

## Título: “Conducta suicida en el adulto mayor. Guanabacoa 2010-2014”.

**Autores:** [Iván Tapanes López](#)\*, Modesta Rebeca Szpaizman Tera\*\*, María Josefa Simón Díaz\*\*\*, Niurka Cascudo Barral\*\*\*, Lisett Baez Cubas\*\*\*\*.

\* Especialista de 1er Grado Medicina General Integral, en Gerontología y Geriatria. Ms.C Longevidad Satisfactoria.

\*\* Especialista de 1er Grado en Higiene y Epidemiología. Ms.C Enfermedades Infecciosas.

\*\*\* Especialista de 1er Grado Medicina General Integral, en Gerontología y Geriatria. Ms.C en Salud Pública y Envejecimiento.

\*\*\*\* Especialista de 1er grado en Medicina General Integral. Ms.C Atención Integral al niño.

**Editorial: Calle G y 27, Vedado, Municipio Plaza de la Revolución.  
CP 10400.**

[geroinfo@infomed.sld.cu](mailto:geroinfo@infomed.sld.cu)

Centro de Investigaciones sobre: “Envejecimiento, Longevidad y Salud”

---

### Summary

A retrospective descriptive study of the suicides happened in-patient of 60 and more years in the period understood among January of the 2010 until December of the 2014, in the municipality of Guanabacoa, county Havana. The sample coincides before with the study universe constituted by all the Adults bigger deceaseds by suicide in the period and place mentioned. The studied variables were: age, sex, area of health, method used for the suicide. The information was processed by means of the application Microsoft Excel version 2007. The suicide showed an upward behavior increasing with the age, the affected sex was the masculine one, and the method more employee was the ahorcamiento, it was presented in rural areas for both sexes.

**Keywords:** Suicide, suicidal Intent, elderly.

---

### Resumen

Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo de los suicidios ocurridos en pacientes de 60 y más años en el período comprendido entre enero del 2010 hasta diciembre del 2014, en el municipio de Guanabacoa, provincia La Habana. La muestra coincide con el universo de estudio constituida por todos los Adultos Mayores fallecidos por suicidio en el período y lugar antes mencionado. Las variables estudiadas fueron: edad, sexo, área de salud, método

empleado para el suicidio. La información fue procesada mediante la aplicación Microsoft Excel versión 2007. El suicidio mostró un comportamiento ascendente aumentando con la edad, el sexo más afectado fue el masculino, y el método más empleado fue el ahorcamiento, se presentó en zonas rurales para ambos sexos.

**Palabras clave:** Suicidio, Intento suicida, anciano.

---

## Introducción

El suicidio se ha conocido como fenómeno individual en todas las sociedades, sus antecedentes se remontan a la existencia misma de la humanidad y sus características varían de acuerdo con la cultura y la estructura socioeconómica en su contexto. <sup>(1)</sup>

El término suicidio proviene de dos expresiones latinas: sui y occidere que significan “matarse a sí mismo”. El suicidio, por tanto, es el acto autoinfligido para causarse la muerte en forma voluntaria, deliberada, en el que intervienen sucesivamente tres etapas, llamadas en conjunto proceso suicida: el deseo, la idea y el acto suicida finalmente. <sup>(2)</sup>

El suicidio es siempre una tragedia tanto para el individuo, como para su familia y amigos y para las comunidades de las que forma parte el individuo que se autoinflige. Según la OMS existen alrededor de 10.2 millones de habitantes a nivel mundial, que realizan algún tipo de conducta autolítica, los que requieren atención médica y alrededor de 30 millones estarían en riesgo de presentar este tipo de conductas. Los países de Europa del Este muestran las mayores tasas de mortalidad por conductas suicidas del mundo, mientras que en América Latina y Asia (con notables excepciones como Japón) se encuentran entre los países con una mortalidad más baja por estas causas. El resto de Europa, Norteamérica y algunos países del Pacífico se encuentran con niveles de mortalidad intermedios, y no se dispone de información suficiente sobre la situación de buena parte del continente africano. En Estados Unidos ocurren más de 34.500 muertes al año y más de un millón en todo el mundo. <sup>(3)</sup>

