

Conducta suicida no letal y burnout en médicos veterinarios en la Región de Valparaíso-Chile

Non-fatal suicidal behaviour and burnout among veterinarians in Valparaíso, Chile

Romy Weinborn^{1*}, Braulio Bruna², Joan Calventus³, Marcela Campillay⁴, Katherina Pineda⁴, Camila López⁴, Paula Lobos⁴, Andrea Precht⁵, Gerardo Sepúlveda⁴

RESUMEN

La profesión de la medicina veterinaria presenta una tasa de suicidio 3 a 4 veces más alta que la tasa de suicidio de la población general, donde el 17% de médicos veterinarios han tenido ideación suicida. El objetivo del presente trabajo fue describir la relación entre el estrés laboral y la prevalencia de la tendencia suicida (conducta suicida no letal) en médicos veterinarios chilenos que ejercen en la región de Valparaíso. Durante 2019-2021, mediante la utilización de plataforma Google, se llevaron a cabo los cuestionarios sociodemográficos, SAD PERSONS, Columbia Suicide Severity Rating Scale y el Inventario de Burnout de Maslach (MBI). Se recibieron 102 encuestas válidas. Se encontró una prevalencia de 23.5% de individuos con burnout y 63.7 % de sujetos con riesgo (bajo,

¹ Facultad de Medicina Veterinaria y Agronomía, Universidad de las Américas, campus Maipú, Santiago, Chile

² Doctorado en Psicología / Programa de Investigación Asociativa (PIA) en Ciencias Cognitivas, Centro de Investigación en Ciencias Cognitivas (CICC), Facultad de Psicología, Universidad de Talca, Chile

³ Escuela de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad de Chile, Santiago, Chile

⁴ Escuela de Ciencias Agrícolas y Veterinarias, Carrera de Medicina Veterinaria, Universidad Viña del Mar, Viña del Mar, Chile

⁵ Facultad de Ciencias de Educación, Departamento de Fundamentos de la Educación, Universidad Católica del Maule, Chile

* E-mail: rweinborn@udla.cl

Recibido: 3 de abril de 2023

Aceptado para publicación: 17 de noviembre de 2023

Publicado: 18 de diciembre de 2023

©Los autores. Este artículo es publicado por la Rev Inv Vet Perú de la Facultad de Medicina Veterinaria, Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Este es un artículo de acceso abierto, distribuido bajo los términos de la licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional (CC BY 4.0) [<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.es>] que permite el uso, distribución y reproducción en cualquier medio, siempre que la obra original sea debidamente citada de su fuente original

medio, alto) en ambas escalas de riesgo suicida. Además, es factible de evidenciar que sujetos que presentan alteración en la subescala de agotamiento emocional (MBI) tienen mayores tendencias suicidas, por lo que resulta indispensable prevenir factores vinculados al estrés laboral, ya que estarían vinculados con la suicidalidad en esta población.

Palabras clave: suicidio, burnout, medicina veterinaria, escala personas tristes, escala de calificación de gravedad del suicidio de Columbia, inventario de burnout Maslach

ABSTRACT

The veterinary medicine profession has a suicide rate 3 to 4 times higher than that of the general population, where 17% of veterinary doctors have had suicidal ideation. The aim of this work was to describe the relationship between job stress and the prevalence of suicidality (non-lethal suicidal behavior) in Chilean veterinary doctors practicing in the Valparaíso region, Chile. During 2019-2021, using the Google platform, the sociodemographic questionnaires, SAD PERSONS, Columbia Suicide Severity Rating Scale and the Maslach Burnout Inventory (MBI) were carried out. In total, 102 valid surveys were received. A prevalence of 23.5% of individuals with burnout and 63.7% of subjects at risk (low, medium, high) was found in both suicide risk scales. Furthermore, it is possible to show that subjects who present alterations in the emotional exhaustion subscale (MBI) have greater suicidal tendencies. This shows the importance of preventing factors linked to work stress, since they would be linked to suicidality in this population.

Key words: suicide, burnout, veterinary medicine, sad persons scale, Columbia suicide severity rating scale, Maslach burnout inventory

INTRODUCCIÓN

Se estima que a nivel mundial alrededor de 700 000 personas cometen suicidio cada año, siendo una de las 4 principales causas de muerte en personas en el tramo de edad entre 15 y 29 años. El último reporte de la OMS (2021) da cuenta de que la tasa estandarizada mundial de suicidio para el 2019 fue de 9 por cada 100 000 habitantes, mientras que para Chile fue de 8 por cada 100 000 habitantes, ubicándolo en la posición 85 de los 183 países incluidos (posiciones más altas indican tasas más altas) (MINSAL, 2022; OMS, 2021; Rojas *et al.*, 2013).

Chile presentó en 2019 tasas estandarizadas de suicidios comparables a la de otros países de la región de las Américas, ubicán-

dose en el rango de 5.0 a 9.9 muertes por cada 100 000 habitantes, siendo la edad promedio de personas que se suicidan de 43 años (44 años para hombres y 40 años para mujeres), mayormente en el grupo etario de 25 a 29 años, seguido por el grupo de 20 a 24 años (Rojas *et al.*, 2013; MINSAL, 2013). En este sentido, la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2021) indica que un gran número de personas fallece por suicidio y, mayoritariamente, lo hace en forma temprana y en edad laboral. El comportamiento suicida tiene un amplio espectro de conductas que van desde la ideación suicida hasta el acto consumado (Araya Álvarez y Vargas Gallegos, 2019; Hernández y Villarreal, 2015; Martínez, 2005), aunque solo el acto consumado es considerado como conducta suicida letal (Silva *et al.*, 2013).

