

Programa Nacional de Prevención del Suicidio: el caso del suicidio en la vejez

National suicide prevention programme: The case of suicide in old age

Mario Ociel Moya¹

Resumen

En la búsqueda de problematizar algunos de los ejes del Programa Nacional de Prevención del Suicidio del año 2013, aun en vigencia, se abordan temas como: a) el criterio de edad como principio de selección y focalización de las actividades preventivas, y b) la ausencia en sus lógicas de intervención y ámbitos de acción que consideren elementos reactivos frente a factores contingentes, se busca instalar la necesidad de incorporar a la población envejecida dentro del segmento de población prioritaria en pos de la prevención del suicidio. Mediante un análisis de contenido del Programa Nacional de Prevención del Suicidio, este texto tiene como objetivos analizar la problemática del suicidio en personas mayores, mediante una revisión de políticas públicas.

Palabras clave: política pública; suicidio; prevención; vejez; contingencia.

Abstract

In the search to problematize some of the axes of the National Suicide Prevention Program of 2013, still in force, issues such as: a) the age criterion as a principle of selection and targeting of preventive activities, and b) the absence in its logic of intervention and areas of action that consider reactive elements in the face of contingent factors, it seeks to install the need to incorporate the elderly population into the priority population segment in pursuit of suicide prevention. Applying a narrative review of the National Suicide Prevention Programme, this text aims to analyze the problem of suicide in the elderly through an examination of public policies.

Keywords: public policy; suicide; prevention; old age; contingency.

Fecha de envío: 2022-02-27 - Fecha de aceptación: 2022-09-13

Introducción

Tomando como punto de inicio la definición de políticas públicas propuesta por Quijada *et al.* (2018), quienes señalan que las políticas públicas son un conjunto de acciones sistematizadas, guiadas y planificadas por un gobierno que cuenta con la participación de actores sociales, públicos y privados, tendientes a desarrollar, modificar o incentivar infraestructura física, provisión de servicios y generar conductas, que proporcionen un mayor bienestar y protección a la población, podemos señalar que las políticas públicas, de manera indistinta al modelo que las oriente (Garretón, 2010) y a las estrategias que se establezcan para su operacionalización, contienen una serie de propósitos que las caracterizan, a saber: dirigir y materializar gobernanza mediante el desarrollo e implementación de planes y programas; gestionar instituciones, territorios y poblaciones para el cumplimiento de metas establecidas.

En este sentido, las políticas públicas son la materialización de tomas de decisiones a mediano y largo plazo respecto a un problema o temática deficitaria en un país, y que considera, o al menos, debiese hacerlo, diversos escenarios potenciales sobre los cuales la política debe responder en pos de su eficacia, la gobernanza y el bienestar público.

Asumiendo estas premisas quisiéramos tomar dos eventos que han sacado a flote y puesto en tensión al sistema social, económico y político en Chile: el estallido social iniciado el 18 octubre de 2019 y la posterior pandemia por el SARS-CoV-2/COVID-19, cuyo primer caso de contagio en Chile fue detectado el mes de marzo de 2020. A partir de estos dos eventos, uno sociopolítico y el otro sociosanitario, proponemos analizar el Programa Nacional de Prevención del Suicidio en adelante (PNPS) (MINSAL, 2013), problematizando el encuadre y lógica de las políticas públicas usando como principal anclaje analítico el envejecimiento de la población chilena y el

(1) Unidad de Nutrición Pública. INTA, Universidad de Chile
Autor de correspondencia: mmoya@inta.uchile.cl



suicidio en personas de 60 y más años. Para ello, presentaremos antecedentes generales del envejecimiento de la población en Chile, para luego analizar el impacto en las personas mayores (en adelante PM) que tuvo estallido social y sigue teniendo la pandemia por SARS-CoV-2/COVID-19 en su salud mental.

