



## **Posicionamiento de Salud Mental en el Estudiantado de Medicina**

XCIII JEEM, Universidad del País  
Vasco-Euskal Herriko Unibertsitatea,  
Octubre 2022

***Secretaría General***



@ceem\_medicina



CEEM



contacto@ceem.org.es

Plaza de las Cortes 11, 28014, Madrid

Tlf: 914 31 77 80 (Ext 120)

La Asamblea General del Consejo Estatal de Estudiantes de Medicina, máximo órgano de representación de todos los estudiantes de Medicina de España, en la sesión celebrada del 19 y el 22 de octubre de 2022 en las XCIII Jornadas Estatales de Estudiantes de Medicina celebradas en la Universidad del País Vaco - Euskal Herriko Unibertsitatea, adoptó el acuerdo de aprobar el siguiente posicionamiento con vigencia indefinida, sobre la Salud Mental en el Estudiantado de Medicina.

### **Marco teórico: Datos poblacionales, en la profesión médica y estudio DABE**

La salud mental, según la OMS, es un **estado de bienestar** donde la persona es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad (1). Por tanto, no es solo la ausencia de problemas de salud mental, sino que también está muy relacionado con la promoción del bienestar, la prevención de los problemas de salud mental y el tratamiento integral y recuperación de las personas.

Los problemas de salud mental forman parte de las patologías más prevalentes en la población. En 2011, en Europa sufrieron algún tipo de problema de salud mental 165 millones de personas, siendo los más prevalentes los trastornos de ansiedad, el insomnio y la depresión mayor (2). A nivel de suicidio, según dato del Instituto Nacional de Estadística, en 2020 murieron por suicidio 3.941 personas (en comparación con 3.671 en 2019), siendo la primera causa externa de mortalidad con una tasa de 8,3/100.000 habitantes/año y duplicando la tasa de muertes por accidentes de tráfico (3).

El gasto sanitario en salud mental en España supone el 4% del total de gasto en atención especializada, con una proporción de 8,6 psiquiatras por cada 100.000 habitantes en el año 2018 (4), en comparación con la media europea de 18,2 (5). **Estos recursos son, ante los datos expuestos, claramente insuficientes.**

Según el estudio “Salut, estils de vida i condicions de treball dels metges i metgesses de Catalunya” de la Fundació Galatea (6), el 16,2% de los médicos y el 21,1% de las médicas presentaban sufrimiento psicológico, frente 9,1% y 16,6% de población general ocupada. Respecto al **suicidio, es la única causa de mortalidad más alta en profesionales de la salud que en el resto de la población**. Asimismo, los médicos tienen un 40% más riesgo de morir por suicidio que la población general, mientras que en médicas el riesgo es más del doble que en la población, mostrando como en salud mental existe un sesgo de género (7).

El proyecto **DABE** (Depresión, Ansiedad, Burnout y Empatía en Estudiantes de Facultades de Medicina de España), realizado conjuntamente entre la Sociedad Española de Educación Médica (SEDEM) y el CEEM durante el primer trimestre de 2020 y con 5216 participantes, evidenció que el 36,8% de estudiantes tienen Burnout alto, que aumenta a lo largo de la carrera (pasando de un 23% en 1º a un 45% en 6º); respecto a Depresión, el 41% presentaba algún síntoma de depresión, con hasta el 10,2% de depresión grave y mayor entre las mujeres (43,1% vs. 33,6%).



En Ansiedad, el 24,7% presentaron alta ansiedad-estado, y el 21,5% alta ansiedad-rasgo. Preocupó especialmente un 11% del estudiantado con grado variable de ideación suicida y de autolesión (8).

Así, la salud mental es una problemática que atraviesa a toda la sociedad, con especial impacto en las mujeres y otros colectivos de riesgo como personas LGTBIQA+, personas racializadas, etc. **Las profesionales sanitarias, también sufrimos el deterioro de la salud mental** y a la vez tomamos un rol doblemente importante, pues si nuestra salud mental se ve afectada también lo estará el cuidado de la salud de la población.

