

Potencial riesgo suicida entre estudiantes de primer ciclo de la carrera de Medicina: Un proyecto de intervención en la Universidad del País Vasco (UPV/EHU)

Potential suicide risk among preclinical medical students: Proposing an intervention at the Euskal Herriko Unibertsitatea (UPV/EHU)

Sol Mayte Álvarez Torres.

Universidad del País Vasco/Euskal Herriko Unibertsitatea

Resumen: Este trabajo revisa trabajos investigativos realizados en otras facultades de medicina sobre el estrés, la ansiedad y la depresión que sufren los estudiantes y plantea una propuesta de intervención en la facultad de medicina del Campus de Vizcaya de la Universidad del País Vasco (Euskal Herriko Unibertsitatea) para contrarrestar estos posibles factores de riesgo suicida.

Palabras clave: Suicidio, estudiantes de medicina, intervención, counseling, mentoring, medicina preventiva, País Vasco, UPV/EHU.

Abstract: This work analyzes research by other medical colleges about stress, anxiety and depression that students suffer, and proposes an alternative intervention at the College of Medicine of the Vizcaya Campus of the University of the Basque Country (Euskal Herriko Unibertsitatea) in order to fight against likely suicidal risk factors.

Keywords: Suicide, medical students, intervention, counseling, mentoring, preventive medicine, Basque Country, UPV/EHU.

“Son aquellos que no se comprenden a sí mismos los que más sed de conocimiento tienen.”

Wilhelm Steckel

Antecedentes

Numerosos estudios se han realizado a lo largo de los años sobre la incidencia del suicidio o de sus factores de riesgo sobre la población de alumnos de la carrera de medicina en diversos lugares. Las razones tras la preocupación que inicia estos estudios suele verse disparada por un hecho específico (el suicidio de un alumno) o por una incidencia real (como demuestran varios trabajos que citaremos a lo largo de este escrito) -pero existe quizás otra razón tras estas investigaciones. La curiosidad por la naturaleza del ser

humano y su funcionamiento es una característica persistente y necesaria por parte de cualquier estudiante de medicina: buscamos respuestas para las preguntas que nos constituyen. Somos piel y huesos y músculos y órganos, y buscamos su conocimiento ávidamente a lo largo de la carrera. Aprendemos cómo funcionamos a la par que aprendemos cómo funcionan los demás, y las preguntas que hacemos sobre el ser humano, nos las hacemos sobre nosotros mismos.

No es de extrañar, pues, que en más de una ocasión nos volvamos sobre nosotros mismos para



estudiar algunos fenómenos que con frecuencia nos preocupan. Sorprendente sería si la población de estudiantes de medicina y médicos en general estuviese exenta de tales estudios.

Es en el siglo XX que se inicia un estudio sistemático de la salud mental del estudiante de medicina y del personal médico. En 1926 el psicoanalista Ernst Simmel en su artículo "*El juego del médico: Enfermedad y profesión médica*"¹ comienza a plantear una relación entre la motivación que empuja a elegir la carrera de medicina y su posterior predisposición psicológica hacia determinadas neurosis. De aquí en más, y en particular en la década de 1950, se discutió la particular naturaleza de la salud mental del estudiante de medicina. Más allá de estas predisposiciones de las que hablase Simmel, la comprensión de las circunstancias que rodean a la carrera y el nivel de estrés que estos estudiantes deben enfrentar a lo largo de la misma hicieron que numerosos estudiosos se fijaran en este tema.

En su trabajo de 1968 "*Mortalidad entre estudiantes de medicina*"², Simon señala la importante incidencia del suicidio como causa de muerte entre los estudiantes de medicina, al menos dos veces mayor que en el resto de la población en la misma franja etaria. Similares preocupaciones reflejaba el artículo "*Salud en estudiantes de medicina*"³ de 1969, que se proponía analizar el manejo de los principales problemas de salud entre 87 universidades de Estados Unidos estudiadas, haciendo particular hincapié en los problemas emocionales que resultaron ser los de mayor incidencia entre todas las patologías consideradas graves que se registraron con un porcentaje superior al 50% del total de casos.

