

CONSECUENCIAS DE LA VIOLENCIA EN ESTUDIANTES DE UN CURSO DE ESPECIALIZACIÓN MÉDICA

JORGE CARLOS HERRERA SILVA, AÍDA TREVIÑO MOORE

Introducción

Los procesos educativos al interior de los cursos de especialización médica son terreno fértil para la presentación de acciones violentas entre sus protagonistas.¹ De tal manera que se les puede considerar, como propensos a producir consecuencias deletéreas en la salud biopsicosocial de los alumnos que participan en ellos. Ello ha originado un corpus creciente de experiencias en la literatura² tratando de indagar acerca de la morbilidad que estas condiciones producen. Sin embargo, a pesar de los intentos por minimizar las consecuencias de la violencia y sus manifestaciones, un número suficientemente importante de alumnos de los cursos de especialización médica, siguen reportando algún daño psicopatológico.³

Es conocido que los alumnos sufren de altos niveles de estrés que los lleva al abuso en el consumo de alcohol y otro tipo de drogas, a presentar dificultades en sus relaciones interpersonales, depresión y ansiedad, y en ocasiones muy graves al suicidio. A pesar de conocer estos detalles, tradicionalmente la presencia de acciones violentas y sus consecuencias el interior de los cursos de especialización, son soslayados o se ocultan, sin importan el impacto que esto puede tener sobre los alumnos en su esfera psicoemocional. Se considera que la tasa en el abuso de sustancias tóxicas en los médicos (7-15%) es similar, sin embargo a la que presenta la población general, siendo la droga más comúnmente utilizada, el alcohol, seguida de los opiáceos.⁴

Se sabe que el estrés, la depresión y el abuso de sustancias tóxicas acarrea múltiples consecuencias entre las que se incluyen; la reducción en los procesos de atención y la toma de decisiones, el incremento en las actitudes cínicas y falta de humanismo, y el deterioro físico y emocional. Condiciones, que recientemente han recibido gran atención ya que, todas ellas se relacionan con el impedimento para desarrollar habilidades y competencias profesionales de alto nivel, así como en la relación que tienen los alumnos de los cursos con sus pacientes o el equipo de trabajo.

Pero no cabe duda que el “tendón de Aquiles” de la profesión médica, que durante los cursos de especialización médica juega un papel preponderante para la presentación de la violencia y sus consecuencias, es el relacionado con la depresión de sueño en los alumnos. La depresión de sueño, produce en ellos condiciones similares a presentar concentraciones de alcohol superiores a las permitidas, lo que da como resultado la presentación de ansiedad, depresión, confusión mental, angustia, pero sobretodo, incapacidad psicomotriz.⁵

Ello nos prefigura un panorama complejo, inmerso en una multiplicidad de condicionantes, por lo que bajo una mirada crítica decidimos abordar en alumnos de un hospital-escuela, sede de un curso de especialización médica en pediatría, con un nivel de violencia elevado¹, las consecuencias que desde la mirada de los alumnos, les ha ocasionado el ser víctimas de acciones violentas durante el desarrollo del proceso educativo en el que participan, así como aportar sugerencias de solución a la problemática.

Material y métodos

Se realizó bajo un diseño factorial, una investigación ex post facto, del tipo observacional, prospectivo, transversal, comparativo y analítico, al interior de un grupo de alumnos de un curso de especialización médica que se imparte al interior de una unidad médica de alta especialidad perteneciente al sistema de seguridad social en México.

Utilizamos un cuestionario denominado; “Consecuencias de la violencia en cursos de especialización médica” (CVEM), construido por nosotros y que fue llevado a validación de contenido, concepto y criterio a través de rondas (máximo 4) de expertos en educación y estudiantes de cursos de especialización en medicina del último año (cuarto). Así fue como se consideraron 6 tipos de consecuencias relacionadas directamente con la esfera psicoemocional de los alumnos; a) alcoholismo, b) tabaquismo, c) ansiedad, d) depresión, e) consumo de drogas (no dependientes de alcohol y tabaco) y f) alteraciones del aprendizaje. Además se incluyeron 7 consecuencias indirectas de repercusión psicoafectiva asociadas a resistir o no las acciones violentas; 1) calificaciones, 2) aceptación por el grupo, 3) promoción al siguiente del curso, 4) promoción a otra especialidad, 5) rol de guardias, 6) carga de trabajo asignada y 7) permisos para cursos. Para las sugerencias o exigencias promovidas por los estudiantes se utilizó en el cuestionario una sección abierta, de donde el análisis de los investigadores llevó a construir, derivados del lenguaje empleado por los alumnos 12 categorías de inclusión; 1) carga académico-asistencia, 2) profesionalización docente, 3) tutorías, 4) elección de profesores, 5) elección de jefes de grupo, 6) elección de jefes de enseñanza, 7) castigo a culpables, 8) estímulo a denunciantes, 9) apoyo legal, 10) estrategias contra estrés, 11) reestructuración de reglamentos y 12) supervisión por organizaciones no gubernamentales.

