

Muertes por suicidio en Personas Mayores y género masculino en Chile: Una reflexión pendiente

Deaths by suicide in older people and male gender: A pending reflection

Consuelo Estadella-Guerra^{1b}, Carolina Medina-Elgueta^{2b}, Camila Toro-Silva^{3b}

ABSTRACT

Introduction: *The technological and scientific advances of the last century, among other things, have increased life expectancy by successfully coping with mortality from infectious causes. However, today new challenges are being faced around mortality, such as the growing global suicide rates, which affect men and the elderly more emphatically.* **Development:** *The higher incidence of deaths by suicide in older men deepens the need to analyze those factors that may be related, in order to articulate timely responses in its prevention. The experience of gender and old age appear as factors to review for the understanding of the phenomenon. In this case, the understanding of the experience of dominant hegemonic masculinity could bring us closer to the emerging relationship between the masculine gender, old age, and suicide.* **Conclusion:** *The social constructs of old age and masculinity could provide relevant background to approach the global phenomenon that relates older men to suicide deaths, factors that need to be reviewed to understand how these social imaginaries can influence subjects throughout lifetime. Analysis with a gender perspective could facilitate prevention and timely response to the phenomenon, favoring people's mental health by designing and implementing comprehensive public health plans and programs that consider variables such as sex, gender, social and biological factors, with a life course perspective, addressing its conditions from early stages and thus reducing the impact during old age.*

Keywords: *Suicide, old age, gender.*

Rev. Chil Neuro-Psiquiat 2023; 61 (4); 393-401

Recibido: 30-06-2022

Aceptado: 30-10-2023

Conflicto de Interés: Se declara que ninguna de las autoras presenta conflicto de interés en la ejecución de este artículo de revisión, debido a que el tema expuesto es inédito.

Participación de autores: Autoría colectiva entre las investigadoras.

^{1b} Terapeuta Ocupacional, Universidad de Chile, Santiago.

^{2b} Terapeuta Ocupacional, Universidad Santo Tomás, Concepción.

^{3b} Terapeuta Ocupacional, Universidad Central de Chile, Santiago.

^b Mag Abordaje en Personas Mayores y Envejecimiento.

INTRODUCCIÓN

Las muertes por suicidio, constituyen un fenómeno global de complejo abordaje, considerándose un problema de salud pública. Según la evidencia disponible, en su incidencia influyen múltiples variables, las cuales toman mayor o menor preponderancia según la etapa del ciclo vital. Mediante el análisis de experiencias internacionales, se puede identificar grupos poblacionales con mayor vulnerabilidad a tener un comportamiento suicida, destacando las personas mayores, quienes concentran las tasas de suicidio más altas en sociedades desarrolladas y en vías de desarrollo, lo que es urgente de analizar considerando los crecientes índices globales de envejecimiento y el débil abordaje focalizado que las políticas públicas ofrecen actualmente para la prevención del suicidio en personas mayores.

Un aspecto relevante a considerar es la variable sexo considerando las importantes brechas en la incidencia de suicidio entre mujeres y hombres, siendo estos últimos quienes concentran las mayores tasas a lo largo del ciclo vital, radicalizándose más en la vejez, lo que denota la necesidad de analizar con perspectiva de género para comprender el fenómeno.

Arnaldo (2019)⁽¹⁾, plantea que no existiría una identidad universal entre lo masculino y lo femenino, sino que se relacionaría con procesos sociales históricos que determinan como se vive la sexualidad y el género, conceptualizando este como un constructo social vinculado a la percepción e interpretación del mundo por parte de los sujetos, a diferencia del sexo, el cual se determina acorde a características anatómicas y fisiológicas⁽¹⁾.

Considerando esta perspectiva, es necesario interiorizarse en planteamientos que cuestionan el cómo los ideales o constructos sociales de la masculinidad hegemónica podrían influir en la salud mental de hombres mayores propiciando, por ejemplo, una tardía identificación de síntomas psicológicos y también dificultades para acceder a diagnósticos y tratamientos oportunos de salud mental.

