

## “Al menos el 90% de las personas que se suicidan padece una enfermedad mental”

***Gustavo Turecki estudia cómo el maltrato en la infancia altera en muchos casos el funcionamiento cerebral y aumenta el riesgo de comportamientos suicidas.***



Gustavo Turecki dirige el Departamento de Psiquiatría en la Universidad McGill (Canadá). RAY BARILLARO (UNIVERSIDAD MCGILL).

***Gustavo Turecki (La Plata, Argentina, 1965) es un reconocido experto sobre la correlación entre el suicidio y las enfermedades mentales, especialmente la depresión mayor. Después de graduarse como psiquiatra, obtuvo un doctorado en neurociencias. Actualmente dirige el Departamento de Psiquiatría en la Universidad McGill (Canadá) y el Grupo de estudios sobre el suicidio en dicha institución. También es fundador y codirector del Banco de cerebros del Instituto Universitario de Salud Mental Douglas. Turecki habló con EL PAÍS en Montreal, con sencillez y dinamismo, sobre una tragedia común que es blanco frecuente del tabú y la estigmatización.***

**Pregunta.** La Organización Mundial de la Salud cita unos 800.000 suicidios por año. ¿Qué piensa usted de esta cifra?

**Respuesta.** Me parece que hay que ser cautelosos. Las estadísticas dependen de la forma en que se recopilan los datos. Hablemos por ejemplo de los países musulmanes donde la tasa es baja. ¿Por qué? ¿Hay menos suicidios o hay problemas para clasificarlos? En Canadá pasa igual entre las provincias, aunque esto no obedezca a razones culturales. A veces una persona muere en su casa o no se sabe si una sobredosis fue intencionada. En Quebec se hace un balance de probabilidades, mientras que en Ontario se necesitan pruebas más sólidas de intencionalidad. Ahí hay más muertes indeterminadas. Va más allá de temas morales o religiosos. Todo esto tiene un impacto en las cifras. Hay países con tasas de suicidio demasiado bajas que no reflejan la realidad.

**P.** Los informes de la OMS mencionan también que la tasa de suicidio en los hombres es al menos tres veces más alta que en las mujeres...

***"Hablemos de los países musulmanes, donde la tasa es baja. ¿Por qué? ¿Hay menos suicidios o hay problemas para clasificarlos?"***

R. Eso varía entre países. Ahora bien, lo que sabemos es que hay diferencias importantes. Por ejemplo, **las mujeres tratan de suicidarse más, pero los hombres usan métodos más letales**. Es la explicación mayor. También los hombres tienen más problemas de alcoholismo y toxicomanía.

P. ¿Qué porcentaje de los suicidios tiene que ver con la depresión mayor y qué porcentaje puede ser atribuido a un evento específico sin relación con la salud mental?

R. De manera general, algo documentado en muchos estudios, tomando en cuenta lo que llamamos **autopsia psicológica**, que incluye antecedentes médicos, entrevistas con familiares, por lo menos 90% de los que se suicidan padece una patología mental. Entre estas patologías destaca por mucho la **depresión mayor**. Otro elemento que aparece es el problema con **drogas y alcohol**. Es arriesgado hablar de eventos específicos. Un evento puede desencadenar un episodio depresivo. **Hay que diferenciar un factor precipitante de un factor causal**, y hay que tener cuidado cuando hablamos del suicidio como una decisión consciente. La depresión nubla las decisiones, nuestra percepción. La sensación de desesperanza es muy grande. Hay distorsiones cognitivas. Vemos la realidad de otra forma. Los problemas se ven como montañas. **Las ideas suicidas son comunes en estados de depresión mayor**.

P. Usted y su equipo han estudiado cómo los malos tratos en la infancia tienen un impacto en el desarrollo del cerebro y esto se convierte en un factor de riesgo para el suicidio. ¿Puede comentar sobre este proceso?