Posteriormente se realizó una prueba piloto a estudiantes de un curso de especialización impartido en una institución ajena a la de la unidad participante de donde se obtuvo un coeficiente con confiabilidad mediante la alfa de Cronbach de 0.91, con lo que se consideró se tenía un instrumento válido y confiable para su aplicación a la población blanco.

Para la aplicación del instrumento se estableció comunicación directa con los alumnos, se convocó a través de una carta, la hora y fecha de reunión para su contestación. La contestación fue anónima y voluntaria, durante el proceso, los investigadores permanecieron en el área para resolver dudas e impedir la intromisión de autoridades académicas, administrativas o de los profesores de la especialidad, para evitar así la intimidación que pudieran ocasionar a los alumnos por su participación en el estudio. Los instrumentos contestados fueron entregados personalmente a los investigadores para formar un paquete que fue sellado y entregado a una persona ajena al estudio, para que de manear ciega obtuviera los resultados y conformará la base de datos en un sistema computarizado SPSS 12.0 para posteriormente llevar a cabo el análisis estadístico.

El análisis de los datos se llevo a cabo utilizando frecuencias, medidas de tendencia central y dispersión, proporciones, la prueba de X^2 , razón de momios con intervalos de confianza del 95% y la prueba de Mantel-Haenzel o exacta de Fisher, según fuera el caso.

Resultados

Participaron 40 alumnos, 53% mujeres y 47% varones, predominando los de menor estancia en la unidad (65%).

En la figura 1 se muestra, el número de alumnos que presentaron consecuencias derivadas de haber sufrido de acciones violentas, de acuerdo a su tipología, destacando los efectos referidos sobre el aprendizaje.

Se encontró a través de la prueba de X^2 diferencia estadística al comparar las consecuencias globales de la violencia entre hombres y mujeres, determinada por las últimas para la ansiedad ($p=0.007$) y depresión ($p=0.02$), así como cuando se compararon intragénero la violencia sexual y no sexual en las consecuencias dependientes de la violencia física, para la depresión ($p=0.04$), consumo de drogas ($p=0.04$) y el aprendizaje ($p=0.001$) en los hombres.

También se encontró diferencia, determinada por la violencia no sexual en los alumnos con menor tiempo de estancia en el hospital-escuela, para las calificaciones ($p=0.003$), promoción al año siguiente ($p=0.05$), rol de guardias ($p=0.0002$), permisos para cursos ($p=0.05$) y carga de trabajo asignada ($p=0.03$).

En el cuadro 1 se muestra al género y la jerarquía como factores de riesgo para presentar consecuencias derivadas de haber sufrido de acciones violentas en el curso de especialización, llamando la atención el impacto que sobre el aprendizaje se presenta.

Discusión

La amnesia que privilegia en nuestro medio el proceder de las autoridades y los profesores de los cursos ante una problemática añeja como la de la violencia, no favorece, para nada, el equilibrio

académico-asistencial, dando oportunidad a que se presenten condiciones favorables para las conductas violentas y consecuentemente se manifiesten una serie de consecuencias en la salud mental de los alumnos. La proporción de alumnos (>70%) que refirieron haber sufrido como consecuencias de la violencia, depresión y ansiedad, ratifican este hecho y contrasta, por mucho, con la proporción (18 a 20%) de alumnos que sufren de depresión en otras series.⁶

De ahí que, no es de extrañar que los alumnos bajo condiciones de trabajo académico-asistencial desfavorables, donde la ansiedad y depresión, sean comunes, manifiesten al mismo tiempo, alteraciones del aprendizaje en una proporción tan importante, como la aquí reportada (72.5 a 87.5%). Ello debe alertarnos, acerca de la obligación que tienen los educadores en reconocer estas alteraciones y realizar adecuaciones pertinentes, en las estrategias de aprendizaje-enseñanza en que participan estos alumnos, con el propósito de aminorar al máximo, las repercusiones de sus deficiencias cognitivas sobre las personas con las que se relacionan.⁷

