

geriatrianet.com

Revista Electrónica de Geriatria y Gerontología

<http://www.geriatrianet.com>

FACTORES DE RIESGO SUICIDA EN EL ANCIANO

SUICIDAL RISK FACTORS IN THE ELDERLY

Autor: *Pérez Barrero SA*

Presidente de la Sección de Suicidiología de la Sociedad Cubana de Psiquiatría.
Fundador de la Sección de Suicidiología de la Asociación Mundial de Psiquiatría

Correspondencia:

Prof. Sergio A Pérez Barrero

serper.grm@infomed.sld.cu

RESUMEN.

El autor expone brevemente los factores de riesgo suicida en la vejez, entre los que se mencionan la depresión, el abuso en cualquiera de sus formas de presentación, los factores medicos, psicologicos, sociales, etc. Finalmente se ofrece una guia practica para evaluar el riesgo de suicidio en el anciano.

Palabras claves: Factores de riesgo suicida, anciano, guia practica

ABSTRACT:

The autor show briefly some suicidal risk factors in the elderly as depresión, elderly abuse, medical conditions, psychologics risk factors, social risk factors and others. Finally is given a practical guide to evaluated the suicidal risk in old people.

Key words: Suicidal risk factors, old people, practical guide.

INTRODUCCIÓN:

A pesar de la presión popular sobre el suicidio en la juventud y las numerosas investigaciones en torno a este fenómeno, el suicidio entre los ancianos constituye una significativa causa de muerte. En la medida en que las personas mayores conforman el segmento de más rápido crecimiento de la población, el número absoluto de sus suicidios continuará incrementándose y se pronostica que para el 2030 será el doble, por lo que se hace necesario profundizar en el conocimiento de los factores de riesgo en la vejez para atenuar en cierta medida dicha predicción.

DESARROLLO

Es conocido que la conducta suicida en el anciano tiene los siguientes rasgos distintivos:

- 1) Realizan menos intentos de suicidio que los jóvenes. Por cada anciano suicida lo han intentado cuatro, mientras que por cada joven suicida, lo han intentado doscientos. En la población en general, por cada suicidio ocurren entre 15 a 20 intentos de suicidio, proporción que es mayor que la observada en la vejez.
- 2) Utilizan métodos mortales (el 85% de los suicidios en los hombres ancianos es por ahorcamiento, armas de fuego y precipitación de lugares elevados).
- 3) Reflejan menos señales de aviso y estas son más difíciles de detectar.
- 4) Dichos actos suicidas no son impulsivos, sino meditados, realizados después de un detenido proceso de reflexión.
- 5) Pueden asumir la forma de suicidios pasivos (no ingerir alimentos, para dejarse morir).

Por estas características antes mencionadas se hace imprescindible considerar que el envejecimiento trae consigo el abandono de la profesión o de otros objetivos, la reducción del vigor físico, modificación de los placeres sensoriales y una conciencia de muerte desconocida en etapas previas de la vida. El anciano no siempre aporta síntomas porque teme que le puedan diagnosticar una enfermedad grave o porque asuman sus quejas como una parte del proceso del envejecimiento. Entre los problemas físicos que el anciano debe afrontar se encuentran la patología artrítica, que afecta su locomoción; las enfermedades cardiovasculares que limitan el ejercicio físico; las enfermedades neurológicas que bloquean las funciones intelectuales y el cáncer que ocasiona dolor y dependencia.(1)

Los problemas emocionales que padece el anciano incluyen la depresión, que es la más común de las enfermedades mentales en la vejez y el mejor predictor del suicidio del anciano. Se considera que dos tercios de los suicidios geriátricos están asociados con la depresión que puede adquirir las siguientes formas de presentación:

I. Depresión que se presenta como un aparentemente envejecimiento normal.

En este caso el anciano muestra disminución del interés por las cosas que habitualmente lo despertaban, de la vitalidad, de la voluntad; tendencia a revivir el pasado, pérdida de peso, trastornos del sueño, algunas quejas por falta de memoria, tiende al aislamiento y permanece la mayor parte del tiempo en su habitación. (Para muchos este cuadro es propio de la vejez y no una depresión tratable.)

II. Depresión que se presenta como un envejecimiento anormal.

En el anciano aparecen diversos grados de desorientación en lugar, en tiempo y con respecto a sí mismo y a los demás: confunde a las personas conocidas, es incapaz de reconocer lugares; aparece deterioro de sus habilidades y costumbres, relajación esfinteriana, esto es, se orina y defeca sin control alguno, trastornos de la marcha que hacen pensar en una enfermedad cerebrovascular, trastornos de conducta como negarse a ingerir alimentos, labilidad afectiva, etc. (Para muchos este cuadro es propio de una demencia con carácter irreversible y no una depresión tratable.)

III. Depresión que se presenta como una enfermedad física, somática u orgánica.

El anciano se queja de múltiples síntomas físicos, como dolores de espalda, en las piernas, en el pecho, cefaleas. Puede quejarse también de molestias digestivas como digestión lenta, acidez, plenitud estomacal sin haber ingerido alimentos que lo justifiquen; tiende a tomar laxantes, antiácidos y otros medicamentos para sus molestias gastrointestinales; refiere pérdida de la sensación del gusto, falta de apetito y disminución del peso, problemas cardiovasculares como palpitaciones, opresión, falta de aire, etcétera. (Para muchos este cuadro es propio de alguna enfermedad del cuerpo y no una depresión tratable.)

