

# VEJEZ Y SUICIDIO

ALEJANDRO ROCAMORA BONILLA

*Psiquiatra*

## 1. VEJEZ Y SUICIDIO

Son los dos conceptos sobre los que vamos a reflexionar en el presente artículo. Necesariamente no van unidos, pero en ocasiones se entrecruzan provocando la angustia en el contexto que se produce.

En primer lugar, diremos que la vejez es un periodo de la vida (se considera que a partir de los 65 años uno es viejo) y el envejecimiento es un proceso que se inicia con el nacimiento y finaliza con la muerte. Así, pues, el envejecimiento es un fenómeno histórico y global de la persona. Afecta a su dimensión biológica, psicológica, social y funcional. Lo que no se deteriora ni enferma, según V. Frankl, es la dimensión espiritual o noética de la persona. Sin embargo, el envejecimiento no se debe considerar sólo como un proceso hacia el deterioro integral de la persona, sino también como un proceso continuo de plenitud. Para V. Frankl la vida es un círculo, que concluye con la muerte (Frankl, 1987, p. 168).

No se es viejo desde un momento determinado. Por eso parece mejor hablar en términos dinámicos y utilizar expresiones como envejecer o envejecimiento. Es lo que estudia la gerontología.

A este respecto la OMS maneja dos conceptos de envejecimiento: uno, «el envejecimiento activo» (cfr. OMS, 1999) que se refiere al proceso de optimización de las potencialidades de salud y los recursos (psicológicos, sociales, etc.) con que todo anciano cuenta, y otro, el que hace referencia a la importancia de iniciar desde la niñez hábitos y estilos de vida saludables, haciendo prevención temprana de algunas enfermedades y discapacidades (cardiopatías, enfermedades motóricas, etc.). Es lo que se denomina «envejecimiento saludable» (cfr. OMS, 2015).

Podemos afirmar que en el siglo XXI el envejecimiento se contempla como un proceso con posibilidades evolutivas, atendiendo más al potencial de la senectud que a los problemas de esta época de la vida.

La existencia es un proceso con un largo o corto recorrido. Lo importante, más que el recorrido, es cómo

se vive. Eso sí, siempre es fundamental vivir cada momento con plenitud.

Simplificando mucho, la edad se puede vivir de dos maneras negativas: por exceso o por defecto. La primera presupone que tenemos cualidades de la que carecemos: así, el adolescente que actúa y vive como un adulto (asume la responsabilidad de su casa, cuida de los hermanos pequeños, etc.), o el anciano que viste como un adolescente, actúa como un adolescente y desea realizar actividades deportivas como un adolescente. En ambos supuestos, el adolescente y el anciano están abocados al fracaso, que se puede manifestar por la angustia o incluso por la desesperación. La solución está en «acomodar» sus objetivos a su edad y «asimilar» las deficiencias y posibilidades de la edad del adolescente y del anciano.

Por otra parte, el otro término de nuestra exposición es el suicidio. Este es una vivencia compleja, multidimensional y multicausal. No podemos, pues, centrarlo todo en un solo estresor (vivencia de la pandemia, muerte de un hijo, etc.), sino que hay que admitir que la conducta suicida es poliédrica, con diferentes caras: biológica, social, psicológica, situacional y acontecimiento estresante. Sería un reduccionismo si declaramos que una persona se ha suicidado por su diagnóstico de cáncer o por su ruptura sentimental, o por ser viejo, por poner solamente tres ejemplos. Eso sí, podemos afirmar que toda vivencia estresante puede ser un factor coadyuvante que nos lleve al suicidio. Es falso, pues, afirmar que tal persona se ha suicidado por esta u otra causa; es mejor afirmar que tal persona con una situación personal, social o psicológica especial, más la vivencia de su vejez, ha optado por el suicidio.

Lo que ocurre es que se confunde el factor precipitante o coadyuvante con el factor causal directo. Debemos recordar que la vivencia suicida generalmente es un proceso, que puede durar días, semanas o incluso años (excepto en los suicidios impulsivos) y que, además, como hemos dicho antes, es multicausal. Es por lo que no podemos decir que la vejez es la causa de

los suicidios. A lo sumo podemos afirmar que la etapa de la vejez, por ser un período de pérdidas (pérdida del rol personal y social, pérdida de la actividad laboral, pérdida de la salud, etc.) puede contribuir, no determinar, al posible aumento de las conductas suicidas en esta etapa de la vida.