Estos antecedentes revelan la necesidad de implementar respuestas gubernamentales y sociales con enfoque gerontológico considerando variables como sexo, género, factores sociales y factores biológicos.

El presente texto pretende aportar a la reflexión en torno al fenómeno del suicidio en personas mayores de género masculino a partir de los antecedentes y la literatura disponible.

Suicidio en la vejez: de la realidad global a la realidad chilena

El envejecimiento poblacional desafía a las políticas públicas y la necesidad de modificación del funcionamiento social para su abordaje integral. Un desafío se relaciona con las muertes por suicidio, considerada una problemática de salud pública según la Organización Mundial de la Salud (OMS), representando actualmente el 50% de las muertes violentas a nivel mundial e incrementando las tasas de mortalidad en un 60% en los últimos 45 años, con especial énfasis en la vejez⁽²⁾.

Según datos publicados por The Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME), las tasas mundiales más altas de suicidios se ubican en el segmento de personas mayores, especialmente aquellas de 70 y más años, con una tasa promedio de 27,45 suicidios por cada 100.000 habitantes, cifras que se elevan a medida que avanza la edad, llegando aproximadamente a 58 suicidios por cada 100.000 habitantes en el segmento de 80 años y más^(3,4).

En la realidad chilena, según datos del Departamento de Estadísticas e Información de Salud (DEIS) (5), las tasas de suicidio en personas mayores entre los años 2000 y 2017 se mantuvieron al alza, incrementándose aún más en las personas de 80 y más años. En cambio, en menores de 70 años las tasas se mantuvieron e incluso disminuyeron respecto al año 2010 (**Tabla 1**). Esto muestra que la mortalidad por suicidio se concentra en la población mayor; considerando que en Chile la tasa promedio

Tabla 1. Tasa de suicidio sexo masculino en Chile.

Año	60 a 64	65 a 69	70 a 74	75 a 79	80+	N° personas
2010	24,66	21,62	24,84	34,28	48,57	274
2017	23,32	19,31	24,61	25,98	38,68	321

Fuente: elaboración propia de las autoras a partir de datos del Departamento de Estadísticas e Información de Salud [DEIS], 2017 ⁽⁵⁾.

de suicidio no supera el 10,2 por cada 100.000 habitantes, lo que se duplica y hasta triplica en la población mayor⁽⁵⁾.

Por otra parte, es necesario considerar la relación existente entre suicidio, vejez y sexo masculino, considerando que este último presenta a nivel global una mayor tasa de defunciones versus el sexo femenino, por ejemplo, la población masculina de 65 a 74 años tiene una tasa de 41,5 defunciones por suicidio por cada 100.000 habitantes, versus 14,1 de la población femenina, lo que aumenta en mayores de 75 años con una tasa de 55,7 suicidios masculinos versus 18,8 suicidios femeninos^(3,4,6). En el contexto chileno, la tasa de suicidio es de 17,3 por cada 100.000 habitantes de sexo masculino, versus 3,3 en el sexo femenino. Inclusive, del total de defunciones por suicidio durante 2017 el 70% pertenecieron al sexo masculino^(7,8).

En cuanto a las características del suicidio en personas mayores, existen elementos diferenciadores respecto a otros grupos, lo que se ha descrito como suicidios más “reflexivos”, caracterizados por manifestar menos señales de alerta, inclusive, surge el concepto de suicidio pasivo para referirse a una planificación suicida que busca la muerte a través de la desatención de las necesidades biológicas esenciales para la sobrevivencia, como alimentación o medicación⁽⁹⁾.

Por otra parte, las personas mayores realizan

menos intentos suicidas, pero con mayor letalidad expresada en razón de 4:1 entre intentos y suicidio consumado, a diferencia de la población juvenil quienes mantienen una razón de 20:1, lo que muestra que los mayores logran efectividad al momento de planear el suicidio, utilizando métodos más letales. En Chile, durante 2016, los métodos más utilizados para consumar el suicidio fueron ahorcamiento (81,8%), uso de arma de fuego (7,7%) y envenenamiento (4,1%). Por último, los hombres tendrían mayores grados de alcohol en sangre al momento de quitarse la vida, lo cual se ha relacionado a factores socioculturales en la forma de enfrentar conflictos, favoreciendo conductas más violentas y elección de métodos más letales⁽⁸⁻¹⁰⁾.

