

# Prevención de suicidio: entendiendo la enfermedad como proceso

(Suicide prevention: understanding illness as a process)

Ricardo Millán-González

## Resumen

El suicidio es un problema de salud pública. La prevención requiere de acciones formativas a nivel emocional, del tratamiento científico de las situaciones de riesgo suicida y de un manejo sensible por parte de los medios de comunicación. A raíz de las efemérides del día mundial de la prevención del suicidio y del día mundial de la salud mental, conviene hacer una reflexión sobre cómo la conceptualización de la enfermedad como proceso facilita el abordaje de los trastornos mentales. La comprensión de la historia de vida de cada paciente permite realizar una adecuada contextualización biográfica que explica la compleja interacción entre estrés temprano en la vida, vulnerabilidad, epigenética y circunstancias vitales, sociales y ambientales. Congruente con este trabajo clínico, la labor médica debe centrarse también en la participación en programas de educación médica continua y desde la escuela de medicina y en el diseño de acciones de promoción/prevención que consideren esta visión del continuum salud-enfermedad y que entiendan la salud física y mental como unidad. Lo anterior se fortalece con el desarrollo de las propias capacidades introspectivas para la detección del desgaste profesional como mecanismo de pérdida de la empatía.

**Palabras clave:** suicidio, prevención de suicidio, estrés temprano en la vida, empatía, síndrome de *burnout*.


## Abstract

Suicide is a public health problem. Prevention requires training actions at an emotional level, the scientific treatment of suicidal risk situations and a sensitive management by the media. Following the commemorations of the World Suicide Prevention Day and the World Mental Health Day, this is an opportunity to reconceptualize how the of illness as a process facilitates the approach to mental disorders. Understanding the life history of each patient allows for an adequate biographical contextualization that explains the complex interaction between early life stress, vulnerability, epigenetics and vital, social and environmental circumstances. Consistent with this clinical view, medical actions must also focus on the participation in continual medical education programs and at the school of medicine, and on the design of promotion/prevention actions that consider the vision of the health-disease continuum and that conceives physical and mental health as a unit. The above is strengthened with the development of health professionals own introspective abilities to detect burnout syndrome as a mechanism of loss of empathy.

**Keywords:** suicide, suicide prevention, early life stress, empathy, burnout syndrome.

### Afiliación Institucional:

<sup>1</sup>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.

El cerebro es un órgano histórico. Almacena nuestra narrativa personal.

*Gabor Maté, The Myth of Normal*

El suicidio es considerado un problema de salud pública. Cada año ocurren más de 700 000 muertes por esta razón alrededor del mundo (Organización Panamericana de la Salud. Vivir la vida, Guía de aplicación para la prevención del suicidio en los países. OPS; 2021 (consultado 21-09-2024). Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/54718>). En el grupo etario de 15 a 29 años es la segunda causa de defunción.<sup>1</sup> Su origen es multifactorial e incluye una compleja interacción entre aspectos sociales, ambientales, biológicos (genéticos), psicológicos (características de personalidad) y clínicos (comorbilidades psiquiátricas).<sup>2</sup> La soledad, percibida o real, puede detonar este tipo de conductas.<sup>3</sup>

Como estrategias de prevención, la Organización Panamericana de la Salud propone el desarrollo de recursos emocionales sanos en adolescentes, la detección temprana y la posterior aplicación de acciones basadas en evidencia científica para el abordaje de personas con ideación suicida, así como el adecuado manejo del tema por parte de los medios de comunicación (OPS, 2021). Con respecto a este último elemento, se ha sugerido, entre otras acciones, la difusión de recursos en donde se pueda buscar ayuda, hacer un fuerte énfasis en educación sobre la salud mental y divulgar información sobre cómo enfrentar situaciones estresantes (Organización Panamericana de la Salud. Prevención del suicidio: un recurso para profesionales de los medios de comunicación: actualización del 2023. OPS; 2023 (consultado 21-09-2024). Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/58266>). Algunos pacientes con ideación suicida comentan que cuando buscaron información en internet sobre métodos para hacerse daño, el sistema informático les brindó fuentes de asistencia y eso les ayudó a activar su red de apoyo; en momentos de franca vulnerabilidad, estas respuestas automáticas pueden hacer una gran diferencia.

Hasta agosto de 2024 se reportaron 2648 intentos de suicidio en Costa Rica, con un predominio en la provincia de Puntarenas, particularmente en el cantón de Montes de Oro, y en la población de 10 a 19 años (Brenes-Murillo G, Cordero-Abarca S. Intentos de suicidio. Boletín Epidemiológico N°34 de 2024. Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud de Costa Rica; 06 de Septiembre de 2024). Durante el primer semestre del año en curso, se consumaron 182 suicidios, 146 de ellos ocurridos en hombres, en su mayoría mediante ahorcamiento (Instituto Nacional de Estadística y Censos de Costa Rica. Estadísticas vitales; primer semestre 2024).

