

El suicidio entre las personas de edad

Antonio Abellán

Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC)

Correspondencia:

Antonio Abellán

E-mail: abellan@ieg-csic.es

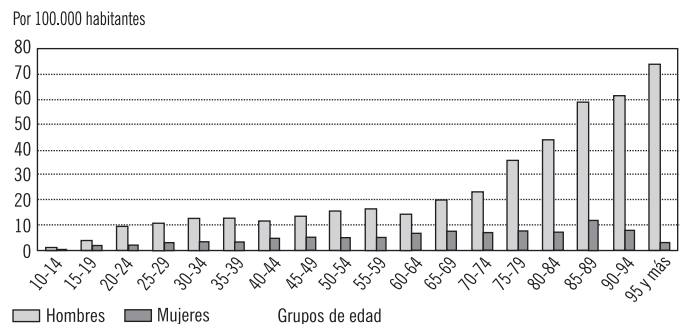
El suicidio es la terminación voluntaria de la propia vida. No se considera una enfermedad mental sino un comportamiento, a veces asociado a algún trastorno mental, depresión, etc. La importancia de las tasas entre los mayores, a diferencia del resto de las edades, ha asociado suicidio con etapa final de la vida.

La tasa de mortalidad por suicidio en España se sitúa en 8,2 fallecidos por cien mil habitantes de todas las edades (12,6 y 3,9 varones y mujeres, respectivamente) (2002). Se encuentra entre las más bajas de la Unión Europea, como las de Italia y Grecia (ésta con las tasas más bajas), tanto entre varones como en mujeres. Los países con tasas más altas son Finlandia, Francia y Bélgica (Unión Europea, en 1998: 17,1 en varones y 5,2 en mujeres, por cien mil habitantes, y España 11,8 y 3,2 respectivamente para ese mismo año; Eurostat: *Health statistics. Key data on health 2002*). En España hubo 3.371 defunciones en 2002 por suicidio y lesiones autoinfligidas, según el Instituto Nacional de Estadística (INE) en su estadística de *Defunciones según la causa de muerte*; de ellas, 1.372 fueron de personas de 60 y más años (40,7%). Para el mismo año, el INE señala 2.261 suicidios (consumados más tentativas) según *Estadística del suicidio en España*, de los que 833 corresponden a personas de 60 y más años (36,8%) (Nota 1).

Una descripción breve de las tasas permite señalar algunos factores de riesgo demográficos. Personas de más edad, varones, solteros, divorciados o viudos, se asocian con tasas más altas de suicidio. Las tasas crecen con la edad y fuertemente a partir de los 65 años (Figura 1), hasta superar los 20 fallecidos por cien mil habitantes a

partir de los 80 años. Esta asociación de suicidio y edad es muy clara entre los varones, y apenas significativa entre mujeres.

El sexo es uno de los predictores más importantes del suicidio entre las personas de edad. Los varones tienen mayor predisposición al suicidio, que cometen en proporción tres veces superior a las mujeres, que apenas incrementan sus tasas en este período final de la vida. Quizá a esta diferencia se llegue por los diferentes papeles sociales y laborales que han ejecutado unos y otras. Tras la jubilación los varones sufren un corte más traumático en su curso de vida que no padecen las mujeres, que en estas generaciones han estado



Fuente: INE: INEBASE: Defunciones según la causa de la muerte, 2002

Figura 1. Tasas de mortalidad por suicidio y lesiones autoinfligidas por sexo y edad, 2002

Nota 1: A pesar de la claridad de la definición, las estadísticas sobre suicidio no son tan clarificadoras, bien por la diferente metodología de las fuentes o bien porque el fenómeno del suicidio en sí tropieza con la dificultad de establecer la certidumbre de que haya existido una decisión de acabar con la propia vida. Los datos sobre suicidio se obtienen de la estadística de "Defunciones según la causa de muerte" y "Estadística del suicidio en España", ambas del INE. La primera recoge información del Boletín estadístico de defunción, que se cumplimenta tras la muerte de la persona junto al certificado emitido por un médico, y de donde se consiguen los datos que se envían al Registro Civil, al Padrón municipal (para la baja correspondiente) y al INE; en él figuran las causas de defunción siguiendo la clasificación internacional de enfermedades (CIE). La información de la "Estadística del suicidio" procede de un formulario que ha de cumplimentar el juzgado de instrucción y devolver al INE; recoge como suicidios las tentativas y los suicidios consumados; es posible que no se recojan aquellas tentativas que por no haber internamiento hospitalario no han dado lugar a la apertura de procedimiento judicial. En esta estadística la categoría de "no consta" es muy frecuente. Según esta estadística, la tasa de suicidio en el promedio del último decenio es de 6,6 suicidios por cien mil habitantes.

habitualmente en tareas reproductivas, de cuidado de hijos y del hogar; es posible que las mujeres mantengan también más relaciones sociales de amistad y vecindad, que alejan el riesgo de suicidio.

