



Ensayo

Maltrato en la educación médica: un enfoque desde la bioética

Marcela Mendoza-Sigala¹

¹ Tecnológico de Monterrey, Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud, Monterrey, México

* Autora correspondiente: a01566344@tec.mx

Palabras clave: educación médica; bioética; maltrato

¡Qué no chin**do! Esta frase, quedará en mis recuerdos por un largo tiempo, no fue dirigida a mí, sin embargo, presencié cómo se lo decían a la residente de primer año de ginecología, acompañada de un manotazo, ¿Quién se lo decía? un doctor adscrito, ¿el motivo?, no acomodar sus manos de la manera en que él quería al estar atendiendo un parto, mientras varios miembros del equipo de salud esperábamos a que naciera el bebé. ¿Qué hizo la residente? asintió y le agradeció al doctor e hizo como si nada hubiera pasado. ¿Y qué hicimos los espectadores? Nada, nadie dijo ni una sola palabra, el ambiente estaba tan tenso que hasta daba miedo decir una palabra. Me impactó mucho la actitud del doctor y también que la residente se lo haya tomado de esa manera, pero reflexionando a profundidad, tristemente muchas veces es lo mejor que puedes hacer en esos momentos si no se desean mayores problemas.

Como esta historia hay muchas que demuestran lo arraigada y normalizada que está la violencia y el maltrato en la educación médica. La cuestión es cómo es posible que una carrera que se considera “la más humana de las artes, la más artística de las ciencias y la más científica de las humanidades” palabras del filósofo Edmund D. Pellegrino, sea capaz de albergar miembros que ejercen humillaciones, tratos injustos e irrespetuosos que atentan con la dignidad humana de sus mismos miembros.

El objetivo de este trabajo es analizar cómo el maltrato en la educación médica atenta contra los principios de bioética de dignidad humana y justicia social, así como también a los 4 principios de la ética profesional: autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia; además de reflexionar sobre las consecuencias que tienen estas prácticas para el desarrollo humano de la sociedad en general y por qué no se deberían perpetuar esas conductas.

Para cumplir con los objetivos previamente planteados primero se hablará de la definición de maltrato y violencia, se expondrán posteriormente cifras y datos para dimensionar el maltrato en México y el mundo, lo siguiente será exponer algunos de los argumentos a favor de este tipo de trato en la educación médica, seguido de los argumentos en contra que explican cómo estos comportamientos atentan contra los principios de dignidad humana y justicia social, así como los 4 principios de la ética profesional. Finalmente se realizará una reflexión sobre mi opinión personal del tema.

Entendiendo el maltrato y la violencia

Para comprender mejor el tema es necesario saber a qué se refiere el hablar de maltrato. Hay diferentes definiciones dependiendo del contexto, pero grosso modo dan a entender lo mismo. Por ejemplo, Wilkinson et al. señalan que es la conducta perjudicial, hiriente u ofensiva impuesta de una persona a otra. Por su parte, Blancas Bustamante dice que no basta con una vez que haya ocurrido el acto hostil, sino que es necesario que sea una conducta reiterada y sistemática, entendiéndose esto último como una conducta que atienda a un procedimiento deliberado y aplica un método premeditado para perjudicar a una persona. Sin embargo, depende de la gravedad de la agresión ya que los golpes físicos o las manifestaciones sexuales no requieren de reiteración para considerarlos maltratos. Chávez-Rivera et al. llegaron a la

Cita: Mendoza-Sigala M. Maltrato en la educación médica: un enfoque desde la bioética. *AEBMedicine*, 1(S1), 1-6.

Recibido: 5/04/2023

Revisado: 21/04/2023

Aceptado: 10/05/2023

Publicado: 11/05/2023



Copyright: © 2023 por AEBMedicine.

Aplican los términos y condiciones de la licencia “Creative Commons Attribution (CC BY-NC-ND)”

(<https://creativecommons.org/licenses/>).

Nivel de evidencia: opinión.

conclusión de que es “cualquier comportamiento que atenta contra la integridad física, moral o psíquica de una persona o que vulnera sus derechos, y le genera mortificación, daño psicológico y/o físico, o limita el aprendizaje, ya sea por medio de estrategias interpersonales o herramientas virtuales efectuadas por un individuo o varios”.

