

# Suïcidi consumat en la vellesa a Espanya i Catalunya: anàlisi comparativa entre factors associats i estratègies preventives. Aportacions des del treball social sanitari i forense

Death by suicide in old age in Spain and Catalonia: a comparative analysis of associated factors and preventive strategies; contributions from health and forensic social work

**Cristina Anoro Lloveras<sup>1</sup>**

ORCID: 0009-0002-4519-8754

Recepció: 21/07/25. Revisió: 09/09/25. Acceptació: 30/09/25

**Per citar:** Anoro Lloveras, Cristina. (2025). Suïcidi consumat en la vellesa a Espanya i Catalunya: anàlisi comparativa entre factors associats i estratègies preventives. Aportacions des del treball social sanitari i forense. *Revista de Treball Social*, 229, 65-87. <https://doi.org/10.32061/RTS2025.229.03>

---

## Resum

A Espanya, igual que a la majoria de països, les persones de més de 65 anys tenen les taxes més altes de suïcidi. Aquestes augmenten amb l'edat i són prou grans per constituir un problema social i de salut pública.

El suïcidi visible a Espanya, el que apareix a les estadístiques presentades, no és un problema menor. És la principal causa externa de mort en la població d'entre 65 i 69 anys tant a escala nacional com autonòmica.

Això és especialment important atès el continu augment de la grandària de la població anciana i especialment preocupant tenint en compte l'escassetat de dades estadístiques fiables sobre el nombre de morts per suïcidi de les persones de més de 65 anys; així com pel desconeixement absolut, estadísticament parlant, dels factors que hi incideixen.

---

<sup>1</sup> Treballadora social sanitària i forense. Gerontòloga social i criminòloga. Directora en residència de persones grans. [tinaanoro@gmail.com](mailto:tinaanoro@gmail.com)

L'objectiu del present estudi ha estat el d'identificar els factors relacionats amb el suïcidi consumat de les persones ancianes al nostre territori. En concret, a partir de les dades oficials de l'Institut Nacional d'Estadística, s'analitzen les taxes de mortalitat per suïcidi en la població més gran de 65 anys, les causes de la mort i el mitjà emprat, així com les causes bàsiques de defunció.

Posteriorment, hem confrontat aquests resultats amb les estratègies definides en els plans actuals de prevenció del suïcidi de les administracions sanitàries. El propòsit final és el d'evidenciar si hi ha una relació coherent entre els factors vinculats al suïcidi i les accions preventives actuals.

**Paraules clau:** Suïcidi, vellesa, factors precipitants, plans de prevenció, accions preventives.

---

## Abstract

In Spain, as in most countries, people over the age of 65 have the highest suicide rates. These rates increase with age and are significant enough to constitute a social and public health problem.

Visible suicides in Spain—those cases recorded in official statistics—are far from a minor issue. They represent the leading external cause of death among people aged 65 to 69, both at the national and regional levels.

This situation is particularly noteworthy given the continuous growth of the older population and is especially concerning in view of the scarcity of reliable statistical data on deaths by suicide among those over 65, as well as the almost complete lack of statistically grounded knowledge about the factors influencing such deaths.

The aim of this study is to identify the factors associated with death by suicide among older adults in our context. Specifically, drawing on official data from the National Institute of Statistics, we analyse suicide mortality rates in the population over 65, the causes of death and methods used, and the underlying causes of mortality.

We then compare these findings with the strategies set out in current suicide prevention plans of the health administrations. The ultimate goal is to determine whether there is a coherent relationship between the factors linked to suicide and the preventive actions currently being implemented.

**Keywords:** Suicide, old age, precipitating factors, prevention plans, preventive actions.

## Introducció

Des de sempre, el concepte de suïcidi ens ha portat una sensació de profund malestar, producte del misteri que ens provoca la posada en acte de la mort personal per decisió pròpia. Aquest misteri, curiosament, necessita explicació, i dic curiosament perquè la mort, en general, no cal explicar-la, però sembla que la que és per decisió pròpia, sí (Salvarezza, 2009, p. 11).

D'aquesta manera, el suïcidi passa a ser considerat com una mort diferent.

La paraula *suïcidi* (del llatí *suicidium*) prové de la conjunció de dos vocables llatins, *sui*, 'si mateix' i *cidium*, 'matar', i és definit com "la mort voluntària d'un individu". Més determinant, el 1938 Meninger ho va definir com "l'assassinat de si mateix" (Meninger, 1938, citat per Mesones, 2014, p. 35).

La present recerca centra l'atenció en el suïcidi en la vellesa.

El concepte de vellesa pot ser entès de forma molt variable, perquè no està clar quin és l'estadi de vida en el qual s'ingressa en la vellesa. En aquest estudi es farà referència a la vellesa des d'un punt de vista cronològic, atès que a la nostra societat continua relacionant-se la vellesa amb la jubilació, 65 anys (Alvarado i Salazar, 2014).

El terme *suïcidi* incorpora diversos matisos tant a l'acte mateix com al seu resultat que generen un nodrit conjunt de termes que van apareixent al voltant del fet de llevar-se la vida: ideació suïcida, desig suïcida, comunicació suïcida, pla suïcida, gest suïcida, intent de suïcidi, suïcidi frustrat, suïcidi consumat.

En aquest estudi, ens centrarem en exclusiva a analitzar els suïcidis consumats de les persones més grans de 65 anys a Espanya i Catalunya, amb l'objectiu d'identificar els factors que hi estan relacionats.

L'Organització Mundial de la Salut (OMS) assenyala el suïcidi com "un problema multifactorial, que resulta d'una complexa interacció de factors personals, biològics, psicològics, socials, culturals i ambientals" (OMS, 2014, citat per Pla director de salut mental i addiccions, 2021, p. 16).

Malgrat això, diferents estudis, gairebé per unanimitat, relacionen el suïcidi en la vellesa amb el diagnòstic de depressió.

Paral·lelament, s'apunta al fet que més del 80% de les persones ancieanes que es van suïcidar no van rebre referència psiquiàtrica (Duckworth i McBride, 1996).

A partir de l'absència de referència psiquiàtrica, en els casos de suïcidi consumat, s'incorpora l'autòpsia psicològica com a eina prioritària que permet analitzar els perfils de les persones que moren per suïcidi (Jiménez, 2001).

El diagnòstic més freqüent és el de trastorns afectius, i entre la meitat i dos terços corresponen a trastorn depressiu (Dorpat i Ripley, 1960).

L'autòpsia psicològica és un mètode desenvolupat inicialment per intentar construir un quadre detallat de la simptomatologia de la víctima, els seus comportaments i les seves circumstàncies de vida en les setmanes

i mesos anteriors a la mort a través d'entrevistes detallades amb informants de confiança i significatius de l'entorn del suïcida.

Davant del mètode exposat, les recerques epidemiològiques mostren que l'aïllament social de les persones que se suïciden és pronunciat (Conwell i Duberstein, 1998). En conseqüència, es pot posar en evidència l'assignació del diagnòstic del mort establert a partir de la informació obtinguda per uns altres.

De la mateixa manera, s'estableix que les persones ancianes tenen un alt risc de depressió que les exposa al suïcidi i que, a més, les dones grans tenen més probabilitats d'experimentar depressió que els homes grans (Obuobi-Donkor et al., 2021), però davant d'aquesta afirmació cal afegir que el suïcidi reeixit és més comú en els homes, per la qual cosa el nivell de la càrrega de depressió en el suïcidi entre les persones ancianes sembla no estar ben abordat.

Amb tot, el suïcidi ha estat incorporat, en exclusiva, a programes de salut mental.

En aquest sentit, el 2008 el Parlament Europeu va adoptar una resolució sobre salut mental: el Pacte europeu per a la salut mental i el benestar (Comissió Europea, 2008), en el qual s'estableixen cinc àrees d'actuació, la primera de les quals és la prevenció de la depressió i el suïcidi.

