



**Universidad
Europea** CANARIAS

**Diferencias en casos de suicidio
durante la crisis económica de 2008
y la pandemia por COVID-19:
análisis estadístico a partir de base
de datos del INE.**

Máster de Psicología General Sanitaria

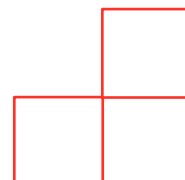
Autora: Marta González Melián

Tutor: Anastasio Pablo González Báez

11 de febrero de 2024

Campus de la Orotava
Calle Inocencia García, 1
38300 la Orotava
universidadeuropea.com

Instalaciones de Santa Cruz
C/ Valentín Sanz, 27
38002 Santa Cruz de Tenerife



Resumen

Las tasas de suicidio en España han aumentado en los últimos años, siendo en la actualidad la primera causa de muerte no natural en nuestro país. La sociedad ha vivido dos momentos que han tenido serias consecuencias sobre la salud psicológica de las personas, por un lado, la crisis económica de 2008 y, por otro lado, la pandemia por coronavirus en 2020. Se cree que ambas han influido en el aumento de las tasas de suicidio de la población. Por eso, el objetivo de este estudio es comprobar si existen diferencias significativas en las tasas de suicidio en los periodos mencionados y/o diferencias en los grupos poblacionales afectados en relación con la edad y el género. Mediante un diseño factorial 3x2x5 a partir de datos oficiales del Instituto Nacional de Estadística de España, se ha intentado identificar y cuantificar el efecto de estas dos situaciones (crisis y pandemia) sobre el índice de muertes por suicidio, teniendo en cuenta los factores edad y género. Los resultados obtenidos muestran que, durante la crisis económica, el aumento en las tasas de suicidio no fue significativo. Sin embargo, si hubo un aumento significativo de estas tasas en plena pandemia, más incluso que en los dos años posteriores a esta. Así mismo, el análisis de los datos concluyó que, en ambas situaciones sociales, los grupos poblacionales más perjudicados fueron los hombres y el grupo de personas de edades comprendidas entre los 45 y los 65 años.

Palabras clave: Suicidio, crisis económica, pandemia, situación social, edad, género.

Abstract

Suicide rates in Spain have increased in recent years, and it is now the leading cause of unnatural death in our country. In recent years, society has experienced two moments that have had serious consequences on the psychological health of people, on the one hand, the economic crisis of 2008 and, on the other hand, the coronavirus pandemic in 2020. Both are believed to have influenced the increase in suicide rates in the population. Therefore, the aim of this study is to test whether there are significant differences in suicide rates in the aforementioned periods and/or differences in the affected population groups in relation to age and gender. Using a 3x2x5 factorial design based on official data from the Spanish National Institute of Statistics, an attempt was made to identify and quantify the effect of these two situations (crisis and pandemic) on the suicide death rate, taking into account the factors age and gender. The results obtained show that, during the economic crisis, the increase in suicide rates was not significant. However, there was a significant increase in suicide rates in the middle of the pandemic, even more so than in the two years after the pandemic. The analysis of the data also concluded that, in both social situations, the population groups most affected were men and the 45-65 age group.

Keywords: *Suicide, economic crisis, pandemic, social situation, age, gender.*

1. Introducción

Para entender el concepto de suicidio, es necesario hacer una diferenciación entre dos términos, por un lado, acto o conducta suicida y por otro, suicidio. Según la OMS, el acto o conducta suicida es el hecho por el cual una persona se causa a sí misma una lesión, independientemente de la intencionalidad de morir y de si se conocen o no los motivos para llevar a cabo dicha acción (Blanco, 2020). A diferencia de ello, el suicidio se define como el resultado de muerte del acto suicida, en otras palabras, es la acción de quitarse la vida de manera voluntaria y premeditada (Pascual et al., 2005).

El suicidio es acto multicausal, es decir, que no existe una única razón o un único factor que lleve a una persona a realizarlo, pues pueden influir factores sociales, culturales o psicológicos que pueden condicionarse mutuamente y hacer que la persona entre en una situación de vulnerabilidad que la dirija a llevar a cabo esta conducta (Nizama-Valladolid, 2011). En esta misma línea, hay que tener en cuenta factores como los mencionados en el análisis de Sánchez-Barricarte et al. (2017), sobre las estadísticas oficiales del suicidio en España, en el que, a través de datos estandarizados de las tasas de suicidio, obtienen que factores como la edad, el género, el acceso al trabajo y el empleo, el nivel educativo o el nivel de urbanización, tienen un efecto en el incremento o la disminución de las tasas de suicidio en nuestro país.