Envejecimiento y vejez de la población

Sabemos que el envejecimiento de la población es un fenómeno que ha sido progresivo y que hoy se forma como un evento mundial e irreversible. En el caso chileno, se estima que el número absoluto de personas mayores ha aumentado 6,8 veces entre los años 1950, en donde la población de ≥ 60 años era 416.741 personas, y el año 2017 en que la población de ≥ 60 años alcanzó 2.850.171 conformando el 16,2% de la población chilena. Por otra parte, la esperanza de vida al nacer también es una variable significativa al analizar el proceso de envejecimiento, ya que en el año 2004 alcanzó los 66,1 años, mientras que en la actualidad alcanza los 69,7 años, estableciéndose una brecha entre Expectativa Vida Total (EVT) y Expectativa de Vida Saludable (EVS) similares a las de países desarrollados (Albala, 2020).

De esta forma, el proceso de envejecimiento y vejez de la población se instala como uno de los eventos sociosanitarios y demográficos de relevancia, no tan solo por el número de PM, ni por el aumento de la esperanza de vida, sino que también en la vejez se observa una alta prevalencia de enfermedades crónicas y limitaciones funcionales que deterioran la Calidad de Vida (CV) de este segmento de la población (MINSAL, 2014). Producto del cambio en el perfil epidemiológico graficado en la disminución de enfermedades infectocontagiosas a los actuales problemas de las enfermedades crónicas y a una mayor carga de enfermedad. En este sentido, según indican los datos de la Estudio Nacional de Dependencia en las Personas Mayores (ENADEAM), 3 de cada 4 PM presenta al menos una enfermedad crónica (Albala, 2010).

Por otra parte, desde una perspectiva social se identifican otros elementos que caracterizan, generalmente, a la población envejecida: restricción socioeconómica y disminución de la participación social y política. En efecto, por una parte, la salida de la fuerza laboral se traduce en una progresiva pérdida de acceso a bienes y servicios quedando excluidos de los procesos de producción formal, y por otra, la debilitación del tejido social y redes de apoyo en este grupo etario (Soria, 2017) imposibilitan la organización social más allá de los clubes de adultos mayores u otras organizaciones que el Estado chileno ha establecido como espacios legítimos de participación.

Es en este escenario sociosanitario en donde emergen nuevas problemáticas sociales y de salud sobre las cuales enfocarse, por ejemplo: alta prevalencia de diabetes, obesidad, pérdida de la

funcionalidad, se propone considerar el suicidio en la vejez. En función de la propuesta a desarrollar en este texto, tomaremos el suicidio en las PM como una de las temáticas en donde ocurre, según sostenemos, una paradoja, puesto que diversos estudios nacionales (Duarte, 2007; Amon, 2018; Aravena, 2020), como internacionales (Garand, 2006; Conwell, 2011; Conejero, 2018) nos muestran la temática como un problema de relevancia pero, producto del proceso de focalización, las directrices que promueve el actual (PNPS) (MINSAL, 2013), si bien las enuncia, no identifica lineamientos programáticos dirigidos a su prevención en las PM.

Contingencia y vejez: estallido social y pandemia SARS-CoV-2/COVID-19

Siguiendo con las estadísticas y la tendencia mundial en torno al envejecimiento de la población, las personas de 60 y más años son un grupo que se configura como vulnerable, tanto en lo social, económico y sanitario. Partiendo de esta premisa, la población de PM se constituye como un grupo de ocupación estatal y susceptible a mejoras o empeoramiento de su calidad de vida producto de factores externos y contingentes, como lo fue el estallido social de octubre de 2019 y la emergencia sanitaria producto de la pandemia SARS-CoV-2/COVID-19. Estos eventos no han sido triviales para la población en general, y en especial, para la población de PM ya que han repercutido en ellos, por un tiempo prolongado, con el consecuente declive de su calidad de vida (Moya, 2021). Si consideramos, por ejemplo, la V Encuesta de Nacional de Calidad de Vida en la Vejez del año 2020 (Herrera, 2020) señala que ha existido una mejora en los indicadores de CV desde la primera encuesta realizada el año 2007, hasta el evento del "Estallido social" de octubre del año 2019. Este evento de carácter social y político mermó, por una parte, la condición económica de los encuestados; y por otra, la sensación de bienestar, las condiciones de vida y la CV. Por otra parte, esta misma encuesta, respecto de las PM y la pandemia del SARS-CoV-2/COVID-19 indica que entre los primeros grupos de 60 y más años deben contarse de manera especial los que viven en zonas rurales y lugares apartados, en donde se concentra población envejecida que -aunque menos afectada por la pandemia debido al aislamiento- han sufrido los dolores del distanciamiento familiar y de la inseguridad sanitaria.

