

**EL SUÏCIDI ENTRE LA GENT GRAN.
PERFIL SOCIODEMOGRÀFIC,
FACTORS DE RISC I PROTECCIÓ, I
ESTRATÈGIES DE PREVENCIÓ**

El suïcidi entre la gent gran. Perfil sociodemogràfic, factors de risc i protecció, i estratègies de prevenció

Carmen Orte Socias
Maria Valero de Vicente
Lidia Sánchez-Prieto

Resum

El suïcidi en l'última etapa de la vida és un problema de salut pública que ha estat identificat en molts de països. Segons les dades dels anys 2016-2020 analitzades en aquest treball (INE 2022), tant a Espanya com a les Illes Balears, les dades són similars pel que fa, d'una banda, al percentatge més elevat de suïcidi en el grup de persones de més de cinquanta-cinc anys i, de l'altra, al percentatge de suïcidi més elevat entre els homes, amb unes diferències percentuals molt importants respecte de les dones. Una anàlisi detallada de l'evolució de les dades indica una tendència ascendent de mort per suïcidi, fins i tot tenint en compte que les Illes Balears mostren un patró diferencial respecte d'Espanya. A partir de la revisió de la literatura actual sobre la intervenció, la recomanació més rellevant és que el suïcidi formi part de l'agenda política i tècnica i de les preocupacions de la societat. De manera concreta, abordar la intervenció sobre el suïcidi requereix un acostament polifacètic i multidisciplinari, i un treball específic sobre el dret de la gent gran i la qualitat de vida que inclogui accions específiques sobre la prevenció de l'edatisme i la discriminació per edat.

Resumen

El suicidio en la última etapa de la vida es un problema de salud pública que ha sido identificado en muchos países. Según los datos de los años 2016-2020 analizados en este trabajo (INE 2022), tanto en España como en las Islas Baleares, los datos son similares en cuanto, por un lado, al porcentaje más elevado de suicidio en el grupo de personas de más de cincuenta y cinco años y, por otro, al mayor porcentaje de suicidio entre los hombres, con unas diferencias porcentuales muy importantes respecto a las mujeres. Un análisis detallado de la evolución de los datos indica una tendencia ascendente de muerte por suicidio, aun teniendo en cuenta que las Islas Baleares muestran un patrón diferencial respecto de España. A partir de la revisión de la literatura actual sobre la intervención, la recomendación más relevante es que el suicidio forme parte de la agenda política y técnica y de las preocupaciones de la sociedad. Concretamente, abordar la intervención sobre el suicidio requiere un acercamiento polifacético y multidisciplinar, y un trabajo específico sobre el derecho de las personas mayores y la calidad de vida que incluya acciones específicas sobre la prevención del edadismo y la discriminación por edad.

1. Introducció: estat de la qüestió

El suïcidi en l'última etapa de la vida és un problema de salut pública molt important que ha estat identificat a molts països (Van Ordre i Conwell, 2011). A més, segons la perspectiva de les dades sociodemogràfiques d'augment del doble de la població gran en menys de trenta anys i de les famílies mononuclears (OECD 2021; De Leo, 2022), de cada vegada serà més greu. Segons les dades de l'estudi de Naghavi (2019), globalment el 2017 el suïcidi va afectar 16,17 individus per 100.000 habitants d'una edat compresa entre 50 i 69 anys, i 27,45 individus per 100.000 habitants de 70 anys o més.

En aquesta línia i segons les dades recollides per Shah et al. (2016), la taxa de suïcidi dels qui tenen a partir de seixanta anys augmenta amb l'edat: fins als 94 anys en els homes i fins als 89 en les dones. A aquestes dades caldria sumar el percentatge de suïcidis entre la gent gran que està infrarepresentada per registres incorrectes i classificacions errònies de la causa de la mort; per exemple, determinar si la mort s'ha produït per un acte deliberat o no. És per això que l'extensió del problema podria estar subestimada a causa del potencial dels suïcidis ocults (De Leo, 2022; Seneviratne et al., 2022).

En la majoria de països del món, les ràtios de suïcidi són més elevades entre les persones grans —tant en els homes com en les dones— que en els grups d'edat més joves, i assoleixen el punt àlgid en la vellesa. Els percentatges de suïcidi entre els homes grans són més elevats que entre les dones i esdevenen el subgrup més vulnerable, ja que dupliquen la mitjana total de suïcidi de la població general (Seneviratne et al., 2022). Autors com Conwell et al. (2002) assenyalen que aquest risc augmentat de suïcidi en els homes podria ser pel fet que ells fan servir mètodes immediats més letals, per la qual cosa tenen més probabilitat de ser fatals. D'acord amb les dades epidemiològiques i els factors de risc, la prevenció i el tractament del suïcidi en el grup de gent gran és una qüestió prioritària, atesa l'elevada possibilitat de mort davant una crisi de suïcidi, comparada amb les persones joves (Barak et al., 2020).

Així doncs, conèixer l'extensió del problema és una qüestió rellevant en general i diferencial en particular en el cas del suïcidi de gent gran. Des del punt de vista clínic, té a veure amb el seu coneixement en l'àmbit mèdic i psicosocial. Atès que les persones grans no solen informar dels símptomes depressius ni dels pensaments suïcides, és més probable que facin servir mitjans altament letals i, per tant, que es morin al primer intent. De fet, tal com recullen Soriano et al. (2019), les persones d'edat avançada presenten les taxes més elevades de suïcidi i les més baixes d'intents de suïcidi a tot el món.