Així mateix, des de l'OMS, la prevenció del suïcidi ha estat inclosa en el Pla d'acció integral sobre salut mental 2013-2030 (OMS, 2021).

En la mateixa línia, recentment a Espanya, Sanitat ha creat el Pla d'acció per a la prevenció del suïcidi 2025-2027 (Ministeri de Sanitat, Comissionat de Salut Mental, 2025) el qual s'emmarca en la continuïtat de l'Estratègia de salut mental del sistema nacional de salut 2022-2026 (Ministeri de Sanitat, 2022).

A Catalunya, el Departament de Salut ha presentat el Pla de prevenció del suïcidi 2021-2025, que es troba dins del Pla director de salut mental i addiccions (PDSMiA) (Pla director de salut mental i addiccions, 2021).

D'aquesta manera, la incorporació, en exclusiva, del suïcidi a programes de salut mental esbiaixa la multifactorialitat definida per l'OMS, patologitzant el suïcidi i dificultant l'anàlisi d'altres factors biopsicosocials que poden ser decisius, especialment per a l'àmbit del treball social.

El 1990, Heim i Lester van publicar un treball a la revista *Acta Psychiatrica Scandinavica* en el qual afirmaven que les persones ancianes deixen notes suïcides (NS) més habitualment que els altres grups d'edat (Heim i Lester, 1990, citat per Matusevich i Pérez, 2009, p. 138).

En rastrear les NS de persones de més de 65 anys, Leenaars va observar, com a patró d'anàlisi, que a les NS escrites l'ambivalència es mostra menys, ja que les seves notes són menys contradictòries, més directes i amb una explicació més clara dels motius que els van impulsar a l'acte. Aquesta troballa té conseqüències directes tant en la comprensió del suïcidi com en les estratègies d'intervenció, enfrontant-nos al fet que la majoria de les persones ancianes que fan una temptativa presenten un veritable desig de morir (Leenaars, 1992, citat per Matusevich i Pérez, 2009, p. 138).

Els grans temes que apareixen a les notes suïcides de les persones ancianes són: malaltia física, dolor crònic, discapacitat, depressió, solitud i aïllament (Matusevich i Pérez, 2009).

Mitjançant aquestes s'entén la depressió com un factor de risc, no com la causa principal per la qual les persones ancianes van decidir suïcidar-se.

Així, s'estableix la necessitat de valorar de la mateixa manera les queixes somàtiques, les limitacions funcionals i les realitats socials de les persones ancianes.

En aquest sentit, l'OMS (2024) apunta:

Moltes persones que tenen pensaments suïcides no tenen problemes de salut mental, i moltes persones amb problemes de salut mental no tenen desitjos de morir. En situacions de crisi relacionades amb el suïcidi, cal considerar molts factors subjacents i causes concomitants, com el malestar psíquic greu, el dolor crònic, una experiència de violència i els determinants socials (p. 1).

De la mateixa manera, des de l'Estratègia de salut mental 2022-2026, del sistema nacional de salut (Ministeri de Sanitat, 2022) s'indica que: "No tota conducta suïcida és expressió d'un trastorn mental" (p. 79).

I des del Pla d'acció per a la prevenció del suïcidi 2025-2027, del Ministeri de Sanitat, Comissionat de Salut Mental (2025), s'estableix: "La conducta suïcida no és una malaltia en si mateixa, sinó una manifestació d'un patiment emocional profund" (p. 12).

Finalment, des del Pla de prevenció del suïcidi 2021-2025 (Pla director de salut mental i addiccions, 2021), s'assenyala:

La conducta suïcida no sempre és atribuïble a un trastorn mental, perquè hi poden haver situacions en les quals la mort autoinfligida sigui l'objectiu d'una decisió presa després d'una reflexió lúcida i com una sortida digna davant d'una situació vital que pot ser inacceptable (p. 20).

Aquí, el PLAPRESC fa referència a les situacions de suïcidi assistit que no formen part del pla atès que, tal com es manifesta, el PLAPRESC intervé en la prevenció de qualsevol mort evitable.

En el present estudi, creiem que no totes les decisions de morir, per part d'una persona mentalment competent, poden encaixar-se en el suïcidi assistit legislat al nostre país. Entenem que gran part dels suïcidis consumats per persones mentalment competents també podrien ser evitables si coneguéssim els factors que hi incideixen.

La mortalitat evitable és entesa, per Vergara et al. (2009), com: "els casos de mort per processos que disposen de tractament o mesures de prevenció i que podrien haver-se evitat si el sistema sanitari hagués actuat correctament en tots els passos" (p. 3).

Per aquest motiu, neix aquest estudi amb l'objectiu d'identificar els factors relacionats amb el suïcidi consumat de les persones ancianes al nostre territori. En concret, a partir de les dades oficials de l'Institut

Nacional d'Estadística (INE), s'analitzen les taxes de mortalitat per suïcidi en la població més gran de 65 anys, les causes de la mort i el mitjà emprat, així com les causes bàsiques de defunció.

Posteriorment, hem confrontat aquests resultats amb les estratègies definides en els plans actuals de prevenció de suïcidi de les administracions sanitàries. El propòsit final és el d'evidenciar si hi ha una relació coherent entre els factors vinculats al suïcidi i les accions preventives.

Per acabar, hem establert noves línies de recerca vinculades al registre d'informació: motius manifestats i registrats en les últimes consultes d'Atenció Primària de Salut (APS) i factors precipitants manifestats en les notes suïcides (NS) i registrats pels Instituts de Medicina Legal i Ciències Forenses (IMLCF). Aquestes noves línies de recerca busquen registrar estadísticament el context social i sanitari de les persones ancianes mortes per suïcidi.

Finalment, hem assenyalat la necessitat de fomentar la recerca social i comunitària per part del treball social sanitari i el treball social forense amb l'objectiu de millorar l'evidència científica sobre el suïcidi en la vellesa.

## Metodologia

Amb l'objectiu d'identificar els factors relacionats amb el suïcidi consumat de les persones més grans de 65 anys al nostre territori, hem analitzat l'última informació estadística sobre suïcidis a Espanya oferta per l'INE, corresponent a l'any 2023 (dades definitives).

El criteri de selecció de la mostra ha estat fixat en les persones més grans de 65 anys, residents a Espanya i, posteriorment, a Catalunya.

Hem triat la metodologia quantitativa i la tècnica de recerca estadística per poder mesurar el suïcidi en la vellesa a Espanya i Catalunya establint, quantitativament, els factors principals relacionats amb el suïcidi consumat de les persones ancianes.

Ens interessava especialment recopilar les dades estadístiques oficials, publicades per l'INE, atès que constitueixen una de les fonts d'informació més importants en el camp de la sanitat (INE, 2024).

En el procediment d'anàlisi s'ha seleccionat el registre de taxa de mortalitat per suïcidi, amb l'objectiu d'establir el nombre de morts per suïcidi de les persones ancianes, tant a escala nacional com autonòmica.

Posteriorment, s'ha analitzat el registre de defuncions per suïcidi, per dimensionar el mitjà emprat, segons sexe, de les persones ancianes.

Finalment, s'ha examinat el registre de causa bàsica per defunció (098. Suïcidi i lesions autoinfligides, establert a partir de la Classificació Internacional de Malalties (CIM-10)), per conèixer la causalitat oficial presentada.

S'han descartat els registres de suïcidis per grandària de municipi i capital de residència, els registres per mes de defunció i els registres per nacionalitat, per no aportar informació rellevant per a l'objecte d'aquesta recerca.

Els resultats han estat organitzats diferenciant: taules de taxes de mortalitat, taules de nombre de suïcidis, taules de nombre de defuncions i gràfics (a escala nacional i per comunitat autònoma).

A través del mètode de recerca descriptiu hem analitzat i interpretat com els resultats podien justificar o no les actuals estratègies de Sanitat i Salut al voltant de la prevenció del suïcidi.