Según los últimos datos del Instituto Nacional de Estadística (INE) de 2020, el suicidio es la primera causa de muerte no natural en España. En nuestro país se suicidan aproximadamente 10 personas al día, un total de 8.46 habitantes por cada 100.000. Según datos también del INE, durante el año 2022 se quitaron la vida 4.097 personas, un 2.3% más con respecto al año anterior. Además, se estima que, por cada muerte por suicidio, hay aproximadamente 20 intentos, esto significa que, en este mismo año, aproximadamente 81.940 personas intentaron quitarse la vida.

A pesar de poder contar con estos datos procedentes de una fuente fiable, hay que considerar algunas dificultades a la hora de hacer un registro adecuado y certero del número de muertes por suicidio en España. Los datos obtenidos por Giner y Guija (2014), parecen indicar que las cifras reales de los casos de suicidio son superiores a las registradas por el INE. En esta misma línea, se observan discrepancias entre los datos que proporciona el INE y los arrojados por el Instituto de Medicina Legal, lo que hace parecer que se registran menos datos de muertes por suicidio de los que ocurren realmente (Sáiz y Bobes, 2014).

En 2008, con el comienzo de la Gran Recesión que afectó a la mayoría de los países desarrollados, España sufrió una de sus mayores crisis económicas hasta la fecha, que concluyó en 2014. El estudio de López-Bernal et al. (2013) mostró que la recesión económica produjo un aumento rápido y muy notable del desempleo, pero es más tarde cuando sus consecuencias tienen efecto visible en la tasa de suicidios, ya que es entre 2005 y 2010 cuando aparece un aumento del 8% de los casos. Así mismo, esta misma investigación concluye que la recesión económica en España está relacionada con el aumento de suicidios, sobre todo de personas en edad laboral y mayoritariamente de género masculino.

Del mismo modo, la literatura científica ha sido capaz de evidenciar como el desempleo afecta a la salud física y mental de las personas, ya que la precariedad laboral influye en la percepción de las personas acerca de su salud y bienestar (Malisauskaite et al., 2022). El desempleo no solo afecta a nivel personal, sino también a nivel social, ya que la persona puede perder ciertos roles sociales que le satisfacen o se pueden generar tensiones en las relaciones familiares (Laanani, Ghosn, Jouglá & Rey, 2014). Asimismo, habría que tener en cuenta no solo a las personas desempleadas, sino también a aquellas que, a pesar de tener empleo, sufren el miedo a perderlo, puesto que esta incertidumbre puede generar gran inseguridad (Laanani, Ghosn, Jouglá & Rey, 2014). Diferentes estudios destacan la importancia de la aparición de reacciones desadaptativas,

problemas psicológicos, recaídas en personas con problemas psicológicos previos o aumento en el consumo de alcohol y conductas disociales ante la pérdida del empleo, así como sintomatología ansiosa y/o depresiva o estrés que pueden cronificarse con el paso del tiempo (Granado, 2014).

Ambas situaciones comentadas anteriormente, la pérdida de trabajo y el miedo a perderlo, suponen un factor de riesgo para el bienestar psicológico de las personas e influye en el incremento de las tasas de suicidio, ya que las muertes por suicidio no solo crecen cuando aumenta la pérdida de empleo, sino también cuando las personas empleadas ven como aumentan los despidos en la sociedad (Yip y Caine, 2011). Por lo tanto, son dos situaciones que constituyen un factor de riesgo y empeoran la salud mental de las personas y agravan el riesgo de suicidio en la población (Gil et al., 2014).

Resultados como los encontrados en el artículo de Granado (2014), apoyan la idea de que el crecimiento de la tasa de suicidios está en consonancia con el aumento de la tasa de desempleo, siendo las personas desempleadas, los/as pequeños/as empresarios/as y personas autónomas quienes mayor riesgo presentan de llevar a cabo conductas suicidas. Y siguiendo esta misma línea de investigación, también se ha registrado un aumento en las citas en atención primaria durante la crisis económica española, de las cuales al menos el 50% de las consultas se atribuían al efecto del desempleo y las dificultades para hacer frente a las dificultades económicas del momento, la mayoría de las personas referían estados de ansiedad y/o depresión y abusos de alcohol (Gil et al., 2013).

