

¿El suicidio puede ser una decisión racional?

Por PAULA SPAN. NYT. 4 de septiembre de 2018

Robert Shoots fue hallado muerto en su cochera en Weir, Kansas, en una mañana de marzo de 1989. Había conectado un tubo al escape de su amado y antiguo Chrysler y se había encerrado con el humo y se sentó en el asiento delantero con una botella de whisky. Tenía 80 años.

Su hija dijo que su le hubiera gustado que Shoots mencionara su plan cuando hablaron por teléfono la noche anterior, porque no tuvo la oportunidad de despedirse como le habría gustado. Pero no habría tratado de convencerlo de no suicidarse.

Años antes, él le había contado cuáles eran sus intenciones.

“Yo sabía lo que iba a hacer y cómo lo haría”, dijo. (Preocupada de que en su pueblo la molesten, me pidió que no publicara su nombre).

Shoots, un pintor de casas retirado, estaba felizmente casado por segunda vez y disfrutaba de buena salud. Aún pescaba y jugaba golf, no mostraba señales de depresión ni alguna otra enfermedad mental, como las que afectan a la mayoría de las personas que se suicidan.

Sin embargo, él planeaba poner fin a su vida algún día. “Todas las personas que conocía estaban muriendo en hospitales, llenas de tubos, después de yacer ahí durante semanas, y eso le horrorizaba”, dijo su hija. Estaba decidido a evitar ese tipo de muerte.

¿El suicidio cometido por adultos mayores puede ser una elección racional? Ese es un tema que muchos ancianos discuten entre ellos, en voz baja o no, y uno con el que se topan cada vez más los médicos. Sin embargo, la mayoría tienen escasa capacitación o experiencia sobre cómo responder, dijo Meera Balasubramaniam, psiquiatra geriatra en la Facultad de Medicina de la Universidad de Nueva York.

“Me he encontrado a varias personas muy viejas que estaban bien y decían que querían quitarse la vida en algún momento”, dijo Balasubramaniam. “Así quemuchos de nuestros pacientes sí lo tienen presente en su mente”.

No tiene una postura sobre si el suicidio puede ser racional: dijo que su opinión está “evolucionando”. No obstante, en busca de generar más debate médico, ella y un coeditor publicaron una antología al respecto en 2017, titulada Rational Suicide in the Elderly (El suicidio racional entre ancianos), y ella retomó el tema en un artículo reciente en la revista American Geriatrics Society.

Cada detalle de esta noción, incluido el término “suicidio racional”, sigue siendo intensamente polémico.

El suicidio se ha vuelto una preocupación de salud pública apremiante entre los adultos mayores; en Estados Unidos más de 8200 de ellos se quitaron la vida en 2016, de acuerdo con los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades.

“En general la gente anciana, en particular los varones, presentan las tasas más altas”, dijo Yeates Conwell, psiquiatra geriatra de la Facultad de Medicina de la Universidad de Rochester y quien se ha dedicado desde hace tiempo a estudiar el suicidio.

Esas cifras se mantienen aunque las investigaciones demuestran de manera continua que los adultos mayores se sienten más felices que los más jóvenes y tienen una mejor salud mental.

Una compleja red de situaciones contribuye al suicidio en las etapas tardías de la vida, incluidas enfermedades físicas y el declive funcional, diversos rasgos de la personalidad y diferentes estilos para lidiar con las cosas, así como desconexión social.

Sin embargo, Conwell señaló que la gran mayoría de los ancianos que se quitan la vida también presentan alguna enfermedad mental diagnosticable, principalmente depresión.

A menudo el suicidio sucede como un acto impulsivo y no una consideración cuidadosa, tendencia que no concuerda con ninguna definición de acto racional.

“El estado suicida no es fijo”, dijo Conwell. “Es un sube y baja. Hay voluntad de vivir y voluntad de morir, va y viene”.

“La ecuación puede cambiar”, dijo, cuando los profesionistas de la salud tratan la depresión de personas de la tercera edad y trabajan para mejorar su salud, su actividad general y sus relaciones personales.

Parte del debate incluye la falacia de la pendiente resbaladiza, o de la bola de nieve. “Nos preocupa que podamos ir del derecho a morir a la obligación de morir si con la discusión hacemos que el suicidio parezca deseable o justificable”, dijo Balasubramaniam.

Sin embargo, el impulso por la autonomía que ha caracterizado a los miembros de este grupo etario significa que los doctores esperan que más de sus pacientes ancianos contemplen tomar el control del momento y la manera en que morirán.

No todos ellos están deprimidos ni tienen problemas de juicio o criterio de alguna otra manera.

“Ya concluiste lo que querías hacer. Ves cómo las satisfacciones de la vida son cada vez menos y las cargas son más: eso es la verdad para muchos de nosotros cuando nuestro cuerpo comienza a dejar de funcionar bien”, dijo Dena Davis, especialista en bioética de la Universidad Lehigh, quien ha escrito sobre lo que llama “suicidio preventivo”.

En ese momento, “podría ser racional terminar con tu vida”, continuó Davis.

“Debemos comenzar a tener conversaciones que desafíen el tabú” del suicidio, agregó.

Por acalorados que se tornen los debates, con la participación de grupos religiosos y los activistas defensores de las personas con discapacidad y del derecho a morir, por lo menos hay concurrencia en la importancia de realmente discutir el tema. Las reacciones negativas a la mera mención del suicidio por un adulto mayor —“¡No digas eso!”— previenen el diálogo.

“Discutirlo no significa defenderlo”, dijo Balasubramaniam.

La hija de Shoot vio a su madre morir de alzhéimer y comparte la convicción de su padre de que algunos destinos son peores que la muerte.

Dijo que ya habló con sus cuatro hijos sobre su intención de morir antes de que su vida se deteriore a niveles que le parezcan intolerables, y que ellos aceptan su decisión.

Por lo tanto, evita hacerse mamografías o colonoscopías, porque afirma que no se sometería al tratamiento de las enfermedades que esos procedimientos pudieran revelar. Para celebrar su cumpleaños número 70, se tatuó en el pecho las iniciales DNR (Do not resuscitate, No resucitar), como instrucciones para los médicos.

Fuente:

https://www.nytimes.com/es/2018/09/04/suicidio-tercera-edad/?emc=edit_bn_20180905&nl=boletin&nid=7807496020180905&te=1

Fotografía: maestroviejo.es

Fecha de creación

2018/09/06