¿Cuáles son los factores y determinantes que se relacionan con las muertes por suicidio?

El comportamiento suicida es un problema complejo y multicausal; por una parte, existe lo que se ha denominado una predisposición interna, relacionada a factores biológicos y genéticos, que confluyen en distintos trastornos afectivos, consumo de sustancias como alcohol y también la psicosis; por otra parte, se debe considerar situaciones externas favorecedoras del comportamiento suicida, tales como duelo, divorcio, dificultades en las relaciones familiares, jubilación, viudez y algunas enfermedades, los que se han reconocido algunos como los factores médicos, psiquiátricos, familiares, psicológicos y socioambientales⁽⁹⁾.

Según Vicuña (2003) (como se citó en SML, 2018)⁽⁸⁾ en Chile una de las principales causas de suicidio se relaciona a enfermedades de salud mental, lideradas por trastornos depresivos, dependencia a drogas y esquizofrenia. Esta aseveración surge a raíz de estudios en los cuales se han realizado autopsias psicológicas que han concluido que cerca de 90% de las víctimas de suicidio se encontraba cursando un trastorno psiquiátrico al momento de su muerte^(8,11).

Por otra parte, el factor sexo aflora como un determinante, considerando las mayores tasas de suicidio del sexo masculino en todos los grupos etarios y en distintas sociedades, cometiendo en promedio 3,5 veces más muertes por suicidio que las mujeres en países desarrollados⁽¹²⁾.

Es importante señalar que, si bien se ha descrito una mayor tasa de trastornos por consumo de alcohol y drogas en el sexo masculino, esto no ha logrado constituirse como el real y único agravante que explique las diferencias en la consumación del acto suicida en comparación con el sexo femenino, considerando, además, que el sexo femenino se asociaría a mayores tasas de depresión, lo cual también es considerado factor de riesgo para el suicidio. Estas diferencias del comportamiento han generado reflexiones y cuestionamientos en torno a la influencia de la experiencia y vivencia del sexo como un factor de riesgo, lo que hace necesario considerar la problemática desde una perspectiva de género.

Sexo masculino, ¿un factor de riesgo en sí mismo?

Las importantes diferencias en tasas de mortalidad por suicidio y sexo, han llevado a cuestionar cuáles son los elementos que influyen en este fenómeno, surgiendo distintas líneas de investigación, entre las que destacan aquellas que buscan determinar cómo la vivencia del género masculino y sus significancias se implican en esta realidad, extrapolando los caracteres netamente asociados al sexo⁽¹³⁾.

El análisis desde perspectiva de género plantea la existencia de una relación entre las significancias

de la “masculinidad” y la emergencia de la ideación suicida. Para Connell (1987) (citado en Iacub, 2014)⁽¹³⁾, la masculinidad hace alusión a una construcción social de las características que se atribuyen al ser hombre en un determinado tiempo y lugar, dependiendo de cambios históricos y culturales, y socialmente normando los patrones de comportamiento esperados⁽¹³⁾.

Se plantea que actualmente existe una construcción social que relaciona al hombre con una masculinidad hegemónica, asentando el poder como dominación, requiriendo características como; competitividad, poder físico y económico, potencia sexual, desapego emocional, coraje, racionalidad, autonomía y a su vez el ejercicio de un rol de proveedor con capacidad de protección. Estas características asociadas al rol e interiorizadas por los sujetos, podría desencadenar crisis personales al momento de enfrentar situaciones que hagan peligrar el cumplimiento de estas expectativas⁽¹⁰⁾.