Per fer-ho, des de la perspectiva del treball social, s'ha dut a terme una anàlisi de contingut dels plans de prevenció del suïcidi al nostre territori.

S'ha analitzat el Pacte europeu per a la salut mental i el benestar 2008 de la Unió Europea (Comissió Europea, 2008), el Pla d'acció integral sobre salut mental 2013-2030 (OMS, 2021), l'Estratègia de salut mental 2022-2026 (Ministeri de Sanitat, 2022), el Pla d'acció per a la prevenció del suïcidi 2025-2027 del sistema nacional de salut (SNS) (Ministeri de Sanitat, Comissionat de Salut Mental, 2025) i el Pla de prevenció del suïcidi 2021-2025 (PLAPRESC) del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya (Pla director de salut mental i addiccions, 2021).

L'objectiu ha estat el de conèixer el marc des d'on s'estableix el disseny dels plans de prevenció del suïcidi al nostre territori amb el qual poder confrontar les dades presentades, establint-ne l'adequació o no adequació.

Entre les dimensions d'estudi dels plans s'estableixen la fonamentació del pla i les accions i estratègies preventives del suïcidi en les persones ancianes.

En la present recerca s'han respectat els principis ètics.

S'ha presentat la informació de manera objectiva assegurant que tota la informació rellevant en la interpretació dels resultats pogués també ser accessible per als lectors (principi d'objectivitat). D'aquesta manera, s'ha garantit el principi de transparència tant en la recollida de dades com en l'anàlisi d'aquestes.

## Resultats

### **1. Taxes de mortalitat per suïcidi, a escala estatal i autonòmica, de persones més grans de 65 anys**

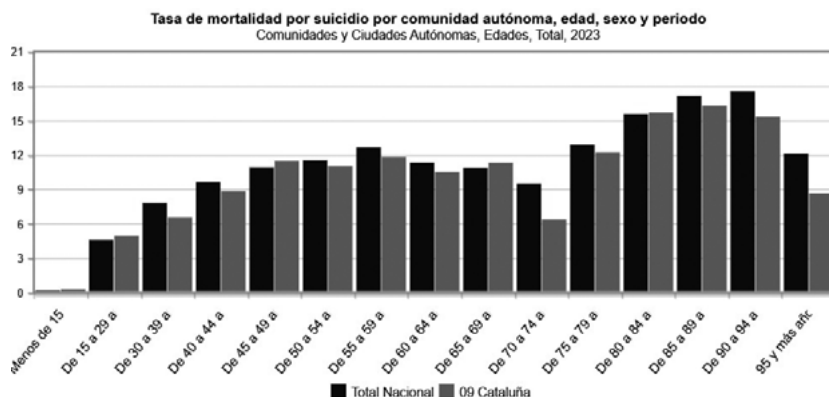
A Espanya, durant l'any 2023 es va establir una taxa mitjana anual de suïcidi, per població de 100.000, del 95,555 en la població de més grans de 65 anys i a Catalunya, durant el mateix any, la taxa mitjana anual de suïcidi va ser del 85,791 a la mateixa població (INE, 2023a).

A escala nacional, la franja d'edat més destacable, en la taxa de mortalitat per suïcidi, se situa dels 90 als 94 anys (17,500). En l'àmbit autonòmic, se situa en la franja de 85 a 89 anys (16,287).

Això implica que les taxes de mort per suïcidi de les persones ancianes se situen en les franges d'edat més avançades. Tant a escala nacional com autonòmica, les persones més grans de 65 anys representen més de

la meitat de la taxa de mortalitat per suïcidi: 53,36 en l'àmbit nacional i 56,76 en l'àmbit autonòmic (INE, 2023a).

**Figura 1.** Taxa de mortalitat per suïcidi per comunitat autònoma, edat, sexe i període. Unitats: tant per 100.000. Resultats nacionals i autonòmics



Quant a l'edat, cal indicar que una cosa és el volum de suïcidis produïts en una cohort d'edat (on el volum de suïcidis es concentra especialment en les edats intermèdies entre els 30 i els 60 anys) i una altra diferent és la taxa que es produeix per cada 100.000 habitants en cadascuna d'elles, on les taxes més altes corresponen a les edats més avançades.

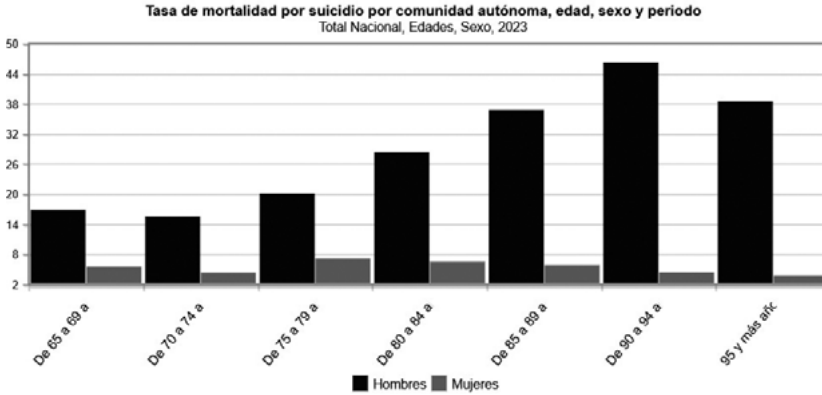
Cal destacar que les defuncions segons la causa per 100.000 habitants ens permeten una anàlisi sintètica de la freqüència amb la qual el fenomen de la mortalitat apareix en la població.

L'any 2023 (últimes dades definitives publicades per l'INE, 2023b), es van registrar 1.231 morts per suïcidi a Espanya de persones més grans de 65 anys, 918 d'homes (74,6%) i 313 de dones (25,4%). Això implica que gairebé el 30% dels suïcidis nacionals és representat per persones més grans de 65 anys. A escala autonòmica representen el 28,4%.

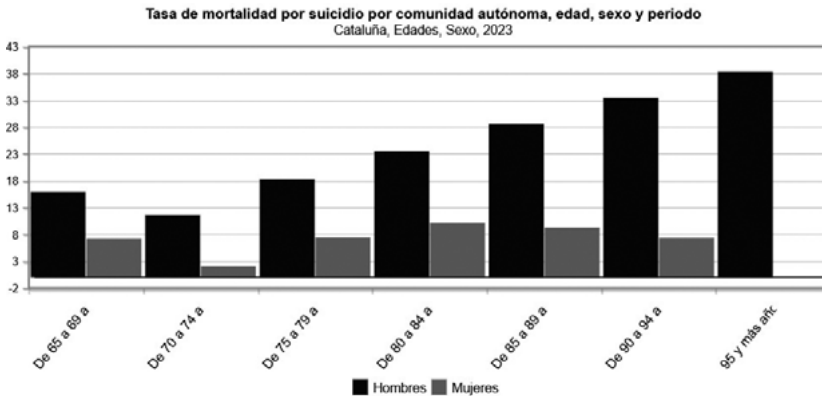
En relació amb el sexe, tant a escala nacional com autonòmica, es reproduïx el patró pràcticament universal de tres morts homes per cada mort de dona (INE, 2023b).

A continuació, s'exposen els gràfics sobre la taxa de mortalitat per suïcidi, per sexe, de les persones més grans de 65 anys l'any 2023 tant a escala nacional com autonòmica.

