

# PsYcœspacios

ISSN-e: 2145-2776

Vol. 15, Nº 27, julio-diciembre 2021



# Impacto emocional y conductual en profesionales de la salud que trataron a pacientes con comportamiento suicida en Antioquia

Emotional and behavioral impact on health professionals that treated patients with suicidal behavior in Antioquia

ANGIE VANESSA ARIAS HERNÁNDEZ<sup>a</sup>  
Universidad Católica Luis Amigó, Colombia  
<https://orcid.org/0000-0001-6258-8637>

LAURA ANDREA ROLDÁN SÁNCHEZ  
Universidad Católica Luis Amigó, Colombia  
<https://orcid.org/0000-0003-2279-6372>

YULIETH KATERINE TOBÓN MIRA  
Universidad Católica Luis Amigó, Colombia  
<https://orcid.org/0000-0002-6040-7297>

JENNYFER SALINAS LÓPEZ  
Universidad Católica Luis Amigó, Colombia  
<https://orcid.org/0000-0001-5222-1209>

DANIELA GUTIÉRREZ FIGUEROA  
Universidad Católica Luis Amigó, Colombia  
<https://orcid.org/0000-0002-2554-4894>

MARÍA ISABEL POSADA VÁSQUEZ  
Universidad Católica Luis Amigó, Colombia  
<https://orcid.org/0000-0002-7188-6713>

Recibido: 28 junio 2021 • Aceptado: 6 septiembre 2021 • Publicado: 7 octubre 2021

Cómo citar este artículo: Arias Hernández, A.V., Roldán Sánchez, L.A., Tobón Mira, Y. K., Salinas López, J., Gutiérrez Figueroa, D. y Posada Vásquez, M.I. (2021). Impacto emocional y conductual en profesionales de la salud que trataron a pacientes con comportamiento suicida en Antioquia. *Psicoespacios*, 15(27). <https://doi.org/10.25057/21452776.1412>

<sup>a</sup>Autor de correspondencia: [angie.ariashe@amigo.edu.co](mailto:angie.ariashe@amigo.edu.co)

## Resumen

El objetivo del texto es identificar el impacto emocional y conductual en profesionales de la salud que trataron a pacientes con comportamiento suicida en Antioquia. Como metodología, se realiza una investigación formativa a través de un diseño cualitativo, desde un paradigma interpretativo con enfoque fenomenológico, y se analizan los datos utilizando la triangulación. La población de estudio se contacta por mediación virtual: se cuenta con un total de 14 entrevistados, entre ellos profesionales de la salud de primer y segundo nivel de atención y practicantes de psicología. Para la recolección de la información se emplea el consentimiento informado y la entrevista semiestructurada mediante la plataforma de Google Forms. En cuanto al impacto emocional, se encuentra que los aspectos más frecuentes y nombrados por los profesionales son tristeza, preocupación, miedo, sensación de frustración, en algunos casos satisfacción, en otros impotencia, por lo que se concluye entonces que surgen diferentes emociones al tratar pacientes con comportamiento suicida, además de la presencia de ansiedad. Se evidencia un contraste con relación a estudios previos en otros países donde se nombraba la remisión y por ello la evitación como principal solución en el abordaje de pacientes con comportamiento suicida, a diferencia de los entrevistados, para los que la remisión es el último recurso, debido a la mayor sensibilización, formación y capacitación frente al tema. Se identifica como principal hallazgo que, cada vez más, los profesionales de la salud y psicosociales refieren la importancia del cuidado personal para poder tramitar el impacto emocional, cognitivo y conductual al tratar el comportamiento suicida.

**Palabras clave:** comportamiento suicida, profesionales de la salud, impacto emocional, impacto conductual, estrategias de contención.

## Abstract

Objective: to identify the emotional and behavioral impact on health professionals that treated patients with suicidal behavior in Antioquia. Methodology: formative research, through a qualitative design, from an interpretative paradigm with a phenomenological approach, an information analysis is carried out using triangulation. The study population is contacted by virtual mediation, with a total of 14 interviewees, including first and second level health professionals, also psychology practitioners. Informed consent and the semi-structured interview are used to collect the information through the google forms platform. Results: regarding the emotional impact, the most frequent aspects mentioned by the professionals are sadness, worry, fear, feeling of frustration, satisfaction and helplessness, thus finding different emotions when approaching patients with suicidal behavior; also manifesting the presence of anxiety. Discussion: a contrast is found in relation to previous studies in other countries of the world where remission was named and therefore avoidance as the main solution in the approach to patients with suicidal behavior, unlike those interviewed, where remission is the last resource they use, due to the greater awareness, education and training on the subject. Conclusions: it is identified as the main finding that more and more health and psychosocial professionals refer to the importance of personal care to be able to process the emotional, cognitive and behavioral impact when addressing suicidal behavior.