Dichas expectativas también influirían en cómo se asumen algunos conflictos, emergiendo cuestionamientos que implican una resistencia por parte del género masculino a elementos como la necesidad de ayuda cuando enfrentan problemas de salud o para el mantenimiento de esta, acentuándose más cuando se trata de problemas de salud mental. En relación con esto, Courtenay (2003)⁽¹⁰⁾ (citado en Rosado et al., 2014)⁽¹⁰⁾, afirma que existe una gran brecha en la atención de la salud mental entre el colectivo del sexo femenino y el masculino, mostrando cifras de atención muy inferiores en este último, asociado además a una baja interiorización de la importancia de la salud en general que podría impactar las cifras de muertes por suicidio e incidiendo en la mantención de estilos de vida menos saludables que el sexo femenino⁽¹⁰⁾.

Para Addis (2011) (citado en Rosado et al., 2014)⁽¹⁰⁾, la pérdida de roles significativos que impidan cumplir con las expectativas del rol de hombre proveedor y protector, sumado a una dificultad para identificar y manejar emociones, genera en los hombres sentimientos de vergüenza

ante la necesidad de ayuda, ya que consideran que se les asociará a debilidad. Clemente (2003) (citado en Rosado et al., 2014)⁽¹⁰⁾ destaca que este sentimiento de pérdida no solo se refiere a función de proveedor, sino que también abarca el entorno afectivo incluyendo a la pareja, descendientes, ascendientes e incluso amistades, incidiendo en que la depresión masculina no sea comúnmente reconocida⁽¹⁰⁾.

Este escenario, que relaciona las características que “debe tener un hombre” bajo la mirada de masculinidad hegemónica dominante, permite cuestionar qué otros elementos o contextos pudiesen estar influyendo en las elevadas tasas de mortalidad por suicidio en el sexo masculino, emergiendo paralelamente el cuestionamiento sobre cómo se está relacionando la vejez con el suicidio desde una perspectiva de género⁽¹³⁾.

Experiencia del envejecimiento y su relación con factores sociales

El éxito de los sistemas sanitarios implementados en las décadas anteriores, asociado a una disminución en tasas de mortalidad y otros cambios conseguidos mediante el desarrollo, ha generado un aumento de la longevidad en la población global, la cual no necesariamente ha llegado acompañada de mejores condiciones de vida o de salud en los individuos⁽¹⁴⁾.

Para comprender esta relación, es importante mencionar que, desde una visión biologicista se conceptualiza el envejecimiento como una acumulación de daños moleculares y celulares que en el tiempo van reduciendo gradualmente las reservas fisiológicas, aumentando el riesgo de enfermar y disminuir la capacidad funcional de los individuos. Sin embargo, estos cambios no son lineales ni uniforme, asociándose vagamente con la edad cronológica de las personas y tomando una mayor relevancia las condiciones en que se desarrolla la vida de los sujetos, incluyendo entornos y comportamientos en salud, siendo estos los principales desencadenantes del tipo de envejecimiento a desarrollar y de cómo se verá impactada la capacidad funcional. Esta visión,

comprendida desde el enfoque de curso de vida, explica lo que vemos como envejecimiento heterogéneo, con una gran diversidad de estados funcionales entre personas mayores que extrapolan lo que antiguamente se consideraba como límites irrenunciables a la edad cronológica⁽¹⁴⁾. También es importante señalar que el envejecimiento no sólo considera cambios biológicos, sino también cambios psicológicos, sociales y ocupacionales, entre otros. Estos a su vez, van a estar estrechamente ligados a las oportunidades, limitaciones y condicionantes que pudiesen presentar los entornos socioculturales y la construcción social de vejez que impere en estos⁽¹⁴⁾.

En el mundo occidental, se le ha atribuido a la vejez características asociadas a carencias de distinta orden, tales como; debilidad, dependencia y desconexión, relacionando esta etapa a una vulnerabilidad casi ineludible que cruza todo nivel social, educacional e incluso económico. Ejemplo de esto, son los resultados de la última encuesta nacional de Exclusión/Inclusión de personas mayores realizada por el Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA) de Chile, la cual concluye que las imágenes sociales de envejecimiento y vejez se componen de estereotipos con fuertes cargas negativas, generalmente asociadas al deterioro y pérdidas de capacidades⁽¹⁵⁾.