En dicho estudio ya llamaba la atención el que existiese cuando menos una universidad que no contaba con un servicio de asistencia psicológica mínima -la necesidad de dichos servicios en las facultades de medicina había sido señalada en 1910 ya por el profesor de Princeton Stewart Paton⁴, siendo base desde entonces para la creación de los mismos en universidades de todo el mundo.

Los estudios sobre la salud mental en estudiantes de medicina se han continuado en el tiempo, intentando siempre encontrar maneras de paliar los principales problemas psicológicos que se

puedan desarrollar a lo largo de la carrera. Es la profesión médica una de las que mayor tasa de suicidio tiene, y presenta particular interés el estudio de los problemas asociados a su formación y ejercicio para la prevención del suicidio.

Factores de riesgo suicida en estudiantes de medicina

Los estudiantes de medicina no lidian sólo con estresores cotidianos y factores de riesgo suicida para la población en general, si no que además deben enfrentarse a estresores específicos de la carrera, que incluyen (como bien indican otros trabajos consultados^{5,6,7}) sobrecarga de información y conocimiento adquirido, deuda financiera (es una carrera particularmente cara y larga), falta de tiempo libre, presiones de trabajo, relaciones interpersonales en el ambiente académico y dudas sobre la elección de la carrera. Es particularmente interesante el trabajo de Murphy *et al*⁸ en el que se plantea que 2/3 del total de estresores que soportan los estudiantes de medicina derivan específicamente de la vida académica y de los factores sociales a ella asociados. Un estudio realizado en la Universidad de Toronto entre alumnos de primer año de medicina⁹ demostró que los estresores más significativos para la población estudiada se centraban en aspectos académicos, en especial en aquellos referentes a la percepción del propio fracaso.

Interesante es también constatar que tanto el estrés como otros problemas emocionales parecen evolucionar significativamente a lo largo de los distintos años de la carrera⁵⁻¹⁰. En 2008 se publicó un estudio realizado en facultades de medicina de los Estados Unidos vinculando la incidencia del síndrome de *burn-out* (síndrome de desgaste profesional) con la ideación suicida entre los alumnos¹⁰.

En los últimos tiempos lo que había sido el foco central de la profesión médica, el diagnóstico y tratamiento de la patología, ha ido cediendo lugar cada vez más a la prevención con el objetivo de mejorar pronósticos, disminuir la mortalidad, mejorar la calidad de vida de los pacientes al efectuar un diagnóstico más temprano y disminuir costos de tratamiento¹¹. Resulta interesante entonces plantearse un método de prevención de los síntomas tempranos del estrés y otros

problemas emocionales que luego puedan evolucionar a patologías más graves e incluso el suicidio. De ahí la importancia de esta propuesta de intervención.

Propuesta de intervención en el Campus de Bizkaia de la UPV/EHU

La Universidad del País Vasco (Euskal Herriko Unibertsitatea) carece hasta la fecha de elaboración de este escrito (mayo de 2010) de ningún servicio de asistencia psicológica para los alumnos fuera del Campus de Guipúzcoa, donde se encuentra el Servicio de Psicología Aplicada, más específicamente situado en San Sebastián (Donostia)¹². En el Campus de Vizcaya, donde se imparte actualmente el currículo correspondiente al primer ciclo de medicina, no contamos con ninguna iniciativa en favor de la salud mental del alumnado. Esto no se limita, por desgracia, a la carrera de medicina, si no a todas las que en dicho campus se encuentran: tal es la desprotección a nivel sanitario del alumnado, que habiéndose inaugurado en 1972 las facultades de Lejona (Leioa) hubo que esperar más de 10 años para la apertura de un puesto de primeros auxilios por parte de la Cruz Roja.

Pocas universidades hay en el mundo (incluso en países que solemos considerar por debajo de nosotros por encontrarse en vías de desarrollo, como son Nigeria, Uganda o Paraguay) que no cuenten con un despacho de atención psicológica al alumnado. La puesta en marcha de una infraestructura que asegurase la cobertura de las necesidades mínimas de salud preventiva en términos psicológicos en todos los campus de la Universidad del País Vasco es un proyecto que, aunque evidentemente necesario, es demasiado ambicioso para tratarlo desde este trabajo.