IV. Depresión que se presenta como una enfermedad psiquiátrica no depresiva

El anciano manifiesta que lo persiguen, que lo están velando, que lo quieren matar, que la policía lo va a venir a buscar para llevarlo preso y estas ideas forman parte de la constelación paranoide. Sin embargo, cuando se le pregunta por qué le está sucediendo esto, aflora el componente delirante depresivo al responder que eso ocurre porque él "es el causante de todos los daños del universo, que él se lo tiene merecido para expiar todas las culpas por todo lo abominable de su pasado".

V. Depresión que se presenta como enfermedad psiquiátrica depresiva.

El anciano manifiesta tristeza, pocos deseos de hacer las cosas, ideas suicidas persistentes, ideas de minusvalía y autorreproche, pérdida de autoestima, lentitud psíquica y motora, trastornos del sueño y el apetito, descuido del aseo personal, angustia marcada, etc.

A la depresión en la vejez se pueden añadir otros factores como las propias presiones sociales derivadas de la jubilación, dependencia, muerte de seres queridos, familiares o amigos, la pérdida de la seguridad económica que incrementan el riesgo de suicidio en el anciano.

Como se hace evidente, existen suficientes condiciones inherentes a la vejez que son un caldo de cultivo adecuado para que se manifieste la conducta autodestructiva. (2)

El intento de suicidio en los ancianos es un serio problema, pues en la generalidad de los casos se trata de verdaderos suicidios frustrados por su elevado grado de premeditación, por los métodos mortales que se utilizan, por la coexistencia de enfermedades físicas principalmente las enfermedades pulmonares obstructivas crónicas o los trastornos gastrointestinales y músculo esqueléticos, así como determinados síntomas físicos intratables en especial el dolor o la falta de aire.

Nunca se debe olvidar que los síntomas somáticos pueden ser un signo de depresión, pues los ancianos deprimidos tienen la tendencia a restar importancia a la tristeza, a la que muchas veces consideran una parte consustancial de la vejez, quejándose principalmente de los síntomas físicos, de que "algo no anda bien en la salud", considerándose ellos mismos como enfermos físicos, lo que les hace frecuentar internistas o médicos de atención primaria, aplazando el inicio de un tratamiento antidepresivo eficaz y específico. Los médicos que no están familiarizados con esta condición no podrán realizar el diagnóstico precoz y el riesgo de suicidio puede emerger durante la supuesta enfermedad física, pues al no obtener mejoría alguna con los tratamientos impuestos, el anciano comienza a pensar que su enfermedad es maligna, que le ocasionará una prolongada agonía y opta por el suicidio para evitar los sufrimientos que él avizora.

Las señales biológicas de la depresión como el insomnio, pérdida de peso, apetito y energía, pirosis, acidez, digestiones lentas, constipación, palpitaciones, dolores en el pecho, mialgias, artralgias, lumbalgias y dolores de espaldas son atribuidas por el anciano, como se ha señalado con antelación, a una enfermedad física y si el médico no está familiarizado con esta forma de presentación de los trastornos del humor, puede ocurrir que una depresión no suicida se convierta en una depresión suicida al no imponerse el tratamiento antidepresivo específico. (3,4)

Otro factor de riesgo suicida en la vejez es el maltrato a que son sometidos muchos ancianos, existiendo una estrecha relación entre la pobre salud física, la conducta suicida y las situaciones de maltrato.

Por definición se considera el maltrato en el anciano como “la acción única o repetida, o la falta de una respuesta apropiada, que ocurre dentro de cualquier relación donde exista una expectativa de confianza y la cual produzca daño o angustia a una persona anciana” Puede realizarse de diversas maneras, entre las que sobresalen el maltrato físico, el psicológico, el sexual, el económico, el emocional o por omisión, descuido o negligencia en su cuidado.

El maltrato al anciano es perpetrado por los familiares y los cuidadores que tienen una historia de violencia y conducta antisocial. La enfermedad mental y el abuso de sustancias predisponen a los familiares a maltratar sus ancianos, lo cual se hace fácilmente reconocible para un clínico alerta, pues se pueden presentar lesiones en diversos estadios de evolución o cuando la explicación de los daños evidenciables es vaga o imprecisa. Otras manifestaciones que pueden hacer sospechar la existencia del maltrato a un anciano son las siguientes:

- 1) Demora entre la ocurrencia del daño o el inicio de la enfermedad y la búsqueda de atención médica.
- 2) Diferencias entre las historias aportadas por el anciano y los posibles maltratadores o victimarios.
- 3) Frecuentes visitas a los médicos por exacerbaciones de enfermedades crónicas a pesar de tener un plan terapéutico eficaz.
- 4) Angustia, confusión, depresión, ideas suicidas e intentos de suicidio pueden ser las respuestas de un anciano a los maltratos físicos o psicológicos.

