



Especialización en Psicología Laboral

TÍTULO: Principales causas del suicidio en médicos: Revisión de alcance.

CANDIDATA A ESPECIALISTA EN PSICOSOCIOLOGÍA LABORAL.

Gabriela Patricia Flores Calispa.
gabbs_flores@hotmail.com

DIRECTOR/A

Gloria Helena Villalobos**Fajardo**

gloria.villalobos@uisek.edu.ec

Fecha: 20 de marzo del 2022**RESUMEN**

Introducción: El suicidio es la cuarta causa de muerte a nivel mundial según la Organización Mundial de la Salud. La prevalencia del suicidio en médicos es más alta que la población general, alrededor de 400 médicos se suicidan al año, aproximadamente un médico se suicida al día.

Materiales y métodos: El presente artículo es una revisión documental de alcance descriptiva, se analizaron 16 artículos científicos, publicados entre el 2011 y el 2021 sobre suicidio en médicos.

Resultados: Los factores que predisponen a un médico a cometer suicidio están relacionados a los factores personales, factores de las condiciones de trabajo y factores asociados al propio rol de ser médico.

Conclusión: El suicidio en médicos es un problema multifactorial depende de los antecedentes personales y las condiciones de trabajo, dentro de ellas principalmente la dificultad para conciliar el sueño.

Palabras clave: Médicos, suicidio, depresión, factores de riesgo.

ABSTRACT

Introduction: The suicide is the fourth cause of death at world-wide level according to the World Health Organization. The prevalence of the suicide in doctors is higher than the general population, around four hundred doctors commit suicide to the year, approximately a doctor commits suicide to the day.

Materials and methods: The present article is a documentary revision of descriptive reach, have analyzed sixteen scientific articles, published between the 2011 and the 2021 on suicide in doctors.

Results: The factors that ready to a doctor to commit suicide are related to the personal factors, factors of the conditions of work and factors associated to the own roll of being doctor.

Conclusion: The suicide in doctors is a multifactorial problem depends on the personal antecedents and the conditions of work, within them mainly the difficulty to conciliate the dream.

Keywords: Doctors, suicide, depression, factors of risk.

Introducción

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021) cada año alrededor de 700 mil personas comenten suicidio. En el 2019, el suicidio fue la cuarta causa de muerte en personas de 19 a 29 años. Las posibles causas del suicidio están asociadas a problemas de salud mental. Pero también se ha asociado la conducta suicida a situaciones de alto estrés que están vinculados a dificultades económicas, rupturas amorosas y enfermedades crónicas principalmente. No se podría determinar una causa específica de la conducta suicida, todo dependerá las condiciones ambientales y personales que confluyan para el apareamiento del suicidio.

Según Nizama (2011) el proceso de la conducta suicida se analiza tres etapas: ideación, plan e intento suicida. En los países en primer mundo la prevalencia anual de ideación suicida es de 2,0%, plan suicida 0,6% e intento suicida 0,3%. Por otro lado, en los países de Latinoamérica, la prevalencia de ideación suicida es de 2,1%, plan suicida 0,7% e intento suicida 0,4%. El suicidio está dentro de las principales causas de muerte a nivel mundial, no existen diferencias estadísticamente significativas en la prevalencia del suicidio entre los países desarrollados y los países en desarrollo, las diferencias son mínimas.

La prevalencia de suicidio en médicos se elevó significativamente en los últimos años, siendo más alta que la población general. Es así como, en Estados Unidos según Eckleberry-Hunt y Lick (2015) entre 300 y 400 médicos se quitan la vida al año, a pesar de que se han implementado protocolos de prevención y tratamiento los cuales han sido poco efectivos.

Por otra parte, Anderson (2018) refiere que un médico se suicida al día, siendo la profesión que más se suicida. Complementariamente, menciona que la “tasa de suicidio entre los médicos es de 28 a 40 por 100 000, más del doble que en la población general, la tasa global fue de 12,3 por 100.000” (Anderson, 2018). Las propias condiciones ambientales de su labor, las horas excesivas de trabajo, la alteración en las horas de descanso, los problemas familiares generados por su trabajo podrían estar relacionadas con la ideación y conducta suicida en médicos.

Según datos de Estados Unidos la prevalencia del suicidio en médicos es del doble de la población general (Anderson, 2018). Los médicos presentan un comportamiento particular al momento de presentar problemas de salud mental, estos evitan solicitar ayuda profesional lo cual incrementa el riesgo de consumar el acto suicida, en los últimos años el suicidio

consumado en médicos se ha incrementado en un 4,3%. El incremento del suicidio en médicos tiene efectos a nivel social ya que ha generado una deshumanización de los profesionales y del sistema de salud, así como, de la formación de nuevos profesionales en salud (López-Van den Berghe et al., 2021).