En el caso de médicos veterinarios, Tomasi *et al.* (2019) indica que la tasa de suicidio en estos profesionales en el periodo 1979-2015 fue 3.5 veces más alta que en la población general. Dicho estudio encontró que, de 11 620 casos de suicidio, 398 (3%) correspondieron a médicos veterinarios, donde 79% tenía como trabajo principal el área clínica y las razones del suicidio estaban vinculadas a altos niveles de estrés laboral, largas horas de trabajo, equilibrio deficiente entre la vida personal y el trabajo, alta deuda estudiantil, quejas de los clientes, y procedimientos de eutanasia, entre otros.

Diversas investigaciones dan cuenta de que los médicos veterinarios presentarían altos índices de suicidio comparado con la población general (Roberts *et al.*, 2013). La mayor parte de los suicidios son cometidos con armas de fuego y envenenamiento, pero en el caso de médicos veterinarios es con barbitúricos (Acero-Plazas, 2009; Platt *et al.*, 2010). En 2012 en Alabama, Estados Unidos, se reporta que 66% de 701 médicos veterinarios presentaba diagnóstico de depresión y 24% había pensado en el suicidio, y 67% tenía signos de agotamiento o fatiga por compasión (Skipper y Williams., 2012).

En Chile no existen datos sobre tendencia suicida en la población de médicos veterinarios. Sin embargo, existe evidencia de un alto índice de Burnout (BO) en esta población (24%), existiendo una relación significativa entre BO y las variables años de trabajo y salario mensual (Weinborn *et al.*, 2019). La relación entre depresión, estrés y suicidio, síntomas centrales del BO en la muestra de médicos veterinarios chilenos está ampliamente descrita en la literatura como vinculada a las conductas suicidas (Bartram y Baldwin, 2010). Las personas con trastornos mentales presentan un riesgo de suicidio 10 veces mayor (Rojas *et al.*, 2013). Se ha demostrado que cerca del 90% de los suicidas padecían de una enfermedad mental (Rojas *et al.*, 2013). Con estos antecedentes, la presente investigación analizó la posible relación entre Burnout y conductas suicidas en médicos veterinarios chilenos.

MATERIALES Y MÉTODOS

El estudio fue cuantitativo, exploratorio y descriptivo, con el fin de identificar la existencia de tendencia suicida en médicos veterinarios en la Región de Valparaíso, Chile. Los criterios de inclusión fueron firmar un consentimiento informado, ser médico veterinario que ejerza asociado a la profesión en la región de Valparaíso, pudiendo ser de cualquier edad, sexo, estado civil, años de ejercicio laboral y sueldo. Se excluyeron aquellos con antecedentes de terapias psicológicas asociado a su trabajo actual.

El tamaño de la muestra se determinó por conveniencia, producto de lo acontecido a nivel país, ya que a partir del 18 de octubre de 2019 se empezó a vivir una revolución social a nivel nacional y, posteriormente, la pandemia de COVID-19. Los médicos veterinarios fueron contactados por medio del Colegio Médico Veterinario de Chile (COLMEVET) y a través de redes sociales (correos electrónicos, publicaciones en foros de veterinarios chilenos). Los participantes contestaron una encuesta sociodemográfica (sexo, edad, salario, años de empleo, estado civil, y área laboral, entre otros), llegándose a trabajar con 102 personas que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión.

Para la evaluación se utilizaron los instrumentos Inventario de Burnout de Maslach (MBI), SAD PERSONS y Columbia Suicide Severity Rating Scale (C-SSRS). El MBI se basa en la medición de tres aspectos: cansancio emocional; despersonalización, y realización personal, aspectos que abarcan 22 ítems y 6 posibilidades de respuesta según escala tipo Likert que van desde 0: Nunca y 6: todos los días (Cuadro 1), donde la puntuación total permite realizar la medición de BO. El primer aspecto tiene 9 ítems con puntuación máxima de 54, el segundo aspecto con 5 ítems y puntuación máxima de 30 y el tercer aspecto con 8 ítems y puntuación máxima de 48 puntos. Considerando esto, se califica como veterinarios con BO aquellos con altas

Cuadro 1. Cuestionario de MASLACH

A continuación, encontrará una lista con 22 enunciados acerca de su trabajo y de sus sentimientos en él. Le solicitamos su colaboración respondiendo a ellos como lo siente. La mejor respuesta es aquella que representa de forma verídica su propia experiencia. Cabe mencionar, que los resultados obtenidos de este cuestionario son estrictamente confidenciales, por lo que no son accesibles a otras personas. Su único objetivo es contribuir al conocimiento de las condiciones de su trabajo y mejorar su nivel de satisfacción.

