

Concientización de la problemática del suicidio en tercera edad. Otros caminos posibles que conduzcan a la vida.

Lic. Silvana Baró.

La prolongación de la vida y el crecimiento de la población vieja son fenómenos de mitad del siglo XX y comienzos del siglo XXI. A mediados de siglo, 1 de cada 4 argentinos tendrá más de 60 años. Eso indican las proyecciones oficiales, que coinciden con las realizadas por la ONU y que colocan a la Argentina entre los de más alto envejecimiento de la población en América Latina. La tendencia es inexorable y plantea grandes desafíos para una sociedad donde las personas mayores parecen estar cada vez más desprotegidas por el sistema previsional y el de salud. Se prolonga la vida pero no la calidad de vida de las personas.

Las recientes dificultades económicas asociadas a una situación de seguridad social debilitado incrementan las probabilidades de **suicidio**, la importancia de esta problemática se refleja en las altas tasas que se registran en el sector de la población que corresponde a los adultos mayores.

Según información de las Estadísticas Vitales del año 2003 Del Ministerio de Salud:

Muertes por **Causas Auto-inflingidas Intencionalmente: Total 8,74 por 100.000 habitantes.**

De ese total, encontramos en adultos mayores de:

- 65 a 74 años: 8,69 por 100.000 habitantes
- 75 y más 17,11 por 100.000 habitantes

Varones: 65 a 74 años el 27,36 por 100.000 habitantes.
75 y más el 49,06 por 100.000 habitantes.

Mujeres: 65 a 74 años el 11,22 por 100.000 habitantes.
75 y más el 5,41 por 100.000 habitantes.

Nos encontramos en presencia de un problema complejo, que tiene múltiples aspectos, no es posible analizar desde un mismo plano el suicidio de cada grupo etáreo, el suicidio del anciano está vinculado a un sentimiento de abandono, sensación de vacío, desesperación ante el desmoronamiento orgánico o social y la autopercepción de ser una persona sin proyectos.

Pueden registrarse 3 tipos de factores de riesgo:

Psíquicos (depresión, psicosis, alcoholismo, etc.)

Sociales (situación económica, jubilación, aislamiento, etc.)

Orgánicos (enfermedad orgánica cerebral, artrosis, cáncer, etc.)

Por lo menos deben combinarse 2 para que se produzca una tentativa suicida, si llegan a combinarse los 3 factores el riesgo es muy alto. Además, cabe agregar que todo esto se ve potenciado por antecedentes personales y familiares.

Al acercarnos a esta temática es necesario desterrar algunas **falsas concepciones** con respecto a este tema, como por ejemplo:

- las personas que hablan de suicidarse nunca lo hacen
- suicidio y depresión son sinónimos
- todas las personas que se suicidan son dementes

Debemos suspender nuestras creencias de sentido común, cuestionarlas e intentar reconstruir los conceptos.

En una minoría importante de suicidios, generalmente de personas ancianas con alguna dolencia física, la explicación del hecho es lógica y racional y no tiene nada de psicótica

El suicidio es **previsible y prevenible**, si el suicidio se manifiesta en una crisis, parece que el acto se intenta después de una fase de elaboración; durante ese tiempo, la persona va dejando algunos signos que de alguna manera revelan su ideación suicida. De ahí que para la prevención, resulta necesaria la atención y la disponibilidad de otros u otros.

Aspectos generales del Suicidio en la vejez

- Las tentativas de suicidio en este grupo etáreo son de mayor gravedad, dado que el intento resulta de mayor letalidad.
- Las mujeres son quienes más lo intentan pero son los hombres quienes más lo llevan a cabo.
- El porcentaje más alto de suicidios se verifica entre aquellos que han sido excluidos de la organización familiar. Aquí está actuando la SOLEDAD como factor precipitante de suicidio.
- Las tentativas son menos habituales en las instituciones que en domicilio personal o en las casas de familia. Aunque, se debe estar muy atentos a la sensación de desarraigo y al sobre esfuerzo de adaptación que está implicado en la institucionalización.
- Los métodos utilizados con mayor frecuencia los hombres son las armas de fuego, ahorcamiento y salto al vacío, las mujeres prefieren la sobredosis drogas o envenenamiento.

Todo esto, como ya dijimos, se ven potenciadas por los antecedentes personales y familiares de suicidio.

Uno de los factores predictores más importantes es la DESESPERANZA, también se deben considerar otras como depresión, soledad, enfermedad psíquica y problemas

económicos. La desesperanza alude a la sensación de imposibilidad absoluta de obtener una determinada cosa o de que ocurra algo que pudiera cambiar la realidad existente. A. Beck la definió en términos de imposibilidad absoluta para poder establecer vínculos afectivos significativos, lo que significa que el concepto debe ser entendido tanto en relación a las personas (desesperanza objetal) como en relación a las personas (desesperanza relacional). En general, en los suicidas se observa una combinación de ambas formas de sensación; podemos decir que fruto de la desesperanza es la impotencia, que sumerge a la persona en una situación de aislamiento metafórico en la cual siente que no puede ser alcanzada por nada ni por nadie.

Existe una correlación entre suicidio, desesperanza y aislamiento social

Se debe jerarquizar la acción interdisciplinaria, el trabajo en equipo y avanzar mucho más en las tareas de prevención primaria con relación a las problemáticas de los adultos mayores, ya que, son las exigencias sociales las que muchas veces los enfrentan con situaciones que no pueden ser manejadas por ellos y que los precipitan a encrucijadas vitales sin salida.

“Trajano había llegado a ese momento de la vida, variable para cada hombre en el que el ser humano se abandona a su demonio o a su genio, siguiendo una ley misteriosa que le ordena destruirse o trascender”, dice en la obra “Memorias de Adriano” de Yourcenar

El ser humano es un ser social por excelencia: se relaciona con otros, se afirma por medio de la mirada del otro, se comunica con otros, crea vínculos efímeros y duraderos con otros, también sufre por otros y con otros. El objetivo del hombre es llegar a ser. En la esencia del hombre está la búsqueda de sí mismo aquello que le permita construirse permanentemente y transmitirlo. Todo esto no se produce en soledad, a medida que la persona transcurre por las diferentes etapas de la vida va creando **espacios**, estos espacios de pertenencia generalmente son compartidos con otros y es allí donde se va procurando de aquellas cosas que hacen a su bienestar.

La posibilidad de desarrollar espacios intersubjetivos allana el camino hacia una salud positiva. Se trata de integrar, de intervenir en el entorno, de modificar las relaciones intersubjetivas, reforzarlas y donde no las hay, crearlas.

Descubrir esos espacios y los recursos o fortalezas que posee todo ser humano es el camino para comenzar a transitar por la salud positiva, por la vida y poder trascender...

Este es el reto y hacia allí apuntamos.

Bibliografía:

Matusevich, D., Finkelsztein, C., Dabi, E.: “Tentativas de suicidio en la vejez”. Vertex Rev. Arg. de Psiquiatría 52 Vol. XIV.

Stagnaro, J. C.: “La clínica del proceso suicida en los ancianos y recomendaciones para su prevención”. Vertex Rev. Arg. de Psiquiatría Vol. XIV.

WWW.suicidologia.org.ar: Material bibliográfico de la Asociación Argentina de Prevención del Suicidio.

Rath, M. B.: “Tercera edad: un análisis posible hacia la calidad de vida” en Saforcada “El factor humano en la Salud Pública” Proa XXI.