**Figura 2.** Taxa de mortalitat per suïcidi per comunitat autònoma, edat, sexe i període. Unitats: tant per 100.000. Resultats nacionals



**Figura 3.** Taxa de mortalitat per suïcidi per comunitat autònoma, edat, sexe i període. Unitats: tant per 100.000. Resultats autonòmics



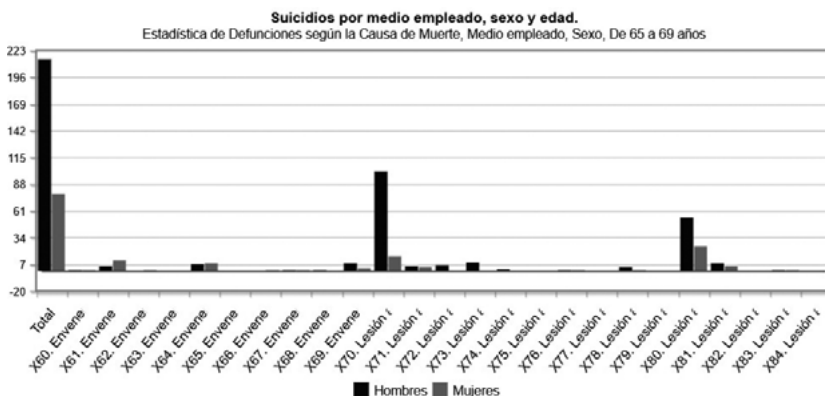
## 2. Registre de defuncions per suïcidi. Distribució dels suïcidis per mètode emprat, sexe i edat

En relació amb el tipus de suïcidi per mitjà emprat en les persones més grans de 65 anys, les xifres presenten resultats contundents.

El penjament o estrangulació: X70. Lesió autoinfligida intencionalment per penjament, escanyament o sufocació (CIM-10). És el mètode emprat pels homes, més grans de 65 anys, en gairebé la meitat dels casos (49,78%) en l'àmbit nacional.

Les dones més grans de 65 anys opten per la precipitació: X80. Lesió autoinfligida intencionalment en saltar des d'un lloc elevat (CIM-10) en gairebé el 40% dels casos (39,60%) en l'àmbit nacional.

**Figura 4.** Suïcidis per mitjà emprat, sexe i edat. Estadística de defuncions segons la causa de mort, mitjà emprat. Homes i dones. De 65 a 95 anys i més. Unitats: suïcidis. Resultats nacionals



Font: INE, 2025d.

Des de l'OMS, es recomana com a intervenció d'eficàcia demostrada restringir l'accés als mitjans utilitzats per suïcidar-se (OMS, 2025).

Aquí, cal apuntar que limitar l'accés als mitjans de suïcidi pot resultar una estratègia efectiva en altres països (on els plaguicides i armes de foc, entre altres, són usats com a mitjans), però no a Espanya, on els mitjans de suïcidi emprats pels més grans de 65 anys són, majoritàriament, el penjament i la precipitació.

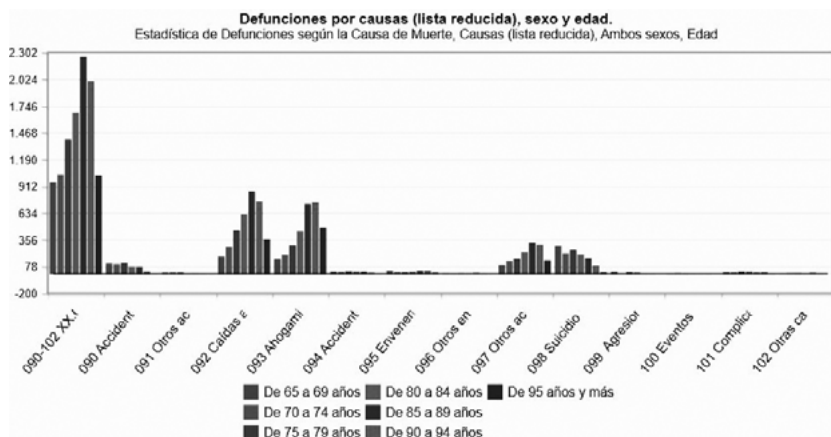
### 3. Registre de causa bàsica de defunció

El gràfic següent, sobre el registre de causa bàsica de defunció, ens permet veure com el suïcidi visible a Espanya, el que apareix en les estadístiques presentades, no és un problema menor. De fet, és la principal causa externa de mort en la població de 65 a 69 anys tant a escala nacional com autonòmica: 098. Suïcidi i lesions autoinfligides (CIM-10).

Fins i tot representant la primera causa externa de mort en aquesta franja d'edat, l'escassa fiabilitat de la informació estadística sobre les morts per suïcidi de les persones més grans de 65 anys es produeix de forma generalitzada; per tant, s'entén l'existència d'una subestimació de les xifres reals.

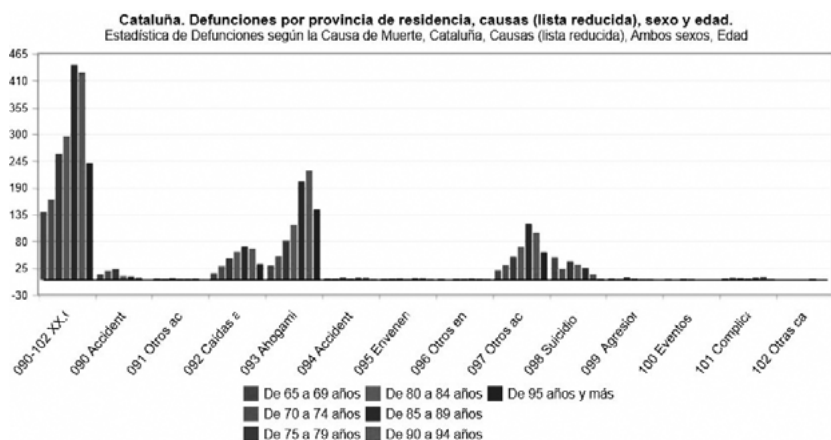
És probable que el subregistre i la classificació errònia siguin problemes més grossos per al suïcidi que per a la majoria de les altres causes de mort, perquè, en el registre de causa bàsica de defunció presentat, podem veure com són classificades les causes externes de mortalitat.

**Figura 5.** Causes bàsiques de defunció. Defuncions per causes (llista reduïda) i edat. Unitats: defuncions. Resultats nacionals



Font: INE, 2025e.

**Figura 6.** Causes bàsiques de defunció. Defuncions per causes (llista reduïda) i edat. Unitats: defuncions. Resultats autonòmics



Font: INE, 2025f.

A les causes externes de mortalitat de les persones més grans de 65 anys, es destaca:

Caigudes accidentals (092). En l'àmbit nacional, les persones més grans de 65 anys representen el 33,90% d'aquesta causa de defunció, i així s'estableix com la primera causa externa de mort de la població més gran de 65 anys. En l'àmbit autonòmic s'estableix com a tercera causa representada per un 15,88%.

Ofegament, submersió i sufocació accidentals (093). A escala nacional, aquesta causa de defunció s'estableix com la segona causa externa de mort de la població més gran de 65 anys (29,46%). A escala autonòmica, se situa en la primera causa externa de mort representada per un 42,89%.

Altres accidents (097). En l'esfera nacional, les persones més grans de 65 anys representen el 13,42% d'aquesta causa de defunció, i així s'estableix com la tercera causa externa de mort de la població més gran de 65 anys. En l'esfera autonòmica, s'estableix com la segona causa externa de mort, representada pel 22,23%.

Com a quarta causa externa de mortalitat en la població més gran de 65 anys, s'estableix el suïcidi tant a escala nacional (11,89%) com autonòmica (9,08%). Aquí, cal apuntar que, en la franja d'edat de 65 a 69 anys, el suïcidi se situa en la primera causa externa de mortalitat tant en l'àmbit nacional com autonòmic.

En totes (092, 093, 097) es presenta un factor que afavoreix que les estadístiques oficials puguin reflectir un nombre de suïcidis i taxes inferiors a les que realment es produeixen. Parlem del factor d'intencionalitat del subjecte. La dificultat d'identificar la intencionalitat d'uns certs suïcidis pot portar a subregistrar-los com a accidents.

