

Depresión y agotamiento en estudiantes: ¿un aviso para humanizar la medicina?*

Richard Gunderman. Profesor en las Facultades de Medicina, Artes Liberales y Filantropía, Universidad de Indiana, Indianápolis.



Resumen: Disponemos de numerosos estudios que muestran que la prevalencia de depresión, ansiedad y burnout en estudiantes de medicina es alarmantemente alta. El autor plantea que este problema puede reflejar el estilo de la educación médica y la forma en que se practica la medicina en la actualidad, en particular las muchas demandas de atención sanitaria no relacionadas con la atención del paciente. Reconocer que una buena medicina significa poner al paciente en el centro, significa establecer las bases para un enfoque más humano de la educación médica, uno que aliente a los estudiantes a convertirse en las mejores personas que pueden llegar a ser. El artículo concluye que solo cuando planteemos la educación médica en estos términos estaremos en condiciones de frenar esta preocupante epidemia de depresión entre los estudiantes de medicina.

Depression and burnout in medical students: a warning to humanize medicine? Summary: We have many studies that show that prevalence of depression, anxiety, and burnout in medical students is alarmingly high. The author argues that this issue may reflect the style of medical education and the way medicine is practiced today, particularly the demands for healthcare unrelated to patient care. Recognizing that good medicine means putting the patient at the center, means laying the foundation for a more humane approach to medical education, one that encourages students to become the best persons they can be. The article concludes that only when we consider medical education in these terms will we be in a position to stop this worrying epidemic of depression among medical students.

Tanto el estudio de la SEDEM y la CEEM, realizado recientemente en España como otros sugieren que la prevalencia de depresión en estudiantes de medicina puede ser hasta cinco veces mayor que entre los controles de la misma edad, y los trastornos de ansiedad son hasta ocho veces más frecuentes. Estos estudios revelan también que muchos estudiantes no buscan ayuda profesional por temor a que el estigma de la enfermedad mental socave sus carreras. Todos estos trastornos parecen estar muy relacionados con la insatisfacción ante un rendimiento académico menor al esperado, unido también a una mala organización del trabajo académico. Por

otra parte, esta depresión sufrida en la facultad de medicina ya no se detiene a lo largo de sus vidas profesionales. La tasa de depresión médica es de aproximadamente el 13 por ciento entre los hombres y el 20 por ciento entre las mujeres.

Todos estos estudios vienen a plantear cuestiones importantes tanto sobre la educación médica como sobre la forma en que se practica la medicina en la actualidad, en particular las muchas demandas de atención médica no relacionadas con la atención del paciente.

Posibles explicaciones

Hay al menos dos formas de explicar las altas tasas de depresión entre los estudiantes de medicina. Uno se centra en las personas que se sienten atraídas por las carreras de ciencias de la salud en general y de medicina en particular. Quizás los estudiantes de medicina son más perfeccionistas que otros estudiantes y más propensos a desanimarse cuando cometen errores. También es posible que los estudiantes de medicina sean especialmente compasivos y más propensos a deprimirse por el contacto frecuente con el sufrimiento.

¿Son las facultades de medicina lugares deprimentes por sí mismos?

Si las anteriores explicaciones fueran correctas, la profesión médica y las propias Facultades, podrían responder administrando pruebas psicológicas a los que solicitan su ingreso y no seleccionando a aquellos que parezcan predispuestos a la depresión. Esto, sin embargo, podría eliminar a las personas compasivas que serían especialmente buenos médicos. También podrían identificar a estos estudiantes en una etapa temprana de su formación y ofrecerles servicios que les ayuden a afrontar de forma más eficaz la vida en la Facultad y sus estudios.

También es posible que los estudiantes de medicina no estén más predispuestos a la depresión que cualquier otra persona, y que haya algo inherentemente deprimente en las facultades de medicina. Los estudios de medicina son sin duda exigentes, requieren largas horas de estudio, encuentros intensos con la enfermedad, la agonía y la muerte, y a la vez requieren sacrificios en otras áreas de la vida.

Hasta cierto punto, esas cargas son inevitables. No es fácil comprender la estructura, función y enfermedades de diferentes órganos y sistemas de órganos, el papel de la historia, la exploración física y una amplia gama de opciones de pruebas diagnósticas, así como de tratamientos que se utilizan hoy día. Se debe, por tanto, elegir.

Por supuesto, los desafíos de aprendizaje que se presentan a los estudiantes no son puramente científicos y técnicos. También hay mucho que aprender sobre las relaciones humanas. Los estudiantes de medicina deben ser personas más atentas y confiables que la media, compartir malas noticias con los pacientes y establecer relaciones de confianza con multitud de pacientes diferentes cada día.

Más que un problema de salud mental

Pero la depresión entre los estudiantes de medicina no es algo inevitable, y seguramente las facultades de medicina no están haciendo todo lo posible para ayudar a sus estudiantes a mantener su salud mental y ser más resilientes y a mantener sus ilusiones y esperanzas durante sus estudios. Para abordar esto, las escuelas deberían dedicar recursos específicos a proteger y promover la salud mental de los estudiantes. Los estudios realizados muestran que esta inversión y atención es absolutamente necesaria.

Sin embargo, sería un error por parte de la profesión médica abordar estos hallazgos simplemente como un problema de salud mental. Por cada estudiante de medicina que experimenta síntomas depresivos, es probable que haya otro, o quizás varios, que encuentren desalentadores algunos (o muchos) aspectos de sus estudios y cuyo ingreso en medicina les esté suponiendo un precio personal demasiado alto e imprevisto.