R. Hay una minoría significativa de gente que se suicida que **sufrió maltratos en la infancia**: abuso sexual, físico, negligencia. Entre 30% y 40%, dependiendo del estudio, vivió esto. Una gran parte no lo vivió, es cierto, y hay gente que sufrió abusos y que no se suicida. Pero el número es significativo. De manera general, el maltrato está asociado con un aumento de riesgos en la salud física y mental. Hay muchos estudios al respecto. Nosotros nos concentramos en el cerebro. Su función esencial es adaptarse al medio ambiente, a las necesidades cotidianas para sobrevivir, a través de la plasticidad cerebral. La capacidad del cerebro para aprender no es igual en cada etapa de la vida. Pensemos en la infancia, donde es más fácil aprender una lengua. Sucede lo mismo con las funciones emocionales y del comportamiento. A nivel molecular, esa plasticidad es explicada por procesos epigenéticos. La epigenética es el ajuste de nuestro código genético. Nuestras células son dirigidas por el ADN. Es el mismo, no muda. Pero la naturaleza creó el **sistema epigenético** para regular, como si fuera un director de orquesta. Esa regulación ocurre de forma más eficiente en los primeros años de vida. Cuando alguien es víctima de abusos en esa etapa, creemos que esas experiencias ocurren en un momento formativo desde el punto de vista emocional. El cerebro recibe las señales de esa experiencia. Esa diferencia en el desarrollo va a aumentar el riesgo de que una persona, cuando esté deprimida, quiera suicidarse. A nivel molecular, vemos esas alteraciones.

P. Usted ha realizado estudios para buscar el mejor tratamiento con antidepresivos para cada paciente por medio de una clase de moléculas llamadas micro-ARN. ¿Puede explicarlo más a fondo?

***La depresión nubla las decisiones, nuestra percepción.  
La sensación de desesperanza es muy grande.  
Hay distorsiones cognitivas.***

***Vemos la realidad de otra forma.  
Los problemas se ven como montañas.***

**R.** En psiquiatría, cuando diagnosticamos depresión mayor, probamos con un tratamiento. Si no funciona, utilizamos otro hasta encontrar el que ofrezca la mejor respuesta al paciente. No podemos saberla de antemano. Eso me interesa: comprender la variabilidad a la respuesta a un antidepresivo. Los micro-ARN permiten estudiar periféricamente mudanzas asociadas con la respuesta. Los micro-ARN no son el único marcador, pero es fácil estudiarlos. El ADN es traducido al ARN y produce proteínas, pero otros ARN no las producen. Son los ARN no codificantes. Su función es regular otros ARN que sí lo hacen. Estos micro-ARN son liberados por una célula y circulan por el cuerpo, de tal manera que algunos son producidos por el cerebro y uno los puede detectar periféricamente y, por ende, son marcadores potenciales de procesos cerebrales. No puedo obtener una muestra del cerebro de un paciente, pero sí puedo trabajar a partir de estos micro-ARN.

**P.** ¿Qué piensa usted de los estudios sobre el suicidio desde otras disciplinas?

**R.** Mi equipo se interesa en la **vulnerabilidad individual a nivel biológico**. Es lo que hacemos, aunque los demás elementos tienen peso. La espiritualidad y las relaciones sociales son factores de protección o de riesgo. Todo eso es importante, pero nos concentramos en los aspectos biológicos.

**P.** En la provincia de **Quebec** sonaron las alarmas en los años noventa por la elevada tasa de suicidios, pero ha bajado de forma considerable ¿Qué puede sugerir desde el campo de las políticas públicas a otras zonas del mundo con números preocupantes?

**R.** En Quebec, las cifras siguen siendo un poco mayores respecto a la tasa nacional, pero es cierto que se dio una disminución importante. Es difícil saber qué funcionó y qué no de manera muy específica. Sin embargo, hay varios elementos que se pueden subrayar: **un plan de acción en salud mental, un trabajo importante para dejar de estigmatizar las enfermedades mentales, campañas para médicos familiares sobre la depresión y difusión de información para que la gente comprenda y busque ayuda.**

**JAIME PORRAS FERREYRA**

Montreal 17 AGO 2018

[https://elpais.com/elpais/2018/07/18/ciencia/1531902097\\_612165.html?id\\_externo\\_promo=enviar\\_email](https://elpais.com/elpais/2018/07/18/ciencia/1531902097_612165.html?id_externo_promo=enviar_email)