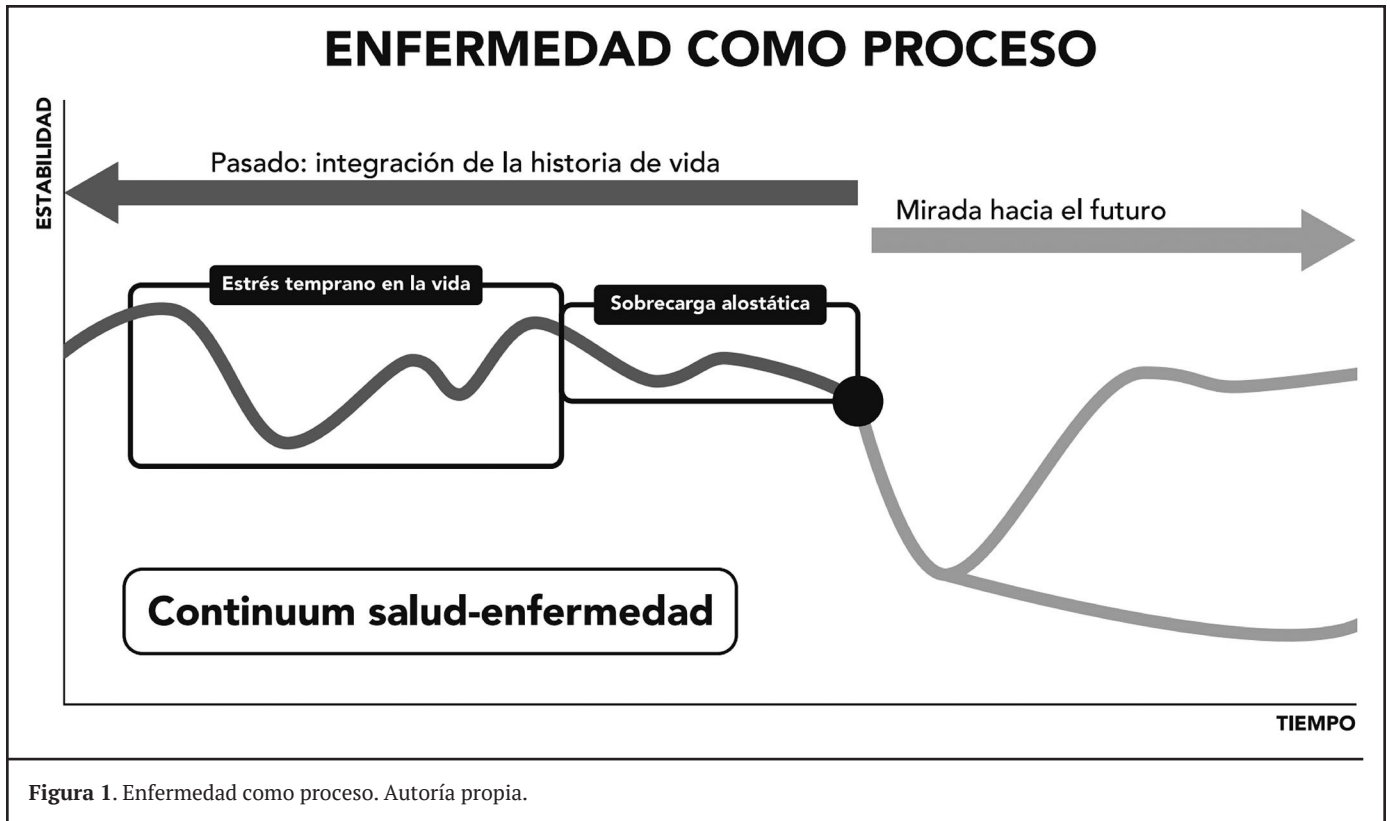
Además, un informe reciente de investigación reportó un aumento de los síntomas de depresión en nuestro país durante la pandemia del COVID19 (Carazo-Vargas E, Ortega R, Arias-LeClaire H, González-García N,

González-Sánchez A, Villegas Barahona G. Salud mental y relaciones con el entorno en tiempos de COVID-19 [Informe de Investigación]. Universidad Estatal a Distancia; 2021).