No nos centraremos acá en todos los modelos de asistencia que existen en otras universidades, ya que no pretendemos si no exponer algunos de los más sencillos que creemos que podrían instaurarse. Tal es el ejemplo del GRAPAL¹³, un servicio de asistencia psicológica para la facultad de medicina de la Universidad de São Paulo que se instauró con fondos mínimos, una sala desocupada y el generoso voluntariado de dos catedráticos del área de psicología. El proyecto era sencillo: dar a conocer el servicio mediante una entrevista inicial con los estudiantes de primer año (lo que permitía, a la

par de familiarizarlos con este recurso, el realizar un tentativo *screening* preventivo) y luego ofrecer el tiempo de escucha del que se disponía a los alumnos que los solicitasen.

Los resultados de lo que fue en su momento un emprendimiento modesto son, 21 años más tarde, reconfortantes: el índice de suicidio entre los estudiantes de medicina de la Universidad de São Paulo es hoy ocho veces menor de lo que lo fue antes de la creación de este servicio.

Nuestra propuesta de intervención partiría de la base de la que partió la iniciativa que citáramos: del tiempo que tuviesen a bien donar los miembros del equipo del área de psicología médica, psiquiatría y neurociencias de la Facultad de Medicina del Campus de Vizcaya.

Pero desde luego no podríamos centrarnos sólo en ello: es escaso el tiempo del que disponen los profesionales de la salud, y menor aún aquel que nos pudieran ofrecer. Lo que proponemos es crear un cuerpo de voluntariado (tanto por parte del alumnado, al que se le ofrecerían créditos de libre elección por sus horas de servicio, como por parte del personal local, si se diese el interés) con una formación mínima adecuada para el *counseling* informal (y, de tratarse de alumnos de años superiores, *mentoring*) que se pudiera requerir de este servicio.

La razón por la que elegimos estos método de evaluación y apoyo, y no una encuesta estandarizada que nos permita valorar el riesgo suicida de los estudiantes a nivel individual para posteriormente remitirlos a servicios de salud independientes de la universidad es que como bien se ha visto en más de un trabajo previo al nuestro¹⁴, las escalas estandarizadas no pueden predecir el suicidio en casos individuales de manera exacta, y no debe de elegirse un curso de acción en base a ellas únicamente.

El *counseling* estudiantil (*peer counseling*) es un método de apoyo social utilizado en gran número de instituciones educativas de los Estados Unidos y otras partes del mundo con gran éxito, como bien señalaban ya en 1984 Salovey y D'Andrea¹⁵. En este trabajo la mayor parte de las universidades estudiadas había dedicado a la formación de los estudiantes que trabajaban en sus centros de servicios psicosociales menos de 10



horas de formación; y los modelos a seguir en la formación fueron en su mayoría elaborados por cada centro. Los *counselors* o consejeros así formados no lo son sólo en sus momentos de voluntariado: son personas a las cuales otros alumnos pueden acercarse con dudas de índole académica, burocrática, relacional, emocional o de cualquier otro tipo.

El sistema de *mentoring* es similar al anterior, pero tiene la diferencia de que está basado en la asignación de una persona de un año superior a quien el interesado puede consultar dudas (una vez más, de cualquier índole) y le reporta su progreso (académico y personal) con regularidad. Este modelo ha demostrado también grandes beneficios no sólo a nivel académico (que en este trabajo en particular no nos interesan) si no al nivel de la salud mental del cuerpo estudiantil y de su bienestar en general^{16,17}.

La prevención del suicidio propiamente dicha

Estas medidas de creación de una red de apoyo a aquellos que la puedan necesitar son en sí

una intervención para la prevención de los niveles de estrés, ansiedad y depresión que pueden llevar al suicidio. Sin embargo, ya que este trabajo trata de la prevención del suicidio en particular, debemos señalar una lista de factores que se deberán tener en cuenta cuando se realicen el *counseling* o el *mentoring*.

Un porcentaje estimado del 50% de las víctimas de suicidio visitó al médico a lo largo del mes anterior a realizar el acto autolítico. Es de esperar que una persona que se encuentra considerando el suicidio intente buscar ayuda en su medio próximo: de ahí la importancia de estas redes.

Pero los voluntarios encargados del asesoramiento deben de conocer una serie de pautas a tener en cuenta ante un potencial suicida.

