

El Programa de Atención Psicológica de la Facultad de Medicina de la Universidad de Barcelona

Rosa Sender, Manel Salamero, Laura Díaz y Antoni Vallés

Departamento de Psiquiatría y Psicobiología clínica. Facultad de Medicina de la Universidad de Barcelona.

Se analizan las particularidades de un programa de atención psicológica diseñado para los estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad de Barcelona al cabo de un año de su puesta en marcha. Se especifican las características de esta población universitaria y se relacionan con la demanda académica a que está sometida. La dotación disponible es de dos coordinadores, ambos profesores de la unidad de psiquiatría, que prestan su servicio a cambio de actividad docente y una psicóloga clínica, alumna de tercer ciclo. El espacio físico comprende un despacho y una sala para intervención en grupo. Las prestaciones se vertebran en tres conceptos: a) asistencia psicológico-psiquiátrica individual; b) estudios epidemiológicos sobre factores de riesgo psicosocial, y c) generación de recursos vinculados a aspectos académicos y profesionales.

El interés del Programa de Atención Psicológica no reside en replicar una oferta asistencial con una dotación precaria, sino en recoger información del alumnado que pueda orientar los recursos, tanto en el campo de la problemática psicológica individual como de grupo, y vincularlos, en la medida de lo posible, a la docencia y a la futura práctica médica.

Palabras clave:
Programa de atención psicológica. Estrés académico. Factores psicológicos de riesgo.

The UB Medicine School's Psychological Care Program

Particularities of a Psychological Care Program designed for School of Medicine of Barcelona University are analyzed, after one year of functioning. Characteristics of this university population are described in relation to its academic demand. The Program is attended by two professionals (Professors of Psychiatry) and a clinical psychologist in training. The unit is located in two offices and attention is centered on three lines: psychological-psychiatric care (individualized), epidemiological studies on psychosocial risk factors, and generation of resources linked to academic and professional aspects.

The program does not replicate the provided services of health system but collects information to treat psychological problems in relation to the future professional activity of medical students.

Key words:
Psychological care program. Academic stress. Psychological risk factors.

INTRODUCCIÓN

Al igual que otras facultades y universidades, dentro y fuera de nuestras fronteras, la Facultad de Medicina de la Universidad de Barcelona (UB) se ha interesado por la salud mental de sus estudiantes. A diferencia de otras instituciones universitarias, en nuestro caso el objetivo del Programa está fundamentado en los propios estudiantes, ya que la tradicional existencia de los hospitales clínicos universitarios ofrece a los profesores un ámbito natural para el ejercicio de la práctica clínica, así como para la formación práctica de los estudiantes de pregrado y posgrado.

Correspondencia: Dra. R. Sender
Departamento de Psiquiatría y Psicobiología clínica.
Facultad de Medicina de la Universidad de Barcelona.
Casanova, 143. 08036 Barcelona.
Correo electrónico: gab-psi@med.ub.es

La problemática que acucia a las facultades de psicología de nuestro país, respecto a la práctica clínica de sus profesionales, no atañe como es lógico a las facultades de medicina¹.

En el origen de la creación de nuestro Programa están las demandas que los estudiantes formulan a la salida de clase para orientar sus problemáticas psicológicas. Por motivos razonables, estas demandas tienden a canalizarse a los profesores de las asignaturas de psicología y psiquiatría, en especial de la primera ya que se cursa en el segundo año de carrera y suele ser al iniciar la carrera cuando hacen eclosión muchos problemas adaptativos que se acompañan de patología psiquiátrica². La dificultad que implica la derivación eficaz de estas demandas a través de la red pública, congestionada y con escasos recursos para el tratamiento de tipo psicológico, así como lo delicado que puede resultar encaminar al alumno hacia una consulta privada, hace que estas demandas en muchos casos evolucionen de una forma inadecuada y los problemas se demoren, se cronifiquen y, en ocasiones, evolucionen hacia medicinas alternativas.