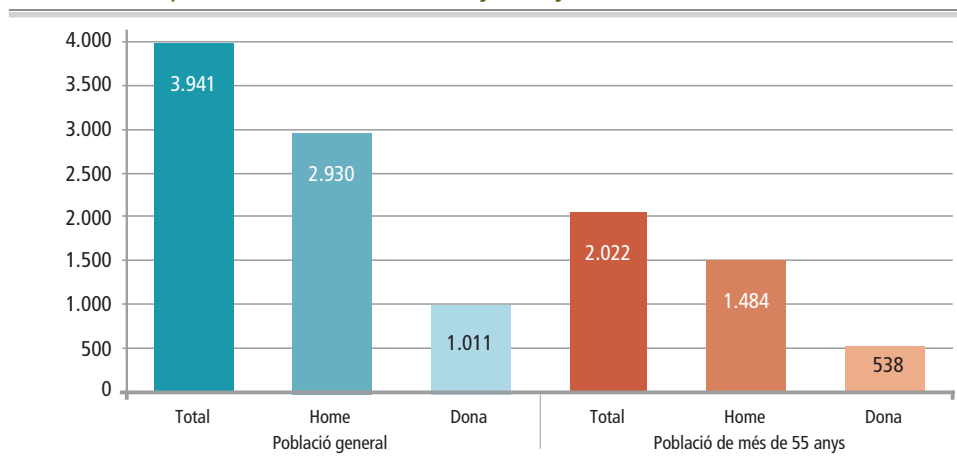
L'objectiu d'aquest treball és revisar les dades sobre suïcidi a Espanya i a les Illes Balears, a més dels factors de risc, la detecció en l'àmbit de la clínica i psicosocial, els instruments

que en aquest moment es fan servir i les propostes preventives i d'intervenció. Tot plegat ho abordam seguidament.

2. El perfil sociodemogràfic dels suïcidis entre la gent gran

Segons l'Institut Nacional d'Estadística (INE, 2022) el nombre de defuncions l'any 2020 per suïcidi ascendeix a 3.941 persones (vegeu el gràfic 1): 2.930 homes (74,3%) i 1.011 dones (25,6%). En funció de l'edat, el nombre de persones de més de 55 anys que es moren per suïcidi és de 2.022, que representen el 51,3% de les morts per aquesta causa. Quant al sexe, s'observa més mortalitat entre els homes ($n=1.484$, 73,4%) que entre les dones ($n=538$, 26,6%).

Gràfic 1 | *Nombre de morts per suïcidi per sexe en població general i població de més de 55 anys l'any 2020*

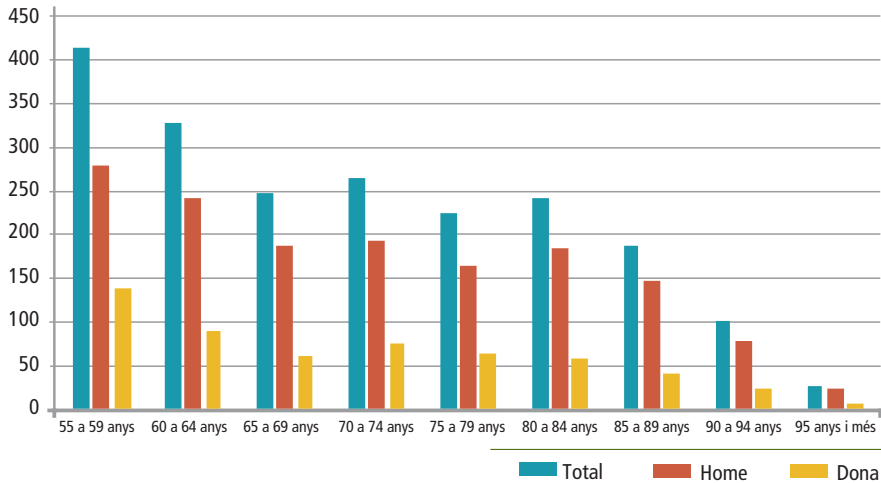


Font: elaboració pròpia a partir de les dades de l'Institut Nacional d'Estadística, 2022

En la franja d'edat de més de 55 anys (vegeu el gràfic 2), observam que dels 55 als 59 anys la taxa de defuncions per suïcidi es dispara fins a les 414 persones, això és un 10,5% dels casos respecte del total de defuncions per aquest motiu. A partir d'aquesta edat, la freqüència comença a créixer: dels 60 als 64 representa un 8,3% ($n=327$) i dels 65 als 69 anys ($n=245$), un 6,2%. No obstant això, dels 70 als 74 anys augmenta lleugerament respecte de la franja d'edat anterior i és un 6,7% ($n=264$); torna a abaixar en la dels 75 als 79 anys i se situa en un 5,7% ($n=224$). Dels 80 als 85 anys, novament augmenta a un 6,1% ($n=240$), i a partir d'aquí descendeix a un 4,7%, dels 85 als

89 anys ($n=185$); a un 2,5%, entre els 90 i els 94 anys ($n=98$), i a un 0,6%, a partir dels 95 anys ($n=25$).

Gràfic 2 | *Nombre total de defuncions per suïcidi per sexe a partir dels 55 anys el 2020*



Font: elaboració pròpia a partir de les dades de l'Institut Nacional d'Estadística, 2022

Amb relació al sexe, cal destacar que a totes les franges d'edat el nombre d'homes és superior al de dones, i es registra una diferència mitjana de fins al 50,9% més d'homes que de dones. Així mateix, així com augmenta l'edat la diferència percentual és de cada vegada més àmplia i arriba a més del 57% en els més grans de 85 anys.

