

En casa de herrero, azadón de palo. ¿Por qué estudiar medicina puede llegar a ser perjudicial para la salud y un riesgo para el fracaso académico?

John Vergel¹

No es un secreto que estudiar medicina se caracteriza por tener altas cargas académicas, estar expuesto al sufrimiento de los pacientes y, en algunos casos, a sus muertes, lo que puede generar estrés y ansiedad. No obstante, existen algunos vacíos de conocimiento en relación con esta problemática. Por ejemplo, aún no está del todo claro, por la poca evidencia disponible, cómo se relacionan el estrés académico y los hábitos de estudio inadecuados o la ansiedad y la somnolencia diurna en un ambiente educativo con estas características. Si estas asociaciones se demuestran, o se llegan a entender mejor, se podría concluir entonces que estudiar medicina (en particular) o una carrera universitaria con demandas académicas y emocionales similares (en general), tendría un nexo causal con los problemas de salud vinculados con la ansiedad, las alteraciones del sueño y los altos índices de estrés. Estos problemas incluyen, por ejemplo, las enfermedades mentales, como la depresión, o las alteraciones cardiovasculares, como la hipertensión arterial. Adicionalmente, vivir una experiencia de aprendizaje con este tipo de tensiones puede desencadenar dificultades para la concentración y la memoria, procesos que son fundamentales para el éxito académico.

En este número de la *Revista Ciencias de la Salud*, González-Heredia y otros presentan el artículo “Asociación entre ansiedad y somnolencia diurna en estudiantes de Medicina de la Universidad de Guadalajara (México)”, un estudio transversal analítico con 173 participantes de primero a quinto año de medicina. Luego de recolectar datos utilizando instrumentos para medir insomnio y ansiedad, y de haberlos analizado con chi cuadrado, encontraron una correlación positiva entre la ansiedad y la somnolencia de estos estudiantes. Es importante resaltar que en el estudio se excluyeron los estudiantes que habían sido diagnosticados con ansiedad o insomnio y quienes consumían bebidas energizantes y alucinógenos.

1 Grupo de Investigación en Educación Médica y en Ciencias de la Salud, Universidad del Rosario (Colombia). Correspondencia: john.vergel@urosario.edu.co

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8855-0327>

Por su parte, Solano-Dávila y colegas también presentan su estudio cuantitativo, descriptivo y correlacional, titulado “Relación entre hábitos de estudio y estrés académico en los estudiantes universitarios del área de Ciencias Básicas de Lima (Perú)”. En esta investigación participaron 316 estudiantes universitarios de matemáticas, investigación operativa, estadística y computación científica, quienes respondieron los instrumentos usados para medir estrés académico y hábitos de estudio. Utilizando la prueba estadística correlación de Spearman para analizar los datos, los investigadores encontraron que los estudiantes con hábitos de estudio inadecuados tuvieron un estrés académico de moderado a profundo.

Los hallazgos de ambos estudios tienen implicaciones en dos dimensiones: las políticas en educación médica y su investigación. Si bien en el segundo estudio no participaron estudiantes de medicina, los resultados podrían extrapolarse a esta población, por ejemplo, en el aprendizaje de las ciencias básicas. En consonancia con estos hallazgos, otros estudios en países latinoamericanos han encontrado asociaciones entre estudiar medicina, especialmente en los primeros años de la carrera, y la depresión (1,2). Los resultados reportados envían una señal de alarma. Es contradictorio encontrar problemas de salud en la educación médica, cuando uno de sus principales propósitos es formar profesionales que atiendan y entiendan la salud de los individuos y las comunidades. Más paradójico aún, que los hallazgos muestren una serie de fenómenos relacionados (como las alteraciones de la concentración y la memoria) que pueden conducir al fracaso académico, cuando uno de los principales fines de la educación es fomentar el aprendizaje.

En ocasiones me preocupa que el mensaje enviado a los estudiantes de medicina es que deben transitar por un camino destructivo para lograr sus anhelos profesionales. Aunque los autores no lo mencionan explícitamente, sus hallazgos pueden entenderse como una problemática del currículo oculto en la educación médica. Esta problemática estaría enmascarando una cultura insana entre profesores y estudiantes (o entre estudiantes *senior* y *junior*) que necesita ser evaluada y transformada a través de una política educativa sustentada en la evidencia científica. Hipotetizo que esta cultura educativa se basa en la noción darwiniana de la selección natural, en la que se cree que es necesario un proceso de aprendizaje bajo alta presión para graduar a los médicos más competentes.

Abma encontró evidencias de esta hipótesis en otro campo de la educación superior. Aunque la danza y la medicina son disciplinas muy diferentes, podrían iluminar algunas de las tensiones descritas aquí en la educación médica (3). Específicamente, encontró que los profesores tenían puntos de vista basados en relaciones de poder asimétricas, sobre la enseñanza de la danza, que les dificultaba aceptar los límites físicos de sus estudiantes cuando se quejaban de dolor osteomuscular en las prácticas de baile. Esto les impedía identificar a tiempo las lesiones articulares y emocionales de los estudiantes, que en algunos casos los obligaban a abandonar sus estudios. Esto llevó a la autora a recomendar que el currículo necesitaba fortalecer su programa de promoción y prevención en salud de sus estudiantes,

incluyendo espacios de diálogo, que balancearan las asimetrías de poder y permitieran el mutuo entendimiento entre estudiantes y profesores sobre sus creencias y valores.

Por último, si bien no tengo pruebas de que los programas de atención en salud a los estudiantes de medicina sean insuficientes o ineficientes, he visto en mi carrera docente la poca atención que se le ha dado a investigar estos procesos y sus resultados de manera rigurosa y sistemática. Enfocar futuros estudios en esta área podría enriquecer el debate aquí expuesto.

Referencias

1. Obregón-Morales B, Montalván-Romero JC, Segama-Fabian E, Dámaso-Mata B, Panduro-Correa V, Arteaga-Livias K. Factores asociados a la depresión en estudiantes de medicina de una universidad peruana. *Educ Med Super.* 2020;34(2):e1881.
2. Vargas M, Talledo-Ulfe L, Heredia P, Quispe-Colquepisco S, Mejía CR. Influencia de los hábitos en la depresión del estudiante de medicina peruano: estudio en siete departamentos. *Rev Colomb Psiquiatr.* 2018;47(1):32-6. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2017.01.008>
3. Abma TA. Responsive evaluation: its meaning and special contribution to health promotion. *Eval Program Plann.* 2005;28(3):279-89. <https://doi.org/10.1016/j.evalproplan.2005.04.003>