El estudio del suicidio en médicos ha tenido poca repercusión a nivel investigativo debido a varios aspectos. Según Mingote Adán et al. (2013) la investigación del suicidio en médicos está estrechamente ligada al rol profesional, lo que los convierte en personas con mayor vulnerabilidad debido al impacto inherente de su ejercicio y los problemas laborales que se derivan de este. Entre las variables que se relacionan con su ejercicio profesional se pueden identificar la incapacidad de regular las condiciones laborales, los conflictos que vienen con el rol de ser médico, el miedo latente a demandas por la práctica médica, pacientes poco colaboradores o extremadamente exigentes, el agotamiento laboral, sumado a los conflictos con los colaboradores. Estas variables se han identificado, aunque no se han investigado a profundidad debido al preconceito que los profesionales de salud han asumido sobre el rol del médico, lo que dificulta la solicitud de atención a otro médico especialista u otro profesional de la salud mental.

Así también, la comprensión del suicidio en médicos debe pasar de un modelo individual, a un modelo multifactorial en el cual se debe incluir el rol de ser médico como parte del problema (Alvarado-Socarras & Manrique-Hernández, 2019). Es así que en el 2005 la American Psychiatry Association (APA) junto a otras asociaciones recomendaron el estudio del problema desde una visión integral en búsqueda de generar respuestas gremiales e institucionales para reducir los factores de vulnerabilidad ambiental (Eckleberry-Hunt & Lick, 2015).

Las principales causas del suicidio en profesionales de la salud, para Cano-Langreo et al., (2014) están relacionadas con patologías psiquiátricas preexistentes, uso nocivo de alcohol o sustancias psicoactivas y los problemas inherentes a su labor profesional.

Suicidio

Definición

El suicidio se puede definir como una conducta autodirigida que busca causar la muerte de manera consciente, voluntaria y premeditada (Nizama, 2011). Por tanto, se puede entender al

suicidio como un acto que tiene como objetivo la muerte de forma voluntaria, el acto suicida pasa por un proceso en el cual nace con una idea suicida, esta idea se convierte en un plan suicida, para finalmente convertirse en un intento o acto suicida.

Para Gagné et al., (2011) “el suicidio es un acto con un resultado fatal en que los difuntos que sabían o que contaban con un resultado fatal, inician y realizan una acción en búsqueda de generar un cambio de su situación actual”. Por lo cual, la conducta suicida es una forma de salir, escapar o cambiar la situación actual en la cual la persona desea modificar la condición de sufrimiento emocional actual.

Suicidio en médicos

La profesión de los médicos requiere una elevada fiabilidad ya que de la estabilidad de ellos depende la seguridad de la población, por lo tanto, se deben tener en cuenta las condiciones laborales de los médicos para el ejercicio de su actividad ya que esto puede afectar directamente el sistema de salud (Mingote Adán et al., 2013).

El médico que no gestione de manera adecuada los factores psicosociales puede estar incapacitado para el autocuidado y para el desarrollo de actividades laborales ya que sus competencias conductuales, afectivas y cognitivas se ven gravemente afectadas (Mingote Adán et al., 2013).

Cuando existe un manejo inadecuado de los factores de riesgo psicosocial en los médicos, aparece la posibilidad de suicidio, ya que en diferentes investigaciones se han demostrado que los médicos tienen mayor riesgo de cometer suicidio. Dentro de la población de médicos los especialistas en anestesiología y psiquiatría presentan mayor riesgo suicidio (Cano-Langreo et al., 2014).

El método para cometer suicidio en el personal de salud está asociado al uso de tóxicos debido al acceso a estos, pero sobre todo al conocimiento de estos (Cano-Langreo et al., 2014).

Para cometer el acto suicidio por lo regular se utilizan sobredosis de medicamentos según Austin et al. (2013) en 89,9%, las sustancias utilizadas en primer lugar anestésicos, en segundo lugar, barbitúricos y finalmente opiáceos, siendo la aplicación intravenosa de los medicamentos el método preferido.

En contraste a estos datos, Gold et al. (2013) en estudio de realizado en 17 estados en Estados Unidos, identifico 31.636 casos de suicidio de los cuales 203 eran médicos. Siendo el uso de armas el método de suicidio más utilizado 48% y en segundo lugar la utilización de medicamentos 23,5% como los principales medios para quitarse la vida.

