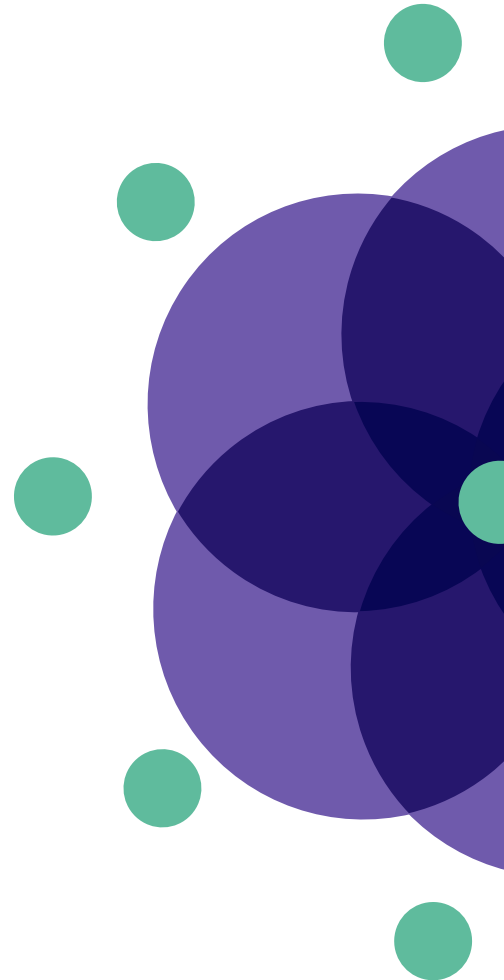
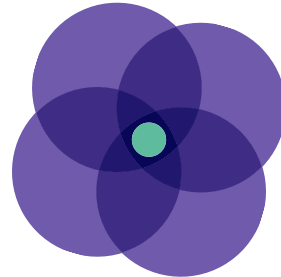
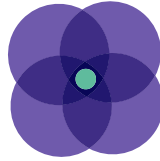


