

Duelo profesional tras suicidio de la persona atendida: señales y herramientas de afrontamiento

Rocío Pérez Campina

Ángela Narbona Gálvez

Introducción

Aunque la muerte, para muchos profesionales sanitarios, se convierte en un elemento rutinario, en psiquiatría no es un resultado habitual o esperado a pesar de tratar con ideas o pensamientos suicidas, ya que la mayoría no llegan a pasar más allá del pensamiento y/o el intento, no siendo la consumación del suicidio el resultado final (1). A pesar de esto no podemos olvidar que el suicidio es la principal causa de mortalidad en el campo de la salud mental (2).

El suicidio lleva tras de sí estigma asociado y este afecta a la persona, a la familia y amigos e incluso al profesional que le presta cuidados llevando a la aparición de carga emocional (1).

Cuando se suicida una persona a la que se le presta cuidados ciertos duelos llevan tras de sí manifestaciones personales como la aparición del dolor de la propia pérdida, la auto-recriminación, ansiedad, arrepentimiento e incluso temor a ser culpados por parte de los familiares (1,3). Más en la práctica profesional habitual pueden aparecer cambios como registros más precisos, un aumento de la prescripción de antidepresivos e incluso un mayor número de consultas a otros compañeros, todas señales de miedo e inseguridad (3).

Todo esto en el profesional sanitario de salud mental se ve incrementado, ya que a veces en estos, aumenta la necesidad de prevenir cualquier daño y/o un posible suicidio centrando el cuidado y la atención exclusivamente en esta esfera, olvidando o dando de lado otras, cosificando así la atención sin ver a la persona como un ser global (4).

Además, a veces el propio profesional no es consciente de dichas reacciones de contratransferencia y acaba usando de forma habitual estrategias defensivas que le suponen un problema con compañeros y personas atendidas (5).

El suicidio de un paciente, por tanto, se considera una de las principales adversidades más estresantes en la atención de salud mental llegando a ser uno de los acontecimientos más devastadores para un profesional sanitario (3,4)

Por todo ello es de vital importancia conocer las señales de duelo para establecer un correcto manejo del mismo como profesionales de la salud mental ya que si no se cuida el propio profesional no es posible realizar un cuidado de calidad a los demás.

Objetivos

-Determinar las principales señales de duelo profesional en el personal de salud mental ante el suicidio de la persona atendida.

-Estudiar las estrategias actuales de manejo de duelo profesional en relación al suicidio de la persona atendida

Metodología

Diseño: Se realizó una revisión sistemática en tres bases de datos de alto impacto en salud (Medline, WoS y Scopus) en el mes de febrero de 2023.

Con los siguientes términos MESH se usa la estrategia de búsqueda Health Care Professional AND grief AND suicide AND patient en cada una de las bases de datos. Se usa como criterio de exclusión

la edad cronológica del artículo seleccionando exclusivamente los publicados en los últimos 8 años. Se excluyen además los relacionados con suicidio asistido ó eutanasia.

Tras la búsqueda inicial se encuentran un total de 87 artículos seleccionando finalmente un total de 5 excluyendo los no relevantes con la investigación. Para la selección se revisaron los resúmenes de cada uno de ellos y en caso necesario los artículos completos.

MEDLINE (56)- selección 4

WoS (16) - selección 1

SCOPUS (15)- selección 0

De la selección encontramos 2 estudios originales y 3 artículos en los que se detallan recomendaciones actualizadas de manejo del duelo profesional.

Desarrollo

Técnicas de afrontamiento.

El cuidado implica dedicación y tiempo con la persona cuidada por tanto la aparición de tristeza y dolor cuando el paciente se quita la vida son señales que pueden aparecer. La sorpresa e incluso el enfado, fracaso y culpabilidad también serán elementos a tener en cuenta (4). La autocrítica es otro de los principales elementos que pueden aparecer, si esto no se trabaja la presencia de aislamiento puede ser un serio problema (3).

No debemos olvidar que el debate sobre el suicidio sigue siendo para muchos profesionales un tema tabú, incluso entre los profesionales de la salud mental, esto lleva a técnicas de afrontamiento evitativas que dificultan el manejo del duelo profesional (2).

Destaca el desconocimiento de técnicas de afrontamiento propias y para con la familia de los suicidas, siendo esto un problema real para el profesional sanitario (3).

Aunque como profesionales existe la consciencia de que no se puede evitar la muerte de algunos pacientes el sentimiento de haber fallado al mismo de alguna manera lleva a veces a pensar que la muerte se podía haber evitado. El llegar a comprender los propios límites permite dejar de culparse a sí mismo y evaluar de forma realista su responsabilidad (2,3).

