

Comentarios

Medwave 2017 Jul;17(6):e6986 doi: 10.5867/medwave.2017.06.6986

Enfrentando el suicidio de un paciente: el impacto sobre los médicos

Coping with a patient's suicide: the impact on physicians

Autores: Marcelo Arancibia[1,2,4], Juan Carlos Martínez-Aguayo[3], Eva Madrid[1,2,4]

Filiación:

[1] Centro de Investigaciones Biomédicas, Escuela de Medicina, Universidad de Valparaíso, Valparaíso, Chile

[2] Departamento de Salud Pública, Escuela de Medicina, Universidad de Valparaíso, Valparaíso, Chile

[3] Departamento de Psiquiatría, Escuela de Medicina, Universidad de Valparaíso, Valparaíso, Chile

[4] Centro Colaborador Red Cochrane, Escuela de Medicina, Universidad de Valparaíso, Chile

E-mail: eva.madrid@uv.cl

Citación: Arancibia M, Martínez-Aguayo JC, Madrid E. Coping with a patient's suicide: the impact on physicians. *Medwave* 2017 Jul;17(6):e6986 doi: 10.5867/medwave.2017.06.6986

Fecha de envío: 29/5/2017

Fecha de aceptación: 4/6/2017

Fecha de publicación: 10/7/2017

Origen: no solicitado

Tipo de revisión: sin revisión por pares externos

Pese a que el suicidio es la causa de muerte más prevalente entre los portadores de trastornos mentales, la reacción del médico ante él es un tópico escasamente discutido. Una gran proporción de las más de 30 000 personas que anualmente cometen suicidio en Estados Unidos ha recibido tratamiento con un profesional de salud mental. Asimismo, muchos más han tenido contacto reciente con un médico de atención primaria [1],[2], frecuentemente debido a quejas somáticas que pueden haber encubierto el desorden mental de fondo [3].

Aunque para los médicos jóvenes el suicidio puede ser un aspecto que podría resultar fácil de tratar debido a una mayor preparación en trastornos depresivos y de la personalidad, y a que tienen más familiaridad con las guías clínicas que las generaciones anteriores de médicos (las que incluyen cuestionarios que abordan la conducta suicida), podrían no evaluar este riesgo. Ello, pues usualmente los médicos jóvenes creen no tener las competencias necesarias para tratar con el suicidio. Paradójicamente, el abordaje del suicidio en las potenciales víctimas ha demostrado reducir su riesgo [4]. No obstante, no existen programas formales de entrenamiento para trabajadores de salud mental enfocados en el enfrentamiento de este problema [4].

El impacto del suicidio en los médicos generales y especialistas se asocia a diversas variables, tales como la estructura psicológica del médico (características de personalidad como rasgos ansiosos u obsesivos, tendencia a la depresión y a la internalización), la relación médico-

paciente y la fase de la carrera profesional en que se encuentre. La respuesta inicial del tratante se asocia con la propia reacción ante la pérdida y la aflicción, la negación y el escepticismo. A ello se suman desrealización, vergüenza, culpa, rabia (hacia sí mismo, el paciente o sus familiares), la búsqueda de signos premonitorios que advirtieran el evento, preocupación o dudas sobre no haber hospitalizado al paciente o acerca de la decisión terapéutica, o incluso pérdida de la auto-confianza, ánimo depresivo y anhedonia [2],[5]. Esto es especialmente importante cuando el profesional no ha sido capaz de detectar la ideación suicida [3]. Los efectos en la vida personal del médico incluyen irritabilidad, sensación de ineficacia en el afrontamiento de problemas familiares y perturbaciones del sueño. Ello desencadena cambios futuros como el estar más conscientes del riesgo suicida y una aproximación más defensiva ante pacientes potencialmente vulnerables [6]. Otras respuestas, más cercanas al narcisismo, son la negación de la culpa por el error ante no hospitalizar, la indiferencia o el culpar a otros [5]. Al mismo tiempo, un sentimiento de alivio puede aparecer al terminar la batalla contra la ideación suicida y las amenazas autolíticas del paciente, especialmente después de la muerte de personas con niveles crónicos y altos de suicidalidad [2].

