

EL SUÏCIDI EN LES PERSONES GRANS

El suïcidi en les persones grans

Maria Isabel Cuart Sintès

Margalida M. Batle Mayrata

Resum

A Mallorca, a partir de 2010 es detecta un increment del percentatge de suïcidis de persones grans respecte al total de suïcidis. Aquest augment és superior al de les Illes Balears i lleugerament inferior al nacional, exceptuant el 2008 (INE i IBESTAT). A aquesta situació s'ha d'afegir l'anomenat «suïcidi silenciós», en què la persona gran es va abandonant, tot rebutjant tant els aliments com les cures mèdiques fins a la seva mort.

L'actual tendència ascendent és general als països industrialitzats, on les persones grans presenten la major taxa registrada de suïcidis consumats (IMSERO 2010). De fet, presenten manco intents frustrats i avisen amb menys freqüència de les seves intencions suïcides que els adults més joves. Juntament amb els símptomes depressius, la presència de malalties neurològiques incapacitants o de malalties oncològiques, la manca de suport social i la limitació funcional, així com el consum d'alcohol, són factors que incrementen el risc de suïcidi en persones d'aquest grup d'edat.

La prevenció esdevé fonamental per fer front a aquesta tendència d'increment de suïcidis en les persones grans, a fi d'evitar que esdevengui «la nova epidèmia del segle XXI». En aquest article, a més d'analitzar aquest fenomen, tant a Mallorca com a l'Estat espanyol, s'intenta aprofundir en els factors de risc per poder generar les bases per dissenyar línies preventives eficaces, ja que actualment, ni a la nostra comunitat ni a Espanya es desenvolupen programes preventius en aquesta línia.

Resumen

En Mallorca, a partir del año 2010 se detecta un incremento del porcentaje de suicidios de personas mayores respecto al total de suicidios. Este aumento es superior al de las Illes Balears y ligeramente inferior al nacional, exceptuando en el año 2008 (INE e IBESTAT). A esta situación se ha de añadir el llamado «suicidio silencioso», en que la persona mayor se va abandonando y rechaza tanto los alimentos como los cuidados médicos hasta su muerte.

Esta tendencia ascendente se ha generalizado en los países industrializados, donde las personas mayores presentan la mayor tasa registrada de suicidios consumados, (IMSERO, 2010). De hecho, presentan menos intentos frustrados y avisan con menos frecuencia de sus intenciones suicidas que los adultos más jóvenes. Junto a los síntomas depresivos, la presencia de enfermedades neurológicas incapacitantes o enfermedades oncológicas, la falta de apoyo social y la limitación funcional, así como el consumo de alcohol, son factores que incrementan el riesgo de suicidio en las personas de este grupo de edad.

La prevención es fundamental para poder hacer frente a esta tendencia de incremento de suicidios en las personas mayores, a fin de evitar que se convierta en «la nueva epidemia del siglo XXI». En este artículo, además de analizar este fenómeno, tanto en Mallorca como en el Estado español, se intenta profundizar en los factores de riesgo para poder generar las bases para diseñar líneas preventivas eficaces, ya que actualmente, ni en nuestra comunidad ni en España se desarrollan programas preventivos en esta línea.

1. El suïcidi en les persones grans

El suïcidi està situat entre les deu primeres causes de mortalitat del món. És un greu problema de salut pública i és la forma més tràgica de finalitzar amb la pròpia vida, i té, a més, un impacte devastador en l'entorn familiar i social de la persona.

La primera definició de caire científic del concepte de suïcidi va ésser proposada per Durkheim: «tota mort que resulta, mediata o immediata, d'un acte positiu o negatiu, realitzat per la mateixa víctima, sabent ella que hauria de produir-se aquell resultat». (Durkheim, 1897, 15). L'OMS (1998) defineix el suïcidi com l'acte de matar-se deliberadament iniciat i dut a terme per una persona amb total coneixement o expectativa del seu resultat fatal.