Desde esta perspectiva, se desprende otro elemento que es clave considerar para la generación, por ejemplo, de intervenciones que sean pertinentes a la diferenciación social de la vejez. Contextos socioculturales, económicos, condiciones de salud, entre otras, conforman vejez que encierran un conjunto de desigualdades que afectan las condiciones y calidad de vida de esta población (González, 2007; Robles, 2006; Monreal, 2009). En tal sentido, el enfoque actual en la investigación sobre el proceso de

envejecimiento desde las disciplinas propias del saber médico, ciencias sociales, urbanísticas, entre otras, se direccionan a las mejoras de las condiciones y calidad de vida de las PM promoviendo un envejecimiento “exitoso” que reduzca al máximo los problemas de disfuncionalidad geriátrica.

El suicidio como problema de salud pública y segmentación de la población

Al instalarse el suicidio como problema de salud pública, principalmente, por la publicación del Primer informe mundial de la OMS: Prevención del suicidio: un imperativo global (WHO, 2014), se ha propuesto abordar esta problemática desde diversas aproximaciones, puesto que el fenómeno de suicidio es multifactorial (Observatorio del envejecimiento, 2022) las que van desde las perspectivas psicológicas, clínicas, hasta aquellas de carácter filosóficas (Cohen, 2007), sociales y espirituales (Gómez, 2018).

Según datos del MINSAL, la tasa de suicidio en PM de 60 y más años “alcanza 12,45 x 100.000 habitantes. Es decir, en Chile 360 adultos mayores se quitan la vida cada año (MINSAL, 2019). Las tasas de suicidio de las PM son bastante altas, sin embargo, en el marco de la pandemia se ha observado una disminución de las tasas de suicidio. Según el Observatorio del envejecimiento (2022), “previo a la pandemia (2016-2019) la tasa en personas entre 60 y 80 años, y, aquellas de 80 años y más era en promedio de 10,7 y 12,3, respectivamente. Sin embargo, éstas disminuyen a 9,9 y 10,4 durante el primer año de la emergencia sanitaria (2020) y a 7,8 y 8,6 durante el 2021” (Observatorio del envejecimiento, 2022:7).

Las hipótesis en torno a esta disminución son variadas, que van desde la valoración de la vida, son proclives a establecer mayor diálogo con sus familiares y comunicar sus sentimientos en momentos de crisis (Observatorio del envejecimiento, 2022). Sin embargo, nuestra hipótesis se encuentra asociada a la falta de espacio e intimidad para cometer suicidio como resultado de tener a todos familiares en sus viviendas en el periodo de cuarentena, puesto que el riesgo suicidal puede aumentar hasta seis ante la reducción ante la carencia de contacto con otras personas significativas (Cohen, 2007; Amon, 2018).

