

Suicidio en profesionales de la salud: retos para toda una sociedad

(Suicide among healthcare professionals: challenges for society as a whole)

Ricardo Millán-González

Resumen

El suicidio en personal de salud es un problema global que previamente no había sido estudiado en Costa Rica. En el presente número de Acta Médica Costarricense, Mora-Torres y colaboradores abordan su ocurrencia a lo largo de 10 años en una muestra retrospectiva de autopsias realizadas en la Sección de Patología Forense del Organismo de Investigación Judicial. Los factores de riesgo detectados más importantes son el sexo masculino, ser profesional en enfermería o medicina y tener antecedentes psiquiátricos. Algunos de los factores que podrían explicar el suicidio en personal de salud son la cultura médica predominante, el síndrome de burnout, los fenómenos postraumáticos y la disociación, las espirales nocivas crecientes de ambientes de hostilidad y bajo rendimiento académico, así como las circunstancias culturales de algunos de los estudiantes de medicina actuales y del futuro. Acciones concretas ante este escenario podrían ser el ejercicio de mentoría docente desde etapas tempranas, la conciliación entre el número de horas trabajadas y las expectativas y demandas del sistema, la adecuada oferta y normalización de los servicios de atención en salud mental, la temprana detección de fenómenos postraumáticos, la instauración de intervenciones adaptadas por género y la implementación de estrategias organizacionales para reducir el estrés crónico y el estigma. Algunos de los recursos existentes a los que se puede acudir son la atención psiquiátrica dentro de la clínica de especialidades médicas del Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica y la Red Integral de Promoción del Bienestar y Apoyo de la Salud Mental del Sistema de Estudios de Posgrado de la Universidad de Costa Rica.

Palabras clave: suicidio, suicidio en personal de salud, síndrome de *burnout*

Abstract

Suicide among healthcare personnel is a global health problem that had not been previously studied in Costa Rica. In the current issue of Acta Médica Costarricense, Mora-Torres and colleagues examine its occurrence over a 10-year period in a retrospective sample of autopsies conducted by the Forensic Pathology Section of the Judicial Investigation Agency (Organismo de Investigación Judicial). The most significant identified risk factors are being male, being a nursing or medical professional, and having a history of psychiatric disorders. Some factors that may explain suicide among healthcare personnel include the prevailing medical culture, burnout syndrome, post-traumatic and dissociative phenomena, downward spirals in hostile environments with low academic performance, and the cultural circumstances of current and future medical students. Concrete actions in response to this scenario could include early-stage faculty mentorship, an equilibrium between working hours and the expectations

Afiliación Institucional:
Departamento de Psiquiatría, Escuela de Medicina, Universidad de Costa Rica, San José, Costa Rica
0009-0002-5446-9368
ricardo.millangonzalez@ucr.ac.cr



Esta obra está bajo una licencia internacional: Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0.

and demands of the system, appropriate availability and normalization of mental health care services, early detection of post-traumatic phenomena, implementation of gender-adapted interventions, and organizational strategies to reduce chronic stress and stigma. Existing resources that can be accessed include psychiatric care at the Medical Specialties Clinic of the Costa Rican College of Physicians and Surgeons (Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica) and the Comprehensive Network for the Promotion of Wellbeing and Mental Health Support of the Graduate Studies System (Sistema de Estudios de Postgrado) of the University of Costa Rica.

Keywords: Suicide, suicide among healthcare personnel, burnout syndrome.

Fecha de recibido: 18, junio, 2025

Fecha de aceptado: 29, setiembre, 2025

El suicidio en personal médico y de salud es un problema global y de salud pública. En una cohorte de 1,8 millones de trabajadores de la salud se detectó un riesgo aumentado de suicidio principalmente en grupos de enfermería, técnicos de salud y equipos de soporte de salud en comparación con otras profesiones.¹ Lo anterior concuerda con el aumento reportado de ideación suicida que también ocurre en el personal no médico de salud en comparación con la población general.² En un estudio sobre las causas de suicidio en esta población se identificó la cultura médica del perfeccionismo, en conjunto con la pérdida de los estilos de vida saludable y la alta demanda laboral como factores contribuyentes,³ lo que se traduciría en cómo el mayor nivel de estrés general laboral predice significativamente y de forma negativa la satisfacción laboral, y cómo, de forma significativa y positivamente, determina la falta de esperanza y las cogniciones suicidas.⁴ Aunque las tasas de suicidio en personal médico han ido reduciéndose con el tiempo, específicamente en mujeres ha ocurrido un aumento.⁵