La *Estadística del suicidio* permite una aproximación a otros rasgos y factores de riesgo. Uno de ellos es la forma de vivir, y más en concreto el vivir en soledad. Las tasas de suicidio son superiores entre los solteros, viudos y separados/divorciados (Tabla 1). Si se diferencia por sexo, los varones viudos son los que tienen mayor riesgo potencial, y los casados los que menos. Entre las mujeres las diferencias por estado civil son apenas perceptibles. En caso de viudez, un varón de 60 ó más años tiene tasas ocho veces superiores a las mujeres.

No existen apenas diferencias estacionales en el suicidio; pero en general, y para toda la población, los meses de verano registran mayor número de fallecimientos, mientras que los de invierno ofrecen cifras más bajas. No se tiene suficiente información sobre el nivel de instrucción de los suicidas, pues el número de casos en que "no consta" esta característica es elevado; pero año tras año aparecen diferencias: los analfabetos tienen menor propensión a cometer suicidio.

Las diferencias provinciales son importantes. Lugo, con tasas de 16,0 suicidios por cien mil habitantes en el promedio de los últimos años, es la provincia con mayor proporción seguida de Soria y Ávila. En el otro lado de la escala se encuentran Las Palmas (2,6 por cien mil), Madrid y Zaragoza.

La clasificación o distribución porcentual de las causas alegadas para los suicidios (tentativas y consumados) es muy ilustrativa de las condiciones previas y permiten una aproximación al potencial suicida de la población. Aunque la razón no es conocida en algo más de la mitad de los casos, la mayor parte de los suicidios de los que se tiene información se cometen por padecimientos psicopáticos (trastorno mental, depresión, etc.) (Figura 2). El 55,3% de los suicidios entre personas de 60 y más años corresponden a esta categoría (algo más alto en el resto de la población).

Sin embargo, por razón de sufrimiento físico (enfermedades crónicas, fragilidad, etc.), más frecuente entre los mayores, las tasas

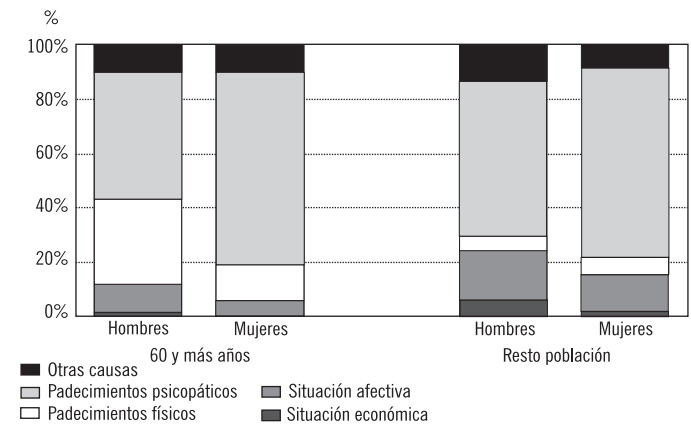
divergen notablemente entre las personas de edad (24,9% de los suicidios) y el resto de la población (5,5%); además existe un comportamiento diferenciado por sexo: en las mujeres de edad no es tan importante este motivo como en los varones. Quizá la resistencia al dolor o la exposición a la fragilidad pueden también explicar esta diferencia entre sexos; muchos varones no aceptan tan fácil-

Tabla 1. Tasas de suicidio entre población de 60 y más años según sexo y estado civil, 2002

	Hombres	Mujeres	Total
Solteros	35,7	4,4	17,1
Casados	9,5	3,3	6,7
Viudos	33,7	4,3	9,2
Sep/Divorciados	23,7	3,9	11,7

Nota: los datos de estado civil para la población de referencia se han obtenido de la Encuesta de población activa.