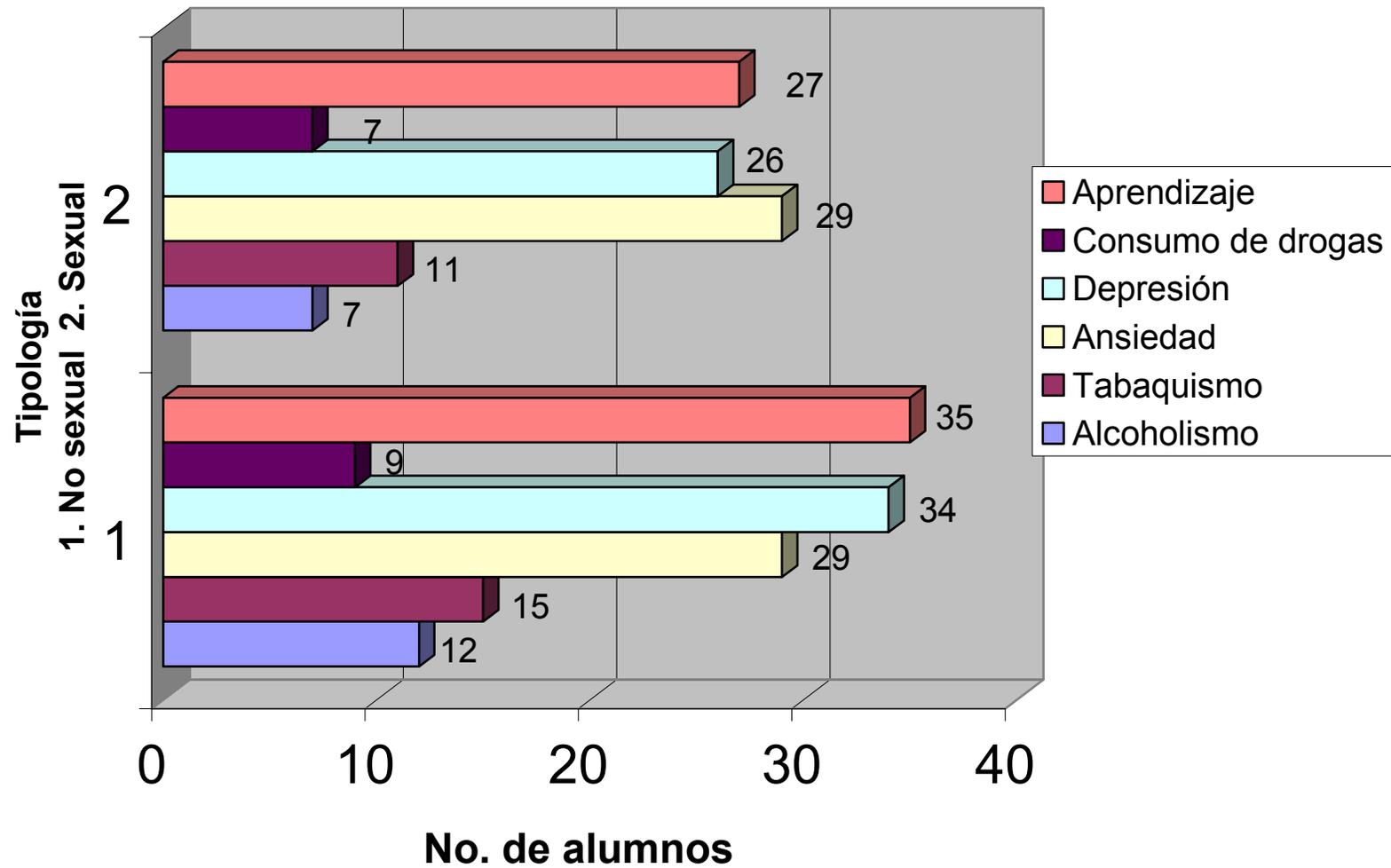
Por otro lado, los alumnos, sojuzgados por la hostilidad del ambiente académico-asistencial, la normatividad, el ejercicio del poder punitivo y el control disciplinario autoritario y coercitivo, se presentan como entes de alta vulnerabilidad para manifestar tendencias orientadas al consumo de sustancias tóxicas. El uso no médico de drogas que producen dependencia por estudiantes de los cursos de medicina no es nuevo. La relación en el consumo de alcohol-tabaco en los médicos, ha sido descrito previamente con el propósito de abogar por un estilo de vida saludable para los médicos y sus pacientes. La prevalencia reportada por otros autores señala que el 28% de los hombres fuma, mientras que el 25% de las mujeres lo hace.⁸ Nuestros resultados muestran la particularidad del contexto y tal vez, los hábitos y costumbres que desarrollan los alumnos del curso específico participante, en cuanto a la afinidad hacia el consumo del tabaco se refiere ya

que, la prevalencia de tabaquismo mostrada por las mujeres (40%) y los hombres (39%) en esta aproximación, fue superior a lo reportado en muchos lugares.