### Sobre nuestra formación (Grado y FSE)

El CEEM reivindica una **modificación en el modelo actual de docencia, formación y laboral aplicado** tanto en el grado de medicina como en la formación sanitaria especializada para prevenir el deterioro de la salud mental a causa de, entre otras, las exigencias de la carrera y la profesión: *estamos enfermado en el proceso de aprender a curar.* (9)

A nivel de la **exigencias del grado**, desde el CEEM reivindicamos:

- Recoger de forma realista la carga de trabajo fuera del aula (**trabajo autónomo**) a la hora de programar los planes de estudio y los ECTS. Que el peso de la docencia no recaiga en la autonomía del estudiantado, dado que el trabajo autónomo no se reconoce adecuadamente a nivel de los **ECTS**, ya que estos están **infravalorados**.
- **Descanso** entre un período docente y el siguiente al acabar el periodo de exámenes, pues consideramos que es insuficiente. Dicho descanso cuyo periodo sea pactado con los estudiantes en los órganos competentes.
- La **flexibilización horaria de las actividades docentes obligatorias** para facilitar la conciliación y el descanso personal.
- La transformación progresiva hacia contenido **práctico** del contenido teórico, que consideramos excesivo debido al aumento de información de las últimas décadas y para el cual se requieren demasiadas horas de estudio fuera del horario lectivo, obligando al estudiante a sacrificar su tiempo libre y su descanso, llegando este a ser deficiente e irreal. (10)

Por otra parte, creemos que la formación en Salud Mental se centra demasiado en la patologización, por tanto consideramos que debemos centrar nuestra formación en la prevención y la adquisición de herramientas psicológicas, considerando los determinantes de salud desde el modelo biopsicosocial, atendiendo a todos los colectivos especialmente afectados. Utilizando asignaturas como Psicología Médica para el autoconocimiento, incluyéndose en los proyectos docentes de la asignatura y no solo patologías hacia futuros pacientes, con esto se consideraría la Integración de la propia Salud Mental en los planes de estudio y docentes de forma transversal a lo largo de la carrera.



De igual manera, en las aulas se dan comportamientos tóxicos (competitividad, autoexigencia, estrés...) que contribuyen al deterioro de nuestra salud mental.

Desde el CEEM apostamos por un cambio hacia **un ambiente más constructivo y respetuoso** para con las demás y con una misma.

Sobre la **evaluación de la salud mental** en el diseño del grado, el CEEM reivindica:

- Que se cree un **observatorio de Salud Mental** en todas las universidades entre cuyas funciones esté la realización de un seguimiento anual de la salud mental del estudiantado para ver cómo evoluciona, posibles medidas al respecto y la evaluación de su efectividad. Y, en caso de existir dicho Observatorio, se debería realizar una evaluación periódica, por parte de las facultades y la ANECA, del diseño del grado para valorar la calidad asociada a la salud mental del estudiantado.
- Que estos datos sean parte de la **evaluación de la calidad universitaria**, siendo un requisito imprescindible a la hora de obtener sellos de organismos como la ANECA.
- Que la metodología de evaluación estandarizada del clima educativo incluya escalas de salud mental.

Sobre la **formación extracurricular**, proponemos:

- Que las facultades ofrezcan talleres y recursos formativos sobre salud mental.
- Que se favorezcan las sinergias y colaboración a nivel formativo entre la medicina y otras carreras sanitarias como la psicología.

Sobre la **Formación Sanitaria Especializada** se precisan los siguientes cambios:

- Se exige **garantizar el cumplimiento de los horarios** de las residentes, para que puedan conciliar, descansar y desarrollarse a nivel personal en otras esferas de la vida.
- Se insta a **reflexionar sobre el modelo de guardias de 24 horas**: considerar si resulta beneficioso a largo plazo para la Salud Mental de la residente.
- Sobre el abordaje de la salud mental de los pacientes se exige una **formación obligatoria** para todas las especialidades del componente psicológico de las patologías.
- Sobre la **atención psicológica** a las residentes necesitamos que se establezcan y se den a conocer las opciones de las que disponen las residentes para poder hablar con profesionales sobre su propia salud mental.



- Sobre el trabajo multidisciplinar: **aumento del cupo** de plazas PIR, así como velar por un **trabajo conjunto** entre Atención Primaria, Psicología Clínica, Psiquiatría y otras especialidades para abordar la situación del paciente de forma integral. Es más, la Atención Psicológica se tiene que incorporar de manera real y efectiva dentro de la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud. Que se promuevan condiciones de trabajo sanas y justas, tanto en los estudios como en el ejercicio profesional, buscando alejarse del paradigma actual de hiperproductividad tóxica.

### Sobre los Servicios de Atención Psicológica (SAP)

Como Consejo, vemos la necesidad de garantizar la existencia de **Servicios de Atención Psicológica** en todas las facultades de Medicina (o Unidades Docentes Hospitalarias, o Universidades, en su defecto) que permitan la prevención, promoción y atención de la salud mental del estudiantado de Medicina, en pos de la mejora de su situación personal y académica.