Una buena parte de culpa puede recaer en los cambios que han tenido lugar en la profesión médica y que están haciendo que el trabajo del médico sea más oneroso y, en última instancia, menos satisfactorio para los médicos. La epidemia de Covid ha puesto esto de manifiesto de forma muy clara, especialmente en unas especialidades más que en otras. Disponemos ya de muchos estudios

que muestran que casi la mitad de los médicos sufren agotamiento. De esta forma no puede sorprendernos el que los estudiantes de medicina que ven a sus maestros y modelos luchar contra el burnout y en muchos casos sufrir sus nefastas consecuencias, probablemente se desanimen.

A los médicos de hoy en día se les pide que practiquen una medicina de batalla, más rápida que nunca, lo que limita su capacidad para conocer y establecer relaciones con sus pacientes. Además, una proporción cada vez mayor del tiempo del médico se dedica al trabajo burocrático y a registrar datos, hasta el punto de que son muchos los pacientes que sienten que el médico mira más a las pantallas de sus ordenadores que a ellos.

La cuestión clave de todo esto es precisamente nuestra noción misma de lo que constituye una buena atención médica. Por un lado, están las métricas administrativas y financieras, como el rendimiento, el coste de la atención, etc que empujan a los gestores a exigir a los médicos que atiendan a los pacientes rápidamente y dediquen gran parte de su tiempo a recopilar la información que a aquellos les interesan y necesitan para codificar y facturar y justificar su trabajo y sus políticas.

Un tema relacionado es la noción en la evolución de la calidad en la atención sanitaria, que está cada vez más dominada por definiciones sistemáticas que colocan a los algoritmos clínicos y sus pautas como prioridades. Dichos enfoques miden la calidad atendiendo al grado en que los médicos siguen esas determinadas pautas ante determinados pacientes o problemas de salud, por ejemplo, un diabético; sin embargo, no contemplan el conocimiento que el médico pueda tener de cada paciente en particular.

Pensemos en ese paciente diabético de edad avanzada que sufre vahídos. Su médico se percató de que sus niveles de azúcar en sangre se mantenían muy ajustados bajo control y que por ello esta era la causa de que en ocasiones bajasen demasiado. Esto lleva al médico a aconsejar al paciente relajar su control de azúcar en sangre y así hacer desaparecer esos vahídos. Sin embargo, en un control de calidad esos niveles de azúcar en sangre son considerados fuera del estándar de calidad y así repercutir negativamente en el médico.

Cuando la práctica de la medicina se organiza de esta forma, las relaciones entre pacientes y médicos pasan a un segundo plano y el cumplimiento de las normas es lo que cuenta. El médico sabe más sobre cada paciente que los gestores y los que diseñan esos protocolos y de sistemas de calidad, pero este conocimiento es más difícil de conseguir y cuenta mucho menos de lo que la mayoría de los médicos creen que sería lo apropiado.

Priorizando a la persona

Algo muy similar puede aplicarse a la educación médica. Vivimos en una era en la que las organizaciones que acreditan las escuelas de medicina, los programas de residencia y los hospitales y los sistemas de salud están poniendo cada vez más énfasis en la estandarización. La suposición implícita es que la excelencia se define por el grado en el que se ajustan a una directriz, y a partir de esto, desviarse se define como un error.

Un estudiante de cuarto año de medicina de 26 años, ve esta forma de pensar en el trabajo incluso antes de que los estudiantes sean admitidos en la escuela de medicina. Las calificaciones y los resultados de las pruebas estandarizadas a menudo determinan quién es seleccionado, sin embargo, dice: "Los estudiantes somos mucho más que simples números. El solo hecho de mirar los números puede agilizar el proceso de selección de candidatos, pero las facultades no saben como hacer para conocer que clase de personas son estos candidatos".

No puedo contar la cantidad de veces que he escuchado a los estudiantes de medicina describir su educación como una línea de montaje. Si la educación de los médicos y la práctica de la medicina fueran fundamentalmente lo mismo que la producción masiva de aparatos, esa metáfora tendría sentido. Pero los estudiantes de medicina no están todos cortados por el mismo patrón, ni tampoco los pacientes a los que ellos atenderán.

Este estudiante lo expresaba así: "Los buenos médicos se preocupan por la persona, no por la enfermedad, y lo mismo debe suceder en la educación médica. Tenemos que dejar de tratar a los estudiantes como algoritmos informáticos vivos y enseñarles cómo

trabajar con humanidad".

Cuando la educación médica rinde al máximo, no es cuando trata de encajar a los estudiantes en el mismo molde, haciendo que cada uno se convierta en un clon de los demás. Todo lo contrario, la educación médica debería alentar a los estudiantes para que aprovechen y desarrollen plenamente sus propias experiencias de vida, intereses y habilidades únicas.

Dice este estudiante: "El mundo es variedad, por lo que es imperativo que la profesión médica capacite a una amplia gama de médicos con diferentes personalidades y experiencias, así podrá satisfacer las necesidades de todos y cada uno de sus futuros pacientes. Para ayudar a los estudiantes a evitar la depresión, lo que necesitamos no es más estandarización, sino más crecimiento personal".

Cuando, como dicen machaconamente la mayoría de los gestores y políticos, reconocemos que la buena medicina significa poner al paciente en el centro, esto se traduce en que hay que establecer las bases para un enfoque más humano de la educación médica, uno que aliente a los estudiantes a convertirse en las mejores personas que pueden llegar a ser. Solo cuando planteemos la educación médica en estos términos estaremos en condiciones de frenar esta preocupante epidemia de depresión entre los estudiantes de medicina.

(*). Este artículo es una adaptación del que se publicó originalmente en The Conversation . [Para leer el artículo original](#) .