**Key words:** Suicidal behavior, Health professionals, Emotional impact, Behavioral impact and Containment strategies.

## Introducción

La presente investigación formativa se desarrolló en un momento histórico en el mundo, debido a la pandemia por covid-19, por lo que se dio un acceso complejo a la informa-

ción recogida, en vista de que la población estudiada, los profesionales de la salud, eran en su mayoría primera línea de atención en salud y tenían tiempos limitados para ofrecer.

Se pretende dar a conocer los efectos que influyen en el bienestar físico, psicológico y conductual en profesionales que atienden pacientes con comportamiento suicida. Por comportamiento suicida, según la Organización Mundial de la Salud (2014), “se entiende una diversidad de comportamientos que incluyen pensar en el suicidio (o ideación suicida), planificar el suicidio, intentar el suicidio y cometer un suicidio propiamente dicho” (p. 12). Como fundamento para esta investigación formativa es necesario delimitar dicho concepto clave.

En este comportamiento no solo se ve implicada la persona que presenta el comportamiento suicida, puesto que, según la terminología suicidológica, no solo son supervivientes aquellos que sobreviven a un suicidio, sino también aquellas personas vinculadas afectivamente a una persona que fallece por suicidio, entre ellos los profesionales que lo asistieron (Pérez Barrera, 2006). Por tanto, los profesionales de la salud pueden verse afectados, debido a que se genera una relación entre el paciente y el profesional que puede evidenciar la presencia de vínculo transferencial.

Ahora bien, dicha afectación puede generar en estos profesionales un impacto emocional, el cual se entiende como:

Fuerte repercusión psicobiosocial, producida por un estado emotivo intenso y de breve desarrollo (emoción). Ese complejo proceso es iniciado por diversos factores incluidos en una situación, significativa para el sujeto o el grupo humano. Es una cualidad de los estados emotivos personales, grupales y masivos. Tiene manifestaciones a diferentes niveles: subjetivo; neurofisiológico; e interaccional. Incide positiva o negativamente en diferentes funciones: adaptación corporal; comunicación social y registro subjetivo-cognitivo (Sainz, 2003, p. 37).

Por tanto, intervenir el comportamiento suicida puede causar en los profesionales emociones debido a la presión que ejerce dicha situación, puesto que se encuentra en

un riesgo inminente la vida de su paciente; además podría enfrentarse a procesos legales, confrontar a los familiares del paciente o a los compañeros de trabajo, entre otros aspectos que pueden afectar el estado emocional del profesional.

De dicho impacto emocional se deriva uno conductual, por lo que se generan cambios comportamentales en los profesionales de la salud. El impacto conductual se define como “aquella forma en que se comporta, reacciona o se responde ante determinada situación, esta se da ya sea por un fin, una motivación o una causalidad” (Grisales Bermúdez et al., 2019, p. 11). Estos cambios no solo pueden presentarse en la vida laboral del profesional, sino, asimismo, en todas las esferas de su vida, que pueden generar el estar más alerta y una predisposición con sus futuros pacientes, remisiones más constantes e incluso la deserción de su carrera, entre otras.

Finalmente, y por todo lo mencionado anteriormente, la presente investigación formativa tiene como objetivo identificar el impacto emocional y conductual en profesionales de la salud del departamento de Antioquia, luego de tratar a pacientes con comportamiento suicida entre febrero de 2020 y enero de 2021.

## Método

### Diseño

La presente investigación formativa se lleva a cabo con base en el paradigma cualitativo, el cual según Galeano Marín (2018) apunta a la comprensión de la realidad desde un proceso histórico en el que participan diversos actores sociales y se rescatan las particularidades de los procesos sociales. Asimismo, se utiliza el enfoque fenomenológico el cual pretende “explorar, describir y comprender las experiencias de las personas con respecto a un fenómeno y descubrir los elementos en común

de tales vivencias” (Hernández Sampieri et al., 2014, p. 493). Se opta por este método y enfoque, debido a que permiten un contacto más directo con la población estudiada desde sus subjetividades y su contexto.

Además, se lleva a cabo teniendo en consideración el paradigma interpretativo el cual, “dirige su atención a aquellos aspectos no observables, ni medibles, ni susceptibles de cuantificación (creencias, intenciones, motivaciones, interpretaciones, significados para los actores sociales), interpreta y evalúa la realidad, no la mide” (Santos Rivera, 2010, pp. 5-6). Este paradigma nos permite interpretar sus percepciones para llegar a un conocimiento, en este caso sus vivencias con pacientes con comportamiento suicida.