Es importante hacer hincapié en este último aspecto, ya que el estudiante de medicina es un futuro médico que deberá, a su vez, ejercer la práctica clínica y, al margen de su formación académica, obviamente va a estar influido por sus propias experiencias como paciente³. La práctica psiquiátrica ha sido vista siempre con recelo desde las otras especialidades médicas, en particular por sus polifacéticas tendencias y su escaso interés por los aspectos evaluativos. Durante décadas se ha caracterizado más por su pintoresquismo que por su eficacia y, pese a que las circunstancias actuales son muy distintas –ya que nadie discute la presencia de variables psicológicas en el proceso de enfermar de cualquier sujeto, y de que la investigación y los avances en bioquímica y neuropsicología constituyen ámbitos de investigación punta–, la práctica psiquiátrica sigue despertando más recelo del que merece respecto a otras especialidades. De ahí la importancia que se concede a que los estudiantes tengan acceso a una atención psicológica-psiquiátrica esmerada y competente que, a la par que resuelva sus problemas, les ofrezca un modelo sólido de intervención psiquiátrica.

CARACTERÍSTICAS ESPECÍFICAS DE LA FACULTAD DE MEDICINA

Al margen de los argumentos esgrimidos como punto de partida del proyecto, hay que tener en cuenta los aspectos específicos de esta facultad que han hecho

que el Programa de Atención Psicológica se diseñara con unas características propias.

Selección del alumnado

Conviene recordar que los alumnos que acceden a nuestra facultad tienen que haber superado una nota de corte en las pruebas de selectividad que, con pequeñas oscilaciones de un año a otro, es siempre muy alta. Este hecho determina que se trate de una población estudiantil que ya ha demostrado tempranamente unas técnicas de trabajo rentables. Asimismo, los datos que elabora la facultad⁴ indican que a lo largo de la carrera los estudiantes demuestran un aprovechamiento y, en consecuencia, el abandono universitario es escaso. Estos datos positivos implican, a su vez, un alto grado de autoexigencia y cierta tendencia a la competitividad, aspectos ambos que pueden hacer dificultosa la adaptación de algunos estudiantes.

Las demandas académicas, los horarios y en especial los exámenes, actúan como potentes estresores que, si el alumno carece de recursos para organizarse de forma armoniosa, pueden desencadenar alteraciones del humor. Bajo esa presión competitiva se interpreta como incapacidad intelectual lo que en realidad no es más que una incapacidad organizativa o un exceso de celo. Hablamos de un problema que, más que nuevo, no está resuelto, ya que hay abundante bibliografía anglosajona en las dos últimas décadas que señala las consecuencias del fenómeno y apunta algunas soluciones^{3,5}.

Continuidad profesional

El futuro de estos estudiantes al abandonar la facultad pasa por la preparación del examen MIR. Ello implica un arduo esfuerzo de estudio, en este caso descontextualizado de la vida académica y del contacto clínico. Se trata de mantenerse durante meses sujeto a una disciplina solitaria a fin de poder competir con los colegas en un examen teórico. El buen temple emocional y la capacidad organizativa son los auténticos protagonistas del desafío.

Finalizada la etapa de preparación MIR, los estudiantes inician su vida laboral. Es conocida la elevada prevalencia de alteraciones psiquiátricas en los médicos, atribuidas en parte al estrés que supone la práctica asistencial. Así, el Col·legi de Metges de Barcelona puso en marcha en 1999 un Programa d'Atenció Integral al Metge Malalt (PAIMM), que ofrece atención psicológica y psiquiátrica a los profesionales de la me-

dicina. Se partió básicamente del modelo de toxicomanía, pero se ha tenido que incorporar ayuda para otras entidades psiquiátricas, ya que la comorbilidad que subyace a las dependencias es muy alta⁶. Este programa ha surgido de la necesidad de atender a un colectivo que está confirmado como de mayor riesgo que otros, a la par que resulta peor atendido por la dificultad que le supone al médico hacer de paciente y por la penalización que nuestra sociedad impone al enfermo psiquiátrico. Si tenemos presente que los actuales alumnos son los futuros médicos de nuestra sociedad, su paso por la facultad puede constituir un buen momento para aprender, no solamente las materias académicas, sino también el buen manejo de sus recursos psicológicos frente a situaciones estresantes. El conocimiento de nuestra vulnerabilidad, lejos de ser un oprobio, puede constituir una saludable información para prevenir conflictos innecesarios que devengan en la asunción de cuadros patológicos⁷.