Sánchez (2013) distingeix entre simulació suïcida, risc de suïcidi, parasuïcidi i suïcidi passiu. La simulació suïcida es refereix a l'acció que no arriba al seu fi, ja que no existeix autèntica intenció de suïcidar-se. El risc de suïcidi és la possibilitat que una persona atempti deliberadament contra la seva vida. Aquest risc s'incrementa si existeix minusvalidesa de la persona, desig de mort per considerar-la un descans, amenaces i temptatives. El parasuïcidi al·ludeix al conjunt de conductes que, de forma deliberada i voluntària, produeixen dany físic en la persona. El suïcidi passiu, també anomenat «suïcidi silenciós» (Suárez, 2013), es produeix quan la persona té la intenció de provocar-se la mort utilitzant mitjans no violents, generalment abandonant la satisfacció de les necessitats bàsiques (menjar, beure, dormir...) o mitjançant l'incompliment de tractaments mèdics essencials.

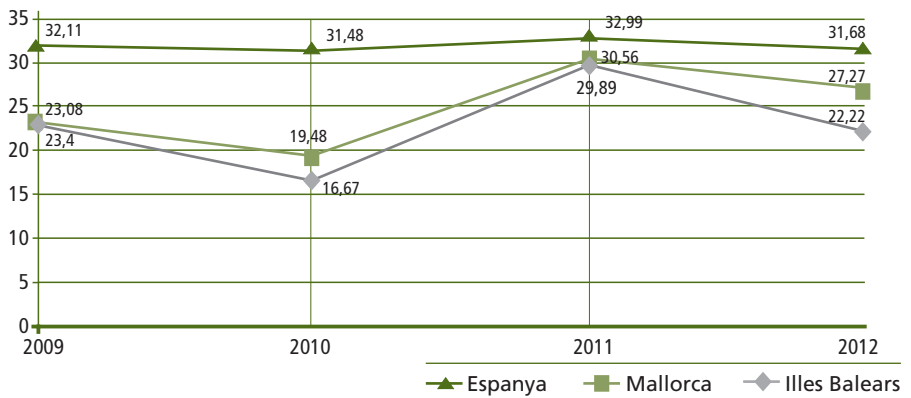
En general, als països industrialitzats les persones grans presenten la major taxa registrada de suïcidis consumats (Waern, Rubenowitz i Wilhelmson, 2003). De fet, desenvolupen manco intents frustrats i avisen amb menys freqüència de les seves intencions suïcides que els adults més joves (IMSERSO, 2010). Mentre que en els joves la proporció entre intent de suïcidi i suïcidi consumat és d'1/30, en les persones grans manté una relació d'1/3 (Moreno, 2011). Als Estats Units, les persones grans són el grup d'edat que presenta més risc de suïcidi. Probablement el suïcidi d'aquest sector de població està infraquantificat, ja que en moltes ocasions es pot confondre amb la mort natural de l'individu.

Les persones grans, en comparació amb la població més jove, empren mètodes letalment més eficaços, amb més planificació i menys impulsivitat, i també el denominat «suïcidi passiu» (deixar d'ingerir aliments, desadhesió a les prescripcions farmacològiques...). La prevalença del suïcidi en els homes grans és major que en les dones.

2. Situació a Mallorca, les Illes Balears i Espanya

Analitzant les dades de suïcidi a nivell nacional, de comunitat autònoma i de Mallorca, podem apreciar que, si bé el risc de suïcidi en les persones grans no és tan elevat com als Estats Units, els darrers anys, a les Illes Balears, i especialment a Mallorca, s'ha detectat un lleuger increment del percentatge de suïcidis de persones d'avançada edat respecte al nombre total de suïcidis.

Gràfic 1 | Comparació percentatge de suïcidis de persones grans sobre el total de suïcidis



Font: INE i Ibestat

Les principals formes de suïcidi en les persones majors, els darrers anys, tant a les Illes Balears com a Mallorca (IBESTAT, 2013), són el penjament, l'estrangulació i la sufocació; bot des d'un lloc elevat; presa de substàncies químiques, i arma de foc. Entre els homes grans predominen el penjament i l'ús d'armes de foc; entre les dones grans, botar des d'un lloc elevat i la ingestió de productes químics o narcòtics, fet que evidencia el que mostren diversos estudis, que els homes grans empren més mètodes violents per acabar amb la seva vida (Cattell, 2000).

