

Evaluación de riesgo suicida en Adultos Mayores de un Hospital PAMI

Adultos mayores: su heterogeneidad

Lic. Facundo Llanos, Lic. Romina Flores, Lic. Federico Sanchez,
Lic. Julia Alberro y Lic. Macarena Irigoyen



Este trabajo se encuentra bajo licencia CC BY-NC-ND 4.0

“Evaluación de riesgo suicida en Adultos Mayores de un Hospital PAMI”

Profesionales: Lic. Facundo Llanos, Lic. Romina Flores, Lic. Federico Sanchez, Lic. Julia Alberro y Lic. Macarena Irigoyen.

Abstract

Con el avance de las tecnologías asociadas a la medicina, el aumento de la esperanza de vida y las diversas transformaciones que atraviesa el cuerpo social, tanto en nuestro país como a nivel global, emergen nuevos interrogantes en torno a situaciones de guardia donde un número creciente de personas adultas mayores decide poner fin a su vida.

Para implementar adecuadamente el protocolo de evaluación de riesgo, es fundamental considerar determinados aspectos sociales y realizar las adaptaciones técnicas necesarias que permitan contener y dar respuesta a una problemática en constante crecimiento.

En este marco, se abordarán los mitos en torno a la vejez y el suicidio, las modalidades de entrevista para la evaluación de riesgo, la necesidad de adaptar los protocolos a las particularidades de esta población, y la relevancia de los vínculos sociales en la comprensión e intervención de esta problemática.

Introducción

En el contexto del envejecimiento poblacional y los cambios estructurales que atraviesan nuestras sociedades, la salud mental en la vejez se configura como un campo complejo. No solo inciden las condiciones físicas y sociales actuales, sino también el impacto acumulativo de las experiencias vitales previas y los estresores específicos asociados al propio proceso del envejecimiento.

En este marco, cobra relevancia el fenómeno del suicidio, entendido como el conjunto de conductas orientadas a terminar con la propia vida (OMS). Visibilizar esta problemática en la vejez resulta fundamental, ya que la mayoría de las estadísticas y dispositivos de prevención suelen centrarse en otros grupos etarios, dejando a las personas mayores en un lugar de invisibilización.

Dentro del ámbito hospitalario, la evaluación del riesgo suicida se lleva a cabo con el objetivo de determinar la existencia de riesgo cierto e inminente. En el caso de los adultos y adultas mayores, es indispensable considerar variables específicas.

Finalmente, es crucial contemplar el papel que cumple la red afectiva y comunitaria en la vida de las personas mayores. La posibilidad de construir y sostener vínculos significativos opera como un factor protector clave frente al sufrimiento psicológico y constituye un componente esencial en toda estrategia de prevención.

Desarrollo

En el mundo se registran más de 700.000 suicidios al año (OMS), lo que pone de manifiesto la magnitud de una problemática compleja y atravesada por múltiples factores: ambientales, conductuales, fisiológicos, psicológicos y socioculturales. En este sentido, es fundamental concebir al suicidio desde una dimensión continua, y no como un evento aislado en la vida de quienes lo padecen.

Existen diversos mitos o prejuicios en torno al suicidio. Uno de ellos es la creencia de que quien realiza un intento autolítico lo hace como una forma de “llamado de atención”, perdiendo de vista que se trata de personas que han intentado otros mecanismos de adaptación o afrontamiento del malestar y no encuentran alternativas. Asimismo, se considera erróneamente que el suicidio no puede ser prevenido ya que ocurre de forma impulsiva; se han estudiado múltiples variables que inciden en la probabilidad de cometer suicidio, lo que refuerza la importancia de la detección temprana y la intervención oportuna (Barrero, 2005).

En el caso de las personas mayores, esta complejidad del abordaje del suicidio se ve agravada por la persistencia de prácticas discriminatorias basadas en la edad, enmarcadas en el concepto de “viejismo”. Lejos de tratarse de fenómenos excepcionales, estas actitudes operan de manera estructural, afectando profundamente la autoestima de las personas mayores, su correlato en la integración social y comunitaria, e impactando negativamente en su salud mental.

En el Hospital del Bicentenario PAMI de Ituzaingó, ingresan pacientes mayores con intentos de suicidio que involucran distintos métodos. Esta realidad evidencia la necesidad de implementar adaptaciones técnicas específicas al momento de evaluar el riesgo suicida.

Algunas de las particularidades mencionadas tienen que ver con el uso de métodos altamente letales, la posibilidad de que los actos suicidas adopten formas pasivas (como dejar de alimentarse o suspender tratamientos médicos), y la presencia de señales de alerta más sutiles y difíciles de detectar. Estos actos, en general, no responden a impulsos momentáneos, sino que son fruto de un proceso deliberado de reflexión (Barrero, 2012).

