

EXPLORACIÓN EN ESTUDIANTES DE MEDICINA ACERCA DE CREENCIAS Y ACTITUDES RESPECTO AL PACIENTE EN RIESGO DE SUICIDIO.

Bibiana G. Perez; René Flugelman; Stella Maris Villanueva; Marcelo Recio; Claudia Badel; Monica Laszewicki.

bibianaailen@hotmail.com

Unidad Académica: Hospital Municipal de Vicente López “Prof. Dr. Bernardo Houssay”; Hospital Nacional “Profesor Alejandro Posadas”; I.A.R. Facultad de Medicina, UBA.

Resumen:

Suele ser el médico generalista el que recibe (habitualmente de un modo encriptado), la intención del paciente de atentar contra su vida. Es por ello imprescindible que esté formado de modo a saber detectar precozmente esta situación y manejarla adecuadamente.

Desde la responsabilidad que tenemos como sus docentes, decidimos explorar determinadas creencias y actitudes de nuestros estudiantes respecto al suicidio y al paciente en riesgo; esto nos llevó a realizar una encuesta preliminar y multicéntrica (Facultad de Medicina, Hospital Houssay, Hospital Posadas), con alumnos del Ciclo Clínico y del IAR.

La encuesta consistió en las siguientes 6 preguntas a contestar por Sí o por No

1. Ante un paciente con manifestaciones depresivas, ¿considera conveniente interrogarle acerca de si tiene ideas de suicidio?
2. ¿Piensa que preguntarle acerca de las ideas de suicidio puede inducir a la persona a atentar contra su vida?
3. Si el paciente manifiesta ideas de suicidio, ¿indagaría acerca de cómo lo haría, cuándo y dónde?
4. ¿Preguntaría acerca de la presencia de armas en la casa, acceso a medicamentos u otros elementos potencialmente peligrosos?
5. ¿Llamaría algún familiar o responsable?
6. ¿Contactaría a algún especialista en Salud Mental?

Una proporción importante de los alumnos mostró omisiones significativas en el interrogatorio y en la conducta a seguir, con el riesgo que ello implica en la prevención del episodio.

Esto fue una alerta para nosotros, sus docentes, en reforzar la transmisión de la importancia de un correcto interrogatorio y de la conducta a seguir.

Asimismo, nos llevó a preguntarnos cuáles serían algunas hipótesis explicativas respecto a estas omisiones.

Palabras claves: Suicidio – Encuesta – Estudiantes de Medicina

Introducción:

En el mundo y en nuestro país la prevalencia del suicidio va en aumento.

La OMS hace referencia a que el suicidio no suele priorizarse como un problema de salud pública. Sin embargo, cada 40 segundos se suicida una persona en el mundo, y por cada suicidio hay 20 intentos de suicidio. Refiere además que el suicidio es la segunda causa principal de muerte entre los 15 y 29 años.

Suele ser el médico generalista el que recibe (habitualmente de un modo encriptado), la intención del paciente de atentar contra su vida. Es por ello imprescindible que esté formado de modo a saber detectar precozmente esta situación y manejarla adecuadamente para prevenirla.

Todos los textos de Psiquiatría y los protocolos de la OMS son claros en el modo como debe investigarse y evaluarse el riesgo suicida. (1) (2) (3) (4)

Desde la responsabilidad que tenemos como sus docentes, decidimos explorar determinadas creencias y actitudes de nuestros estudiantes respecto al suicidio y al paciente en riesgo.

Metodología y tabulación de datos:

Realizamos una encuesta preliminar y multicéntrica (Facultad de Medicina, Hospital Houssay, Hospital Posadas), con alumnos del Ciclo Clínico y del IAR.

La encuesta consistió en las siguientes 6 preguntas a contestar por Sí o por No. Se tomaron 240 encuestas: 206 a alumnos del IAR (Internado Anual Rotatorio) y 34 a cursantes de la materia Psiquiatría.