Feminización del alumnado

La progresiva feminización del alumnado es ya un hecho incuestionable, y en este último curso alcanza cifras del 80%. La incorporación gradual al medio laboral ha permitido una buena integración en el tejido social. Actualmente, se trata ya de un hecho establecido. No deja de resultar curioso que el endurecimiento de la exigencia de entrada en la facultad haya coincidido con la pérdida de población masculina.

Este colectivo de alumnas constituye una muestra especial en la que se intuye un perfil psicológico de competitividad, alta exigencia y cierto grado de ansiedad. Es fácil aventurar que sus compromisos profesionales van a estar indudablemente igualados a sus compañeros, mientras que no hay tantas garantías de que la igualdad sea la misma en la asunción de otro tipo de responsabilidades. La reproducción y la crianza son todavía confiados en su mayor parte a las mujeres. Cabe esperar que los datos de la muestra que actualmente atiende el PAIMM se desplacen hacia una demanda femenina y una patología más anclada en los trastornos afectivos que en las toxicomanías. Se sabe, por múltiples trabajos, y nuestra muestra lo confirma claramente, que las mujeres son más demandantes de atención sanitaria y más dispuestas a solicitar ayuda psicológica⁸.

Éste es un aspecto que hemos tenido muy en cuenta al diseñar nuestro Programa, ya que en una sociedad tan cambiante como la nuestra resulta atractivo anticiparse a unos hechos que parecen razonablemente previsibles.

DOTACIÓN DEL PROGRAMA

Para la realización del Programa se dispone de dos coordinadores, ambos pertenecientes al departamento de psiquiatría y psicobiología. Uno de ellos se responsabiliza básicamente de la actividad clínica y otro de los aspectos metodológicos de las investigaciones en curso.

La atención asistencial está a cargo de una becaria de tercer ciclo, seleccionada expresamente por su experiencia en tratamientos psicológicos. Si un alumno requiere tratamiento farmacológico se establece contacto con un especialista del dispensario de psiquiatría del Hospital Clínic, con quien se ha llegado a un compromiso para atender a esta población.

Se dispone de un despacho, con equipamiento informático, en el que se atienden las demandas de los estudiantes y se llevan a cabo las demás gestiones. También se dispone de un aula con capacidad para 20 alumnos, donde se realizan intervenciones de grupo.

Mantenemos una colaboración activa con el Gabinete de Orientación Universitaria (GOU) a través de su representante en la facultad. De este modo, podemos consensuar soluciones cuando los problemas de los alumnos repercuten en su rendimiento académico. El GOU tiene instituidos unos programas para mejorar las técnicas de estudio a los que derivamos a nuestros estudiantes.

El Programa de Atención Psicológica ha sido concebido para vertebrarse en tres aspectos fundamentales, que guardan entre sí una relación interactiva:

Aspecto asistencial

En el momento actual se cumple aproximadamente un año desde el inicio del Programa. Hasta la fecha se han atendido 40 demandas individuales (34 mujeres y 6 varones). De ellos, 16 han precisado tratamiento farmacológico. El seguimiento ha supuesto un total de 174 visitas. Los alumnos que han aceptado una derivación a la red pública o privada nos han mantenido informados de su satisfacción en el seguimiento. Cuando han surgido dificultades, generalmente por la saturación de la asistencia pública y su escasa dotación para efectuar tratamientos psicológicos, el Programa se ha hecho cargo del alumno de nuevo.