Por su parte la violencia de acuerdo con la OMS se define como “el uso intencional de la fuerza o el abuso de poder ya sea en grado de amenaza o efectiva, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones”. Tras haber revisado ambas definiciones, para fines de este artículo se usarán indistintamente.

El sistema

La violencia o maltrato en la formación médica es un problema sistemático, internacional, con múltiples proporciones y facetas (Chávez-Rivera et al. 2016). Para comprender un poco mejor de cómo está constituida la violencia ejercida en la educación médica, Galtung plantea las siguientes formas de violencia: la directa, en la cual hay un sujeto que ejerce una acción a otro sujeto, aquí se ubican los diferentes tipos en los cuales se expresa la violencia directa: sexual, física, verbal, psicológica, entre otras; la estructural, donde la institución o la sociedad es la responsable de las formas de violencia, esta no es como tal visible y se puede señalar como equivalente de injusticia social, como una forma de reparto de oportunidades desfavorable para alguna de las partes, un ejemplo de esta sería la carga de trabajo y la retribución económica desigual en los médicos en formación así como también el sistema jerárquico tan marcado que existe, en donde el estudiante es el último eslabón en el equipo de salud; y por último está la violencia cultural, que valida algunas formas de violencia para cierta población. Esta última también se define como aquella parte de la cultura que permite y normaliza la expresión de la violencia estructural y directa. Todo este modelo propuesto por Galtung explica cómo la violencia directa que sufren los médicos en formación es propiciada por las instituciones que los alojan para su preparación académica, las cuáles generan una violencia estructural basada en la desigualdad de poder que termina siendo ejercida por los médicos de mayor jerarquía. Y estos dos tipos de violencia no se cuestionan por las víctimas ni victimarios puesto que es normalizada y permitida por la violencia cultural.

Comprendiendo la extensión del problema

Ya que se habló sobre el maltrato y cómo está estructurado es importante conocer qué tan frecuente es, cuál es su alcance.

De acuerdo con un estudio de Wolf TM et al realizado en 1991 en Estados Unidos, donde se aplicaron 143 cuestionarios a estudiantes de medicina por graduarse, en los años 1989-1990, el 98.9% reportó algún tipo de maltrato, 92% recibió gritos, 25% golpes, 51% acoso sexual. Siendo el principal perpetrador en el 90.8% de los casos el residente, seguidos del personal de enfermería y los profesores clínicos.

En Europa, en un estudio realizado en Reino Unido en marzo de 2014 con 259 estudiantes se encontró que el 63.3% había experimentado al menos un tipo de discriminación o acoso. Los estereotipos fueron la forma más frecuente de agresión, seguido de bromas inapropiadas e invasión del espacio personal.

En Latinoamérica en un estudio realizado en Colombia publicado en 2016, donde se encuestaron a 82 estudiantes del último año de medicina, se encontró que el 90.2% había sido víctima de algún tipo de maltrato, 52.4 % recibió sobrecarga de responsabilidades en comparación con otros compañeros, que fue en su mayoría ejercido por los residentes, el 47.5% reportó solicitudes para realizar actividades fuera de las profesionales o académicas, que en su mayoría eran pedidas por especialistas y el 45.1% fue víctima de chismes en su mayoría ejercidos por los propios compañeros. Otros tipos de abusos que se incluyeron fueron: la asignación de actividades sin avisar, la presión académica, apodos, turnos o actividades extras, actitudes dirigidas para ignorar a estudiantes, el menosprecio de esfuerzos, las burlas delante de los demás, entre otros.

Por su parte, en México, de acuerdo con una encuesta nacional realizada en febrero de 2021 por la AMMEF y AMFEM a 2458 estudiantes de medicina de universidades públicas

(74.4%) y privadas (25.6%), el 40% de los participantes informó haber experimentado acoso sexual o violencia durante su formación médica. En el 2005 se había realizado otro estudio por Iglesias Benavides et al a 404 alumnos de los tres últimos años de la carrera de medicina de la UANL y se encontró que el 30.9% aceptó haber experimentado algún tipo de maltrato.