Desde los diversos Estados se ha trabajado en la identificación, clasificación y en la elaboración de nomenclaturas, clasificaciones que han buscado perfeccionar el análisis epidemiológico y la identificación de factores de riesgo que permitan prevenir y disminuir las muertes por esta causa. En la actualidad el suicidio, según datos de la OMS, indica que alrededor de 700.000 personas anualmente se suicidan, centrándose como la cuarta causa de muerte entre los jóvenes de 15 a 19 años. Por otra parte, indica, que el 77% de los

suicidios ocurren en países con ingresos medios bajos (OMS, 2021). Desde lo descrito a este momento, se desprende que el criterio de edad y sexo han sido una de las principales variables de organización, segmentación y asignación de roles en las sociedades; adquiriendo mayor complejidad cuando se acoplan sistemas técnicos, científicos o de análisis poblacional que permiten modelamientos y nuevas redes de organización y de focalización que permiten dirigir, en este caso, lógicas preventivas de suicidio según edad, sexo, factores de riesgo, zonas de habitabilidad u otras variables que establecidas como necesarias en pos de la solución de un problema prioritario.

En este sentido, es importante señalar que en el proceso de focalización se encuentra implícito un evento fundamental: el juego del binomio inclusión/exclusión, es decir, en el momento en que es seleccionado un segmento de la población sobre la cual se dirigen iniciativas de intervención, prestación de servicios o subsidios, ineludiblemente, queda otra excluida o relegada en un segundo plano. En efecto, siendo uno de los principales argumentos la imposibilidad operativa de generar políticas, programas, proyectos u otras lógicas de carácter secuencial (Ossa, 2017) dirigidos a todas las personas arguyendo que los recursos con los que cuentan los Estados son limitados, el proceso de priorización y focalización resultaría lógico y necesario (Rodrik, 1987). No obstante, sería incompleto pensar que las decisiones tomadas en la focalización obedezcan única y exclusivamente a criterios de sustentabilidad económica de una política, puesto que existen otros indicadores que orientan dicha decisión, a saber: estadísticas vitales, distribución demográfica, prevalencias e incidencias de procesos de salud/enfermedad, que presentan la “evidencia” necesaria para el proceso de priorización, focalización (Heckman & García, 2017) y segmentación de la población, puesto que, es sobre dicha selección de población beneficiaria o población objetivo que será dirigida la inversión del erario estatal.

Discusión: políticas de prevención del suicidio

En Chile se han realizado una serie de esfuerzos por disminuir el número de suicidios desde el año 2001 cuando es ingresada la depresión dentro del AUGÉ, actual sistema de Garantías Explícitas en Salud (GES), lo que garantiza atención y protección financiera graficada en el pago de un copago para la atención preferencial y apoyo farmacológico. El año 2007 se crea el Programa Nacional del suicidio (MINSAL, 2007), cuyo principal objetivo fue la de disminuir la tasa de suicidio en un 10% en 10 años (2000 – 2010), objetivo socio-sanitario que no pudo cumplirse (Bustamante, 2013).

El año 2013, el Ministerio de Salud (MINSAL) reelabora dicho programa y lanza el (PNPS): orientaciones para su implementación, el cual se encuentra aún vigente. Dicho programa se está centrado en la

implementación de diversas estrategias preventivas e intervención mediante el trabajo intersectorial y formación de *gatekeepers* o facilitadores comunitarios. Según señala el documento: Las orientaciones técnicas para la formación de *gatekeepers* o facilitadores comunitarios, constituyen un componente esencial en el Programa Nacional de Prevención de suicidio. Así mismo, estas orientaciones son parte de las estrategias recomendadas en el Plan de acción del programa nacional de salud de adolescentes y jóvenes, el cual se encuentran vinculadas con los objetivos sanitarios de la Estrategia nacional de salud 2011-2020.

En este mismo el MINSAL (2013) propuso que la meta de impacto esperada al 2020 fuese disminuir en 15% la tasa proyectada de 12 por 100 mil a 10,2 por 100 mil adolescentes. Para esto se propusieron cuatro estrategias: (1) trabajo intersectorial; (2) detección de casos de riesgo; (3) cobertura y calidad de la atención; y (4) vigilancia epidemiológica.

