

Problemas de los Estudiantes de Medicina *

Dr. Jorge Haddad**

En los últimos años, se ha notado un mayor interés por los problemas que atañen a la educación médica, debido en parte a la necesidad cada vez mayor de dotar al país de mejores médicos, al deseo de no quedarse atrás en los progresos médicos alcanzados en los países vecinos, a la exigencia en aumento de los estudiantes por recibir mejor preparación, o, incluso, por la necesidad de justificar ante la opinión pública la lucha de las Escuelas¹, por mantener vigentes procedimientos aparentemente discriminatorios, como los exámenes de selección, o aparentemente dilatorios, como el servicio médico social, etc.

Pero, con todo, tenemos la impresión de que muchos problemas no han sido todavía enfrentados, ni mucho menos analizados adecuadamente, y entre éstos, ocupan sitio preponderante algunos problemas que atañen al estudiante, el objetivo central del complejo proceso enseñanza-aprendizaje.

Miller y colaboradores, en su excelente estudio sobre temas de educación médica (7) dicen que en la mayoría de las escuelas de medicina, el objetivo primordial de casi todos los estudiantes es obtener un título profesional, y en consecuencia, la causa mayor de stress y ansiedad en estas instituciones la constituyen los exámenes. En la misma obra se cita la conclusión a que llegó un grupo de investigadores, respecto a que la ansiedad del estudiante radica en su sensación de poca o ninguna defensa ante el poder del profesor, siendo esta sensación de mayor o menor grado según su percepción del grado de arbitrariedad y de la capacidad de usar ese poder, que atribuyen a ese profesor. Es significativo que algunos de estos profesores creen que si un estudiante de medicina ha escogido una profesión en la que un error puede conducir a la pérdida de la vida de un paciente, es "conveniente" que vaya preparándose para comportarse bajo situaciones de intenso stress y ansiedad. Es importante aclarar que la percepción de este stress y la forma de responder a él es una característica muy individual y personal de cada quien (7).

Existen otras situaciones menos obvias que los exámenes que producen stress en los estudiantes, por ejemplo, la primera experiencia en los laboratorios de anatomía, este es su primer contacto con la muerte y con un cadáver, y aquí pueden influir convicciones religiosas, formación hogareña y otras actividades mentales; el profesor debe estar atento a estas situaciones, y favorecer las que producen un alivio de la tensión (pequeños intervalos entre clases, permitir un cigarrillo, etc.) El primer examen físico de un paciente, al iniciarse la etapa de estudios clínicos, introduce

* Presentado ante el 3er. Congreso Centroamericano de Estudiantes de Medicina.

** Secretario y Coordinador a.h. del Ciclo Clínico. Fac. Ciencias Médicas, U.N.A.H.

el stress de la observación del cuerpo desnudo, dando por tierra brutalmente con los conceptos convencionales acerca del pudor y la privacidad. Escuchemos aquí la palabra del Dr. Edward M. Bridge (1):

"Cuando el estudiante de medicina inicia el período de adiestramiento clínico, se produce un cambio abrupto en los métodos y en el ritmo de trabajo. Las clases ya no van seguidas de trabajo en el laboratorio, ni hay un libro de texto asignado a todo el curso y que debe estudiar éste al mismo tiempo. En su lugar, pequeños grupos de estudiantes pasan un mes o dos trabajando en una sala de hospital y prestando servicios como aprendices. Las tareas no se llevan a cabo en un orden lógico, sino que dependen de los pacientes admitidos o de los casos de emergencia que necesiten atención en un momento dado. Periódicamente se celebran reuniones del personal para discutir los casos hospitalizados y se efectúan visitas regulares a las salas para examinar a los pacientes asignados a los estudiantes. Las clases e instrucciones en las que se indican las materias que deben aprenderse son escasas o han sido totalmente eliminadas. El estudiante debe decidir principalmente por sí solo que ha de estudiar y en qué momento. Aprende especialmente practicando, compartiendo experiencias con sus compañeros de curso y recogiendo lo que puede de la experiencia de sus maestros. Todos esperan que adquiriera una gran variedad de conocimientos, que aprenda a pensar en términos clínicos y alcance pericia técnica antes de recibir el título de médico, pero no hay un programa organizado para alcanzar esa meta. En realidad, los diferentes departamentos y la escuela han definido esta meta sólo en forma vaga. Hay, naturalmente, exámenes, pero no con el refinamiento de las ciencias básicas; es probable que se trate de exámenes orales en donde se insista en los intereses especiales (o investigaciones) del examinador".