La mayoría de las demandas las llevan a cabo los estudiantes que fracasan en su adaptación a la facultad en los dos primeros cursos, y los que al finalizar la carrera se ven desbordados ante el examen MIR. Las dificultades académicas, seguidas de las familiares, fi-

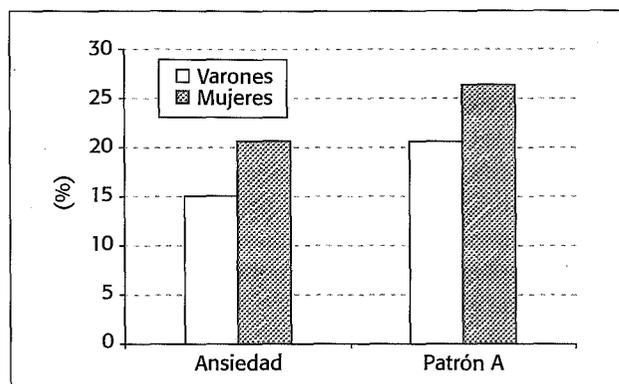


Fig. 1. Porcentaje de alumnos con niveles elevados de ansiedad (STAI-R) y patrón A. Se consideran como niveles elevados los sujetos que se sitúan en el tercio superior en relación con los grupos normativos de los tests.

guran entre los estresores de mayor valor. Las épocas de exámenes y de recogida de resultados constituyen los períodos punta de consulta⁹⁻¹¹. La preocupación excesiva por el peso que, sin llegar a constituir un trastorno alimentario, bordea en las épocas de exámenes los episodios bulímicos constituye otra frecuente demanda de ayuda.

Aspecto epidemiológico

El estudio de los factores de vulnerabilidad de esta población constituye un aspecto esencial del Programa. Interesa saber qué variables contribuyen a que algunos de ellos sean más sensibles a las situaciones estresantes derivadas, por el momento, de la demanda académica, y en el futuro, de la profesional.

Un primer estudio realizado entre 149 alumnos de primer curso, en noviembre de 1999¹², permitió evaluar la ansiedad de rasgo (STAI-R)¹³, el patrón A de conducta (JAS)¹⁴ y la reactividad cardiovascular a través de la frecuencia cardíaca. Elegimos las dos primeras variables psicológicas porque poseen tradición para detectar el malestar suscitado en los sujetos bajo situaciones de tensión ambiental¹⁵, y porque se disponía de datos realizados con los mismos instrumentos de medida en población de la fa-

cultad en años anteriores, lo que permite comparar resultados. La variable de reactividad cardiovascular se recogió en un subgrupo de 62 alumnos. Este dato se obtuvo gracias a la colaboración de las prácticas de la asignatura "Técnicas y Recursos de Aprendizaje". Se registró la frecuencia cardíaca en reposo y después de realizar ejercicio físico. La reactividad cardiovascular se calculó como la diferencia entre la frecuencia cardíaca tras 10 flexiones y la basal en reposo¹⁶.

Ambos conjuntos de información se recogieron de forma anónima y se confrontaron con un código de identificación.

Los resultados más interesantes se hallaron al introducir la variable género en la muestra, ya que las mujeres de primero de medicina de la Facultad de Barcelona presentan, frente a los varones, una mayor propensión a dar respuestas ansiosas –lo que confirma que esta población, pese a su especial selección, mantiene las tendencias de otros trabajos epidemiológicos–, y mayores cifras de reactividad cardiovascular, medida a través de la frecuencia cardíaca.

En todas las subescalas del JAS (fig. 1, tabla 1) se hallaron cifras más altas en los siguientes aspectos: implicación laboral, hostilidad/competitividad y velocidad-impaciencia.

Estos resultados coinciden con los realizados en estudios epidemiológicos de otras poblaciones españolas¹⁷, concretamente en trabajadores de banca. Los valores alcanzados por las subescalas de hostilidad e implicación laboral en población femenina de la facultad de medicina son superiores a los hallados en estudios anteriores, en los años 1991¹⁸ y 1993¹⁹.