Personas mayores y conexión a la vida

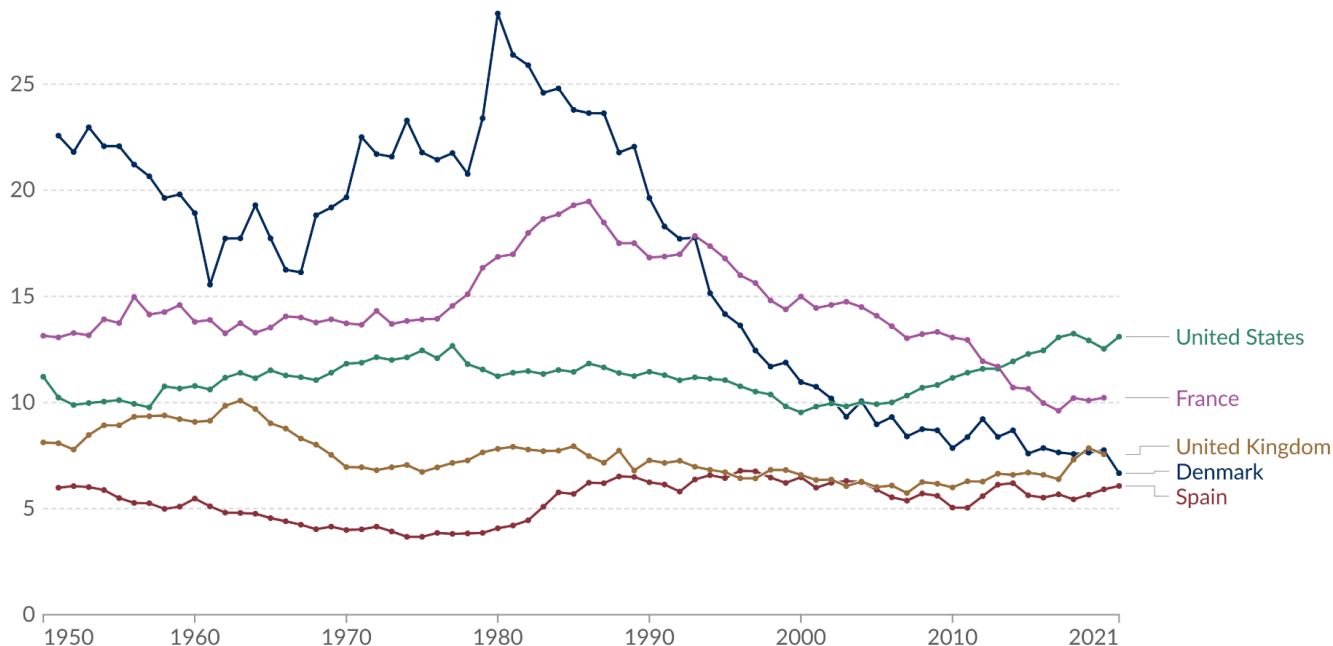
Jon García-Ormaza
Barcelona, 26/11/2024



Reported suicide rates



Reported annual death rate from suicide per 100,000 people. Suicide deaths are underreported in many countries due to social stigma and cultural or legal concerns. This data has not been adjusted for underreporting, and comparisons may be affected by differences in measurement.



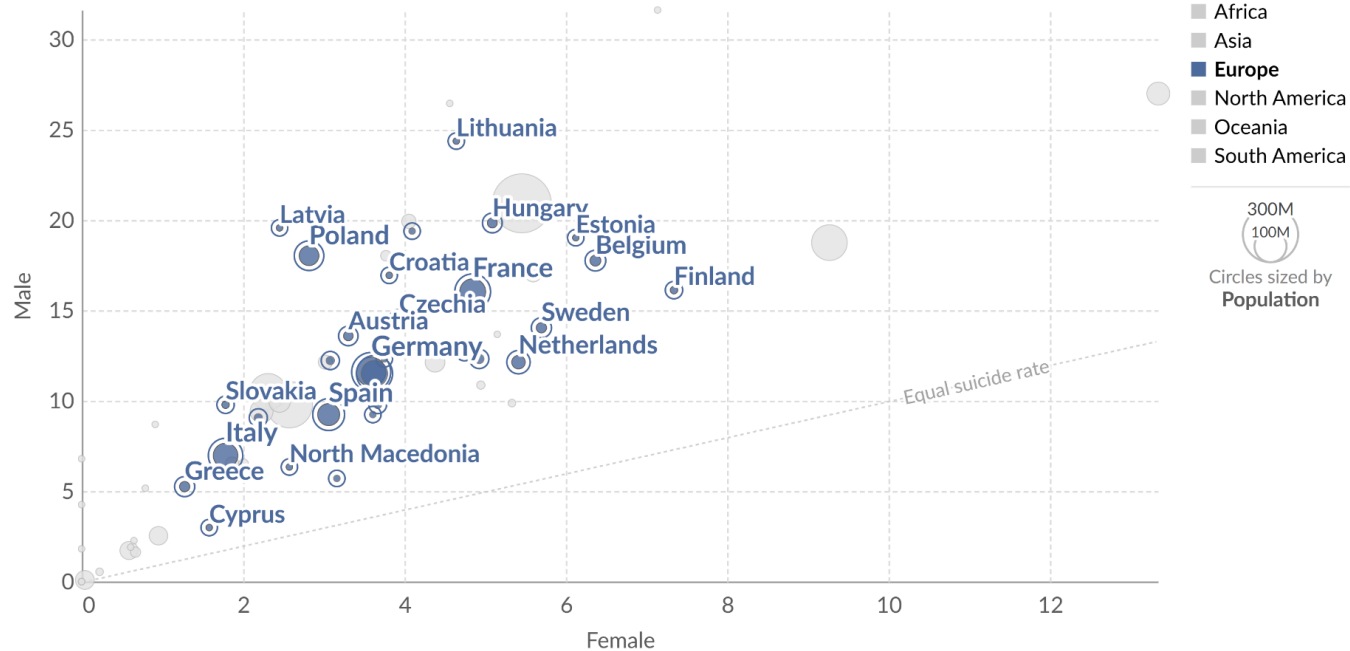
Data source: WHO Mortality Database (2024)

OurWorldinData.org/suicide | CC BY

Note: Reported rates are based on the underlying cause of death¹ listed on death certificates. To allow for comparisons between countries and over time, this metric is age-standardized².

Male vs. female suicide rate

Reported annual death rate from suicide per 100,000 people. Suicide deaths are underreported in many countries due to social stigma and cultural or legal concerns. This data has not been adjusted for underreporting, and comparisons may be affected by differences in measurement.

