

## ARTÍCULO ORIGINAL

### Suicidio en el adulto mayor

Dra. Loraine González Fernández<sup>1</sup>, Dr. Jaime Fajardo Bernal<sup>2</sup>, Dra. Eliza Fajardo López<sup>3</sup>, Dra. Consuelo Freixas Plá<sup>4</sup>, Dra. Reyna Mercedes Alba Durán<sup>5</sup>

<sup>1</sup> Especialista de I Grado en Psiquiatría. Asistente. Hospital Psiquiátrico "Luis Ramírez López". Guantánamo. Cuba.

<sup>2</sup> Especialista de II Grado en Psiquiatría. Máster en Longevidad Satisfactoria. Asistente. Hospital Psiquiátrico "Luis Ramírez López". Guantánamo. Cuba.

<sup>3</sup> Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Policlínico "Francisco Castro Ceruto". El Salvador. Guantánamo. Cuba.

<sup>4</sup> Especialista de I Grado en Medicina Legal. Asistente. Centro Provincial de Medicina Legal. Guantánamo. Cuba.

<sup>5</sup> Especialista de I Grado en Psiquiatría. Máster en Longevidad Satisfactoria. Hospital Psiquiátrico "Luis Ramírez López". Guantánamo. Cuba.

---

### RESUMEN

Se realiza un estudio en el Centro de Medicina Legal Provincial de Guantánamo, con el propósito de caracterizar los suicidios ocurridos en el adulto mayor en la provincia de Guantánamo en los años 2010-2011. El total de casos estudiados es de 95, de los cuales 24 cumplen los criterios para la investigación. Se recogen los datos contenidos en las autopsias realizadas y los libros estadísticos del Centro de Medicina Legal Provincial. Se estudian las variables: grupos de edades, estado civil, escolaridad y tipos de suicidios según sexo. Predomina el suicidio en el sexo masculino, entre 60 y 69 años, solteros, de escolaridad primaria y como método más usado el ahorcamiento. Se recomienda realizar una intervención profiláctico-educativa con ancianos y familiares, acorde con los datos obtenidos, para trabajar sobre las causas evitables de muertes violentas con vistas a poder prevenirlas.

**Palabras clave:** suicidio, adulto mayor, labor preventiva

---

## INTRODUCCIÓN

La conducta suicida es la manifestación más extrema de violencia contra sí mismo. Esta conducta, en especial, el suicidio consumado, tiene una gran importancia social y por tanto, desde tiempos inmemorables ha sido objeto de preocupación y de estudio para conocer y explicar el por qué acontece y poder modificarla.

En el mundo se suicidan alrededor de 405 150 personas anualmente, es decir 1110 diariamente, mientras cientos de miles lo intentan más de una vez. Cuba no está libre de este flagelo, conducta que hace sufrir a miles de familiares y a quien lo intenta y no lo logra.<sup>1,2</sup>

A pesar de que muchos piensan que el suicidio es más frecuente en etapas medias de la vida, estudios realizados demuestran que los ancianos tienen tasas de suicidio altas, en otras partes del mundo y en Cuba, como parte de éste es esperable que con el rápido crecimiento de la población anciana e inversión de la pirámide poblacional, para los próximos, el número de suicidios en esta edad continúe aumentando, si no se logra un conocimiento gerontológico y sobre el envejecimiento adecuado, en familiares, personal de salud, sociedad y el propio sujeto que va envejeciendo.<sup>3</sup>

Existen factores de diversas índoles, que junto a situaciones que se han mantenido desde la juventud, como factores de la personalidad, convivencia, dependencia de otros y problemas de espacio o discrepancias generacionales serias, cuales pueden favorecer la realización del suicidio.<sup>4</sup>

En la provincia Guantánamo en el quinquenio 2003-2007 se produjeron un total de 65 muertes en adultos mayores, siendo el año 2003 con 17 suicidios el que más casos aportó y predominando siempre el sexo masculino. La tasa de mortalidad en la tercera edad crecen paulatinamente, mientras los intentos siguen prevaleciendo en los adolescentes y jóvenes sobre todo del sexo femenino.<sup>5</sup>