Así, reclamamos que la **atención** debe presentar las siguientes características:

- La atención debe estar **centrada en el individuo**. Los servicios de atención psicológica deben ser de **carácter gratuito** para las estudiantes y miembros de la comunidad universitaria, convirtiéndose así en un servicio **accesible** no solo en la esfera económica sino también en localización, frecuencia y disponibilidad. Desde los órganos de gestión de dichos servicios (rectorados, decanatos, juntas autonómicas...) se deberá abogar por **listas de espera de menor longitud**, con el fin de permitir un acceso justo, rápido y de calidad.
- Se deberá mantener un nivel de **confidencialidad** respetando los derechos de autonomía y privacidad.
- Se debe realizar una **promoción a nivel institucional** para darlos a conocer entre el estudiantado a la vez que fomentar que las estudiantes que más lo necesitan tengan una mayor autoconciencia de su problema y pidan ayuda. Además creemos que debe de realizarse periódicamente tanto una **evaluación interna** (mediante encuestas de satisfacción) **como externa** (mediante organismos externos) del servicio, así como la posterior publicación de los resultados con el fin de mejorar.

### Sobre la desestigmatización

Las patologías mentales conllevan un **estigma social** que produce el **rechazo** y la **discriminación** a las pacientes y sus allegadas. Esto es agravado por la falsa percepción de que provienen de la debilidad o inestabilidad mental sumándose los factores externos socio-económico-culturales que rodean a la persona. A esto se le suman otros factores, cómo la perspectiva de género; el contexto económico, teniendo en cuenta la situación actual de la asistencia psicológica y psiquiátrica del Sistema Nacional de Salud; la cultura;



el entorno en el que residen; etc. Esta estigmatización se ve acrecentada cuando afecta a **profesionales de la salud**, pues se asume en estas la no-enfermedad y el juicio es mayor.

El estigma y la discriminación desalientan a las personas a reconocer su problema de salud y; por ende, a iniciar su proceso de recuperación. Aportar la **información y recursos** necesarios ayuda a disipar la niebla de mitos y estereotipos que envuelven a las enfermedades mentales, permitiendo a las estudiantes **afrentar** dichas enfermedades y pedir la ayuda necesaria.

Por ello, como futuras profesionales sanitarias, reivindicamos:

- Que se promueva el conocimiento y la formación sobre la depresión y otros problemas de salud mental, y sus consecuencias, entre la población general; tratando de abolir el estigma asociado a los trastornos mentales mediante campañas de visibilización en los medios de comunicación sobre la realidad de la ideación suicida, para así fomentar la consulta a especialistas.
- Que se aborde el papel de las redes sociales en el desarrollo y mantenimiento de los trastornos de salud mental.
- Evitar la banalización del lenguaje con respecto a la salud mental mediante el uso de expresiones incorrectas como “me genera TOC”, “estoy deprimida”, “estás loca”, etc. No banalización del lenguaje con respecto a la SM: “me da toc/estoy deprimida, etc”.

### Sobre Prevención

Diversos organismos internacionales, como OMS, y observaciones de las profesionales en su atención directa a las personas, alertan de que el incremento del sufrimiento psíquico y de diversos problemas de salud mental está estrechamente vinculado a los estilos, condiciones de vida y a todo el conjunto de determinantes sociales, que se suman a los determinantes biológicos, para hablar de determinantes biopsicosociales, por lo que **es necesario entender la salud mental como un aspecto más del bienestar de cada persona**.

Para lograr esta situación es necesario:

- Potenciar la **autonomía** de las personas con problemas de salud mental, desarrollando sus capacidades, recursos, activos de salud o habilidades.
- Aumentar la posibilidad de tomar decisiones en diferentes esferas que afectan directamente a su desarrollo personal.
- Respetar sus tiempos, necesidades y valores, en definitiva, **respetar su diversidad**.



### Sobre psicofármacos y psicoterapia

España encabeza el consumo de ansiolíticos en Europa. Junto con Portugal, es el **país de la OCDE que más psicofármacos consume** (11). Es más, desde el Ministerio de Sanidad se ha observado una sobremedicación en Atención Primaria de estos fármacos. Según la Encuesta Europea de Salud en España (EESE), el 10,86% de la población mayor de 15 años declara haber consumido medicamentos ansiolíticos o similar en las últimas 2 semanas y el 4,52% declara haberlo hecho con antidepresivos o estimulantes, mientras que solo el 4,77% de los mayores de 15 años refieren haber acudido a un psicólogo, psiquiatra o psicoterapeuta (12).