Por otro lado, es una preocupación en estos contextos, autoritarios, donde los alumnos son afectos al alcohol y el tabaco, que se presente concomitantemente el consumo de drogas. Los alumnos en estos ambientes, pronto sentirán que es imposible mitigar la depresión y ansiedad, así como las exigencias desmedidas de trabajo cotidiano y estarán agobiados buscando otro tipo de salida, las drogas. Existen datos⁹ que recalcan el uso de las sustancias tóxicas prohibidas por los médicos. En primer término, por el fácil acceso a ellas, y en segundo lugar, por el estrés inherente a la profesión (médica), las actividades académicas y el continuo enfrentamiento con la muerte, lo que va de la mano inclusive, del tipo de especialidad. Así que, la prevalencia global mostrada en este estudio (22%) en el consumo de drogas presenta una problemática compleja en sus interrelaciones (violencia+autoritarismo+consumo de alcohol+consumo de tabaco+drogas=alteraciones del aprendizaje), que a manera de alerta, se promulga por una pronta intervención para su abordaje pertinente.

Como se puede apreciar, las consecuencias de la violencia sufrida durante la participación en los cursos de especialización, es un tópico de importancia vital para aquellos educadores, preocupados por una transformación de fondo al interior de una educación médica anquilosada. Se debe de hacer un esfuerzo para que los ambientes de trabajo bajo los que se llevan a cabo estos programas educativos, disminuyan sus experiencias negativas de tipo psicoafectivo.

Figura 1. Consecuencias de la violencia sufrida de manera global por los alumnos



Cuadro 1. Género y Jerarquía como factores de riesgo asociados a consecuencias por violencia

Consecuencia	Género			Jerarquía		
	OR (IC 95%)		p*	OR (IC 95%)		p*
Depresión	4.17 (1.12 – 22.47)	M**	0.04	2.96 (1.09 – 9.07)	Me***	0.03
Consumo de drogas	4.07 (1.02 – 12.37)	M**	0.04	_____		
Aprendizaje	20.00 (1.99 – 48.70)	M**	0.001	11.16 (2.65 – 54.13)	Me***	0.0006
Calificaciones	5.93 (1.07 – 37.01)	F**	0.01	9.43 (1.59 – 72.14)	Me***	0.003
Promoción de año	_____			3.02 (1.05 – 11.05)	Me***	0.05
Rol de Guardias	5.14 (1.61 – 59.46)	M**	0.003	15.00 (2.52 – 45.87)	Me***	0.0002
Rotaciones por los servicios	2.82 (1.07 – 8.36)	F**	0.03	_____		
Permiso para cursos	6.91 (1.43 – 36.53)	F**	0.005	3.07 (1.05 – 11.35)	Me***	0.05
Carga de Trabajo asignada	_____			6.60 (1.07 – 51.89)	Me***	0.01

* Mantel-Haenszel M** masculino F** femenino (determinación del OR y p*) Me*** menor jerarquía

Bibliografía

¹ Herrera-Silva JC, Treviño-Moore A, Acosta-Corona GC. Características de la violencia en residentes de dos instituciones formadoras de pediatras en el estado de Sonora. Bol Med Hosp. Infant Mex 2006;63:18-30.

² Weinberg A, Creed . Stress and psychiatric disorders in healthcare professionals and hospital staff. Lancet 2000;335:533-7.

³ Collier VU, McCue JD, Marcus A, Smith L. Stress in medical residency. Status Quo after a decade of reform?. Ann Inter Med 2002;136:384-90.

⁴ McGovern M. Characteristics of physicians presenting for assessment at a behavioral health center. J Addict Dis 2000;19:59-73.

⁵ Dawson D, Reid K.. Fatigue, alcohol and performance impairment. Nature 1997;388:225-35.

⁶ Wolf TM, Scurria PL, Webster M. A four-year study of anxiety, depression, loneliness, social support and perceive mistreatment in medical students. J Health Psychol 1998;3:125-36.

⁷ Croskerry P. The Importance of Cognitive Errors in Diagnosis and Strategies to Minimize Them. Acad Med 2003;78:775-80.

⁸ Milei J, Gomez E, Malateste JC, Grana DR, Cardozo O, Lizarraga AA. El tabaquismo en estudiantes de medicina. Rev Fed Arg Cardiol 2000;29:495-99.

⁹ Ker-Correa F, Guerra DAA, Zahira B, Fonseca BNM. Uso de alcohol e drogas por etudantes de medicina da UNesp. Rev Bras Psiquiatr 1999;21:95-100.