El fenómeno del suicidio en general ha sido poco estudiado en nuestro medio, y específicamente en personal de salud no existen antecedentes. En el presente número de Acta Médica Costarricense, Mora-Torres y colaboradores⁶ abordan la ocurrencia de suicidio en personal de salud (medicina, microbiología, farmacia, nutrición, psicología, odontología, enfermería y tecnologías médicas) y en los asistentes de esas profesiones. El estudio se sustenta en la base de datos de autopsias de la Sección de Patología Forense del Organismo de Investigación Judicial de todos los decesos vinculantes a lo largo de un periodo de 10 años, entre el 01-01-2012 y el 31-12-2021. Se trata de un grupo poblacional muy particular, altamente calificado, en el que el país y la comunidad, a través de las familias, han invertido numerosos recursos a la espera de un retorno en la prestación de servicios.

El porcentaje de suicidios en esta población representó el 1,26% del total ocurrido durante ese tramo de tiempo (3481 casos). El grupo de investigadores describe una tendencia creciente leve en la cantidad de suicidios

durante el periodo mencionado, así como diferencias para el sexo masculino entre la distribución porcentual en el suicidio general (correspondiente a un 83,4%) y en personal de salud (de un 54,5%). El 52,3% de los casos ocurrieron durante la década de los 30 a los 39 años de edad, y el 50% de los decesos se dio en profesionales de enfermería y de medicina. A través de entrevistas *post mortem* con conocidos de la persona fallecida se identificó que el 36,4% era portador de algún padecimiento psiquiátrico (se mencionan depresión, trastornos de personalidad o esquizofrenia), el 11,4% tenía una comorbilidad con etilismo, el 4,5% sufría solamente de etilismo, y el 9,1% presentaba alguna otra condición médica. En general, se plantea que los factores de riesgo más importantes son el sexo masculino, ser profesional en enfermería o medicina y tener antecedentes psiquiátricos.

El suicidio es un fenómeno multifactorial y complejo de analizar. Un abordaje que considere la enfermedad como proceso, a través de la concepción del *continuum salud enfermedad*, es fundamental para la prevención y la labor clínica.⁷ El presente estudio brinda por lo tanto la oportunidad para realizar un análisis de los posibles detonantes para la población en cuestión, definir futuras vías de investigación, y extraer conclusiones aplicables a la atención de los pacientes.

La cultura médica predominante a nivel histórico ha sido la de una alta demanda externa e interna, con elevado grado de perfeccionismo y baja tolerancia a la frustración.^{8,9} En ese contexto, se ha descrito poca disposición para apoyarse y buscar ayuda entre colegas (en parte por factores de confidencialidad, en ocasiones por temor al estigma o por la negativa a ser vistos como incapaces para sobrellevar adecuadamente las tareas laborales). Es posible, además, que el bienestar médico sea un determinante básico tanto en la propia salud de los trabajadores como en la calidad de los servicios brindados.⁸ Aquí habría que agregar que actualmente existen muchos señalamientos negativos hacia el cuerpo médico en los medios de comunicación nacionales, lo que sitúa el foco de atención sobre este grupo profesional.

El síndrome de *burnout* se ha asociado con depresión, ansiedad y un mayor riesgo suicida.¹⁰ En un estudio reciente se reportó que la afectación del autoestima como parte del factor de la baja realización personal se asociaba con conductas suicidas, y que además este componente mediaba la relación existente entre el factor de la despersonalización y las conductas suicidas y entre el factor del desgaste emocional y las conductas suicidas.¹¹ El principal determinante para el desarrollo de este fenómeno es el número de horas laboradas/semana; otros factores también vinculados son la deprivación del sueño, la pérdida de la sensación de autocontrol, el conflicto entre la alta responsabilidad versus la baja autonomía, la remuneración inadecuada, las barreras en el acceso a la atención en salud mental, los errores médicos y la baja calidad de las redes de apoyo.¹²

Una de las posibles asociaciones existentes entre *burnout* y riesgo suicida, poco reportada a la fecha, podría darse a través del factor de la despersonalización, el cual estaría detonado por la continua exposición a estresores traumáticos y modulado a través del mecanismo de la dissociación. Está bien descrito que por sí solo, el trastorno de estrés postraumático se asocia también con depresión, ansiedad y riesgo suicida.¹³ Un factor que puede potenciar estas experiencias postraumáticas es el fenómeno del *copycat* por sí mismo, así como el espectro de manifestaciones clínicas ante la exposición a información relacionada con eventos suicidas,¹⁴ tanto por la atención directa de pacientes suicidas como por la muerte de colegas por esta causa.