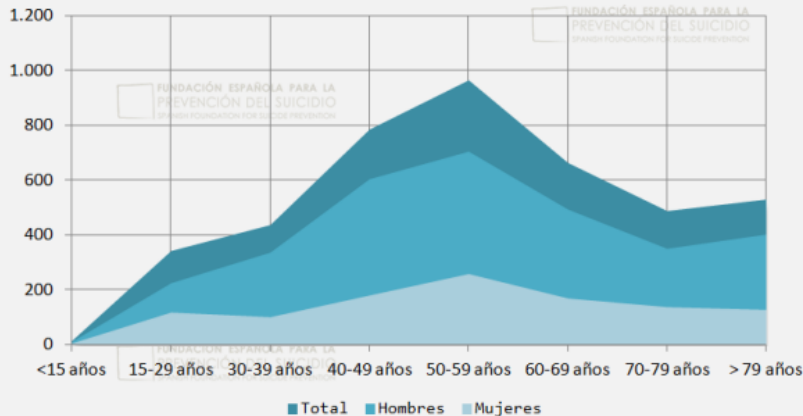


OBSERVATORIO DEL SUICIDIO

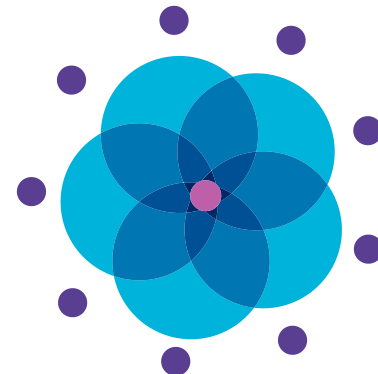
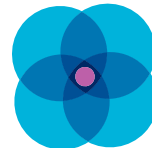
Estadísticas 2022 SUICIDIOS España

Edades	Total	H.	M.
<15 años	12	9	3
15-29 años	341	224	117
30-39 años	436	336	100
40-49 años	783	605	180
50-59 años	965	706	259
60-69 años	663	494	169
70-79 años	487	350	137
> 79 años	529	402	127
Total	4.227	3.126	1.101

Nº de suicidios por edades y sexo en España, 2022



• Si en 2021 preocupaban los suicidios infantiles (22 niños y niñas menores de 15 años se quitaron la vida, frente a los 13 de 2022); en 2022 llama la atención al aumento del suicidio adolescente (de 15 a 19 años -están, sin diferenciar, dentro de grupo de 15 a 29 años-), especialmente en varones: mientras que en 2021 se produjeron 53 suicidios (28 chicos y 25 chicas), en 2022 han sido 75 (44 chicos y 31 chicas).

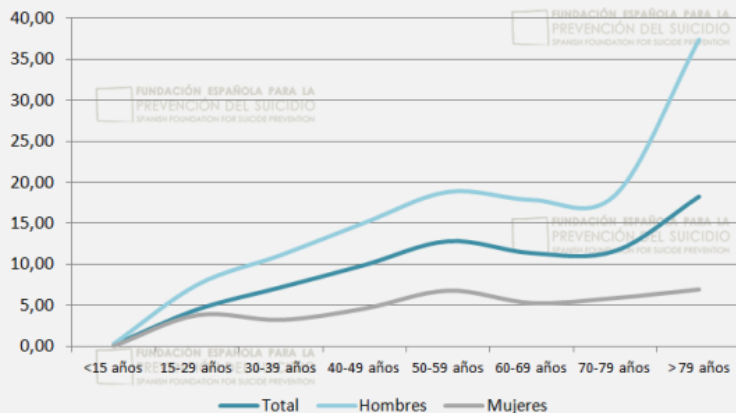


OBSERVATORIO DEL SUICIDIO

SUICIDIOS España Estadísticas 2022

Tasas de suicidio por 1000.000 habitantes, sexo y edad. España, 2022

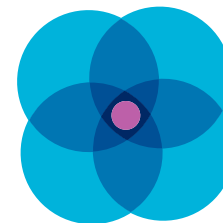
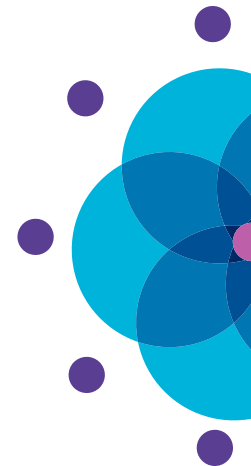
Edades	Total	H.	M.
<15 años	0,18	0,24	0,08
15-29 años	4,47	7,64	3,85
30-39 años	7,19	11,09	3,27
40-49 años	9,89	15,04	4,65
50-59 años	12,78	18,80	6,83
60-69 años	11,34	17,83	5,33
70-79 años	11,61	18,45	5,94
> 79 años	18,19	37,38	6,97
Total	8,57	12,98	4,33