A raíz de las efemérides del día mundial de la prevención de suicidio (10 de setiembre) y del día mundial de la salud mental (10 de octubre, en 2024 con el eslogan de “Trabajo y salud mental, un vínculo fundamental”), y considerando lo expuesto anteriormente, conviene hacer una reflexión sobre cómo se podrían integrar la visión de la enfermedad como proceso con las diversas estrategias de promoción, prevención, abordaje y tratamiento de los trastornos mentales. El objetivo principal de este editorial es identificar acciones concretas, tanto en el quehacer clínico y personal como desde el posicionamiento de la salud pública y el rol educativo, que faciliten la comprensión del fenómeno del suicidio, y que por lo tanto impacten en su reducción.

Gabor Maté, en su libro *Thy Myth of Normal* (Maté G & Maté D. The Myth of Normal. New York: Avery, 2022), plantea la necesidad de entender y concebir, y por lo tanto explorar la enfermedad como parte de un proceso, no como entidades sólidas aisladas de una biografía determinada. Lo anterior permite la comprensión de cómo una historia personal única, irrepetible, modularía la expresión epigenética y facilitaría, bajo determinada susceptibilidad, la pérdida de la salud o la expresión de una condición médica, tanto a nivel “físico” como “mental”. Cuando se trabaja con los pacientes, la consideración de estos conceptos facilita la lectura de su propia historia de vida alejada de los juicios de valor y ayuda con el entendimiento de cómo se desarrolló esa enfermedad; permite, además, el empoderamiento necesario para enfrentarla con recursos emocionalmente sanos (Figura 1).

El clínico es en realidad un biógrafo que recolecta una historia de vida determinada, con sus fortalezas y tropiezos, con la sumatoria de factores protectores y de falencias individuales, familiares y sociales que se han desarrollado a lo largo del tiempo. Desde esta perspectiva, la exploración debe contemplar siempre una adecuada comprensión de la presencia, o no, del estrés temprano en la vida (ETV) en sus diversas manifestaciones. En caso de estar presente se ha descrito un mayor riesgo y recurrencia de trastornos afectivos, ansiosos, de la personalidad, del estrés postraumático, por uso/abuso de alcohol u otras sustancias, de diversas enfermedades médicas (como enfermedad arterial coronaria, infarto de miocardio, enfermedad cerebrovascular, diabetes tipo II, asma y cáncer), así como de un mayor riesgo de ideación e intentos suicidas.<sup>4</sup> Lo anterior está mediado, entre otros mecanismos, por alteraciones en el eje hipotálamo-hipófisis-adrenal y el desbalance sostenido en el tiempo de diversas citoquinas proinflamatorias.<sup>4</sup> Es posible que estas mismas raíces comunes expliquen la alta comorbilidad entre trastornos ansiosos/afectivos y enfermedad médica.<sup>5,6</sup> Si bien el fenómeno es frecuente en la población general, es más prevalente en hogares en donde hay patología mental, abuso de sustancias, bajos ingresos familiares y en grupos minoritarios.<sup>7</sup>



Aunque el ETV se ha vinculado usualmente con la exposición durante los años de infancia a violencia física, emocional, sexual o por negligencia, muchas de las experiencias traumáticas que con frecuencia pasan desapercibidas se derivan de otros mecanismos menos evidentes. Entre ellas se encuentran la disfunción en las relaciones familiares producto de la inversión de roles, la triangulación o la separación proximal, típicamente presentes bajo cuatro estilos de paternidad o maternidad inmaduros: emocional, dirigida, pasiva o de rechazo (Gibson LC. *Adult Children of Emotionally Inmature Parents*. Oakland, CA: New Harbinger Publications, Inc., 2015). Lo anterior también interactúa con un determinado contexto socioeconómico y cultural, de modo tal que los estresores y las noxas que sufre el individuo en un momento determinado (en sus relaciones de pareja, a nivel laboral o comunitario, por motivos económicos, vinculado quizás con contaminación ambiental, violencia, alimentación proinflamatoria, trastornos del sueño, sedentarismo, entre otros) explican cómo se saturan los mecanismos adaptativos emocionales y fisiológicos. Este desbalance y disfunción de todo un sistema, con particular impacto sobre el cerebro, y la consecuente pérdida de la homeostasis, fomenta el desarrollo de todo lo que se entiende como enfermedad psiquiátrica.<sup>8</sup>

Bajo estas circunstancias, el dolor humano resulta muchas veces intolerable; es así como en ocasiones, más que un deseo de no vivir, la persona con riesgo suicida desea (y busca activamente) un alivio a ese sufrimiento a través de su propia desaparición.

