

La salud mental de los estudiantes de Medicina.

Medical students' mental health.

Lizardo Cruzado^{1,2,a,b}

*Cuando la salud está ausente, la sabiduría
no puede revelarse, el arte no se manifiesta,
la fuerza no lucha, el bienestar es inútil
y la inteligencia no tiene aplicación.*

HERÓFILO (382 - 322 a.C) (1)

Durante el entrenamiento en la carrera universitaria, los estudiantes de medicina están sometidos a diversos factores generadores de estrés que podrían llegar a ser adversos para su salud mental; muchos son inherentes a la naturaleza de la misma formación, como la exigencia académica y el entorno altamente competitivo, pero otros factores son potencialmente modificables por provenir de la interacción con otros individuos, sobre todo figuras de autoridad, en el desarrollo del proceso de enseñanza-aprendizaje (2). El embate de estos elementos adversos será bien o mal soportado, en primer término, por los basamentos de la salud mental de nuestros estudiantes.

Los cimientos del bienestar personal y profesional del médico se construyen precozmente. Si bien la parte fundamental se forja en la vida temprana de cada individuo; en cuanto a la formación de futuro médico -desde el momento de su adolescencia en que principia su formación- las escuelas de medicina deben proveer, a la vez que el bagaje sólido de conocimientos y habilidades que el futuro médico requiere tener, también de los sentimientos y actitudes de profesionalismo, empatía, altruismo, compasión y calidez imprescindibles para su buen desempeño. Pero todas estas cualidades solo fructificarán si son sustentadas desde una sólida salud mental (3).

Diversos estudios han demostrado que los estudiantes, al inicio de su carrera médica, presentan una carga de morbilidad psiquiátrica comparable

con la de los estudiantes de cualquier otra carrera pero progresivamente, durante los años del pregrado, se verifica un deterioro de la salud mental de los estudiantes de medicina: se incrementan las tasas de depresión y trastornos de ansiedad, aumenta el consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas, se presentan cuadros de bulimia y aumenta netamente la ideación suicida, bastante por encima de las cohortes de otras escuelas universitarias (4,5).

Si bien se han detallado en múltiples publicaciones los diversos problemas que influyen en la salud mental de los jóvenes que transitan la carrera médica en distintas latitudes del orbe, es necesario destacar la publicación (6) hace pocas semanas, en la principal revista científica de nuestro medio, del primer estudio en el Perú que aborda el tema, usualmente hasta ahora soslayado, del maltrato hacia los estudiantes de medicina.

Cualquier médico puede evocar situaciones vividas en carne propia o atestiguadas de cerca en que, durante sus años formativos, fue tratado ante los demás miembros del equipo clínico de modo humillante, o fue exigido más allá de lo humanamente tolerable, o fue postergado en razón de su género -estudiantes de sexo femenino a las que se apostrofaba como solo dignas de la cocina o la crianza de infantes- o fueron "castigados" con obligaciones improductivas para su formación -como evolucionar a todos los pacientes de un pabellón ajeno-, o incluso fueron golpeados,

¹ Instituto Nacional de Salud Mental «Honorio Delgado - Hideyo Noguchi». Lima, Perú.

² Revista de Neuro-Psiquiatría.

^a Psiquiatra. ^b Editor asociado.

jaloneados, zarandeados, mientras eran cubiertos de vituperios....

Recién a inicios de la década de 1980 en los Estados Unidos de América, se llamó la atención sobre el hecho de que muchos estudiantes de medicina, novatos y llenos de ilusiones, motivaciones y entusiasmo, iban gradualmente, a lo largo de la carrera, convirtiéndose en personas cínicas, resentidas y frustradas, y se empezó a delinear como una de las causas de este fenómeno a las vivencias de maltrato y abuso que los estudiantes experimentaban, a lo largo de su formación médica y en su cotidiano desempeño e interacción con médicos asistentes y residentes supervisores, durante las actividades hospitalarias (7).