Un análisis de López-Bernal et al. (2013) concluyó que existe una relación entre la crisis económica y el incremento en las tasas de suicidios en España, sobre todo en el grupo masculino con edad laboral. En el artículo de Gil et al. (2014) sobre crisis económica y salud mental, se destaca la marcada sobremortalidad de hombres entre los años 2003 y 2011, siendo el grupo masculino de edades comprendidas entre 45 y 65, quienes aumentaron ligeramente las conductas suicidas en el año

2008 y se mantuvieron hasta 2011, coincidiendo con el inicio y el desarrollo de la crisis económica en España. Mientras que, durante este mismo periodo de tiempo, la tasa de suicidios en el grupo de mujeres se mantuvo estable y lineal en relación con años previos a la crisis (Gil et al., 2014).

La pandemia por COVID-19 supuso un desajuste en múltiples áreas de las personas, lo que generó importantes cambios a nivel personal, social y/o laboral o académico (Urdiales y Sánchez, 2021). Estos cambios tan repentinos en áreas vitales sobrepasaron, para la mayoría de las personas, la capacidad para gestionarlo adaptativamente, lo que dio lugar a un aumento de trastornos psicopatológicos y alteraciones emocionales (Ribot-Reyes et al., 2020), tales como sentimientos de confusión e incertidumbre, miedo intenso o sintomatología ansiosa y/o depresiva (Martínez-Taboas, 2020).

En la revisión de literatura de Hossain et al. (2020) se nombran diferentes factores asociados al deterioro de la salud mental durante y después de la pandemia por coronavirus. Entre estos factores de riesgo se encuentra: la edad, siendo las personas menores de 40 quienes presentaron mayor tendencia a padecer sintomatología o trastornos de depresión y/o ansiedad ante esta situación; ser mujer, ya que tienen mayor probabilidad, entre tres a nueve veces más que los hombres, a presentar ansiedad y depresión; la educación parece que fue un factor protector, esto es que a mayor educación, menores angustias o preocupaciones; la economía, ya que los problemas económicos implicaron un factor de riesgo para hacer frente a la situación de pandemia; influyó también el lugar de residencia y el contexto próximo con personas enfermas de COVID-19, ya que las personas residentes de zonas más habitadas y con tasas más altas de contagio refirieron más sintomatología ansiosa y depresiva; y por último, el historial previo de la persona sobre abuso de sustancias, depresión o ansiedad, que aumenta el riesgo de desarrollar problemas psicológicos.

Los efectos de esta situación de pandemia se han reflejado también en la conducta suicida,

pues durante la pandemia por COVID-19 esta se incrementó, no tanto durante el confinamiento domiciliario, sino en el momento posterior, una vez se dio por finalizada la situación de aislamiento (Jerónimo et al., 2021). Destaca que este aumento de la tasa se produjo más notablemente en población más joven y en mujeres (Hill et al., 2021). En el estudio de Jerónimo et al. (2021), se registró el doble de episodios de suicidio en mujeres durante la pandemia. En esta misma línea, estudios como el de Lasa et al. (2020), respaldan que, como consecuencia de la pandemia, las mujeres presentaron mayores tasas de depresión y de ideación autolítica. Así mismo, la población femenina refirió mayor malestar emocional y peor salud mental durante esta crisis sanitaria (Parrado-González y León-Jariego, 2020).

En resumen, ambas situaciones, tanto la crisis económica de 2008 a 2014 como la pandemia por COVID-19 de 2020 a 2022, han generado gran malestar psicológico entre la población española. Como se ha podido comprobar por los datos arrojados en los diferentes estudios mencionados, a pesar de ser dos situaciones diferentes, ambas han tenido consecuencias similares a nivel psicológico (ansiedad, depresión, conducta suicida, etc.), pero su efecto parece que ha sido diferente en la población según edad y género. Por un lado, durante la crisis económica de 2008, parece ser que se vieron mayoritariamente afectados a nivel psicológico los hombres en edad laboral, mientras que, durante la pandemia por coronavirus fueron las mujeres y las personas más jóvenes quienes refirieron mayor declive psicológico. Además, cabe destacar que, debido a las consecuencias psicológicas de ambos momentos, parece que hubo un aumento en las tasas de suicidio en España.

Por todo ello, el objetivo final de este estudio es comprobar si existen diferencias significativas en el aumento de las tasas de suicidios en los periodos mencionados y/o diferencias significativas en los grupos poblacionales afectados en relación con la edad y el género. De esta manera, se pretende aportar datos que avalen la importancia de crear protocolos de prevención de suicidio en situaciones sociales de emergencia, como pudo ser la crisis económica o la pandemia por

COVID-19, que parece que aumentaron la vulnerabilidad de determinados grupos de personas según la edad y el género.

