



**“Protegiendo a los guardianes”.
Suicidios entre profesionales de
la salud mental y alcance de la
prevención: una revisión**

Definiendo el problema

El aumento en la incidencia de suicidios entre profesionales de la salud obliga a poner atención al ambiente en extremo demandante y constantemente escrutinizante en el que se desenvuelven dichos profesionales. Esta pandemia silenciosa y convenientemente ignorada de suicidios en profesionales de la salud, resulta de la interacción de factores de vulnerabilidad, estresores y malas estrategias de afrontamiento como catalizador en el personal médico. La tasa de suicidio en la comunidad médica se calcula ser de 5 a 7 veces mayor que en la población general con los psiquiatras en un sitio desfavorable de la estadística. La alta prevalencia de depresión, ansiedad y trastornos por consumo de sustancias, así como las deficiencias en el sistema de salud mental hacen necesario abrir una discusión sobre el riesgo suicida y su prevención en este gremio.

Suicidio en profesionales de la salud: factores de riesgo involucrados

La constante presión y la interminable búsqueda de perfección pueden ser tan sólo los primeros factores etiológicos que predispongan a un médico a la enfermedad mental. Las vulnerabilidades intrínsecas también podrían jugar un papel importante para el desarrollo de síntomas psiquiátricos, adversidades en la infancia o factores genéticos podrían afectar como a cualquier otro individuo, sin embargo, en el gremio médico solemos encontrar más rasgos de perfeccionismo, obsesiones, competitividad, individualismo y narcisismo.

La falta de equilibrio entre la demanda y las propias capacidades pueden predisponer al individuo a altos niveles de estrés y trauma, se tiene poco tiempo de descanso y de relajación, lo que inevitablemente lleva a síndromes de agotamiento. La paradoja de mantener los límites profesionales y conservar la empatía en tiempos de pérdida y duelo ponen en riesgo constante la homeostasis psicológica del personal de salud. Se observa que el riesgo suicida se atenúa al avanzar en la jerarquía y delegar responsabilidades, lo que hace a los médicos más jóvenes los más vulnerables; algunas especialidades como anestesiología, psiquiatría o cirugía general han resultado con mayor riesgo al tener acceso más fácilmente a medicamentos potencialmente mortales, jornadas de trabajo largas y extenuantes y desenlaces más traumáticos en los pacientes que atienden.

Por otro lado, cabe señalar que los profesionales de la salud se

muestran renuentes para hablar de su propia salud mental; la percepción de la enfermedad mental como signo de debilidad limita la búsqueda de atención y la autoestigmatización sólo incrementan el agotamiento y los síntomas de depresión y ansiedad lo que finalmente conlleva a la ideación suicida. Un estudio reciente reportó al suicidio como la segunda causa de muerte entre residentes médicos en los últimos 14 años.

Riesgo suicida en profesionales de la salud mental

Los trabajadores de la salud mental incluyen psiquiatras, enfermeras psiquiátricas, psicólogos clínicos y personal de trabajo social; para sorpresa de muchos, trabajar en el ámbito de la salud mental no brinda inmunidad pasiva hacia los trastornos mentales.

La desconcertante pregunta que resulta es: si trabajar en el campo de la salud mental predispone a un individuo a factores de riesgo suicida o es que las profesiones en salud mental atraen a individuos *psicológicamente más vulnerables*. No hay respuesta certera.

El curso crónico y el sombrío pronóstico de algunas condiciones mentales, así como la sensación de impotencia al no poder resolver muchos de los cuadros, podrían contribuir al malestar de los profesionales de la salud mental. El estrés percibido suele ser intelectualizado en vez de asumir la posibilidad de un padecimiento mental y buscar ayuda.

Por otro lado, se encuentran altas tasas de automedicación en este gremio probablemente debido a lo incapacitantes que pueden llegar a ser los síntomas, principalmente depresivos y de ansiedad, a la desestimación de su gravedad o al fácil acceso a psicofármacos.