Una conducta, para considerarse maltrato, debe darse en un contexto de desequilibrio de poder. La percepción de maltrato es un hecho subjetivo debido a que es el individuo maltratado quien lo percibe así y le adjudica tal calidad, pudiendo entonces diferentes circunstancias ser percibidas como maltrato por diferentes sujetos. Por ende, no existe una definición plenamente objetiva de maltrato aunque se ha intentado establecerla así: "maltrato viene a ser el tratamiento innecesariamente ofensivo o dañino que una persona, en uso de su poder, ejerce sobre otra subordinada a él." El maltrato puede darse en diferentes formas, tanto físicas como verbales, en forma de humillación, amenazas, acoso sexual, agresión física, discriminación, sobrecarga laboral innecesaria, entre otras más, siendo sumamente frecuente en el ámbito de la formación universitaria en medicina -al punto que muchos veces se lo asume como connatural al proceso educativo, inalienable a él y hasta beneficioso- (2,3).

H. Silver, el pionero de los estudios sobre este tópico, encontró en 1990 que 80,6% de los estudiantes de medicina que reportaban algún tipo de maltrato, consideraban que estos episodios habían sido "muy perturbadores" y 16,2% referían que "siempre se iban a sentir afectados por el hecho" (7). En Chile, pionero en Latinoamérica en estos estudios, se reportó que hasta el 91% de estudiantes se habían sentido maltratados alguna vez durante su formación y la tercera parte de ellos había considerado incluso abandonar la carrera como resultado de esto. (2) El reciente estudio peruano encontró una elevada tasa de maltrato psicológico (96,8%), académico (86,8%) y hasta físico (62,6%) entre los estudiantes de medicina encuestados, incluyendo un 20,6% de percepción de maltrato sexual (6).

Entre las consecuencias nocivas que el maltrato acarrea sobre los estudiantes de medicina se hallan los problemas de salud mental como la depresión, el síndrome de estrés postraumático, el "síndrome de *burnout*" -hay estudios previos en el Perú sobre *burnout* en estudiantes de medicina pero sin el ahonde en sus causas principales- y secuelas derivadas de los antedichos problemas como mayor abuso de sustancias y suicidio; sin embargo no pueden soslayarse otros efectos también deletéreos, aunque de otra índole, más soterrados e insidiosos, sobre la formación de los futuros médicos: principalmente debe mencionarse a la menor calidad global lograda en su profesionalismo pues el maltrato incorpora inconscientemente en los futuros médicos actitudes abusivas, insensibles, cínicas, punitivas y carentes de empatía en su desenvolvimiento interpersonal en todas las instancias de su labor (8).

Adicionalmente, se asume que percibir situaciones abusivas durante el entrenamiento médico contribuye a perpetuar el ciclo del maltrato, pues dado que los estudiantes ven a sus docentes como modelos a seguir, si resultan siendo víctimas de maltrato, lamentablemente los estudiantes aprenderán de ellos no solamente los conocimientos y habilidades que se les imparten sino sobre todo las actitudes que observan y padecen -está demostrada la perpetuación del ciclo de la violencia donde el maltratado puede a su vez llegar a convertirse en maltratador-. Esta sería una de las causas de la repetición constante de este fenómeno, sobreviviente de una época en que el énfasis de la educación médica era sobre la erudición libresca y se dejaba de lado -o se asumían como innatas- habilidades y actitudes humanísticas imprescindibles para el ejercicio profesional (2,3).

Pero a la vez debe condenarse la equivocada creencia de que, por haber existido consuetudinariamente el maltrato como componente de los sistemas educativos a lo largo del tiempo, estas formas de trato despectivo, prepotente, descalificador o humillante, habrían llegado a constituir parte inalienable e indispensable de los programas de formación médica -el antiquísimo adagio "la letra con sangre entra" como erróneo axioma-.

Ha habido posturas relativistas y conformistas que tienden a minimizar las vivencias de maltrato, afirmando que estas experiencias son totalmente inevitables en la formación médica, o que se trata de malentendidos en el proceso de comunicación e interacción entre estudiantes y el sistema educativo

e, inclusive, que podrían ser útiles y productivas para el aprendizaje. Aquí cabe señalar, a priori, que lo que en un tiempo pareció apropiado o “parte del sistema” -hablamos del maltrato al estudiante de medicina-, no necesariamente seguirá siendo rescatable o apropiado ahora ni en el futuro (8).

