

Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Instituto de Ciencias Básicas y Preclínicas "Victoria de Girón". Policlínico Docente "Carlos Manuel Portuondo"

## Suicidio en el adulto mayor

### Suicide in elderly people

**Victoria de la Caridad Ribot Reyes<sup>I</sup>, Maritza Alfonso Romero<sup>II</sup>, Martha Elena Ramos Arteaga<sup>III</sup>, Antonio González Castillo<sup>IV</sup>**

<sup>I</sup>Especialista Primer Grado en Medicina General Integral y Psiquiatría. *Master* en Longevidad Satisfactoria y en Bioética. Instructora. [victoriaribot@infomed.sld.cu](mailto:victoriaribot@infomed.sld.cu)

<sup>II</sup>Especialista Primer Grado en Medicina General Integral. *Master* en Educación Médica. Profesora Auxiliar. [maritza.alfonso@infomed.sld.cu](mailto:maritza.alfonso@infomed.sld.cu)

<sup>III</sup>Especialista Primer Grado en Medicina General Integral. Instructora. [martaarteaga@infomed.sld.cu](mailto:martaarteaga@infomed.sld.cu)

<sup>IV</sup>Especialista en Psiquiatría. *Master* en Enfermería. Asistente. [psiqalb@infomed.sld.cu](mailto:psiqalb@infomed.sld.cu)

---

## RESUMEN

**Introducción:** el suicidio en el adulto mayor se considera un problema de salud a nivel mundial.

**Objetivos:** caracterizar la conducta suicida en el adulto mayor, sus variantes y la situación epidemiológica del fenómeno. Precisar los factores de riesgo asociados al suicidio en ancianos.

**Material y Métodos:** se realizó una revisión bibliográfica. Se utilizaron los métodos de análisis documental, análisis-síntesis e inducción-deducción, los cuales, a partir de un mapa de conceptos, permitieron arribar a conclusiones.

**Resultados:** se presenta la definición de suicidio. Se describen los dos grandes tipos de suicidio: el suicidio auténtico y el parasuicidio. Se recogen datos epidemiológicos como que de los más de 1,1 millones de suicidios que se llevan a cabo cada año, la mayoría son cometidos por adultos de más de 60 años. Se describen los factores de riesgo que inciden en la conducta suicida, los cuales pueden dividirse en médicos, psiquiátricos, psicológicos, familiares y socioambientales.

**Conclusiones:** la conducta suicida en el anciano tiene rasgos distintivos, dada por la realización de menos intentos de suicidio que los jóvenes, utilización de métodos más mortales y el reflejo de menos señales de aviso las cuales son más difíciles de detectar. El principal factor de riesgo lo constituye la depresión, asociada o no a otros factores como enfermedades invalidantes, pérdidas familiares y personales.

**Palabras clave:** anciano, suicidio, adulto mayor.

---

## ABSTRACT

**Introduction:** suicide in elderly people is considered a health problem in many countries of the world.

**Objectives:** Characterize suicide behaviour in elderly people by explaining its different variants and the epidemiological situation of this fact. Point out the risk factors associated to suicide in old people.

**Material and Methods:** it was made a bibliographical revision using different methods like: documentary analysis, analysis synthesis, and induction deduction. These methods, taking as starting point a map of concepts, allowed us to arrive to conclusions about this topic.

**Results:** suicide definition was established. The two major types of suicides were described: Genuine suicide and parasuicide. Several epidemiological data about suicide were pointed out such as: From 1,1 million people who commit suicide the greatest percents belong to elderly people. Different risk factors affecting suicide behaviour were also described. They can be divided into medical, psychiatric, psychological, familiar and socio-environmental risk factors.

**Conclusions:** suicide behaviour in old people has its own distinctive features given by less suicidal attempts than young people. The use of more fatal methods and the fact that old people give less warning signals making more difficult to detect the suicidal attempt. Depression is the main risk factor associated or not to others like invalidating diseases and familiar or personal losses.