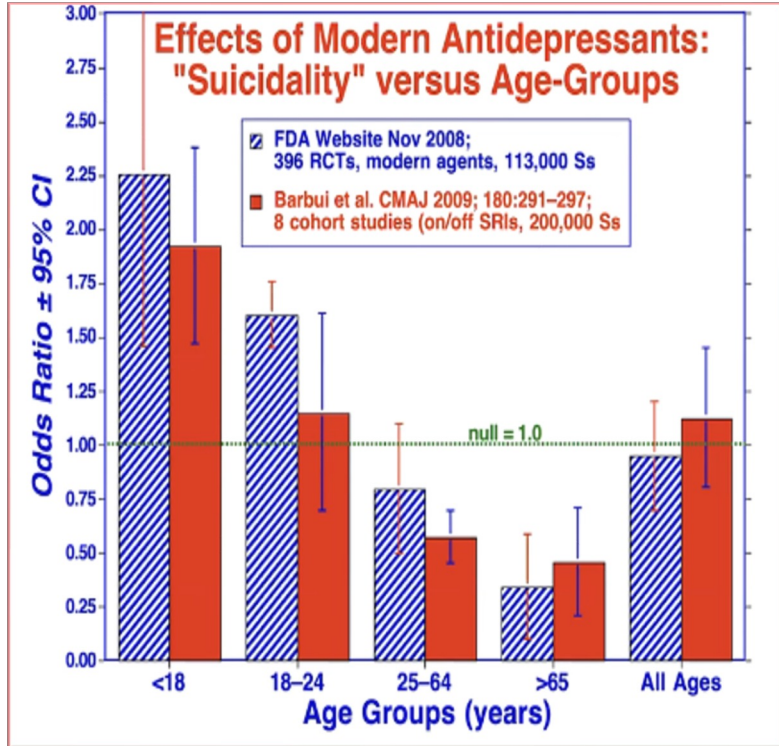


• El riesgo de suicidio aumenta con la edad, sobre todo en varones. Respecto a las edades más tempranas (15 a 29 años), en el caso de los hombres el riesgo se multiplica por 5; en el de las mujeres, se duplica.

Fuente: Elaboración propia a partir de las Estadísticas de Defunción por Causa de Muerte 2022. INE, 2023 y del Padrón Municipal. INE, 2022.

FUNDACIÓN ESPAÑOLA PARA LA PREVENCIÓN DEL SUICIDIO
SPANISH FOUNDATION FOR SUICIDE PREVENTION





JÓVENES

- Intento/suicidio = **100-200/1**
- Intento dentro de las primeras 24 horas de desencadenante
- **Inmadurez CPF**: control cognitivo limitado/ constricción cognitiva
- **Rápida intensificación del riesgo** suicida

MAYORES

- Intento/suicidio = **4-7/1**
- Intento ≥ 7 días de precipitante
- **Control cognitivo comprometido**: razonamiento, toma decisión, función ejecutiva
- ALTA PREVALENCIA DE **DEPRESIÓN NO DIAGNOSTICADA**
- **Más planificación**



ALTA

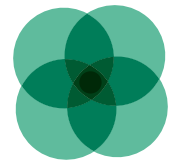
prevalencia de ideación y conducta suicida, PERO...

...FALSA

percepción de seguridad

NO

detectamos los intentos de suicidio



El paso de la ideación a la acción

TEORÍA DE VULNERABILIDAD DINÁMICA (Rudd, 2006)

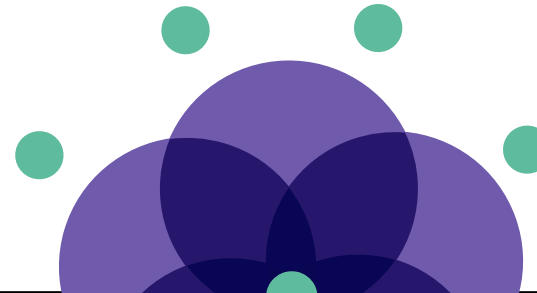
- Ideación y conducta suicida como fenómeno emergente
- **Autorregulación emocional y cognitiva**
- Dos niveles de riesgo:
 1. **Basal**: biología, historia de traumas
 2. **Agudo**: dominios emocional-físico, cognitivo y conductual