Resulta muy interesante y necesario, según los datos entregados, el énfasis que se identifica en la prevención del suicidio en la niñez y en la adultez. En un pequeño análisis del Programa Nacional de Prevención de Suicidio, se observa, por ejemplo, que conceptos asociados a la niñez y adolescencia son enunciados con mayor frecuencia como ideas clave en el desarrollo de la Programa y eje estratégico de intervención.

Respecto a los conceptos asociados a la adultez, se ha identificado presencia del concepto adulto en cuatro ocasiones, adultos en seis y adultez en una ocasión. Por otra parte, respecto de los conceptos asociados a la vejez es posible indicar que su enunciado en 15 ocasiones.

El lenguaje utilizado en un texto, en especial en una política pública, en un programa o en cualquier otra estrategia que compone una política es un indicador importante. Desde un análisis lingüístico, la función social que cumplen las unidades lingüísticas en el ordenamiento de las ideas y las formas (Yance, 2000; De Saussure, 2015) de comprender el o los fenómenos observados o que contempla, en este caso, el Plan Nacional de Prevención del suicidio (MINSAL, 2013). Es importante indicar que estos elementos merecen ser estudiados y explicados con mayor profundidad, pero dicha tarea supera los alcances y el propósito de este trabajo.

Centrándonos desde este momento en el problema de la vejez y el proceso de envejecimiento poblacional, como ha sido señalado con antelación existe un creciente riesgo de suicidio a medida que avanza la edad, en ambos sexos, pero con una clara tendencia en el aumento en hombres de 75 años y más (Aravena, 2020). Por otra parte, citando al mismo Programa, señala que la "tasa más

alta de suicidio se mantiene entre los hombres de 65 años y más, alcanzando un 32,2 por 100.000, sin embargo el aumento entre los años 2000 y 2009 sólo fue de 0,2 puntos" (MINSAL, 2013:9), no teniendo, al parecer, significancia estadística para un mayor desarrollo en el Programa de líneas de intervención direccionadas hacia la prevención del suicidio en las personas mayores.

Ahora bien, en el desarrollo de este texto se han planteado tres elementos que buscamos articular:

Primero, que las políticas públicas tienen estructuras y elementos asociativos (planes, programas, proyectos, intervenciones, etc.) y que son el resultado de toma de decisiones estatales dirigidas a la regulación, mejora o prevención de eventos que ponen en riesgo el orden social, económico y a la población en su conjunto. Asimismo, toda política pública se construye en base a la direccionalidad de los esfuerzos, segregando o relegando a segundo plano aquella población que no se encuentra dentro del rango de acción prioritaria establecida en la política y en sus elementos asociativos.

Segundo, enfrentamos un proceso de envejecimiento y vejez poblacional que sitúa a Chile como uno de los países más envejecidos de la región. Asimismo, que las condiciones y calidad de vida de las PM no solo se encuentran arraigadas en factores intrínsecos (elementos biológicos), sino también, sobre factores extrínsecos como los socioambientales y de entorno, factores sociales y políticos, entre otros. Así, se ha considerado dos elementos que han tenido un efecto en la sociedad en su conjunto, el estallido social del 2019 y la pandemia SARS-CoV-2/COVID-19 y sus variantes.

Tercero, el suicidio es uno de los problemas en salud pública que presenta dificultades en su abordaje producto de la complejidad y diversidad de elementos que se encuentran asociados, edad, sexo, condiciones personales de orden psicológicos y psiquiátricos, como también, niveles de ingreso económicos, aspectos socioculturales, religiosos, filosóficos y espirituales.

Consideraciones finales

Como ha sido mencionado en más de una ocasión en análisis de contenido de este texto, las políticas públicas y los elementos que la componen son en resultado de la toma de decisiones respecto a eventos sociales, sanitarios, económicos, etc. Estos elementos, compuestos de un interés de orden político, pues, como señala Gutiérrez (2017), responde a intereses, no militantes, que buscan una orientar una adecuada política pese a los intereses políticos específicos del gobierno de turno. Así, el interés por el suicidio, la realización de planes y programas enfocados hacia su prevención y disminución por parte del Estado chileno corresponde también

a reconocimiento de guías o acuerdos con agencias multinacionales como la OMS, OPS, CEPAL, entre otras. Este elemento, desde nuestra perspectiva, es importante considerarlo para entender las lógicas del Estado con dichas agencias y cómo se articulan, ajustando a sus particulares fines y funciones, las sugerencias o guías internacionales.