Además, el perfil de los pacientes y sus condiciones exponen constantemente al profesional a situaciones legales o a enfrentarse con el suicidio de éstos, con las consecuencias emocionales que esto conlleva. Se ha hablado también del trauma vicario que experimentan los trabajadores de la salud mental al estar constantemente expuestos a relatos de experiencias muy delicadas.

Finalmente, el estigma existe a nivel personal, social y profesional. Los profesionales de la salud mental pueden autoestigmatizarse generando pensamientos de culpa e inseguridades sobre su práctica profesional, los estereotipos sociales pueden perpetuar el estigma de la enfermedad mental y los mismos profesionales de la salud mental contribuir a dicho fenómeno.

Países en vías de desarrollo: perspectiva de la India

Culturalmente suele enmascarse los problemas de salud mental con afecciones físicas, por lo tanto, los síntomas somáticos suelen evaluarse primero por varios especialistas antes de llegar al psiquiatra. En países en vías de desarrollo la profesión del psiquiatra ha sido tradicionalmente estigmatizada y la cobertura en salud mental deficiente, los profesionales de la salud mental escasean por número de habitantes y la especialidad se encuentra centralizada en grandes ciudades. La desinformación en medios de comunicación poco serios y redes sociales ha contribuido a acentuar el estigma por lo que los psiquiatras quedan en una

posición ambigua por debajo de los médicos de otras especialidades, curanderos o gente allegada a los pacientes, quienes confían más en la palabra de éstos. Todo esto influye de forma importante en la calidad de vida, en la satisfacción con su trabajo y en la salud mental de los profesionales del área en dichos países.

Las posibles estrategias

Prevenir las muertes por suicidio por completo resulta casi imposible; sin embargo, la prevención es mejor que la cura. Esto implica intervenciones multinivel que faciliten la detección oportuna de los casos de riesgo. Propiciar un ambiente armonioso y sano para el desarrollo de los profesionales de la salud mental resulta un buen punto de partida, además el nombramiento de “guardianes de bienestar” en los hospitales encargados de monitorizar el bienestar psicológico y espiritual de los trabajadores parece ser una estrategia útil.

El modelo de “guardianes” (“gatekeepers”) se refiere a designar individuos que interactúen de forma estrecha con los trabajadores y que puedan ser entrenados para la correcta detección del riesgo suicida y así referir a los servicios de salud a quien lo necesite. Este modelo con buenos resultados, se ha estudiado basado en la evidencia de los contextos escolares y médicos de primer contacto y de emergencias.

Los cambios deben ocurrir a varios niveles: individual, organizacional, social y administrativo ya que de otra manera no habrá cambios significativos en la detección y manejo del riesgo suicida en el personal de salud mental.

Conclusiones

La prevención del suicidio y el manejo de las tendencias suicidas son atributos comunes en los trabajadores de la salud mental; sin embargo, como en cualquier otra profesión, los profesionales de la salud mental no son inmunes al distrés psicológico y a los trastornos mentales. Comprender el riesgo para la salud mental de este gremio en todos los niveles jerárquicos, debe abrir la posibilidad de realizar intervenciones tempranas, fomentando la búsqueda de ayuda oportuna para disminuir el estigma, son formas de mejorar la vida de los “guardianes”.

Marina Isabel Paunero Quezadas, Alejandro Molina López

Bibliografía

Banerjee, D., Varshney, P., & Vajawat, B. (2020). “Guarding the Gatekeepers”: Suicides among Mental Health Professionals and Scope of Prevention, A Review. *Psychiatry Research*, 294, 113501. doi: 10.1016/j.psychres.2020.113501

Porque tener la línea más **completa** de
antipsicóticos es una gran idea.

acudopik[®]
olanzapina

Limbik[®]
Risperidona

RAYA[®]
Quetiapina

Clopsine[®]
Clozapina

Pontiride[®]
Sulpirida

Antredamin[®]
Aripiprazol

Haloperil[®]
Haloperidol

Leptopsique[®]
Perfenazina

RAYA[®]
Quetiapina

el antipsicótico
que estabiliza el **afecto**

PRESENTACIONES¹



25 mg 30 tabletas



TABLETAS
RANURADAS

100 mg 30 tabletas