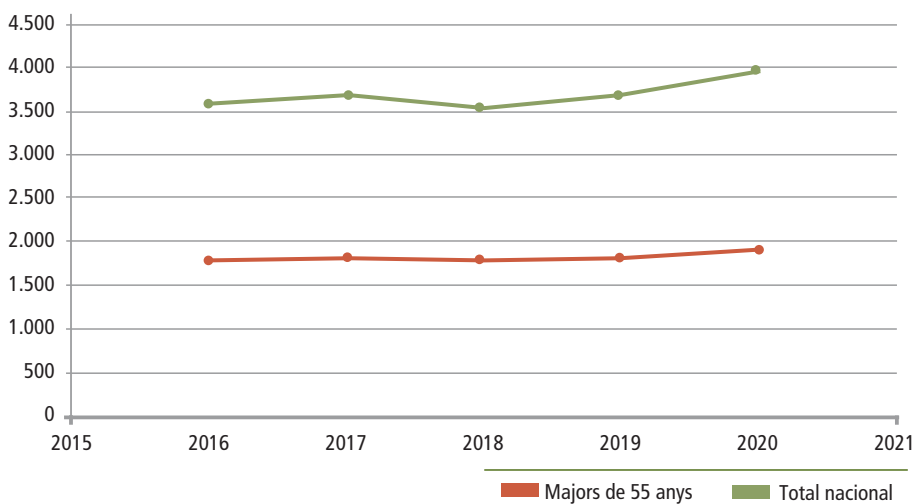
Quant a les dades de la nostra comunitat autònoma, a la taula 1 es mostren les xifres de les Illes Balears i les totals de l'Estat. Concretament, a les Illes Balears el 2020 es comptaren 87 morts per suïcidi tenint en compte totes les edats, la qual cosa representa un 2,20% del total de les morts per aquesta causa. Per edat, hi hagué 51 morts de més joves de 55 anys (1,3%) i 36 de més grans de 55 anys (0,9%). Cal destacar que entre els de més de 95 anys no es registrà cap cas de suïcidi, ni tampoc cap de dones que tinguessin entre 65 i 69 anys, entre 80 i 84, ni a partir dels 90. També és important assenyalar que, segons els percentatges de representació en funció del sexe, si els comparem amb els percentatges a nivells totals de l'Estat nacional, els percentatges són més elevats dels homes de les Illes Balears, independentment del rang d'edat durant l'any el 2020.

Taulela 1 | Nombre de morts per suïcidi i percentatges estatals i de les Illes Balears en funció del sexe i grup d'edat de l'any 2020

	Totes les edats		Menys de 54 anys		Més de 55 anys	
Nacional						
Total	3.941	100%	1.919	48,7%	2.022	51,3%
Home	2.930	74,3%	1.446	75,3%	1.484	73,4%
Dona	1.011	25,6%	473	24,6%	538	26,6%
Illes Balears						
Total	87	2,2%	51	1,3%	36	0,9%
Home	71	82%	43	84,3%	28	77,8%
Dona	16	18%	8	15,7%	8	22,2%

Font: elaboració pròpia a partir de les dades de l'Institut Nacional d'Estadística, 2022

Gràfic 3 | Evolució del total de l'Estat de morts per suïcidi, dels més grans de 55 anys, de 2016 a 2020



Font: elaboració pròpia a partir de les dades de l'Institut Nacional d'Estadística

Revisant les dades disponibles a l'INE des de l'any 2016 fins al 2020 (vegeu el gràfic 3), s'observa que la tendència és a l'alça. A partir de les dades, es pot comprovar que de 2016 a 2017 hi hagué un augment d'un 3,1% (110 defuncions més); de 2017 a 2018, hi hagué una caiguda d'un 3,8% (140 defuncions menys), seguida d'un increment d'un 3,7% del 2018 al 2019. Però l'augment més considerable d'aquest rang d'anys es produeix del 2019 al 2020, amb un increment d'un 7,3% (270 defuncions més). Quant

a l'evolució de les morts per suïcidi en més grans de 55 anys, s'observa que de 2016 a 2017 augmentaren un 2% (36 defuncions més); del 2017 al 2018, disminuïren un 1,43% (26 defuncions menys); del 2018 al 2019, augmentaren mínimament, un 0,95% (17 defuncions més). Això no obstant, de 2019 a 2020 es registrà un augment; hi ha considerable, d'un 6,6%, amb 119 defuncions més per suïcidi el darrer any.

A la taula 2, es mostren les xifres de persones mortes per suïcidi, tant les estatals com les de les Illes Balears, i el nombre de les que tenien més de 55 anys, amb els percentatges que representen respecte del total des de 2016 a 2020. Pel que fa a les dades estatals, destaca que els percentatges de morts per aquesta causa entre els més grans de 55 anys representen aproximadament la meitat del total. No obstant això, segons les dades de les Illes Balears, el percentatge de persones grans és gairebé dotze punts percentuals més baix.

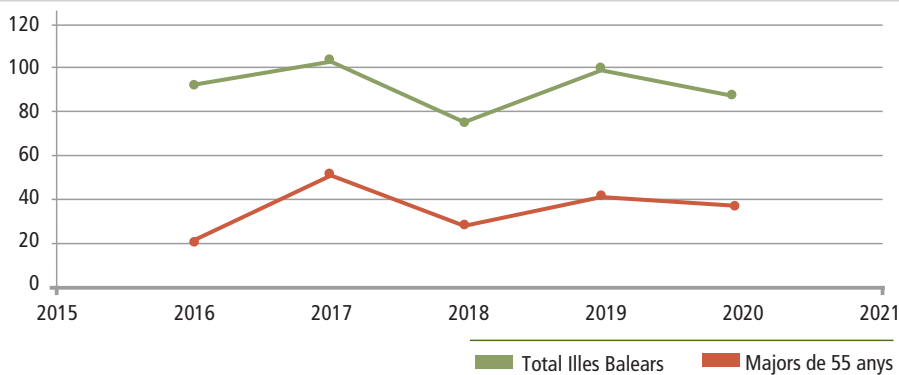
Taula 2 | *Dades totals i percentatges de defuncions de gent gran per suïcidi a l'Estat i a les Illes Balears, de 2016 a 2020*

Any	Nacional			Illes Balears		
	Total de defuncions	Més grans de 55 anys	%	Total de defuncions	Més grans de 55 anys	%
2016	3.569	1.773	49,7	92	20	21,7
2017	3.679	1.809	49,2	103	50	48,5
2018	3.539	1.783	50,4	75	27	36
2019	3.671	1.800	49	99	40	40,4
2020	3.941	1.919	48,7	87	36	41,4
Mitjana			49,4			37,6

Font: elaboració pròpia a partir de les dades de l'Institut Nacional d'Estadística

Tenint en compte les dades de les Illes Balears (vegeu el gràfic 4), destaca que segueixen un patró diferencial, si bé a tot l'Estat es produeix una tendència ascendent any rere any. Mentre que a les Illes Balears, en canvi, es pot veure que hi ha alternança entre anys d'increment i anys de descens.

En comparar les xifres de morts per suïcidi de tot l'Estat i de les Illes Balears en funció del sexe durant el període 2016 a 2020 (vegeu la taula 3), s'observa que el percentatge mitjà d'homes majors de més de 55 anys morts per suïcidi a les Illes Balears és lleugerament més baix que l'estatal i, per tant, el percentatge mitjà de les dones que es moren per aquesta causa és més elevat. La diferència és almenys de 3,7 punts percentuals.