Se puede ver la alta prevalencia de maltrato entre los estudiantes de medicina, llama la atención que las cifras más bajas sean las obtenidas en México, sin embargo hay algunas cosas que difieren de estos estudios a los demás; por ejemplo que no se especifica en el primero de qué grado eran los estudiantes de medicina, esto es importante ya que el mayor número de agresiones se dan en el ambiente hospitalario/clínico, además de que la encuesta realizada solo incluía 7 preguntas sobre este tema del maltrato y no profundizaban en las diferentes manifestaciones/tipos de este.

La otra cara de la moneda

Pasando ahora a hablar sobre los beneficios o razones por las que se pudiera justificar ese tipo de trato en la educación médica, en un estudio realizado por Seabrook, M. en una escuela británica de 1995 al 2000 en la que se hicieron entrevistas con 22 doctores y 19 estudiantes, así como discusiones informales con el staff y los estudiantes, se analizó la percepción de estos respecto a la intimidación en la educación médica. Los doctores tenían conocimiento de que cierta cantidad de “humillación ritual” tenía lugar, la mayoría diciendo que era menos prevalente que en sus tiempos de entrenamiento. Así mismo dijeron que había sido efectivo para hacerlos aprender, pero que en el momento no les gustó. Así mismo había varios puntos de vista, los médicos generales estaban en contra de eso mientras que los médicos del hospital eran más propensos a justificarlo. Del análisis sobre las justificaciones de los doctores se encontraron 3 principales razones: 1) ayuda a los estudiantes a aprender, exponiendo sus deficiencias y motivándolos a estudiar, 2) prepara a los estudiantes para las demandas de la vida laboral y 3) puede servir para proteger otros estudiantes o pacientes.

Se puede decir que los doctores buscan que los estudiantes alcancen altos estándares, así como también que estén preparados para tratar en su vida profesional con asuntos de vida o muerte. Algunos doctores también veían la intimidación como un medio para el fin de proveer un buen servicio a los pacientes y reparar lo que algunos percibieron como la caída de los estándares y disminución del compromiso de los estudiantes. Así como también lo ven como una forma de probar y enseñar el alto grado de compromiso y dedicación que se debe tener a la medicina. Viéndolo de esta forma se pudiera decir que usar este tipo de conductas contribuyen al desarrollo personal y profesional, entendiéndose como parte de estos últimos las siguientes habilidades: autoestima, autoconocimiento, compromiso, creatividad, resiliencia, auto crítica y heterocrítica, optimismo y confianza en sí mismo (Cortés, M. et al. 2017). Y que abogan por que se cumplan los principios de la bioética médica en el trato a los pacientes, principalmente la no maleficencia y la beneficencia, que se entiende el primero como la obligación de no dañar, no ejercer daños físicos, incluyendo el dolor, discapacidad y muerte, así como daños mentales y lesiones de otros intereses. Y del segundo se entiende que es la prevención del daño, eliminar el daño o hacer el bien a otros. O de forma general, todo tipo de acción que tiene por finalidad el bien de otros (Siurana, JC. 2010).

El lado feo del maltrato

Ya se comentaron algunas de las razones por las que se justifica este tipo de conductas, sin embargo, ahora se hablará de cómo el maltrato a los estudiantes y en general el maltrato en la educación médica va en contra del juramento hipocrático, viola los principios básicos de la bioética médica así como también se opone a la dignidad humana y justicia.

En una encuesta realizada a 90 estudiantes de postgrado, pregrado, médicos generales y especialistas de la Universidad Militar Nueva Granada en Bogotá, siendo el 57.8% de la población estudiantes de clínicas, se encontró que el 80% de los encuestados no cree que el maltrato haya tenido un efecto positivo en su desempeño como estudiante/profesional y el 57.8% dijo que el maltrato ha tenido una influencia negativa en su desempeño. Así mismo en una encuesta realizada a 143 residentes del Estado de México, se obtuvo que como consecuencia de los maltratos el 89% reportaron burnout, 71% depresión, 78% ansiedad y 58% mala atención a sus pacientes (Derive, S. et al. 2017).