2. Materiales y métodos

El presente estudio cuenta con la autorización de la Comisión de Investigación de la Universidad Europea con el código CI: 2024-475.

2.1. Diseño

Este estudio se ha llevado a cabo un diseño factorial 3x2x5 a partir de datos oficiales del INE de España, para poder identificar y cuantificar el efecto tanto durante la crisis económica como en la pandemia por COVID-19, en el índice de muertes por suicidio, teniendo en cuenta también la edad, el género de la población y la situación social.

2.2. Muestra

Para realizar la muestra de este análisis se han extraídos los datos de cada comunidad autónoma de muerte por suicidio, registrados por fechas de interés para el mismo a partir de los datos del Instituto Nacional de Estadística. Como criterios de inclusión, se han escogido las edades de 15 a 64 años. Y como criterios de exclusión, se han omitido los datos de tasa de suicidio de personas menores de 15 años y de mayores de 65.

2.3. Instrumentos y/o materiales

Para este estudio, el material utilizado han sido los datos registrados por el INE de las muertes por suicidio anuales de todas las comunidades autónomas de España en dos periodos de tiempo distintos desde 2002 hasta 2012 y desde 2018 hasta 2022, en función de la edad (desde 15 hasta 64 años) y el género, siguiendo la estrategia de Sánchez-Barricarte et al. (2017).

2.4. Procedimiento

En función de la información social consensuada, se escogieron como años precrisis desde 2002 hasta 2007, como años de crisis desde 2008 hasta 2012, y para la situación de pandemia, se escogieron 2018 y 2019 como años previos, 2020 como año de pandemia y 2021 y 2022 como los años posteriores a la pandemia.

A continuación, se recogieron los datos del INE de defunciones por suicidio por cada comunidad autónoma, incluyendo Ceuta y Melilla, por edad y género. Para el factor edad, se hizo una agrupación de los datos que proporciona el INE, formando el primer grupo de edad con los datos de suicidio en edades de 15 a 29 años; el segundo grupo, con los datos de muertes por suicidio de personas entre 30 y 44 años (sumando los datos del proporcionados por el INE de 30 a 39 y de 40 a 44 años); y el tercer grupo, con estos mismos datos en edades desde 45 hasta 65 años (sumando los datos de muertes por suicidio de 45 a 49, de 50 a 54, de 55 a 59 y de 60 a 64 años).

En último lugar, se elaboró una tabla con las defunciones por suicidio de cada comunidad autónoma en los diferentes años mencionados, por género y grupo de edad.

2.5. Análisis estadísticos

Se realizó un ANOVA con tres factores. El primer factor corresponde a edad, que se construye como variable discreta en tres niveles del factor: primer grupo, de 15 a 29 años; segundo grupo, de 30 a 44 años; y tercer grupo de 45 a 65 años. El segundo factor lo constituye el género con dos niveles: hombre y mujer. Y el tercer factor está formado por las situaciones sociales vividas por la población española: situación precrisis, que corresponde a la media de suicidios entre los años 2002 y 2007, situación de crisis, desde el año 2008 hasta 2012, y para la situación de pandemia por COVID-19, se escogió como situación prepandemia los años 2018 y 2019, para la situación de pandemia el año 2020 y, por último, para la situación postpandemia los años 2021 y

2022.

La variable dependiente de este análisis es el número total de suicidios en cada Comunidad Autónoma española.

Como estrategia post hoc se utilizó el método de Bonferroni. Todos los análisis se realizaron con el paquete estadístico SPSS 23.

3. Resultados

En primer lugar, se llevó a cabo un análisis descriptivo de los datos. La siguiente tabla (Tabla 1) muestra la media y desviación típica de las defunciones por suicidio según el grupo de edad, el género y la situación social en España.

Tabla 1

Análisis descriptivo

Edad	Género	Situación social	Media	Desviación típica
15 a 29 años	Hombres	Precrisis	15,552	16,13
		Crisis	12,873	14,763
		Pre-pandemia	5,842	1,881
		Pandemia	5,842	2,967
		Post-pandemia	11,421	11,275
		Total	10,306	11,553
	Mujeres	Precrisis	3,947	4,239
		Crisis	3,01	3,223
		Pre-pandemia	1,894	1,074
		Pandemia	2,631	3,183
		Post-pandemia	6,052	5,622
		Total	3,507	3,965
30 a 44 años	Hombres	Precrisis	31,824	32,394