Es imprescindible detectar a tiempo aquellos aspectos que incrementan la vulnerabilidad psicológica en esta etapa vital y que por lo tanto implican la aparición de ciertas variables denominadas factores de riesgo asociados al suicidio en la vejez, tales como: la pérdida de autonomía, independencia y funcionalidad, la polimedicación, la soledad y el aislamiento, mayor exposición a duelos, la pérdida de sentido vital, la conciencia dolorosa de la finitud, una red afectiva poco continente, diagnósticos de salud mental o enfermedades orgánicas no tratadas, la persistencia del viejismo, enfermedades crónicas, tanto con como sin dolor crónico asociado y el uso problemático de psicofármacos como ansiolíticos y calmantes (Barrero, 2012).

En contraposición, se han identificado una serie de factores protectores que pueden contribuir a reducir el riesgo suicida en personas mayores. Entre ellos se destacan: contar con una red afectiva sólida, mantener un proyecto vital significativo, tener acceso a profesionales empáticos, asumir roles de cuidado (como el de hijos, nietos o mascotas), participar en actividades comunitarias, sostener prácticas espirituales o religiosas, adherir de manera adecuada a los tratamientos de salud y disponer de servicios de atención accesibles.

Dentro de este marco, la evaluación del riesgo suicida debe incluir la exploración detallada de la red afectiva, ya que este aspecto adquiere una relevancia particular en adultos/as mayores al momento de diseñar estrategias terapéuticas, tanto ambulatorias como en el seguimiento posterior a una internación por motivos de salud mental.

Asimismo, evaluar el suicidio en esta población requiere adaptaciones técnicas específicas en los enfoques, prioridades y modalidades de intervención. Elementos como el ritmo, el tono de voz y el lenguaje corporal deben ser cuidadosamente considerados para construir una evaluación sensible y efectiva, que contemple los factores que determinan un riesgo cierto e inminente.

Conclusión

La salud mental en la vejez representa un desafío creciente, especialmente en el contexto de sociedades que envejecen rápidamente y en las que persisten discursos y prácticas viejistas, que invisibilizan y estigmatizan el padecimiento psicológico de los/as adultos/as mayores. En este contexto, el suicidio en la vejez aparece como una problemática urgente y, al mismo tiempo, subestimada.

Tal como se ha desarrollado, los intentos de suicidio en adultos y adultas mayores no pueden ser comprendidos ni abordados desde una lógica simplista o aislada. Por el contrario, requieren un enfoque continuo e integral que contemple las particularidades de esta etapa vital, como la pérdida de sentido, la soledad, la polimedicación, la

presencia de enfermedades crónicas, así como las formas pasivas que puede adoptar el acto suicida.

En el ámbito hospitalario, la evaluación del riesgo suicida demanda una adaptación técnica y conceptual que permita captar las señales más sutiles y contextualizar los factores de riesgo desde una perspectiva gerontológica. Además, se vuelve fundamental el fortalecimiento de las redes afectivas, comunitarias e institucionales como componentes clave de cualquier estrategia de prevención e intervención ambulatoria integral.

Promover una mirada empática, respetuosa y libre de viejismo en los equipos de salud mental no solo contribuye a mejorar la calidad de la atención, sino que también habilita a las personas mayores a transitar espacios donde su sufrimiento sea escuchado y su dignidad, resguardada.

Los y las profesionales de la salud mental deben actuar como agentes que resguardan los derechos, posicionarse éticamente al momento de evaluar el riesgo cierto e inminente y asegurar espacios de atención psicológica enmarcados en el cuidado integral de los adultos/as mayores.

Bibliografía

- Martínez Glattli, H. (2004). *Evaluación del riesgo de suicidio*. Hojas Clínicas de Salud Mental, 5, 35-48. Universidad de Buenos Aires. Disponible en:
https://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/electivas/616_psicofarmacologia/material/evaluacion.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (2023). *Salud mental de los adultos mayores*.
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults>
- Organización Mundial de la Salud.(2025). Suicidio.
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
- Pérez Barrero, S. (2005). *Los mitos sobre el suicidio: La importancia de conocerlos*.
Revista Colombiana de Psiquiatría, 34(3), 463-470.
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502005000300005
- Pérez Barrero, S. (2012). *Factores de riesgo suicida en el anciano*. Ciência & Saúde Coletiva, 17(8), 1931-1938. <https://www.scielo.br/j/csc/a/4nt6Fjkt4NnXWtvHnc6zXF/>

Rodríguez Álvarez, S., & Velazco Pérez, A. (2024). *Revisión sistemática sobre los factores protectores y de riesgo asociados al suicidio en la vejez para su eficaz intervención* [Trabajo de fin de máster, Universidad Europea de Madrid]. Repositorio Institucional Universidad Europea.

https://titula.universidadeuropea.com/bitstream/handle/20.500.12880/9229/TFM_rodriгуезal_varezsamuel_velascperezayoze_MUPGS.pdf?sequence=1&isAllowed=y