Cada persona es única e irreplicable como la huella que llevamos en nuestro carnet de identidad. Cada uno se enamora a su manera, sufre a su manera o muere a su manera. Y también, cómo no, cada uno resuelve sus conflictos a su manera o se plantea su existencia a su manera... incluso su forma de vivir y de morir. Por esto, el suicidio siempre tiene un sello personal e intransferible, por lo que no sirven generalizaciones a la hora de las intervenciones terapéuticas, y mucho menos cuando se quiere dar una explicación causal única de ese comportamiento.

También es necesario decir que toda conducta suicida, aunque es personal e intransferible, no es constitutiva del ser viviente, y por esto aquí hablaremos de la persona que se ha suicidado, y no del suicida. Nadie es un suicida, sino una persona que ha tenido ideas de muerte, ha hecho un acto contra su vida o se ha suicidado. Y, además, no existe el suicidio, sino los suicidios. Esto último se puede defender pues no existen dos suicidios iguales, ni mucho menos se vive de la misma manera la «situación» que ha llevado a la muerte.

## 2. SUICIDIO EN LA VEJEZ: ESTADÍSTICA, CARACTERÍSTICAS, TIPOS Y MITOS

### *Algunos datos estadísticos*

Con frecuencia se habla del incremento de los suicidios en los jóvenes, pero poco o nada se dice del incremento de los suicidios en los ancianos. La realidad es que el número de suicidios en ancianos ha aumentado y seguirá aumentando. Según Pérez Borrero (2012) en el año 2030 el suicidio en ancianos será el doble que el actual.

Según la Fundación Española para la Prevención del suicidio (2021) podemos señalar estos datos en la población en general:

- El suicidio provoca en torno a 800.000 muertes en el mundo al año, más que las guerras y los homicidios o más que el cáncer de mama.
- Cada 40 segundos una persona muere por suicidio en el mundo y otra lo intenta cada 2 segundos.
- En España fallece por suicidio una media de 11 personas al día, 1 cada dos horas y cuarto.
- En España en 2020 han fallecido por suicidio 3.941 personas casi el triple que por accidente de tráfico

y 85 veces más que por violencia de género. A ello hay que sumarle los intentos de suicidios y las personas que tienen ideas suicidas.

- El suicidio es la segunda causa de muerte en la juventud española (de 15 a 29 años), detrás de los tumores.

### Otros datos (INE, 2021):

- En el año 2020 se han producido más de 1.000 suicidios en personas mayores de 70 años y entre menores de 29 años un total de 314.
- El suicidio en personas mayores de 79 años ha aumentado en un 20 % respecto al 2019, tanto en hombres como en mujeres.

### **Características**

Pérez Borrero (2012) señala algunos rasgos propios del suicidio en ancianos:

- a. *Los ancianos realizan menos intentos de suicidio que los jóvenes:* por cada anciano que se suicida lo han intentado cuatro, mientras que por cada joven que se suicida lo han intentado doscientos, y en la población adulta por cada suicidio ocurren entre 15 y 20 intentos de suicidio.
- b. *Los ancianos son más reflexivos:* el anciano, generalmente, no se suicida de forma impulsiva, sino tras un largo periodo de análisis donde valora los pros y contras de la conducta que va a realizar.
- c. *Los ancianos proporcionan pocas señales de aviso:* en ese largo proceso de elaboración el anciano, generalmente, no comunica a nadie su intención de morir y, por lo tanto, es más difícil de prevenir y evitar el suicidio.  
Entre las señales de alarma podemos indicar las siguientes: decir con frecuencia que desea morir pues no soporta la situación de su vida o no quiere ser una carga para la familia, entre otras; ser muy reticentes a tomar los tratamientos médicos, abandonar todo contacto social o la propia alimentación; estar excesivamente preocupado por hacer testamento y sobre todo si ha escrito una nota de despedida. En todos estos casos es necesario una exploración clínica más exhaustiva para definir, en lo posible, el nivel de riesgo suicida.
- d. *El anciano utiliza métodos letales:* el 85 % de los suicidios en ancianos es por ahorcamiento, armas de fuego y precipitación de lugares elevados. Métodos drásticos que dificultan enormemente la posibilidad de rescate.