A cada uno de los enunciados Ud. puede responder expresando la frecuencia con que tiene ese sentimiento de la siguiente forma:

- 0= Nunca
- 1= Pocas veces al año o menos
- 2= Una vez al mes o menos
- 3= Unas pocas veces al mes
- 4= Una vez a la semana
- 5= Pocas veces a la semana
- 6= Todos los días

1	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo	
2	Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío	
3	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado	
4	Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes (propietarios, clientes)	
5	Siento que estoy tratando a algunos pacientes (propietarios, clientes) como si fueran objetos impersonales	
6	Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa	
7	Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes (propietarios, clientes)	
8	Siento que mi trabajo me está desgastando	
9	Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo	
10	Siento que me he hecho más duro con la gente	
11	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente	
12	Me siento con mucha energía en mi trabajo	
13	Me siento frustrado en mi trabajo	
14	Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo	
15	Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes (propietarios, clientes)	
16	Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa	
17	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes	
18	Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes (propietarios, clientes)	
19	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo	
20	Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades	
21	Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada	
22	Me parece que los pacientes (propietarios, clientes) me culpan de alguno de sus problemas	

puntuaciones en los dos primeros aspectos y bajas en el tercero, debiendo tener siempre los tres aspectos alterados (Cuadro 2; Cebrià *et al.*, 2001).

Existen varias escalas a nivel mundial y utilizadas en Chile para el análisis de conductas suicidas no letales. En esta investigación se utilizaron SAD PERSONS y C-SSRS, las cuales, como instrumentos, de manera independiente, sirven para medir la ideación suicida de los entrevistados (Columbia University, 2016; Abarca *et al.*, 2018).

La escala SAD PERSONS busca evaluar 10 factores, en donde, por cada elemento seleccionado se suma un punto y se define conducta a seguir sobre la base del puntaje obtenido (Cuadro 3) (Abarca *et al.*, 2018). Esta escala permite evaluar las condiciones de riesgo suicida como ser varón, menor de 19 o mayor de 45 años, con depresión, intentos de suicidios previos, abuso de alcohol, trastornos cognitivos, falta de red de apoyo, plan organizado de suicidio, sin pareja estable y enfermedad somática, otorgando 1 punto por cada respuesta afirmativa (Rangel-Garzón *et*

Cuadro 2. Aspectos de la Encuesta de Maslash para la clasificación de Burnout

	Ítems para evaluar	Indicios de Burnout		
		Alto	Medio	Bajo
Agotamiento emocional	1-2-3-6-8-13-14-16-20	>26	19-26	<19
Despersonalización	5-10-11-15-22	>9	6-9	<6
Realización personal	4-7-12-17-18-19-21	<34	34-39	>40

Cuadro 3. Interpretación del puntaje escala SAD PERSONS

Puntaje	Interpretación
0 - 2	Sin riesgo. Seguimiento ambulatorio
3 - 4	Riesgo bajo. Seguimiento ambulatorio intensivo, considerar ingreso psiquiátrico
5 - 6	Riesgo medio (moderado). Si no hay apoyo familiar estrecho debe internarse
7 - 10	Riesgo alto. Ingreso, peligro de intento inminente

al., 2015). Esta escala es utilizada en Chile como parte de protocolos de manejo de pacientes con intento de suicidio; sin embargo, la evidencia indica que sobrestima el riesgo suicida y la necesidad de hospitalización, por lo que no se recomienda como único instrumento (Abarca *et al.*, 2018).

C-SSRS es un instrumento validado que busca evaluar severidad de la ideación y de la conducta suicida durante el último mes en pacientes con 12 años o más. Evalúa la severidad de la ideación, intensidad de la ideación, comportamiento suicida y grado de letalidad del intento, asignando un puntaje variable a cada ítem. La versión abreviada (utilizada en este estudio), ha sido aplicada en profesionales de la salud y se describe que tiene una sensibilidad de 94%, especificidad

de 97.9%, valor predictivo positivo 75.3% y valor predictivo negativo 94.7% para la predicción de intento de suicidio en adolescentes y adultos jóvenes hispanoparlantes (Abarca *et al.*, 2018). En el caso de Chile, la escala se encuentra validada como parte de la estrategia nacional de prevención de suicidios por parte del Ministerio de Salud (Araya Álvarez y Vargas Gallegos, 2019).

C-SSRS consta de 10 categorías de las cuales todas tienen respuestas binarias (sí/no) con el fin de poder indicar presencia o ausencia del comportamiento. Las 10 categorías (Columbia University, 2016) incluidas son:

- 1: Deseo de estar muerto;
- 2: Pensamientos suicidas activos no específicos;
- 3: Ideación suicida activa con cualquier método (no planificado) sin intención de actuar;
- 4: Ideación suicida activa con alguna intención de actuar, sin un plan específico;
- 5: Ideación suicida activa con plan e intención específicos;
- 6: Actos o comportamiento preparatorio;
- 7: Intento cancelado;
- 8: Intento interrumpido;
- 9: Intento real (no fatal);
- 10: Suicidio completado.

La versión abreviada utilizada en este estudio consta de seis preguntas, que en caso de respuestas afirmativas, tendrán distinta coloración, la cual finalmente indicará la severidad del individuo ante sus respuestas (Cuadros 4 y 5).