Generar recursos, vinculados a la docencia, de carácter académico y profesional

Este tercer aspecto del proyecto es el más representativo del espíritu que animó a su creación. Pretende recoger las demandas que se han evidenciado a través de la atención clínica y a través de estudios epidemiológicos de la población que nos atañe y utilizar recur-

Tabla 1. Puntuaciones de los alumnos según el género en el cuestionario de rasgos del patrón A y sus dimensiones

	Varones		Mujeres	
	Media	Desviación	Media	Desviación
Patrón A	222,7	70,1	229,3	70,8
Velocidad-impaciencia	145,0	66,3	161,1	66,7
Implicación laboral	208,1	40,1	216,5	34,8
Hostilidad-competitividad	110,4	28,5	111,0	24,6

sos de grupo, bien procedentes únicamente del programa, bien vinculados a la docencia.

Un ejemplo ilustrativo de este objetivo es el "Programa para mejorar el rendimiento académico de los alumnos que preparan el MIR", que se está llevando a cabo actualmente.

Otro ejemplo, en este caso pendiente de aprobación, es el cambio en la asignatura optativa "Análisis y adquisición de habilidades sociales en la práctica médica". Se trata de una asignatura concebida para que los alumnos aprendan a preparar exposiciones y a observar cualitativamente a los expositores. Tras 2 años de realizar un análisis estadístico de ambas actividades, los resultados indican que los alumnos que eligen esta materia son buenos expositores y comunicadores, poco ansiosos y con un amplio abanico de motivaciones que les hace seleccionar y trabajar los temas de exposición de forma atractiva. Si bien el resultado es, en su conjunto, sumamente positivo^{20,21}, nos preguntamos si tiene sentido dedicar una carga docente a tal fin. Nuestra propuesta sería la de enfocar estas horas docentes hacia aquellos alumnos de la facultad, sin restricción de cursos, que presentaran un temor fóbico hacia las exposiciones orales y que, a través de estas horas lectivas, pudieran resolver su problema.

FUTUROS PROYECTOS

Programa de Investigación de Factores de Riesgo

Los primeros resultados obtenidos en el breve estudio epidemiológico expuesto nos han hecho proseguir la investigación en el presente curso, introduciendo nuevas variables psicológicas y recogiendo datos de reactividad cardiovascular relativos a la frecuencia cardíaca y a la presión arterial frente al ejercicio físico y frente a estresores con valor cognitivo. En la actualidad disponemos ya de los datos de todos los alumnos de primer curso.

Intervención para generar recursos adaptativos

Este análisis de vulnerabilidad tiene como finalidad poder diseñar más adelante recursos individuales y de grupo, y entronca con la tercera parte del Programa que hemos expuesto. Nuestro deseo sería que los alumnos que presentan un mayor riesgo de sufrir descompensaciones psiquiátricas o psicósomáticas dispusieran libremente, ya que la identificación es a través

de código, de una ayuda para optimizar recursos frente a situaciones estresantes, antes de abandonar la facultad. El análisis de estrategias adaptativas es un tema de interés en las actuales investigaciones sobre salud mental y parece razonable que sea el colectivo de futuros médicos uno de los primeros en beneficiarse. Éste es un proyecto ambicioso que implica tiempo para su realización práctica, pero constituye el mejor resumen de nuestros intereses^{5,7}.

Intervención grupal para reducir la ansiedad frente a los exámenes

Una reciente investigación llevada a cabo en el departamento de psiquiatría y psicobiología¹¹ sobre estresores académicos demuestra que el alumnado otorga el máximo valor como estresor a todo lo relativo a los exámenes. De los resultados obtenidos se deduce la oportunidad de ofrecer atención psicológica para el manejo de la ansiedad en estas situaciones. Este programa se implementará en el segundo cuatrimestre del curso académico actual y pretende crear estrategias frente a la ansiedad a los exámenes, a la par que analizar de una forma más específica qué elementos estructurales y ambientales contribuyen al malestar de los alumnos.

Taller para el manejo de trastornos alimentarios

Las alumnas que han consultado individualmente presentan quejas sobre la dificultad que les supone el control de la ingesta en los períodos en que aumenta la ansiedad. En todas está presente el temor a sufrir una descompensación que las sitúe de lleno en un trastorno alimentario tipificado. Tenemos la sospecha de que este fenómeno constituye un problema de gran amplitud, tal vez mayor de lo que indica la muestra que acude a la consulta individual. Por tal motivo, la oferta de un taller en el que se trabajen y practiquen recursos útiles para ellas mismas o para sus futuras pacientes nos parece una manera abierta de aproximarse al tema.