La visión negativa, que naturaliza la dependencia y otros aspectos como empobrecimiento y soledad, podría influir a su vez en la autopercepción de la propia identidad de las personas mayores, incorporando a su cotidianeidad comportamientos consistentes con dichas imágenes⁽¹⁵⁾.

Lamentablemente, estas conceptualizaciones y suposiciones mayormente erróneas sobre el envejecimiento, favorece la aparición de actitudes edadistas, entendidas como la manifestación de la discriminación en razón de la edad y su consecuente maltrato, generando limitaciones en la participación social y ocupacional de las personas mayores y el libre ejercicio de la autonomía e independencia, lo que podemos evidenciar en los

resultados de la quinta encuesta de calidad de vida en la vejez, la cual determina que la sensación de trato injusto en razón de la edad ha ido en aumento en el tiempo, liderando aquel ejercido por medios de comunicación y servicios públicos⁽¹⁶⁾.

Por una parte, la realidad económica de los distintos países, así como la distribución de sus ingresos, va a impactar directamente en la experiencia de envejecimiento de sus individuos; aquellos países que han logrado resolver sistemas de jubilación que permiten una seguridad financiera para cubrir necesidades básicas y garantizar el acceso a servicios esenciales, impactan también en los niveles de bienestar en la vejez (OMS, 2015)⁽¹⁴⁾. Por otra parte, en aquellos países donde no se ha logrado resolver sistemas de jubilación que permitan seguridades financieras, se está influyendo de manera negativa la experiencia de la vejez.

En relación con este punto, según la última encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (CASEN)⁽¹⁷⁾ realizada por el Instituto Nacional de Estadísticas (INE), en Chile la incidencia de pobreza multidimensional es mayor en las viviendas cuyo jefe de hogar es una persona mayor, así como también existe un mayor porcentaje de pobreza multidimensional en hogares que se conforman con personas mayores⁽¹⁷⁾.

En síntesis, la experiencia de envejecimiento en Chile se encuentra influenciada por condiciones de vida desafiantes, acompañados por la presencia de mitos y prejuicios sobre las personas mayores, conceptualizándolos como sujetos vulnerables, dependientes, inactivos sexualmente, económicamente carentes y socialmente marginados^(16,17).

Estas proyecciones pesimistas acerca del envejecimiento y vejez, logran penetrar en mayor o menor medida en la autopercepción y auto conceptualización de las personas a medida que envejecen, maximizando el impacto en aquellos sujetos que comienzan a concientizar sobre sus cambios físicos, la edad cronológica o disminución

en algún grado de la capacidad funcional, los cuales desarrollan un sentido de pertenencia en relación al grupo de los “ancianos”. Esta experiencia podría relacionarse con los preocupantes indicadores de salud mental presentes en la población mayor, los que indican que un tercio de las personas mayores presenta síntomas depresivos, impactando de manera negativa el bienestar en la vejez⁽¹⁶⁾.

Es importante mencionar que existen variables que aumentan la vulnerabilidad de las personas mayores a tener un menor bienestar, destacando la disminución de ingresos económicos por la escasa cobertura de las pensiones, el empeoramiento de la situación de salud, la viudez, pérdida de relaciones sociales significativas y la soledad, la emergencia de problemas de salud mental y finalmente el aumento de la experiencia de discriminación y maltrato⁽¹⁶⁾.

En base a lo anteriormente señalado, se debe contemplar la senectud como una etapa crítica y de riesgo generalizado para la emergencia de problemas de salud mental, sin embargo, se debe considerar como el género impacta en el envejecimiento, así como el impacto del envejecimiento en la experiencia de género.