Gràfic 4 | *Evolució de les morts per suïcidi a les Illes Balears i en més grans de 55 anys, de 2016 a 2020*

Font: elaboració pròpia a partir de les dades de l'Institut Nacional d'Estadística

Taula 3 | *Dades de defuncions per suïcidi en funció del sexe entre la població de més de 55 anys i percentatge que representa respecte del total en aquesta franja d'edat, de 2016 a 2020*

Any	Estatal				Illes Balears			
	Home	%	Dona	%	Home	%	Dona	%
2016	1.299	73,3	474	26,7	26	66,7	13	33,3
2017	1.312	72,5	497	27,5	34	68	16	32
2018	1.289	72,3	494	27,7	19	70,4	8	29,6
2019	1.344	74,7	456	25,3	26	65	14	35
2020	1.484	73,4	538	26,6	28	77,8	8	22,2
Mitjana		73,2		26,7		69,6		30,4

Font: elaboració pròpia a partir de les dades de l'Institut Nacional d'Estadística

3. Factors de risc i protecció de la ideació suïcida en persones grans

Els factors de risc i protecció són característiques individuals, ambientals i contextuals que augmenten, mantenen o redueixen les probabilitats de desenvolupar una patologia o un problema de comportament, en aquest cas, de presentar comportaments suïcides. Concretament, l'apartat se centra en els factors de risc i protecció que han estat estudiats en persones de més de 55 anys. L'estudi d'aquests factors ajuda a conèixer més bé el fenomen (descriure comportaments, elaborar perfils, detectar patrons,

etc.) i a anticipar-nos al seu desenvolupament generant estratègies de prevenció i/o tractament que siguin eficaces.

Els estudis d'autòpsia psicològica¹ (Blasco et al., 2004) assenyalen cinc factors de risc de suïcidi: la malaltia psiquiàtrica —especialment, depressió—; l'aïllament social de la família, amics i comunitat; la deterioració funcional; la malaltia física i el dolor, i l'accés a mitjans letals. A més, hi ha factors neurobiològics, com ara la desregulació serotoninèrgica; factors protectors culturals, com les creences religioses i l'espiritualitat; la personalitat, incloent-hi poca obertura a l'experiència, i altres situacions negatives de la vida, com el desacord familiar, que també tenen un rol en l'augment del risc (Van Orden i Deminget, 2018; Conwell, 2002).

Hi ha treballs posteriors de revisió sistemàtica de la literatura, com el de Beghi et al. (2021) sobre els factors de risc en el comportament suïcida en gent de més de 65 anys, que a partir dels resultats estableixen dos patrons de risc diferenciat: un per als intents de suïcidi i un altre per als suïcidis consumats. En relació amb els intents de suïcidi, ser dona, tenir un trastorn per depressió, prendre medicació psicotròpica o tenir alguna discapacitat augmenten el risc de manera significativa. Soriano et al. (2019) analitzaren el perfil sociodemogràfic i clínic de les persones de més de 65 anys que foren ateses pel servei d'urgències de l'Hospital Clínic de Santiago de Compostel·la per intent de suïcidi. Descriuen una edat mitjana de 74,87 +/- 7 anys i una proporció d'homes i de dones de 2:3. La meitat eren casades i vivien amb la família. Un 25% presentava temptatives prèvies (majoritàriament, dones), el seu diagnòstic pertanyia al grup dels trastorns afectius i el mètode més utilitzat era una ingesta excessiva de medicaments. El factor desencadenant més freqüent era la conflictitat intrafamiliar.

En el cas del suïcidi consumat, segons Beghi et al. (2021), ser home, tenir un trastorn psiquiàtric (depressió, ansietat o trastorn bipolar), tenir una mala condició de salut, múltiples esdeveniments estressors o viure tot sol incrementen de manera significativa el risc de defunció per aquesta causa. En els suïcidis consumats, hi ha alguns factors que tenen un impacte moderat en els intents de suïcidi, com ara l'estat civil, els intents previs i l'estatus socioeconòmic. L'aïllament social o la deterioració cognitiva semblaren menys rellevants per predir el risc.

Hi ha una altra revisió sistemàtica, de Calderón-Cholbi et al. (2021), que també coincideix en alguns factors, com ara ser home, l'estat civil o intents previs, i n'incorpora de nous, com ara antecedents familiars de malaltia familiar i taxes de morbiditat. La revisió de

1. Segons Litman (a Blasco et al. 2004), és el mètode que investiga retrospectivament les característiques de personalitat i les condicions que va tenir en vida un individu, amb l'objectiu d'acostar-se a la comprensió de les circumstàncies de la seva mort.

Valera i Lucerón (2021) destaca que també la situació econòmica serà rellevant, ja que actua com un generador principal de preocupació, precarietat i estrès psicossocial.

En aquesta mateixa revisió, Valera i Lucerón (2021), a més, reflexionen sobre com el procés d'envelliment per si mateix ja és un factor de risc. Els autors expliquen que les persones grans s'han d'adaptar a múltiples canvis de tipus biològic, social i psicològic, i, alhora, en la nostra societat el procés d'envellir pot ser percebut com un aspecte negatiu.

Des del punt de vista de l'edatisme, durant la pandèmia de la COVID-19, moltes persones grans desenvoluparen una percepció distorsionada i inadequada, a les quals se'ls feu sentir que eren una càrrega per a la societat i les seves famílies (denegar-los ajuda o fer-los sentir que no se la mereixien o que n'eren menys mereixedors que la resta de la població). Aquests factors poden causar sentiments de pèrdua de valor i significat i comprometre el sentiment d'independència. A més, les persones que necessitin ajuda podrien sentir-se exposades, en particular si demanen ajuda en relació amb la conducta suïcida, malaltia mental i abús de drogues. D'acord amb això, combatre l'edatisme i la discriminació han de formar part d'una estratègia multifacètica destinada a prevenir el suïcidi (De Leo, 2022). Als aspectes anteriors, caldrà afegir-hi que, a mesura que s'envelleix, es perden persones properes i estimades, la qual cosa podrà influir també en negatiu en l'estat d'ànim i actuar com un factor de risc.