**Key words:** old man, suicide, elderly people.

---

## INTRODUCCIÓN

El suicidio es causa de aproximadamente un millón de fallecimientos al año en todo el mundo y basta para poner en su contexto la relevancia de este dato el hecho de que el suicidio causa en algunos países europeos tantas muertes como los accidentes de tráfico.<sup>1</sup>

El suicidio de un individuo a lo largo de la última etapa de su vida es un hecho no infrecuente que suele relacionarse con la depresión del paciente. Sin embargo, no está claro el papel de las enfermedades que podríamos denominar "físicas" para diferenciarlas de las puramente mentales. Este desconocimiento se ve influenciado por el deficiente número de investigaciones que en torno al tema se realizan.<sup>2</sup>

---

El envejecimiento se estudia en nuestros días como un proceso continuo y dinámico que inicia con el nacimiento y se desarrolla a lo largo de la vida, la etapa después de los 60 años de edad que termina con la muerte. También se le conoce con los términos vejez, senectud, ancianidad o tercera edad.<sup>3</sup> Al respecto, en la ancianidad ocurren cambios estructurales y funcionales después de alcanzar la madurez, que implican una disminución en la capacidad para adaptarse ante factores nocivos y una repercusión en el aumento de la probabilidad de muerte.<sup>4</sup>

En Cuba, la expectativa de vida es mayor de los 75 años. Al final del 2006, había

1 177 912 personas mayores de 60 años, lo que representaba 15.8 % de la población. Se espera que para el 2025, 25 % de la población cubana tenga más de 60 años. Esto obliga a encaminar los esfuerzos y crear estrategias y programas dirigidos al Adulto Mayor, para que se cumplan los principios de la ONU de "Dar Más Vida a los Años".<sup>5</sup>

## **MATERIAL Y MÉTODOS**

Tipo de estudio: Revisión bibliográfica.

Principios metodológicos:

- El suicidio en anciano constituye un fenómeno complejo, con características propias.
- La conducta suicida en ancianos se relaciona con diversos factores de riesgo.

Metódicas:

- Análisis documental: Permitió la profundización en el estudio de los documentos (textos sobre envejecimiento, suicidio, depresión en el anciano...) y el análisis de las ideas esenciales, el establecimiento de relaciones entre ellas y su contextualización.
- Análisis-síntesis: Empleado en el estudio de las fuentes bibliográficas para la conformación del marco teórico y para poder arribar a conclusiones.
- Inducción-deducción: Utilizado para analizar los criterios de los diferentes autores consultados como punto de partida en el descubrimiento de regularidades, inferencias y generalizaciones de los presupuestos teóricos del trabajo.

Técnicas de recolección de la información:

Se realizó una búsqueda bibliográfica y se utilizó el buscador Google. Al introducir los términos suicidio y ancianos se obtuvieron aproximadamente 388 000 resultados. Cuadro.

Fuente	2012-2007	2006 y anterior	Total
Libros	6	2	8
Revistas	5	0	5
Documentos	2	0	2
Sitios web	2	0	2

Se elaboraron fichas de contenido y además, la realización del mapa de conceptos fundamentales que sirvieron de guía para el desarrollo del trabajo.

Mapa de conceptos: Adulto Mayor, Anciano, Envejecimiento, Suicidio, Conducta Suicida, Intento Suicida, Parasuicidio, Ideación Suicida, Riesgo Suicida, Depresión, Factores de Riesgo Favorecedores del Suicidio.

## DESARROLLO

El suicidio se considera como una forma de morir causada por la autoagresión del individuo mediante el uso de determinados métodos; es decir, constituye un acto por el cual, deliberadamente, la persona se quita la vida.<sup>6</sup> En general, se describen dos grandes grupos de poblaciones y tipos de suicidio:<sup>7</sup>

- *El suicidio auténtico*, que se caracteriza por el empleo de un procedimiento eficaz y cuyo perfil tipo corresponde a un varón, entre los 40 y los 60 años. Un estudio realizado en la comunidad Castellano-Leonesa por Santiago Juárez y cols., sobre el suicidio, encontró que la proporción varón/mujer para el suicidio consumado era de 3/1. Dentro de este grupo, también cabe distinguir el suicidio frustrado, como aquel suicidio auténtico que, imprevisiblemente, falla.