Cuadro 4. Escala Columbia Suicide Severity Rating Scale (C-SSRS)

Siempre haga las preguntas 1 y 2	Mes pasado
1) <i>¿Ha deseado estar muerto(a) o poder dormirse y no despertar?</i>	(Sí) Amarillo claro
2) <i>¿Ha tenido realmente la idea de suicidarse?</i>	(Sí) Amarillo claro
Si la respuesta es “Sí” a la pregunta 2, formule las preguntas 3, 4, 5, y 6. Si la respuesta es “No” continúe a la pregunta 6.	
3) <i>¿Ha pensado en cómo llevaría esto a cabo?</i>	(Sí) amarillo oscuro
Esto incluye a un(a) participante que diría: <i>“He tenido la idea de tomar una sobredosis, pero nunca hice un plan específico sobre el momento, el lugar o cómo lo haría realmente... y nunca lo haría”.</i>	
4) <i>¿Ha tenido estas ideas y en cierto grado la intención de llevarlas a cabo?</i>	(Sí) Rojo
a diferencia de <i>“Tengo los pensamientos, pero definitivamente no haré nada al respecto”.</i>	
5) <i>¿Ha comenzado a elaborar o ha elaborado los detalles sobre cómo suicidarse? ¿Tiene intenciones de llevar a cabo este plan?</i>	(Sí) Rojo
Siempre haga pregunta N°6	Durante la vida Últimos tres meses
6) <i>¿Alguna vez ha hecho algo usted, comenzado a hacer algo o se has preparado para hacer algo para terminar su vida?</i>	Amarillo oscuro Rojo
Ejemplos: Colectar píldoras, obtener un arma, regalar cosas de valor, escribir un testamento o carta de suicidio, sacado píldoras de la botella, pero no las tragado, agarrar un arma, pero ha cambiado de mente de usarla o alguien se la ha quitado de sus manos, ha subido al techo, pero no ha saltado al vacío; o realmente ha tomado píldoras, ha tratado de disparar un arma, se ha cortado, ha tratado de colgarse, etc.	
<i>Si la respuesta es “Sí”, formule: ¿Fue esto en los últimos 3 meses?</i>	

Columbia *et al.* (2016)

Para el caso de la actual investigación se consideró a los sujetos positivos a tendencias suicidas cuando ambas escalas (SAD PERSONS y C-SSRS) se encontraban con riesgo bajo, moderado/medio o alto (Cuadro 6).

Análisis Estadístico

Los datos se organizaron en tablas de distribución de frecuencias y porcentajes. Se utilizó la prueba exacta de Fisher, Chi cuadrado y análisis de varianza con Prueba Post hoc de Games Howell para determinar la asociación entre las variables y grupos e ins-

trumentos analizados. Los softwares utilizados fueron GraphPad Prism 7 (GraphPad Software, USA) y R-Commander 3.4.4 (Bell Laboratories, USA). El estudio fue sometido a revisión por el Comité de Ética de la Universidad Viña del Mar. Además, a cada participante se le entregó un consentimiento informado que fue firmado cuando se realizó la encuesta *online*. Se cumplieron las normas nacionales e internacionales sobre el bienestar y bioética que implica este tipo de investigación (AMM, 2019). Se esperaba obtener una tendencia suicida no letal de 17% (Tomasi *et al.*, 2019).

Cuadro 5. Interpretación del puntaje de la escala C-SSRS

Color	Interpretación
Amarillo claro	Riesgo bajo
Amarillo oscuro	Riesgo moderado
Rojo	Riesgo alto

RESULTADOS

De los 102 profesionales encuestados, 51% fueron realizadas en 2019, 26.5% en 2020 y 22.5% en 2021. En total fueron 66 mujeres y 36 hombres. De estos, 25.5% eran menores de 30 años (26/102), 55.9% entre 30 y 45 años (57/102) y 18.6% (19/102) mayores de 45 años. El 49% convivía con pareja, 23.5% tenía convivencia de otro tipo y 27.5% no tenía convivencia. El 63.4% se encontraba colegiado. Respecto a la experiencia laboral, 69.9% tenía menos de 10 años de trabajo, 20.6% entre 10 y 25 años y 9.8% más de 25 años de trabajo. El 80.4% se dedicaba a clínica (animales mayores o menores), 3.9% a producción animal, 9.8% en el sector público y 5.9% a otra área laboral. Con relación a la jornada laboral semanal, 8.8% trabajaba menos de 22.5 horas, 23.5% entre 22.5 y hasta 34 horas, 33.3% entre de 34 y hasta 55 horas, y 34.3% sobre 45 horas. Con relación al tipo de contrato laboral, 46.5% eran dependientes y 53.5% independientes; Entre

Cuadro 6. Interpretación combinada de ambas escalas de ideación y conductas suicidas

Puntaje SAD Persons	Color C-SSRS	Interpretación combinada
0 - 2	Sin color	Sin riesgo
3 - 4	Amarillo claro	Riesgo bajo
5 - 6	Amarillo oscuro	Riesgo moderado
7 - 10	Rojo	Riesgo alto

los dependientes, 23.1% tenían un contrato definido.

En las consultas sobre conocimiento de alguna persona que haya intentado suicidarse, 58.8% indicaron que sí, siendo los periodos más críticos durante el trabajo activo (17.6%), en el pregrado (17.7%) o durante pregrado y en trabajo activo (17.6%), sin embargo, cuando se preguntaba sobre si conocían a alguien que se haya suicidado, las respuestas negativas bajaron a 30.4%, mientras que de los que afirmaron conocer a alguien que lo realizó, el porcentaje afirmativo subió a 69.6%, y de ellos, el periodo más crítico fue durante trabajo activo (35.3%), en el pregrado (16.7%) o en ambos periodos (13.7%).

