

## **ENCRUCIJADAS Y EFECTOS EN LOS PROFESIONALES CON PACIENTES QUE COMETEN UN ACTO SUICIDA**

Josefina Aguirre, Cecilia Barahona, Mónica Lasewicky, Gabriel Linari, Diego Lopez, Silvia Rucker, Sofía Visuara, Fabia Yeck, Diana Zalzman  
cecilia.barahona@outlook.com

**Unidad Académica Salud Mental: 011 Prof. Adjunta Dra. Diana Zalzman.**

### **Resumen:**

El propósito de nuestro trabajo es pensar cuál es el impacto que produce en los profesionales tratantes cuando un paciente comete un suicidio y que estructura de contención encuentran. Desde nuestra formación universitaria y luego profesional se nos prepara para ayudar a aliviar el sufrimiento de las personas, pero muchas veces de todas maneras un paciente determina quitarse la vida dejando el sentimiento de no haber hecho lo suficiente. Es un tema delicado, que es vivido como un fracaso profesional y por lo tanto, del que poco se habla.

Sin embargo, según la Asociación americana del suicidio la probabilidad de perder un paciente por esta causa es alta entre un 20% y un 50% según la especialidad.

El suicidio impacta a cualquier persona, pero mucho más a quienes tenemos el oficio de evitarlo y sobre el que cae una alta responsabilidad en el hecho. Dada la relación especial que entablamos con el paciente, ¿qué consecuencias podemos pensar que se suscitan en nosotros? Por otro lado, se nos exige elaborar rápidamente el duelo e incluso muchas veces ni se nos permite la angustia. Nos encontramos entonces frente a una verdadera encrucijada profesional del que nos surgen muchas preguntas a nivel personal, laboral, legal, social, vincular.

Como docentes de Salud Mental consideramos de fundamental importancia que nuestros alumnos conozcan sobre esta temática y se los capacite en el abordaje de pacientes con ideación suicida y a su entorno.

**Palabras claves:** profesionales, suicidio, impacto, equipo de salud, formación.

A partir de la convocatoria de esta jornada comenzamos a reflexionar sobre la temática del suicidio, el impacto que provoca en los profesionales y la importancia que tiene en la formación de los futuros médicos.

Si bien la OMS en 2015 establece una tasa de suicidios del 14,2 por 100.000 en Argentina, lo que la ubica tercero en la región no hemos encontrado estadísticas de cuantas de estas personas estaban en tratamiento médico, psiquiátrico o terapéutico al momento del hecho. Estados Unidos posee mayor estructura respecto al tema y nos sorprendieron que las cifras no sean bajas. Según la Asociación Americana del suicidio la probabilidad de perder un paciente durante la carrera por esta causa es alta, aproximadamente de un 50% para los médicos psiquiatras y de un 20% para los psicoterapeutas. Sin embargo, los efectos secundarios recibieron poca o nula atención. Por otro lado dentro de esta estadística se informa que:

- Muchos clínicos principiantes no saben que el suicidio es una causa principal de muerte prematura para muchas de las personas emocionalmente angustiadas a las que han sido entrenados para servir.
- Más del 90% de todos los suicidios estadounidenses completados son por personas con un trastorno del Eje I (Trastornos clínicos. Otros problemas que pueden ser objeto de atención clínica). En general la queja somática esconde un trastorno mental por lo que la primera atención la realiza un médico clínico.
- Uno de cada seis pacientes psiquiátricos que mueren por suicidio muere en tratamiento activo
- Aproximadamente el 50% de los que mueren por suicidio en América tuvieron atención en salud mental en algún momento de su vida.
- Se ha encontrado que los pasantes, los residentes y otros clínicos novatos experimentan tasas más altas de suicidio entre sus pacientes que los médicos más experimentados.
- La negligencia del suicidio es la principal causa de acción legal contra todos los profesionales de atención de la salud, independientemente de la disciplina.

- Experimentar la pérdida de un paciente por suicidio es una de las causas más traumáticas para un profesional, e incluso puede llegar a ser un evento de finalización de carrera. Lamentablemente, pocas instituciones de formación o programas de postgrado preparan a los estudiantes para esta posible pérdida traumática.