Cuba no se encuentra ajena a esta situación, las lesiones autoinfligidas intencionalmente ocupan el 9<sup>no</sup> puesto dentro de la diez primeras causas de muertes en todas las edades, con una tasa de 13,3 por cada 100000 habitantes, con predominio en el sexo masculino. <sup>(4)</sup>

El suicidio a edad avanzada de la vida debe ser motivo de gran preocupación, por su gran complejidad y naturaleza multietiológica, lo que ocupa el interés de los investigadores y profesionales de salud, así como de los responsables de la toma de decisiones políticas y la sociedad en general. <sup>(5)</sup>

Las tasas de suicidio tienden a aumentar en función de la edad para ambos sexos, hasta alcanzar un máximo a edades muy avanzadas. En las mujeres las tasas aumentan hasta la

edad media de la vida, para después disminuir. En los varones negros se producen dos picos máximos de riesgo: uno en los adultos jóvenes y otro a edad avanzada; a diferencia de estos, en los varones blancos la tasa se mantiene elevada durante toda la vida. <sup>(6)</sup>

El suicidio en la edad avanzada tiene rasgos distintivos que lo diferencian de otros segmentos poblacionales, ellos realizan menos intentos de suicidio que los jóvenes, por cada anciano suicida lo han intentado cuatro, mientras que por cada joven suicida, lo han intentado doscientos. Los adultos mayores utilizan métodos mortales (el 85% de los suicidios en los hombres ancianos es por ahorcamiento, armas de fuego y precipitación); reflejan menos señales de aviso, las que son más difíciles de detectar; dichos actos suicidas no son impulsivos, sino meditados, realizados después de un detenido proceso de reflexión; e incluso pueden asumir la forma pasivas (no ingerir alimentos, para dejarse morir). <sup>(7)</sup>

Los factores psicológicos aunque no analizados en nuestro estudio indican que son altos potenciadores de la conducta suicida en estas etapas. <sup>(30)</sup>

La dinámica poblacional que ha venido presentándose en los últimos años en el país con un rápido envejecimiento y la evidencia de que esta conducta aumenta con la edad, hacen imprescindible el dominio de este tema, sin embargo no existen investigaciones en el municipio de Guanabacoa, por lo cual se decidió realizar este estudio con el objetivo de determinar las características epidemiológicas de la conducta suicida en los adultos mayores, en el período comprendido desde el año 2010 hasta el 2014.

---

## **Metodología**

Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo en los casos de suicidios ocurridos en pacientes de 60 y más años en el período comprendido entre enero del 2010 hasta diciembre del 2014, en el municipio de Guanabacoa, provincia La Habana. El universo de estudio quedó constituido por todos los Adultos Mayores que fallecieron por suicidio en el período y lugar antes mencionado. No es preciso mencionar la selección de una muestra pues se trabajó con el universo completo.

Las variables estudiadas fueron: edad, sexo, área de salud, método empleado para el suicidio

Se recopilaron los datos estadísticos archivados de cada fallecido omitiéndose el nombre de los mismos. Esta selección se hizo según la serie de fallecidos que está almacenada en la base de datos en la Dirección Municipal de Higiene y Epidemiología del municipio Guanabacoa, por lo que no viola los principios bioéticos de la investigación.

La información fue procesada mediante la aplicación Microsoft Excel versión 2007, del paquete de Office para Windows. Los resultados obtenidos se presentaron en cuadros estadísticos para su mejor comprensión y arribar a conclusiones, esto último se realizó con la aplicación de Microsoft Word.

## Resultados

**Tabla 1. Distribución del suicidio por años y sexo.**

Años	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino			
	No.	%	No.	%	No.	%
2010	10	30,3	1	25	11	29,7
2011	5	15,2	1	25,0	6	16,2
2012	8	24,2	0	0,0	8	21,6
2013	8	24,2	2	50,0	10	27,0
2014	2	6,1	0	0,0	2	5,4
<b>Total</b>	<b>33</b>	<b>100</b>	<b>4</b>	<b>100</b>	<b>37</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Registro de Enfermedades de declaración obligatorias (EDO) Dirección Municipal de Higiene y Epidemiología. Guanabacoa.