Respecto al suicidio, el Estado chileno ha considerado parte importante de los lineamientos de la OPS/OMS asociados a la prevención y al énfasis en la prevención del suicidio en personas jóvenes y adultas. Por otra parte, el Estado chileno a suscrito y ratificado, por ejemplo, la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las personas mayores y al Convenios Internacionales de seguridad social que, en términos muy generales, buscan proteger y garantizar condiciones mínimas de acceso a derechos en salud, protección social, seguridad económica, la no discriminación, entre otras dimensiones que se desprenden de estos grandes ejes. No obstante, desde nuestra perspectiva ocurre una nueva paradoja, pese a los estudios que indican que el suicidio en Personas Mayores es un evento socio-sanitario de relevancia y que el propio (PNPS): orientaciones para su implementación (2013) realiza una escueta referencia a esta problemática, definiendo algunas situaciones de riesgo suicida y presentando una Guía práctica para la detección del riesgo suicida en PM, en un texto únicamente con generalidades que perfectamente pueden ser utilizadas para cualquier grupo. Para este fenómeno pueden surgir diversas hipótesis que busquen explicarlo, pero quisiéramos detenernos en aquellos elementos objetivos y este es: no se conoce la problemática del envejecimiento y su relación con el suicidio. En efecto, una de las premisas en la toma de decisiones es conocer sobre lo cual se decide y para ello es necesario realizar investigación que recoja, describa y analice la situación del suicidio en las PM, conocer sus factores de riesgo, considerar el contexto y las particularidades de los envejeceres en Chile.

El impacto del estallido social y la posterior pandemia, según la Quinta Encuesta Nacional de Calidad de vida en la vejez 2019 (Herrera, 2020), ha generado diversas sensaciones de inseguridad e incertidumbre en la población de PM, e insistimos en esto, mermando su calidad de vida, su capacidad funcional producto de los estados de excepción y el encierro por las cuarentenas que el Estado ha implementado producto de estos eventos externos. Los efectos en la salud mental, particularmente como resultado de la pandemia, no son posibles evidenciar en la actualidad en la población en general y en especial en las PM quienes, durante el tiempo más duro de la pandemia, no pudieron tener los controles médicos y entrega de medicamentos.

Sugerencias

Considerando el escenario descrito, nos proponemos a realizar algunas sugerencias en el marco de una eventual modificación o reelaboración del PNPS.

a) Apelando a la Convención Interamericana sobre la Protección de los derechos humanos de las Personas Mayores, es fundamental realizar investigación articulada con el Estado y la academia en torno al suicido en la vejez, que nos permita conocer el suicidio en su complejidad en las PM y los factores de riesgo específicos de este segmento de la población. De esta manera, la lógica de focalización podría ampliarse y desarrollar intervenciones específicas de carácter gerontológico.

b) Que dentro de la iniciativa de la formar *gatekeepers* o facilitadores comunitarios comprenda elementos gerontológicos que les permita tener una aproximación al envejecimiento y vejez.

c) Incluir la recomendación de enfoque salud en todas las políticas (OPS-OMS, 2021). Esto implica, como indica la OPS, la formulación de políticas que considere sistemáticamente las implicaciones sanitarias de las decisiones en todos los sectores, buscando sinergias y evitando los efectos nocivos para la salud de las políticas fuera del sector sanitario para mejorar la salud de la población y la equidad.

d) Desarrollar e implementar, siguiendo las orientaciones de la CEPAL, un enfoque sistémico al riesgo de desastres. En efecto, la pandemia ha generado grado de incertidumbre, particularmente en la población de PM, puesto que han sido ellos los definidos como una población altamente vulnerable. Por ejemplo, según la OMS (2011) se ha demostrado suficientemente que vivir conflictos, catástrofes, actos violentos, abusos, pérdida de seres queridos y sensación de aislamiento puede generar conductas suicidas. Sabemos que la incertidumbre frente a los desastres es una variable que es necesario considerar en sentido amplio, económico, social, seguridad y en especial en para la salud funcional de las PM (CEPAL, 2021).