Com es pot apreciar a la següent taula, tant a Espanya, com a les Illes Balears i a Mallorca, se suïciden més els homes grans que les dones:

Taula 1 | *Núm. de suïcidis de persones de 65 i més anys*

Any	Mallorca			Illes Balears			Espanya			
	Total	Homes	Dones	Total	Homes	Dones	Total	Homes	Dones	
2009	22	16	6	24	18	6	1.101	843	258	
2010	15	14	1	16	14	2	994	776	218	
2011	22	12	10	26	15	11	1.049	791	258	
2012	18	16	2	20	18	2	1.121	859	262	
Font: IBESTAT			Font: IBESTAT			Font: INE				

3. Factors de risc

Si tenim en compte que les tendències demogràfiques apunten que la població de persones grans s'incrementarà significativament els propers anys i, com ja s'ha indicat, sembla que el nombre de suïcidis en aquest grup de població també ha augmentat, esdevé necessari aprofundir en els factors de risc per intentar atenuar aquest fenomen.

Com indiquen Tam i Chiu (2011): «El suïcidi és el punt final d'una complexa interacció de variables psiquiàtriques, psicològiques i demogràfiques». Juntament amb els símptomes depressius, la presència de malalties neurològiques incapacitants o de malalties oncològiques, la manca de suport social, la limitació funcional, certs esdeveniments vitals, com el divorci i la mort de la parella o d'altres éssers estimats, l'ús de psicofàrmacs, els intents previs de suïcidi, la institucionalització no desitjada o les transferències intrainstitucionals, així com el consum d'alcohol, són factors que incrementen el risc de suïcidi en el col·lectiu de les persones grans.

Els factors de risc es poden classificar en:

3.1 Factors psiquiàtrics

S'hi inclouen les depressions de qualsevol etiologia, l'abús de drogues o alcohol, els trastorns crònics del son, les psicosis delirants paranoides amb gran desconfiança i agitació, i la confusió mental.

La depressió esdevé un dels principals factors de risc del suïcidi a la vellesa (Cattell, 2000). De fet, aproximadament dos terços dels casos de suïcidi de persones grans estan associats a aquesta malaltia mental (Suárez, 2013). El problema és que la depressió en el grup de persones grans està infradiagnosticada: no presenta la mateixa simptomatologia en els joves que en els ancians, i les entrevistes diagnòstiques tendeixen a subestimar-ne la

prevalença, per la simptomatologia subclínica: se'n pot confondre el diagnòstic per la comorbiditat amb altres factors, com trastorns cognitius, d'ansietat o problemes físics; i, a més, lamentablement, gran part de la simptomatologia es considera «normal per a l'edat». Waern, Rubenowitz i Wilhelmson (2003) varen comprovar que, en els casos de suïcidis de persones grans amb depressió, aquestes no havien rebut tant de tractament antidepressiu en comparació als iguals més joves.

El consum d'alcohol també està fortament associat al risc de suïcidi (Morin et al., 2013), aquest risc és més elevat, tant en els homes com en les dones. Waern (2003), en un estudi realitzat als països nòrdics, va detectar un historial de consum d'alcohol en el 35% dels homes grans que es varen suïcidar, i en el 18% de les dones. L'autora indica que, si bé els resultats obtinguts són similars als d'altres estudis realitzats als Estats Units, la incidència detectada sembla més elevada que al Regne Unit. Seria interessant replicar l'estudi a Espanya, ja que el consum d'alcohol també està influït per factors culturals. Waern també va trobar en la seva investigació que les persones amb historial de consum d'alcohol presentaven mancances quant a xarxa sociofamiliar.

3.2 Factors mèdics

Hem de destacar, entre aquests tipus de factors de risc, l'hospitalització periòdica de l'ancià, les intervencions quirúrgiques freqüents i les malalties i els tractaments prodepressius, molt utilitzats per contrarestar les patologies que pateix la persona gran.

La presència de malalties cròniques incapacitants també augmenta el risc de suïcidi. En el cas de malalties oncològiques, si el diagnòstic és recent, la malaltia és en una fase avançada, no es controla el mal físic o ocasiona situacions de dependència, també s'ha demostrat que augmenta la probabilitat de dur a terme intents d'autòlisi.