Éste cambio abrupto entre las ciencias básicas y clínicas ha sido causa de no pocos casos de desorientación y ansiedad entre estudiantes de 2^o y 3er. año; hemos observado en los estudiantes de 4^o y 5^o años demostraciones de ansiedad porque creen "que no están preparados todavía", esto es, hay ansiedad por un sentimiento de déficit de preparación, que en algunos casos es justificado, lamentablemente.

Hay otro aspecto de ansiedad en los estudiantes de los años clínicos, que a menudo es menospreciado por los profesores, o, en el mejor de los casos, es motivo de hilaridad, y es el temor de los estudiantes en contraer enfermedades por contagio en las salas del hospital, y no es raro encontrar estudiantes que "tienen síntomas" que fueron discutidos en una clase reciente. Por supuesto, a menos que se encuentre un vicio de personalidad acentuado, este brote de preocupaciones y de ansiedad es prontamente superado en la mayor parte de los casos.

Tal vez más frecuente que el anterior, aunque mucho menos evidente, es la ansiedad que se despierta en los estudiantes a medida que gradualmente se va descubriendo que el médico no es omnipotente, que muchas enfermedades no tienen tratamiento efectivo, o que un brillante especialista es absolutamente incompetente ante casos de otra especialidad o de otra rama de la medicina, o, peor aún, que dos especialistas del mismo campo tienen desacuerdos diametrales en determinados conceptos de diagnóstico o terapéutica. Algunos estudiantes aceptan pronto estas situaciones, pero otros encuentran en ellas solo una causa más de tremendos conflictos mentales. Es obvio que en estos casos, el profesor puede ser la causa de que se agraven las tensiones y las dudas.

Los años de estudios médicos son físicamente, intelectualmente y emocionalmente difíciles. Las horas son largas, el curso es exigente, y la sensación de inseguridad va en aumento a medida que los estudiantes adquieren con frecuencia otras responsabilidades como tener esposa e hijos. Las escuelas que han integrado sistemas y comités de ayuda y consejo para los estudiantes en dificultades, han resuelto solo parcialmente el problema, ya que son muy pocos los profesores calificados para llenar esta función; la mayoría se ven imposibilitados por consideraciones disciplinarias, o por ineptitud personal o por falta de tiempo. Muy pocas escuelas tienen experiencias favorables sobre estos aspectos.

El ambiente favorable y propicio al aprendizaje no lo hacen los edificios, ni la organización, ni el prestigio, ni el curriculum. Lo hace el cuerpo de profesores y el grupo de estudiantes*. Y si uno de aquellos quiere servir a éstos en sus problemas, debe ser amistoso, que se le encuentre siempre que se le busque, tener tiempo para discutir con los estudiantes fuera de las horas de clase, interesarse en ellos y sus problemas (7). Es la única forma de aliviar en parte las tensiones y ansiedades propias del alumno.

Las actitudes de los estudiantes hacia los diversos aspectos de la profesión a menudo son evaluados muy pobremente en la mayoría de las escuelas médicas* latinoamericanas. Me parece de gran utilidad citar aquí lo que los profesores del Colegio Médico de Virginia consideran actitudes que deben estimularse en los estudiantes (8):

- a. Respeto por la dignidad, la propia estimación y el valor del hombre.
- b. Compasión y sensibilidad en el cuidado de los pacientes y sus familias.
- c. Comprensión de los derechos fundamentales de los pacientes, de los colegas y de la comunidad.
- d. Honestidad intelectual y capacidad para reconocer las propias limitaciones e ineptitudes.
- e. Apreciación completa del papel de la investigación científica, tanto básica como clínica.
- f. Aceptación de que la responsabilidad ante un paciente no solo se limita a cuidar su salud sino también a los problemas no médicos que están relacionados.
- g. Comprensión absoluta de la necesidad de continuar su educación por el resto de su vida.

