

“Ideas pasivas de muerte”: una errónea nomenclatura en el fenómeno suicida.

“Passive ideas of death”: an erroneous nomenclature of the suicidal phenomenon.

Priscilla Magno-Muro ^{1,2,a}, Lizardo Cruzado ^{1,2,b}.

Señores editores:

La inconsistencia en la clasificación y la nomenclatura de los conceptos del fenómeno suicida son un importante impedimento al desarrollo de la investigación y prevención del suicidio (1). No existe un consenso pleno sobre la terminología y los sustentos conceptuales de la clasificación del fenómeno suicida hasta la actualidad (2). El propósito de la presente comunicación es señalar el uso frecuente e incorrecto del término compuesto “ideas pasivas de muerte” en la descripción del examen mental que efectuamos a pacientes con riesgo suicida en nuestro medio.

Aunque se ha usado el término “suicidalidad” como un término abarcador que engloba pensamientos relativos al suicidio y también actos ejecutados con tal finalidad, fuentes autorizadas consideran “suicidalidad” como un vocablo inadecuado por cuanto pensamientos y actos son vastamente distintos en su ocurrencia, factores asociados, consecuencias y hasta en las intervenciones necesarias, por lo que debieran ser considerados de manera diferenciada y denominarse mejor: “pensamientos suicidas” y “conductas suicidas”, por separado —además “suicidalidad” es un término difuso y con múltiples definiciones— (1,2). Si bien en los inicios de la clasificación terminológica actual del suicidio, en los años 1970, se conglobaron ambos grupos de fenómenos, la investigación ha encontrado que no necesariamente habrá una progresión paulatina desde la ideación suicida hacia el acto, como en los suicidios impulsivos (que para algunos autores constituyen

hasta el 50% del total de los suicidios), en los que prácticamente no hay un proceso de ideación previa al acto suicida (3); por lo que, aún en ausencia de ideación suicida en un determinado paciente, siempre debe evaluarse otros posibles factores de riesgo suicida.

Beck, en 1979, clasificó la ideación suicida en dos vertientes: la ideación pasiva y la activa (4). La primera era descrita como un deseo de morir, de no luchar por vivir, un deseo flotante; mientras que la ideación suicida activa implicaba la consideración específica del suicidio y, al menos en embrión, el esbozo de un plan para ello, por lo que esta ideación, en general, debía asumirse como de mayor gravedad que la primera. Como resulta obvio, la muerte ha de sobrevenirnos a todos aunque no lo deseemos, mientras que el suicidio implica la excepción a este destino humano: es la búsqueda, diseño y ejecución de un plan específico para lograr que la muerte acontezca por propio designio. Es decir, en el constructo teórico de Beck, el mero hecho de expresar indiferencia ante la pérdida de la propia vida o desear la muerte ya era, de algún modo, una ideación suicida “pasiva” (4).

La distinción entre ideación suicida pasiva y activa ha sido incorporada con provecho a sistemas clasificatorios, escalas psicométricas diversas y múltiples estudios hasta fecha reciente (5), lo que remarca su importancia epidemiológica y clínica y su vigencia (6). Debe valorarse la diferencia entre “intención de morir” e “intención de actuar”: mientras la primera es requisito necesario para el suicidio, la

¹ Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado – Hideyo Noguchi”. Lima, Perú.

² Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima, Perú.

^a Médica residente de psiquiatría, ^b Médico psiquiatra.

intención de actuar en general puede delimitar una ideación suicida más acabalada y, por tanto, severa (5). Es imperativo conocer y emplear en nuestro medio el nombre correcto del fenómeno (“*passive suicidal ideation*”), que no corresponde a “ideas pasivas de muerte”, una forma idiomática incorrecta tanto en el fondo como en la forma, sino la traducción adecuada que viene a ser: “ideación pasiva de suicidio”.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Posner K, Brodsky B, Yershova K, Buchanan J, Mann J. The classification of suicidal behavior. In: Knock MK (ed). *The Oxford Handbook of Suicide and Self-Injury*. New York: Oxford University Press; 2014. pp. 7-22.
2. Silverman MM. The language of suicidology. *Suicide Life Threat Behav*. 2006; 36: 519–532. DOI: 10.1521/suli.2006.36.5.519
3. Rimkeviciene J, O’Gorman J, De Leo D. Impulsive suicide attempts: a systematic literature review of definitions, characteristics and risk factors. *J Affect Disord*. 2015; 171: 93-104. DOI: 10.1016/j.jad.2014.08.044
4. Beck AT, Kovacs M, Weissman A. Assessment of suicidal intention: The Scale for Suicide Ideation. *J Consult Clin Psychol*. 1979; 47: 343-352. DOI: 10.1037//0022-006x.47.2.343
5. Liu RT, Bettis AH, Burke TA. Characterizing the phenomenology of passive suicidal ideation: a systematic review and meta-analysis of its prevalence, psychiatric comorbidity, correlates, and comparisons with active suicidal ideation. *Psychol Med*. 2020; 50: 367-383. doi: 10.1017/S003329171900391X.
6. Nordentoft M, Madsen T, Erlangsen A. Epidemiology and causes of suicide. In: Geddes JR, Andreasen NC, Goodwin GM. *New Oxford Textbook of Psychiatry*. 3rd. edition. New York: Oxford University Press; 2020. pp. 1279-1288.