

El problema del suicidio

Al Editor

El suicidio es un problema sanitario y social grave. Aproximadamente 700 000 personas mueren por suicidio cada año¹. Por cada muerte por suicidio hasta 33 personas intentan quitarse la vida y miles piensan en matarse. Este fenómeno afecta a más de 50 millones de familiares, amigos, compañeros de trabajo y significativos de las personas que se suicidan. Es decir, el problema del suicidio no es solo el suicidio. Por otro lado, la mayor parte de las publicaciones científicas respecto del suicidio provienen de países del “primer mundo”; sin embargo, más del 75% de las muertes por suicidio suceden en países de medianos y bajos ingresos, como el nuestro.

Estos números y este hecho son suficientes para justificar la necesidad de llevar a cabo cualquier tipo de estudio de calidad científica en el ámbito regional o local².

El proyecto de Malleza y cols.³ es noble y admirable al focalizarse en un problema no solo sanitario sino social, y resaltar la prevalencia de las conductas suicidas (CS) en una muestra de pacientes hospitalizados en un hospital general universitario. Existen informes recientes que dimensionan el problema aún más, refiriendo porcentajes incluso más elevados de pensamientos suicidas (hasta un 52%) en pacientes hospitalizados en Servicios de agudos⁴.

Los estudios transversales son el puntapié inicial para acercarse a la comprensión del problema, sobre todo uno complejo como el suicidio. Estos generan hipótesis que pueden ser testeadas y funcionan como plataforma para estudios de mayor complejidad como, por ejemplo, prospectivos con seguimiento o tracking de la idea suicida a lo largo de la hospitalización psiquiátrica e incluso una vez otorgada la externación, los cuales pueden aportar información valiosa al entendimiento del problema.

Con respecto a los resultados de este artículo, es necesario hacer un énfasis aun mayor en los datos obtenidos en población altamente vulnerable al suicidio: mayores de 65 o 70 años. En todos los rincones del mundo, las tasas más altas de suicidio se dan en mayores de 70 años; sin embargo, poca información tenemos del problema en esa población. Tomando tal ejemplo, este trabajo,

indirectamente y casi sin quererlo, toca un tema crucial en el abordaje de la CS: la evaluación dinámica del riesgo. Los jóvenes y ancianos presentaron similar frecuencia de ideas suicidas, sin embargo, mayor proporción de ancianos vivían solos. Esto permite inferir declara y ratifica que la evaluación del riesgo es dinámica, es decir, importa mucho más cómo interaccionan los distintos factores de riesgo entre sí (ideas suicidas, ancianos, aislamiento social) que la identificación de los factores por separado.

Con respecto a variables de suicidalidad, tiene sentido que exista una alta proporción de pacientes que han tenido una tentativa de suicidio en su pasado, dado que una conducta pasada es el mejor predictor de que una conducta similar suceda nuevamente. Por su parte, la detección de plan suicida es un dato relevante, solo si la intervención es reducir medios letales disponibles, ya que por sí solo (tener plan) no aporta al entendimiento de la CS ni la predice: el 25 % de las personas que tienen ideas suicidas y no plan, intentan matarse de todos modos.

Finalmente, el análisis de los métodos de valoración (estadísticos) en suicidio es pertinente. Es innegable el aporte de las investigaciones cualitativas en CS (de allí derivan la mayoría de las intervenciones efectivas para reducir el riesgo de suicidio), así como las limitaciones de los métodos estadísticos cuantitativos tradicionales. Por esto, algunos modelos más modernos y precisos de predicción de suicidio, como *Machine learning*⁵ o monitoreo mediante inteligencia artificial (IA) para detección de personas con alto riesgo de suicidio⁶, han emergido en el último tiempo con resultados interesantes, aunque su dilema ético y clínico aún debe ser más claro.

A modo de conclusión, merece la pena resaltar algunos puntos y clarificar otros: 1) la evaluación puntual del contexto del paciente y cómo este influye en la CS es central a fin de determinar las intervenciones a implementar (estilo ideográfico); 2) es importante conceptualizar funcionalmente la CS, y el principio de que es una solución alternativa pero poco eficaz (falla en la resolución de problemas) es quizás el único punto en común en todos los casos (estilo generalizador); 3) cual-

Autor para correspondencia: dr.demianrodante@gmail.com, Rodante DE.

Recibido: 10/06/24 Aceptado: 20/06/24 En línea: 28/06/2024

DOI: <http://doi.org/10.51987/revhospitalbares.v44i2.381>

Cómo citar: Rodante DE El problema del suicidio. Rev. Hosp. Ital. B.Aires. 2023;44(2):e0000381

quier acercamiento al estudio de una conducta humana tan compleja como el suicidio debe realizarse desde una perspectiva dinámica (tanto el proceso suicida, como su evaluación y manejo tienen esta característica intrínseca); 4) el análisis estadístico de información para acercarnos a prácticas basadas en la evidencias es necesario, aunque perfeccionar los métodos mediante los cuales analizamos los datos respecto a la CS es una necesidad imperiosa.

Demián E. Rodante 

Instituto de Farmacología, Facultad de Medicina, Universidad de Buenos Aires. Buenos Aires, Argentina

REFERENCIAS

1. World Health Organization. Suicide in the world. Global health estimates. Geneva: World Health Organization; 2019.
2. Benrimoh D, Lange S, Zamorano T, et al. Editorial: Methods and interventions to predict and tackle suicide risk. *Front Psychiatry*. 2024;15:1431408. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2024.1431408>.
3. Malleza S, Remezovski LA, Bertolani, et al. Análisis multidimensional de factores clínicos, demográficos y culturales en la ideación y conducta suicida en una sala de internación psiquiátrica. *Rev. Hosp. Ital. B.Aires*. 2024; 44(2), e000290. <https://doi.org/10.51987/revhospitalbaires.v44i2.290>
4. Furnes D, Gjestad R, Rypdal K, et al. Suicidal and violent ideation in acute psychiatric inpatients: prevalence, co-occurrence, and associated characteristics. *Suicide Life Threat Behav*. 2021;51(3):528-539. <https://doi.org/10.1111/sltb.12726>.
5. Grendas LN, Chiapella L, Rodante DE, et al. Comparison of traditional model-based statistical methods with machine learning for the prediction of suicide behaviour. *J Psychiatr Res*. 2021;145:85-91. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2021.11.029>.
6. Lejeune A, Le Glaz A, Perron PA, et al. Artificial intelligence and suicide prevention: a systematic review. *Eur Psychiatry*. 2022;65(1):1-22. <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2022.8>.