*El parasuicidio*, intento de suicidio o gesto suicida, cuyos procedimientos y motivaciones no están propiamente dirigidas a producir el suicidio, sino que pueden ser tanto chantajistas, como un medio de demostrar su valentía o su ira o, quizá la más importante, como forma de buscar un cambio en su situación personal. Incluye una gran variedad de comportamientos autolesivos, desde actos potencialmente peligrosos hasta actos sin ningún riesgo para la vida del paciente. Por la variedad de situaciones en las que se puede llevar a cabo un gesto suicida y la gravedad que entrañan algunas de ellas, nunca se debe infravalorar su importancia: cualquier intento de suicidio debe ser considerado como una forma de enfermedad y debe ser remitido para asistencia psiquiátrica. Dentro de este grupo cabe distinguir el suicidio involuntario, gesto suicida que falla y se convierte en verdadero suicidio. Cabe por ello preguntarse si se trata de dos poblaciones bien diferenciadas: los que efectúan un intento de suicidio con alta probabilidad de conseguir el objetivo de morir, y los que efectúan un intento en el que alcanzar la muerte resulta altamente improbable; o, por el contrario, se trata de un *continuum* poblacional que intenta el suicidio y en el que la probabilidad de lograrlo es variable a lo largo del mismo.

Otros autores confieren gran importancia a la ideación suicida; a la cual se refieren como el deseo expreso de morir, la idea de muerte por alguna causa, la idea de matarse, ya sea con planes inespecíficos de cómo hacerlo o con una planificación detallada de la conducta a seguir. Para poder plantear la existencia de esta es preciso que no se acompañe de acción alguna.<sup>8</sup>

Las razones por las que una persona decide acabar con su vida son habitualmente diversas y complejas, pero detrás de una decisión tan dramática emerge habitualmente una serie de factores personales y sociales que actúa como predisponente o precipitante y es uno de los puntos principales que debe valorarse por el personal sanitario.<sup>9</sup>

De los más de 1,1 millones de suicidios que se llevan a cabo cada año, la mayoría son cometidos por adultos de más de 60 años.<sup>2</sup> Son muchos los estudios epidemiológicos que se han realizado sobre el suicidio y que permiten establecer la existencia de esa serie de factores que representa un mayor riesgo: ser varón, mayor de 60 años, con historia de un intento previo, con antecedentes familiares de suicidio o trastornos del estado del ánimo, con pérdida de pareja reciente (separación, divorcio o fallecimiento), el transcurso de fechas señaladas con gran carga afectiva, sufrir aislamiento social, dificultades económicas, desempleo, sentimientos de incompreensión reales o imaginarios hacia el entorno, humillaciones sociales recientes, abuso de alcohol o drogas.<sup>1</sup>

Casi todos los autores coinciden en que el suicidio y sus variantes son el resultado de una compleja interacción de factores biológicos, genéticos, psicológicos, sociológicos, culturales y ambientales.

El relacionar la edad avanzada como factor de riesgo favorecedor del suicidio se basa en que, desde el punto de vista psíquico, el proceso de envejecimiento se caracteriza por los siguientes hechos fundamentales:<sup>10</sup>

- Las transformaciones corporales, tanto anatómicas como funcionales. La vivencia corporal cobra en el anciano una importancia singular. El cuerpo joven, sano y bien funcionante no se percibe conscientemente. Para muchos ancianos, el cuerpo "se nota todo el tiempo", es percibido con una mayor frecuencia y generalmente con una connotación negativa.
- Un aumento de la interioridad, o desapego psicológico, pasando a ocupar los elementos del exterior un lugar progresivamente menor. Los vínculos con figuras y acontecimientos externos a la persona se hacen menos frecuentes, aunque tienden a ser en consecuencia, más valorados.
- Una menor capacidad de adaptación al estrés y situaciones nuevas, con una mayor tendencia a la autoprotección y a la evitación.
- Un empobrecimiento del tejido relacional y social en el que se mueve el anciano, por pérdida de sus pares y el frecuente rechazo del entorno.