### **Población**

La población con la que se realiza la presente investigación formativa está conformada por un total de 14 entrevistados, entre ellos practicantes de psicología y profesionales de la salud, los cuales atienden personas a través del sistema primario de salud, como lo son los enfermeros y médicos, asimismo profesionales del segundo nivel de atención, como lo son los psicólogos del departamento de Antioquia.

Los criterios de inclusión para la población anteriormente mencionada exigen que sean profesionales y practicantes de la salud de primer y segundo nivel, que se encuentren desempeñando su labor y que hayan tenido experiencias con pacientes con comportamiento suicida; además, que se encuentren ubicados en el departamento de Antioquia.

### **Instrumento**

La recolección de datos se hace por medio de entrevistas semiestructuradas, a través de la plataforma de Google Forms, las cuales “se basan en una guía de asuntos o preguntas y el entrevistador tiene la libertad de introducir

preguntas adicionales para precisar conceptos u obtener mayor información sobre los temas deseados” (Hernández Sampieri et al., 2014, p. 118), “debido a que parten de preguntas planeadas, que pueden ajustarse a los entrevistados” (Díaz-Bravo, 2013, p. 163). Este instrumento nos permite abordar las narrativas de la población estudiada de una manera más abierta, permitiendo guiar a los profesionales de la salud en su relato, pero sin limitar sus experiencias, posibilitando ahondar más en su discurso.

### **Procedimiento**

La presente investigación formativa se efectuó con un procedimiento que consta de las siguientes fases:

**Fase I.** En un primer momento se construye el instrumento para la recolección de los datos; posteriormente se genera la aplicación de una prueba piloto, al igual que la elaboración y aplicación del consentimiento informado, con docentes y practicantes de la Universidad Católica Luis Amigó con el fin de hacer las oportunas correcciones del instrumento.

**Fase II.** Se lleva a cabo la aplicación del instrumento con el personal de atención primaria en salud (enfermeros y médicos) y de segundo nivel de atención (psicólogos) al igual que con practicantes de dichas profesiones.

**Fase III.** A partir de la información recolectada en las entrevistas semiestructuradas aplicadas, se procede a efectuar un análisis de dicha información por las categorías y subcategorías planteadas en la presente investigación formativa.

**Fase IV.** Finalmente, se realiza la construcción del artículo de los resultados, a partir de los datos arrojados por el instrumento y para lo cual se crean matrices en Excel que permiten triangular la información y contrastar con la documentación recolectada que se

llevó a cabo para realizar la investigación, logrando dar respuesta a la pregunta planteada.

### **Consideraciones éticas**

La presente investigación formativa cuenta con la aplicación de un consentimiento informado, teniendo en cuenta las consideraciones éticas expuestas en el artículo 29 de la Ley 1090 de 2006 que refiere:

La exposición oral, impresa, audiovisual u otra, de casos clínicos o ilustrativos con fines didácticos o de comunicación o divulgación científica, debe hacerse de modo que no sea posible la identificación de la persona, grupo o institución de que se trata, o en el caso de que el medio utilizado conlleve la posibilidad de identificación del sujeto, será necesario su consentimiento previo y explícito (Congreso de la República, 2006, art. 29, Ley 1090).

Por lo anterior, se comprende la importancia de velar por la confidencialidad de los participantes, por lo que se presentó el consentimiento informado que garantiza a la persona que participa de la investigación que su identidad no será revelada y que los datos obtenidos solo serán usados durante la investigación formativa para fines netamente académicos.

## **Resultados**

### **Impacto emocional**

Con relación al primer objetivo, que propone “indagar las experiencias que generaron impacto emocional en los profesionales de la salud del departamento de Antioquia frente al abordaje de pacientes con compor-

tamiento suicida”, se destaca la respuesta a la siguiente pregunta: ¿cree usted que la motivación por su profesión se ha visto afectada en algún momento por trabajar con pacientes con comportamiento suicida? El 78 % de los profesionales de la salud respondieron que no ha cambiado su motivación y el 22 % refiere que sí.

Además, se indagó si ¿han pensado cambiar de carrera luego de intervenir un paciente con comportamiento suicida?, a lo cual el 100 % respondió negativamente al interrogante.

Asimismo, se les preguntó si al trabajar con pacientes con comportamiento suicida han experimentado alguna de las siguientes emociones: tristeza, preocupación, miedo, culpa, autoculparse, atribución de culpa a otros, arrepentimiento, enfado, vergüenza, frustración y shock emocional—este último definido por la Universidad Industrial de Santander (2014) como un cambio repentino en el entorno de la persona que provoca emociones que se expresan de manera explosiva, lo cual incapacita los mecanismos de enfrentamiento, dado que no existe un aviso previo que permita al individuo asumir el impacto—. Se halló que las emociones más frecuentes en los profesionales de la salud son tristeza, preocupación, miedo y sensación de frustración; además se manifiesta la presencia de ansiedad y, adicionalmente, un profesional de medicina añadió que experimenta satisfacción. Asimismo, otro profesional de enfermería dijo sentir impotencia. Como se puede constatar en la tabla 1, hay diferentes emociones que surgen en los profesionales entrevistados en el contexto de su trato con pacientes que presentan comportamientos suicidas.