Identidad, vejez y expectativas sociales

Para Iacub (2014)⁽¹³⁾, la edad y género son variables que permiten conjuntamente construir la identidad del ser humano, generando una mayor comprensión respecto a los sentimientos, malestares, proyectos y actitudes del hombre mayor. Lo anterior responde a las demandas sociales hegemónicas (importancia del trabajo, de la fuerza física y el erotismo) establecidas en relación con el rol de género que debieran cumplir los hombres en la sociedad, lo que puede favorecer la exclusión y desempoderamiento de estos sujetos⁽¹³⁾.

Spector (2006) (como se citó en Iacub, 2014)⁽¹³⁾, plantea que la masculinidad termina en la mediana edad, ya que en la vejez las demandas sociales atribuidas a los hombres resultan difíciles de alcanzar. Esta concepción presente en ciertos segmentos sociales explica

algunos comportamientos en los hombres mayores quienes, frente al riesgo de perder las características asociadas a la masculinidad, desafían diversos límites buscando mostrarse fuertes y así cumplir con los estándares establecidos, a pesar de los cambios fisiológicos ocurridos en la vejez. Quienes no logren superar los cambios fisiológicos con éxito, viendo disminuida su capacidad funcional, podrían ver mermadas sus características masculinas hegemónicas, dando paso a la aparición de sentimientos de humillación y vergüenza, las cuales se podrían relacionar con una mayor tendencia al comportamiento suicida⁽¹⁰⁻¹³⁾.

Otro aspecto a analizar, se asocia al desarrollo de ciertos componentes ocupacionales tales como la realización de actividades laborales o productivas, ocupación de gran valor que da sentido al rol de proveedor, generando un gran significado asociado al ejercicio del poder, seguridad, competencia y cumplimiento de metas, lo que puede verse mermado al momento de jubilar, visualizando esta etapa como un quiebre ocupacional, momento en que se hace ingreso a roles considerados “femeninos”, tales como el cuidado de la familia y el hogar⁽¹³⁾.

En conclusión, es preponderante contemplar las distintas implicancias que el envejecimiento y la vejez genera para aquellos individuos que, habiéndose sentido representado durante etapas anteriores de la vida con el modelo masculino hegemónico, ven amenazadas y/o mermadas sus características dominantes, aflorando un sentimiento de vulnerabilidad que, a su vez, limita el cumplimiento de expectativas sociales añadidas al género, ocasionando un impacto a nivel de salud mental y facilitando la emergencia del comportamiento suicida.

CONCLUSIÓN

El suicidio representa un desafío a nivel global, siendo la población de sexo masculino uno de los grupos más afectados por esta problemática, mostrando mayores tasas de mortalidad por

suicidios en todos los rangos etarios, las que se radicalizan durante la vejez. Esta situación es un desafío que debe ser visibilizado ya que, si bien el suicidio es considerado un problema de salud pública, éste podría agudizarse si se analizan las proyecciones que determinan un aumento de la representatividad de las personas mayores en la población general para las próximas décadas. Por consiguiente, es importante que tanto la comunidad científica, académica y los organismos públicos otorguen a este tema una prioridad en la agenda sanitaria y social, buscando la implementación de estrategias de abordaje dirigidas específicamente a las personas mayores, en el desarrollo de planes y políticas públicas para la prevención del suicidio, considerando las características de esta etapa del ciclo vital y los factores que inciden.

Por otra parte, es importante comprender cómo la masculinidad hegemónica, sus constructos sociales y los comportamientos esperados por la sociedad, influyen en las experiencias de los sujetos bajo un enfoque de curso de vida, el cual podría estar impactando tanto las elecciones y experiencias en salud, como en las significancias y en la vivencia de la vejez, influenciando la auto conceptualización de los sujetos bajo esta visión de masculinidad y su cumplimiento en base a las expectativas y las características que estos le asignan a este rol tan interiorizado.

Una vez que se comprenda de mejor manera como esta visión sobre lo masculino afecta a los sujetos, se podrá crear respuestas más acertadas para la prevención del suicidio en este grupo, pero también se podrá crear respuestas integrales que incorporen los desafíos que la vivencia de género representa en base a la construcción social de esta durante todo el curso de vida, favoreciendo también la salud mental y previniendo la aparición de patologías asociadas.