TEORÍA INTERPERSONAL DEL SUICIDIO (Joiner, 2007)

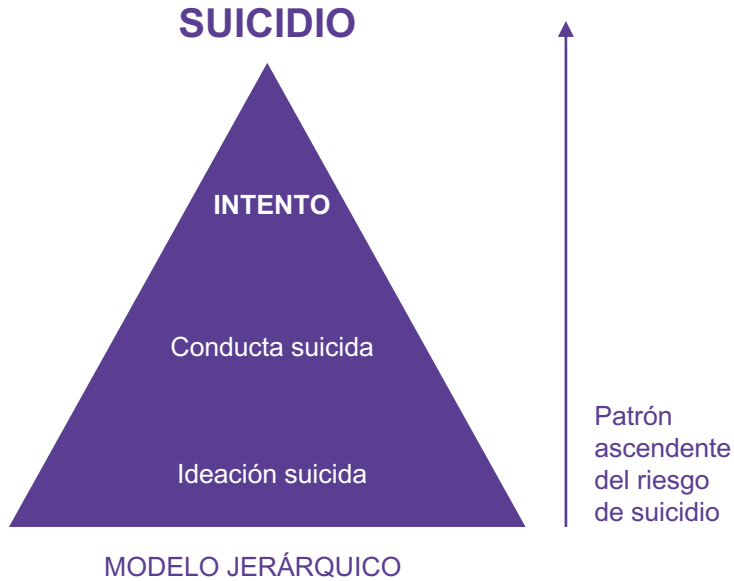
- Deseo suicida: **pertenencia frustrada, carga percibida**
- **Capacidad suicida**

A VECES, RÁPIDA INTENSIFICACIÓN DE CONDUCTA SUICIDA

(Cusp Catastrophe, Craig J. Bryan, 2020)

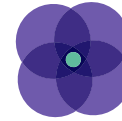


Modelo lineal

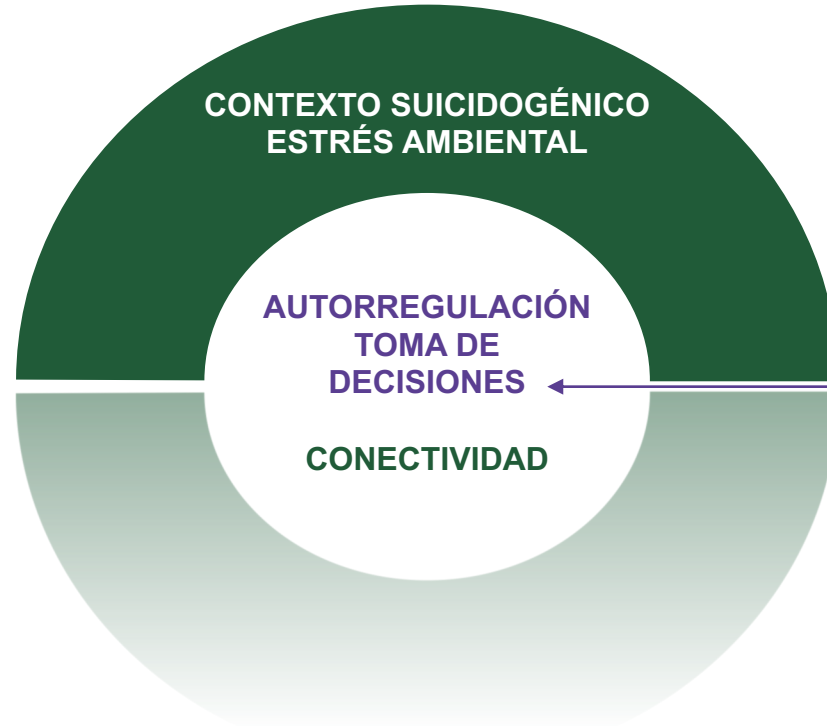


Modelo discontinuo

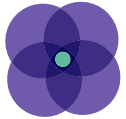




FACTORES AGUDOS
PRECIPITANTES



SEÑALES DE ALARMA



HISTORIA DE TRAUMAS
VULNERABILIDAD BIOLÓGICA

PROBLEMAS DE SALUD MENTAL

- Depresión
- TUS
- TCA
- Autismo
- Psicosis
- TLP
- Trastornos del sueño
- **Deterioro cognitivo**