La racionalización y normalización de las emociones perturbadoras que puedan aparecer es una de las técnicas de afrontamiento más destacas y eficaces, aunque debe trabajarse en etapas avanzadas de duelo y no en las iniciales, basarse en la racionalización permite eliminar la ansiedad sentimientos de hostilidad (5).

Es importante comenzar a trabajar el duelo desde etapas iniciales (shock, negación, desorientación, impotencia, confusión...) aunque no es hasta etapas más avanzadas cuándo podremos revisar y trabajar la adaptación ya que habrán desaparecido el shock y la negación (2,5).

Los cuatro principales elementos que aparecían en el profesional era (2):

- No haber hospitalizado a la persona previo suicidio
- Haber tomado una decisión terapéutica correcta
- Sentirse culpado por la administración del hospital y por otros compañeros
- Temor a una demanda judicial

Educación y entrenamiento:

Está demostrada la educación y el manejo desde los estudios de grado del riesgo suicida, pero existe escasa formación al profesional centrada en el duelo por suicidio de la persona atendida. Todos los profesionales sanitarios, muy especialmente los de salud mental deben recibir una formación adecuada que les capacite para el manejo avanzado del riesgo suicida, pero también, en el tener que enfrentarse al suicidio de un paciente (1,4).

El sentimiento de 'fallar a los pacientes' se hace presente especialmente en las primeras experiencias de pacientes con suicidio consumado en el profesional sanitario y no tanto en profesionales que ya han vivido con anterioridad la misma (3).

Los nuevos programas formativos están empezando a integrar con éxito formación en el duelo profesional dentro de sus planes de estudios a través de estrategias de enseñanza interactivas y basadas en la evidencia, cabe destacar la búsqueda de apoyo supervisor inmediato, directrices básicas para la comunicación con la familia e incluso remisiones a servicios de apoyo externos, conocimiento sobre las etapas de adaptación al suicidio de un paciente, abordaje del estigma, la culpa y la autoinculpación, etc... (2).

Apoyo e información:

Es importante conocer que las organizaciones sanitarias tienen el deber de apoyar al personal y así asegurarse de que tras el suicidio de un paciente se sigue manteniendo el estado de salud para así poder seguir prestando una buena atención (4).

Como factor protector destacan los años de profesión ejercida, siendo los profesionales más jóvenes los que a veces muestran tener menor conocimiento de los dispositivos de apoyo e información (2,3).

Existen técnicas de manejo como el debriefing que ayudarían al profesional en caso de suicidio de uno de sus pacientes, esta técnica permite recapitular el suceso y afrontar las emociones persistentes, de modo que no obstaculicen la capacidad del profesional para continuar con su trabajo y su vida cotidiana, al tiempo que ayuda a la organización a comprender el incidente y aprender de él (2,4).

Cabe destacar la importancia del apoyo informal entre profesionales además de la respuesta positiva de los mismos ante incidentes críticos tras el suicidio de un paciente (3).

El tiempo de reflexión es otra de las técnicas de apoyo propio, el ocio y tiempo libre o el realizar actividades distractoras se muestran como opciones eficaces para el manejo del duelo profesional (4).

Conclusiones

En salud mental el suicidio suele ser un acontecimiento no común si se realiza un adecuado manejo del tratamiento, aunque, cuando se produce, el duelo profesional puede aparecer. El afrontamiento, los sistemas de información, la educación profesional y los sistemas de apoyo formales e informales son las herramientas principales con las que contamos para el adecuado manejo del mismo. El suicidio de un paciente es un riesgo laboral para todos los proveedores de salud mental ya que se entiende como un acontecimiento traumático, es de vital importancia evitar el aislamiento profesional y trabajar el mismo para cuidar la salud del profesional y así prestar los cuidados de la máxima calidad posible.

Bibliografía

- 1) Miller DMD. Cuando un paciente muere por suicidio-El dolor silencioso del médico. Revista de Medicina de Nueva Inglaterra. 2019 Ene; 380 (4): 311-313. doi: 10.1056/NEJMp1808910
- 2) Al-Mateen CS, Jones K, Linker J, O'Keefe D, Cimolai V. Clinician Response to a Child Who Completes Suicide. Child Adolesc Psychiatr Clin N Am. 2018 Oct;27(4):621-635.
- 3) Saini P, Chantler K, While D, Kapur N. Do GPs want or need formal support following a patient suicide?: a mixed methods study. Fam Pract. 2016 Aug;33(4):414-20.
- 4) Mendes A. Supporting community nurses to cope with patient suicide. Br J Community Nurs. 2018 Apr 2;23(4):198-199.
- 5) Caputo A. Telling a Complicated Grief: A Psychodynamic Study on Mental Health Nurses' Countertransference Reactions to Patients' Suicidal Behavior. Arch Suicide Res. 2021 Oct-Dec;25(4):862-875.