Por ello, desde el CEEM reivindicamos:

- La creación de **estrategias de concienciación** a nivel poblacional sobre la psicoterapia y el consumo racional de psicofármacos.

El abuso de estos puede producir somnolencia, confusión, problemas de concentración, alteraciones del habla, problemas de memoria, depresión respiratoria, etc. y a largo plazo dependencia física y adicción (13).

- Una **mayor formación** al estudiantado, como futuras profesionales capaces de recetar estos medicamentos, para evitar la sobremedicación de las pacientes.
- Una **mayor apuesta por la psicoterapia** como terapia complementaria o como alternativa en aquellos casos donde esté indicada como única terapia. Además, consideramos que las estudiantes de medicina **no tenemos formación sobre la psicoterapia y por ello solicitamos recibirla.**
- El **acceso gratuito a psicoterapia de calidad** para aquellas pacientes que, por prescripción médica, puedan necesitarlo.



### Referencias

1. Organización Mundial de la Salud. (2022). *Salud mental: fortalecer nuestra respuesta*.  
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
2. Wittchen HU., Jacobi F., Rehm J., et al. (2011). The size and burden of mental disorders and other disorders of the brain in Europe 2010. *EurNeuropsychopharma*; 21 (9), 655-67.  
<https://www.ecnp.eu/~media/Files/ecnp/communication/reports/ECNP%20EBC%20Report.pdf>
3. Instituto Nacional de Estadística (INE). (2020). Estadística de defunciones según causa de muerte año. [Comunicado de Prensa].  
[https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica\\_C&ci-d=1254736176780&menu=resultados&idp=1254735573175](https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&ci-d=1254736176780&menu=resultados&idp=1254735573175)
4. Ministerio de Sanidad. *Estrategia Salud Mental del Sistema Nacional de Salud (Período 2022-2026)*.  
<https://www.consaludmental.org/publicaciones/Estrategia-Salud-Mental-2022-2026.pdf>
5. Eurostat. (2022). Physicians by medical speciality.  
<https://fepsm.org/noticias/detalles/152/espana-se-mantiene-en-10-psiquiatras-por-cada-100000-habitantes>.
6. Centre d'anàlisi i Programes Sanitaris (CAPS). (2007). *Salut, estils de vida i condicions de treball dels metges i metgesses de Catalunya*.  
<https://www.fgalatea.org/Upload/Documents/9/1/9190.PDF>
7. Schernhammer, E. S., & Colditz, G. A. (2004). Suicide rates among physicians: A quantitative and Gender Assessment (meta-analysis). *American Journal of Psychiatry*, 161(12), 2295–2302. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.161.12.2295>
8. Capdevila-Gaudens, P., García-Abajo, JM., Flores-Funes, D., García-Barbero, M., García-Estañ. J. (2021). Depression, anxiety, burnout and empathy among Spanish medical students. *PLoS ONE* 16(12). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0260359>
9. Cortés Vázquez, E., Ramírez Guerrero, E., Olvera Méndez, J., Arriaga Abad, Y. (2009). El comportamiento de salud desde la salud: la salud como un proceso. *Alternativas en Psicología*, 14(20), 78-88. Recuperado el 29 de octubre de 2022, de  
[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1405-339X2009000100009&lng=pt&tlng=es](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-339X2009000100009&lng=pt&tlng=es)



10. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. (2001). *Enciclopedia de Salud y seguridad en el trabajo*.  
<https://www.insst.es/documents/94886/161958/Sumario+del+Volumen+I.pdf/18ea3013-6f64-4997-88a1-0aadd719faac?t=1526457520818>
11. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. (2020). *Impact of COVID-19 on patterns of drug use and drug-related harms in Europe*.  
[https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/13130/EMCDDA-Trendspotter-Covid-19-Wave-2\\_1.pdf](https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/13130/EMCDDA-Trendspotter-Covid-19-Wave-2_1.pdf)
12. Ministerio de Sanidad. *Estrategia de Salud Mental del Sistema Nacional de Salud. Período 2022-2026*.  
[https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/saludmental/Ministerio\\_Sanidad\\_Estrategia\\_Salud\\_Mental\\_SNS\\_2022\\_2026.pdf](https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/saludmental/Ministerio_Sanidad_Estrategia_Salud_Mental_SNS_2022_2026.pdf)
13. Pérez Villalobos, C., Maldonado García, P., Aguilar Aguilar, C., Acosta Pérez, M. (2013). Clima Educativo y su Relación con la Salud Mental de Alumnos Universitarios Chilenos. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*; 22 (3), 257-268.  
<https://www.redalyc.org/pdf/2819/281935590006.pdf>