#### 4. Plans actuals de prevenció del suïcidi de les administracions sanitàries: estratègies i accions definides per prevenir el suïcidi en les persones grans

**Figura 7.** Anàlisi de contingut. Plans actuals de prevenció del suïcidi de les administracions sanitàries a Espanya i Catalunya

| PLA DE PREVENCIÓ                                                                  | FUNDAMENTACIÓ DEL PLA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | ESTRATÈGIES I ACCIONS PREVENTIVES DEL SUÏCIDI ESPECÍFIQUES EN LA VELLESA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>EUROPA</b>                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <b>Pacte europeu per a la salut mental i el benestar (Comissió Europea, 2008)</b> | <p>El Pacte es fonamenta en el nivell de salut mental i benestar de la població, atès que s'estableix com el factor clau que determina l'èxit de la UE.</p> <p>La població de la UE està envellint i l'envelliment pot implicar uns certs factors de risc per a la salut mental i el benestar.</p> <p>Els índexs de suïcidi són elevats en les persones grans.</p> | <p>Impulsar un envelliment saludable i actiu.</p> <p>Instar els que elaboren polítiques i tots els actors interessats al fet que prenguin les següents mesures relatives a la salut mental de les persones grans:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Facilitar la participació activa de les persones grans en la vida de la comunitat fomentant-ne l'activitat física i les oportunitats educacionals.</li> <li>Desenvolupar esquemes de jubilació flexibles que permetin a les persones grans seguir al seu lloc de treball durant més temps ja sigui a temps complet o temps parcial.</li> <li>Desenvolupar mesures per fomentar la salut mental i el benestar entre les persones grans que reben cures (mèdiques i/o socials) en l'àmbit comunitari i institucional.</li> <li>Establir mesures de suport als cuidadors.</li> </ul> |
| <b>Pla d'acció integral sobre salut mental 2013-2030 (OMS, 2021)</b>              | <p>El Pla es fonamenta en la salut mental i la necessitat d'una resposta integral i coordinada dels sectors sanitari i social dels països.</p> <p>La prevenció del suïcidi és una de les prioritats importants del Pla.</p>                                                                                                                                        | <p><b>Estratègies de promoció i prevenció en el camp de la salut mental</b></p> <p><b>Accions preventives proposades per als Estats membres:</b></p> <p>Elaborar i posar en pràctica estratègies nacionals integrals de prevenció del suïcidi, parant especial atenció als col·lectius en què s'hagi detectat un risc més elevat de suïcidi, entre els quals es troben les persones grans.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |

Suïcidi consumat en la vellesa a Espanya i Catalunya: anàlisi comparativa entre factors associats i estratègies preventives. Aportacions des del treball social sanitari i forense

| ESPANYA                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>Estratègia de salut mental del sistema nacional de salut 2022-2026 (Ministeri de Sanitat, 2022)</b></p>                | <p>L'estratègia es fonamenta en la millora de la salut mental de la població a través de la promoció d'un model d'atenció integral i comunitària. Es destaca el suïcidi com un dels grans reptes als quals s'enfronten els sistemes sanitaris i socials, constituint un dels problemes greus de salut pública a Espanya.</p> | <p><b>Línies estratègiques</b></p> <p><b><u>Línia 3. Prevenció, detecció precoç i atenció a la conducta suïcida</u></b></p> <p><b>Accions:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Detectar precoçment i prevenir el risc suïcida: intervenir en col·lectius vulnerables segons les seves necessitats específiques com ara les persones grans (amb especial atenció a aquelles que es troben en una situació de solitud no desitjada).</li> <li>▪ Millorar l'atenció a les persones amb risc suïcida, a través de les recomanacions següents: <ul style="list-style-type: none"> <li>- IV. Desenvolupar una atenció adequada a l'edat de la població, amb la finalitat de poder abordar les especificitats que els siguin pròpies amb professionals formats.</li> <li>- VII. Desenvolupar i implantar protocols de prevenció en centres d'atenció a persones grans.</li> </ul> </li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <p><b>Pla d'acció per a la prevenció del suïcidi 2025-2027 (Ministeri de Sanitat, Comissionat de Salut Mental, 2025)</b></p> | <p>El pla es fonamenta en la necessitat de reduir i prevenir la conducta suïcida en la població a través d'accions específiques, amb particular atenció a les persones en situacions de vulnerabilitat, entre les quals es troben les persones grans.</p>                                                                    | <p><b>Línies estratègiques</b></p> <p><b><u>Línia 2. Sensibilització</u></b></p> <p><b>Accions:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 2.1. Dur a terme campanyes de sensibilització, promoció de la salut mental, conscienciació contra l'estigma i prevenció de la conducta suïcida d'àmbit estatal, parant especial atenció a les persones grans.</li> </ul> <p><b><u>Línia 3. Prevenció en situacions de vulnerabilitat</u></b></p> <p><b>Accions:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 3.1. Establir mecanismes per a la identificació de persones que es troben en situació de solitud no desitjada que acudeixen al sistema sanitari, amb la finalitat de facilitar-ne la vinculació amb la xarxa comunitària.</li> <li>▪ 3.2. Establir iniciatives per a la promoció d'un bon estat de salut mental des d'un enfocament comunitari en l'àmbit local, parant especial atenció a les persones grans, amb la finalitat de fomentar la vinculació amb l'entorn.</li> </ul> <p><b><u>Línia 4. Prevenció en totes les polítiques</u></b></p> <p><b>Accions:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 4.13. Afavorir la implementació d'autòpsies psicològiques en col·lectius en situació de vulnerabilitat.</li> <li>▪ 4.15. Implementar estratègies de treball conjunt per a la prevenció del suïcidi, a través de la coordinació sociosanitària, reforçant l'atenció integral per abordar els determinants socials que impacten en el benestar emocional. Especialment dirigit a persones grans.</li> </ul> |

| CATALUNYA                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Pla de prevenció del suïcidi de Catalunya: PLAPRESC 2021-2025 (Pla director de salut mental i addiccions, 2021)</b> | El Pla es fonamenta en la necessitat de reduir la prevalença i l'impacte de la conducta suïcida mitjançant la millora de l'accessibilitat als serveis sanitaris de la xarxa de salut mental i addiccions per a persones en situació d'elevat risc de suïcidi. | <p><b><u>Estratègies preventives prioritàries</u></b><br/> <b>Accions:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Enfortir els factors protectors personals i mediambientals davant del suïcidi tenint en compte les característiques, el sexe i l'edat dels diferents grups destinataris, de manera coordinada amb el Pla interdepartamental de salut pública. (Acció 003, 2-P, PLAPRESC.)</li> </ul> <p><b><u>Estratègies preventives no prioritàries</u></b><br/> <b>Accions:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Reforçar la xarxa relacional de les persones. (Acció 020, PLAPRESC.)</li> </ul> <p><b><u>Estratègies prioritàries de prevenció selectiva</u></b><br/> (col·lectius en situació de vulnerabilitat o risc)<br/> <b>Accions:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Millorar la detecció i l'abordatge de la conducta suïcida en gent gran, persones amb malalties cròniques i discapacitats, persones amb dolor, malaltia avançada i altres persones en situació de vulnerabilitat, de forma integrada i coordinada amb els diferents àmbits i serveis implicats. (Acció 085, 22-P, PLAPRESC.)</li> </ul> |

Font: Elaboració pròpia.

Després de l'anàlisi de contingut de l'estat actual de les mesures dirigides a la contenció del suïcidi de les persones ancianes, tant a escala estatal com autonòmica a Espanya, s'assenyala com a element comú a tots els plans que el marc definitori de la contenció del suïcidi és adscrit al territori de la salut mental. Això significa que, ineludiblement, es conceptualitza el suïcidi com un problema radicat en la psicopatologia dels individus, més que com un problema social. D'aquí que se l'inclogui en polítiques i plans de salut mental (Castillo, 2022).

Hi ha una falta d'anàlisi d'aquestes polítiques per part de les ciències socials, la qual indirectament retroalimenta que no s'estigui entenent el suïcidi d'acord amb una etiologia multifactorial.