No obstant això, hi ha altres estudis metaanalítics, com el de McClelland et al. (2020), que sostenen que la solitud és un factor predictor del comportament suïcida (tant pel que fa als intents com als suïcidis consumats), especialment els primers anys de la franja dels 55 als 75 anys, i que el trastorn per depressió actuaria com a mediador. Assenyalen que és necessària més recerca per determinar el mecanisme pel qual exerceix aquest efecte mediador.

D'altra banda, i com subratlla Seneviratne et al. (2022), donada la imprecisió dels factors individuals en la determinació del risc, considerar els mecanismes psicològics (efectes psicològics dels factors de risc) que contribueixen a crear el risc de suïcidi poden informar tant de la severitat del risc com dels mitjans d'intervenció. Per això, és important avaluar la percepció de solitud (la frustració del sentit de pertinença), la percepció de ser una càrrega per als altres o la capacitat adquirida per al suïcidi (tenir mitjans per executar-lo).

Un altre dels factors que la bibliografia considera de risc important són les condicions que s'acompanyen de dolor (Santos et al., 2020), les quals poden tenir trastorns associats, com ara la depressió derivada d'una falta de control sobre el dolor, la pèrdua d'autonomia, desesperança o resistència als tractaments. Les patologies que cursen amb

dolor i que tenen més risc de suïcidi són l'artritis, el mal de cap o de cervicals crònics, casos greus de càncer amb metàstasi o altres patologies cròniques i incapacitants (Beghi et al., 2021; Santos et al., 2020).

Associat a aquest últim punt, el treball de Bickford et al. (2021) recull que patir fragilitat o discapacitat funcional hi influeix significativament en la ideació suïcida. Els autors ressalten que l'associació s'estableix independentment de la gravetat dels símptomes de depressió. Al respecte, Schepis et al. (2019) assenyalen que l'ús de medicació, com les benzodiazepines o els opiacis, se sol vincular també a conductes suïcides. Per tant, els professionals ho han de tenir en compte per a la identificació de factors de risc.

Quant als factors de protecció enfront del suïcidi, alguns estudis metaanalítics, com el de Chang et al. (2017), sostenen que les relacions socials i més concretament els vincles socials de qualitat percebuts per les persones grans són una estratègia útil de protecció enfront del suïcidi. Tenir una xarxa social significativa, el suport social percebut o la integració comunitària milloren el benestar psicoemocional de les persones grans i redueixen els nivells de solitud no desitjada, que és factor de risc per al suïcidi (Chang et al., 2017; Rowe et al., 2006). De fet, la connexió social ha estat assenyalada com una estratègia important per prevenir els comportaments suïcides. Sobre aquest tema, i al marge que la connexió social és preventiva de les conseqüències negatives de la solitud no desitjada i l'aïllament social, cal tenir en compte que la percepció limitada del temps en termes de durada de la vida influeix sobre la importància present dels llaços socials. Les estratègies d'afrontament emocional adquireixen, per tant, més importància i impacte en el moment present (De Leo, 2022).

4. Accions per prevenir el suïcidi en persones grans: estratègies de prevenció

Van Orden i Deming (2018) destaquen que, malgrat que s'hagi estudiat el tema del suïcidi en la persona gran, no sempre hi ha recursos suficients o adequats per intervenir en el col·lectiu. No obstant això, la incorporació d'estratègies i de polítiques governamentals a vint-i-un països ha demostrat que fa disminuir la taxa de suïcidis entre la població jove i les persones grans (Draper, 2014). En la mateixa línia, Sánchez-Teruel et al. (2022) ressaltaren l'absència de protocols d'atenció específics per a la prevenció que s'adaptin a les condicions psicosocials característiques d'aquest grup d'edat.

Com indiquen Holm et al. (2021), amb freqüència els adults que se suïciden tenen antecedents de temptatives suïcides, malalties físiques, trastorns mentals o neurocognitius (per exemple, demències). Per aquesta raó, entre les línies d'intervenció principals remarquen la necessitat que els serveis comunitaris identifiquin indicis o senyals. També

emfatitzen la rellevància de crear un pla comunitari de prevenció tan aviat com s'identifiquin aquests senyals. En aquest sentit, les mesures per conèixer els intents de suïcidi també poden prevenir-lo en altres persones, atès que hi ha evidència que estar-hi exposat en el propi grup social augmenta el risc de comportament suïcida (De Leo, 2022). Sobre aquest tema hi ha discrepàncies, ja que autors com Van Orden i Deming (2018) indicaren que, en lloc de destinar els esforços a la detecció del risc de suïcidi, les polítiques haurien d'orientar-se a educar el públic sobre el propòsit i la disponibilitat de medicina geriàtrica.

En aquesta aportació sobre educar a la població, De Leo et al. (2022) assenyalaren que el fet que la població general conegui els problemes de salut mental i del suïcidi en particular també es considera una manera d'ajudar a prevenir-lo, encara que l'evidència és menys robusta que les esmentades anteriorment. També és important tenir en compte la formació específica destinada als qui, des dels serveis sanitaris i socials, estan en contacte freqüent amb altres persones de la seva comunitat perquè poden detectar i respondre de manera adequada els qui estan en risc potencial de suïcidi.

En qualsevol cas, per afavorir la detecció de senyals, s'ha demostrat la rellevància de l'ús d'instruments psicomètrics breus, centrats a identificar factors de risc, com el Geriatric Suïcidi Ideation Scale (GSIS) (Heisel i Flett, 2022). Butcher i Ingram (2018) recomanen completar l'avaluació en persones grans també amb altres instruments, com ara:

- Mini Mental State Exam (MMSE)
- Mont-real Cognitive Assessment (MOCA)
- Patient Health Questionnaire 2 (PHQ-2)
- Geriatric Depression Scale–Short Version (GDS-15)
- Geriatric Depression Subscale for Suïcidi Ideation (GDS-SI)
- Cornell Scale for Depression in Dementia (CSDD)
- Nurses' Global Assessment of Suïcidi Risk (NGASR)

En referència a intervencions específiques que s'haurien de generar, Holm et al. (2021) subratllen el suport social i el vincle amb altres persones. Rowe et al. (2006) expliquen que el constructe de «suport social percebut» pot actuar com a amortidor entre la ideació suïcida i el comportament suïcida. Els autors estudien aquest concepte en centres d'atenció a persones grans, en els quals tendeixen a aparèixer més factors de risc. Tant Holm et al. (2021) com Rowe et al. (2006) ressalten que en els centres residencials o d'atenció a persones grans s'ha de fomentar la vinculació i la relació amb els professionals o altres membres del centre. En definitiva, fomentar la percepció

de suport social resultarà fonamental en la protecció de la temptativa de risc entre la població gran de centres residencials.

