

# Indagar acerca de ideación suicida en adolescentes no fue iatrogénico

Gould M y col. JAMA.2005;293:1635-43.

## Objetivo

Examinar si la indagación acerca de ideación o conducta suicida durante un programa de rastreo generaba distrés o incrementaba la ideación suicida entre estudiantes de escuela secundaria en general y/o entre aquellos que presentan alto riesgo al presentar síntomas depresivos, problemas de abuso de sustancias o intentos previos de suicidio.

## Diseño

Estudio aleatorizado controlado en el contexto de un programa global de rastreo de dos días.

## Lugar

Seis escuelas del Estado de Nueva York, EE.UU. entre 2002 y 2004.

## Participantes

Divisiones con 2342 estudiantes totales fueron aleatorizadas en dos grupos.

## Intervención

El grupo experimental (n=1172) recibió el cuestionario con preguntas acerca de ideación suicida, mientras que el grupo control (n=1170) no recibió preguntas acerca de suicidio.

## Medición de resultados principales

Distrés, evaluado al final de la primera encuesta y a los dos días. El grado de distrés se midió con un instrumento validado (Perfil de Estados de Animo del Adolescente, POMS-A). Se evaluó ideación suicida a los dos días.

## Resultados Principales

No hubo diferencias entre los grupos en cuanto al nivel de distrés inmediatamente después de la primera encuesta (puntaje POMS-A promedio [DS] 5,5[9,7] en el grupo experimental y 5,1[10,0] en el grupo control. Tampoco hubo diferencias entre los grupos luego de dos días: 4,3[9,0] en el grupo experimental y 3,9[9,4] en el grupo control. Los estudiantes expuestos a las preguntas acerca de suicidio no reportaron mayor ideación suicida que los que no fueron expuestos a las mismas. Tampoco se observaron diferencias en sentimientos depresivos. Los estudiantes del grupo experimental definidos como de alto riesgo (aquellos con sintomatología depresiva, abuso de sustancias y tentativas previas de suicidio) no presentaron incrementos en ideación suicida o distrés respecto de los estudiantes de alto riesgo del grupo control. Por el contrario, en este subgrupo de alto riesgo los estudiantes del grupo experimental presentaron menor distrés ( $p=0,01$ ) o ideación suicida ( $p=0,02$ ) que los del grupo control.

**Fuente de financiamiento:** Garret Lee Smith Memorial Act, a instancias de The President's New Freedom Commission y de The Children's Mental Health Screening and Prevention Act.

## Comentario

El suicidio es una importante causa de morbimortalidad, y la adolescencia es una etapa particularmente vulnerable<sup>1</sup>. La tasa de suicidio en población de varones de 15 a 24 años de la República Argentina es 19,2 cada 100.000. Cada 3,6 suicidios de varones hay 1 suicidio femenino. La prevalencia más alta del país se reportó en la provincia de Neuquén, donde se suicidaron 18 varones y 3 mujeres de 94.038 jóvenes de 15 a 24 años<sup>2</sup>.

La creencia de que si se interroga a un paciente deprimido acerca de si alguna vez pensó o actualmente piensa matarse puede inducir al suicidio, es un mito. En ese sentido la investigación presentada confirma lo que desde hace tiempo, quienes trabajan en el campo de la salud mental, ya conocen<sup>1</sup>.

Es más, se debe interrogar al paciente aún en aquellos casos en que la presunción de suicidio sea producto de una fantasía contrasferencial (contrasferencia: pensamientos y sentimientos que surgen en el médico producto de la relación médico-paciente). Investigar acerca de ideación suicida constituye un elemento de suma importancia en la semiología de los pacientes en quienes se presume o se diagnostica un síndrome depresivo.

Es importante considerar que con relación al tema del suicidio, la frase "perro que ladra no muerde" es otro mito, ya que un alto porcentaje de quienes lo anuncian intenta suicidarse: el 75% de los

pacientes que se suicidan tiene una historia con tentativa de suicidio previa o amenaza de suicidio.

Son predictores de mayor riesgo suicida<sup>3</sup> ser mayor de 55 años y/o anciano, el sexo masculino, la viudez o soltería, la homosexualidad, la ausencia de fe religiosa, los intentos anteriores de suicidio, la presencia de planes con lugar y fecha determinados, la elección de un método cruento de autoeliminación (ej. trato sádico respecto del propio cuerpo incluido en la fantasía suicida) el alcoholismo u otras adicciones, la esquizofrenia, la depresión agitada, el aislamiento social y las enfermedades orgánicas crónicas; por el contrario, condicionarían menor riesgo la juventud, el sexo femenino, la presencia de pareja e hijos, la fe religiosa, la aparición en el contexto de una crisis natural de desarrollo, una buena red social, las tendencias impulsivas y las enfermedades funcionales.

## Conclusión del comentarista

Interrogar al paciente y a su familia acerca de la presencia o el antecedente de ideación suicida no es iatrogénico, por el contrario, sería de mala práctica no hacerlo.

**Daniel Kitainik** [ Médico Psiquiatra y Psicoanalista.. Unidad de Medicina Familiar y Preventiva del Hospital Italiano de Buenos Aires. ]

Kitainik D. No fue iatrogénico indagar sobre ideación suicida en adolescentes. Evid. actual. páct. ambul. 9(2);45. Mar-Abr 2006. **Evaluating Iatrogenic Risk of Youth Suicide Screening Programs.** A Randomized Controlled Trial. Gould M.S, Marroco F.A, Kleiman. M y col. JAMA.2005;293:1635-43. PMID 15811983

## Referencias

- Bernstein J, Schelemberger S. El paciente con ideación suicida. En: Rubinstein A y Terrasa S. Medicina familiar y práctica ambulatoria. 2006, Buenos Aires. Editorial Médica Panamericana. 324-328.
- Basile Héctor, Comunicación personal (Datos del 2003)
- Gazzano, Alfredo. Clínica y Terapéutica del Suicidio, en La Fascinación de la Muerte. Paidós.1973.