Al enfrentar el suicidio, es particularmente relevante para el clínico superar el sentimiento de aislamiento a través de conductas reparadoras como el diálogo con personas cercanas y significativas. Aquí adquiere importancia la "autopsia psicológica" o revisión del suicidio, pues puede contribuir a diluir la carga afectiva y a consolidar el trabajo

del equipo de atención primaria [2]. Otra intervención que ha probado ser beneficiosa para el médico y para la familia del paciente es concertar una reunión con ella, en un tono comprensivo y empático, sin culpa o crítica, destacando los esfuerzos terapéuticos realizados y enfatizando que todo lo que pudo haber sido hecho por el paciente fue llevado a cabo [7]. Un error frecuente cometido por los médicos es evitar el contacto con los familiares. Sin embargo el contacto temprano es vital, ya que se ha demostrado que un facultativo que apoya reduce el desplazamiento de la rabia contra sí [5]. Más aun, asistir al funeral no implica asumir la responsabilidad del suicidio, sino que suele ser valorado por la familia, facilitando la expresión emocional en un contexto grupal.

Otra medida que podría ayudar a enfrentar el suicidio es el tomar en cuenta que es el resultado predecible de trastornos psiquiátricos graves. Como algunos autores comentan, el suicidio podría constituir parte de la historia natural de estos desórdenes. Esto lo hace difícil de evitar cuando el paciente no muestra ambivalencia ante el fenómeno, considerando que la medicina moderna no presenta las herramientas clínicas suficientes como para predecirlo con seguridad. No obstante, estas actitudes en un médico podrían ser usadas inadecuadamente y con propósitos defensivos, promoviendo el "nihilismo terapéutico" y evitando las responsabilidades terapéuticas inherentes a cada profesional [2],[8].

Los médicos generales deben encontrar un complejo balance cuando enfrentan el suicidio, ya que éste podría ser considerado como un evento inevitable, a razón de auto-protegerse de la culpa, pero favoreciendo este nihilismo terapéutico. Por el contrario, cuando se lo considera como un suceso predecible y evitable, se desarrollaría la cultura de la culpa en el profesional. Es necesario, por lo tanto, fomentar la educación en torno al enfrentamiento del suicidio en los profesionales de la salud, ya que éste representa una gran carga afectiva. Este entrenamiento no

sólo debe incluir el manejo de las emociones del médico y del equipo de salud, sino que de la familia del paciente suicida también.

Notas

Declaración de conflictos de intereses

Los autores declaran que no tienen conflictos de intereses relacionados con la materia de este editorial.

Referencias

1. Jamison KR, Baldessarini RJ. Effects of medical interventions on suicidal behavior. Introduction. J Clin Psychiatry. 1999;60 Suppl 2:4-6;discussion 113-6. | [PubMed](#) |
2. Gitlin MJ. A psychiatrist's reaction to a patient's suicide. Am J Psychiatry. 1999 Oct;156(10):1630-4. | [PubMed](#) |
3. Davidsen AS. 'And then one day he'd shot himself. Then I was really shocked': general practitioners' reaction to patient suicide. Patient Educ Couns. 2011 Oct;85(1):113-8. | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |
4. Foley SR, Kelly BD. When a patient dies by suicide: incidence, implications and coping strategies. Adv Psychiatr Treat. 2007;13(2):134-138. | [CrossRef](#) |
5. Campbell C, Fahy T. The role of the doctor when a patient commits suicide. Psychiatrist 2002; 26(2):44-49. | [CrossRef](#) |
6. Alexander DA, Klein S, Gray NM, Dewar IG, Eagles JM. Suicide by patients: questionnaire study of its effect on consultant psychiatrists. BMJ. 2000 Jun 10;320(7249):1571-4. | [PubMed](#) |
7. Courtenay KP, Stephens JP. The experience of patient suicide among trainees in psychiatry. Psychiatrist. 2001;25(2):51-52. | [CrossRef](#) |
8. Landers A, O'Brien S, Phelan D. Impact of patient suicide on consultant psychiatrists in Ireland. Psychiatrist. 2010;34(4):136-140. | [CrossRef](#) |

Correspondencia a:

[1] Angamos 655
Reñaca
Viña del Mar
Región de Valparaíso
Chile



Esta obra de Medwave está bajo una licencia Creative Commons Atribución-Non Comercial 3.0 Unported. Esta licencia permite el uso, distribución y reproducción del artículo en cualquier medio, siempre y cuando se otorgue el crédito correspondiente al autor del artículo y al medio en que se publica, en este caso, Medwave.