El método más usado por los hombres, es el ahorcamiento, mientras que en las mujeres, las quemaduras e ingestión de sustancias tóxicas son el método más usado con tasas de 19.4 y 4.8 para el primer método y de 0.7 y 4.6 para el segundo, respectivamente.<sup>5</sup>

Si bien el intento suicida y el suicidio son las dos formas más representativas de esta conducta a la cual nos estamos refiriendo, no son las únicas, aunque sí, las más graves, existen otros aspectos que si se tuviesen en cuenta y se detectaran a tiempo, podrían evitar que ambas ocurrieran. El comportamiento suicida está conformado

principalmente por la idea de autodestrucción en diferentes grados, entre ellas están: amenazas, gestos, el intento y por último el hecho consumado.<sup>6</sup>

En la tercera edad existen factores de diversas índoles, que junto a situaciones que se mantienen desde la juventud, ya sean de la personalidad, convivencia, dependencia de otros y problemas de espacio o discrepancias generacionales serias, las cuales pueden favorecer la realización del suicidio.<sup>7,8</sup>

Entre estos factores médicos se pueden mencionar las enfermedades crónicas, terminales o no, dolorosas, invalidantes o incapacitantes, como el Parkinson, los comienzos demenciales, de las cuales se puede aún percatar el anciano, el uso permanente de medicamentos, con las reacciones adversas o secundarias que muchos de ellos produce, así como la polifarmacia frecuente en esta etapa de la vida, indicada por los familiares, amigos, el propio viejo o por distintas especialidades que no tienen en cuenta la edad del paciente, otras enfermedades asociadas y el desgaste general de los distintos órganos, aparatos y sistemas del anciano.<sup>9,10</sup>

## **MÉTODO**

Se realiza un estudio descriptivo, longitudinal retrospectivo, en el Centro de Medicina Legal Provincial de Guantánamo, con el propósito de caracterizar los tipos de muertes violentas más frecuentes en el adulto mayor en esta provincia, así como sus causas, en el bienio 2010-2011.

El universo está constituido por la totalidad de ancianos que fallecieron por muerte violenta en la provincia durante el período objeto de estudio (95 casos), de estos cumplieron los criterios de inclusión un total de 24 casos. Se revisaron todas las autopsias realizadas durante el bienio en estudio, así como los libros estadísticos de Medicina Legal Provincial.

### *Criterios de inclusión:*

- Que los datos contenidos en las autopsias estuviesen completos en cuanto a las variables propuestas para la investigación.
- Posibilidad de acceso a la información estadística de los libros del Centro de Medicina Legal Provincial, en todas sus partes, con respecto a cada caso.
- Que los pacientes hubiesen fallecido por suicidio

Se estudiaron las siguientes variables: grupo de edades, estado civil, escolaridad y tipos de suicidios según sexo.

Para la obtención del dato primario se confecciona una planilla de vaciamiento; para el análisis estadístico se creó una base de datos con la ayuda del Software (Excel).

Se utilizan técnicas de distribución de frecuencia; para las variables cuantitativas se utiliza la proporción en porcentaje.

La discusión se realiza mediante la comparación de los objetivos propuestos y resultados obtenidos, esto permite emitir conclusiones y hacer recomendaciones.

## **RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

El suicidio resultó la segunda causa de muerte violenta en los ancianos estudiados, ocurriendo un total de 24 casos (25.53 %). El suicidio constituye un riesgo sin respeto a la edad del hombre que decide interrumpir su vida en forma autoquímica. Está demostrado que además del sentimiento de inutilidad o de considerarse un estorbo en la sociedad, es un factor de más alto riesgo en el anciano deprimido y su amigo más peligroso, la tentación de abandonarse.

En la Tabla 1 se estudia la distribución según grupo de edades y sexo, pudiendo observarse que los casos estudiados tenían edades que oscilaban entre los 60 y 79 años de edad, con 19 casos (79.16 %), predominando el grupo de 60 a 69 años con 13 casos (54.2 %), seguido del de 70 a 79 años con 6 casos (25 %).