Este razonamiento no estaría completo hasta realizar un análisis del contexto histórico en que se encuentra Costa Rica como país, con una alta polarización de las posiciones políticas, la validación sistemática de la violencia verbal y de género en las redes sociales y por parte de muchas de las autoridades, la justificación de la agresividad como medio para salir adelante cuando se ha sufrido ETV, o la criminalidad en niveles rampantes. Esta compleja dinámica social explica, al menos en parte, las tasas de homicidios/heridas por armas de fuego y suicidios más altas de nuestra historia, entendidas como expresiones descontroladas de una violencia externa e interna, respectivamente (Martínez A. A falta de 3 meses, 2023 ya es el año con más homicidios en la historia de Costa Rica. *Delfino.cr*, 22 de septiembre de 2023 (consultado 7-12-2023). Disponible en: <https://delfino.cr/2023/09/a-falta-de-3-meses-2023-ya-es-el-ano-con-mas-homicidios-en-la-historia-de-costa-rica/>) (Ávalos Rodríguez A. Más heridos con armas de guerra llegan a emergencias de CCSS. *La Nación*, 22 de setiembre de 2024 (consultado 22-12-2023). Disponible en: <https://www.nacion.com/el-pais/salud/mas-heridos-con-armas-de-guerra-llegan-a-5YTALMPP5VGBNLUXYOZTKOLWOQ/story/>) (Cordero Parra M. Costa Rica registró un total de 429 suicidios, la cifra más grande en más de una década. *Semanario Universidad* (consultado 11-12-2023). Disponible en: <https://semanariouniversidad.com/pais/costa-rica-registro-un-total-de-429-casos-de-suicidio-en-2022-la-cifra-mas-grande-en-mas-de-una-decada/>) (Millán-González R. Desafíos y oportunidades en salud

mental en Costa Rica para el 2024. Boletín de la Academia Nacional de Medicina No. 7: 20-22. También disponible: [https://drive.google.com/file/d/1GaSnOn2X5k0JprZBSBSUUFkZ0pu1wH7x/view?usp=drive\\_link](https://drive.google.com/file/d/1GaSnOn2X5k0JprZBSBSUUFkZ0pu1wH7x/view?usp=drive_link)).

Otro de los elementos que se han promovido desde la formación médica pero también desde el manejo de la información educativa por parte de las autoridades y de los medios de comunicación, es la desarticulación histórica entre salud “física” y “mental”. Esta misma división plantea confusiones importantes, al no poderse separar el funcionamiento cerebral del resto del cuerpo y al distanciarse del concepto unitario del organismo. Al respecto, Maté hace la siguiente anotación: “Incluso la conexión (mente-cuerpo) es un término ambiguo: solo entidades distintas una de la otra podrían estar conectadas, mientras la realidad conoce solo la unidad” (Maté, 2022).

Cuando las autoridades y la prensa escrita o audiovisual hablan, por citar un ejemplo, de nutrición, se suele hacer énfasis en los riesgos cardiovasculares de los fenómenos metabólicos producto de hábitos alimenticios no sanos. Pero poco sabe la población general, y quizás el mismo cuerpo médico, de la profunda relación existente entre los estados emocionales y los alimentos, a través de diversos mecanismos, como la permeabilidad intestinal que aumenta la respuesta inflamatoria, disminuye la absorción de nutrientes básicos para un adecuado funcionamiento cerebral y reduce la absorción de medicamentos (incluidos los tratamientos en psiquiatría, en particular en sus presentaciones de liberación prolongada).<sup>9</sup> Nuevamente, la historia de vida moldea profundamente estos hábitos; por tanto, resulta indispensable que la información disponible para el público general exponga de forma clara estas relaciones. Es la única forma de generar consciencia y cambios que impacten la conducta.

El abordaje de la salud mental debe estar siempre enlazado con el resto de las acciones de la medicina. No se concibe de forma independiente. Esto se logra también a través de la sensibilización del personal de salud no psiquiátrico en hospitales generales (donde se atienden con frecuencia a pacientes en situaciones de riesgo suicida o después de acciones autolesivas), el reforzamiento de una verdadera educación integrativa desde la formación en medicina y de una mayor promoción de la unidad del cuerpo como mecanismo para la estabilidad emocional.

El ejercicio de comprender la historia de vida de los pacientes empieza por el propio entendimiento biográfico por parte del personal médico, lo que facilita la generación de una adecuada introspección para identificar cuándo existe un desgaste profesional o síndrome de *burnout*, y, sobre todo, para prevenirlo. Este fenómeno se compone de tres elementos fundamentales:

baja realización personal, alto agotamiento emocional y alta despersonalización. Este último se refiere a la deshumanización que propicia la pérdida de los recursos empáticos en la atención del doliente emocional y/o físico, lo que dificulta la contextualización de toda la información recabada en la historia clínica; es, por lo tanto, un aspecto básico para una atención humanizada. La labor médica empieza por lo individual.