Quizás no todos pasamos por esta experiencia pero sí con pacientes con ideaciones suicidas y eso ya de por sí es vivido como una gran amenaza profesional. ¿Qué hacemos? Trabajamos con el paciente? ¿Pensamos en una Internación? ¿Convocamos a la familia? Nos preguntamos entonces ¿cuánto afecta la estructura de personalidad del médico? ¿Deberíamos ser evaluados? ¿Cómo impacta el momento de formación? ¿La pensamos como formación permanente? ¿Estamos capacitados respecto a la noción de transferencia? ¿Sobre los aspectos legales?

El suicidio impacta a cualquier persona, pero mucho más a quienes tenemos el oficio de evitarlo y sobre el que cae una alta responsabilidad en el hecho. Dada la relación especial que entablamos con el paciente, ¿qué consecuencias podemos pensar que se suscitan en nosotros? Por otro lado, se nos exige elaborar rápidamente el duelo e incluso muchas veces ni se nos permite la angustia. Nos encontramos entonces frente a una verdadera encrucijada profesional:

¿Cambia la imagen que tenemos de nosotros mismos? ¿Cómo influye en el resto del equipo? ¿Es previsible, es un fracaso?

¿Cómo impactan los procedimientos legales en estos casos tanto para el profesional como para el paciente y su familia?

Los familiares muchas veces necesitan encontrar motivos que justifiquen esta decisión y la mirada recae sobre el profesional tratante por ej. a través de denuncias de mala praxis generando aún mayores consecuencias. ¿Se encuentra protegido el profesional a nivel legal?

¿Tenemos una mirada integral que nos permita observar los factores socio económicos y ambientales en los pacientes con ideas suicidas?

Entendemos que existe una falta de formación en esta área tan delicada de abordaje (prevención de la conducta suicida) pero que tampoco no se nos acompaña para sobrellevar las consecuencias emocionales de tales situaciones.

Nos proponemos ubicar el impacto que el acto suicida genera, por un lado en la familia y personas significativas donde la bibliografía acuña el concepto de “*Sobrevivientes*”. Pero por otro lado, se encuentran los efectos que en los profesionales el acto provoca, allí no hay mucho dicho, hay silencio. Sabemos que los equipos de salud trabajan sobre el sufrimiento, el abanico de intervenciones es amplio y protocolizado, donde opera la lógica de la actuación y de la decisión y por lo tanto de la responsabilidad. Pero qué sucede cuando todo lo actuado falla; más allá de la responsabilidad legal que acarrea, la temática de la emergencia nos lleva a reflexionar y a preguntarnos cómo operar allí, qué trabajo de duelo se propicia, cómo pensamos allí al sujeto implicado en el trabajo de ayudar al otro, qué lugar tiene el entrecruzamiento discursivo al momento de la elaboración. Hay una responsabilidad en la intervención que va en dirección al mantenimiento de la vida para conservarla y esto se vuelve un peso profesional del que no hablamos, es hora de trabajar la angustia del propio equipo de salud y promover la responsabilidad del decir. Decir lo que nos pasa.

Hay un concepto que se trabaja en la Gerontología que se denomina “El cuidado de los cuidadores”, que alude al trabajo de cuidado y acompañamiento que hay que realizar con aquellos que tienen la tarea de cuidar, por ejemplo a un anciano. Los profesionales inmediatamente intervienen en la ayuda que es fundamental dar a la familia, pero la pregunta es, ¿quién cuida a los profesionales?

Schneidman hace referencia a un concepto que denomina Posvención del suicidio adolescente, donde se hace referencia a la ayuda psicológica que debe darse a los sobrevivientes del suicidio, duelo difícil de elaborar; se agrega al dolor de la pérdida una enorme dosis de culpabilidad extremadamente ardua de remover, el trabajo de elaboración se ve sumamente obstaculizado, pero ¿a quién le cabe la categoría de sobreviviente?