Al contrario que en jóvenes, la mayoría de actos de autolesiones deliberadas en ancianos tiene una elevada intencionalidad suicida. En países desarrollados, el método más frecuente de suicidio en ancianos es mediante una sobredosis con hipnóticos, analgésicos y antidepresivos. En general, los hombres ancianos usan métodos más violentos que las mujeres, lo que puede ser una de las causas de las diferentes tasas entre ambos sexos. Las armas de fuego son el método más utilizado en EE.UU. La sobredosis farmacológica (más frecuente en mujeres) y el ahorcamiento (más frecuente en hombres) son los métodos más utilizados en el Reino Unido, siendo el paracetamol, la combinación de analgésicos y los antidepresivos las tres clases de fármacos más frecuentes implicados actualmente.<sup>11</sup>

La consumación de actos autolíticos en esta población alcanza la mayor proporción de casos con respecto a otros grupos etáreos. El suicidio aparece enfocado en esta

---

población dirigido bajo un prisma multifactorial, fundamentado de elementos previos y manifestados por el afectado de modo deliberado y externo.<sup>12</sup>

El origen del suicidio en el anciano debe hallarse por tanto en la conjunción de síntomas psicológicos, físicos y sociales, siendo el cuadro de depresión el más común en el diagnóstico de estos casos. Muchos son los factores que unifican un estado proclive a que acontezca el dramático episodio del suicidio en el mismo.<sup>13</sup>

La depresión se reconoce como la patología que con mayor frecuencia se asocia a la conducta suicida. La gravedad de esta relación estriba no sólo en el poder incapacitante de la depresión, sino también en lo poco que se diagnostica en los ancianos. Algunos datos epidemiológicos revelan que los trastornos depresivos en la tercera edad afectan a:<sup>14</sup>

- 10% de los que viven en la comunidad.
- 15-35% de los que viven en residencias.
- 10-20 % de los hospitalizados.
- 40% de los que padecen trastornos somáticos y llevan tratamiento por ello.

Dentro de los diferentes trastornos depresivos, el riesgo de suicidio aumenta de manera particularmente alarmante en presencia de depresión mayor. Diversas investigaciones señalan que aumenta hasta en veinte veces el riesgo de cometer suicidio y que aproximadamente 15% de los pacientes diagnosticados con depresión mayor, se suicidan. En ancianos, esto se ve agravado por la existencia de otros factores que favorecen el suicido como las comorbilidades clínicas y el aislamiento social.<sup>15</sup>

Otros factores de riesgo relacionados con la depresión y la conducta suicida en la tercera edad son :<sup>14</sup>

#### A) Factores predisponentes

- Estructura de la personalidad.
  - Dependientes.
  - Pasivo-agresivos.
  - Obsesivos.
- Aprendizaje de respuestas en situaciones de tensión.
- Predisposiciones biológicas (genéticas, neurofisiológicas y neurobioquímicas).

#### B) Factores contribuyentes

- Socioeconómicos.
- Dinámica familiar.
- Grado de escolaridad.
- Actividades laborales y de recreación.
- Pertenencia a un grupo étnico específico.
- Formas de violencia y maltrato.
- Jubilación.
- Comorbilidad orgánica y mental.

### C) Factores desencadenantes

- Crisis propias de la edad.
- Abandono.
- Aislamiento.
- Violencia.
- Muerte de familiares y allegados.
- Pérdidas económicas.
- Agudización de síntomas de enfermedades crónicas o cronificación de enfermedades.
- Discapacidades y disfuncionabilidad.
- Dependencia.

La depresión establece entre las quejas de tipo psicológico y mentales la disfuncionalidad mental que prepara o regenta al anciano a un estado disfórico, dicho síndrome permite que la unión global de este se ensombrezca, la rutina diaria carece de objetivo siendo mermada día a día por este déficit y carencia de sentimiento positivo, el anciano se considera inútil, caduco, un ser que espera el momento de la muerte (el ansiado y deseado momento que no llega). Los importantes síntomas depresivos subyacentes son inducidos junto a enfermedades médicas, el curso de las manifestaciones aumenta siendo del mismo modo adecentado por las carencias sociales del anciano en situaciones tales como la institucionalización (aislamiento social, duelo, insuficientes visitas familiares, escasos lazos sociales y el consecuente fracaso interpersonal). Los trastornos crónicos o invalidantes o enfermedades médicas sostienen el estado depresivo del paciente.

