



# **ABORDAJE DEL RIESGO SUICIDA EN ADULTOS MAYORES.**

**Dra. Giannina Casali**

**Psiquiatra.**

**Congreso Uruguayo de geriatría y gerontología 2019**

**Congreso Latinoamericano y del Caribe.**

## ALGUNAS CIFRAS

# OMS

Enfrentamos cifras de 1.000.000 de suicidios al año.

IAE 10 a 40 millones al año.

Los adultos mayores son el grupo etario con mayores tasas de suicidio a nivel mundial, y también en Uruguay.



# CIFRAS DE SUICIDIO EN URUGUAY

- LA TASA MÀS ALTA DE AMERICA LATINA.
- Cifras importantes de subregistro.
- Debemos considerarlo como un grave problema de salud pública de nuestro país.
- Se crea en 2004 la Comisión Honoraria de Prevención del suicidio. Integrada por MSP, y en años siguientes MEC.MI.MIDES

.Con el fin de diseñar políticas, protocolos y realizar seguimiento de las estadísticas , así como desarrollar planes de prevención y tratamiento.

- Del SXX al 2007 tasas 12.54/100.000 hab.
- Año 2002, fuerte crisis económica dispara las cifras a 21.43/100.000 hab.



# POBLACIÓN CON MAYOR RIESGO SUICIDA EN URUGUAY

- Población entre los 15 y los 20 años.
- 1 de cada 5 muertes por suicidio ocurren entre los 20 y los 24 años.
- 1 de cada 3 muertes por suicidio ocurren en mayores de 65 años.
- Mientras que las cifras internacionales tienden a disminuir luego de los 65, en Uruguay tienden a aumentar.
- Cifras suicidio 2018: 20.25/100.000 hab. No se logró meta del 2011-2015 de bajarla a 10/100.000 hab.



# ALGUNOS TEMAS SOBRE GÈNERO.

- La población masculina es la que más comete suicidio.
- En los hombres se ve el uso de métodos más violentos, entre ellos los dos más frecuentes en el suicidio en general: 54% ahorcamiento.  
32% arma de fuego.
- En las mujeres se observa más % de IAE.
- “LAS MUJERES INTENTAN MÀS Y LOS HOMBRES LO CONSUMAN MÀS FRECUENTEMENTE”



OMS.

## FACTORES DE RIESGO SUICIDA.

- ❑ Sexo masculino.
- ❑ Estado civil separado, en ambos sexos.
- ❑ Antecedentes personales de IAE. Por eso es importante el seguimiento de la persona y su entorno.
- ❑ ENFERMEDADES MENTALES. Presentes en más del 90% de los suicidas. Un 60 % son Trastornos del humor. También esquizofrenia y abuso de alcohol.
- ❑ ENFERMEDADES SOMÁTICAS: Invalidantes, incapacitantes, dolorosas, terminales.
- ❑ PERSONALIDAD: baja tolerancia a la frustración, mal control de impulsos.



# OMS

## FACTORES PROTECTORES

- ❑ Buena contención familiar.
- ❑ Redes sociales presentes y accesibles.
- ❑ Integración y participación en grupos de pertenencia.
- ❑ Cultura del trabajo voluntario.
- ❑ Lugares de encuentro y tertulia (los Cafès)
- ❑ Pertenencia a grupos deportivos.
- ❑ Religión.
- ❑ Personalidad : sociables, empáticos, buscan ayuda, comparten sus vivencias, gregarios.



# ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN.

- Prevenir
- Detectar.
- Seguir.



## ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN.

- Apuntar al manejo interdisciplinario e interinstitucional ya que el suicidio trasciende a la medicina como único espacio de abordaje.
- Considerando el éxito de las políticas antitabaco, deberíamos plantearnos seriamente abordar este tema como una política de Estado y comenzar un abordaje de sensibilización hacia las enfermedades mentales desde la educación escolar.
- Optimizar el seguimiento de las personas con iAE, o con diagnósticos psiquiátricos para que sostengan su tratamiento.



# PREVENIR

- Realizar un diagnóstico precoz y un adecuado tratamiento de las enfermedades mentales.

Recordemos que las mismas están presentes en el 90 % de las personas que se suicidan.

- Todo IAE asistido debe ser derivado y visto por psiquiatra antes de otorgar alta médica.
- Considerar que el adulto mayor con enfermedad mental desde la juventud suele tener mayor riesgo suicida por la comorbilidad con afecciones somáticas y la falta de redes continentales.



# TENGAMOS CLARA ESTA PROGRESIÓN.

- ❑ IDEAS DE MUERTE. Muy frecuentes en adultos mayores. Surgen en la entrevista si se preguntan con tacto pero en forma clara. La pregunta abre la posibilidad de verbalizar sentimientos de desesperanza, culpa, y vivencia de ser una carga para otros.

Siempre indagar si se acompañan o no de plan suicida.

- ❑ Plan suicida: ver si es metódico, a largo plazo, viable, y si lo rectifica total o parcialmente en la entrevista.
- ❑ IAE: En un alto % en contexto depresivo :anhedonia, desaliño personal, cambios de hábitos, aislamiento, trastornos del sueño, abandono de grupos de interés. Alteración del patrón de sueño.
- ❑ SUICIDIO.



# FACTORES DE RIESGO SOCIAL

- Jubilación sin plan B.
- Pérdidas económicas, pérdida de prestigio social o familiar.
- Aislamiento.
- Pérdida de pares o de referentes.
- Mudanzas.
- Emigración obligada.
- Institucionalización. Según el contexto.



# FACTORES FAMILIARES

- Pérdidas, duelos.
- Abandono.
- Abuso económico .
- Violencia intrafamiliar, transgeneracional.
- Sobreprotección que conduce a la pérdida de autonomía.
- Institucionalización con posterior alejamiento y delego total en cuidadores.
- “Abuelo –abuela esclavos”



## FACTORES BIOLÓGICOS.

- ❑ Enfermedades mentales desde la juventud. Múltiples abandonos de tratamiento y progresión natural de la enfermedad.
- ❑ Enfermedades crónicas que determinan deterioro funcional , dolor crónico, deterioro cognitivo.
- ❑ Demencias. Sobre todo en etapas incipientes.
- ❑ Abuso de alcohol.
- ❑ Consumo de sustancias.
- ❑ Enfermedades terminales. Importancia de los Cuidados paliativos.



## ESTRATEGIAS

- Fundamental abordar desde el trabajo interdisciplinarios: geriatra, psiquiatra, psicólogos, ayudante terapéutico ,terapeuta ocupacional, musicoterapeuta, psicomotricista .Aplicación de técnicas de relajación y meditación.
- Optimizar y estimular hábitos de integración a grupos de intereses varios (lectura, cafés, clubes deportivos, voluntariado, actividades intergeneracionales, etc.
- Asesoría y acompañamiento a familiares y cuidadores para una mejor comprensión de esta etapa de la vida.



# NUESTRA LABOR ... CREAR LAZOS CON LA VIDA.



**MUCHAS GRACIAS!!!!**