Així mateix, es destaca que, malgrat que en tots els plans analitzats les persones ancianes són considerades com a grup de vulnerabilitat particular a les quals prestar especial atenció, en cap no s'estableix una línia estratègica específica per abordar la conducta suïcida en la vellesa. Tot queda reduït a algunes accions.

## Discussió

Tant a escala nacional com autonòmica, la taxa de mortalitat per suïcidi de les persones més grans de 65 anys representa més de la meitat que les morts per suïcidi en edats compreses entre els 15 i els 64 anys. Això implica que les persones ancianes tenen les taxes més altes de suïcidi i, d'acord amb el principi de racionalitat que caracteritza la gestió pública, s'estimaria que com més alta la taxa, més urgència en les mesures de contenció (Castillo, 2022).

Referent a això, l'Observatori del Suïcidi a Espanya (Fundación Española para la Prevención del Suicidio, 2022) estableix la necessitat d'elaborar una estratègia per incidir en el suïcidi de la població anciana, atès que el risc de suïcidi augmenta amb l'edat.

Tenint en compte els ràpids augments que es preveuen en la grandària de la població anciana, impulsats per l'envelliment de la cohort de població del *baby boom*, la necessitat manifestada passa a ser una urgència (Conwell et al., 2012).

L'establiment d'un pla específic per abordar el suïcidi en la vellesa (ateses les característiques d'aquest grup etari) ens permetria sortir de la situació precària actual pel que fa al coneixement dels factors que acompanyen el suïcidi en la vellesa i la manera d'abordar-lo.

El coneixement dels factors de risc i de protecció (presents en alguns dels plans actuals) és necessari, però no suficient per a un disseny efectiu d'intervencions preventives (Conwell et al., 2012), ja que, per poder dissenyar intervencions preventives cal comprendre totes les circumstàncies que no només envolten l'esdeveniment, sinó que el precipiten.

De la mateixa manera, els factors que influeixen en el suïcidi consumat poden ser diferents segons el grup d'edat que s'estudii.

En les persones ancianes, els factors precipitants solen associar-se a la soledat i canvis negatius en l'estat físic i de salut (Fundación Española para la Prevención del Suicidio, 2024), és a dir, factors socials i sanitaris.

Entenem que, si les defuncions són conseqüència d'un conjunt de causes de tipus biològic, econòmic, sanitari i social (INE, 2024), cal poder accedir-hi per analitzar-les. Això requereix, prèviament, registrar-les.

En aquest sentit, amb les defuncions de 2020 s'incorporen els Instituts de Medicina Legal i Ciències Forenses (IMLCF) al circuit d'informació, proporcionant també informació sobre la causa de mort en les defuncions amb intervenció judicial, a través d'una aplicació dissenyada per l'INE a aquest efecte. Aquestes proporcionen informació detallada i ajustada a la Classificació Internacional de Malalties (CIM-10).

Resultaria necessari que, a més del registre legal i estadístic actual, quan s'investiga la causa de mort s'incorporessin els factors que han precipitat l'acte suïcida, manifestats pels subjectes difunts, a través de les seves notes suïcides (NS). Entenem com a factors precipitants: malaltia física, dolor crònic, discapacitat, depressió, soledat i aïllament; entre altres possibles causes manifestades a les NS.

Parlem de registrar estadísticament el context social i sanitari de la persona anciana morta per suïcidi, mitjançant la categorització de conceptes que el descriguin i que van poder actuar com a estressors o precipitants.

L'Autòpsia Social (AS), com a tècnica pericial forense postmortem, ens permet dur a terme una exploració retrospectiva i indirecta (Sánchez, 2017) per posteriorment registrar el context, amb criteris i estratègies pròpies del treball social forense.

Entenem que, si el suïcidi és un problema social i sanitari, és necessari que s'incorpori el context social i sanitari en el registre de dades estadístiques oficials, publicades per l'INE, atès que constitueixen una de les fonts d'informació més importants en l'elaboració dels plans de prevenció del suïcidi.

### **Aplicabilitat i noves línies d'investigació**

Les idees suïcides (IS), sovint anomenades pensaments suïcides, és un terme ampli que es fa servir per descriure una varietat de consideracions, desitjos i preocupacions respecte a la mort i el suïcidi.

Les idees de no voler viure més es troben en un gran nombre de persones ancianes i les seves IS resulten ser un fenomen heterogeni. Les raons acostumen a ser multifactorials i, de vegades, es remunten a molt de temps enrere en la seva biografia. Les limitacions resultants de malalties físiques, trastorns mentals i problemes socials fan una contribució important (Lindner et al., 2022).

S'apunta al fet que la majoria de les persones ancianes que se suïciden no comuniquen les seves intencions amb la mateixa freqüència amb la qual ho fan els membres d'altres grups etaris (Conwell i Duberstein, 1998). Per la qual cosa, en la vellesa, no hi ha una associació clara entre recolzar IS i intentar suïcidar-se.

L'evidència addicional de l'associació dèbil entre les IS informades i els suïcidis fatals es constata quan es comparen resultats: malgrat la baixa prevalença d'IS informades en la vellesa, tenen la taxa més alta de mort per suïcidi (Bonnie et al., 2022).

Per tant, confiar en les IS verbalitzades o informades com a porta d'entrada per avaluar el risc de suïcidi en la vellesa pot ser inadequat, especialment quan es neguen les IS (Laflamme et al., 2022).

D'altra banda, fins avui, la majoria de les recerques existents se centren en els predictors de suïcidi, com els intents de suïcides anteriors (Tang et al., 2022).

En el cas de les persones ancianes, sovint el primer intent és fatal: a causa de la letalitat dels seus mitjans, la fragilitat existent i la falta de desig o oportunitat de rescat (Gramaglia et al. 2019), per la qual cosa, en aquests casos, no es disposa de predictors de suïcidi per a aquest grup etari.

Una metaanàlisi de 44 estudis de serveis d'atenció mèdica, utilitzats per víctimes de suïcidi, va mostrar una dependència principal dels professionals d'Atenció Primària de Salut (APS) en tots els països.

Els professionals d'APS s'establien més aptes per tenir un relació amb els pacients i tenir una comprensió més completa del seu historial de salut. A més, per tenir una relació preestablerta, quan els pacients experimentaven un empitjorament de les IS o factors precipitants de la conducta suïcida, era més probable que busquessin ajuda en els professionals d'APS. Els estudis mostren que entre el 80% i el 90% dels morts per suïcidi van augmentar el contacte amb els professionals d'APS en l'any i els mesos previs al suïcidi. El 44% va tenir contacte en l'últim mes de vida (Bonnie et al., 2022).

Aleshores, si les persones ancianes que se suïciden no comuniquen les seves intencions, les dades presentades en aquests estudis poden dur-nos a pensar que l'objectiu de l'augment de contacte amb els professionals d'APS, en el cas de les persones ancianes, no és el de verbalitzar les seves IS.

Així, s'estableix una nova línia d'investigació atesa la necessitat de conèixer els motius pels quals les persones ancianes van contactar amb els professionals d'APS abans de consumir el suïcidi.

Per fer-ho, cal fer l'estudi dels motius de consulta dels subjectes difunts que, a través de la pràctica professional, van ser registrats en la història clínica.

Podem interpretar que les persones ancianes que van contactar amb l'APS van buscar atenció professional a les seves vulnerabilitats. Una interpretació que queda reforçada pel fet que la situació de vulnerabilitat, associada a les persones ancianes, es troba present en tots els plans actuals de prevenció del suïcidi analitzats.

El concepte de vulnerabilitat és entès com el conjunt de circumstàncies en les quals l'individu experimenta, en un moment específic, una o múltiples dificultats fisiològiques, psicològiques, socioeconòmiques o socials que poden interactuar per augmentar el seu risc de prendre mal o tenir problemes per enfrontar-se a aquestes dificultats que repercuteixen negativament en la seva vida (Levasseur et al., 2022).