### **Tipos**

Aunque, como hemos dicho antes, la conducta suicida es multidimensional, de forma didáctica, podemos

agrupar el suicidio en el anciano en diferentes tipos. Esto nos puede ayudar a poder implementar la ayuda terapéutica más adecuada. He aquí mi propuesta:

1. *Suicidio escape*: la vejez es una etapa de la vida proclive al deterioro (somático, psicológico y social) y a las pérdidas (de la salud, familiares, trabajo, etc.) y, aunque es verdad que el anciano puede tener más herramientas de afrontamiento (solo por haber vivido más), también es cierto que en algunas ocasiones la desesperación y desesperanza pueden hacerse presentes. Imaginemos una situación de un anciano de gran sufrimiento físico o psíquico, nulos lazos sociales, gran dificultad para ser autosuficiente (nula movilidad, etc.), todo ello puede contribuir a pensar en el suicidio como forma liberadora de esa situación tan estresante.
2. *Suicidio balance*: también la vejez es un tiempo para mirar al pasado y reflexionar sobre los aciertos y fracasos en la vida. Si el balance es negativo, y dado que existe poco tiempo para rectificar, el anciano puede contemplar el suicidio como una solución. Aunque la realidad es que ninguna vida es un fracaso absoluto y siempre habrá un punto de apoyo para querer seguir viviendo. Es el pensamiento de V. Frankl (1978, p. 96): «la vida tiene siempre, incondicionalmente, un sentido y que el suicidio carece siempre de él», y esto lo dijo V. Frankl que había estado durante varios años en varios campos de concentración nazis.
3. *Suicidio por «vacío existencial»*: como bien dice Noblejas (2000, p. 94) el vacío existencial se manifiesta a través del aburrimiento y la indiferencia y es una condición de la falta de sentido en la vida. En los ancianos se pone de manifiesto por una muestra de abandono de todos los focos de interés (familia, hobbies, etc.) y una falta de estímulo para seguir viviendo. Lo que predomina en el anciano es un sentimiento de que su vida ya no tiene ningún sentido. No tiene ningún proyecto de futuro y el presente es anodino y una repetición del día anterior. Esta situación se complica aún más cuando el anciano vive solo. La única puerta que contempla el anciano, puerta falsa, es el suicidio.
4. *Reunión mágica*: se llama así al suicidio que se produce en la vejez, que tras la muerte del esposo/a, el doliente no soporta esa situación y se suicida para estar con el otro/a. Se da sobre todo en parejas con una convivencia de cuarenta o más años y con un vínculo muy estrecho.
5. *Suicidio «para no ser una carga»*: hay que recordar que estamos en una sociedad en que uno vale en

tanto uno produzca algo. Silogismo: como el anciano no produce, no vale. De ahí que, en muchas ocasiones, el anciano se considere una carga para la familia y el suicidio se puede considerar como un alivio para el resto de la familia.

6. *Suicidio pasivo*: es una forma enmascarada de procurarse la muerte, generalmente mediante el abandono de la alimentación o mediante el incumplimiento de tratamientos médicos esenciales para la vida.

### Mitos

Sobre el suicidio en los ancianos se han ido generando «leyendas urbanas» que, de tanto repetirlas, parece que son verdaderas. Entre esas ideas, que existen en nuestra cultura occidental, indicamos las siguientes:

1. *El suicidio en los ancianos es racional y por lo tanto justificable*: ante este aserto se podría concluir que no se puede hacer nada por evitar el suicidio en los ancianos. Pero, aunque es cierto que este tipo de suicidios son reflexivos, no quiere decir que el sujeto lo ejecute con plena libertad. Como antes hemos descrito, el anciano se encuentra en una etapa de su vida con muchos condicionantes (físicos, psicológicos, sociales y familiares) que no le ayudan a tomar una decisión libre. Procede, pues, una intervención psicológica para que mantenga la vida.
2. *Todos los suicidios en ancianos se producen por padecer una enfermedad terminal o incapacitante*: aunque es cierto que esa situación de enfermedad es un factor de riesgo, no obstante, como hemos descrito antes, el anciano puede llegar al suicidio por otras motivaciones: reunión mágica, balance de la vida, etc.
3. *La depresión en el anciano es un fenómeno normal, es propia de la edad*: es falso. El anciano se puede deprimir, pero también puede y debe disfrutar de la vida. La depresión, pues, no va unida a la vejez. Más bien, podemos afirmar, que la depresión se produce en cualquier etapa de la vida: infancia, juventud, adultez y vejez.
4. *Todos los ancianos que se suicidan viven solos*: aunque es cierto que el vínculo sano (con familiares, amigos, etc.) es un factor protector del suicidio, esto no quiere decir que el anciano que vive solo irremediamente se va a suicidar.
5. *Solo los ancianos que padecen una enfermedad mental se suicidan*: es falso. Aunque es verdad que padecer una enfermedad mental grave es un factor de riesgo, esto no quiere decir, que la persona que la padezca está determinada a suicidarse.