3.3 Factors biològics

Jones et al. (1990), amb l'objectiu de trobar marcadors biològics relacionats amb el suïcidi de les persones grans, varen dur a terme un estudi *post mortem* en el qual varen trobar que les persones grans que s'havien suïcidat presentaven concentracions significativament més baixes de l'àcid 5-hidroxiindoleacètic (el metabòlit principal de la serotonina) i de l'àcid homovanílic al líquid cefaloraquidi del tronc encefàlic, en comparació amb les persones del grup de control. Ajilore i Kumar (2012) afirmen que la polimediació també incrementa el risc de suïcidi, especialment pel que fa als fàrmacs sedants i els hipnòtics. Quant als factors genètics, sembla que les persones que tenen familiars de primer grau que han patit un suïcidi presenten major risc de perpetrar-ne.

3.4 Factors psicològics i socioambientals

L'envelliment implica una adaptació a contínues transformacions personals i socials: canvis de les relacions familiars, pèrdua de l'autonomia i la independència, com a conseqüència de tenir les seves funcions biològiques i cognitives reduïdes. La inadaptació al nou estat pot dur al desig (de vegades inconscient) de morir o sentir que la vida no mereix la pena, sobretot si la persona gran no disposa d'una bona xarxa social.

Sánchez (2013) esmenta com a factors relacionats amb el suïcidi, els esdeveniments traumàtics viscuts en la infància, manca de fills, soledat, dificultats econòmiques o la presència en la família de la persona gran d'un o més individus amb greus problemes psíquics. En relació amb l'estat civil, les persones vídues, separades o fadrines sembla que presenten més risc de suïcidi. El primer any de viduïtat és el de més risc, especialment en els homes (Gohua, 1995). La viduïtat durant el primer any és un moment crític per a l'ancià, durant el qual pot ocórrer l'anomenada autodestrucció passiva, ja que l'esdeveniment vital dolorós pot desencadenar una depressió i fins i tot alterar el sistema immunitari, tot facilitant la patologia somàtica.

Una altra condició de risc suïcida es produeix amb la migració forçada de l'ancià, al qual fan rotar entre els familiars: el padrí «ping-pong». Un altre aspecte és l'ingrés de la persona gran en una llar d'ancians en la seva etapa d'adaptació, ja que durant les primeres setmanes, pot reactivar situacions de desemparament prèvies que precipitin un acte autodestructiu.

La crisi ha fet canviar el comportament de la gent gran en relació amb el seu estil de vida i moltes vegades ha suposat un empobriment sobtat, fins i tot de la classe mitjana. Això ha fet augmentar el suïcidi entre la població de més edat. Així i tot, les dificultats econòmiques no tenen tant de pes com a factor de risc en la tercera edat, en comparació amb la població més jove.

Juntament amb la presència dels factors de risc explicats, s'ha vist que hi ha uns signes que poden fer sospitar les persones que habitualment estan en contacte amb la persona gran que pot estar planejant un suïcidi: quan aquesta mostra un interès especial davant la mort o el suïcidi, verbalitzant, fins i tot, el desig de dur-lo a terme; quan realitzen canvis sobtats al testament o quan s'acomien de familiars i amics, entre d'altres indicis.

4. Factors protectors

Hi ha una sèrie de factors que protegeixen les persones grans davant el suïcidi i que, a la vegada, ajuden a contrarestar els factors de risc. Es poden dividir en factors de protecció propis de l'individu i factors de protecció de l'entorn.

4.1 Factors personals

La salut mental és clau en la prevenció del suïcidi de les persones grans. Per potenciar la salut mental és important (Rojas, 2012) no tan sols tenir una bona salut i qualitat de vida, sinó també una bona autoestima. Esdevé important, també, en aquest sentit, realitzar activitats gratificants i compartir i establir connexions efectives amb els altres. Es tracta d'adaptar-se als canvis, tenir capacitat per oblidar i voluntat per perdonar, no sentir-se fermats al passat i gaudir del present. En aquest sentit, Cagnoni i Milanese (2010) consideren necessari ajudar la persona perquè torni a aflorar els seus recursos fent «ressorgir el que s'ha definit com la resiliència» (p. 13). En relació amb el suïcidi, diferents investigadors destaquen la necessitat de sanar les ferides del cos emocional a través de l'alliberació de les emocions i l'expressió dels sentiments negatius.

