ampliar el estudio a los años posteriores al 2012 con el fin de corroborar si en los próximos años continúa sin producirse dicha asociación. Asimismo, podría analizarse si el impacto de la crisis en España presenta la misma relación con el suicidio que la observada en La Rioja.

AGRADECIMIENTOS

Al Instituto de Estadística de La Rioja por aportar los datos de riesgo de pobreza y desempleo.



BERCEO

166



Gobierno de La Rioja
www.larioja.org



**Instituto
de Estudios
Riojanos**