COLECTIVOS VULNERABLES

- **MAYORES**
- LGTBIQ+
- Varones
- Enfermedad- discapacidad
- Prisión
- Acoso
- Violencia machista

OUT-OF-THE-BLUE

- Autoexigencia-comparación
- Desregulación emocional-cognitiva
- **Cambios cognitivos**
- Sin prevención ni posvención
 - Contagio

INDICADA

- Depresión
- TUS
- TCA
- Autismo
- Psicosis
- TLP
- Trastornos del sueño
- **Deterioro cognitivo**

SELECTIVA

- **MAYORES**
- LGTBIQ+
- Varones
- Enfermedad- discapacidad
- Prisión
- Acoso
- Violencia machista

UNIVERSAL

- Autoexigencia-comparación
- Desregulación emocional-cognitiva
- **Cambios cognitivos**
- Sin prevención ni posvención
 - Contagio

INDICADA

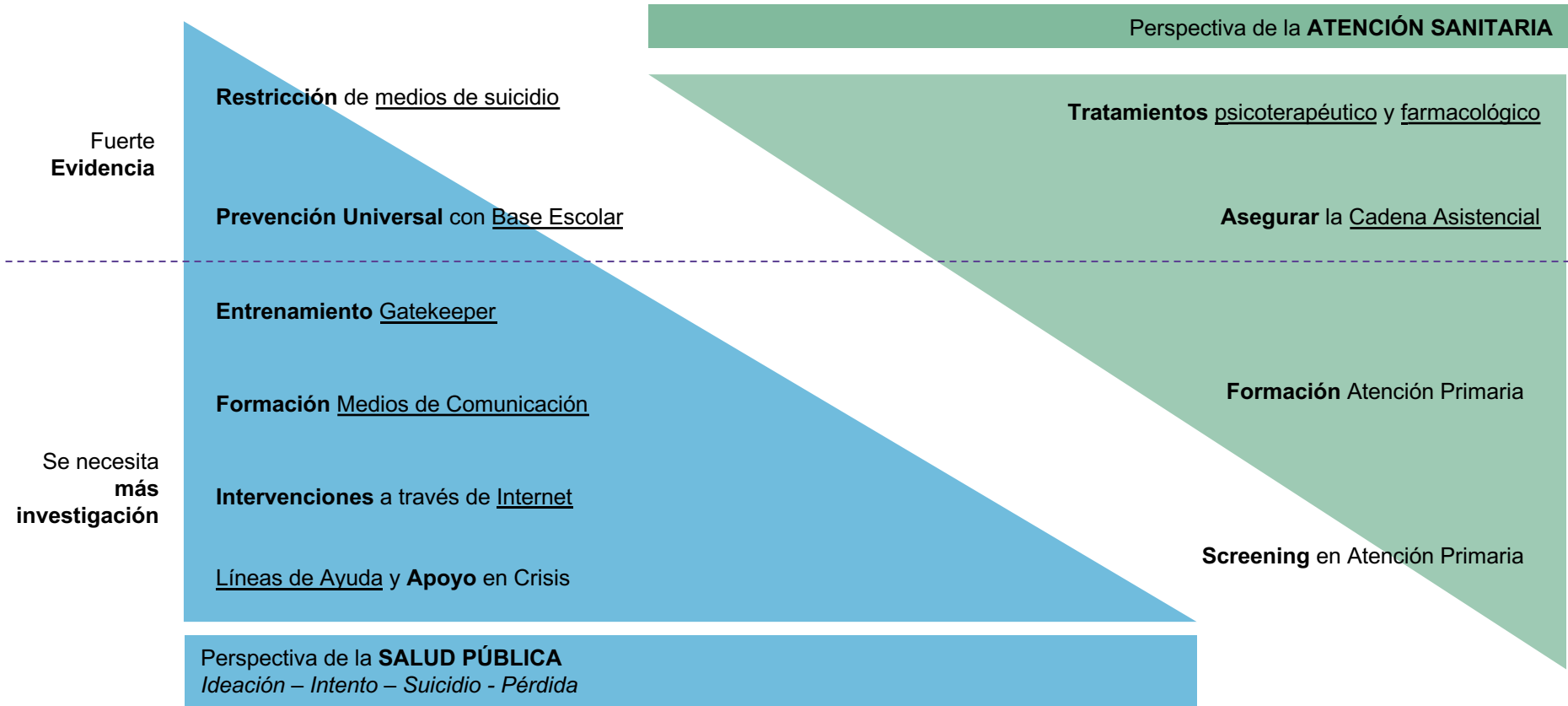
- Screening de riesgo suicida
- Tratamientos eficaces
- **PLAN DE SEGURIDAD**