		Crisis	35,094	38,056
		Pre-pandemia	21,131	5,988
		Pandemia	24,052	9,6
		Post-pandemia	31,473	34,643
		Total	28,715	27,574
	Mujeres	Precrisis	8,631	9,226
		Crisis	10,063	10,355
		Pre-pandemia	6,342	3,808
		Pandemia	7	4,082
		Post-pandemia	9,215	9,891
		Total	8,2495	7,966
45 a 65 años	Hombres	Precrisis	35,122	35,829
		Crisis	44,494	46,844
		Pre-pandemia	59,131	16,401
		Pandemia	65,736	16,075
		Post-pandemia	17,21	18,044
		Total	44,339	33,646
	Mujeres	Precrisis	12,912	14,592
		Crisis	13,294	12,2
		Pre-pandemia	20,105	10,208
		Pandemia	20,789	9,941
		Post-pandemia	5,842	5,209
		Total	14,588	12,4

En segundo lugar, se realizó una prueba de efectos inter-sujetos (Tabla 2), para comprobar el efecto de los factores (edad, género y/o situación social) sobre la tasa de suicidios. En esta prueba, se hallaron resultados significativos para $p < .001$ en los factores edad, género, en la

interacción de los factores edad y género y en la interacción de edad y situación social; para $p < .05$, fue significativa la interacción de los factores situación social y edad y la de género y situación social. De esta manera, resultaron los siguientes modelos: $F(2,29) = 73.91$; $p < .001$ para el factor edad; $F(1,29) = 157.367$; $p < .001$ para el factor género; $F(4,29) = 2.875$; $p < .05$ para el factor de situación social; $F(2, 29) = 19,358$; $p < .001$, para los factores edad y género; $F(8,29) = 9.145$, $p < .001$ para edad y situación social; y $F(8,29) = 2,493$; $p < .05$ para los factores edad, género y situación social. Estos factores, permiten predecir un 45.6% de la varianza explicada de la tasa de suicidios en España durante los años analizados ($R^2 = .456$).

Tabla 2*Prueba de efectos inter-sujetos*

Factor	gl	F	Sig.
Edad ***	2	73,913	.000
Género ***	1	157,367	.000
Situación social *	4	2,875	.022
Edad y género ***	2	19,358	.000
Edad y situación social ***	8	9.145	.000
Género y situación social	4	1,149	.333
Edad, género y situación social *	8	2,493	.012

$R^2 = .456$ (R^2 ajustada = .427)

Nota: * $p < .05$ ** $p < .01$ *** $p < .001$

En último lugar, se realizó una prueba post-hoc con el método Bonferroni para realizar una comparación de medias de los diferentes factores. En relación con los subgrupos de edad, se halló significación en todas las diferencias de media (Tabla 3). Esto muestra que hay diferencias

significativas en la tasa de muertes por suicidio según el grupo de edad, siendo el grupo de personas de 45 a 65 años en el que más defunciones por suicidio registra el INE en España. Por otro lado, en la comparación de muertes por suicidio según las situaciones sociales contempladas, se hayan diferencias significativas en la comparación entre la situación de pandemia y post-pandemia, siendo en la primera en la que más muertes por suicidio registró el INE en España en el año 2020 (Tabla 4).

Tabla 3

Método Bonferroni para subgrupos de edad

Factor I	Factor J	Diferencia de medias (I - J)	Sig.
15 - 29	30 - 44	-11.575 ***	.000
	45 - 65	-22.557 ***	.000
30 - 44	15 - 29	11.575 ***	.000
	45 - 65	-10.981 ***	.000
45 - 65	15 - 29	22.557 ***	.000
	30 - 44	-10.981 ***	.000

El término de error es la media cuadrática (Error) = 327.072

Nota: * p < .05 ** p < .01 *** p < .001

Tabla 4

Método Bonferroni para situación social

Factor I	Factor J	Diferencia de medias (I - J)	Sig.
Precrisis	Crisis	-1.806	1.000
	Pre-pandemia	-1.076	1.000
	Pandemia	-3.010	1.000
	Post-pandemia	4.463	.63

Crisis	Precrisis	1.806	1.000
	Pre-pandemia	.730	1.000
	Pandemia	-1,203	1.000
	Post-pandemia	6.270	.091
Pre-pandemia	Precrisis	1.076	1.000
	Crisis	-.730	1.000
	Pandemia	-1.934	1.000
	Post-pandemia	5.539	.211
Pandemia	Precrisis	3.010	1.000
	Crisis	1.203	1.000
	Pre-pandemia	1.934	1.000
	Post-Pandemia	7.473 *	.019
Post-pandemia	Precrisis	-4.463	.63
	Crisis	-6.270	.091
	Pre-pandemia	-5.593	.211
	Pandemia	-7.473 *	.019