El **comportamiento** del suicidio en las personas mayores estudiadas en los diferentes años según sexo se muestran en la tabla 1 donde se aprecia un franco predominio del sexo masculino. Los años 2010 y 2013 estuvieron marcados por la mayor cantidad de suicidios en estos pacientes con 29,7% y 27,0% respectivamente.

**Tabla 2. Distribución del suicidio por años y grupos de edades.**

Años	Grupos de edades				Total	
	60-74		75 y más años			
	No.	%	No.	%	No.	%
2010	6	37,5	5	23,8	11	29,7
2011	2	12,5	4	19,0	6	16,2
2012	2	12,5	6	28,6	8	21,6
2013	4	25,0	6	28,6	10	27,0
2014	2	12,5	0	0,0	2	5,4
<b>Total</b>	<b>16</b>	<b>100</b>	<b>21</b>	<b>100</b>	<b>37</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Registro de Enfermedades de declaración obligatorias (EDO) Dirección Municipal de Higiene y Epidemiología. Guanabacoa.

Con la progresión de los años de vida se potencia el riesgo de suicidio, en la tabla

2 se analiza su comportamiento en los diferentes grupos de edades, hubo un predominio en adultos mayores de más de 75 años con un total de 21 casos, el 28,6% de ellos ocurrieron en los años 2012 y 2013.

**Tabla 3. Distribución del suicidio por años y Áreas de Salud.**

Años	Áreas de salud						Total	
	Andrés Ortiz		Machaco Almeijeiras		Julio A Mella			
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
<b>2010</b>	6	66,7	1	14,3	4	40	11	29,7
<b>2011</b>	3	33,3	0	0,0	3	30,0	6	16,2
<b>2012</b>	3	33,3	3	42,9	2	20,0	8	21,6
<b>2013</b>	2	22,2	4	57,1	4	40,0	10	27,0
<b>2014</b>	1	11,1	0	0,0	1	10,0	2	5,4
<b>Total</b>	<b>9</b>	<b>100</b>	<b>7</b>	<b>100,0</b>	<b>10</b>	<b>100</b>	<b>37</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Registro de Enfermedades de declaración obligatorias (EDO) Dirección Municipal de Higiene y Epidemiología. Guanabacoa.

El comportamiento del suicidio en los diferentes años analizados por áreas de salud se muestran en la tabla 3, el mayor número de casos, 10 se presentaron en el policlínico Julio A Mella. En el año 2010 el mayor porcentaje de suicidio se reportó en el policlínico Andrés Ortiz con un 66,7% no así en el año 2013 donde hubo un comportamiento igual de las lesiones autoinfligidas en las áreas de salud de los policlínicos Machaco Almeijeiras y Julio A Mella.

**Tabla 4. Suicidio en el Adulto Mayor según sexo y método empleado.**

Método empleado	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino			
	No.	%	No.	%	No.	%
<b>Ahorcamiento</b>	29	87,9	2	50,0	31	83,8
<b>Heridas</b>	2	6,1	0	0,0	2	5,4
<b>Medicamentos</b>	0	0,0	1	25,0	1	2,7
<b>Precipitación</b>	2	6,1	0	0,0	2	5,4
<b>Quemaduras</b>	0	0,0	0	0,0	0	0,0
<b>Sustancias Tóxicas</b>	0	0,0	0	0,0	0	0,0

Otros	0	0,0	1	25,0	1	2,7
<b>Total</b>	<b>33</b>	<b>100</b>	<b>4</b>	<b>100</b>	<b>37</b>	<b>100</b>

Fuente: Registro de Enfermedades de declaración obligatorias (EDO) Dirección Municipal de Higiene y Epidemiología. Guanabacoa.

El método empleado para el suicidio relacionado con el sexo se muestra en la tabla 4, dentro de los mismos, el ahorcamiento sofocación o estrangulación con un 83,8 % fue el método que más se utilizó, encontrándose un amplio uso por el sexo masculino con un 87,9%.

Tabla 5. Suicidio en el Adulto Mayor según método empleado y grupos de edades.