Las consecuencias del maltrato están bien documentadas en diversos artículos y abarcan distintos ámbitos: personal, con lo ya mencionado de ansiedad, incomodidad, depresión, miedo, nerviosismo, desmotivación y deshumanización. En el ámbito educativo el estudiante víctima de maltrato desarrolla falta de confianza en sus habilidades clínicas, miedo de preguntar cosas y cuestionar, disminución del entusiasmo por estudiar, puede hacer que se genere aversión hacia la especialidad donde fue agredido, evitando futuras rotaciones o cambiando sus inclinaciones por alguna especialidad. Todo esto limita el aprendizaje y hace que el estudiante no alcance su máximo potencial. A nivel profesional el cuidado del paciente se ve perjudicado, el alumno puede desarrollar cierto tipo de conductas como falsificar el registro de los pacientes, mentir sobre el estado actual del enfermo u otras cosas por temor a ser reprendidos y evitar castigos.

Con todo lo que ya se ha hablado se puede observar que la dignidad humana, entendiéndose esta como “la inviolabilidad de la persona humana” que “la persona humana es inviolable y en cualquier circunstancia tiene derecho al reconocimiento y respeto de su dignidad” según el artículo 51 del Código Civil y Comercial de Argentina. Así como también implica que todos los seres humanos sean tratados con igualdad y que puedan gozar de sus derechos fundamentales. Es el respeto a la dignidad de la persona humana y comienza por reconocer su existencia, su autonomía y su individualidad, así como su valor intrínseco. El desprecio a la dignidad humana como lo dice la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos (2005) puede conducir a la instrumentalización de la persona humana (Lamm, E. 2017). Y esto último es lo que muchas veces sucede en el ámbito médico con los estudiantes y residentes: se les instrumentaliza y deshumaniza.

Para comprender la manera en que los maltratos van en contra de los 4 principios básicos de la bioética médica y del juramento hipocrático es necesario solamente ver las definiciones de cada uno de estos. Se entiende por autonomía o más bien como una acción autónoma aquella que está hecha intencionadamente por el individuo, con comprensión y sin influencias controladoras que determinen su acción. Así mismo la autonomía de una persona es respetada cuando se le reconoce el derecho a mantener puntos de vista, a hacer elecciones y a realizar acciones basadas en valores y creencias personales (Siurana, JC. 2010). Todas estas cosas se ven interrumpidas o agravadas por los maltratos ya descritos, el estudiante/residente muchas veces es forzado a hacer cosas que no quiere, o es influenciado a tomar ciertas decisiones debido a la presión o puntos de vista de superiores, para no quedar mal o evitar castigos.

En seguida está la no maleficencia, de la cual ya se habló cuándo anteriormente se consideraron las justificaciones posibles del maltrato en la educación médica, y se decía que los doctores o superiores hacían esto para que en un futuro los estudiantes que serían ya profesionales no cometieran errores en el trato con el paciente y no hicieran daño, sin embargo no se dan cuenta que están siendo hipócritas y rompiendo esta parte tan importante del juramento hipocrático con sus propios colegas y compañeros de salud, que están en el mismo camino. Respecto a la beneficencia, que en el lenguaje habitual hace referencia a los actos de buena voluntad, la amabilidad, caridad, amor o humanidad se ve claramente como las actitudes de menosprecio, gritos, golpes, humillaciones van en contra de este principio. Por último está la justicia, la cual según Beauchamp y Childress, es el tratamiento equitativo y apropiado a la luz de lo que es debido a una persona, es decir, se produce una injusticia cuando se le niega a una persona un bien al que tiene derecho o las cargas de trabajo no se distribuyen equitativamente, siendo muy evidente el cómo se viola en el ámbito de la educación médica, basta con ver el sistema jerárquico en el cual el estudiante y el R1 son los últimos en la fila, quienes reciben las mayores injusticias.

Conclusión

Es lamentable que en una carrera tan humana como la medicina, que está al servicio de las personas y que se rige por tan nobles principios, se encuentren cifras tan altas de maltrato. Esta conducta no motiva a los estudiantes a ser mejores, ni a dar un mejor servicio a los pacientes, al contrario, lo que promueve es la inseguridad, el miedo, cansancio crónico, insatisfacción, todo lo cual impide el correcto aprendizaje y que los médicos y médicas en formación alcancen su máximo potencial profesional y humano. Así como también ocasiona que en el futuro este ciclo de violencia se siga repitiendo y no propicie el crecimiento en la disciplina médica. Aunado a que se perpetúe la imagen que se tiene de la carrera de difícil y de jerárquica, así como de intimidante y en la que se ejercen numerosos abusos hacia sus estudiantes.