Altres protectors personals vers el suïcidi són actituds, valors i normes en contra del suïcidi, les habilitats socials, el maneig de la ira i la capacitat de resolució de problemes, alguns trets de personalitat, manteniment d'hàbits de vida saludable, autocontrol de la impulsivitat, alta resiliència, bona percepció de l'autoeficàcia i *locus* de control intern.

Sembla que els sentiments religiosos disminueixen el risc de suïcidi en els ancians (Dervik et al., 2004). Les possibles causes d'aquest efecte protector podrien ser, per una banda, el suport i la xarxa social present en moltes religions i, per una altra, les objeccions morals de moltes religions respecte a l'acte suïcida i les conductes agressives en general. La religió sembla que també redueix els sentiments d'alienació, fet que també podria protegir davant el suïcidi.

4.2 Factors socials

Diverses recerques epidemiològiques han confirmat la correlació positiva entre la xarxa social i la salut. El clàssic estudi de Durkheim sobre el suïcidi va demostrar que existeix una major probabilitat de suïcidi en els individus més aïllats socialment, en comparació amb els qui posseïen una xarxa social més àmplia, accessible i integrada. Des de llavors, aquesta investigació ha estat recolzada per una àmplia evidència derivada de múltiples recerques clinicoepidemiològiques.

Si bé la prevalença del suïcidi és superior en els homes que en les dones, també estudis demostren que la xarxa social personal mínima és menor en persones del sexe masculí. «Les dones, probablement en funció d'una facilitació cultural i de l'entrenament social consegüent, tendeixen a establir relacions de millor qualitat (de major varietat de funcions, de major intimitat i de major durada) que els homes... Aquesta habilitat socialitzant en dones les fa menys vulnerables encara quan el nombre d'habitants de la seva xarxa sigui mínima, ja que la riquesa d'aquests pocs vincles ho compensa» (Sluzki, 1998, 77).

La xarxa familiar també esdevé eficaç davant la prevenció del suïcidi: Purcell et al. (2012) varen dur a terme un estudi en què varen detectar que les persones grans que tenien més suport familiar presentaven menys ideacions suïcides.

4.3 Intervencions específiques

Lapierre et al. (2011) varen realitzar una metanàlisi sobre les intervencions preventives en relació amb el suïcidi de persones grans i comprovaren que la major part de programes varen aconseguir una reducció de les ideacions suïcides. D'aquests programes, els que analitzaven els resultats per sexe varen mostrar que eren més eficients en les dones que en els homes. Com a conclusions de les estratègies més apropiades destaquen, entre d'altres, aquelles que reforcen la resiliència, l'envelliment positiu i la formació dels professionals envers la prevenció del suïcidi de les persones grans.

Els professionals sanitaris desenvolupen un paper fonamental en la prevenció del suïcidi de les persones grans. Tam i Chiu (2011) comprovaren que el 76,6% de les persones grans que s'havien suïcidat a Hong Kong havien anat a la consulta d'un metge un mes abans de la seva mort. Probablement si s'incrementàs la formació en la prevenció del suïcidi i augmentàs la conscienciació d'aquest fenomen, els professionals sanitaris podrien detectar més fàcilment les persones en risc i prevenir, així, de forma més eficaç les conductes suïcides en la població de persones grans.

La intervenció precoç davant la depressió en les persones grans té un paper important en la prevenció del suïcidi. És necessari detectar els signes que poden fer sospitar una depressió en l'etapa geriàtrica: queixes somàtiques, insomni, apatia, sentiments de soledat... per poder emprendre un tractament psicoterapèutic personalitzat que redueixi els símptomes depressius i els sentiments de desesperança i indefensió.

D'altra banda, esdevé absolutament necessari que en l'entorn de la persona es redueixin o eliminin els elements mitjançant els quals s'afavoreix el suïcidi, retirant o impeding l'accés als elements potencialment letals (finestres, objectes punxants, medicaments...).