Método empleado	Grupos de edades				Total	
	60-74		75 y más años		No.	%
	No.	%	No.	%		
Ahorcamiento	15	83,3	16	84,2	31	83,8
Heridas	2	11,1	0	0,0	2	5,4
Medicamentos	1	5,6	0	0,0	1	2,7
Precipitación	0	0,0	2	10,5	2	5,4
Quemaduras	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Sustancias Tóxicas	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Otros	0	0,0	1	5,3	1	2,7
<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>100</b>	<b>19</b>	<b>100</b>	<b>37</b>	<b>100</b>

Fuente: Registro de Enfermedades de declaración obligatorias (EDO) Dirección Municipal de Higiene y Epidemiología. Guanabacoa.

En la tabla 5 se muestran los diferentes métodos empleados por los adultos mayores en el suicidio según los grupos de edades, de ellos el ahorcamiento, sofocación o estrangulación es el método más empleado en ancianos de ambos rangos de edad, con mayor número de casos en el grupo 75 y más años, 84,2 %, las heridas tanto por arma de fuego y arma blanca se encontraron como causa de suicidio en ancianos de 60 a 74 años con un 11,1%, mientras que las precipitaciones de altura y ferrocarril se reportaron en adultos mayores de más de 75 años .

## Discusión

Los suicidios son casi la mitad de todas las muertes violentas que se producen. En América Latina se destaca en primer lugar, Cuba, con una alta tasa de suicidio, en segundo lugar, Brasil, y Colombia, en un tercer lugar. Las estimaciones realizadas por la Organización Mundial de la Salud OMS (OMS) indican que en el año 2020 las víctimas podrían ascender a 1,5 millones. Se

evidenció en la serie estudiada un incremento de los suicidios en el año 2010 y 2013 coincidiendo con el reporte realizado en el Anuario Estadístico 2013 en nuestro país.<sup>(8)</sup> resultados similares se reportan en países como Colombia, donde las tasas de suicidio en estos años alcanzan el 4,08 por 100.000 habitantes constituyendo la cuarta causa de muertes violentas<sup>(9)</sup>, otros investigadores<sup>(10)</sup> señalan en ciudades como Bogotá incremento en las tasas de suicidio en el 2012 se presentó un aumento del 18% respecto a años previos

Se mantuvo el predominio en los ancianos estudiados del sexo masculino coincidiendo con los reportes de diferentes investigadores <sup>(11,12)</sup> y con el estudio nacional llevado a cabo en nuestro país en el año 2000<sup>(13)</sup>. Diferentes investigaciones <sup>(14,15)</sup> señalan que la féminas presentan mayores tasas de suicidio que los hombres, sin embargo los métodos empleados por estos últimos son más violentos y con una alta tasa de letalidad, estas diferencias entre géneros están marcadas entre otras cosas por el papel laboral y social del adulto mayor, la jubilación tiene un importante papel como factor favorecedor del suicidio en el hombre, donde existen pérdidas de sus roles sociales, aislamiento social, cese de su aporte útil a la sociedad y a la familia. En cambio en las mujeres sus labores hogareñas las mantienen más alejadas de las lesiones autolesivas y establecen mejores relaciones sociales, los métodos empleados por las mismas son menos violentos, las mujeres presentan un patrón de mayor expresividad emocional y tienden a acudir más a los centros de atención de salud, factores que pueden influir significativamente en la diferencia entre géneros. <sup>(16)</sup>

En la literatura revisada se describe una tendencia general al aumento del suicidio con la edad en ambos sexos. El grupo erario de 75 y más años fue el de mayor porcentaje de suicidio en los ancianos estudiados coincidiendo con los reportados en otros estudios. <sup>(17,18)</sup>

En ocasiones el adulto mayor que comete un suicidio se distingue por la presencia de eventos depresivos, las pérdidas recientes, la soledad, el aislamiento afectivo, y tanto las enfermedades crónicas, como las terminales, además de la carencia de redes de apoyo familiar o social, la pérdida de roles y el status entre otras características comportan un patrón en estos casos. <sup>(19)</sup>

El proceso de envejecimiento cuenta con algunos cambios considerados como factores de riesgo favorecedores del suicidio: transformaciones corporales anatómicas y funcionales, desapego psicológico, menor capacidad de adaptación al estrés, mayor tendencia a la autoprotección y a la evitación, empobrecimiento social en el que se mueve el anciano, por pérdida de sus pares y el frecuente rechazo del entorno. <sup>(20,21)</sup>