Preguntas	I.A.R.	Psiquiatría
1. Ante un paciente con manifestaciones depresivas, ¿considera conveniente interrogarle acerca de si tiene ideas de suicidio?	SI 97% NO 3%	SI 88% NO 12%
2. ¿Piensa que preguntarle acerca de las ideas de suicidio, puede inducir a la persona a atentar contra su vida?	SI 11% NO 89%	SI 24% NO 76%
3. Si el paciente manifiesta ideas de suicidio, ¿indagaría acerca de cómo lo haría, cuándo y dónde?	SI 80% NO 20%	SI 62% NO 38%
4. ¿Preguntaría acerca de la presencia de armas en la casa, acceso a medicamentos u otros elementos potencialmente peligrosos?	SI 89% NO 11%	SI 88% NO 12%
5. ¿Llamaría algún familiar o responsable?	SI 90% NO 10%	SI 91% NO 9%
6. ¿Contactaría a algún especialista en Salud Mental?	SI 99% NO 1%	SI 97% NO 3%

Análisis de los resultados:

- a) Una proporción importante de los alumnos mostró omisiones significativas en el interrogatorio y en la conducta a seguir, con el riesgo que ello implica en la prevención del episodio.
- b) Esta proporción aumenta en las preguntas que se centran más específicamente en la escena del suicidio.
- c) El porcentaje de omisiones es mayor en los estudiantes que empiezan la cursada de la materia Psiquiatría que en los del IAR (que ya cursaron la materia y muchos de ellos ya han realizado la rotación por el Módulo de Salud Mental).
- d) Es llamativa la proporción de respuestas negativas a la pregunta 5 (si llamaría a algún familiar o responsable).

Desarrollo

Lo habitual en nuestra cultura es evitar hablar de la muerte, ...”se la hace a un lado”, “...a menos que, en calidad de médico...tenga que ocuparse profesionalmente de ella.”(5).

En el mundo occidental actual, la muerte ha pasado a conformar un tabú, la muerte ha sido descalificada, resulta algo vergonzoso que hay que ocultar o bien preservar dentro de la intimidad, alejarla de lo público, de lo visible. El suicidio, aquella decisión individual y privada sobre el derecho a morir también pasa a conformar un tabú. (11) (12) (13) (14) (15) (16)

Apoyados en el psicoanálisis (6, 7, 8), podemos pensar que las omisiones en la anamnesis a estos pacientes con manifestaciones depresivas son debidas a resistencias o inhibiciones y éstas, expresiones de la angustia (7) que - por identificación - les produce la amenazante cercanía a la temática de la muerte, y tanto más por la posibilidad de ser autoinfligida.

Moviliza las fantasías de suicidio, reprimidas, disociadas o desmentidas que acompañan o acompañaron sus propios “momentos melancólicos” (separaciones, pérdidas, vivencias de abandono) (5).

Desafía pero en un contexto que les es perturbador, aquellos aspectos vocacionales del médico ligados a “luchar contra la muerte”, a “salvar de la muerte”. (7) (8)

Activa además, el sentimiento de lo ominoso o siniestro (7) ante la perspectiva de un acto autodestructivo que no puede dejar de pensarse y vivirse como criminoso. El suicidio, de hecho, es valorado cultural, moral, religioso y subjetivamente como un acto criminal.

Por último, investigar (y saber de) la ideación suicida del paciente implicará la responsabilidad de hacerse cargo del cuidado y protección del mismo, con toda la carga que conlleva, asistencial y legalmente.

Conclusiones:

En la actual formación de los estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires se contempla poco una aproximación filosófica, socio-antropológica, religiosa o psicoanalítica sobre el tema de la muerte y por supuesto el suicidio no queda ajeno a esta cuestión. Los estudiantes tienen pocos espacios académicos para profundizar, reflexionar y discutir esta temática, salvo al inicio de la carrera en la materia Salud Mental.

Hemos podido observar que cada vez que los estudiantes enfrentan el tema de la muerte a lo largo de su formación, con mucha frecuencia surgen importantes conflictos vocacionales y personales.