En cuanto a los ingresos percibidos, 3.9% (4/102) afirmó recibir >100 000 pesos chilenos, 4.9% (5/102) entre 100 001 y 300 000, 19.6% (20/102) entre 300 001 y 500 000, 31.4% (32/102) entre 500 001 y 900 000, 17.6% (18/102) entre 900 001 y 1 200 000, y por último 22.5% (23/102) más de 1 200 000.

De los médicos veterinarios que mencionaron realizar eutanasias, 67.8% (59/87) declaró realizar menos de 5 al mes, 28.7% (25/87) entre 5 y 15 al mes y 3.4% (3/87) declaró hacer más de 15 al mes. En particular, al consultarles si estaban de acuerdo con realizarlas, 6.9% (6/87) declaró que estaba de acuerdo en menos del 25% de los casos, 5.7% (5/87) dijo estar de acuerdo entre 25- <50% de los casos, 10.3% (9/87) dijo estar de acuerdo entre 50- <75% de las veces, y 77% (67/87) dijo estar de acuerdo entre 75-100% de las veces que debía realizar el procedimiento. Por otra parte, a la muestra completa se consultó si consideraba estresante el procedimiento de eutanasia obteniéndose 91 respuestas; de ellos, 72.5% (66/91) declaró que lo era. Al consultar sobre las razones de por qué consideraban estresante realizar la eutanasia, 42.9% (42/101) declararon por factores laborales, 15.3% (15/101) por factores personales y 41.8% por ambos factores (41/101).

Cuadro 7. Prueba Post hoc de Games Howell sobre agotamiento emocional en médicos veterinarios de Valparaíso-Chile.

		Sin riesgo	Riesgo bajo	Riesgo medio
Sin riesgo	Diferencia de medias	-	-8.14 *	-13.27
	Valor t	-	-2.49	-2.108
	G1	-	29.9	4.44
	Valor p	-	0.048	0.193
Riesgo bajo	Diferencia de medias	-	-	-5.13
	Valor t	-	-	-0.754
	G1	-	-	6.00
	Valor p	-	-	0.742
Riesgo medio	Diferencia de medias	-	-	-
	Valor t	-	-	-
	G1	-	-	-
	Valor p	-	-	-

Los resultados de las encuestas indicaron una prevalencia de 23.5% (24/102) de BO y 63.7% (65/102) de sujetos con riesgo suicida no letal (bajo, medio, alto) entre ambas escalas, no evidenciándose diferencia significativa entre BO y tendencia suicida ($p=0.67$); sin embargo, al analizar las subescalas de BO y tendencias suicidas mediante el análisis de varianza, es factible de evidenciar que sujetos que presentan alteración en subescala de agotamiento emocional (Maslach) tienen mayores tendencias suicidas ($p=0.039$) (Figura 1). El análisis Post hoc arroja como resultado que la significación está provocada por un menor agotamiento emocional en el grupo sin riesgo en relación con el grupo de riesgo bajo (Cuadro 7).

Respecto al resultado por componente del MBI, la mediana en el emocional fue de 31.5 puntos, en despersonalización de 12 puntos y en realización personal de 37 puntos. En la encuesta C-SSRS, 22.5% (23/102) fueron clasificados con riesgo bajo, 8.8% (9/102) con riesgo moderado y 18.6% (19/102) con riesgo alto. Por otra parte, en la encuesta SAD PERSONS, 20.6% (21/102) estaban en riesgo bajo, 4.9% (5/102) en riesgo medio, y nin-

gún sujeto en riesgo alto. Al entrelazar ambas encuestas, 36.3% (37/102) de los sujetos estaban sin riesgo, 29.4% (30/102) en riesgo bajo 12.7% (13/102) en riesgo moderado y 21.6% (22/102) en riesgo alto.

DISCUSIÓN

El presente estudio indica que 63.7% de los médicos veterinarios encuestados en la región de Valparaíso presentan tendencias o conducta suicidas en el rango no letal, con una relación significativa con el agotamiento emocional vinculado al BO.

El comportamiento suicida es un problema complejo, de etiología multicausal. La conducta suicida describe un espectro de conductas también conocido como suicidalidad y que comprende desde la ideación suicida, la elaboración de un plan, obtención de los medios para realizarlo hasta el acto ya consumado (Rojas *et al.*, 2013). Las tres primeras etapas corresponden a conducta suicida no letal y son las más prevalentes en la muestra de la presente investigación (Silva *et al.*, 2013).

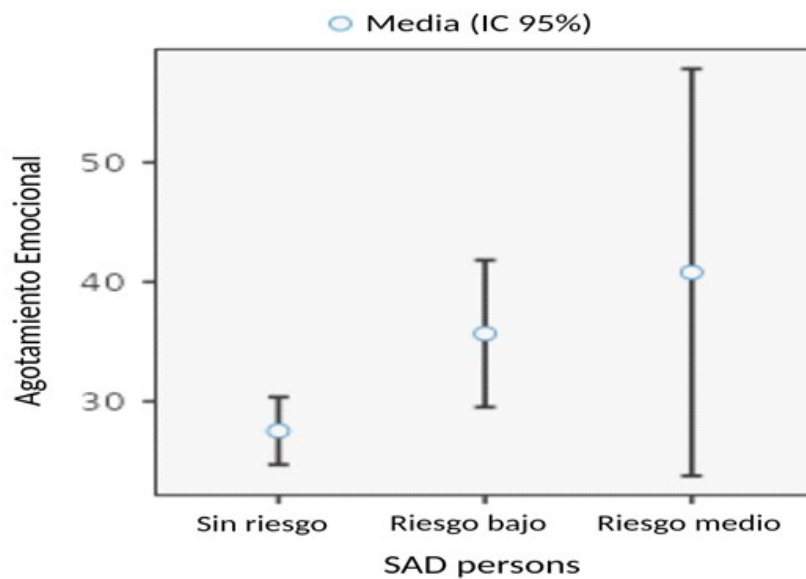


Figura 1. Alteración en subescala de agotamiento emocional (Maslach) y SAD PERSONS de 102 médicos veterinarios con centros de trabajo en Valparaíso, Chile (2019-2021)