Los porcentajes más altos de suicidio en el años 2010 en la investigación se reportó en el policlínico Andrés Ortiz, el mismo atiende a una población de procedencia rural, bajo la

influencia de factores favorecedores del suicidio como: el nivel socioeconómico, grado de instrucción, estado civil, actividades laborales desempeñadas por estos ancianos, aislamiento social de individuos y familias, problemas en la detección de señales de advertencia en la población adulta mayor. En la literatura revisada se enuncian diferencias en el comportamiento del suicidio entre las zonas urbanas y las rurales, por ejemplo en Estados Unidos las cifras son mayores en estados constituidos en gran parte por zonas rurales, países como Australia, Inglaterra y Escocia, se registran tasas más elevadas de suicidio entre los agricultores. <sup>(22,23)</sup>

En la elección del método de suicidio intervienen múltiples factores como el sexo, la cultura, las tradiciones, la religión y el modo de vida entre otros. En los adultos mayores estudiados predominó para ambos sexos la utilización de métodos duros para provocarse la muerte, el principal el ahorcamiento, sofocación o estrangulación, coincidiendo con el reporte de diferentes investigadores <sup>(24,25)</sup>, otras investigaciones reportan la utilización de las armas de fuego como método lesivo mas común, países como Estados Unidos presentan las más altas tasas <sup>(26)</sup> En China, la ingestión de plaguicidas es común. <sup>(27)</sup>. Por lo general, los ancianos para cometer el suicidio utilizan métodos de fácil disponibilidad que conllevan una elevada letalidad. <sup>(28)</sup>

---

## **Conclusiones**

El suicidio es una conducta frecuente en el adulto mayor, se produjeron dos picos de suicidio en los años analizados, predominando ancianos del sexo masculino, de procedencia rural, mayores de los 75 años de edad, con utilización de método autolesivas duros.

El suicidio a una edad avanzada de la vida debe ser motivo de gran preocupación y justifica que se centre en ello la atención de investigadores, profesionales de la asistencia sanitaria, responsables de la toma de decisiones políticas y sociedad en general. Las intervenciones de prevención del suicidio crean una respuesta efectiva, en el ámbito de la sociedad, frente al problema creciente del suicidio en las personas de edad avanzada. <sup>(29)</sup>

## **REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS**

1. Nizama M. Suicidio. Rev peru epidemiol 2011; 15(2).
2. García-de-jalon e, peralta v. Suicidio y Riesgo de suicidio. Anales del sistema sanitario De navarra. 2002;25(3):87-96.
3. Suelves JM, Robert A. La conducta suicida: una mirada desde la salud pública. Rev Esp Med Legal. 2012;38(4):137---142
4. Oficina Nacional de Estadísticas. Principales causas de muerte en población cubana 2012.

5. Conwell Y. Suicidio en ancianos. *Psiquiatr Biol.* 2012;19(4):127–136.
6. Centers for Disease Control and Prevention. WISQARS: web-based injury statistics query and reporting system. Disponible en: <http://www.cdc.gov/ncipc/wisqars/default.htm>. [consultado 15 Ene 2015].
7. Pérez Barrero SA. Factores de riesgo suicida en el anciano. *Ciênc. Saúde coletiva* vol.17 no.8 Rio de Janeiro ago. 2012. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012000800012>.
8. Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico 2013. La Habana: MINSAP; 2014.
9. Rueda G, Díaz P, Rangel A, Castro V, Camacho P. Diferencias de género en pacientes con suicidabilidad. *Rev Colomb Psiquiatr.* 2011;40:637–46.
10. Cifuentes S. Violencia autoinfligida desde el sistema médico-legal colombiano, 2012. Bogotá: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses; 2012.
11. Alonso Carballo J, Garayalde León JA. Comportamiento Del Intento Suicida En Pacientes Atendidos En Los Centros De Diagnóstico Integral (Cdi) Del Municipio Araure Entre 2007 Y 2009. *Rev. Hosp. Psiquiátrico de la Habana* 2010, 7(1)
12. Sarracent Sarracent A. Caracterización psicológica de los pacientes con suicidio consumado en La Habana en el año 2010. *Rev. Hosp. Psiquiátrico de la Habana* 2013, 10(1)
13. García Pérez, T. Caracterización actual del suicidio en Cuba. *Rev. Noticia, Fundación Universitaria Autónoma de Las Américas, Medellín, Colombia*, 2004.
14. Harwood D. Suicidio en ancianos. En: Jacoby R. Oppenheimer C (coordinadores). *Psiquiatría en el anciano*. 3ra edición. Barcelona: Edit. Masson; 2010.
15. Jiménez Betancourt E. Caracterización psicosocial de ancianos que se suicidaron. *MEDISAN* [revista en la Internet]. 2011 Mar [citado 2012 Ene 26]; 15(3): 339-344. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192011000300010&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192011000300010&lng=es)
16. Rodríguez-Escobar JÁ, Medina-Pérez OA, Cardona-Duque DV. Caracterización del suicidio en el departamento de Risaralda, Colombia, 2005-2010. *Rev. Fac. Med.* 2013; 61: 9-16.
17. Jiménez Betancourt E. Caracterización psicosocial de ancianos que se suicidaron. *MEDISAN* 2011;15(3):339
18. Carrasco García MR. Usted puede lograr una buena longevidad. La Habana: Editorial Científico-Técnica, 2005.
19. González-Hernández A. Conducta suicida según ciclo vital. CNRV, INMLCF. 1997