El sexo predominante fue el masculino, con 20 casos (83.33 %) contra solo 4 del sexo femenino (16.66 %). Esto coincide con un estudio similar realizado por los autores en los años 2006-2007, año en que coincidentemente también ocurrieron 24 suicidios en adultos mayores.<sup>11</sup>

La autoestima, historia personal, creencias religiosas, educación, personalidad, capacidad de adaptación a cambios, situación socioeconómica, motivaciones y los objetivos de vida, permiten una mejor o peor adaptación a los cambios que se producen a esta edad, repercutiendo muchas veces positiva o negativamente sobre el estado afectivo del que llega a ser un adulto mayor, pudiendo llevarlo a una longevidad satisfactoria o a una depresión, con una mala calidad de vida o a tratarse de librar de ésta por distintos medios.<sup>12</sup>

Si se agrega a lo planteado, la muerte de la pareja, el divorcio anterior, el matrimonio y lejanía de los hijos, muerte de amistades significativas, en fin, el sentirse solos, incluso en compañía, por no tener en cuenta no solo su opinión, a veces también su presencia, ya que muchos

consideran a la vejez como una etapa de decadencia física, proyectando sobre el viejo una imagen de invalidez, incapacidad, inutilidad social, rigidez, intolerancia y en el más doloroso de los casos de estorbo.<sup>13-5</sup>

Por otro lado, el suicidio es más frecuente en los hombres que en las mujeres, tanto en el adulto joven como en el adulto mayor, usando métodos más cruentos como el ahorcamiento, mientras que las mujeres hacen menos intentos suicidas, y los métodos más frecuentes son la ingestión de psicofármacos, quemaduras y sección venosa.<sup>16,17</sup>

En los últimos años hubo un notable aumento en la incidencia entre los adultos de más de 60 años, sobre todo hombres.

En la Tabla 2 se muestra la distribución según estado civil y sexo. Los solteros aportaron el mayor número de casos en este estudio, 9 (37.5 %), seguido de los viudos, casados, y acompañados con 5 cada uno (20.8 %).

La literatura sobre esta conducta señala el gran riesgo para esta conducta, que representa la falta de pareja, planeándose además que en el caso de los viudos el mayor riesgo está en el segundo año de viudez.

Si bien la falta de pareja no afecta a todos por igual, tampoco se comporta igual una mujer sin pareja, que un hombre sin ella, desde el punto de vista social, familiar o personal, esta situación puede contribuir a la soledad, falta de afecto, problemas económicos, falta de seguridad emocional y apoyo; pudiendo facilitar la aparición de cuadros de ansiedad y depresivos, con sus correspondientes consecuencias.<sup>18</sup>

En la Tabla 3 se aprecia la distribución según escolaridad y sexo, apreciándose que la escolaridad primaria predomina en ambos sexos con 19 casos (79.16 %), distribuidos en 16 casos (20 %) para el masculino y 3 casos (75 %) del femenino; de ellos 7 (29.16 %) no lograron vencer la primaria y 12 (50 %) lograron terminarla.

Como se conoce los adultos mayores actuales eran pre-adolescentes, adolescentes o adultos jóvenes al triunfo de la revolución y tenían que trabajar, si encontraban dónde o con quien, para ganarse el sustento diario, muchos de ellos eran niños limpia botas o vendedores de periódicos o ya obreros; por otro lado la existencia de escuelas era mínima y el presupuesto del estado para la educación eran muy poco. Por otro lado las mujeres por lo general tenían una menor instrucción que el hombre en aquella etapa.

En el año 1953 existían en Cuba, más de 600 000 analfabetos y un estado de pobreza extrema de la población, el desempleo era enorme y el hambre mordía al pueblo, no había tiempo, ni dinero, ni tampoco donde estudiar. Las personas que llegaban a grados superiores lo hacían en su mayoría con un esfuerzo personal y familiar.<sup>19</sup>

Todo esto explica el porqué la escolaridad primaria fue la predominante con 19 casos (79.16 %), con 12 (50 %) con la primaria terminada y 7 (29.16 %) sin terminar.

La Tabla 4 muestra la distribución según tipo de suicidio y sexo. El suicidio más frecuente es por ahorcamiento ocurrido en 18 hombres (90 %) y una mujer (25 %) para un 79.16 % del total; le siguió el uso de instrumentos cortantes (cuchillos), utilizado solo por los hombres con un total de 2 casos (10 %). Las mujeres que se suicidaron utilizaron diversos métodos, una acudió al ahorcamiento, otra a las quemaduras, otra a la ingestión de psicofármacos y en otro de los casos ingirió otras sustancias (salfuman).