Los médicos veterinarios tienen un alto riesgo de suicidio en comparación con el de la población general, situación que se repite en diversos países (Bartram y Baldwin, 2010; Tomasi *et al.*, 2015). Dado su acceso y conocimiento sobre medios letales, los médicos veterinarios que presentan tendencias o conductas suicidas podrían tener más probabilidades de tener un resultado fatal para un intento de suicidio (Witte *et al.*, 2019). De hecho, un estudio retrospectivo en Australia reveló que las personas cuyas ocupaciones se caracterizaban por un mayor acceso y familiaridad con los métodos letales tenían tasas generales de suicidio más altas que aquellas que no tenían acceso a estos (Milner *et al.*, 2017). En este sentido, los médicos cirujanos que murieron por suicidio mostraron casi 40 veces más probabilidades de tener un resultado a barbitúricos y sobre 20 veces más probabilidades de tener un resultado positivo a benzodiazepinas en el informe de toxicología post mortem (Gold *et al.*, 2013). Asimismo, es posible que los médicos veterinarios ten-

gan aún más probabilidades que los médicos cirujanos de usar estas sustancias cuando intenten suicidarse, dado que es probable que tengan menos supervisión, en comparación con los segundos, con respecto al acceso a las sustancias controladas (Witte *et al.*, 2019).

El empleo de intoxicación farmacéutica fue uno de los dos métodos más comunes de suicidio para médicos veterinarios estadounidenses (Miller y Beaumont, 1995; Bartram y Baldwin, 2010; Tomasi *et al.*, 2019). En el estudio de Witte *et al.* (2019), el auto-envenenamiento, especialmente con barbitúricos, fue el método más común de muerte. El acceso a barbitúricos puede ayudar a explicar el alto riesgo de suicidio en esta profesión, y subraya la importancia de restringir el acceso a métodos letales, como veneno, para las personas en riesgo de suicidio. En este sentido, aunque los médicos veterinarios presentaban menos probabilidades de tener un historial de intentos de suicidio antes del incidente fatal, alrededor de una cuarta parte de

los fallecidos habían revelado su intención suicida antes de su muerte, y solo la mitad tenían antecedentes de tratamiento de salud mental.

En la población general, el 27% de las personas que mueren por suicidio estuvieron en contacto con un profesional de la salud mental en los 2 meses previos a su suicidio (Jack *et al.*, 2018). Dada la evidencia de que los médicos veterinarios tienen una mayor tasa de opiniones negativas sobre el tratamiento de la salud mental que la población general (Milner *et al.*, 2017), es posible que las tasas de contacto con un profesional de la salud mental en profesionales veterinarios sean escasas. Los antecedentes que dan cuenta de la opinión negativa y la baja consulta a profesionales de la salud mental vuelven indispensable el diseño de intervenciones preventivas y de promoción de la salud, en el entendido de que estas ayudarían a reducir la necesidad de tratamiento, la emergencia de factores vinculados al suicidio como el estrés y, en última instancia, se vinculan con mejores índices de salud general y no requieren de la asistencia necesaria a centros de salud, ya que pueden ser adoptadas por las mismas instituciones y organizaciones en donde realizan su trabajo cotidiano las médicas veterinarias.

Los presentes resultados son mayores al reporte de Campillay (2019), donde 22% de los médicos veterinarios chilenos encuestados presentaba tendencias suicidas. Esto podría ser explicado considerando que el presente estudio se realizó durante el periodo del estallido social chileno y la pandemia (2019-2021). Por otro lado, los resultados son concordantes con otras investigaciones en salud mental en Chile, que dan cuenta de una prevalencia entre 45 a 57.6% (Silva *et al.*, 2013), así como investigaciones que posicionan a Chile como uno de los países con peores índices en salud mental general (Aravena *et al.*, 2018; Jorquera Gutiérrez y Herrera Gallardo, 2020; Urzúa *et al.*, 2020; Alvarado *et al.*, 2021; Carvacho *et al.*, 2021; Reyes-Molina *et al.*, 2022). En este mismo

sentido, durante el año 2018, antes del estallido social y la pandemia por COVID 19, 38% de los chilenos mostraba índices medios de depresión y 12% con síntomas moderados o severos (Krause, 2021). Las evidencias del aumento del deterioro de la salud mental de la población, se asume que los médicos veterinarios tienen más probabilidades de experimentar angustia grave, mayor prevalencia de antecedentes de depresión y han experimentado ideación suicida de forma más recurrente que la población general (Nett *et al.*, 2015).