Altres mesures que s'han de tenir en compte són la detecció i intervenció de l'aïllament social i la intervenció sobre les habilitats socials mal adaptatives. A més d'incorporar no solament mesures específiques destinades als qui en pateixen, també s'han d'adreçar a les famílies i donar-los suport a través d'activitats de respir per afavorir l'atenció a les persones grans que atenen. El treball sobre la prevenció de l'aïllament social és una tasca col·lectiva que afecta l'individu, la societat i també la comunitat (WHO, 2021, a Seneviratne et al., 2022), atès que crear, mantenir, millorar i desenvolupar noves relacions és una tasca col·lectiva que també té a veure amb el respecte a la formació de la població general en temes de salut mental.

A les anteriors, Butcher i Ingram (2018) n'hi afegiren d'altres d'específics de persones grans, com:

- a) Relacions positives amb amics
- b) Creences religioses/espirituals positives
- c) Sentit de responsabilitat envers la família i relacions familiars positives
- d) Autoidentitat
- e) Gènere femení
- f) Estat civil concret (casat o en parella)
- g) Por al suïcidi
- g) Més fills i nets
- i) Reconeixement del propòsit i significat de la vida

S'haurien de desenvolupar plans de prevenció de suïcidi en persones grans. Holm et al. (2021) assenyalen que s'haurien de desenvolupar diverses estratègies: a) educació per a la societat, que funcionàs com a prevenció davant el suïcidi, i b) plans de prevenció específics per a cada persona. Existeixen programes preventius adreçats a persones grans, com ara el Positive Education about Aging and Contact Experiences (PEACE) (Butcher i Ingram, 2018; Van Orden i Deming, 2018). El model PEACE, segons expliquen Van Orden i Deming (2018), destaca perquè intervé precisament en els prejudicis i estereotips, entre altres aspectes. Els prejudicis i els estereotips envers l'edat poden afectar la salut mental de les persones grans i acabar per convertir-se en un factor de risc (Holm et al., 2021). Segons Draper (2014), la intervenció sobre l'edatisme actua com una tipologia de prevenció universal.

Van Orden i Deming (2018) també destaquen la teràpia basada en la resolució de problemes (Problem Solving Therapy, PST) com una intervenció prometedora, ja que té resultats en el trastorn depressiu i redueix les temptatives suïcides. D'altra banda, com destaca Draper (2014), els tractaments adreçats als trastorns depressius poden disminuir el comportament suïcida. Així mateix, Holm et al. (2021) assenyalen que les línies d'atenció telefònica són eficaces en la prevenció del suïcidi, però no existeix una atenció específica a les necessitats de les persones grans. Heisel (2006) remarcà l'ús d'eines de supervisió setmanal, com ara el *telehelp* o el *telecheck*.

Butcher i Ingram (2018) desenvoluparen una guia en la qual es descriuen possibles actuacions davant el risc de suïcidi en persones grans, i diferencien entre intervencions en situacions de crisi i altres intervencions. Els autors es decanten més per més mesures sanitàries o mèdiques quan es tracta de crisis, mentre que recomanen recursos de tipus psicològic, socials o comunitaris si no existeix la crisi (vegeu la taula 4).

Taula 4 | *Intervencions preventives de suïcidi en persones grans*

Intervenció en crisi	Altres intervencions
Hospitalització	Assignació d'un professional que supervisi el cas
Increment supervisió	Teràpia cognitivo-conductual
Hospitalització ambulant	Grups de suport
Medicació	Mediació familiar
Comunicar el risc a la família	Assessorament financer
Cita amb el professional	Més participació social
	Més participació comunitària

Font: Butcher i Ingram (2018)

Heisel (2006) explica que un problema principal en la prevenció és la falta de formació dels professionals en teràpia cognitivo-conductual de l'àmbit de la psicologia. Indica que aquesta formació hauria de contenir tant coneixements de la conducta suïcida com del trastorn de depressió. Per autors com Holm et al. (2021), la formació dels professionals i especialment d'atenció primària és una qüestió fonamental. En la revisió de Draper (2014) també es remarca que la capacitació professional fou eficaç en la reducció del comportament suïcida. Especialment, l'autor emfatitzà la rellevància que el metge de medicina general tingui coneixements específics sobre la conducta suïcida. En canvi, Heisel (2006) i Holm et al. (2021) remarquen que la formació o la capacitació hauria de ser integral i incorporar tant professionals com altres agents de la comunitat. Així mateix, també emfatitzen la rellevància d'educar els familiars.

De fet, entre les actuacions específiques adreçades a la prevenció del suïcidi, s'ha d'apostar per la comunicació i el diàleg (dotar d'habilitats també els familiars) (Holm et al., 2021). En primer lloc, s'ha d'afavorir que els familiars identifiquin senyals d'amenaça i de risc. En segon lloc, que aconseguixin que la persona parli amb un professional o acudeixi a una cita (Holm et al., 2021). Butcher i Ingram (2018) assenyalen també la rellevància de treballar el sentit de vida, de manera que en les persones grans podria ajudar fer un diari o intervencions de reminiscència.

Cal no oblidar la connexió social destacada d'una manera tan important en la majoria d'estudis comentats. La recerca actual comparteix mecanismes en l'activitat preventiva. Reduir el suïcidi en l'última etapa de la vida promovent i reforçant la connexió social: models de cura col·laborativa, gestió de cas comunitari, suport d'iguals, telefonades, etc. Es tracta de connectar les persones en risc amb altres d'iguals, amb els seus clínics, amb la comunitat i amb d'altres que es preocupin del seu benestar (Seneviratne et al., 2022).