**Tabla 1.** Emociones en los profesionales de la salud ante el abordaje de pacientes con comportamiento suicida

Emociones	Resultados en porcentaje
Tristeza y preocupación	71,42 %
Ansiedad	57,14 %
Sensación de frustración	50 %
Miedo	42,85 %
Culpa	21,42 %
Enfado	21,42 %
Autoculparse	14,28 %
Vergüenza	14,28 %
Choque (shock emocional)	14,28 %
Arrepentimiento	7,14 %
Culpar a otros	7,14 %
Satisfacción	7,14 %
Impotencia	7,14%

Nota: Frecuencia de emociones aludidas por los 14 entrevistados.

Posteriormente, se les pregunta a los profesionales de la salud si creen que trabajar o atender pacientes con comportamiento suicida es una mayor carga y presión laboral, y se les pide que justifiquen su respuesta. Al respecto, responde lo siguiente un profesional de psicología: “sí, porque implica estar en acompañamiento permanente no solo con el paciente, sino con su núcleo familiar y demás personas cercanas en el proceso de contención emocional, y porque es una carrera contra el tiempo”. Respuesta semejante brinda la mayoría de los profesionales. Sin embargo, un practicante de psicología manifiesta lo siguiente. “No. Ningún paciente, por compleja que sea su situación, debe ser motivo de carga o presión laboral”.

### **Impacto conductual**

Se planteó un segundo objetivo orientado a “describir los efectos conductuales que generaron las experiencias emocionales en la

atención de pacientes con comportamiento suicida.” Con respecto a ello, se realizó la siguiente pregunta: ¿ha experimentado algunos de los siguientes cambios (estar más alerta, estar a la defensiva, presionarse a sí mismo o perturbaciones en el sueño) en sus comportamientos al trabajar o intervenir pacientes con comportamiento suicida? Ante este interrogante los profesionales de la salud manifestaron que el cambio más experimentado a nivel comportamental es el estar más alerta. Además, un profesional de psicología expone que presenta otro aspecto en su impacto conductual: “identificar con mayor agudeza síntomas que no están en la literatura sobre el tema del suicidio, ver más allá de los discursos y las palabras y estar más alerta”. Este fue uno de los cambios que en este profesional se presentó como consecuencia de la atención de un suicidio consumado de un paciente.

Asimismo, se destaca la respuesta que brindó una profesional de psicología a la pregunta acerca de la forma en que puede afectar sus vidas personales el vivenciar la muerte de un paciente por suicidio. Expuso la profesional lo siguiente: “me genera ansiedad por preocupación, es decir, todo el tiempo estar pensando que en la crianza de mis hijas, en mi esposo, en mi familia extensa haya alguien con ideación y yo no alcance a ayudarlo, esto es muy fuerte porque cuando alguien de mi familia me lo refiere me angustio sobre manera, esto me mueve a buscarles ayuda, pero estoy clara que no puedo ser su terapeuta y me molesta ver que algunos colegas no le den suficiente importancia por desconocimiento del tema a la atención profesional”. Esta respuesta da cuenta de una preocupación general de los entrevistados.

Adicionalmente, en cuanto al interrogante: ¿cómo cree usted que pudo o puede afectar su vida profesional el vivenciar la muerte de un paciente por suicidio?, cuatro de los entrevistados, entre ellos una médica,

dos psicólogos y una enfermera, exponen que la conducta que emerge es capacitarse más sobre el tema, para tener mejores herramientas y estrategias de prevención para abordar el comportamiento suicida. Asimismo, frente a la misma pregunta, un practicante de psicología refiere: “me sentiría insegura al atender otro paciente con rasgos suicidas”. En definitiva, por lo que más optan los profesionales es por formarse y adquirir mayores habilidades para la intervención de pacientes con comportamiento suicida.

De la misma manera, se indagó sobre si alguna vez se han visto emocionalmente implicados en un caso de un paciente con comportamiento suicida a tal punto que han optado por remitir, a lo que el 71 % de los entrevistados respondió que no remite y el 29 % que prefieren contrarreferenciarlo.