5. Conclusions i propostes

La vida és canvi; així, des que naixem, estam immersos en un procés d'evolució permanent, constant, impredecible..., però pot succeir que la persona no vulgui continuar i opti per acabar amb la seva vida. Hi ha moltes formes de morir, entre elles el suïcidi. Això passa quan una persona decideix anar-se'n d'aquest món voluntàriament o quedant-se atrapada en el camí després d'haver perdut la il·lusió, les ganes de créixer i de canviar. Davant aquest fet, la tasca és aconseguir que la persona gran torni a despertar els seus

recursos personals, recuperi la seva vida i ressegueixi enfortida. Això és el que s'ha definit com la resiliència.

L'envelliment és un període caracteritzat per l'activació de la resiliència. Durant la vida, la persona gran ha hagut d'enfrontar-se a diferents situacions crítiques (problemes econòmics, de salut, pèrdues de familiars...). Així, malgrat les adversitats, veiem persones d'edat avançada que han sabut adaptar-se i sobreviure a les diferents situacions adverses per sortir-ne reforçades i plenes de vida. Per tant, es tracta de redescobrir les capacitats personals extraordinàries que totes les persones posseeixen. És convenient assenyalar que alguns investigadors insisteixen en el fet que la resiliència no és considerada una característica o atribut de la personalitat, sinó un conjunt de recursos i fortaleses que són capaces de potenciar-la quan la situació ho requereixi. Des d'aquesta perspectiva, s'obre una nova forma d'intervenir en la persona gran amb risc de suïcidi d'una forma més humana i respectuosa.

Un altre aspecte destacable en la prevenció del suïcidi de les persones grans i que consideram essencial per al seu benestar és la prevenció de l'aïllament. Les persones que se senten part d'un grup es troben protegides, tenen més salut i la seva felicitat és molt millor que les que viuen aïllades o que no tenen una xarxa social de suport emocional. En aquest sentit, les connexions afectives i la predisposició natural a relacionar-se es converteixen en el motor de la seva existència, la qual cosa contribueix a la passió per viure.

Davant la prevalença del suïcidi de les persones grans, caldria desenvolupar programes preventius específics adreçats a aquest sector de població: al nostre país no s'han desenvolupat programes dissenyats explícitament per prevenir el suïcidi en la població de persones grans. No obstant això, hi ha experiències interessants, de prevenció del suïcidi a nivell general, de les quals es poden extreure conclusions útils. Una és el Programa de Prevenció de la Conducta Suïcida, iniciativa comunitària desenvolupada al barri de la Dreta de l'Eixample de la ciutat de Barcelona, els equipaments del Servei de Psiquiatria de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau i el Centre de Salut Mental d'Adults de la Dreta de l'Eixample. Els objectius generals del programa són la prevenció del suïcidi consumat, de la ideació suïcida i de la repetició d'intents de suïcidi. Altres objectius més específics són quantificar la conducta suïcida, la sensibilització dels professionals i entitats, i promoure la intervenció psicoterapèutica per a la prevenció del suïcidi. Curiosament, la major part de participants d'aquest programa més grans de 65 anys són dones, fet que crida l'atenció ja que la major part de suïcidis en aquest grup d'edat són d'homes, però sembla que els intents de suïcidis sense consumir són més freqüents en les dones. En comparació amb la població més jove del programa, presentaven més trastorns afectius i trastorns adaptatius, prèviament no havien rebut tant de tractament psiquiàtric com els participants més joves ni tampoc havien tingut tantes temptatives prèvies de suïcidi. Així mateix, els intents eren més premeditats i amb menys autorescat (Tejedor, Faus i Díaz, 2009).

Prevenir i actuar precoçment davant la depressió esdevé fonamental per evitar molts de suïcidis de persones grans. En aquest sector de la població, la depressió es pot prevenir (IMSERO, 2011), a més de secundàriament, mitjançant la detecció precoç, de forma primària, promovent l'activitat física, social i cognitiva, i modificant els factors de risc personals (dèficit de les habilitats socials, baix autoconcepte, estil atribucional extern), socials (manca de suport social i de participació en activitats socials, manca de recursos econòmics) i relacionats amb la salut (manteniment d'hàbits de vida saludable, diagnòstic precoç i tractament adequat de malalties físiques). Cal que els metges de família estiguin sensibilitzats i formats per detectar precoçment la depressió i les ideacions suïcides.