La sintomatología sucesiva del anciano tendente al suicidio presenta normalmente desesperanza, insomnio, angustia, irritabilidad, incomunicación, pasividad, apatía, desinterés, estado de tensión, agitación constante y sentimientos depresivos.<sup>12</sup>

Otros elementos clínicos que pueden presentarse en un anciano con riesgo autolesivo son: somatizaciones, anhedonia, mal humor, disforia, disminución del cuidado de sí mismo, indecisión e inseguridad ante las tareas, falta de confianza en sí mismo y pensamientos constantes sobre el suicidio o la muerte.<sup>14</sup>

Como se ha señalado con anterioridad, el suicidio en los ancianos es un fenómeno altamente complejo en el que se conjugan factores tanto individuales como familiares y sociales. Su frecuente asociación a trastornos depresivos y la poca frecuencia con que estos se diagnostican, obligan a revisar detenidamente el tema en la búsqueda de nuevas estrategias de intervención y promoción de salud.

Cuba cuenta con un notable envejecimiento dentro de su población. El 15,3% de los cubanos tiene 60 años o más, cifra que aumentará, según estimaciones, a casi 25% en el 2025 y a más de 30% en el 2050.<sup>16</sup> Otros pronósticos demográficos destacan que el único grupo de edades que aumentará en los venideros decenios resulta precisamente el de 60 y más años. Para el 2030 deben representar aproximadamente 31% del total de habitantes del archipiélago y ello nos situaría entre los países más envejecidos a nivel internacional.<sup>17</sup>

El adulto mayor es uno de los grupos poblacionales cuya atención está priorizada por el MINSAP y es en la Atención Primaria de Salud donde con más eficacia pueden desarrollarse estrategias preventivas y de intervención que contribuyan a la erradicación de los factores que favorecen la conducta suicida en los ancianos.

El programa del médico y la enfermera de la familia tiene como principal objetivo el contribuir al mejoramiento del estado de salud de la población mediante acciones integrales dirigidas al individuo, la familia, la comunidad y el ambiente.<sup>18</sup> En los ancianos este enfoque resulta imprescindible ya que su incorporación a la familia y la comunidad como individuos activos y participativos, constituye un importante factor protector contra la depresión y la conducta suicida.

La literatura recomienda una serie de acciones específicas a desarrollar en el área de salud que se traducen en formas de promoción de salud y que, por lo tanto, contribuyen a una disminución de los actos autoquéricos en los adultos mayores. Las más conocidas son:<sup>16</sup>

- Constituir agrupaciones de adultos mayores en el ámbito comunitario.
- Ofrecer asesoramiento personal.
- Fomentar la responsabilidad individual en el cuidado de la propia salud.
- Educar y capacitar a la población con respecto al proceso de envejecimiento.
- Organizar actividades culturales y recreativas en la comunidad para rescatar sus tradiciones, juegos y bailes, acorde con las necesidades de la población anciana.
- Realizar clases grupales y charlas educativas sobre temas relacionados con el envejecimiento saludable.
- Realizar acciones de educación y difusión sobre preparación para la vejez que incluyan autocuidado, autoestima y respeto a la dignidad humana.
- Utilizar la experiencia de los adultos mayores en actividades educativas en escuelas primarias, secundarias, así como en grupos y casas de cultura.

Todas estas acciones, sumadas a una temprana identificación y abordaje de los factores de riesgo por parte del personal sanitario, pueden derivar a una reducción de la conducta suicida entre la población anciana.

## CONCLUSIONES

La conducta suicida en el anciano tiene rasgos distintivos dados por la realización de menos intentos de suicidio que los jóvenes, utilización de métodos más mortales y el reflejo de menos señales de aviso las cuales son más difíciles de detectar. El principal factor de riesgo lo constituye la depresión, asociada o no a otros factores como enfermedades invalidantes, pérdidas sociales, familiares y personales. La incorporación a la familia y la comunidad como individuos activos y participativos, constituye un importante factor protector contra la depresión y la conducta suicida.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Olivares Díez JM, Pinal Fernández B. Manejo terapéutico en urgencias psiquiátricas. En: Palomo T, Jiménez-Arriero MA (editores). Manual de Psiquiatría. Madrid: Ene Life Publicidad S.A. y Editores; 2009, p. 661-672.