Fuente: INE: INEBASE: Estadística del suicidio en España, 2002. Encuesta de población activa, Tablas anuales, 2002



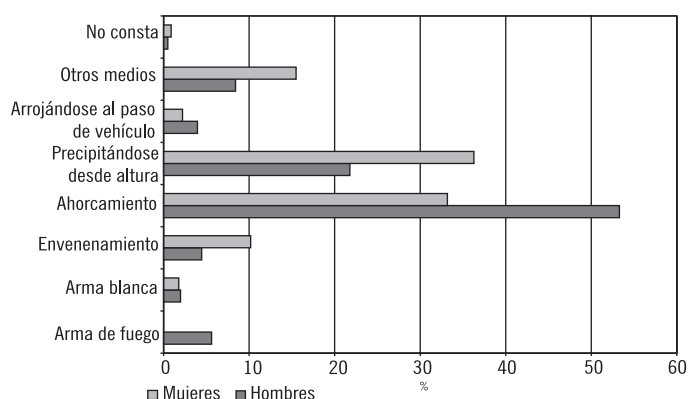
Fuente: INE: INEBASE: Estadística del suicidio en España, 2002

Figura 2. Tasas de suicidio según sexo y edad, 2002

Tabla 2. Suicidios por medios empleados según sexo y edad, 2002

	Total			De 60 y más			Resto población		
	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total
Total	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Arma de fuego	7,1	1,4	5,6	5,6	0,0	4,1	7,9	2,3	6,5
Arma blanca	2,5	2,9	2,6	2,0	1,8	1,9	2,8	3,7	3,0
Por envenenamiento	6,3	19,0	9,6	4,5	10,2	6,0	7,4	24,7	11,6
Por ahorcamiento	50,7	26,8	44,6	53,3	33,2	47,9	49,2	22,7	42,6
Precipitándose de alturas	19,8	32,7	23,1	21,8	36,3	25,7	18,6	30,4	21,6
Arrojándose al paso de un vehículo	5,1	2,4	4,4	4,0	2,2	3,5	5,7	2,6	4,9
Otros medios	7,4	12,5	8,7	8,4	15,5	10,3	6,9	10,5	7,8
No consta	1,2	2,2	1,5	0,5	0,9	0,6	1,6	3,1	2,0

Fuente: INE: INEBASE: Estadística del suicidio en España, 2002



Fuente: INE: INEBASE: Estadística del suicidio en España, 2002

Figura 3. Clasificación del suicidio por medios empleados. Población de 60 y más años, 2002

mente, por razones culturales, situaciones de debilidad o fragilidad. La situación afectiva desencadena más suicidios entre los más jóvenes y menos entre los mayores. Finalmente la situación económica sólo provoca el 1% de los suicidios en las personas de 60 y más años, y el 5,1% en el resto de la población.

Los medios empleados para cometer suicidio varían según sexo y edad. El ahorcamiento es el método más empleado, seguido de

precipitarse desde alturas; a mucha mayor distancia se encuentra el suicidio por envenenamiento (Tabla 2). Los varones, y en especial los de edad, prefieren el ahorcamiento (53,3% de los suicidios) y sólo el 33,2% de las mujeres mayores (Figura 3). En cambio, éstas suelen precipitarse desde alturas (36,3% de los suicidios, primer método empleado) y sólo lo hacen el 21,8% de los varones. Posiblemente en el procedimiento o medio empleado estribe la razón de que las tentativas fracasadas sean superiores entre las mujeres que entre los varones: por cada suicidio en grado de tentativa hay 23 consumados entre varones, y seis entre mujeres. Por edad se establece también una diferencia aunque no tan significativa; entre los más jóvenes aparecen suicidios más frecuentes por envenenamiento, junto al ahorcamiento y la caída desde altura. La violencia en el método a veces explica la diferencia por sexo: los varones quizá utilicen medios que pueden considerarse más violentos (ahorcamiento o armas de fuego, éstas no las utilizan las mujeres de edad), en cambio el envenenamiento es más utilizado por las mujeres. Cabe preguntarse si existiese en España facilidad de acceso a otros medios como en otros países (armas de fuego u otros productos letales), si habría otro patrón de suicidio, tanto en el método empleado como en la cifra final de fallecimientos.

Desde el punto de vista de las estrategias de prevención es difícil identificar la población en riesgo inminente de cometer suicidio, y esta dificultad es quizá mayor entre las personas de edad. Si la depresión o trastornos mentales pueden conducir al suicidio, ello sugiere que su tratamiento en atención primaria podría ser eficaz como estrategia de prevención.

Corrección

En la Tabla número 2 del "Barómetro" publicado en la *Rev Mult Gerontol* 2004;14(5):301-3, en la columna "Varones, Total" el número correcto es 335.563