El término error es la media cuadrática (Error) = 327.072

Nota: * $p < .05$

4. Discusión

Tras el análisis de los datos, se ha encontrado que independientemente de la situación social, es el género masculino y el grupo de edad de personas entre 45 y 65 años en los que más muertes por suicidio se registró en España durante los años analizados. Asimismo, no se hallaron diferencias significativas durante la crisis económica, es decir, no hubo un aumento significativo en las tasas de suicidio en nuestro país desde 2002 hasta 2012. Sin embargo, sí que se hallaron diferencias significativas entre el momento de pandemia (año 2020) y el momento posterior (2021 y 2022), por

lo que se puede afirmar que si hubo un aumento de las tasas de suicidio en el año 2020 en España.

Por lo tanto, en relación con el objetivo principal de este análisis, hemos comprobado que no hay diferencias significativas en el aumento de la tasa de suicidios durante la situación de crisis económica, pero sí durante la situación de pandemia. Asimismo, sí que existen diferencias entre las características de la población, siendo en el género masculino y en el grupo de edad de entre 45 y 65 años, donde mayores tasas por suicidios registra el INE en las fechas analizadas, con independencia de la situación social. Con este análisis, se ha podido aportar datos de que tanto el género masculino como el grupo de edad mencionado anteriormente, son grupos poblacionales vulnerables antes este tipo de situaciones sociales en relación con las conductas suicidas en España.

A través de los resultados obtenidos, se puede observar que en todas las situaciones sociales analizadas, la media de hombres que se quitan la vida en España es superior a la de mujeres, siendo una media de 27,787 en hombres, frente a la media de mujeres que es 8,782. Estos resultados van en la misma que los de Gil et al. (2014) y López-Bernal et al. (2013) quienes concluyeron en sus investigaciones que, durante la crisis económica, el grupo masculino de edad laboral, comprendidas entre 45 y 65 fue el grupo en el que aumentó ligeramente las conductas suicidas y se vio más afectado durante la recesión económica. Por el contrario, Jerónimo et al. (2021) registró en su investigación, por un lado, un aumento de la tasa de suicidio notable en población más joven durante la pandemia por coronavirus y, por otro lado, el doble de episodios de suicidio en mujeres. Sin embargo, en nuestra investigación se ha hallado que, aún en situación de pandemia, se registraron más suicidios en hombres y en la población de entre 45 y 65 años, igual que en la crisis económica.

Se estaría hablando de dos situaciones sociales que tuvieron una repercusión en la salud física y psicológica de la población española. Estas situaciones tuvieron consecuencias psicológicas muy similares, tales como incertidumbre, miedo, reacciones desadaptativas, recaídas en el caso de

personas con problemas psicológicos previos, hábitos no saludables como consumo de alcohol o aparición o aumento de sintomatología ansiosa y/o depresiva (Granado, 2014 y Martínez-Taboas, 2020). Bien es cierto que el género femenino ha demostrado científicamente ser más vulnerable, entre tres y nueve veces más que el género masculino, a padecer síntomas de ansiedad y depresión (Hossain et al., 2020). Sin embargo, de manera general, los hombres suelen estar menos dispuestos a buscar ayuda psicológica y emplean métodos de suicidio más violentos, y por tanto más letales (Tsirigotis et al., 2011). Esto podría explicar por qué, a pesar de que las mujeres presentan más intentos de suicidio, es el género masculino el que registra mayores tasas de suicidio (Barroso-Martínez, 2019).

En relación a la edad, como se ha mencionado anteriormente, son las edades más avanzadas, de 45 a 65 años, las que registraron en este análisis mayores tasas de suicidio. Esto podría explicarse porque durante el proceso de envejecimiento, la persona se enfrenta a diferentes factores que podrían suponer un riesgo tanto a nivel psicológico como físico. Entre estos procesos destaca, la mayor vulnerabilidad a padecer enfermedades físicas, cambios corporales, pérdida de relaciones sociales, disminución de la capacidad de adaptación a situaciones nuevas o estresantes, pérdida de familiares y conocidos o mayor rechazo al entorno (Agüera-Ortiz, 2009). Asimismo, cabe añadir que otra posible explicación que defiende un mayor número de muertes en este grupo de edad, es que, a mayor edad, los métodos son más violentos, a diferencia de edades más jóvenes, donde suelen emplearse más las autolesiones que no tienen una elevada intencionalidad suicida (Ribot-Reyes et al., 2012).