En un estudio comparativo en Quebec se identificó que el ahorcamiento fue el método más utilizado por los médicos para cometer suicidio 41,7%. De igual manera, se identificó que los profesionales de la salud utilizan los medicamentos como un medio para el suicidio 30,6% con mayor frecuencia que la población general 16,7% (Gagné et al., 2011).

Prevalencia del Suicidio en Médicos

La tasa de suicidio en médicos es mayor que otras profesiones, en varias investigaciones se ha identificado que es doble de la población general.

En un estudio con médicos australianos se identificó una elevación de la tasa de suicidio con respecto a la población general. En una encuesta realizada a estudiantes y médicos, se encontró que “el 32% de los estudiantes de medicina y el 25% de los médicos informaron antecedentes de pensamientos suicidas en su vida”, pero sobre todo un gran porcentaje de ellos reporto tener estas ideas en el último año (Austin et al., 2013).

Por otra parte, en una investigación realizada en residentes de primer y segundo año de medicina en México, se demuestra una incidencia baja de ideación suicida 8%, este resultado esta aparentemente asociado a una dificultad en generar redes sociales de apoyo efectivas, como son: una pareja sentimental, un grupo de amigos y una familia de soporte (Vargas-Terrez et al., 2015).

En la investigación de Gagné et al. (2011) se menciona que la tasa de mortalidad por suicidio para los médicos en el Reino Unido se puede visualizar en un 0,67 en varones y de 2,02 en mujeres. Se menciona que la tasa de suicidio es menor al de la población general.

La investigación de la prevalencia de ideación suicida en médicos de Hong Kong de Ng et al. (2021) demuestra que, en una muestra de 393 médicos participantes, “la prevalencia de ideas suicidas y pensamientos de autolesión en las últimas 2 semanas fue del 15,3 %”.

En Estados Unidos se informa que alrededor de 300 a 400 médicos se quitan la vida cada año. En una relación de médicos que se suicidaron y la población en general, se identificó que

los médicos varones se suicidan de 1 a 1,5 veces más que la población general. Por otro lado, en el caso de las médicas, se suicidan 2 a 4 veces más que la población general (Eckleberry-Hunt & Lick, 2015).

En otra investigación se analizó un grupo de incidentes suicidios. Se analizaron 74 420 de suicidios no médicos y 498 de suicidios médicos. Se observa que la tasa de suicidios de médicos es más alta que la tasa de no médicos. Los suicidios entre médicos varones y mujeres es de 2:1 (Ye et al., 2021).

La presente investigación plantea como objetivo identificar las principales causas del suicidio en médicos de acuerdo con las últimas investigaciones.

Por otro lugar, la investigación propone objetivos específicos para comprender de mejor manera el suicidio en médicos. 1) Resumir la información relevante de las investigaciones científicas del suicidio en médicos, esto permite establecer una comprensión teórica del mismo; 2) Identificar los principales factores de riesgo que inciden en el suicidio en médicos para establecer factores protectores.

Método

El presente artículo es una revisión documental de alcance descriptiva. Como menciona Chambergo-Michilot et al. (2021) esta investigación cumple con siguientes pasos: a) plantear una pregunta de investigación: ¿Cuáles son las principales causas del suicidio en médicos de acuerdo con las últimas investigaciones?; b) identificar los estudios relevantes: se identificaron 1.784 estudios en los diferentes gestores de búsqueda; c) seleccionar los estudios: a los estudios encontrados se les aplica diferentes criterios de selección como son el año de publicación del 2011 al 2022, la rigurosidad científica de la publicación y la relevancia en la investigación; d) tabular los resultados: para lo cual se presenta una tabla de sistematización de los resultados que ayude a identificar las principales causas del suicidio en médicos; y e) cotejar, resumir y reportar los datos: esto se plantea en la discusión de resultados. De igual forma, la presente investigación cumple con lo mencionado por Merino, (2011) para la revisión