### ***Medios de contención***

Finalmente, se plantea un tercer objetivo en busca de “analizar las estrategias que generaron los profesionales para gestionar el impacto emocional y conductual, derivado del abordaje de pacientes con comportamiento suicida.” En este sentido, se buscó conocer si los profesionales al verse afectados por el comportamiento suicida de sus pacientes acudieron a ayuda terapéutica, y se les pidió que, si gustaban, contaran brevemente su experiencia. Un profesional de medicina respondió de esta forma: “sí. Tenía un grupo Balint de psicoterapia (grupo de apoyo al apoyo para trabajar la relación médico-paciente) con otros psiquiatras”. Igualmente, la mayoría de los entrevistados afirmaron asistir a terapia; sin embargo, algunos de ellos, como un practicante de psicología, no han optado por ese medio; y un profesional de enfermería comunica: “no, no, para nada, de pronto porque yo creo que no la necesité, o sea, eso no me ha afectado tanto al punto de... pero no sé, no, no, simplemente fue trabajo”. La

mayoría de los entrevistados deciden realizar su propio proceso terapéutico; sin embargo, no es la principal elección en todos los casos.

De manera similar, se les preguntó a los profesionales si han llevado a cabo alguno de los siguientes medios de contención (diálogo con colegas, estar inmerso en alguna creencia, estar inmerso en actividades recreativas, redes de apoyo al apoyo) para aquel impacto emocional y conductual que causa el trabajar o intervenir pacientes con comportamiento suicida. A lo que se encuentra que los medios de contención más utilizados por los entrevistados son el diálogo con colegas, que se representa con un 100 %, y las redes de apoyo al apoyo, elegido por un 71 % de los entrevistados.

Por último, se observa que la totalidad de los sujetos encuestados respondieron de forma afirmativa a la pregunta: ¿considera necesario que las instituciones presten redes de apoyo al apoyo, así como psicoeducación y orientación, para ustedes como profesionales de la salud, con el fin de ayudarlos en estas situaciones de su quehacer profesional? Se destaca lo que enuncia un profesional de enfermería: “claro, sería super, super importante, hace mucha falta, yo creo que ninguna institución tiene eso establecido, nada, cero, pues quien nos pregunta a nosotros: ¿y usted cómo se siente después de eso? Nadie, nadie se preocupa por eso”. La respuesta anterior fue un punto en común entre los profesionales de la salud.

### **Discusión**

Según un estudio realizado por Gibbons et al. (2019) a 120 psiquiatras, con posterioridad al suicidio consumado de un paciente, el impacto emocional en los profesionales de la salud se manifiesta en:

Tristeza (N = 85, 71 %); preocupación, ansiedad y miedo (N = 40, 33 %); culpa y

autoculparse (N = 36, 31%); arrepentimiento (N = 24, 20 %); enfado (N = 23, 19 %); vergüenza (N = 16, 13 %); choque (N = 15, 12 %); y culpar a otros (N = 4, 3 % (p. 237).

Como se evidenció en la tabla 1, se encuentra en el contexto de los profesionales de Antioquia, Colombia, que las emociones más frecuentes en los entrevistados son tristeza, preocupación, ansiedad, miedo y sensación de frustración (siendo esta última agregada por las entrevistadoras en la encuesta). Así, se confirma lo mencionado por la teoría, aunque aparece en una menor medida el arrepentimiento y el autoculparse, lo que constituye una variabilidad en los resultados con esta población de estudio. El culpar a otros es muy poco experimentado por los entrevistados en ambos estudios, es decir que se afirma la teoría, aun cuando solo un profesional de psicología expone haber sentido arrepentimiento y haber culpado a otros.

Las demás emociones siguen al margen de la frecuencia presentada por el estudio citado con anterioridad, teniendo en consideración la diferencia en la cantidad de la población estudiada. Igualmente, cabe resaltar que un profesional de medicina afirmó que experimentó satisfacción, y otro de enfermería expuso que sintió impotencia, siendo estas emociones emergentes no halladas en la teoría.

En consecuencia con dicho impacto, según Partarrieu (2018):

Los profesionales de la salud suelen estar bajo el estrés psicosocial ante las expectativas de cambio, metas y demandas de logros terapéuticos a los cuales deben responder, cuando esto no ocurre y los intentos de cambiar la situación han fracasado, aparecen los síntomas del burnout los cuales pueden ser agotamiento físico y emocional, distanciamiento y cinismo hacia los pacientes, además de una poca satisfacción por su trabajo, ya que los logros en el tratamiento son percibidos como escasos o inexistentes. También se encuentra que los psicoterapeutas tienden

a la autoevaluación crítica, siendo esta la razón por la que podrán ser más vulnerables al estrés psicosocial al percibir no alcanzar los logros terapéuticos que concuerden con sus altos estándares de desempeño (p. 105).

Sobre este particular, se evidencia en los entrevistados una fuerte repercusión en cuanto a la inseguridad al momento de atender futuros pacientes con comportamiento suicida, al igual que poca satisfacción por no lograr un tratamiento con éxito, lo que está emparentado a un agotamiento físico y emocional en estos profesionales por ponerse más alertas y autoexigirse constantemente (capacitarse, adquirir mayores conocimientos y estrategias), hechos que generan a su vez emociones negativas respecto a su quehacer y afectan su salud mental.