Las que recomendamos (y que sin duda se enriquecerán con el aporte de los que lleven a cabo este proyecto) son, ante todo, el conocimiento de los factores de riesgo suicida expuestos en la tabla 1.

Tabla 1. Principales factores de riesgo suicida adaptados a los universitarios

| Variables demográficas | Condiciones psiquiátricas | |
|---|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> - Sexo masculino. - Soltería, separación. - Vivir solo/a. | <ul style="list-style-type: none"> - Diagnóstico psiquiátrico o crisis reciente. - Trastorno emocional (en particular depresión y trastorno bipolar). - Esquizofrenia. - Abuso o adicción al alcohol u otras sustancias. | <ul style="list-style-type: none"> - Desorden de la personalidad. - Ataques de pánico o ansiedad severa. - Insomnio o desórdenes del sueño. - Dificultad de concentración o confusión. - Anhedonia. |
| Variables psicosociales | Desórdenes médicos | |
| <ul style="list-style-type: none"> - Falta o pérdida de entorno social. - Problemas económicos. - Alteraciones psicológicas. - Rasgos agresivos o impulsivos. - Historia de victimización. - Posesión de armas de fuego. - Suicidio por imitación (efecto Werther). - Conflicto relacional severo. - Desesperanza. - Escritos de connotación autolítica. - Abuso de sustancias. - Historia familiar de suicidio. - Intentos previos. | <ul style="list-style-type: none"> - Enfermedad de Huntington. - Esclerosis múltiple. - Epilepsia. - Neoplasia maligna. - Lupus eritematoso sistémico. - Úlcera péptica. - Accidentes o enfermedades incapacitantes. - Enfermedad renal. - SIDA. - Dolor. | |

Pese a conocer los factores de riesgo, el suicidio es difícil de predecir. En su trabajo de 2004, “*Lo que los médicos pueden hacer para prevenir el suicidio*”, Muzina¹⁸ plantea la importancia de inquirir sobre el suicidio, e incluso insistir en ello si se recibiesen respuestas negativas. “*Los pacientes con frecuencia se alivian al iniciar un diálogo directo y preocupado sobre el suicidio*”, asegura, a la par que recuerda que estas conversaciones no dan lugar a ideación suicida que no se habría dado de no haberlas tenido.

Para una guía de evaluación de suicidabilidad utilizaremos la aproximación por pasos progresivos de Jacobs *et al*¹⁹ (y que recoge también Muzina) ante un alumno del cual sospechemos cierto riesgo suicida. Esta se expone en la tabla 2.

Tabla 2. Preguntas que exploran la ideación suicida

- ¿Alguna vez te has sentido tan triste que pensaste que la vida no valía la pena ser vivida?
- ¿Has pensado en hacerte daño, o incluso en quitarte la vida?
- ¿Has pensado en un modo o has ideado un plan para hacerlo?
- ¿Tienes los medios para completar este plan? (¿Tienes acceso a armas, píldoras, etc.?)
- ¿Qué te ha detenido de seguir con este plan?
- ¿Has intentado suicidarte alguna vez?
- ¿Alguien en tu familia ha intentado suicidarse alguna vez, o se ha suicidado?

Al encontrarse con una sospecha de tendencias suicidas respaldada por una evaluación positiva mediante la exploración por pasos, se procedería a derivar al estudiante a una entrevista con uno de los profesionales voluntarios con los que contase el proyecto, o sencillamente se recomendaría una consulta con un servicio de

salud ya no dependiente de la universidad si no de la salud pública.

Trascendencia y posibilidades

El proyecto de intervención que proponemos no sólo consolidaría un servicio necesario al alumnado, si no que además constituiría el único apoyo psicosocial oficial (aunque informal) del primer ciclo de Medicina en el Campus de Vizcaya, además de ser la única iniciativa de prevención del suicidio que se desarrollaría en él de manera sistemática y continuada.

Más allá de los resultados a niveles académicos y de bienestar que cabría esperar tras las experiencias que este tipo de intervención ha dado lugar en otras partes, constituiría una importante base de datos para investigaciones epidemiológicas y, existiendo ya el Servicio de Psicología Aplicada del Campus de Guipúzcoa, la comunicación y colaboración entre ambos sería indudablemente enriquecedora y beneficiosa.