Se ha insistido en que una forma de capacitar mejor al estudiante para enfrentar estos problemas, es la asignación de una familia durante todos los años de estudio. El problema de la inseguridad del alumno ante muchos aspectos profesionales se resuelve mejor si se le da esta oportunidad desde el inicio de sus estudios (4). Este plan, que se inició el primero en la Universidad de Pennsylvania en 1949, se aplica ya en casi todas las escuelas latinoamericanas, pero puede constituir un rotundo fracaso o una agravación de la inseguridad del estudiante, si no se selecciona bien el ambiente de trabajo y los instructores encargados de dirigirlo. Para el caso, no debe menospreciarse la influencia peligrosa que puede tener en un estudiante el encontrar inseguridad en una familia que le recibe con frialdad y hasta con temor ante "el médico que sólo está practicando con ellos".

Se ha reportado también con notoriedad el gran número de estudiantes que se adaptan fácilmente ante el paciente hospitalizado, pero fracasan en su relación con el paciente de Consulta Externa. Los programas de entrenamiento en consultorio externo deben ser cuidadosamente vigilados* y asesorados, cuidando de corregir no sólo los aspectos médicos, sino también las actitudes emocionales y psicológicas de los estudiantes (3).

Sobre los resultados de los dos procedimientos educacionales citados no se ha dicho aún la última palabra. Y los problemas de ansiedad en el estudiante de consulta externa y de familia, siguen presentándose.

Analicemos ahora otros problemas de los estudiantes de Medicina, más íntimamente relacionados con su propia personalidad:

Los que estuvieron presentes en el Segundo Congreso Centroamericano de Estudiantes de Medicina en San Salvador, escucharon por boca del señor Decano de la Facultad de Medicina de El Salvador, la clarificación que Eduardo Spranger hace de los tipos fundamentales de personalidad, que se pueden encontrar entre los grupos de estudiantes (2, 6):

Homo BIOLOGICUS,	o vegetativo
Homo AECONOMICUS,	o comercial
Homo THEORICUS,	o intelectual
Homo POLITICUS,	o social
Homo AESTHETICUS,	o artístico
Homo RELIGIOSUS,	o místico

y en cuanto al interés, legítimo resorte de todo esfuerzo y todo aprendizaje, se citó en la misma conferencia al pedagogo brasileño Luiz de Mattos (6):

- a) Práctico, utilitario, trascendental o abstracto
- b) Egoísta, altruista o socializado,
- c) Inmediato, mediato o remoto.

Es indudable que el grado de aprendizaje variará en cada estudiante de acuerdo a las variantes de su personalidad y a las influencias, buenas o malas, que le rodean. Bajo cualquiera de las formas de personalidad citadas, el interés es esencial para el éxito de la educación, aunque cada uno trate después de llenar los objetivos según su capacidad, interés y grado de esfuerzo (2).

El estado económico de la familia, las condiciones de vida, el ambiente y todo lo que según Rosinski constituye la "clase social" de los estudiantes (9), puede influenciar en un sentido a determinado tipo de personalidad, y en otro sentido a una personalidad diferente.

En otras palabras, la situación económica precaria, para el caso, puede anular definitivamente las capacidades intelectuales de un individuo pusilánime, en tanto que estimulará incluso en forma violenta a aquellos caracteres agresivos, aunque solo sea por el deseo más o menos intenso de cambiar un sistema de vida.

El Dr. George Saslow, profesor de Psiquiatría de la Universidad de Harvard (10), ha ido aún más allá, al estudiar y clasificar a lo largo de 12 años, padecimientos puramente psiquiátricos en estudiantes de medi-

ciña. En un 22%- de los casos, hubo suspensión definitiva de los estudios médicos, pero el 78% restante pudo continuar adelante, después de tratamiento, de psicoterapia, y sobre todo, por la intervención efectiva del equipo de Consejeros de que hablábamos antes. A manera de ilustración, queremos resumir los hallazgos de Saslow, el porcentaje de casos y la relación que estos tenían con la etapa de estudios del alumno:

- | | | |
|--|-----|--|
| 1. Reacción de angustia, inclinaciones a preocupaciones hipochondríacas. | 20% | Aproximadamente un tercio de los casos fueron precipitados al inicio de los estudios de clínica. |
| 2. Ineficaces en trabajo escolar. | 17% | Altibajos en capacidad; rebeldes a la decisión de los padres; no saben estudiar; mimados toda la vida. |
| 3. Depresión recurrente, accesibles a terapia por medio de entre vistas | 7% | |
| 4. Personalidad psicopatológica | 6% | |
| 5. Histeria | 5% | También ver reporte de Purtell, J.A.M.A. 151-997, 1953 |
| 6. Reacción psico-fisiológica, principalmente gastrointestinal | 5% | Colon irritable, colitis ulcerada, Agravación en los exámenes. |

— 0 0 0 —

Señores estudiantes:

El objetivo de los congresos como el actual es el intercambio de ideas, la discusión de conceptos y normas de conducta pre-establecidas, para confirmarlas o para condenarlas; armados de un vasto espíritu universitario, ustedes están reunidos para contribuir con su opinión y sus consejos a mejorar situaciones existentes, o para aceptar con hidalguía las críticas y opiniones adversas cuando éstas son razonables y justas.

Pero, básicamente, ningún congreso logra su cometido si no se llega al final a conclusiones definidas, y como colofón, a la elaboración de recomendaciones y resoluciones adecuadas.

En base a lo anterior, nuestra contribución con esta charla pretende ser la de estimular una actividad estudiantil en el sentido de trabajar en sus respectivas escuelas por la creación de sistemas que ayuden a los estudiantes a resolver los problemas analizados. Los comités profesores-estudiantes han funcionado bien en varias escuelas norteamericanas, y los sistemas de Consejeros para los estudiantes de medicina deben seguirse estimulando y purificando, para que resuelvan los obstáculos que el estudiante encuentra a lo largo de sus años de estudio escolar, en los que tiene que desarrollar a menudo métodos enteramente nuevos de estudio y de autoeducación; tiene que enfrentarse con una responsabilidad creciente; tiene que ocuparse de problemas de pacientes que abarcan toda la escala de las emociones humanas, y se espera de él que aprenda a enfrentarse a esos problemas de tal modo que ello le sirva como pauta para su conducta profesional (5).

Si bien hay evidencia clara de que el estudiante de medicina posee más inteligencia que el promedio, y que desde el punto de vista intelectual es un ser superior, también hay indicios de que quizás sufre de una serie de problemas emotivos mayor que la usual (5), de donde, es absolutamente urgente y necesario que las situaciones emotivas que interfieren con su rendimiento y su preparación sean objeto de estudio y atención inmediata por las autoridades universitarias. Los estudiantes, si no insisten en solicitar este tipo de actividad en sus profesores y directivos, deberán, al final, compartir la responsabilidad del fracaso de muchos de sus compañeros de estudio.

B I B L I O G R A F Í A

- 1.—Bridge, E. M.: Pedagogía Médica. Publicación de la OMS/OSP, 1965.
- 2.—Fernández, J.J.: El papel del Estudiante en el proceso de aprendizaje. 2º Congreso Centroamericano de Estudiantes de Medicina, San Salvador, 1965.
- 3.—Gregg, L.A. y Campbell M.: Outpatient Program for Senior Medical Students. Jour. of Med. Education, 31:757, 1956.
- 4.—Hubbard, J.P., Mitchell, J.M., Poole, M.L. y Rogers, A.M.: The Family in the Training of Medical Students. Jour. of Med. Education, 27:10 1952.
- 5.—Leymaster, G.R.: Un sistema de Consejeros para los Estudiantes de Medicina. Publicado por "Josiah Macy Jr. Foundation", 1958.
- 6.—Mattos, L.A.: Compendio de Didáctica General, Ed. Kapelusz, Buenos Aires, 1963.
- 7.—Miller, G.E., Graser, H.P., Abrahamson, S., Harnack, R.S., Cohén, I.S., y Land, A.: Teaching and Learning in Medical School. Harvard University Press, 1962.
- 8.—Rosinski, E.F.: Professional, Ethical and Intellectual Attitudes of Medical Students. Jour. of Med. Education, 38:1016, 1963.
- 9.—Rosinski, E.F.: Social Class of Medical Students, J.A.M.A. 193:95, 1965.
- 10.—Saslow, G.: Problemas psiquiátricos entre los estudiantes de Medicina.