El resultado de la encuesta fue una alerta para nosotros, sus docentes; nos llevó a preguntarnos cuáles serían algunas hipótesis explicativas respecto a estas omisiones y, –en base a éstas-, cómo reformular la enseñanza del tema dada la importancia que tiene en la prevención del suicidio.

El estudio que presentamos es sólo preliminar y debiera completarse con otro en cuyo diseño se pudiera explorar la justificación a las respuestas dadas.

Si, como pensamos, este comportamiento resulta del modo como nuestros alumnos han interiorizado y elaborado conscientemente el tema de la muerte propia y ajena, los resultados nos muestran que un número significativo de ellos aún no lo han completado.

Esto nos lleva a proponer que en la enseñanza de esta condición psicopatológica (su detección y la conducta a seguir), se tome en cuenta y se dedique el tiempo necesario a trabajar la subjetividad del estudiante frente a la muerte, un aspecto central de la complejidad del ejercicio médico (9). El estudio que presentamos muestra que la mera transmisión de los buenos protocolos existentes (1)(2)(3)(4) no alcanza para formar adecuadamente al futuro médico en esta temática.

Para ello, los docentes debiéramos no sólo tener suficientemente elaborado el tema en lo personal, sino pensar cómo ampliar los recursos pedagógicos existentes o crear nuevos, introduciendo algunos cambios en los programas de estudio que nos permitan abordar puntualmente el problema del fin de la vida, el impacto emocional que les produce y trabajar los distintos significados e interpretaciones que realizan nuestros estudiantes-los futuros médicos.

Bibliografía:

- (1) O.M.S. Documento: Prevención del suicidio. Un instrumento para médicos generalistas. Ginebra. Departamento de Salud Mental y Toxicomanías. 2000.
- (2) Pérez Barrero. Guía práctica para la evaluación del riesgo suicida. Revista Psiquiatría Peruana. Vol. 1: 33-36. 1994.
- (3) Revista Colombiana de Psiquiatría. Elsevier. Evaluación del riesgo de suicidio en la guía práctica clínica para diagnóstico y manejo de la depresión en Colombia.2013.
- (4) Carlat, D. La entrevista psiquiátrica y el examen mental. 2017 Wolters Kluwer Editores.
- (5) Freud, S. Sobre la guerra y la muerte. Cap.2: Nuestra actitud ante la muerte.1915. Amorrortu Editores 1984.Tomo XIV
- (6) Freud, S. Contribución al Simposio sobre el suicidio.1910. Editorial Biblioteca Nueva. 1968 Volumen III
- (7) Freud, S. Lo ominoso.1919. Amorrortu Editores 1984 Tomo XVII
- (8) Freud, S. El yo y el ello.1923. Amorrortu Editores 1984 Tomo XIX
- (9) Ferrari, H. y col. Aportes del psicoanálisis a la medicina. 2009 Ed. Corpus

- (10) Ferrari, H. Salud mental en medicina. Contribución del psicoanálisis al campo de la salud. 2001. Lopez Editores.
Bourdieu, P. (2007). El sentido práctico. Buenos Aires. Siglo XXI Editores Argentina.
- (11) Foucault, M. (1989). Derecho de muerte y poder sobre la vida. Historia de la sexualidad I. La voluntad de saber. Madrid, Siglo XXI.
- (12) Foucault, M. (1999). Un placer tan sencillo. En: Obras Esenciales. Vol. III. Barcelona, Paidós, pp.199-201.
- (13) Geertz, C. (1973). La interpretación de las culturas. Barcelona. Editorial Gedisa.
- (14) Levín, S. (2014). Suicidio, palabra maldita (muerte, palabra prohibida). Vertex Revista Argentina de Psiquiatría. Vol XXV: 225-230.
- (15) Quintanas, A. (2010). El tabú de la muerte y la biopolítica según M. Foucault. Daímon. Revista Internacional de Filosofía, n°51.