Cabe resaltar un factor emergente en las entrevistas: cuando el profesional siente que hizo todo lo que pudo, como lo expresa un practicante de psicología, al creer que se obró bien, es posible que no le surjan culpas y, por ende, que el suicidio consumado de un paciente no tenga repercusiones negativas en su salud mental.

Ahora bien, haciendo referencia a la población de los psicoterapeutas, pueden verse afectados por el síndrome de *burnout*, el cual es un estado emocional que acompaña a una sobrecarga de estrés y que eventualmente impacta la motivación interna, las actitudes y la conducta. Este síndrome se ha descrito como agotamiento emocional, malestar somático, sentimientos de desequilibrio, pérdida de motivación y sensación de fracaso, producto de excesivas demandas de energía, fuerza y recursos. Esto suele suceder porque en esta profesión se crean relaciones estrechas con cada uno de los pacientes y es allí donde se ven involucrados los problemas emocionales tanto del terapeuta como del paciente, los cuales tienen repercusión en la vida personal de aquel (Arenas Lugo y Sierra Franco, 2019; Bianchini Matamoros, 1997). Para ejemplifi-

car qué tan involucrados emocionalmente se pueden encontrar por el suicidio consumado de un paciente, es pertinente compartir lo que uno de los psicólogos entrevistados refirió: “Creo que sería un shock emocional y que me haría cuestionarme muchas cosas”. Respuestas similares fueron dadas por la mayoría de los profesionales entrevistados, lo que confirma la teoría encontrada, puesto que su emocionalidad y su salud mental pueden verse afectadas. Asimismo, con base en las respuestas, los practicantes de psicología son los que aluden más impacto personal.

Por su parte, un profesional de enfermería afirma lo siguiente: “pues no, la verdad no, en mi vida personal no me afecta”. Es destacable esto, que se cuenta no solo con la visión de los psicoterapeutas como lo afirmaba la cita anterior, sino también con la de otros profesionales de la salud, encontrándose que algunos de los participantes identifican que tendrían afectaciones personales si sus pacientes perdieran la vida por suicidio, mientras que en otros se logra evidenciar que tienen muy presente su distanciamiento frente a los roles que asumen en una relación profesional, sin permitir que situaciones como estas repercutan en su vida personal.

Al mismo tiempo, el suicidio consumado de pacientes en la práctica clínica genera la modificación de conductas en los profesionales, tanto en la evaluación como en el tratamiento. Con referencia a lo encontrado en diversos artículos, se evidenció que los efectos en la vida personal del médico frente al suicidio de un paciente son: presencia de irritabilidad, sensación de ineficacia en el afrontamiento de problemas familiares y perturbaciones del sueño, lo cual desencadena cambios futuros como el estar más conscientes del riesgo suicida y una aproximación más defensiva ante los pacientes, generando esto también la evitación de futuros pacientes con comportamiento suicida y, en consecuen-

cia, la presentación frecuente de remisiones (Guzzo et al., 2018; Aranciba et al., 2017).

Por lo anterior, los profesionales de la salud manifestaron que el cambio comportamental con más frecuencia experimentado es el estar más alertas y solo dos de los entrevistados (psicólogos ambos) manifiestan haber experimentado perturbaciones en el sueño (insomnio). Un profesional de psicología expone que se presenta otro aspecto en su impacto conductual: “Identificar con mayor agudeza síntomas que no están en la literatura sobre el tema del suicidio, ver más allá de los discursos y las palabras y estar más alerta”; modificación en la conducta emergente que no se halla en la teoría.

En cuatro de los entrevistados (una médica, dos psicólogos y una enfermera) se evidencia la necesidad de capacitarse más sobre el tema, debido a la poca habilidad que se tiene para atender e intervenir a un paciente con comportamiento suicida; buscan tener mejores herramientas y estrategias de prevención para tratar el comportamiento suicida.

En cuanto a la remisión de futuros pacientes con comportamiento suicida se halló que la mayoría de los profesionales no optan en primera instancia por remitir, lo cual corresponde al 69,2 % y, en contraste, el 30,8 % ha optado por remitir. Cabe resaltar que, en este grupo de profesionales, la última instancia fue evitar a sus pacientes (remisión), dirigiéndose más a un acercamiento en cuanto a su competencia y formación, para llevar a cabo un ejercicio pertinente de su profesión.