20. Agüera Ortiz L. Psiquiatría en el anciano. En: Palomo T, Jiménez-Arriero MA (editores). Manual de Psiquiatría. Madrid: Ene Life Publicidad S.A. y Editores; 2009, p. 661-672.
21. Ribot Reyes V Ca, Alfonso Romero M, Ramos Arteaga ME, González Castillo A. Suicidio en el adulto mayor. Rev haban cienc méd vol.11 supl.5 Ciudad de La Habana 2012.
22. Gutierrez Zurbarán, GT, Gil Rojo I, Jiménez Acosta V A, Lugo Jáuriga, B. Suicidio en la tercera edad: un problema de salud comunitario. Rev Cubana Higiene y Epidemiología; 2001; 39(2): p.147-51.
- Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S156130032001000200012&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S156130032001000200012&lng=es).
23. Vega Abascal JB, Pereda Escalona BM, Vega Abascal LA, Alonso Pérez A. Tendencia y factores de riesgo del suicidio en el adulto mayor. Velasco.1987-2000. Corr Cient Médico de Holg [serien en Internet]. 2003 [citado 10 Ago 2005]; 7(2): [7 pantallas]. Disponible en: URL: <http://www.cocmed.sld.cu/no72/n72ori2.htm>.
24. Valdés Vento AC, Montano Díaz MA, Mortalidad por suicidio en la provincia de Pinar del Río. Rev Cubana Med Gen Integr; 2003; 19(1): p.13-17 Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252003000100003&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252003000100003&lng=es).
25. Montano Díaz MA, Valdés Vento AC, Lam Hernández Z. Mortalidad por suicidio en la provincia de Pinar del Río en el año 2000. Boletín de Medicina General Integral [serie en Internet]. 2002[citado 10 Ago 2005]; 6(3) [7pantallas]. Disponible en: URL: <http://publicaciones.pri.sld.cu/bol-mgi/bol-mgi63/bol-mgi632.html>
26. Marín León L, Barros M. Suicide mortality: gender and socioeconomic differences. Rev. Saúde Pública [serial on the Internet]. 2003 June ; 37(3):p.357-363. Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102003000300015&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102003000300015&lng=en). doi: 10.1590/S0034-89102003000300015.
27. Van Orden KA, Witte TK, Cukrowicz KC, et al. The interpersonal theory of suicide. Psychol Rev. 2010;117:575–600.
28. Pérez Barrero, Sergio Andrés. Factores de riesgo suicida en el anciano. Ciência & Saúde Coletiva, vol. 17, núm. 8, 2012, pp. 2011-2016.
29. Conwell, Yeates, Kimberly van Orden, and Eric D. Caine. "Suicidio en ancianos." Psiquiatría Biológica 19.4 (2012): 127-136.

30. Santana, Yoney de la Caridad Bethancourt, Jesús Bethancourt Enríquez, and Yolaida Moreno. "Determinación de los factores psicosociales potenciadores de conductas suicidas en los adultos mayores Determination of the psychosocial factors, enhancers of suicidal behavior in older adults." MEDICIEGO 21.1 (2015).