Para romper con este ciclo vicioso, es esencial que las víctimas reconozcan que no se trata de una situación normal e inevitable, circunstancial a su condición de estudiantes/residentes de medicina. Sino que es algo que atenta contra su dignidad humana. Esto implica romper tres barreras: la dificultad de percibir e identificar el maltrato, atreverse a presentar denuncia y confiar en las autoridades para que éstas puedan combatirlo (Derive, S. et al, 2017). Para comenzar con algo es necesario que todos los miembros del equipo de salud tengan en cuenta qué actitudes son maltrato y que se abra el diálogo sobre eso, que además se pueda tener la confianza de que no van a existir repercusiones mayores si se decide alzar la voz ante el maltrato. Es un trabajo difícil pero cada miembro de salud puede y debe hacer algo para detenerlo.

Referencias

- Abreu-Hernández, L.; Chávez-Rivera, A.; Ramos-Lira, L. (2016, abril 18) Una revisión sistemática del maltrato en el estudiante de medicina. Recuperado de: https://www.anmm.org.mx/GMM/2016/n6/GMM_152_2016_6_796-811.pdf
- Alvarado-Figueroa, D.; Bastías-Vega, N.; Espinoza-Riffo, M.; Matus-Betanocurt, O.; Parra-Ponce, P.; Pérez-Villalobos, C.; Schilling-Norman, M.; Toirkens-Niklitschek, J. (2020, noviembre 2) Maltrato en el pregrado de la carrera de Medicina: percepción de los estudiantes. En SciELO. Recuperado de: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872021000400617&script=sci_arttext#B12
- Alvear, G.; García, H. (2019, julio 26) Violencia en la formación médica. En SciELO. Recuperado de: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422020000200046
- Casas, M.; Contreras, D.; Derive, S.; Obrador, G.; Villa, A. (2017, abril 25) Percepción de maltrato durante la residencia médica en México: medición y análisis bioético. Recuperado de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/invedumed/iem-2018/iem1826e.pdf>
- Castañeda, A.; Esperón, R.; Flores, C.; Gómez, J.; Olivares, S.; Turrubiates, M.; Valdez-García, J. (2021, diciembre) Me preparo para prevenir la violencia y el acoso en estudiantes de medicina en México. Recuperado de: <http://www.riem.facmed.unam.mx/index.php/riem/article/view/738/923>
- Cortés, M.; Petra, I.; Acosta, E.; Reynaga, J.; Fouilloux, M.; García, R.; Piedra, E. (2017). Desarrollo y crecimiento personal. Construcción y validación de un instrumento para evaluar esta competencia en alumnos de medicina. En SciELO. Recuperado de: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2014-98322017000200005
- Gutiérrez, J. (2013, abril 26) Reto de la medicina: regresar a sus orígenes. En Forbes México. Recuperado de: <https://www.forbes.com.mx/reto-de-la-medicina-regresar-a-sus-origenes/>
- Páez, R. (2020, junio 3) Abordaje bioético de: “la educación médica desde el enfoque de la salud basado en derechos humanos”. En SciELO. Recuperado de: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-50572020000400096
- Sarabia, S. (2018, marzo) Violencia: una prioridad de la salud pública. En SciELO. Recuperado de: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972018000100001
- Siurana, J. (2010, marzo) Los principios de la bioética y el surgimiento de una bioética intercultural. En SciELO. Recuperado de: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-92732010000100006#:~:text=Beauchamp%20y%20Childress%20distintu%20cuatro,%2C%20beneficencia%2C%20autonom%C3%ADa%20y%20justicia.
- Sosa, W. (2019, enero 29) EL MALTRATO: UN SECRETO A GRITOS EN LA EDUCACIÓN UNIVERSITARIA EN MEDICINA. Recuperado de: <https://repository.unimilitar.edu.co/bitstream/handle/10654/20630/WALTERSOSA2018.pdf?sequence=1&isAllowed=>