Una clasificación de los factores de riesgo suicida en el anciano los divide en:

I.- Factores médicos.

- A) Enfermedades crónicas, terminales, dolorosas, invalidantes, incapacitantes, como la demencia senil tipo Alzheimer, la enfermedad de Parkinson, las neoplasias, la diabetes mellitas complicada con retinopatía o polineuropatía, la insuficiencia cardíaca congestiva, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica.
- B) La hospitalización periódica del anciano, así como ser sometido a intervenciones quirúrgicas frecuentes, principalmente del aparato genitourinario o gastrointestinal.
- C) Los tratamientos prodepresivos muy utilizados para contrarrestar enfermedades que frecuentemente padece el anciano (digitálicos, propanolol, indometacina, metildopa, etc.)
- D) Las enfermedades prodepresivas como la arteriosclerosis, las demencias, el carcinoma de cabeza de páncreas, etc.

II.- Factores psiquiátricos.

Se incluyen las depresiones de cualquier naturaleza, el abuso de alcohol y de drogas, los trastornos crónicos del sueño, las psicosis delirantes paranoides con gran agitación y desconfianza, la confusión mental.

III.- Factores psicológicos.

Los ancianos que sufren sentimientos de soledad e inutilidad, inactivos, aburridos, con falta de proyectos vitales y con tendencia a revivir el pasado.

IV.- Factores familiares.

- a) Pérdida de seres queridos por muertes naturales o por suicidio.
- b) La viudez durante el primer año es un momento crítico para el anciano, durante el cual puede ocurrir la llamada autodestrucción pasiva, en la que el evento vital desencadena una depresión que altera el sistema inmunológico lo que facilita la aparición de enfermedades físicas, principalmente las infecciosas que pueden dar al traste con la vida del anciano.
- c) El abuelo "ping pong" que se produce cuando se condena al anciano a la migración forzosa al ser trasladado de un domicilio a otro a conveniencia de los familiares y en detrimento de la comodidad, privacidad y estabilidad del anciano.
- d) El ingreso en un hogar de ancianos en su etapa de adaptación o cuando se realiza en contra de la voluntad del anciano puede reactivar situaciones de desamparo previas que pueden precipitar un acto suicida.

V.- Factores socio-ambientales.

- a) La jubilación.
- b) El aislamiento social.
- c) La actitud hostil, peyorativa o despreciativa de la sociedad hacia sus ancianos.
- d) La competencia de las generaciones más jóvenes.
- e) La pérdida de prestigio (5,6,7)

La Guía Práctica siguiente puede ayudar a evaluar el riesgo suicida en la vejez:

- | | |
|--|-----------|
| 1.- Actitud poco cooperadora del anciano en la entrevista | 2 puntos. |
| 2.- Padecer una enfermedad física que ha requerido ingresos frecuentes y tratamientos prolongados. | 2 puntos. |
| 3.- Padecer una enfermedad mental | 3 puntos. |
| 4.- Tener antecedentes personales de intento suicida | 3 puntos. |
| 5.- Poseer antecedentes familiares de conducta suicida | 1 punto. |
| 6.- El anciano vive solo | 2 puntos. |
| 7.- Expresar deseos de descansar de todo, no dar más trabajo a otros, no hacer falta a otros | 4 puntos. |
| 8.- Manifestar ideas o plan suicida | 5 puntos. |
| 9.- Cambios de la conducta en forma de aislamiento, agresividad, | |

- agitación, llanto frecuente de pocos días de evolución 3 puntos.
- 10.- Negarse a recibir ayuda por considerar que es inútil,
que es perder el tiempo, a pesar de mantener una actitud
adecuada en la entrevista. 5 puntos.

Si la suma de la puntuación es mayor de 9, el anciano debe ser remitido a una unidad psiquiátrica para ser examinado por el personal especializado. (1)

CONCLUSIONES:

Estos son algunos factores de riesgo suicida que se pueden hacer evidentes en la vejez y que al conjugarse varios de ellos, se incrementa el riesgo que el anciano termine su vida por suicidio.

BIBLIOGRAFÍA

1. Perez Barrero S.A.(1997).- El suicidio comportamiento y prevención. Editorial Oriente
2. Perez Barrero S.A.(2001).- Psicoterapia para aprender a vivir Editorial Oriente.
3. Perez Barrero S.A. (1999).- Lo que usted debiera saber sobre... Editorial Imagen SA de CV Mexico DF.
4. Perez Barrero S.A (2001) Psicoterapia del comportamiento suicida, Ed. Hosp. Psiqu. de La Habana
5. Bron, B.: "Suicidal risk in endogenous, neurotic and reactive depression in advanced age Schweiz-Arch-Neurol", Psychiatr, 14(3):229-53, 1990.
6. Comuel Y., M. Rotenberg y E. Caine: "Completed suicide at age 50 and over", J.A.G.S., vol. 38, No. 6, 640-44, jun, 1990.
7. De las Heras F. y M. Dueñas: "Etiopatogenia e incidencia del suicidio entre los ancianos, Rev Esp de Geriat y Geront, vol. 23, 23-30, enero-febrero, 1988.