SELECTIVA

- Screening (depresión, soledad) en AP, hospitales, centros residenciales
- **PLAN DE SEGURIDAD**

UNIVERSAL

- **Limitar métodos de suicidio**
- Promoción de la salud mental
- Autoestima y autocompasión; habilidades de afrontamiento
- Gatekeeper
- **PLAN DE SEGURIDAD**



Suicide rating scales in the geriatric population.

Rating scale	Features	No. of items	Methods	Time required (minutes)	Classification
Columbia-Suicide Severity Rating Scale (C-SSRS)(Posner et al., 2008)	Predicts suicide attempts, ideation in the past month and behavior in the past three months. Evaluates intensity of suicidal ideation and behavior lethality	Ideation – 5 Behavior – 5 Ideation intensity – 5 Lethality - 2	Trained individual or mental health professional	< 10	Very low, low, moderate or high level of risk
Beck's Scale for Suicide Ideation (SSI)(Beck et al., 1979)	Evaluates suicidal thoughts	19	Trained individual or mental health professional	5–10	Low, moderate or high intent
Nurses' Global Assessment of Suicide Risk (NGASR)(Cutcliffe and Barker, 2004)	Assesses risk factors of suicide	15	Trained nurse or psychiatric nurse	5	Low, intermediate, high or very high level of risk
Suicide assessment five-step evaluation and triage (SAFE-T)(Jacobs, 2007)	Identifies risk and protective factors. Assesses severity of risk and protective factors. Suggests interventions	5 steps	Healthcare or mental health professional	5–10	Low, moderate or high level
Geriatric Suicide Ideation Scale (GSIS)(Heisel and Flett, 2006)	Assesses risk factors, suicidal ideation and behavior	31	Self-administered or by trained clinician	10–15	Low, moderate or high level
Patient Health Questionnaire (PHQ-9)(Phelan et al., 2010)	Assesses depressive symptoms and suicidal thoughts	9	Primary care providers	2–3	Minimal, mild, moderate, moderately severe or severely depressed

CUESTIONARIO SOBRE LA SALUD DEL PACIENTE-9 (PHQ-9)

Durante las <u>últimas 2 semanas</u> , ¿qué tan seguido ha tenido molestias debido a los siguientes problemas? (Marque con un "□" para indicar su respuesta)	Ningún día	Varios días	Más de la mitad de los días	Casi todos los días
1. Poco interés o placer en hacer cosas	0	1	2	3
2. Se ha sentido decaído(a), deprimido(a) o sin esperanzas	0	1	2	3
3. Ha tenido dificultad para quedarse o permanecer dormido(a), o ha dormido demasiado	0	1	2	3
4. Se ha sentido cansado(a) o con poca energía	0	1	2	3
5. Sin apetito o ha comido en exceso	0	1	2	3
6. Se ha sentido mal con usted mismo(a) – o que es un fracaso o que ha quedado mal con usted mismo(a) o con su familia	0	1	2	3
7. Ha tenido dificultad para concentrarse en ciertas actividades, tales como leer el periódico o ver la televisión	0	1	2	3
8. ¿Se ha movido o hablado tan lento que otras personas podrían haberlo notado? o lo contrario – muy inquieto(a) o agitado(a) que ha estado moviéndose mucho más de lo normal	0	1	2	3
9. Pensamientos de que estaría mejor muerto(a) o de lastimarse de alguna manera	0	1	2	3

FOR OFFICE CODING 0 + _____ + _____ + _____
 =Total Score: _____



Ask Suicide-Screening Questions

Pregúntele al paciente:

- En las últimas semanas, ¿ha deseado estar muerto? Sí No
- En las últimas semanas, ¿ha sentido que usted o su familia estarían mejor si estuviera muerto? Sí No
- En la última semana, ¿ha estado pensando en suicidarse? Sí No
- ¿Alguna vez ha intentado suicidarse? Sí No

Si contestó que sí, ¿cómo? _____

¿Cuándo? _____

Si el paciente contesta que **Sí** a alguna de las preguntas anteriores, hágale la siguiente pregunta para evaluar la agudeza:

- ¿Está pensando en suicidarse en este momento? Sí No

Siguientes pasos:

Si el paciente contesta que «No» a todas las preguntas de la 1 a la 4, la prueba de detección está completa (no es necesario hacerle la pregunta 5). No hay necesidad de intervención. (*Nota: la opinión clínica siempre puede anteponerse a una prueba de detección negativa).

Si el paciente contesta que «Sí» a cualquier pregunta de la 1 a la 4 o se niega a responder, esto se considera una **prueba de detección positiva**. Hágale la pregunta 5 para evaluar la agudeza:

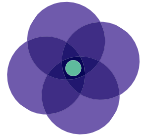
- «Sí» a la pregunta número 5 = **prueba de detección positiva aguda** (identificación de riesgo inminente)
 - El paciente necesita una evaluación de salud mental completa o de seguridad **URGENTE**. El paciente no puede irse hasta que se evalúe por seguridad.
 - Mantenga al paciente a la vista. Retire todos los objetos peligrosos de la habitación. Avísele al médico responsable de la atención del paciente.
- «No» a la pregunta 5 = **prueba de detección positiva no aguda** (identificación de riesgo)
 - El paciente necesita una evaluación de seguridad **breve** del riesgo de suicidio para determinar si es necesaria una evaluación **completa** de salud mental. El paciente no puede irse hasta que se evalúe por seguridad.
 - Avísele al médico responsable de la atención del paciente.

Ofrézcales recursos a todos los pacientes

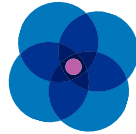
- Red Nacional de Prevención del Suicidio, las 24 horas, los siete días de la semana: 1-800-273-TALK (8255); en español: 1-888-628-9454
- Crisis Text Line, las 24 horas, los siete días de la semana (en inglés): envíe un mensaje de texto con la palabra "HOME" al 741-741

	ÚLTIMO MES	
	SÍ	NO
1. ¿En el último mes has deseado estar muerto/a, o dormir y no despertar?		
2. ¿Últimamente has tenido pensamientos en torno al suicidio, o en torno a querer morir?		
3. ¿Has pensado en cómo llevar a cabo el suicidio?		
4. ¿Cuándo tienes esos pensamientos tienes intención de llevarlos a cabo?		
5. ¿Tienes preparados o has empezado a preparar los detalles? ¿Tienes intención de llevar este plan adelante?		
6. ¿Alguna vez has tenido un intento de suicidio , o te has preparado para acabar con tu vida?		
Si la respuesta es Sí: ¿ha sido en los últimos 3 meses?		

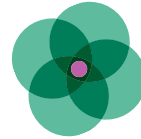
Las cuatro D's



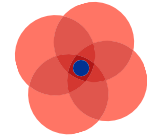
Depresión
mayor



Discapacidad
(psico-física:
enfermedades, dolor
crónico...)



Desconexión



Disponibilidad
de métodos
de suicidio

Recomendaciones clínicas

1

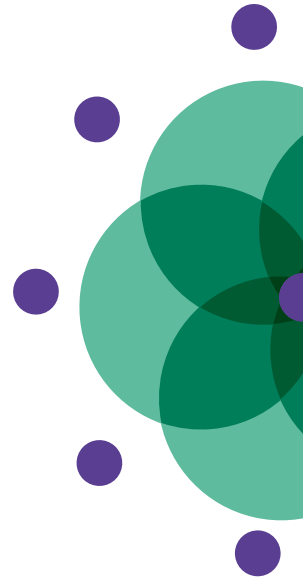
Diagnóstico precoz y tratamiento eficaz de **DEPRESIÓN** y ansiedad

2

Maximizar **conectividad social y actividad-autonomía**:
trabajar con familia y comunidad; prescribir actividades sociales

3

Asesoramiento a la persona y su entorno acerca de **métodos letales**
(armas de fuego, medicación, sustancias tóxicas, armas blancas)



Eskerrik asko
Muchas gracias
Thank you