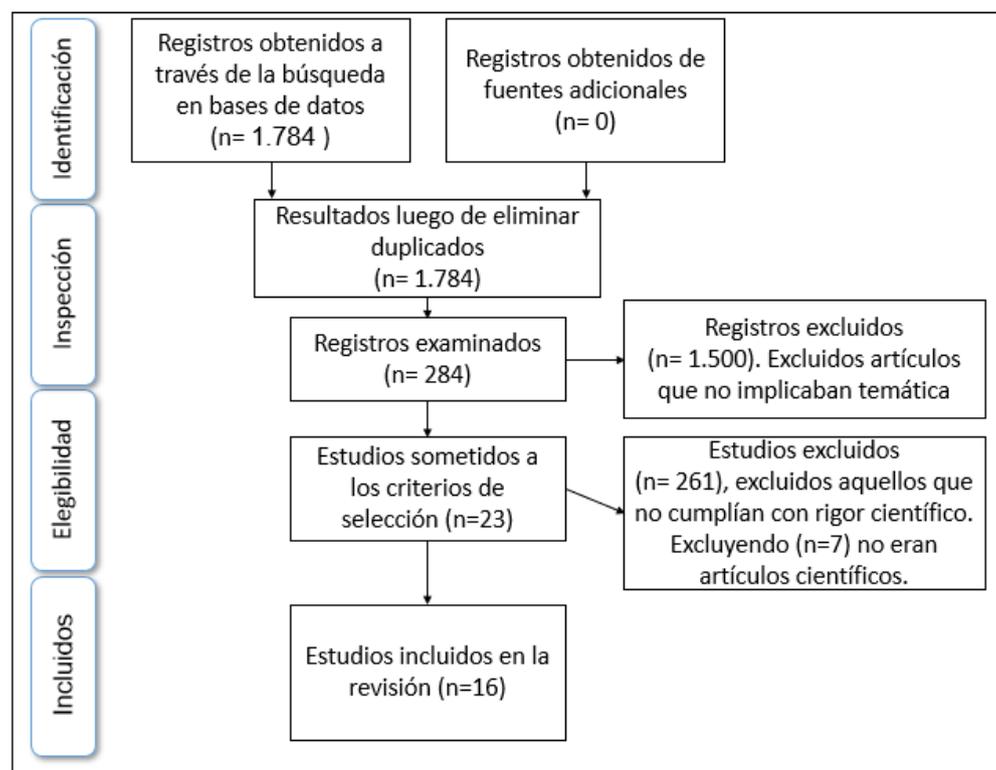
documental de tipo descriptivo, la cual busca evidencia de relevancia científica, que permite sacar conclusiones de tipo teórico.

La investigación analiza la información sobre suicidio en médicos de 23 artículos científicos los cuales han cumplido con los criterios de selección antes mencionados. Después de un análisis de rigurosidad científica se han seleccionado 16 artículos para incluirlos en esta revisión, el proceso de selección es presentado en la Figura 1.

Los gestores de búsquedas utilizados fueron: Google académico, Scielo, Researchgate, Dialnet, Pudmed, Redalyc y Science Direct. Se utilizaron palabras claves de búsqueda como: suicidio, médicos, personal de salud, profesionales de salud, prevalencia, suicide, doctors. Se aplicaron conectores de búsqueda: en, in, and, y, or, con, más (+). Se estableció como criterio de búsqueda el año de publicación, el intervalo fue 2011 a 2022.

Figura 1

Diagrama de Flujo de selección de artículos



Elaboración: Flores, 2022.

Resultados

Los resultados que se presentan a continuación están relación a los objetivos propuestos con base a la metodología escogida.

Los 16 artículos escogidos para el análisis cumplen con las condiciones planteadas en la metodología. Es importante señalar que: 7 artículos en español, 2 artículos en portugués y 7 artículos en inglés componen el análisis presentado en la Tabla 1.

La Tabla 1, describe los autores y años de publicación, los títulos de las investigaciones, los tamaños de las muestras, los diseños de investigación utilizados y los hallazgos relevantes después de haber hecho una lectura científica. Por lo tanto, en los hallazgos más relevantes se puede visualizar el detalle de las principales causas del suicidio en médicos detallados en las investigaciones.

Tabla 1

Principales hallazgos de las investigaciones analizadas

Referencia	Título	n	Diseño	Principales hallazgos
(López-Van den Berghe et al., 2021)	Sobre el suicidio en los profesionales de la salud y la importancia de la creación de estrategias desde un enfoque holístico	-	Revisión documental	Los factores de riesgo suicida están relacionados a la naturaleza de la profesión, el estar en contacto directo con el dolor humano, los horarios y las exigencias laborales. Junto con esto, los médicos presentan falta de vínculos o vínculos idealizados a nivel social. Rasgos de personalidad como narcisismo, baja tolerancia a frustración y manejo inadecuado en las rupturas. Situaciones estresantes específicas donde se presenta irritabilidad, impulsividad y frustración eleva el riesgo suicida.