Contribuciones y reconocimientos

No se recibió financiamiento. Este artículo es el resultado del trabajo "Vejez y suicidio: Consideraciones para la reformulación del (PNPS)", expuesto en el Seminario-Taller: Reformulación del (PNPS) durante la Pandemia SARS-CoV-2/COVID-19, organizado por la Universidad de Concepción, Red de Equipos de Prevención del Suicidio y FLACSO Chile entre los días 14 y 15 de abril de año 2021.

No existen conflictos de intereses.

Referencias

- Albala C. (2020). El envejecimiento de la población chilena y los desafíos para la salud y el bienestar de las Personas Mayores. *Revista Médica Clínica Las Condes* **31**, 7-12.
- Albala, C, Sánchez RH, Fuentes GA, Lera ML. & Cea NX. (2010). Estudio Nacional de La Dependencia en las personas mayores en Chile. Santiago: SENAMA.
- Amon, R. (2018). Suicidio en el Adulto Mayor. En A. Gómez (Ed.), *El suicidio. Teoría y clínica* (Ed.), pp. 143–147. Editorial mediterránea.
- Aravena JM, Saguez R, Lera L, Moya MO. & Albala, C. (2020). Factors related to depressive symptoms and self-reported diagnosis of depression in community-dwelling older Chileans: A national cross-sectional analysis. *International journal of geriatric psychiatry* **35**, 749-758.
- Bustamante F. & Florenzano R. (2013). Programas de prevención del suicidio adolescente en establecimientos escolares: una revisión de la literatura. *Revista chilena de neuro-psiquiatría* **51**, 126-136.
- CEPAL. (2021). Informe COVID-19. La pandemia de enfermedad por coronavirus (COVID-19): una oportunidad de aplicar un enfoque sistémico al riesgo de desastres en el Caribe. Accedido en <https://www.cepal.org/es/publicaciones/46731-la-pandemia-enfermedad-coronavirus-covid-19-oportunidad-aplicar-un-enfoque> el 23 de marzo de 2021.
- Cohen, D. (2007). Por mano propia. Estudio sobre las prácticas suicidas. Fondo de Cultura Económica.
- Conejero I, Olié E, Courtet P. & Calati R. (2018). Suicide in older adults: current perspectives. *Clinical interventions in aging* **13**, 691.
- Conwell Y, Van Orden K. & Caine ED. (2011). *Suicide in older adults. Psychiatric Clinics* **34**, 451-468.
- De Saussure, F. (2015). Curso de lingüística general. Editorial Losada.
- Duarte, D. (2007). Suicidio en Chile: Un signo de exclusión. Editorial Universitaria.
- Garand L, Mitchell AM, Dietrick A, Hijawi SP. & Pan D. (2006). Suicide in older adults: nursing assessment of suicide risk. *Issues in Mental Health Nursing* **27**, 355-370.
- Garretón MA, Cruz MA. & Espinoza F. (2010). Ciencias sociales y políticas públicas en Chile: qué, cómo y para qué se investiga en el Estado. *Sociologías* **24**, 76-119.
- Gómez A, Silva H. & Amon, R. (2018). El suicidio. Teoría y clínica. Editorial mediterránea.
- González CA. & Ham-Chande R. (2007). Funcionalidad y salud: una tipología del envejecimiento en México. *Salud pública de México* **49**, s448-s458.
- Heckman JJ. & García JL. (2017). Social policy: targeting programmes effectively. *Nature human behaviour* **1**, 1-2.
- Herrera M. & Fernández B. (2020) Chile y sus mayores. Quinta Encuesta Nacional de Calidad de Vida en la Vejez 2019 UC-Caja Los Andes. Santiago: Pontificia Universidad Católica de Chile. Accedido en: <https://www.cajalosandes.cl/cs/groups/public/documents/document/cmvez/ltiw/~edisp/chile-mayores-20202.pdf> el 20 de agosto de 2022.
- MINSAL. (2013). Programa Nacional de Prevención del Suicidio. Orientaciones para su implementación. Ministerio de Salud, Gobierno de Chile. Accedido en: https://www.minsal.cl/sites/default/files/Programa_Nacional_Prevencion.pdf el 20 de agosto de 2022.
- MINSAL. (2014). Programa Nacional de Salud de las Personas Adultas Mayores. Ministerio de Salud, Gobierno de Chile. Accedido en: https://www.minsal.cl/sites/default/files/files/Borrador%20documento%20Programa%20Nacional%20de%20Personas%20Adultas%20Mayores-%2004-03_14.pdf el 13 de septiembre de 2022.
- MINSAL. (2019). MINSAL lanza primera guía para la prevención del suicidio en adultos mayores y los insta a sumarse al #ExigeElAmarillo. Accedido en <https://www.minsal.cl/minsal-lanza-primera-guia-para-la-prevencion-del-suicidio-en-adultos-mayores-y-los-insta-a-sumarse-al-exigeelamarillo/#:~:text=La%20tasa%20de%20suicidio%20en,quitan%20la%20vida%20cada%20a%C3%B1o> el 27 de agosto de 2022.
- Monreal P, Valle AD. & Serda B. (2009). Los grandes olvidados: Las personas mayores en el entorno rural. *Psychosocial intervention* **18**, 269-277.
- Moya M. & Cea-Nettig X. (2021). Determinantes sociales de la salud y Calidad de vida en Personas Mayores. En C. Albala (Ed.), *Envejecimiento y Salud: las claves de un camino natural*. Editorial Universitaria.
- Observatorio del envejecimiento. (2022). Salud mental 60+ a dos años de la pandemia. Accedido en: <https://observatorioenvejecimiento.uc.cl/wp-content/uploads/2022/02/Reporte-Observatorio-Salud-mental.pdf> el 26 de agosto de 2022.