Otro de los elementos asociado, particularmente en la población de médicos residentes en donde se ha demostrado una alta prevalencia del síndrome de *burnout* en el medio costarricense¹⁵ y en donde se ha descrito que el suicidio es la principal causa de muerte,¹⁶ podrían ser los ambientes violentos y hostiles a nivel hospitalario. Estos, una vez instaurados, generarían mayor presión y atención sobre la persona residente, propiciando más fallos en su rendimiento, con la consecuente espiral nociva creciente. Esta dinámica es posible que mediara el suicidio reciente de una médico residente en Colombia (Millán-González, Ricardo. Espirales nocivas en la educación médica. Delfino.cr; 13 de agosto de 2024 (consultado 14-06-2025). Disponible en: <https://delfino.cr/2024/08/espirales-nocivas-en-la-educacion-medica>).

Otros factores para tomar medidas preventivas son el mayor descuento por demora, una menor tolerancia a la frustración y la búsqueda constante de gratificación automática asociados con el uso continuo de dispositivos electrónicos.¹⁷ Estas son características comunes en la población actual y futura de estudiantes de medicina. Por tanto, el ejercicio de mentoría docente debe de considerar estos aspectos, además de la generación de una adecuada conciencia sobre las expectativas de la profesión, cómo instaurar medidas preventivas y cómo buscar ayuda en caso necesario. Quedará pendiente

también reconocer cómo podrá moldear la inteligencia artificial estas respuestas individuales.

Por todo lo anterior, y por la posible relación poco mencionada del *burnout* con la fuga de especialistas de la Caja Costarricense de Seguro Social,¹⁸ es que el abordaje institucional e individual de este fenómeno requiere de una conciencia plena, de mucho trabajo introspectivo, así como de acciones energéticas y contundentes para cuidar el recurso humano existente. Esto incluiría a los profesionales de medicina, pero también al de enfermería, que en el estudio nacional y en otras investigaciones ha demostrado estar en un mayor riesgo suicida.

Acciones básicas son la conciliación entre el número de horas trabajada y las expectativas y demandas del sistema, la adecuada oferta y normalización de servicios de la atención en salud mental, la temprana detección de los fenómenos postraumáticos vinculados con la continua exposición al daño físico y emocional de los pacientes y de colegas, la instauración de intervenciones adaptadas por género y la implementación de estrategias organizacionales para reducir estrés crónico y el estigma. En este sentido, vale la pena mencionar la labor de la atención psiquiátrica y psicológica dentro de la clínica de especialidades médicas del Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica (Clínica de especialidades médicas del Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica. Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica; 2025 (consultado el 14 de junio de 2025). Disponible en <https://medicos.cr/web2/clinica-cmc/>), así como de la Red Integral de Promoción del Bienestar y Apoyo de la Salud Mental del Sistema de Estudios de Posgrado de la Universidad de Costa Rica, que organiza e imparte talleres para personal docente y estudiantil en temas de salud mental. Iniciativas como esta son fundamentales en el proceso de prevención del síndrome de *burnout* y del riesgo de suicidio.

Referencias

1. Olfson M, Cosgrove CM, Wall MM, Blanco C. Suicide risks of health care workers in the US. JAMA. 2023;330(12):1161-6. DOI: [10.1001/jama.2023.15787](https://doi.org/10.1001/jama.2023.15787)
2. Chan CC, Faherty C, Rahman N, Murrough JW, Benn EKT, Clark U, et al. Suicidal ideation among non-physician hospital system staff: Prevalence and workplace correlates. J Affect Disord. 2024;362:638-44. DOI: [10.1016/j.jad.2024.07.109](https://doi.org/10.1016/j.jad.2024.07.109)
3. Jain L, Sarfraz Z, Karlapati S, Kazmi S, Nasir MJ, Atiq N, et al. Suicide in healthcare workers: an umbrella review of prevalence, causes, and preventive strategies. J Prim Care Community Health. 2024;15:21501319241273242. DOI: [10.1177/21501319241273242](https://doi.org/10.1177/21501319241273242)
4. Sarigül A, Kaya A, Aziz IA, Yıldırım M, Özok HI, Chirico F, et al. General work stress and suicide cognitions in health-care workers: mediating effect of hopelessness and job satisfaction. Front Public Health. 2023;11:1254331. DOI: [10.3389/fpubh.2023.1254331](https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1254331)