Por otra parte, en cuanto a cómo se puede ver afectada la motivación profesional, a tal punto de optar por abandonar la carrera, se encontró en un estudio realizado con 121 médicos, el cual “describe que más de un tercio de los entrevistados manifestaron optar por un cambio de carrera luego de experimentar el suicidio de un paciente” (Sherba et al., 2018). Sin embargo, esta información

manifestada por la documentación recolectada y rastreada es negada en este grupo de entrevistados, debido a que ninguno de ellos ha optado por un cambio de profesión luego de este suceso, respondiendo el 100 % de manera negativa.

Finalmente, en cuanto a las estrategias que llevan a cabo los profesionales, De Santiago Sánchez (2020) manifiesta que los psicólogos mencionan lo importante que consideran el mantener un cuidado personal que amortigüe los sentimientos de angustia, frustración o desesperanza, llevando a cabo una búsqueda de apoyo desde la profesión (diálogo con colegas, la socialización de conocimiento, la experiencia, la formación terapéutica y la supervisión) y desde lo personal (actividades de recreación, el apoyo familiar o el acercamiento a la religión) (p. 197). Los anteriores son considerados medios de contención para hacer frente a circunstancias difíciles en su quehacer.

Con relación al cuidado personal, Unzueta Callirgos (2018) destaca la relevancia de la supervisión y del propio análisis, como medios para desarrollar y potenciar recursos propios, como el control y regulación de las emociones, que les facilite el manejo de la psicoterapia con este tipo de pacientes. Por esto, la gran mayoría de los sujetos estudiados afirman la importancia de llevar a cabo dicho cuidado.

En cuanto a la búsqueda de apoyo desde la profesión, se encuentra que los medios de contención más utilizados por los entrevistados son el diálogo con colegas, que se representa con un 100 %, y las redes de apoyo al apoyo, representado por un 71 %; adicional a esto, la mayoría expuso que lleva un proceso terapéutico, y que este es importante para contar su experiencia.

Cabe agregar que, respecto a lo personal, cinco de los profesionales dijeron estar inmersos en alguna actividad recreativa como la meditación, la práctica de un depor-

te, entre otros. Asimismo, una psicóloga y dos practicantes de psicología afirmaron que tienen acercamiento a la religión, y solo una de las practicantes mencionadas manifiesta apoyarse en su familia.

Gvion et al. (2020) refieren que es mayor la probabilidad de que un terapeuta decida tratar a un paciente si se considera con las competencias necesarias y si dispone de las herramientas requeridas. A partir de esto, se destaca que un medio de contención emergente en este grupo de profesionales de la salud es obtener más información sobre el tema del suicidio, sintiéndose más capacitados y seguros a la hora de abordarlo.

La investigación formativa acerca del impacto emocional y conductual en profesionales de la salud del departamento de Antioquia derivado de su trato con pacientes que presentaban comportamiento suicida entre febrero de 2020 y enero de 2021 permitió identificar un cambio en la conducta de estos profesionales. Se constató que hubo en ellos efectos emocionales cognitivos y conductuales, que en algunos se modificó su actuar clínico reforzando su formación y compromiso, pero también se generaron, en una minoría, conductas evitativas a favor de la remisión de estos pacientes hacia profesionales con mayor experticia en el tema.

Por último, se resalta como hallazgo la relevancia que expresan los profesionales de incrementar los medios de contención para aliviar los impactos emocionales y conductuales causados, tales como el llevar a cabo su propio proceso terapéutico, para afrontar las contingencias en su quehacer profesional.

## Conclusiones

Los profesionales de la salud, médicos y psicosociales afirman que el abordaje de pacientes con comportamiento suicida les ha generado mayor agudeza; el hecho de tener presentes síntomas que no están en la litera-

tura sobre el tema del suicidio les permite ver más allá de los discursos y de las palabras de sus pacientes y estar más alertas al momento de tratarlos.

Los profesionales de la salud y psicosociales se sienten mayormente comprometidos con la necesidad de capacitarse con el propósito de adquirir mejores herramientas que les permitan continuar fortaleciendo las diferentes estrategias de prevención generadas para el abordaje integral de la problemática del comportamiento suicida.

La remisión es el último recurso que emplean los profesionales de la salud y los psicosociales, dado que hay mayor sensibilización, formación y capacitación para hacerse responsables de la atención integral del comportamiento suicida.

Cada vez más, los profesionales de la salud refieren la importancia del abordaje terapéutico para poder tramitar el impacto emocional cognitivo y conductual que genera el comportamiento suicida.