Quant als instruments de detecció de les ideacions suïcides, poden emprar-se els d'avaluació de la depressió: en la població geriàtrica es compta amb l'Escala de Depressió Geriàtrica que, si bé, al contrari que altres escales adreçades a una població més jove (l'Escala de Depressió de Hamilton i l'Inventari de Depressió de Beck) no disposa d'ítems que avaluin explícitament les ideacions suïcides, Ajilore i Kumar (2012) posen en relleu que és igualment valuosa per tal de detectar aquest tipus de pensaments.

Cal sensibilitzar la població en general i els professionals sanitaris, en particular, que el suïcidi de les persones grans és una realitat que no s'ha d'infravalorar: Si bé està demostrat que alguns tipus d'abordatge del fenomen del suïcidi per part dels mitjans de comunicació estan associats a l'augment de la seva incidència, especialment en la població jove, també és veritat, que un altre tipus de tractament per part dels mitjans podria tenir un paper més preventiu. En relació amb el suïcidi de les persones grans, la cobertura dels mitjans de comunicació és pràcticament nul·la: a efectes de la premsa, és un fenomen pràcticament invisible, com indica Moreno (2011, 168) «El tractament mediàtic del suïcidi en la persona gran no ha gaudit mai d'un interès o acceptació especial». Quan s'informa públicament d'aquest fenomen s'ha d'anar amb cura, informant a les pàgines interiors, mai als titulars, evitant descriure detalladament el mètode i l'escenari emprats per a la consecució del suïcidi, i explicant sempre que és un fenomen multicausal i complex. Els mitjans de comunicació haurien de tenir un paper més important en la prevenció, tot difonent dades de contacte d'entitats que poden oferir ajuda professional per prevenir el suïcidi, o de grups de suport per als supervivents d'intents de suïcidi. També haurien de difondre informació sobre els indicadors de risc, a fi que els familiars o les persones properes a la persona gran puguin sospitar i actuar precoçment per evitar el desenllaç letal (OMS, 2000).

Per concloure, ressaltam la importància que té el treball interdisciplinari per abordar la problemàtica que suposa el risc de suïcidi en les persones grans, així com la intervenció en la prevenció dels factors de risc. L'objectiu fonamental és elevar la qualitat de vida de les persones grans més vulnerables a partir de les seves capacitats resilients i de la millora de la seva autoestima i eficàcia personal.

Referències bibliogràfiques

Ajilore, O. A., Kumar, A. (2012). Suicide in Late Life. Dwivedi, Y. (ed.) *The Neurobiological Basis of Suicide*. Boca Raton (FL): CRC Press.

Blow, F. C., Brockmann, L. M. i Barry, K. L. (2004). Role of Alcohol in Late-Life Suicide. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 28, 48-56.

Cagnoni, F. i Milanese, R. (2010). *Cambiar el pasado. Superar las experiencias traumáticas con la terapia estratégica*. Barcelona: Heder.

Cattell, H. (2000). Suicide in the elderly. *Advances in Psychiatric Treatment*, 6(2), 102-108.

Dervic, K., Oquendo, M. A., Grunebaum, M. F., Ellis, S., Burke, A. K. i Mann, J. J. (2004). Religios Affiliation and suicide attempt. *American Journal of Psychiatry*, 161(12), 2303-2308.

Durkheim, E. (1897). *El suicidio*. Madrid: Akal.

Guohua, L. (1995). The interaction effect of bereavement and sex on the risk of suicide in the elderly: An historical cohort study. *Social Science and Medicine*, 40, 825-828.

IMSERSO (2010). La salud mental y el bienestar de las personas mayores. Hacerlo posible. *Perfiles y tendencias*, 46, 1-68.

IMSERSO (2011). *Informe sobre las mujeres mayores en España*. Madrid: Instituto de Mayores y Servicios Sociales.

Institut Balear d'Estadística (IBESTAT) (2013). *Suïcidis de residents a les Illes Balears per mitjà utilitzat, grup d'edat, illa de residència i sexe*. <http://ibestat.caib.es/ibestat/estadistiques/864823f9-811f-4d46-a264-c9463cdc2b48/01c543e9-aedd-42bf-909b-3ddfdf162ae7/ca/def_60194.px> [Consulta 8 maig 2015].