Sabem que, en les persones ancianes, les vulnerabilitats no només responen a factors propis de l'envelliment biològic (com la deterioració física o les malalties cròniques), sinó que estan profundament influenciades per factors socials, psicològics, econòmics i ambientals. D'aquí, la necessitat que siguin analitzades des de l'APS amb una perspectiva integral de la salut, tenint en compte els condicionants socials que influeixen en la salut i en els modes d'emmalaltir i que només poden ser analitzats des del treball social sanitari (TSS).

A partir d'aquí, es proposa accedir des del TSS a les vulnerabilitats registrades en consulta per analitzar-les, a través de la tècnica d'observació documental dels registres, i establir des d'un enfocament biopsicosocial els indicadors d'alerta de les persones ancianes suïcides en el seu contacte amb l'APS.

## Conclusions

Mesurar quantes persones moren cada any per suïcidi ajuda a determinar l'eficàcia dels nostres sistemes de salut i a dirigir els recursos cap on més es necessiten.

En aquest sentit, l'OMS estableix que la taxa de suïcidis és la millor opció per reflectir les millores reeixides amb els esforços de prevenció (Meta mundial 3.2., OMS, 2021).

Aquest fet confirma la situació actual: les persones ancianes tenen les taxes més altes de suïcidi i, paral·lelament, els plans actuals reflecteixen un vague esforç de prevenció del suïcidi en la vellesa.

El resultat d'aquest estudi, basat en la realitat estadística del nostre territori i contrastat amb les estratègies actuals, busca no només evidenciar la necessitat d'establir un pla específic per abordar el suïcidi en la vellesa, sinó també constatar la necessitat que sigui establert fora d'un marc, exclusiu, de salut mental.

Si el suïcidi també és un problema social cal posar en marxa plans socials, ja que, tal com s'assenyala al Pla d'acció integral sobre salut mental (OMS, 2021): "a més dels trastorns mentals hi ha molts altres factors associats al suïcidi en la vellesa i les mesures preventives no han de procedir únicament del sector de la salut, sinó que altres sectors han d'actuar també simultàniament" (p. 13).

És imprescindible fomentar la recerca social i comunitària per part del treball social forense (IMLCF) i del treballador social sanitari (APS) amb l'objectiu de millorar l'evidència científica sobre el suïcidi en la vellesa.

Hem de conèixer, des del punt de vista estadístic, el context social i sanitari de les persones ancianes mortes per suïcidi per poder incidir en els factors que hi precipiten, a través de plans de prevenció socials i sanitaris.

## Referències bibliogràfiques

- Alvarado García, Alejandra M., i Salazar Maya, Ángela M. (2014). Análisis del concepto de envejecimiento. *Gerokomos*, 25(2), 5. Scielo. [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-928X2014000200002](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2014000200002)
- Bonnie Harmer, Sara L.; Truc vi H. Duong, i Saadabadi, Abdolreza. (2022). Suicidal ideation. *National Library of Medicine*. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33351435/>
- Castillo Patton, Andy Eric. (2022). Contención del suicidio en España: evaluación del diseño de las políticas y Planes de Salud Mental de las Comunidades Autónomas. *Gestión y Análisis de Políticas Públicas*, 28, 6-26. <https://doi.org/10.24965/gapp.i28.10956>
- Comissió Europea. (2008). Pacto europeo para la salud mental y el bienestar. Recuperat 2 juny 2024, de [https://health.ec.europa.eu/system/files/2016-11/mhpact\\_es\\_0.pdf](https://health.ec.europa.eu/system/files/2016-11/mhpact_es_0.pdf)
- Conwell, Yeates, i Duberstein, Paul. (1998). Age differences in behaviours leading to completed suicide. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 6(2), 122-126. ScienceDirect. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1064748112610203>
- Conwell, Yeates; Van Orden, Kimberly, i D. Caine, Eric. (2012). Suicidio en ancianos. *Psiquiatría biológica*, 19(4), 127-136. <https://doi.org/10.1016/j.psiq.2012.09.003>
- Dorpat, Theodore L., i Ripley, Herbert S. (1960). A study of Suicide in the Seattle Area. *Comprehensive Psychiatry*, 1(6), 349-356. [https://doi.org/10.1016/S0010-440X\(60\)80058-2](https://doi.org/10.1016/S0010-440X(60)80058-2)
- Duckworth, Geoffrey, i McBride, Hazel. (1996). Suicide in old age: a tragedy of neglect. *Can J Psychiatry*, 41(4), 217-222. <https://doi.org/10.1177/070674379604100405>
- Fundación Española para la Prevención del Suicidio. (2022). *Observatorio del suicidio en España. Datos definitivos España 2022*. Recuperat 2 juny 2024, de <https://www.fsme.es/observatorio-del-suicidio-2022-definitivo/>
- Fundación Española para la Prevención del Suicidio. (2024). *Curso avanzado de prevención del suicidio. Factores de riesgo, protectores y precipitantes implicados en la conducta suicida. Señales de alerta*. Curs no publicat, Fundación Salud Mental España para la prevención de los trastornos mentales y el suicidio.

Gramaglia, Carla; Calati, Rafaella, i Zeppeghno, Patrizia. (2019). Rational Suicide in Late Life: A Systematic Review of the Literature. *Medicina*, 55(10), 656. <https://doi.org/10.3390/medicina55100656>

Institut Nacional d'Estadística [INE]. (2023a). *Tasa de mortalidad por suicidio por comunidad autónoma, edad, sexo y periodo. Resultados nacionales y autonómicos*. Recuperat 2 juliol 2025, de [https://www.ine.es/jaxi/Datos.htm?tpx=46688#\\_tabs-tabla](https://www.ine.es/jaxi/Datos.htm?tpx=46688#_tabs-tabla)

Institut Nacional d'Estadística [INE]. (2023b). *Suicidios por medio empleado, sexo y edad. Resultados nacionales*. Recuperat 2 juliol 2025, de [https://www.ine.es/jaxi/Datos.htm?tpx=72066#\\_tabs-tabla](https://www.ine.es/jaxi/Datos.htm?tpx=72066#_tabs-tabla)

Institut Nacional d'Estadística [INE]. (2024). *Metodología de la Estadística de Defunciones según la Causa de Muerte*. Recuperat 16 febrer 2024, de [https://ine.es/daco/daco42/sanitarias/metodologia\\_00.pdf](https://ine.es/daco/daco42/sanitarias/metodologia_00.pdf)

Institut Nacional d'Estadística [INE]. (2025a, juliol 2). *Tasa de mortalidad por suicidio por comunidad autónoma, edad, sexo y periodo. Comunidades y Ciudades Autónomas, Todas las edades, Total, 2023* [Gràfic]. Recuperat 7 octubre 2025, de [https://www.ine.es/jaxi/Datos.htm?tpx=46688#\\_tabs-grafico](https://www.ine.es/jaxi/Datos.htm?tpx=46688#_tabs-grafico)

Institut Nacional d'Estadística [INE]. (2025b, juliol 2). *Tasa de mortalidad por suicidio por comunidad autónoma, edad, sexo y periodo, Comunidades y Ciudades Autónomas, Todas las edades, Total, 2023* [Gràfic]. Recuperat 7 octubre 2025, de [https://www.ine.es/jaxi/Datos.htm?tpx=46688#\\_tabs-grafico](https://www.ine.es/jaxi/Datos.htm?tpx=46688#_tabs-grafico)

Institut Nacional d'Estadística [INE]. (2025c, juliol 2). *Tasa de mortalidad por suicidio por comunidad autónoma, edad, sexo y periodo. Comunidades y Ciudades Autónomas, Todas las edades, Total, 2023* [Gràfic]. Recuperat 7 octubre 2025, de [https://www.ine.es/jaxi/Datos.htm?tpx=46688#\\_tabs-grafico](https://www.ine.es/jaxi/Datos.htm?tpx=46688#_tabs-grafico)