CONCLUSIONES

Se acepta la hipótesis que indicaba una tendencia suicida no letal de 17% para los médicos veterinarios de la Región de Valparaíso, Chile, ya que la prevalencia a tendencias suicidas de médicos veterinarios que ejercen en la región de Valparaíso fue mayor a la esperada. Además, es factible evidenciar que sujetos que presentan alteración en subescala de agotamiento emocional (MBI) tienen mayores tendencias suicidas no letales, lo que permite colocar mayor énfasis de manera preventiva en los sujetos que tengan este tipo de resultados, permitiendo tener herramientas de contención psicológica y de terapia clínica asociada a este hallazgo.

Agradecimientos

Se agradece a COLMEVET, a los tesisistas y los colegas que participaron en esta investigación. Se agradece a todos los que creen que la salud mental en los veterinarios es fundamental y que es un tema necesario de seguir investigando para evitar pérdidas dolorosas. A Franco, todos nuestros compañeros y amigos que ya no están con nosotros. Este trabajo contó con financiamiento parcial de la Agencia Nacional de Investigación y Desarrollo (ANID- Chile): Beca Nacional de Doctorado 2022 N.º 21220204. Además, se contó con el financia-

miento del Programa de Investigación Asociativa (PIA) en Ciencias Cognitivas (RU-158-2019), Centro de Investigación en Ciencias Cognitivas (CICC), Facultad de Psicología, Universidad de Talca, Chile.

LITERATURA CITADA

1. **Abarca C, Gheza C, Coda C, Elicer B. 2018.** Literature review to identify standardized scales of assessment of suicidal risk in adults seen in primary health care. *Medwave* 18: e7246. doi: 10.5867/medwave.2018.05.7246
2. **Acero-Plazas V. 2009.** El suicidio en profesionales de las ciencias veterinarias: un problema de salud pública. [Internet]. Disponible en: <https://dokumen.tips/documents/el-suicidio-en-profesionales-de-las-ciencias-veterinarias-enfermedad-mental.html?page=1>
3. **Alvarado R, Ramírez J, Lanio I, Cortés M, Aguirre J, Bedregal P, Allel K, et al. 2021.** El impacto de la pandemia de COVID-19 en la salud mental de los trabajadores de la salud en Chile: datos iniciales de The Health Care Workers Study. *Rev Med Chile* 149: 1205-1214. doi:10.4067/s0034-98872021000801205
4. **Araya Alvarez MP, Vargas Gallegos B. 2019.** Recomendaciones para la prevención de la conducta suicida en establecimientos educacionales. Desarrollo de estrategias preventivas para comunidades escolares. Ministerio de Salud. Chile. [Internet]. Disponible en: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2019/03/GUIA-PREVENCIÓN-SUICIDIO-EN-ESTABLECIMIENTOS-EDUCACIONALES-web.pdf>
5. **Aravena JM, Gajardo J, Saguez R. 2018.** Salud mental de hombres mayores en Chile: una realidad por priorizar. *Rev Panam Salud Publ* 42: 1-5. doi:10.26633/rpsp.2018.121
6. **[AMM] Asociación Médica Mundial. 2019.** Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. [Internet]. Disponible en: <https://www.wma.net/es/politicas-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
7. **Bartram D, Baldwin DS. 2010.** Veterinary surgeons and suicide: a structured review of possible influences on increased risk. *Vet Rec* 166: 388-397. doi: 10.1136/vr.b4794
8. **Campillay M. 2019.** Tendencia suicida en médicos veterinarios en la Región de Valparaíso. Tesis de Médico Veterinario. Chile: Univ. Viña del Mar. 112 p.
9. **Carvacho R, Morán-Kneer J, Miranda-Castillo C, Fernández-Fernández V, Mora B, Moya Y, Pinilla V, et al. 2021.** Efectos del confinamiento por COVID-19 en la salud mental de estudiantes de educación superior en Chile. *Rev Med Chile* 149: 339-347. doi: 10.4067/s0034-98872021000300339
10. **Cebrià J, Segura J, Corbella S, Sos P, Comas O, García M, Rodríguez C, Pardo MJ, Pérez J. 2001.** Rasgos de personalidad y burnout en médicos de familia. *Atención Primaria* 27: 459-468. doi: 10.1016/s0212-6567(01)78836-1
11. **Columbia University. 2016.** Columbia Suicide Severity Rating Scale (C-SSRS) Objectives. [Internet]. Available in: <https://doi.org/10.1176/appi.aip.2011.10111704> <https://cssrs.columbia.edu/the-columbia-scale-c-srs/about-the-scale/>
12. **Gold K, Sen A, Schwenk T. 2013.** Details on suicide among US physicians: data from the National Violent Death Reporting System. *Gen Hosp Psychiat* 35: 45-49. doi: 10.1016/j.genhosppsy.2012.08.005
13. **Hernández P, Villarreal R. 2015.** Algunas especificidades en torno a la conducta suicida Some specificities regarding the suicidal behavior. *Medisan* 19: 1051.
14. **Jorquera Gutiérrez R, Herrera Gallardo F. 2020.** Salud mental en funcionarios de una universidad chilena: desafíos en el contexto de la COVID-19. *Rev*