Una de las principales limitaciones de este estudio es la falta de precisión en los registros de muertes por suicidio del INE. Algunos datos, como los obtenidos por Giner y Guija (2014) o Sáiz y Bobes (2014) parecen indicar que hay más casos de muertes por suicidio de los que se registran realmente. Esto se puede comprobar en que, por ejemplo, según los datos del INE las ciudades

autónomas de Ceuta y Melilla tienen años en los que no se registra ninguna muerte por suicidio. Esta inconsistencia en los registros puede deberse a la falta de acuerdo para establecer un concepto claro de suicidio o a que este tipo de muertes no son registradas como tal, registrándose otra causa de muerte. De tener registros en España más certeros, los resultados de este estudio podrían haber aprehendido mejor la realidad de las muertes por suicidio durante estas dos situaciones y suponer una base más certera para la creación de campañas de prevención.

Con los datos obtenidos en este estudio, que se ha realizado no con una muestra de la población española, sino con la población total que se ha registrado, con el fin de aprehender de manera más certera la realidad del país, se ha podido observar dos grupos poblacionales que son más vulnerables, por un lado, el género masculino y, por otro lado, las personas de mayor edad. Esto pone de manifiesto la importancia de crear mejores planes de prevención en nuestro país, que se centren en edades más avanzadas y en el género masculino. Actualmente, el suicidio es la primera causa de muerte no natural en España, registrándose, según los últimos datos del INE en 2022, aproximadamente 81.940 intentos en un solo año. Cabe tener en cuenta también que, por cada persona que se quita la vida, hay aproximadamente seis supervivientes, es decir, personas que han perdido a un ser querido y que tienen que lidiar con el sufrimiento y la pérdida y vivir el proceso de duelo (Andriessen et al., 2019). Por lo tanto, futuras líneas de investigación deberían trabajar en la prevención ante conductas de suicidio en grupos de población más vulnerables y también en la intervención con las personas supervivientes de estas muertes.

En conclusión, en relación con el objetivo principal de este análisis, los resultados hallados destacan que la crisis económica de 2008 no supuso un aumento significativo en la tasa de suicidio en España, pero sí hubo un aumento significativo en la situación de pandemia por COVID-19, siendo en 2020 cuando se registró un mayor número de muertes por suicidio. También se hallaron diferencias significativas en cuanto a las características de la población durante las fechas estudiadas,

resultó que el género masculino y las personas de mayor edad (45 – 65 años), registran mayor número de muertes por suicidio. Por lo tanto, con este análisis de datos, se pretende resaltar la importancia de crear campañas de prevención en los grupos poblacionales más vulnerables ante situaciones sociales que tengan un impacto a nivel psicológico en la población, como lo tuvieron la crisis económica y la pandemia por coronavirus. De esta manera, se podría intentar reducir el número de muertes por suicidio en la población, sobre todo ante situaciones sociales que generen un gran impacto sobre la salud psicológica de la sociedad.

5. Referencias bibliográficas

- Agüera-Ortiz, L. (2009). Psiquiatría en el anciano. En: T. Palomo y M.A. Jiménez-Arriero (Ed.), *Manual de Psiquiatría* (pp. 661-672). Madrid: Ene Life Publicidad S.A. y Editores.
- Andriessen, K., Kryszynska, K., Kölves, K., & Reavley, N. (2019). Suicide postvention service models and guidelines 2014-2019: a systematic review. *Frontiers in Psychology, 10*, 2677.
- Barroso Martínez, A. A. (2019). Comprender el suicidio desde una perspectiva de género: una revisión crítica bibliográfica. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría, 39*(135), 51-66.
- Blanco, C. (2020). El suicidio en España. Respuesta institucional y social. *Revista de Ciencias Sociales, 33*(46), 79-106.
- García-Haro, J., García-Pascual, H., González-González, M., Barrio-Martínez, S., y García-Pascual, R. (2020). Suicidio y trastorno mental: Una crítica necesaria. *Papeles del Psicólogo, 41*(1), 35-42.
- Gili, M., García-Campayo, J. y Roca, M. (2014). Crisis económica y salud mental. Informe SESPAS 2014. *Gaceta Sanitaria, 28*(1), 104-108. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2014.02.005>