Jones, J. S., Stanley, B., Mann, J. J. et al. (1990). CSF 5-HIAA and HVA concentrations in elderly depressed patients who attempted suicide. *American Journal of Psychiatry*, 147, 1225-1227.

Lapierre, S., Erlangsen, A., Waern, M., De Leo, D., Oyama, H., Scocco, P., Gallo, J., Szanto, K., Conwell, Y., Draper, B. i Quinnett, P. (2011). A systematic review of elderly suicide prevention programs. *Crisis*, 32(2), 88-98.

Ministeri de Sanitat, Política i Igualtat (2011). *Guía de Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de la Conducta Suicida*. Madrid: Ministerio de Sanidad, Política e Igualdad.

Moreno, A. (2011). El suicidio en el anciano institucionalizado. *Revista Argentina de Clínica Neuropsiquiátrica*, 17(2), 162-178.

Morin, J., Wiktorsson, S., Marlow, T., Olesen, P. J., Skoog, I., Waern, M. (2013). Alcohol use disorder in elderly suicide attempters: a comparison study. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 21(2), 196-203.

OMS (1998). *Primary prevention of mental, neurological and psychosocial disorders: suicide*. Ginebra: OMS.

OMS (2000). *Prevención del suicidio. Un instrumento para profesionales de los medios de comunicación*. Ginebra: OMS.

Purcell, B., Heisel, M. J., Speice, J., Franus, N., Conwell, Y. i Duberstein, P. R. (2012). Family connectedness moderates the association between living alone and suicide ideation in a clinical sample of adults 50 years and older. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 20(8), 717-723.

Rojas, L. (2012) *Secretos de la felicidad*. Barcelona: Espasa Libros.

Sánchez, E. (2013). Madrid. El suïcidi en ancians. Prevenció i intervenció psicològica. Conferència en CASC: 10/09/13, en ocasió de la celebració de les V Jornades Mundial de la Prevenció del Suïcidi.

Sluzki, C. E. (2009). *La red social: frontera de la práctica sistémica*. Barcelona: Gedisa.

Suárez, J. M. V. (2013). Suicidio en el anciano. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 43, 80-84.

Tam, C. W. C. i Chiu, H. F. K. (2011). Depression and Suicide in the Elderly. *Medical Bulletin*, 9(16), 13-16.

Tejedor, C., Faus, G. i Díaz, A. (2009). *Pla de prevenció del suïcidi, Eixample Dreta*. Barcelona: Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Serveis de Salut Mental i Generalitat de Catalunya.

Waern, M. (2003). Alcohol dependence and misuse in elderly suicides. Thomson, A. (ed.) *Alcohol and alcoholism*. Oxford: Oxford University Press.

Waern, M., Rubenowitz, E., Wilhelmson, K. (2003). Predictors of Suicide in the Old Elderly. *Gerontology*, 49, 328-334.

Autores

MARIA ISABEL CUART SINTES

Palma, 1974. Llicenciada en psicopedagogia i doctora en ciències de l'educació per la Universitat de les Illes Balears. Postgraduada en demències i malaltia d'Alzheimer per l'Institut Superior d'Estudis Psicològics (ISEP). Màster en musicoteràpia per l'ISEP i la Universitat de Vic. Actualment treballa com a tècnica a l'Àrea d'Atenció a la Dependència de l'Institut Mallorquí d'Afers Socials i com a professora associada de la Universitat de les Illes Balears, al Departament de Pedagogia Aplicada i Psicologia de l'Educació, àrea de Psicologia Evolutiva i de l'Educació.

MARGALIDA M. BATLE MAYRATA

Biniali (Sencelles) 1963. Grau en Treball Social per la Universitat de les Illes Balears (4t curs). Ha realitzat cursos de formació en: "La intel·ligència social", "Professionalització i qualitat de l'atenció a les persones majors", "Ansietat i Estrès", "Habilitats socials", "Autoajuda i higiene mental per viure millor", "Desenvolupament personal, qualitat de servei i comunicació", "Tallers grupals", "Reconeixement emocional...", etc. Ha treballat a l'Ajuntament de Palma i a l'Institut Balear d'Afers Socials (CAIB). Actualment és funcionària i treballa a l'Institut Mallorquí d'Afers Socials, Àrea d'Atenció a la Dependència.