2. Ocio S, Hernández MJ. Manual de la urgencia psiquiátrica en atención primaria. Madrid: TCC; 2007.
3. Jiménez Betancourt E. Caracterización psicosocial de ancianos que se suicidaron. MEDISAN [revista en la Internet]. 2011 Mar [citado 2012 Ene 26]; 15(3): 339-344. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192011000300010&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192011000300010&lng=es)
4. Gorguet Pi M. Violencia, sexualidad y droga. Santiago de Cuba: Editorial Oriente; 2006.
5. Campos Zamora M, Hernández Cuellar CX, Sotolongo García Y, Oliva Sánchez R. La depresión en el adulto mayor. Algunas consideraciones para su diagnóstico en la atención primaria. Revista Médica Electrónica [revista en la Internet] 2008 [citado 2012 Ene 26]; 30(5). Disponible en: <http://index.html/vol5%202008/revista%20medica%20vol5%202008.htm>
6. Pérez Barrero SA. Glosario de términos suicidológicos. [citado 2011 Dic. 7]. Disponible en: <http://www.psicologia-online.com/ebooks/suicidio/glosario.shtml>
7. Geijo Uribe M. Suicidio. En: Manual del residente. [CD-ROM]. AMA; 1996.
8. Barrientos del Llano G, Clavijo Portieles A. Conducta suicida y su manejo en atención primaria de salud. En: Álvarez Sintés R. (editor científico). Medicina General Integral. Principales afecciones en los contextos familiar y social. 2da edición. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2008, p. 267-270, t.III.
9. Benton T, Staab J, Evans DL. Medical co-morbidity in depressive disorders. Ann Clin Psychiatry. 2007; 19(4): 289-303.
10. Agüera Ortiz L. Psiquiatría en el anciano. En: Palomo T, Jiménez-Arriero MA (editores). Manual de Psiquiatría. Madrid: Ene Life Publicidad S.A. y Editores; 2009, p. 661-672.
11. Harwood D. Suicidio en ancianos. En: Jacoby R, Oppenheimer C (coordinadores). Psiquiatría en el anciano. 3ra edición. Barcelona: Edit. Masson; 2010.
12. Moreno Toledo A. El suicidio en el anciano institucionalizado. Revista Científica Electrónica de Psicología. [revista en la Internet] s/f [citado 2012 Ene 26]; 10. Disponible en: [http://dgsa.uaeh.edu.mx/revista/psicologia/IMG/pdf/15\\_-\\_No.\\_10.pdf](http://dgsa.uaeh.edu.mx/revista/psicologia/IMG/pdf/15_-_No._10.pdf)
13. Szanto K, Gildengers A, Mulsant BH, Brown G, Alexopoulos GS, Reynolds CF. Identification of suicidal ideation and prevention of suicidal behavior in the elderly. Drug Aging. 2010; 22 (3): 11-24.
14. Zarragoitia Alonso I. Depresión. Generalidades y particularidades. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2010.
15. Dolder C, Nelson M, Stump A. Pharmacological And Clinical Profile of Newer Antidepressants: Implications for the Treatment of Elderly Patients. Drugs & Aging [revista en la Internet] 2010 [citado 2012 Ene 26]; 27(8):625-640. Disponible en: <http://www.bago.com/BagoArg/Biblio/psiqweb699.htm>

16. Vega García E, *et. al.* Atención al adulto mayor. En: Álvarez Sintés R. (editor científico). Medicina General Integral. Salud y Medicina. 2da edición. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2008, p. 274-309, t.I.

17. Peláez O. La extensión de la edad de jubilación no está reñida con el redimensionamiento laboral. *Granma* 29 de abril de 2011; Nacionales: 5.

18. Ministerio de Salud Pública. Programa del médico y la enfermera de la familia. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2011, p. 4.

Recibido: 15 de junio de 2011.

Aprobado: 10 de octubre de 2012.