Sobrevivir es algo que discurre cercano a la frontera con la muerte, donde triunfo y espanto se conjugan, algo tiene que haber acontecido y ese algo en un indecible que se intenta apalabrar, recordar. Nunca se sobrevive sin los otros, hay recuerdo. El sobrevivir adquiere carácter de enseñanza sea en una multitud o en una familia

Al hablar de encrucijada estamos nominando la complejidad de la problemática que genera reacciones complejas y variadas en el trabajo del duelo, que va a abarcar tanto a la familia como a los profesionales intervinientes, ambos, desde lugares diferentes deberán procesar lo que paso, por lo tanto hacemos extensiva la categoría de sobreviviente, no sólo a la familia, sino también a los profesionales y a toda persona significativa que está envuelta en el proceso

### **Consideraciones acerca de las incertidumbres de la formación.**

Más allá de los interrogantes que nos plantea en tanto que “fenómeno humano” o “pasaje al acto”, el suicidio como práctica, aparece comúnmente negado o condenado a lo largo de nuestra historia sociocultural- por diferentes razones- hasta nuestros días.

En congruencia con esta negación, omisión y hasta vacancia en cuanto a formas de nombrar, decir, expresar, comunicar, el currículum en tanto que representante social especializado, de aquello que como sociedad consideramos digno y útil a ser transmitido a las generaciones contemporáneas pero, sobre todo, futuras es un campo de donde el suicidio, como otros tantos temas (adicciones, matanzas masivas, abusos de niños y niñas, violencia de género, etc.) que ponen a prueba y en tela de juicio nuestra capacidad de aliviar el sufrimiento humano, queda abordado de forma marginal o directamente omitido.

Los estudiantes universitarios se preguntan por, y demandan más contenidos acerca de cómo sobrellevar el dolor y la muerte entendiendo prontamente que son éstos los hilos que subtienden el plan de estudio de las carreras de la salud y en distinto grado, de las humanidades. Sin embargo, la formación tradicional, rehuye de estas problemáticas con teoricismos, unas veces obturando los interrogantes y otras, acallando las preguntas por la imposibilidad de predecir

las respuestas, los límites que ofrece el conocimiento y las resistencias que ofrecen los sujetos y colectivos, renuentes, inmunes a los tratamientos que se les proponen.

Pero los actos que se acumulan a lo largo del tiempo se muestran en las redes y se imitan, no esperan a futuro, ni la “completud” del estudiante que termina de graduarse. Mientras la pedagogía se adormece, los sujetos mismos padecen angustias y desesperanzas profundas; el recorrido en la carrera elegida puede acarrearles exigencias y frustraciones que no logran soportar o, como estudiantes curiosos, bien pueden incorporarse tempranamente a prácticas de promoción de la salud o trabajar como acompañantes terapéuticos y quedar expuestos a un caso, o bien haber definido su vocación médica por contar en su biografía con una historia de suicidio que lo ha tocado y ahora desea reparar. En síntesis: *¿quién está exento de ser estar afectado por un suicidio cercano? ¿Cómo es posible decidir que debemos esperar para formarnos y formar en el tema?*

Negación, silencios, miedos son la urdimbre del propio oscurantismo, que se materializa en verdaderos obstáculos epistemológicos que no sólo van contra la demanda continua de los estudiantes sobre “conocer, aprender e incorporar más herramientas” para abordar las problemáticas cotidianas complejas que se presentan, sino que además, van a contrapelo de aquello sobre lo cual la bibliografía última, en materia de suicidio, orienta: a) conocer, registrar, administrar la información sobre el “suceso”; b) articular las prácticas de prevención, tratamiento y posvención de los equipos de salud directamente implicados con las responsabilidades que alcanzan al personal jerárquico, c) establecer vínculos entre la familia o allegados directos denominados “sobrevivientes” con el equipo de salud que estuvo a cargo del paciente y compatibilizar las necesidades de cada uno en pos de la tramitación del acontecimiento de los implicados.

Sabemos que los efectos de cualquier hecho traumático, son más agudos cuando las y los sujetos conocen (entienden, atisban, atribuyen, etc.) que es un semejante el causante de padecimiento, de dolor o la muerte. Esta consideración abarca desde el abandono, la negligencia hasta la tortura, los

secuestros y el terrorismo de Estado hasta las catástrofes provocadas por la agresividad con la que habitamos el ambiente – con el agravante que todas ellas golpean con mayor fuerza a las poblaciones más vulnerables-.