Abordando específicamente a las evidencias, existe copiosa y creciente bibliografía acerca de las nefastas consecuencias del maltrato hacia el estudiante de medicina (1,2,5). De hecho, más que un asunto de evidencias se trata de una cuestión de principios: uno de los pasos más importantes en el afronte de las situaciones abusivas es reconocer que existen y son un problema, por tanto se impone sensibilizar a la comunidad educativa médica ante esta realidad y sacarla de su marasmo indiferente o distraído.

Finalmente, aunque en los diferentes estudios sobre el tema de maltrato hacia el estudiante de medicina se ha llamado la atención sobre lo subjetivo de las escalas o la potencial magnificación de las vivencias por parte de las víctimas, esto debe valorarse en concordancia con los valores que se estipula deben primar en la enseñanza médica. Es decir ¿cuál será la consecuencia de sentirse abusados y maltratados para estudiantes que se supone estamos formando con el fin de que sean personas caritativas, compasivas y empáticas? (7).

El diccionario de la Real Academia explica escuetamente al verbo “maltratar” como “tratar mal a alguien de palabra u obra”, sin embargo, su segunda acepción es reveladora del tema que hemos abordado. Maltratar significa igualmente: “menoscabar, echar a perder”. Esta acepción de algún modo advierte que el maltrato a los estudiantes de medicina menoscaba y echa a perder a muchos futuros profesionales de la medicina desde su época de formación. Urgen en nuestro país programas integrales de prevención y erradicación del maltrato a nuestros estudiantes de medicina –como los instalados en otras latitudes-(9), en el contexto más amplio del debido abordaje de la salud mental de los alumnos de pre y postgrado de la carrera médica. Pero urge sobretodo un cambio radical en la cultura de la educación médica a la que hemos estado acostumbrados o, lamentablemente, resignados (10).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sigerist H. Health. *J Public Health Policy*. 1996; 17: 204-234.
2. Maida A, Herskovic V, Pereira A, Salinas-Fernández L, Esquivel C. Percepción de conductas abusivas en estudiantes de medicina. *Rev Med Chile*. 2006; 134: 1516-1523.
3. Dunn L, Iglewicz A, Moutier L. A conceptual model of medical student well-being: promoting resilience and preventing burnout. *Acad Psychiatry*. 2008; 32: 44-53.
4. Baldassin S, Ferraz T, Guerra A, Nogueira-Martins LA. The characteristics of depressive symptoms in medical students during medical education and training: a cross-sectional study. *BMC Med Educ*. 2008; 8: 60.
5. Frank E, Carrera JS, Stratton T, Bickel J, Nora LM. Experiences of belittlement and harassment and their correlates among medical students in the United States: longitudinal survey. *BMJ*. 2006; 333: 682.
6. Munayco-Guillén F, Cámara-Reyes A, Muñoz-Tafur LJ, Arroyo-Hernández H, Mejía CR, Lem-Arce F, Miranda-Soberón UE. Características del maltrato hacia estudiantes de medicina de una universidad pública del Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2016; 33(1):58-66.
7. Silver HK, Glicken AD. Medical student abuse: incidence, severity, and significance. *JAMA*. 1990; 263:527-532.
8. Billings ME, Lazarus ME, Wenrich W, Curtis JR, Engelberg RA. The effect of the hidden curriculum on resident burnout and cynicism. *J Grad Med Educ*. 2011; 3: 503-510.
9. Fried JM, Vermillion M, Parker NH, Uijtdehaage S. Eradicating medical student mistreatment: A longitudinal study of one institution's efforts. *Acad Med*. 2012; 87: 1191-1198.
10. Seritan A, Hunt J, Shy A, Rea M, Worley L. The state of medical student wellness: A call for culture change. *Acad Psychiatry*. 2012; 36: 7-10.