Es más frecuente en los hombres que en las mujeres, tanto en el adulto joven como en el adulto mayor, que el suicidio se produzca usando métodos más cruentos como el ahorcamiento, mientras que en las mujeres, los métodos más frecuentes son la ingestión de psicofármacos, quemaduras y sección venosa.<sup>16,17,20</sup>

Muchos piensan que el anciano se suicida muy poco. Sin embargo éste y otros estudios demuestran que si se producen suicidios en estas edades y en cantidades nada despreciables. Por el contrario de la juventud, en la tercera edad los intentos disminuyen y los suicidios aumentan.

La soledad, problemas económicos, falta de apoyo familiar, el uso de algunos fármacos; muchas veces necesarios, pero algunos de ellos con efectos depresivos, y otras múltiples causas producen cuadros afectivos en el anciano y pueden conducirlos al suicidio.

Si se estudian las estadísticas del suicidio en Cuba y en el resto del mundo, así como sus verdaderas causales, se observaría que la inmensa mayoría pudieron evitarse<sup>20,21</sup> casi siempre hay, antes, una llamada de auxilio, una señal, que por desgracia muchas veces se convierte en la voz que nadie oyó.

## **CONCLUSIONES**

- Predominó el suicidio en el sexo masculino y en los grupos de edades comprendidos entre 60 y 69 años.

- Los solteros, y en general los que carecen de pareja, niveles primarios de escolaridad, fueron los que más incidieron en el estudio.
- El ahorcamiento fue la forma más frecuente de suicidio en el hombre, mientras las quemaduras, y la ingestión de psicofármacos u otras sustancias la forma utilizada por las mujeres, aunque se encontró el hecho de una de ellas que utilizó el ahorcamiento igual que los hombres.

## **RECOMENDACIONES**

Realizar una intervención profiláctico-educativa con ancianos y familiares, acorde con los datos obtenidos, para aprender a oír la "voz de auxilio" del posible suicida y trabajar sobre las causas evitables de suicidio con vistas a poder prevenirlas.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. OMS.: Comité de expertos. Ginebra, Suiza. Serie de Informaciones Técnicas 2007.
2. Dirección Nacional de Estadísticas de la Salud. MINSAP. Ciudad de la Habana Enero 2007.
3. Pérez, Barrero, S.: Suicidio en el Adulto Mayor. Trabajo Presentado en el Congreso de la A.P.A.L. La Habana Cuba 2005.
4. Pérez, Barrero, S.: Depresión y Suicidio Trabajo presentado en Psicohabana 2007. Mazorra. Ciudad de la Habana. 2007.
5. Departamento de Estadísticas Provincial, 2003-2007, Guantánamo, 2008.
6. Pérez Barrero, S.: "El Suicidio, Comportamiento y Prevención" Editorial Oriente, 1996, p 16.17, 40 y 41.
7. Psiquiatría Peruana. Anales del XX Congreso Nacional de Psiquiatría Eds. "Manuel Zambrano, Lima, Perú. 2003. p, 15, 19-21.
8. Heinrich, K.: "Suicide in Psychiatric Clinic Patient" 2-Klin-Psychol-Psycholpthl-Psychother, 38,2Berlín, Alemania, p, 102.
9. González, M, R.: Psiquiatría para Médicos Generales. Científico-Técnica, Cuba, 2da Ed. 2002.
10. Pérez Barrero S. Factores de riesgo suicida en la vejez. En: El Suicidio Comportamiento y Prevención. Santiago de Cuba: Oriente; 1996. P 45-60.
11. González Fernández, L.: Suicidio en el Adulto Mayor. Guantánamo Años 2006-2007. Trabajo presentado en XII Jornada Provincial de Psiquiatría, Guantánamo 2007.