Referencia	Título	n	Diseño	Principales hallazgos
(Kawasaki, 2021)	Estratégias de Prevenção do Suicídio em Médicos: Revisão Sistemática de Literatura	-	Revisión sistemática	Las investigaciones revisadas mencionan que el trastorno mental, depresión es el mayor riesgo suicida. Pero junto a esto también se ha identificado como riesgo para presentar conducta suicida están el estigma de ser un médico con problemas de salud mental, la falta de tiempo, el temor a perder su licencia por los problemas legales.
(Ye et al., 2021)	Physician death by suicide in the United States: 2012–2016	498 médicos 74.420 no médicos	Análisis documental retrospectivo	Los suicidios están asociados a el estado de ánimo deprimido, trastornos mentales preexistentes como depresión, problemas de salud y factores laborales estresantes como horarios excesivos de trabajo, niveles altos de estrés, escaso acceso a redes de apoyo.
(Ng et al., 2021)	Prevalence of depression and suicide ideation in Hong Kong doctors: a cross-sectional study	1.607	Descriptiva correlacional	La ideación suicida y las autolesiones están asociados a factores del trabajo y personales como: dormir pocas horas en la noche, la falta de una pareja sentimental; la depresión se asocia a la falta de horas sueño, y esta ausencia de horas de sueño se asocia positivamente a la presencia de ideas suicidas y autolesiones.

Referencia	Título	n	Diseño	Principales hallazgos
(Petrie 2021)	et al., Workplace stress, common mental disorder and suicidal ideation in junior doctors	3.053	Análisis documental transversal	La conducta suicida está asociada a un nivel de conflicto alto en la actividad médica o en estudio para ser médico, conflictos familiares e interpersonales, junto a privación de sueño.
(Braquehais et al., 2020)	Assessing high risk of suicide among physicians and nurses in treatment	1.214 historias clínicas	Estudio naturalista retrospectivo con datos	Los médicos que tienen una relación tienen menor riesgo de cometer suicidio. La presencia de un trastorno mental como la ansiedad o el consumo problemático de sustancias están asociados al incremento de riesgo suicida.
(Alvarado-Socarras Manrique-Hernández, 2019)	& Suicidio de médicos. Una realidad Ignorada	-	Revisión documental	El riesgo suicida está asociada a la presencia a una mayor prevalencia de trastornos de salud mental como depresión y ansiedad. El riesgo suicida está asociado a factores estresantes relacionado a las condiciones laborales como jornadas laborales extendidas, tener varios empleos, la fatiga física y mental, nivel elevado de responsabilidad, temor a equivocarse, reducción del autocuidado.
(Bailey 2018)	et al., Depression and suicide among medical practitioners in Australia	-	Revisión documental	Los factores de riesgo para la presencia de conducta suicida y depresión en médicos son el estrés laboral y el agotamiento, se han

Referencia	Título	n	Diseño	Principales hallazgos
				identificado niveles altos de agotamiento, estrés laboral, fatiga por compasión y niveles bajos de satisfacción laboral. El agotamiento y estrés laboral están relacionados a las largas horas de trabajo, la gran carga de trabajo, un nivel alto de responsabilidad y el miedo a cometer errores médicos.
(Jiménez López & Arenas Osuna, 2017)	Programa de prevención del suicidio, tratamiento de trastornos mentales y promoción de la salud mental para médicos residentes	594	Cuantitativo, no experimental longitudinal de análisis evolutivo de grupos.	El riesgo suicida se debe a que el 10% de la población presenta puntajes relacionados a la depresión. Pero, entre un 4% a 5% presentaron un diagnóstico de Trastorno Depresivo, lo cual sería la principal causa de presentar conducta suicida.
(Vargas-Terrez et al., 2015)	Médicos residentes: rasgos de personalidad, salud mental e ideación suicida	981	Cuantitativo, transversal, descriptivo y correlativo	El riesgo de presentar ideación suicida está asociado al tipo de personalidad neurótico y falta de redes sociales o de una pareja sentimental.
(Jiménez et al., 2015)	Síntomas de depresión, ansiedad y riesgo de suicidio en médicos residentes durante un año académico	108	Cuantitativo, descriptivo y correlativo	El riesgo suicida está asociado a antecedentes personales de trastorno depresivo. Se identificó que el ambiente laboral tiene poca asociación con la presencia del trastorno.
(Palhares-N	Suicidio entre médicos no Estado	2.297	Análisis documental	Los suicidios en médicos estaban asociados a una falta