- Digit Investig en Docencia Univ 14: e1310. doi: 10.19083/ridu.2020.1310
15. **Jack SPD, Petrosky E, Lyons BH, Blair JM, Ertl AM, Sheats KJ, Betz CJ. 2018.** Surveillance for violent deaths – National Violent Death Reporting System, 27 states, 2015. *MMWR Surveill Summ* 67: 1-32.
 16. **Krause M. 2021.** ICARE, Instituto Chileno de Administración Racional de Empresa. Efectos de la pandemia por covid-19 sobre la salud mental. <https://www.icare.cl/assets/uploads/2021/04/pandemiaysaludmental-3.pdf>
 17. **Martínez H. 2005.** Evaluación del riesgo de suicidio. *Hojas Clínicas de Salud Mental* 5: 35-48.
 18. **Milner A, Witt K, Maheen H. 2017.** Access to means of suicide, occupation and the risk of suicide: a national study over 12 years of colonial data. *BMC Psychiatry* 17: 125.
 19. **Miller J, Beaumont J. 1995.** Suicide, cancer, and other causes of death among California veterinarians, 1960–1992. *Am J Ind Med* 27: 37-49. doi: 10.1002/ajim.4700270105
 20. **[MINSAL] Ministerio de Salud. 2022.** *Informe de mortalidad por suicidio en Chile: 2010-2019.* Ministerio de Salud, Santiago de Chile. [Internet]. Disponible en: http://epi.minsal.cl/wp-content/uploads/2022/06/2022.06.10_Informe-de.la.decada.pdf?fs=e&s=cl
 21. **Nett RJ, Witte TK, Holzbauer SM, Elchos BL, Campagnolo ER, Musgrave KJ, Carter KK, et al. 2015.** Risk factors for suicide, attitudes toward mental illness, and practice-related stressors among US veterinarians. *J Am Vet Med Assoc* 247: 945-955. doi: 10.2460/javma.247.8.945
 22. **[OMS] Organización Mundial de la Salud. 2000.** Prevención del suicidio un instrumento para médicos generalistas. OMS. [Internet]. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/75428/WHO_MNH_MBD_00.1_spa.pdf
 23. **[OMS] Organización Mundial de la Salud. 2021.** *Mental Health Atlas.* [Internet]. Disponible en: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/345946/9789240036703-eng.pdf?sequence=1>
 24. **[OPS] Organización Panamericana de la Salud. 2021.** Mortalidad por suicidio en la Región de las Américas. Informe regional 2010-2014. Washington DC, USA. [Internet]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53628>
 25. **Platt B, Hawton K, Simkin S, Mellanby RJ. 2010.** Systematic review of the prevalence of suicide in veterinary surgeons. *Occup Med-C* 60: 436-446. doi: 10.1093/occmed/kqq044
 26. **Rangel-Garzón CX, Suárez-Beltrán MF, Escobar-Córdoba F. 2015.** Escalas de evaluación de riesgo suicida en atención primaria. *Rev Fac Med* 63: 707-716. doi: 10.15446/revfacmed.v63.n4.50849
 27. **Reyes-Molina D, Nazar-Carter G, Cigarroa I, Zapata-Lamana R, Aguilar-Farias N, Parra-Rizo MA, Albornoz-Guerrero J. 2022.** Comportamiento de la actividad física durante la pandemia por COVID-19 y su asociación con el bienestar subjetivo y salud mental en estudiantes universitarios en Chile. *Ter Psicol* 40: 23-48. doi: 10.4067/s0718-48082022-000100023
 28. **Roberts SE, Jaremin B, Lloyd K. 2013.** High-risk occupations for suicide. *Psychol Med* 43: 1231-1240. doi: 10.1017/S0033291712002024
 29. **Rojas M, Pemjean G, Gómez C, Opazo P, Valderrama R, Rodríguez A. 2013.** Programa Nacional de Prevención del Suicidio. Orientaciones para su implementación. Norma General Administrativa N.º 027. [Internet]. Disponible en: https://www.minsal.cl/sites/default/files/Programa_Nacional_-_Prevencion.pdf
 30. **Silva D, Vicente B, Saldivia S, Kohn R. 2013.** Conducta suicida y trastornos psiquiátricos en Chile, un estudio poblacional. *Rev Med Chile* 141: 1275-1282. doi: 10.4067/S0034-9887201300-1000006

31. **Skipper GE, Williams JB. 2012.** Failure to acknowledge high suicide risk among veterinarians. *J Vet Med Educ* 39: 79-82. doi: 10.3138/jvme.0311.034R
32. **Tomasi SE, Fechter-Leggert ED, Edwards NT, Crosby AE, Nett RJ. 2019.** Suicide among veterinarians in the United States. *J Am Vet Med Assoc* 254: 104-112. doi: 10.2460/javma.254.1.104
33. **Urzúa A, Samaniego A, Caqueo-Uríza RA, Zapata Pizarro A, Irarrázaval Domínguez M. 2020.** Salud mental en trabajadores de la salud durante la pandemia por COVID-19 en Chile. *Rev Med Chile* 148: 1121-1127.
34. **Weinborn RM, Bruna BJ, Calventus J, Sepúlveda GA. 2019.** Burnout syndrome prevalence in veterinarians working in Chile. *Austral J Vet Sci* 51: 91-99. doi: 10.4067/S0719-81322019000-200091.
35. **Witte TK, Spitzer EG, Edwards N, Fowler KA, Nett RJ. 2019.** Suicides and deaths of undetermined intent among veterinary professionals from 2003 through 2014. *J Am Vet Med Assoc* 255: 595-608. doi: 10.2460/javma.255.5.595