### 3. ALGUNAS CLAVES PARA LA PREVENCIÓN

El suicidio es un «acontecimiento» (vivencia personal de un suceso) que puede hacerse presente en la vida del anciano. Según las estadísticas que hemos indicado más arriba, el riesgo de suicidio en el anciano es mayor que en el joven. ¿Qué se puede hacer para prevenir el suicidio en los ancianos?

Independientemente de las acciones que la propia OMS (2014) refiere para el suicidio en general, aquí nos detendremos en las acciones propias para prevenir el suicidio en los ancianos:


a. *Educación para la vejez*: es imprescindible que la vejez no solo se contemple como una etapa de deterioro físico, psicológico y social, sino también como una oportunidad para cerrar de forma sana una vida. Es el momento del perdón (perdonar y perdonarse), la reconciliación y realizar lo que no se ha hecho antes.

Por tanto, podríamos afirmar que la vejez es la etapa del deterioro, pero también puede ser de la plenitud. En definitiva, deberíamos realizar lo que la OMS (2015) ha llamado «envejecimiento saludable», que comienza con la infancia y termina con la muerte.

En la vejez, pues, hay que aceptar las limitaciones que conlleva, pero también hay que reforzar las posibilidades que trae consigo: experiencia, creatividad, sabiduría, etc.

b. *Importancia de un «nosotros» acogedor*: en cualquier edad es importante el vínculo con los otros, pero es en la tercera edad donde el contexto familiar y social se hace imprescindible para desarrollar la vida. Por esto, un «nosotros» acogedor y respetuoso con el anciano es el mejor factor de protección de cara al suicidio.

c. *Encontrar el sentido*: cada persona, cada anciano debe esforzarse por encontrar el sentido a esa etapa de la vida. Para unos será cuidar de los nietos, para otros dar ejemplo de paciencia ante la adversidad, y para otros transmitir a los demás lo que la vida les ha enseñado, por poner solamente tres ejemplos.

d. *Aceptar sus limitaciones*: Aceptar supone adaptarse a la nueva situación («buena o mala») no de forma pasiva o resignada, sino provocando sacar el mayor beneficio de lo que en principio no es deseado: en nuestro caso, el deterioro propio de la edad. 

### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Frankl, V. (1978). *Psicoanálisis y existencialismo. De la psicoterapia a la logoterapia*. México (2.ª ed.): Fondo de Cultura Económica. (original de 1946, revisado en 1971)
- Frankl, V. (1987). *El hombre doliente. Fundamentos antropológicos de la psicoterapia*. Barcelona: Herder. (original de 1984).
- Fundación Española para la Prevención del suicidio (2021). «Suicidios España 2020». Recuperado de <https://www.fsme.es/observatorio-del-suicidio-2020/>
- INE (Instituto Nacional de Estadística) (2021). Defunciones según la causa de muerte. Año 2020. Recuperado de [https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica\\_C&cid=1254736176780&menu=ultiDatos&idp=1254735573175](https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176780&menu=ultiDatos&idp=1254735573175)
- Noblejas, M. A. (2000). *Palabras para una vida con sentido*.: Desclée De Brouwer.
- OMS (1999). 52 Asamblea Mundial de la Salud envejecimiento activo. Recuperado de <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/84566/s7.pdf;jsessionid=D677B74B8100F0984F09007C90AA-429F?sequence=1>
- OMS (2015) «Informe mundial sobre e envejecimiento y la salud». Recuperado de [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873\\_spa.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf)
- OMS (2014). «Prevención del suicidio. Un imperativo global». Ginebra. Recuperado de [http://www.who.int/mental\\_health/suicide-prevention/exe\\_summary\\_spanish.pdf](http://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/exe_summary_spanish.pdf)
- Pérez Borrero, S. (2012). «Factores de riesgo suicida en el anciano». Recuperado de <https://www.scielo.br/lj/csc/a/4nt6Fjkt4N-nXWtvHnc6zXF/?lang=es>