Referencia	Título	n	Diseño	Principales hallazgos
et al., 2015)	de São Paulo, Brasil, durante una década	actas	secundario de datos	de redes sociales, problemas de pareja, trastornos mentales y estresores laborales como problemas en el trabajo y burnout.
(Eckleberry-Hunt & Lick, 2015)	Physician Depression and Suicide: A Shared Responsibility	-	Revisión documental	Las investigaciones actuales demuestran que el suicidio en médico es un problema multifactorial donde se involucran factores individuales y factores del rol de ser médico como la formación y la cultura médica. Los médicos que más suicidan son los que no tienen una red social de apoyo y tienen una enfermedad mental como la depresión. Los problemas relacionados al trabajo son la excesiva carga horaria y consumo problemático de sustancias.
(Cano-Langreo et al., 2014)	Marco actual del suicidio e ideas suicidas en personal sanitario	-	Revisión bibliográfica	Los factores de riesgo para la conducta suicida se han identificado a las experiencias vitales desagradables, el acoso laboral por los jefes inmediatos, el agotamiento laboral y los conflictos interpersonales en el ambiente laboral.
(Mingote Adán et al., 2013)	Prevención del suicidio en médicos	-	Revisión documental	Los factores que pueden predisponer a los médicos a incurrir en conducta suicida son: Riesgos psicosociales relacionados a su actividad laboral como el estrés de la

Referencia	Título	n	Diseño	Principales hallazgos
(Gagné et al., 2011)	Psychopathology and Suicide among Quebec Physicians: A Nested Case Control Study	36 médicos 36 no médicos	Control casos anidado	<p>actividad clínica; el acoso laboral y burnout, mal manejo de emociones ante situaciones derivadas de la actividad clínica; dificultad del médico para asumir el rol de paciente; conducta disociativa al mantener una conducta ante el público y otra en privado; dificultad para mantener el tratamiento por otro médico; y, problemas legales por mala práctica médica.</p> <p>El suicidio está asociado a la presencia de un trastorno mental, como depresión que no se identificó ni se trató a tiempo, esto no difiere de la población en general.</p>

Nota: Resumen de datos relevante de la revisión documental de alcance descriptiva.

Elaboración: Flores (2022).

Discusión

La prevalencia del suicidio en médicos es más alta que la población general y más alta que otras profesiones, se menciona que alrededor de 400 médicos se suicidan al año, esto es aproximadamente un médico comete suicidio al día (Austin et al., 2013; Ng et al., 2021; Eckleberry-Hunt & Lick, 2015; Ye et al., 2021). Por lo contrario, Vargas-Terrez et al. (2015) y Gagné et al. (2011) en sus investigaciones mencionan que la prevalencia de suicidio en médicos es menor que la población general, el suicidio de médicos está de igual forma relacionado a los factores de riesgo que la población general.

En un estudio de análisis documental en Brasil, donde se analizaron 2.297 actas de defunción, se pudo encontrar que los médicos presentan una frecuencia mayor de 2,45 de

suicidio que la población laboralmente activa (Palhares-N et al., 2015). De igual forma, según Mingote, et al. (2013) la tasa de suicidio en médicos es muy elevada, los médicos varones se suicidan 0,41 más que población general de varones. En las mujeres médicas la tasa de suicidio es 1,27 más que la población general de mujeres. En complemento, Ye et al. (2021) encontró que la tasa de suicidios en médicos es más elevada que la población en general, siendo 2:1 los suicidios en médicos que los no médicos.

Por lo contrario, según Gagné et al. (2011) en Reino Unido la tasa de suicidio en médicos es menor que la población general, siendo 0,67:1 en médicos varones, aunque en las médicas mujeres sigue siendo de 2,02:1 de las no médicas. De igual forma, Austin et al. (2013) en un estudio con médicos en Australia, encontró de igual forma que las médicas mujeres tienen una tasa de suicidio más elevada que la población de las no médicas, aunque, en los médicos varones la tasa de suicidio es menor que la población no médicos.

El método de suicidio elegido por los médicos es preferentemente el uso de fármacos esto debido a su fácil acceso y a su alto conocimiento del funcionamiento de estos lo que hace que sean más efectivos en el acto suicida que la población en general (Mingote Adán et al., 2013; Cano-Langreo et al., 2014; Austin et al.; 2013; Gagné et al., 2011). Por otro lado, según Gold et al. (2013) en un análisis de los métodos de suicidio elegidos por los médicos en Estados Unidos, menciona que el primer método elegido es el uso de armas letales y después el uso de fármacos.

Dentro de los factores de riesgo se encuentra el rol de ser médico, al cual se le dificulta pedir ayuda cuando está pasando por momentos complicados, esto podría asociarse a un tipo de personalidad, neurótico, que impide la generación de redes sociales de apoyo (López-Van den Berghe et al., 2021; Vargas-Terrez et al., 2015).