- Gili, M., Roca, M., Basu, S., McKee, M. & Stuckler, D. (2013). The mental health risks of economic crisis in Spain: evidence from primary care centres, 2006 and 2010. *European journal of public health*, 23(1), 103–108. <https://doi.org/10.1093/eurpub/cks035>
- Giner, L., & Guija, J. A. (2014). Number of suicides in Spain: Differences between data from the Spanish Statistical Office and the Institutes of Legal Medicine. *Revista De Psiquiatría Y Salud Mental (English Edition)*, 7(3), 139–146. <https://doi.org/10.1016/j.rpsmen.2014.06.004>
- Granado, A. (2014). Crisis económica, políticas, desempleo y salud (mental). *Revista De La Asociación Española De Neuropsiquiatría*, 34(122), 385–404. <https://doi.org/10.4321/s0211-57352014000200010>
- Hill, R. M., Rufino, K. A., Kurian, S., Saxena, J., Saxena, K., & Williams, L. L. (2021). Suicide ideation and attempts in a pediatric emergency department before and during COVID-19. *Pediatrics*, 147(3). <https://doi.org/10.1542/peds.2020-029280>
- Hossain, M. M., Tasnim, S., Sultana, A., Faizah, F., Mazumder, H., Zou, L., McKyer, E. L. J., Ahmed, H. U., & Ma, P. (2020). *Epidemiology of mental health problems in COVID-19: a review*. *F1000Research*, 9, 636. <https://doi.org/10.12688/f1000research.24457.1>
- Laanani, M., Ghosn, W., Jouglà, É., & Rey, G. (2014). Impact of unemployment variations on suicide mortality in Western European countries (2000–2010). *Journal of Epidemiology and Community Health*, 69(2), 103–109. <https://doi.org/10.1136/jech-2013-203624>
- Lasa, N. B., Benito, D. J., Manterola, A.G., Sánchez, J., García, J. L. y Germán, M. (2020). Las consecuencias psicológicas de la COVID-19 y el confinamiento. *Servicio de Publicaciones de la Universidad del País Vasco*.
- López-Bernal, J. A., Gasparri, A., Artundo, C. M., & McKee, M. (2013). The effect of the late 2000s

financial crisis on suicides in Spain: an interrupted time-series analysis. *European journal of public health*, 23(5), 732–736. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckt083>

Malisauskaitė, G., Nizalova, O., & Xanthopoulou, D. (2022). Unemployment and Well-Being of Europeans Across the Life Cycle: The Role of Countries' Macroeconomic Situation Social. *Indicators Research*, 162, 1387-1412. <https://doi.org/10.1007/s11205-022-02892-y>

Martínez-Taboas, A. (2020). Pandemias, COVID-19 y Salud Mental: ¿Qué Sabemos Actualmente? *Revista Caribeña De Psicología*, 143–152. <https://doi.org/10.37226/rcp.v4i2.4907>

Nizama Valladolid, M. (2011). Suicidio. *Revista peruana de epidemiología*, 15(2), 1-5.

Parrado-González, A., y León-Jariego, J. C. (2020). COVID-19: Factores asociados al malestar emocional y morbilidad psíquica en población española. *Revista Española de Salud Pública*, 94(8), 1-16.

Ribot-Reyes, V. (2020). Efectos de la COVID-19 en la salud mental de la población. *Revista Habanera De Ciencias Médicas*. <https://revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3307>

Ribot-Reyes, V., Alfonso-Romero, M., Ramos-Arteaga, M. E. y González-Castillo, A. (2012). Suicidio en el adulto mayor. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 11(S5), 699-708.

Sáiz, P. y Bobes, J. (2014). Prevención del suicidio en España: Una necesidad clínica no resuelta. *Revista De Psiquiatría Y Salud Mental*, 7(1), 1-4.

Sánchez-Barricarte, J.J., Martí-Rubio, B. y Castillo-Patton, A.E. (2017). Análisis de las estadísticas oficiales del suicidio en España (1910-2011). *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, 160, 95-114. <http://dx.doi.org/10.5477/cis/reis.160.95>

Santurtún, M. y García Blanco, A. (2022). ¿Son concluyentes los estudios epidemiológicos de suicidio

en España? *Revista De Psiquiatría Y Salud Mental*, 15(2), 150-151.

Tsirigotis, K., Gruszczynski, W. & Tsirigorits, M. (2011). Gender differentiation in methods of suicide attempts. *Medical Science Monitor*, 17(8), 65-70.

Urdiales, R. y Sánchez, N. (2021). Sintomatología depresiva e ideación suicida como consecuencia de la pandemia por la COVID-19. *Escritos de Psicología (Internet)*, 14(2), 134-144.
<https://dx.doi.org/10.24310/espsiescpsi.v14i2.12901>

Yip, P.S.F. & Caine, E.D. (2011). Employment status and suicide: the complex relationships between changing unemployment rates and death rates. *J Epidemiol Community Health*, 65.