

los grupos de edad, los incrementos son más pronunciados en los varones de 50-64 años, en los que la tasa aumenta un 17% y 18% respecto a la del 2007 durante los años 2008-2009, y un 19% en el 2012 (diferencias estadísticamente significativas en todos los casos). Este patrón se repite también en la mayoría de Comunidades Autónomas. Cabe destacar a la Comunidad de Madrid, en la que a pesar de ligeros incrementos durante los años 2008 y 2011, la tasa de suicidios disminuyó fuertemente a lo largo de la serie en ambos sexos, situándose desde los 8,0 casos por 100.000 habitantes en 2004 hasta los 2,3 en 2012.

**Conclusiones:** Los resultados muestran como la crisis económica ha tenido un impacto inmediato en las tasas de suicidios, encontrando diferencias significativas en 2008 y 2009 y en 2012 en hombres de entre 50 y 64 años, aunque no en mujeres. El efecto "double dip" tiene como consecuencia una bajada en las tasas en 2010 para volver a subir en 2012, coincidiendo estos resultados con los obtenidos en otros países de la Eurozona afectados por la crisis. Por Comunidad Autónoma, Madrid tiene las tasas más bajas de suicidio. Por el contrario, Andalucía tiene una de las tasas más altas, siendo a su vez una comunidad altamente afectada por el desempleo. El suicidio parece ser solo la punta del iceberg de los problemas de salud mental que pueden ocasionar las crisis económicas, por tanto, es necesario identificar las políticas y estrategias que puedan minimizar el impacto de estas crisis económicas, tanto la actual como las futuras.

Financiación: Consejería de Salud y Bienestar Social, Junta de Andalucía.

#### 548. FRECUENTACIÓN HOSPITALARIA POR INTENTOS DE SUICIDIO EN ASTURIAS, 1996-2013

P. Margolles García, M. Margolles Martins, I. Donate Suárez

UNED; Consejería de Sanidad.

**Antecedentes/Objetivos:** El comportamiento suicida es cualquier acción que pudiera llevar a una persona a morir. Aunque una parte importante está asociada a enfermedad mental, la ausencia de soporte, de vida y redes sociales satisfactorias y la ausencia de expectativas en los proyectos vitales se convierten en claves ante situaciones de crisis económica como la que nos afecta. Intentamos conocer cuál es la magnitud de este problema en el contexto de crisis social y económica.

**Métodos:** Estudio descriptivo a partir de los datos del CMBD de la CA de Asturias. Se extrajeron todas las altas del período 1996-2013 con códigos de alta que incluyesen E950-E959 de la CIE9-MC (n = 5.004). Se analizan las variables año, edad, sexo, tipo de suicidio y lugar de residencia (municipio, área sanitaria, código postal). Se describen sus valores y se comparan las variables entre sí con el programa SPSS y para las distribuciones espaciales se usa GVSig. En el análisis de tendencia se usa la regresión joint point.

**Resultados:** Hubo en 18 años un total de 5.005 altas por tentativas de suicidio con hospitalización (tasa de 463 casos/100.000h, tasa media anual de 25,7). Han sido más frecuentes las tentativas en mujeres (tasa de 476) que en hombres (tasa de 449). En Asturias hay de promedio 153 tentativas en mujeres y 125 en hombres anualmente. La distribución espacial de casos muestra una mayor frecuencia de eventos en lugares de mayor deprivación como zonas en declive industrial y barrios obreros de ciudades. Esto se observa mediante el análisis de código postal y concejo. Se detecta un incremento desde 2007 pero muy manifiesto desde 2009 en ambos sexos, con mayor pendiente en mujeres. Por edades, se observa una mayor frecuencia en personas de 20-44 años de edad tanto en frecuencia absoluta como relativa. Se detectan cerca de 300 casos en menores de 20 años de edad. Desde 2009 se ha incrementado en un 80% los casos, especialmente en personas entre 20-64 años. El tipo de intento más frecuente es mediante

barbitúricos y otros psicofármacos (70%), por instrumentos cortantes y punzantes (11%), intento de suicidio por precipitación (5%), etc. En mujeres es más frecuente el uso de psicofármacos o ahogamiento. Fallecen en el hospital un 3% del total de ingresos (3,7% de hombres y 1,6% de mujeres).

**Conclusiones:** Los resultados son coherentes con una hipótesis de correlación de incremento de casos con las épocas más agudas de la crisis, con el tipo de personas afectadas por la misma así como los lugares en los que habitan que son los más castigados por esta. Los autores consideran que se debe monitorizar este tipo de conductas por el alto impacto en resultados para la población y para poder explicitar los daños para la salud que generan determinadas políticas económicas.

#### 553. EL SUICIDIO EN ASTURIAS, 1999-2012

P. Margolles García, M. Margolles Martins

UNED; Consejería de Sanidad.

**Antecedentes/Objetivos:** El suicidio es el acto de quitarse deliberadamente la propia vida. Aunque una parte importante está asociada a enfermedad mental, la ausencia de soporte social, vida social insatisfactoria y la ausencia de expectativas en los proyectos vitales se convierten en claves ante situaciones de crisis económica. Intentamos conocer cuál es la magnitud del suicidio consumado en una CA en crisis social y económica y que suele tener una de las tasas más altas de España.

**Métodos:** Estudio descriptivo a partir de los datos de mortalidad de la CA de Asturias facilitada por el INE y Registro de Mortalidad de Asturias. Se extrajeron todos los fallecimientos por suicidio en un período de 14 años. Se calculan frecuencias totales y ajustadas por edad por sexo, Áreas Sanitarias, concejo, edad, y su evolución y sus causas más frecuentes. Se comparan las variables entre sí con el programa SPSS v15 y para las distribuciones GIS se usa GVSig. En la evolución se usa el programa Joint Point regression.

**Resultados:** Se detectaron en 14 años 1.818 casos de suicidio en Asturias (tasa: 169 casos/100.000h, tasa media anual de 12). Han sido más frecuentes en hombres (tasa de 250) que en mujeres (tasa de 78) (cociente de masculinidad de 3,23). Hay un promedio de 89 suicidios en hombres y 31 en mujeres anualmente. La distribución espacial de casos muestra una mayor frecuencia en lugares de mayor deprivación rural, en primer lugar, y después en zonas en declive industrial y barrios obreros de ciudades. Esto se observa mediante el análisis de código postal, concejo. En el aspecto evolutivo, se detecta una estabilización en los últimos años tras la caída de los precedentes, pero no se observan incrementos globales al contrario que para los intentos. Si, se observa un descenso en los suicidios de personas mayores e incremento en edades medias. Por edades, se observa una mayor frecuencia en personas mayores (tercera edad) que tienen las tasas más elevadas. En edades jóvenes hay muy pocos casos. El tipo de suicidio más frecuente en Asturias es el ahorcamiento (46% propio de edades elevadas) y las precipitaciones (30%). Hay distinto patrón de acto de suicidio por sexo con razones de masculinidad diferentes para cada uno de ellos. Las mujeres lo hacen mediante envenenamiento o precipitación y ahogamiento. Los hombres con uso de armas de fuego, elementos cortantes, ahorcamiento, colisión, etc.

**Conclusiones:** Los resultados no parecen tan coherentes con una hipótesis de correlación de incremento de casos con las épocas más agudas de la crisis, aunque quizá sí con los cambios en el tipo de personas afectadas así como los lugares en los que habitan. Los autores consideran que se debe monitorizar este tipo de resultados de salud para poder explicitar los daños para la salud producidos por el malestar que pudieran estar asociado a determinadas políticas económicas y sociales.