Así también, dentro de los factores de riesgo para presentar conducta suicida en médicos son las condiciones mismas del trabajo, dentro de éstas podemos encontrar, las pocas horas para dormir, la carga laboral excesiva, las jornadas extendidas y los conflictos personales lo que lleva a la persona a estadios depresivos. En complemento, las condiciones complicadas de trabajo generan niveles altos de agotamiento, insatisfacción laboral y burnout (Ng et al., 2021; Petrie et al., 2021; Bailey et al., 2018; Cano-Langreo et al., 2014; Mingote Adán et al., 2013).

Por otro lado, Braquehais et al. (2020), Bailey et al. (2018), Jiménez López y Arenas Osuna (2017), Jiménez et al. (2015); y Gagné et al. (2011) mencionan que los factores de riesgo suicida están directamente asociados a un trastorno mental preexistente, especialmente depresión. Junto a esto, se han identificado otros trastornos mentales como la ansiedad y el consumo problemático de sustancias. La falta de intervención a estos trastornos incrementa el riesgo suicida, ya que a los médicos se les dificulta pedir ayuda profesional a otro médico.

En complemento, en varias investigaciones se ha visualizado el suicidio en médicos como un problema multifactorial en el cual diferentes variables en varias medidas lo alimentan. Las variables esencialmente identificadas son la preexistencia de trastornos mentales y las condiciones laborales complejas que viven los médicos. La relación entre depresión, la carga excesiva de trabajo, el burnout y las propias condiciones de sus actividades hacen el riesgo suicida en los médicos sea más alta que la población general (Kawasaki, 2021; Ye et al., 2021; Alvarado-Socarras & Manrique-Hernández, 2019; Palhares-N et al., 2015; Eckleberry-Hunt & Lick, 2015).

Finalmente, esta investigación sobre el suicidio en médicos aporta en la comprensión de las principales causas de la problemática, como son: las condiciones de trabajo y los antecedentes personales psicopatológicos. Esta investigación pretende ser fuente de consulta en el aspecto teórico de futuras investigaciones. Así también, para la implementación de programas de prevención más ajustados a las necesidades de la población permitiendo comprender los factores de riesgo tanto laborales, como personales que están directamente relacionados con el suicidio en médicos.

Conclusión

El suicidio en médicos es un problema multifactorial depende de factores personales, como su tipo de personalidad, la preexistencia de un trastorno de salud mental (depresión esencialmente) y el rol mental que se asume al ser médico; factores laborales, como las pocas horas para dormir, el agotamiento, la poca satisfacción laboral y alto nivel de estrés, predisponen a los médicos a cometer suicidio.

Las condiciones laborales de los médicos son factores que repercuten no solo en la presencia de conducta suicida, sino también, en el apareamiento otros problemas de salud mental como el consumo problemático de sustancias estupefacientes, ansiedad e inevitablemente depresión. Es importante proponer programas de prevención y promoción de la salud mental de los médicos y de los estudiantes de medicina.

Referencias bibliográficas

- Alvarado-Socarras, J., & Manrique-Hernández, E. (2019). Suicidio de médicos. Una realidad ignorada. *Revista de la Universidad Industrial de Santander*, 51(3). <https://doi.org/10.18273/revsal.v51n3-2019001>
- Anderson, P. (2018). Physicians Experience Highest Suicide Rate of Any Profession. *Medscape*. https://www.medscape.com/viewarticle/896257#vp_1
- Austin, A. E., van den Heuvel, C., & Byard, R. W. (2013). Physician Suicide. *Journal of Forensic Sciences*, 58, S91–S93. <https://doi.org/10.1111/j.1556-4029.2012.02260.x>
- Bailey, E., Robinson, J., & McGorry, P. (2018). Depression and suicide among medical practitioners in Australia. *Internal Medicine Journal*, 48(3), 254–258. <https://doi.org/10.1111/imj.13717>
- Braquehais, M. D., González-Irizar, O., Nieva, G., Mozo, X., Llavayol, E., Pujol, T., Cruz, C. M., Heredia, M., Valero, S., Casas, M., & Bruguera, E. (2020). Assessing high risk of suicide amongst physicians and nurses in treatment. *Psychiatry Research*, 291, 113237. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113237>
- Cano-Langreo, M., Cicirello-Salas, S., López-López, A., & Aguilar-Vela, M. (2014). Marco actual del suicidio e ideas suicidas en personal sanitario. *Medicina y Seguridad del trabajo*, 60(234), 198–218. <https://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v60n234/revision4.pdf>
- Chambergó-Michilot, D., Díaz-Barrera, M. E., & Benites-Zapata, V. A. (2021). Revisiones de alcance, revisiones paraguas y síntesis enfocada en revisión de mapas: aspectos metodológicos y aplicaciones. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 38(1), 136–142. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2021.381.6501>