Institut Nacional d'Estadística [INE] (2025d, juliol 3). *Defunciones por suicidios. Resultados nacionales. Suicidios por medio empleado, sexo y edad. Estadística de defunciones según la Causa de Muerte, Medio empleado. Ambos sexos, Todas las edades* [Gràfic]. Recuperat 7 octubre 2025, de [https://www.ine.es/jaxi/Datos.htm?tpx=72066#\\_tabs-grafico](https://www.ine.es/jaxi/Datos.htm?tpx=72066#_tabs-grafico)

Institut Nacional d'Estadística [INE]. (2025e, juliol 3). *Causa básica de defunción. Resultados nacionales. Defunciones por causas (lista reducida), sexo y edad. Estadística de Defunciones según la Causa de la Muerte, Causas (lista reducida), Ambos sexos, Todas las edades* [Gràfic]. Recuperat 7 octubre 2025, de [https://www.ine.es/jaxi/Datos.htm?tpx=72027#\\_tabs-grafico](https://www.ine.es/jaxi/Datos.htm?tpx=72027#_tabs-grafico)

- Institut Nacional d'Estadística [INE]. (2025f, juliol 3). *Causa básica de defunción. Resultados por comunidades y ciudades autónomas. Cataluña. Defunciones por provincia de residencia, causas (lista reducida), sexo y edad* [Gràfic]. Recuperat 7 octubre 2025, de [https://www.ine.es/jaxi/Datos.htm?tpx=72047#\\_tabs-grafico](https://www.ine.es/jaxi/Datos.htm?tpx=72047#_tabs-grafico)
- Jiménez Rojas, Iván Alberto. (2001). La autopsia psicológica como instrumento de investigación. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 30(3), 271-276. Scielo. [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-74502001000300006](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502001000300006)
- Laflamme, Lucia; Vaez, Marjan; Lundin, Karima, i Sengoelge, Mathilde. (2022). Prevention of suicidal behavior in older people: A systematic review of reviews. *PLoS ONE*, 17(1), e0262889. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0262889>
- Levasseur, Mélanie; Lussier-Therrien, Marika; Lee Biron, Marie; Dubois, Marie-France; Boissy, Patrick; Naud, Daniel; Dubuc, Nicole; Coallier, Jean-Claude; Calvé, Jessica, i Audet, Mélisa. (2022). Scoping study of definitions and instruments measuring vulnerability in older adults. *Journal of the American Geriatrics Society*, 70(1), 269-280. <https://doi.org/10.1111/jgs.17451>
- Lindner, Reinhard; Drinkmann, Arno; Schneider, Barbara; Sperling, Uwe, i Supprian, Tillman. (2022). Suizidalität im Alter [Suicidality in older adults]. *Z Gerontol Geriatr*, 55(2), 157-164. National Library of Medicine. Recuperat 27 octubre 2025, de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35217925/>
- Matusevich, Daniel, i Pérez Barrero, Sergio. (2009). *Suicidio en la vejez* (1.ª ed). Polemos.
- Mesones Peral, Jesús E. (2014). *Suicidios. Manual de prevención, intervención y postvención de la conducta suicida. El suicidio a lo largo de la historia y las culturas* (2.ª ed.). Fundación Salud Mental España.
- Ministeri de Sanitat. (2022). *Estrategia de Salud Mental del Sistema Nacional de Salud: Periodo 2022-2026*. Recuperat 2 juny 2024, de [https://www.sanidad.gob.es/areas/calidadAsistencial/estrategias/saludMental/docs/Ministerio\\_Sanidad\\_Estrategia\\_Salud\\_Mental\\_SNS\\_2022\\_2026.pdf](https://www.sanidad.gob.es/areas/calidadAsistencial/estrategias/saludMental/docs/Ministerio_Sanidad_Estrategia_Salud_Mental_SNS_2022_2026.pdf)
- Ministeri de Sanitat, Comissionat de Salut Mental. (2025). *Plan de acción para la prevención del suicidio 2025-2027*. Recuperat 7 octubre 2025, de [https://www.sanidad.gob.es/areas/calidadAsistencial/estrategias/saludMental/docs/Plan\\_de\\_accion\\_para\\_la\\_prevenccion\\_del\\_suicidio\\_2025\\_2027.pdf](https://www.sanidad.gob.es/areas/calidadAsistencial/estrategias/saludMental/docs/Plan_de_accion_para_la_prevenccion_del_suicidio_2025_2027.pdf)
- Obuobi-Donkor, Gloria; Nkire, Nnamdi, i Agyapong, Vincent. (2021). Prevalence of Major Depressive Disorder and Correlates of Thoughts

- of Death, Suicidal Behaviour, and Death by Suicide in the Geriatric Population—A General Review of Literature. *Behavioral Sciences*, 11(11), 142. <https://doi.org/10.3390/bs11110142>
- Organització Mundial de la Salut [OMS]. (2021, setembre 21). *Plan de Acción Integral sobre Salud Mental 2013-2030*. Recuperat 2 juliol 2025, de <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240031029>
- Organització Mundial de la Salut [OMS]. (2024, setembre 18). *Suicidio. Preguntas y respuestas*. Recuperat 7 octubre 2025, de <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/suicide>
- Organització Mundial de la Salut [OMS]. (2025, març 25). *Suicidio*. Recuperat 7 octubre 2025, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
- Pla director de salut mental i addiccions (Dir. i Coord.). (2021). *Pla de prevenció del suïcidi de Catalunya 2021-2025: PLAPRESC 2021-2025*. Direcció General de Planificació en Salut. Generalitat de Catalunya, Departament de Salut. Recuperat 2 juny 2024, de [https://economia.gencat.cat/web/.content/70\\_analisi\\_finances\\_publicues\\_avaluacio\\_politiques\\_publicues/informes/informe-complet-iniciativa/2021/slt-iniciativa-pla-prevencio-suicidis.pdf](https://economia.gencat.cat/web/.content/70_analisi_finances_publicues_avaluacio_politiques_publicues/informes/informe-complet-iniciativa/2021/slt-iniciativa-pla-prevencio-suicidis.pdf)
- Salvarezza, Leopoldo. (2009). Prólogo. Dins Daniel Matusevich i Sergio Pérez Barrero, *Suicidio en la vejez* (p. 11). Polemos.
- Sánchez Arenas, Joaquina. (2017). Autopsia social como técnica pericial forense post mortem. Dins María Jezabel Mateos de la Calle i Laura Ponce de León Romero (Coords.), *El trabajo social en el ámbito judicial* (p. 155-174). Colegio Oficial de Trabajadores Sociales de Madrid. [https://www.comtrabajosocial.com/cms/ficheros/documentos/trabajo\\_social\\_en\\_el\\_ambito\\_judicial.pdf](https://www.comtrabajosocial.com/cms/ficheros/documentos/trabajo_social_en_el_ambito_judicial.pdf)
- Tang, Samantha; Reily, Natalie M.; Arena, Andrés; Batterham, Philip J.; Caelear, Alison L.; Carter, Gregorio; Mackinnon, Andrew J., i Christensen, Helen. (2022). People Who Die by Suicide Without Receiving Mental Health Services: A Systematic Review. *Frontiers in Public Health*, 9. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.736948>
- Vergara Duarte, Montse; Benach, Joan; Martínez, José Miguel; Buxó Pujolràs, Maria, i Yasui, Yutaka. (2009). La mortalidad evitable y no evitable: distribución geográfica en áreas pequeñas de España (1990-2001). *Gaceta Sanitaria*, 23(1). Scielo. [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0213-91112009000100005#:~:text=La%20mortalidad%20evitable%20puede%20definirse,en%20todos%20sus%20pasos%221](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112009000100005#:~:text=La%20mortalidad%20evitable%20puede%20definirse,en%20todos%20sus%20pasos%221)