Podrían desarrollarse, si fuese suficiente el interés demostrado por los alumnos, actividades de apoyo como son los grupos de discusión que tan buena acogida y resultados han tenido en la Universidad de Bergen²⁰. Incluso podríamos plantear la ampliación del servicio, si este funcionase como esperamos, a más facultades, cubriendo así cada vez más parte de la población estudiantil total.

Finalmente cabe recalcar la experiencia enriquecedora que supondría para los voluntarios el apadrinar o aconsejar a otros estudiantes, pues sería el primer contacto que tendrían estos con la experiencia de la consulta, que es una parte indudablemente importante de lo que conocemos como el oficio de médico.

Contacto

Sol Mayte Álvarez Torres

Francisco Javier de Landaburu, 76 • 01010 Vitoria-Gasteiz

smat830@gmail.com



Referencias Bibliográficas

1. Simmel E. The 'doctor game', illness and the profession of medicine. *Int J Psychoanal* 1926; 7: 470-83.
2. Simon HJ. Mortality among medical students, 1947-1967. *J Med Educ* 1968 Nov; 43: 1175-1182.
3. Earley LW, Johnson DG. Medical student health. *J Med Educ* 1969 Jan; 1 (44): 36-45.
4. Loreto G. Saúde mental do universitário. *Neurobiologia* 1972 Jan-Dec; 35: 253-276.
5. Supe AN. A study of stress in medical students at Seth G.S. Medical College. *J Postgrad Med* 1998; 44: 1-6.
6. Firth J. Levels and sources of stress in medical students. *Br Med J*. 1986; 292: 1177-80.
7. Perales A., Sogí C., Morales R. Estudio comparativo de salud mental en estudiantes de medicina en dos universidades estatales peruanas. *An Fac. med.* 2003; 64 (4): 239-246.
8. Murphy J.M., Nadelson C.C., Notman M.T.. Factors influencing first-year medical students' perceptions of stress. *J Humana Stress*. 1984; 10 (4): 165-73.
9. Coburn D., Jovaisas A.V. Perceived sources of stress among first-year medical students. *J Med Educ*. 1975; 50 (6): 589-95.
10. Dyrbye L.N., Thomas M.R., Massie F.S. et al. Burnout and suicidal ideation among US medical students. *Ann Intern Med*. 2008; 149 (5): 334-341.
11. Lage A. Los desafíos del desarrollo. La actividad científica como eje de la formación del personal de salud. *Educ Med Salud*. 1995; 29 (3-4): 243-56.
12. Saúl L.A., López-González M.A. y Bermejo B.G. Revisión de los servicios de atención psicológica y psicopedagógica en las universidades españolas. *Acción Psicológica*. 2009; 6: 17-40.
13. Millan L.R., Corrêa Vaz de Arruda P. Assistência psicológica ao estudante de medicina: 21 anos de experiência. *Rev. Assoc. Med. Bras*. 2008; vol.54, n.1: 90-94.
14. Cochrane-Brink K.A., Lofchy J.S., Sakinofsky I. Clinical rating scales in suicide risk assessment. *General Hospital Psychiatry*. 2000; 22 (6): 445-451.
15. Salovey P. D'Andrea V.J. A survey of campus peer counseling activities. *J Am Coll Health*. 1984; 32 (6): 262-265.
16. Rose G.L., Rukstalis M.R. y Schuckit M.A. Informal mentoring between faculty and medical students. *Acad Med*. 2005; 80: 344-348.
17. Dunn L.B., Iglewicz A. y Moutier C. A conceptual model of medical student well-being: promoting resilience and preventing burnout. *Acad Psychiatry*. 2008; 32: 44-53.
18. Muzina D.J. What physicians can do to prevent suicide. *Cleve Clin J Med*. 2004; 71 (3): 242-250.
19. Jacobs D.G., Brewer M. y Klein-Benheim M. Suicide assessment: an overview and recommended protocol. *The Harvard Medical School Guide to Suicide Assessment and Intervention*. San Francisco, CA. Jossey-Bass publishers. 1999; 3-39.
20. Stordal K., Roness A., Haaland G. et al. Samtalegrupper for medisinstudenter. *Tidsskr Nor Lægeforen*. 2003; 123: 2287-2288.

- Recibido: 15-1-12.
- Aceptado: 30-5-12.