5. Conclusions

El suïcidi en l'última etapa de la vida és un problema de salut pública molt important que ha estat identificat en molts països. Segons les dades analitzades en aquest treball (INE 2022), tant a Espanya com a les Illes Balears les dades són similars en el percentatge de suïcidi en el grup de persones de més de 55 anys i més elevades en els homes, amb unes diferències percentuals molt importants respecte de les dones. D'altra banda, una anàlisi detallada de l'evolució de les dades indica una tendència ascendent de mort per suïcidi, fins i tot tenint en compte que les Illes Balears respecte d'Espanya tenen un patró diferencial. A tot l'Estat, hi ha una tendència ascendent any rere any i a les Illes Balears hi ha una alternança entre anys (augmenta alguns anys i descendeix en d'altres). Amb tot, el resultat final és que el nombre de casos de suïcidi té una tendència a l'alça.

D'acord amb les revisions de la literatura actual, la recomanació més important és que el suïcidi ha de formar part de l'agenda política i tècnica i de les preocupacions de la societat. De manera concreta, i com ja destacava De Leo (2022), l'abordatge de la intervenció sobre el suïcidi requereix un acostament polifacètic.

Respecte de la revisió de Seneviratne et al. (2022), sabem que hi ha accions terapèutiques que obtenen bons resultats: el tractament amb antidepressius en pacients deprimits, les intervencions psicològiques —com la teràpia de resolució de problemes o la psicoteràpia de suport—, els telèfons d'ajuda i de respostes d'emergència, especialment per a persones aïllades socialment o amb dificultats de funcionalitat, fonamentalment

en el cas de les dones (les qui fan servir majorment aquests serveis). Sobre aquest tema, és important tenir en compte que els tractaments farmacològics difícilment tindran resultats positius en una persona que tingui en ment el suïcidi. És per això que es recomana complementar-los o i/o substituir-los per tractaments psicològics. Per això, es recomana treballar amb equips multidisciplinaris i tenir en compte les intervencions clau recollides en les revisions consultades. L'objectiu és prevenir el suïcidi i millorar la qualitat de vida de la població gran per reduir els factors que contribueixen a la depressió i a la ideació suïcida; identificar i tractar de manera primerenca els trastorns afectius i millorar el suport social per reduir el risc de suïcidi en les persones grans.

A més de posar en marxa plans de prevenció del suïcidi en persones grans, és important: sensibilitzar la societat sobre aquest tema; combatre l'edatisme i la discriminació de les persones grans; promoure una cultura de la resiliència, i l'adaptació als diferents estadis de la vida i als canvis que es produeixen en l'edat avançada; avançar-se a situacions de risc, i promoure el diagnòstic i l'atenció precoç dels intents de suïcidi i del suïcidi mateix.

Referències bibliogràfiques

Barak, Y., Cheung, G., Fortune, S., i Glue, P. (2020). No country for older men: ageing male suicide in New Zealand. *Australasian Psychiatry*, 28(4), 383-385. <https://doi.org/1.1177/1039856220905304>

Blasco, J. A., Ventura, M. E. , i Canet, A., (2004). La autopsia psicològica en medicina legal y forense. *Boletín Galego de Medicina Legal e Forense*, 13, 1-13.

Beghi, M., Butera, E., Cerri, C. G., Cornaggia, C. M., Febbo, F., Mollica, A., i Lozupone, M. (2021). Suicidal behaviour in older age: A systematic review of risk factors associated to suicide attempts and completed suicides. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 127, 193-211. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2021.04.011>

Bickford, D., Morin, R. T., Woodworth, C., Verduzco, E., Khan, M., Burns, E., i Mackin, R. S. (2021). The relationship of frailty and disability with suicidal ideation in late life depression. *Aging & Mental Health*, 25(3), 439-444. <https://doi.org/10.1080/13607863.2019.1698514>

Butcher, H. K., i Ingram, T. N. (2018). Evidence-based practice guideline: secondary prevention of late-life suicide. *Journal of Gerontological Nursing*, 44(11), 20-32.

Calderón-Cholbi, A., Mateu-Mollá, J., i Lacomba-Trejo, L. (2021). Factores de riesgo y protección del suicidio en personas mayores: una revisión sistemática. *Informació Psicològica*, (121), 85-105. <https://doi.org/dx.medra.org/10.14635/IPSiC.2021.121.3>

Chang, Q., Chan, C. H., i Yip, P. S. (2017). A meta-analytic review on social relationships and suicidal ideation among older adults. *Social Science & Medicine*, 191, 65-76. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2017.09.003>

Conwell, Y., Duberstein, P. R., i Caine, E. D. (2002). Risk factors for suicide in later life. *Biological Psychiatry*, 52(3), 193-204. [https://doi.org/10.1016/S0006-3223\(02\)01347-1](https://doi.org/10.1016/S0006-3223(02)01347-1)

De Leo, D. (2022). Late-life suicide in an aging world. *Nature Aging*, 2, 7-12. <https://doi.org/10.1038/s43587-021-00160-1>

Draper, B. M. (2014). Suicidal behaviour and suicide prevention in later life. *Maturitas*, 79(2), 179-183. <http://dx.doi.org/10.1016/j.maturitas.2014.04.003>

Heisel, M. J. (2006). Suicide and its prevention among older adults. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 51(3), 143-154. <https://doi.org/10.1177/070674370605100304>

Heisel, M. J., i Flett, G. L. (2022). Screening for suicide risk among older adults: assessing preliminary psychometric properties of the Brief Geriatric Suicide Ideation Scale (BGSIS) and the GSIS-Screen. *Aging & Mental Health*, 26(2), 392-406. <https://doi.org/10.1080/13607863.2020.1857690>.

Holm, A. L., Salemonsén, E., i Severinsson, E. (2021). Suicide prevention strategies for older persons. An integrative review of empirical and theoretical papers. *Nursing Open*, 8(5), 2175-2193. <https://doi.org/10.1002/nop2.789>.