- OMS. (2021). Suicidio. Accedido en <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide> el 17 de junio de 2021.
- OPS. (2021). Salud en todas las políticas. Organización Panamericana de la Salud. Accedido en <https://www.paho.org/es/temas/salud-todas-politicas> el 22 de octubre de 2021
- Ossa J, Avendaño R. & Hoyos J. (2017). Formulación, implementación y evaluación de políticas públicas desde los enfoques, fines y funciones del Estado. *Revista CES Derecho* **8**, 333-351.
- Quijada S. & Rosales S. (2018). Modelos y simulaciones de políticas públicas. *Revista Política y Estrategia* **131**, 129-147.
- Robles L, Vázquez F, Reyes L. & Orozco I. (2006). Miradas sobre la vejez. Un enfoque antropológico. El Colegio de la Frontera Norte, Plaza y Valdés, Tijuana.
- Rodrik D. (1987). Policy targeting with endogenous distortions: Theory of optimum subsidy revisited. *The Quarterly Journal of Economics* **102**, 903-911.
- Soria Z. & Montoya B. (2017). Envejecimiento y factores asociados a la calidad de vida de los adultos mayores en el Estado de México. *Papeles de población* **23**, 59-93.
- WHO. (2014). Preventing suicide: a global imperative. World Health Organization, Suiza.
- Yance L. (2000). Importancia de la lingüística en el esclarecimiento de la función social del lenguaje. *Educación Médica Superior* **14**, 219-229.