5. Zimmermann C, Strohmaier S, Herkner H, Niederkrotenthaler T, Schernhammer E. Suicide rates among physicians compared with the general population in studies from 20 countries: gender-stratified systematic review and meta-analysis. *BMJ*. 2024;386:e078964. DOI: [10.1136/bmj-2023-078964](https://doi.org/10.1136/bmj-2023-078964)
6. Mora-Torres M, Fallas-Navarro V, Ramos-Hidalgo A, Ivankovich-Escoto G, Hirsch-Rodríguez E, Espinoza-Mora MR, et al. Suicidio en personal de salud costarricense: una mirada retrospectiva. *Acta Méd Costarric*. 2024;66.
7. Millán-González R. Prevención de suicidio: entendiendo la enfermedad como proceso. *Acta Méd Costarric*. 2024;66(1): 1-5. DOI: [10.51481/amc.v66i1.1431](https://doi.org/10.51481/amc.v66i1.1431)
8. Wallace JE, Lemaire JB. Physician well being and quality of patient care: an exploratory study of the missing link. *Psychol Health Med*. 2009;14(5):545-52. DOI: [10.1080/13548500903012823](https://doi.org/10.1080/13548500903012823)
9. Bohman B, Dyrbye LN, Sinsky CA, Linzer M, Olson K, Babbott S, et al. Physician well-being: the reciprocity of practice efficiency, culture of wellness, and personal resilience. *NEJM Catalyst*. 2017;7.
10. Ryan E, Hore K, Power J, Jackson T. The relationship between physician burnout and depression, anxiety, suicidality and substance abuse: a mixed methods systematic review. *Front Public Health*. 2023;11:1133484. DOI: [10.3389/fpubh.2023.1133484](https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1133484)
11. Jesus A, Pitacho L, Moreira A. Burnout and suicidal behaviours in health professionals in Portugal: the moderating effect of self-esteem. *Int J Environ Res Public Health*. 2023;20(5):4325. DOI: [10.3390/ijerph20054325](https://doi.org/10.3390/ijerph20054325)
12. Guille C, Sen S. Burnout, depression, and diminished well-being among physicians. *N Engl J Med*. 2024;391:1519-27. DOI: [10.1056/NEJMra2302878](https://doi.org/10.1056/NEJMra2302878)
13. Spoont MR, Williams JW Jr, Kehle-Forbes S, Nieuwsma JA, Mann-Wrobel MC, Gross R. Does this patient have posttraumatic stress disorder?: rational clinical examination systematic review. *JAMA*. 2015;314(5):501-10. DOI: [10.1001/jama.2015.787714](https://doi.org/10.1001/jama.2015.787714)
14. Millán-González R, Córdoba-López C, Moreno-Salas M. Observación de un espectro de manifestaciones clínicas ante la exposición a información relacionada con eventos suicidas. *Rev Costarric Psicol*. 2020;39(2): 189-202. DOI: [10.22544/rcps.v39i02.04](https://doi.org/10.22544/rcps.v39i02.04)
15. Millán-González R, Mesén-Fainardi A. Prevalencia del síndrome de desgaste en médicos residentes costarricenses. *Acta Méd Costarric*. 2009;51(2):91-7.
16. Yaghmour NA, Bynum WE 4th, Hafferty FW, Könings KD, Richter T, Brigham TP, et al. Causes of death among US medical residents. *JAMA Netw Open*. 2025;8(5):e259238. DOI: [10.1001/jamanetworkopen.2025.9238](https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2025.9238)
17. Schulz van Endert T. Addictive use of digital devices in young children: associations with delay discounting, self-control and academic performance. *PLoS One*. 2021;16(6):e0253058. DOI: [10.1371/journal.pone.0253058](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0253058)
18. Millán-González R. Desafíos y oportunidades en salud mental en Costa Rica para el 2024. *Bol Acad Nac Med Costa Rica*. 2024;(7):20-22.