- Eckleberry-Hunt, J., & Lick, D. (2015). Physician Depression and Suicide: A Shared Responsibility. *Teaching and Learning in Medicine*, 27(3), 341–345. <https://doi.org/10.1080/10401334.2015.1044751>
- Gagné, P., Moamai, J., & Bourget, D. (2011). Psychopathology and Suicide among Quebec Physicians: A Nested Case Control Study. *Depression Research and Treatment*, 2011, 1–6. <https://doi.org/10.1155/2011/936327>
- Gold, K. J., Sen, A., & Schwenk, T. L. (2013). Details on suicide among US physicians: data from the National Violent Death Reporting System. *General Hospital Psychiatry*, 35(1), 45–49. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2012.08.005>
- Jiménez, J. L., Arenas, J., & Angeles, U. (2015). Síntomas de depresión, ansiedad y riesgo de suicidio en médicos residentes durante un año académico. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 53(1), 20–28. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=457744935004>
- Jiménez López, J. L., & Arenas Osuna, J. (2017). Programa de prevención del suicidio, tratamiento de trastornos mentales y promoción de la salud mental para médicos residentes. *Revista Colombiana de Ciencias Sociales*, 8(1), 226–240. <https://doi.org/10.21501/22161201.1819>
- Kawasaki, I. H. (2021). Estratégias de Prevenção do Suicídio em Médicos: Revisão Sistemática de Literatura. *Mudanças - Psicologia da Saúde*, 29(1), 77–86. <https://doi.org/10.15603/2176-1019/mud.v29n1p77-86>
- López-Van den Berghe, J., Meza-Díaz, F. J., Rojas-Hernández, J. P., & Rojas-Fernández, J. C. (2021). Sobre el suicidio en los profesionales de la salud y la importancia de la creación de estrategias desde un enfoque holístico. *Entramado*, 17(1), 204–216. <https://doi.org/10.18041/1900-3803/entramado.1.5741>
- Merino, A. (2011). Como escribir documentos científicos (Parte 3). Artículo de revisión. *Salud en Tabasco*, 17(1–2), 36–40. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=48721182006>
- Mingote Adán, J. C., Crespo Hervás, D., Hernández Álvarez, M., Navío, M., & Rodrigo García-Pando, C. (2013). Prevención del suicidio en médicos. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 59(231), 176–204. <https://doi.org/10.4321/S0465-546X2013000200002>

- Ng, A. P. P., Chin, W. Y., Wan, E. Y. F., Chen, J., & Lau, C. S. (2021). Prevalence of depression and suicide ideation in Hong Kong doctors: a cross-sectional study. *Scientific Reports*, 11(1), 19366. <https://doi.org/10.1038/s41598-021-98668-4>
- Nizama, M. (2011). Suicidio. *Revista Peruana de Epidemiología*, 15(2), 81–85. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=203122516002>
- Organización Mundial de la Salud. (2021). Suicidio. who.int. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
- Organización Panamericana de la Salud. Prevención de la conducta suicida Washington D.C: Organización Panamericana de Salud.
- Palhares-N, H., Palhares, D., Laranjeira, R., Nogueira-Martins, L., & Sanchez, Z. (2015). Suicídio entre médicos no Estado de São Paulo, Brasil, durante uma década. *Revista Brasileira de Psiquiatria Versão*, 37 (2). <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2014-1534>
- Petrie, K., Crawford, J., Shand, F., & Harvey, S. B. (2021). Workplace stress, common mental disorder and suicidal ideation in junior doctors. *Internal Medicine Journal*, 51(7), 1074–1080. <https://doi.org/10.1111/imj.15124>
- Vargas-Terrez, B. E., Moheno-Klee, V., Cortés-Sotres, J. F., & Heinze-Martin, G. (2015). Médicos residentes: rasgos de personalidad, salud mental e ideación suicida. *Investigación en Educación Médica*, 4(16), 229–235. <https://doi.org/10.1016/j.riem.2015.08.001>
- Ye, G. Y., Davidson, J. E., Kim, K., & Zisook, S. (2021). Physician death by suicide in the United States: 2012–2016. *Journal of Psychiatric Research*, 134, 158–165. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2020.12.06>