Cabe mencionar que, actualmente, existe una necesidad urgente de crear políticas públicas dirigidas al suicidio, desde un enfoque de género y de curso de vida, abordando sus implicancias desde

etapas tempranas y disminuyendo el impacto que tendrá la experiencia de vejez en las poblaciones del futuro, aportando en la disminución en las elevadas tasas de muertes por suicidio en personas mayores y beneficiando aún más a quienes se consideran pertenecientes al género masculino.

Limitaciones y alcances

Se evidencia escasa información en torno a la temática del suicidio en la vejez, lo que dificulta el acceso a datos e investigaciones relacionados con el suicidio, contemplando factores como género y vejez, tanto a nivel latinoamericano como a nivel nacional.

RESUMEN

Introducción: Los avances tecnológicos y científicos del último siglo, entre otras cosas, han permitido aumentar la esperanza de vida al enfrentar exitosamente la mortalidad por causas infecciosas. No obstante, hoy se enfrentan nuevos desafíos en torno a la mortalidad, como las crecientes tasas de suicidios globales que afectan con más énfasis a hombres y personas mayores.

Desarrollo: La mayor incidencia de muertes por suicidio en hombres mayores, profundiza la necesidad de analizar aquellos factores que puedan estar relacionados, para luego articular respuestas oportunas en la prevención de este. La vivencia de género y de vejez asoman como factores a revisar para la comprensión del fenómeno. En este caso, el entendimiento de la vivencia de masculinidad hegemónica dominante podría aproximarnos a la relación emergente entre género masculino, vejez y suicidio. **Conclusión:** Los constructos sociales de vejez y masculinidad podrían aportar relevantes antecedentes para aproximarse al fenómeno global que relaciona a los hombres mayores con las muertes por suicidio, factores necesarios de revisar para comprender cómo estos imaginarios sociales pueden influir en sujetos a lo largo del curso de vida. El análisis con perspectiva de género podría facilitar la prevención y respuesta oportuna frente al fenómeno, favoreciendo la salud mental de las personas diseñando e implementando planes y programas integrales de salud pública que consideren las variables como sexo, género, factores sociales y biológicos, con una perspectiva de curso de vida, abordando sus condicionantes desde etapas tempranas y disminuyendo así el impacto durante la vejez.

Palabras clave: Suicidio, vejez, género.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Arnaldo, A. Comprender el suicidio desde una perspectiva de género: una revisión crítica bibliográfica. *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq* [Internet]. 2019 [Consultado 12 Nov 2021]; 39(135): 51-66. Disponible en doi:10.4321/S0211-57352019000100004
2. Organización Mundial de la Salud (OMS). Prevención de Suicidio un Imperativo Global [Internet]. Washington DC: OMS; 2014 [Consultado 25 Nov 2021]. Disponible en https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/131056/9789241564779_eng.pdf?sequence=1
3. Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME). Causes of Death (COD) Visualization Viz Hub. University of Washington [Internet]. University of Washington; 2020 [Consultado 25 Nov 2021]. Disponible en <https://vizhub.healthdata.org/cod/>
4. Aparicio, D. Suicidio en el mundo (gráficos) [Internet]. *Psyciencia*. 29 Ene 2019 [Consultado 25 Nov 2021]. Disponible en <https://www.psyciencia.com/suicidio-graficos-mundo/>