## Referencias

- Aranciba, M., Martínez, J. C., y Madrid, E. (2017). Enfrentando el suicidio de un paciente: el impacto sobre los médicos. *Medwave*, 17(06). <https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Perspectivas/Comentario/6986>
- Arenas Lugo, L. Y, y Sierra Franco, M. I. (2019). *Impacto del burnout del psicólogo en la relación terapéutica* [tesis de pregrado, Universidad Católica de Pereira]. *Repositorio UCP*. <http://hdl.handle.net/10785/5557>
- Bianchini Matamoros, M. (1997). El Síndrome del Burnout en personal profesional de la salud. *Medicina Legal de Costa Rica*, 13-14(2-1-2), 189-192. [https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1409-00151997000200017&lng=en&tlng=es](https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00151997000200017&lng=en&tlng=es).
- Colombia, Congreso de la República. (2006, 6 de septiembre). *Ley 1090 de 2006. Por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de Psicología, se dicta el Código Deontológico de Bioético y otras disposiciones*. *Diario Oficial* 46 383.
- De Santiago Sánchez, V. M. (2020). El trabajo con pacientes suicidas desde la perspectiva del psicoterapeuta. *Revista Estudios sobre las Culturas Contemporáneas*, 26(51), 185-200. <https://www.redalyc.org/journal/316/31662848008/html/>
- Díaz-Bravo, L., Torruco-García, U., Martínez-Hernández, M., y Varela-Ruiz, M. (2013). La entrevista, recurso flexible y dinámico. *Investigación en Educación Médica*, 2(7), 162-167. <http://www.scielo.org.mx/pdf/iem/v2n7/v2n7a9.pdf>
- Galeano Marín, M. E. (2018). *Estrategias de investigación social cualitativa: el giro en la mirada*. Universidad de Antioquia.
- Gibbons, R., Brand, F., Carbonnier, A., Croft, A., Lascelles, K., Wolfart, G. y Hawton, K. (2019). Effects of patient suicide on psychiatrists: Survey of experiences and support required. *BJPsych Bulletin*, 43(5), 236-241. <https://doi.org/10.1192/bjb.2019.26>
- Grisales Bermúdez, C. A., Carvajal Ossa, A. M., Echeverry Gómez, C. C., Vargas Gutiérrez, B. I., Londoño Salazar, M., Zapata García, N. V., Echeverry Largo, W. A., y Martínez Sucerquia, E. A (2019). *Manual introductorio teórico-técnico de terapia cognitivo-conductual* [obra publicada informalmente]. Facultad de Psicología y Ciencias Sociales, Universidad Católica Luis Amigó.
- Guzzo, E., Taragano, F., Heisecke, S., Krupitzki, H. y Tondo, L. (2018). Impacto emocional y cambios en la conducta profesional a causa del suicidio de pacientes. *Vertex*, 29, 172-177. <https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/91247>
- Gvion, Y., Rozett, H., y Stern, T. (2020). Will you agree to treat a suicidal adolescent? A comparative study among mental health professionals. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 30, 671-680. <https://doi.org/10.1007/s00787-020-01581-w>
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C. y Baptista Lucio, M. P. (2014). *Metodología de*

- la investigación*. McGraw Hill-Interamericana Editores.
- Organización Mundial de la Salud. (2014). *Prevención del suicidio: un imperativo global*. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/54141>
- Partarrieu, A. (2018). *Síndrome de Burnout en psicólogos clínicos y su relación el perfeccionismo*. X Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXV Jornadas de Investigación XIV Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología-Universidad de Buenos Aires. <https://www.aacademica.org/000-122/25.pdf>
- Pérez Barrera, S. A. (2006). *¿Cómo evitar el suicidio en adolescentes?* Psicom Editores.
- Sainz, S. M. (2003). *Estrategias de afrontamiento del Impacto emocional y sus efectos en Trabajadores de emergencias* [tesis doctoral, Universidad Nacional de Rosario]. Repositorio Institucional UNR. <https://rehip.unr.edu.ar/bitstream/handle/2133/10915/Tesis%20Doctoral.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
- Santos Rivera, Y. (2010). ¿Cómo se pueden aplicar los distintos paradigmas de la investigación científica a la cultura física y el deporte? *PODIUM*, 5(1), 1-10. <https://podium.upr.edu.cu/index.php/podium/article/view/201>
- Sherba, R. T., Linley, J. V., Coxe, K. A., y Gersper, B. E. (2018). Impact of client suicide on social workers and counselors. *Social Work in Mental Health*, 17(3), 279-301. <https://doi.org/10.1080/15332985.2018.1550028>
- Universidad Industrial de Santander. (2014). *Guía de atención paciente en crisis emocional- primeros auxilios psicológicos*. [https://www.uis.edu.co/intranet/calidad/documentos/bienestar\\_estudiantil/guias/GBE.80.pdf](https://www.uis.edu.co/intranet/calidad/documentos/bienestar_estudiantil/guias/GBE.80.pdf)
- Unzueta Callirgos, X. (2018). Significados sobre el suicidio en un grupo de psicoterapeutas psicoanalíticos. *Pensamiento Psicológico*, 16(1), 69-81. <https://revistas.javerianacali.edu.co/index.php/pensamientopsicologico/article/view/1580>