Institut Nacional d'Estadística, INE (consultat el juliol de 2022). *Estadística de defuncions según la causa de la muerte*. Institut Nacional d'Estadística. Recuperat de: https://www.ine.es/dyns/INEbase/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176780&menu=resultados&idp=1254735573175

McClelland, H., Evans, J. J., Nowland, R., Ferguson, E., i O'Connor, R. C. (2020). Loneliness as a predictor of suicidal ideation and behaviour: a systematic review and meta-analysis of prospective studies. *Journal of Affective Disorders*, 274, 880-896. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.05.004>

Naghavi, M. (2019). Global, regional and national burden of suicide mortality 1990 to 2016: systematic analysis for the Global burden of disease study 2016. *The British Medical Journal (BMJ)*, 364:194. <https://doi.org/10.1136/bmj.194>

Rowe, J. L., Conwell, Y., Schulberg, H. C., i Bruce, M. L. (2006). Social support and suicidal ideation in older adults using home healthcare services. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 14(9), 758-766. <https://doi.org/10.1097/01.JGP.0000218324.78202.25>

Shah, A., Bhat, R., Zarate-Escudero, S., De Leo, D., i Erlangsen, A. (2016). Suicide rates in five-year age-bands after the age of 60 years: the international landscape. *Aging Mental Health*, 20, 131-138. <https://doi.org/10.1080/13607863.2015.1055552>

Sánchez-Teruel, D., Robles-Bello, M. A., i Sarhani-Robles, A. (2022). Suicidal vulnerability in older adults and the elderly: study based on risk variables. *BJPsych Open*, 8(3), e77. <http://dx.doi.org/10.1192/bjo.2022.42>

Santos, J., Martins, S., Azevedo, L. F., i Fernandes, L. (2020). Pain as a risk factor for suicidal behavior in older adults: a systematic review. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 87, 104000. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2019.104000>

Schepis, T. S., Simoni-Wastila, L., i McCabe, S. E. (2019). Prescription opioid and benzodiazepine misuse is associated with suicidal ideation in older adults. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 34(1), 122-129. <https://doi.org/10.1002/gps.4999>

Seneviratne V. L., Ranaweera, S., i Atkins, M. (2022). Elder suicides: A reminder from the forgotten generation. *Asian Journal of Psychiatry*, 71, 103028. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2022.103028>

Soriano, J., Portes, J., Portela, B., Cornes, J. M., Brenlla, J., i Mateos, R. (2019). Perfil de los intentos de suicidio en personas mayores de 65 años del área sanitaria de Santiago de Compostela en el periodo 2015-2017. *Informaciones Psiquiátricas, Monográfico XXI Jornadas de Actualización en Psicogeriatría*, 235, 89-108.

Valera, J., i Lucerón, M. I. (2021). Factores relacionados con el suicidio en personas mayores: una revisión sistemática. *Revista Española de Salud Pública*, 95(1), e1-e19.

Van Orden K., i Conwell, Y. (2011). Suicides in late life. *Current Psychiatry Reports*, 13(3), 234-241. <https://doi.org/10.1007/s11920-011-0193-3>.

Van Orden, K., i Deming, C. (2018). Late-life suicide prevention strategies: current status and future directions. *Current Opinion in Psychology*, 22, 79-83. <http://dx.doi.org/10.1016/j.copsyc.2017.08.033>.

Autors

CARMEN ORTE SOCIAS

Llicenciada en Psicologia i doctora en Ciències de l'Educació. És catedràtica d'universitat del Departament de Pedagogia i Didàctiques Específiques de la UIB des de 2006. Té sis quinquennis de docència reconeguts i cinc sexennis de recerca. Té activa l'excel·lència investigadora. Quant a publicacions, té 239 articles en revistes nacionals i internacionals; 494 aportacions en llibres i capítols de llibre; 590 aportacions en Congressos i Conferències nacionals i internacionals. Es troba en el rànquing de les cinc mil investigadores més destacades a Espanya, segons el CSIC (2022). És la investigadora principal del Grup d'Investigació i Formació Educativa i Social (GIFES) de la UIB. En l'àmbit de la formació al llarg de tota la vida, va crear la Universitat Oberta per a Majors (UOM) el curs 1997-98 i l'ha dirigida fins al mes de juliol de 2013. És la directora de la Càtedra d'Atenció a la Dependència i Promoció de l'Autonomia Personal i la directora de l'Anuari de l'Envel·liment de les Illes Balears. Igualment és la directora del Laboratori d'Investigació sobre Família i Modalitats de Convivència (LIFAC) de la UIB. Va crear la International Summer Senior University. Entre 2018 i 2019 fou directora general de l'Institut de la Gent Gran i Serveis Socials (Imsero) del Govern d'Espanya.

MARIA VALERO DE VICENTE

Oriola (1988). Doctora en Ciències de l'Educació per la Universitat de les Illes Balears (UIB). Màster en Intervenció Psicològica en Àmbits Clínics i Socials, i psicòloga general sanitària. Actualment, és professora contractada doctora del Departament de Pedagogia i Didàctiques Específiques de la UIB i membre actiu del Grup de Recerca i Formació Educativa i Social (GIFES). Entre els seus interessos de recerca, destaquen el treball en competències familiars, els programes de prevenció basats en l'evidència i la prevenció de conductes de risc en la infància i l'adolescència.

LIDIA SÁNCHEZ-PRIETO

Cadis (1984). Doctora en Ciències de l'Educació amb Menció Internacional i llicenciada en Psicologia per la Universitat de les Illes Balears (UIB). És psicòloga general sanitària. Màster en Intervenció Socioeducativa en Menors i Família per la UIB i Màster en Intervenció Multidisciplinària per a Trastorns de la Conducta Alimentària, Trastorns de la Personalitat i Trastorns Emocionals per la Universitat de València. Experta en Intervenció en Qualitat de Vida de Gent Gran. És membre del Grup d'Investigació i

Formació Educativa i Social (GIFES) de la UIB. Les seves línies de recerca principals són els programes de prevenció basats en l'evidència, la formació de professionals de programes preventius, i tècniques i estratègies d'intervenció psicològica.