CONCLUSIONES

No es nuestra intención doblar la oferta asistencial mediante una dotación precaria sino recoger información que pueda resultar de utilidad para recursos de tipo asistencial. Nuestro interés reside en vincular los resultados a la docencia y, en la medida de lo posible, a la futura práctica médica de los alumnos.

BIBLIOGRAFÍA

1. Actas del 2.º Encuentro Nacional sobre Servicios de Atención Psicológica Universitarios. Málaga, octubre de 2000.
2. Miller MC. The first year at medical school: some findings and students perceptions. *Med Educ* 1994; 28: 5-7.
3. Wolf TM. Stress, coping and health: enhancing well-being during medical school. *Med Educ* 1994; 28: 8-17.
4. Jornadas de docencia de la facultad de medicina. Barcelona, octubre de 2000.
5. Coles C. Introduction: medicine and stress. *Med Educ* 1994; 28: 3-4.
6. Arteman A. Informe sobre el primer any de funcionament del Programa d'Atenció Integral al Metge Malalt (PAIMM). Servei d'Informació Col·legial. Barcelona, 2000; 92: 19-21.
7. Mosley TH, Perrin SG, Neral MS, Dubbert PM, Grothues CA, Pinto BM. Stress, coping and well-being among third-year medical students. *Acad Med* 1994; 69: 765-767.
8. Kornstein SG, Norris SL, Woodhouse SW. Women in medicine: shaping the future. *Va Med Q* 1998; 125: 44-49.
9. De Pablo J, Subirá S, Martín MJ, de Flores T, Valdés M. Examination-associated anxiety in students of Medicine. *Acad Med* 1990; 65: 706-707.
10. Armario A, Martí O, Molina T, De Pablo J, Valdés M. Acute stress markers in humans: response of plasma glucose, cortisol and prolactin to two exams in the anxiety they provoke. *Psychoneuroendocrinology* 1996; 21: 17-24.
11. Penzo W, Martínez A, Vallés A. És estressant estudiar medicina? Póster presentado a las Jornadas de Docencia. Facultad de Medicina de la UB. Barcelona, octubre de 2000.
12. Salamero M, Sender R, Díaz L. Análisis de factores de riesgo psicológico en una población de primer curso de Medicina de la UB: Póster presentado a las Jornadas de Docencia de la Facultad de Medicina de la UB. Barcelona, octubre de 2000.
13. Spielberger CD, Gorsuch RL, Lushene NE. Manual for the state-trait anxiety inventory. Palo Alto, California: Consulting Psychologist Press, 1970.
14. Jenkins CD, Zyzanski SJ, Rosenman RH. Manual for the Jenkins activity survey. Nueva York: The Psychological Corporation, 1979.
15. Kelly JA, Brandlyn AS, Dubbert PA, St. Lawrence JS. Stress management training in medical school. *J Med Educ* 1982; 57: 91-99.
16. Turner J. Cardiovascular reactivity in stress. Plenum Press. Nueva York, 1994.
17. Valdés M, De Flores T. Behavior pattern A, biological differences and vulnerability to diseases. A Spanish retrospective study. *Stress Med* 1987; 3: 135-140.
18. Rusiñol J. El estudiante universitario frente al examen: estrés y afrontamiento [tesis doctoral]. Facultad Psicología U.B. Barcelona, 1991.
19. Castro J. Patrón de conducta tipo A y pautas educativas. [tesis doctoral]. Facultad Medicina U.B. Barcelona, 1993.
20. Sender R, Vallés A, Lloveras N. La observación en el aula como instrumento de evaluación y aprendizaje. Póster presentado en el XIV Congreso Nacional de la Sociedad Española de educación Médica, y I Congrés de l'Associació Catalana d'Educació Mèdica. Lérida, octubre de 1999.
21. Sender R, Vallés A, Lloveras N. Aprender observando. Póster presentado al I Congreso Internacional de Docencia Universitaria. Barcelona, junio del 2000.