5. Departamento de Estadísticas e Información de Salud (DEIS). Series y Gráficos de Mortalidad. [Internet]. Chile; 2017 [Consultado 25 Nov 2021]. Disponible en <https://public.tableau.com/profile/deis4231#!/vizhome/ReporteraProgramaSaludMental2014-2018/ProgramaSaludMental?publish=yes>
6. Ritchie, H., Roser, M. & Ortiz, E. Suicide. [Internet]. Our World in Data. 2017 [Consultado 25 Nov 2021]. Disponible en <https://ourworldindata.org/suicide#citation>
7. Gómez, A., Silva, H., Amón, R. El Suicidio Teoría y Practica. Mediterráneo. Santiago, Chile: 2018. p.143-147.
8. Mosso, M., Jiménez, A y Varas, J. Suicidio en Chile: Análisis del Fenómeno desde los Datos Médicos Legales. Períodos 2000-2010. [Internet]. Unidad de Estadísticas y Archivo Médico Legal, Actualización 2011-2017. 2018 [Consultado 25 Nov 2021]. Disponible en http://www.sml.gob.cl/dctos/genero/INVESTIGACION_SUICIDIO%20EN%20CHILE%202000-2010__ACTUALIZACION_version%20final%20.pdf
9. Ministerio de Salud de Chile (MINSAL). Programa Nacional de Prevención de Suicidio, Orientación para su Implementación. [Internet]. Departamento de Salud Mental. 2013 [Consultado 25 Nov 2021]. Disponible en https://www.minsal.cl/sites/default/files/Programa_Nacional_Preencion.pdf
10. Rosado, MJ., García, F., Alfeo, JC., y Rodríguez, J. El suicidio masculino: una cuestión de género. Revista de Investigación Social [Internet] 2014 [Consultado 25 Nov 2021]; (13): 433-491. Disponible en <https://www.redalyc.org/pdf/3537/353744532013.pdf>
11. Salvo, L., Ramírez, J., y Castro, A. Factores de riesgo para intento de suicidio en personas con trastorno depresivo en atención secundaria. Revista Médica de Chile [Internet] 2019 [Consultado 25 Nov 2021]; 147(2): 181-189. Disponible en <http://dx.doi.org/10.4067/s0034-98872019000200181>
12. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Mortalidad por suicidio en las Américas. Informe Regional [Internet]. Washington DC: OMS. 2014 [Consultado 25 Nov 2021]. Disponible en <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2014/PAHO-Mortalidad-por-suicidio-final.pdf>
13. Iacub, R. Masculinidades en la vejez. Voces en el Fénix [Internet]. 2014 [Consultado 25 Nov 2021]; 5(36): 38-47. disponible en <file:///C:/Users/juan/Downloads/Masculinidades%20en%20la%20vejez%20-%20Iacub.pdf>
14. OMS. Informe Mundial sobre el Envejecimiento y Salud [Internet]. Ginebra: OMS; 2015 [Consultado 25 Nov 2021]. Disponible en https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf?sequence=1
15. Arnold, M., Herrera, F., Massad, C., y Thumala, D. (2018), Quinta Encuesta Nacional de Inclusión y Exclusión Social de las Personas Mayores en Chile: Opiniones de la población chilena respecto al envejecimiento poblacional [Internet]. Santiago: Ediciones Servicio Nacional del Adulto Mayor; 2018 [Consultado 25 Nov 2021]. Disponible en: http://www.senama.gob.cl/storage/docs/SENAMA_libro_5ta_encuesta_BAJA_libro_final_JULIO.pdf
16. Pontificia Universidad Católica de Chile (UC) y Caja los Andes. Chile y sus Mayores: Quinta Encuesta Nacional de Calidad de Vida en la Vejez 2019 [Internet]. UC-Caja Los Andes. 1ra Ed. 2020 [Consultado 25 Nov 2021]. Disponible en http://www.senama.gob.cl/storage/docs/QUINTA_ENCUESTA_NACIONAL_DE_CALIDAD_DE_VIDA_EN_LA_VEJEZ_2019._CHILE_Y_SUS_MAYORES_2019.pdf
17. Chile. Instituto Nacional de Estadísticas [INE]. Síntesis de Resultados CASEN 2017. Observatorio social [Internet]. Gobierno de Chile, MINDES; 2018 [Consultado 25 Nov 2021]. Disponible en <http://www.casen.cl/> (ministeriodesarrollosocial.gob.cl)

Correspondencia a:

Camila Toro Silva
 Avenida Pedro de Valdivia 159, Providencia
 Teléfono: 9 9507 7841
 Email: cmedinaelgueta@gmail.com