Más que una estadística, el abordaje del suicidio, tanto en la atención directa de pacientes como en el diseño de las políticas de promoción y prevención de la salud, debe de integrar el concepto de salud-enfermedad como un continuum. La enfermedad es parte de un proceso biográfico que, en un ambiente particular detona las conductas de riesgo, enciende las espirales mal adaptativas y reduce la capacidad para lidiar con el entorno social. Posiblemente por estas razones es que se ha documentado que tanto las acciones terapéuticas directas como indirectas pueden disminuir el riesgo suicida.<sup>10</sup>

La labor médica va más allá de una valoración clínica del riesgo suicida inminente: plantea la ardua tarea de establecer una contextualización de las capacidades adaptativas de cada paciente según su historia de vida. El diseño de acciones de promoción y prevención, el manejo de la información en los medios de comunicación y la educación continua de estudiantes y personal de salud resultan otro paso fundamental en la prevención de la mortalidad por esta causa. El trabajo en introspección para la detección del propio desgaste profesional o síndrome de *burnout*, además, facilita la revisión de la propia capacidad de empatía para la atención de personas en situaciones de riesgo suicida. Todo, en conjunto, se logra si se visualiza la enfermedad como proceso, no como un evento aislado.

---

## Referencias

---

1. Sher L, Oquendo MA. Suicide: An Overview for Clinicians. *Medical Clinics of North America* 2023;1(107):119-130. DOI: [10.1016/j.mcna.2022.03.008](https://doi.org/10.1016/j.mcna.2022.03.008)
2. Turecki G, Brent DA, Gunnell D, O'Connor RC, Oquendo MA, Pirkis J, et al. Suicide and suicide risk. *Nat Rev Dis Primers* 2019;5:74. DOI: [10.1038/s41572-019-0121-0](https://doi.org/10.1038/s41572-019-0121-0)
3. Calati R, Ferrari C, Brittner M, Oasi O, Olié E, Carvalho AF, Courtet P. Suicidal thoughts and behaviors and social isolation: A narrative review of the literature. *J Affect Disord*. 2019 Feb 15;245:653-667. DOI: [10.1016/j.jad.2018.11.022](https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.11.022)
4. Lippard ETC, Nemeroff CB. The Devastating Clinical Consequences of Child Abuse and Neglect: Increased Disease Vulnerability and Poor Treatment Response in Mood Disorders. *Am J Psychiatry*. 2020 Jan 1;177:20-36. DOI: [10.1176/appi.ajp.2019.19010020](https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2019.19010020)

## Prevención de suicidio

5. Romanazzo S, Mansueto G, Cosci F. Anxiety in the Medically Ill: A Systematic Review of the Literature. *Front Psychiatry*. 2022 Jun 3;13:873126. DOI: [10.3389/fpsy.2022.873126](https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.873126)
6. Gold, S.M., Köhler-Forsberg, O., Moss-Morris, R. *et al.* Comorbid depression in medical diseases. *Nat Rev Dis Primers* 2020;6:69. DOI: [10.1038/s41572-020-0200-2](https://doi.org/10.1038/s41572-020-0200-2)
7. Madigan S, Deneault AA, Racine N, Park J, Thiemann R, Zhu J, Dimitropoulos G, Williamson T, Fearon P, Cénat JM, McDonald S, Devereux C, Neville RD. Adverse childhood experiences: a meta-analysis of prevalence and moderators among half a million adults in 206 studies. *World Psychiatry* 2023 Oct;22:463-471. DOI: [10.1002/wps.21122](https://doi.org/10.1002/wps.21122)
8. Millán-González R. Formulación biológica: ¿necesitamos un nuevo paradigma de razonamiento clínico en psiquiatría? *Acta Médica Costarricense*. En prensa.
9. Sarris J, Logan AC, Akbaraly TN, Amminger GP, Bolanzá-Martínez Vm Freeman MP, et al. Nutritional medicine as mainstream in psychiatry. *Lancet Psychiatry* 2015;2:271-74.
10. Grummitt L, Baldwin JR, Lafoa'i J, Keyes KM, Barrett EL. Burden of Mental Disorders and Suicide Attributable to Childhood Maltreatment. *JAMA Psychiatry* 2024 Aug 1;81(8):782-788. DOI: [10.1001/jamapsychiatry.2024.0804](https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2024.0804)