### **Educar para el dolor y la muerte, es saludable.**

Los educadores y educadoras, con sus herramientas y reparos, necesitan darse un debate profundo y abordar finalmente los temas que les resultan incómodos, difíciles, problemáticos. Existen muchas formas de plantear y organizar los contenidos, de forma tal que puedan ser asimilados por los estudiantes en el nivel que nos compete, como en otros niveles. En tanto que profesionales de la salud, los futuros médicos tendrán diferentes espacios donde desempeñar su práctica y cada vez con mayor énfasis, se los prepara para conformar equipos interdisciplinarios. Por esta razón es de vital importancia que se encuentren dispuestos a escuchar, comprender e intervenir de forma adecuada allí cuando las circunstancias sean adversas o irreversibles. De la misma manera es necesario preparar a los estudiantes en la reflexión sobre la propia práctica y la expresión de los sentimientos y temores que ésta le despierta. Ayudar y acompañar a los estudiantes en el decir, en la búsqueda y en la conformación de espacios de colaboración y de intercambio los forma de manera integral para el cuidado de otros y de sí mismos, atenuando los efectos que pueden tener las situaciones agudas o críticas.

### **Formación Permanente**

Ante el dolor, la locura y la muerte todos somos de alguna manera novatos, por lo cual la formación en cuestiones complejas, como en el caso del suicidio y sus efectos, debe tener un lugar en la agenda de la planificación en materia salud y educación; así como ser un tema de investigación, debate y formación permanente. En Argentina además aún queda mucho camino por recorrer desde plantear la reglamentación de la ley, conformar equipos idóneos, hasta caracterizar la problemática, tal como se plantea en el país, a fin de poder confeccionar programas, protocolos y diseños de manuales de procedimiento, que sean acordes a las necesidades locales.

Acabamos de mencionar más de trece razones por las cuales es imprescindible

tratar el tema del suicidio en las aulas universitarias. El desafío está planteado, podemos tomarlo en nuestras manos o *ignorarlos a igual que un montón de casetes guardados en una caja*.

---

## **Bibliografía**

- Piñero Ramírez, Pedro. Dejar hablar los textos. Homenaje a Francisco Márquez Villanueva. Editorial Universidad de Sevilla, 2005.
- Sacristán, Gimeno. "Porque el currículum, lo mismo que la teoría que lo explica, es una construcción histórica que se da en unas determinadas condiciones. Su configuración y desarrollo engloba prácticas políticas, sociales, económicas, de producción de medios didácticos, prácticas administrativas, de control o supervisión del sistema educativo, etc." En: ¿Qué significa currículum?
- Bourdieu, Pierre. Bourdieu, Raisons pratiques. París: Seuil, coll. Points, 1996.
- Bachelard, Gastón. La formación del espíritu científico. Ed. Siglo XXI. 23 ed., 2000.
- Davini, María Cristina. Educación permanente en Salud. Ed. OPS, 1995.
- Véase "Por trece razones" (Thirteen Reasons Why). Argumento: Clay Jensen, un estudiante de bachillerato, encuentra un paquete anónimo en la entrada de su casa. Al abrirlo, descubre que se trata de una caja de zapatos con siete cintas de cassette grabadas, a ambas caras, por Hannah Baker, compañera de clase quien recientemente se había suicidado. En ellas, Hannah expone a 13 personas el papel que jugó cada uno de ellos en su muerte. Disponible en: [https://es.wikipedia.org/wiki/Por\\_trece\\_razones](https://es.wikipedia.org/wiki/Por_trece_razones).
- Marcelo Arancibia, Juan Carlos Martínez-Aguayo, Eva Madrid, "Enfrentando el suicidio de un paciente: el impacto sobre los médicos" Artículo *Medwave* 2017 Julio
- Nina J. Gutin, Ph.D, Vanessa L. McGann, Ph.D. "CLINICIANS AS SURVIVORS OF SUICIDE: BASIC INFORMATION", Article of American Association of Suicidology