12. Alba Duran R.M. Estado cognitivo afectivo en ancianos de la casa de abuelos provincial de Guantánamo. Año 2010. Tesis de maestría en Longevidad satisfactoria. Guantánamo 2007.
13. Harriete, Y: Depresión en la Tercera Edad. Trabajo presentado en la XII Jornada Provincial de Psiquiatría, Guantánamo 2007
14. Obregón, R: Un Encuentro con la Soledad Propuesta Metodológica para su Estudio. Tesis de Diploma. Facultad de Psicología. La Habana 1999, p, 15.
15. Pérez Barrero, S.A.: Guía práctica para la evaluación del riesgo suicida, Rev. Psq. Peruana, 1: 33-36. Lima, Perú, 3 a Época, 2006.
16. Aguirre T, Serra B. Conducta Suicida en la tercera edad su Comportamiento en el municipio "10 de Octubre" en el periodo 1995-1998. En: III Congreso Nacional Cubano de Gerontología y Geriatria. Gerontovida '99. Habana; 1999. P 314-315.
17. Sarro, B.: Los Suicidios, Ed. Martínez Roca. Tercera Edición Barcelona, España. 2002.
18. Guerra MA, Llibre JL, Lídice J, Sosa C, Bayarret H. Factores de riesgo del intento suicida en el Adulto Mayor. En: III Congreso Nacional Cubano de Gerontología y Geriatria. Gerontovida '99. Habana; 1999. P 307-308.
19. Rodríguez, R.: Depresiones en el Adulto Mayor y sus principales causas. Trabajo presentado Psicohabana 2005. Ciudad de la Habana 2005.
20. González, L.: Estudio del Suicidio en la Provincia Guantánamo, 2001-2004. Trabajo presentado en la XII Jornada Provincial de Psiquiatría. Guantánamo 2007.
21. Durán L, Pedrahita C, Álvarez N, Pérez JC. Suicidio y Adulto Mayor. Municipio Holguín 1997-1998. En: III Congreso Nacional Cubano de Gerontología y Geriatria. Gerontovida '99. Habana; 1999. P 311.

**Recibido:** 3 de marzo de 2011

**Aprobado:** 28 de marzo de 2012

**Dra. Loraine González Fernández.** Hospital Psiquiátrico "Luis Ramírez López". Guantánamo. Cuba. **Email:** [loraineg@infosol.gtm.sld.cu](mailto:loraineg@infosol.gtm.sld.cu)



Tabla 1. Grupos de edades y sexo

Grupo de edades	Masculino		Femenino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
60 - 69 años	11	55.0	2	50.0	13	54.16
70 - 79 años	4	20.0	2	50.0	6	25.0
80 - 89 años	4	20.0	-	-	4	16.66
90 y más	1	5.0	-	-	1	4.16
Total	20	83.33	4	16.66	24	100.0

Fuente: Departamento de Estadísticas. Medicina Legal Provincial

Tabla 2. Estado civil y sexo

Estado civil	Masculino		Femenino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Soltero	7	35.0	2	50.0	9	37.50
Viudo	4	20.0	1	25.0	5	20.83
Casado	4	20.0	1	25.0	5	20.83
Acompañado	5	25.0	-	-	5	20.83
Divorciado	-	-	-	-	-	-
Total	20	83.33	4	16,66	24	100.0

Fuente: Departamento de Estadísticas. Medicina Legal Provincial

Tabla 3. Escolaridad y sexo

Escolaridad	Masculino		Femenino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Primaria no vencida	6	30.0	1	25.0	7	29.16
Primaria vencida	10	50.0	2	50.0	12	50.0
Secundaria	2	10.0	1	25.0	3	12.50
Preuniversitario	2	10.0	-	-	2	8.33
Universitario	-	-	-	-	-	-
Total	20	83.33	4	16.66	24	100.0

Fuente: Departamento de Estadísticas. Medicina Legal Provincial

Tabla 4. Tipo de suicidio y sexo

Tipo de suicidio	Masculino		Femenino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Ahorcamientos	18	90.0	1	25.0	19	79.16
Instrumento cortante (cuchillo)	2	10.0	-	-	2	8.33
Ingestión de psicofármacos	-	-	1	25.0	1	4.16
Ingestión de otras sustancias (salfuman)	-	-	1	25.0	1	4.16
Quemaduras	-	-	1	25.0	1	4.16
Total	20	83.33	4	16.66	24	100

Fuente: Departamento de Estadísticas. Medicina Legal Provincial