

REFLEXIONES SOBRE LA SALUD MENTAL EN EL MÉDICO JOVEN EN EL PERÚ

Favio Vega-Galdós*

Universidad Nacional Mayor de San Marcos

RESUMEN

Se presenta un análisis de los principales factores que influyen la Salud Mental de los Médicos Jóvenes en el Perú desde el momento mismo de la formación, el inicio de la actividad profesional y las consecuencias del estrés laboral. Hacemos especial énfasis en el bienestar desde la perspectiva de las relaciones humanas, con sus seis componentes esenciales: autoprotección, autoestima, autonomía, capacidad de planificar el éxito, disfrute e intimidad (relaciones interpersonales nutritivas representadas por el respeto, confianza y empatía) y planteamos propuestas para afrontar las dificultades existentes. Consideramos esencial reflexionar sobre estos aspectos, siendo el médico el líder de los equipos de salud y responsable de brindar la ayuda y servicio de atención de salud en las mejores condiciones posibles de su propia salud mental.

Palabras clave: Salud Mental, Bienestar, Médico Joven

ABSTRACT

This paper presents an analysis of the main factors that influence over Mental Health of young physicians of Peru from the moment of their education, the beginning of their professional activity and the consequences of labor stress. The main focus is in well-being from the perspective of human relations with their six main components: self-protection, self-esteem, autonomy, ability for planning success, enjoyment and intimacy (nutritious interpersonal relationships represented by respect, reliability and empathy). The paper proposes ways to cope with the existent difficulties. We consider important to think about these aspects because of the physicians are leaders in health teams and responsible to provide help and attention in the best conditions of their own mental health.

Keywords: Mental Health, wellbeing, young physicians

* Médico Psiquiatra – Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado – Hideyo Noguchi” – Docente Departamento Académico de Psiquiatría – Facultad de Medicina San Fernando – UNMSM. Lima - Perú

Definimos la Salud Mental como el estado de bienestar biopsicosocial, resultante del logro y autoaceptación del máximo nivel de funcionamiento alcanzable de acuerdo a las condiciones del individuo y su entorno, permitiéndole adaptabilidad y construcción de habilidades con pleno ejercicio de sus derechos y cumplimiento de sus deberes ciudadanos. En base a esta conceptualización, es una prioridad urgente el análisis de cómo está la salud mental de los médicos jóvenes en nuestro país. Para ello vamos a considerar, entre muchos otros, tres factores que consideramos determinantes en las condiciones de la Salud Mental de los médicos: el proceso de formación, el desempeño inicial de la profesión y las manifestaciones del estrés laboral consecuente. Finalmente desarrollamos una propuesta de afronte de dichas dificultades centrándonos en el concepto de bienestar entendido desde el enfoque de la relaciones humanas.

La formación del Médico

El proceso de formación del médico tiene características particulares que lo hacen especialmente estresante en comparación con otras profesiones de salud, la extensión en tiempo (7 u 8 años en promedio), la sobrecarga de cursos y horarios de clases, muchas veces con criterios metodológicos desfasados privilegiando horas de clases teóricas que dejan poco espacio libre para la discusión y problematización de los temas y más aún poco tiempo libre para los estudiantes, necesario para descargar las tensiones que el arduo estudio requiere, a tal punto que la broma recurrente tanto en hogares como en amistades sobre el estudiante de medicina es que ya no se le ve, ni se le encuentra y es esa misma falta de tiempo la que empieza a consolidar una inadecuada costumbre que el tiempo para sí mismo o para pensar y actuar en busca del propio bienestar es postergado por otras prioridades para conseguir el "objetivo" o el "logro" (visto como algo material y concreto), no importa cómo te sientes, lo que importa es qué consigues.

Por otro lado, ya el maestro Carlos Alberto Seguí(1) hacía un trascendental señalamiento hace casi 50 años: el primer contacto que tiene el estudiante de medicina con las personas es con un cadáver, en las clases de Anatomía del primer año, a lo que habría que agregar contactos con tejidos y fórmulas en los respectivos cursos de histología, fisiología y bioquímica, usualmente ubicados en los planes de estudios de los 2 primeros años y recién en los cursos de 3er año en adelante se empiezan las prácticas directas con usuarios de los servicios de salud. Esto contribuye a que en el imaginario del futuro médico se centre más los conceptos de "control sobre las personas" que de "compartir con el otro" un espacio

interpersonal de ayuda, primordios de lo que en algunos casos se consolidará en los procesos de deshumanización de la atención en el futuro ejercicio profesional cuando no se ha trabajado estas dificultades en la formación del alumno.

Otro factor importante a considerar, común a todas las profesiones de salud, es que no se desarrolla los planes de estudios en función de un trabajo en equipo interdisciplinario, lo cual después ya en el ejercicio de la profesión se convierte en disputas por espacios profesionales, discusiones sobre intrusismo y pugnas por las definiciones de competencias, que genera conflictos interprofesionales, la mayor parte de veces con trasfondos más reivindicativos que técnicos y que lamentablemente repercute en la atención del usuario, sobretodo en las regiones de más difícil acceso y con carencias económicas. Adicionalmente a ello, si analizamos el tipo de relación predominante entre el docente y alumno, muchas veces se genera una relación vertical, de poder, cuasi militarizada que se plasma de manera objetiva en el trato al interno de medicina durante el último año de la formación, que luego se convierte en un modelo de relación (con las implicancias de potencial conflictividad y afectación a la salud mental de los involucrados) que se reproduce con el usuario y los siguientes estudiantes, tanto de pregrado como de post grado.

El inicio de la actividad profesional

El desempeño inicial de la profesión trae consigo la expresión y consecuencias del proceso de formación señalados y se agrega condiciones estresantes, empezando por el SERUMS que luego de la repartición de plazas por orden de mérito (antes era por sorteo), divide a los que tienen la opción de realizarlo con la retribución económica y los que lo harán de manera gratuita o equivalente, primera y grave injusticia que desencadena sentimientos de fastidio y resentimiento contra el sistema y el propio ejercicio de la profesión en dicha situación, a esto se le agrega que los que consiguen plaza remunerada se desplazan a zonas alejadas, de difícil acceso geográfico, de pobreza y con las dificultades del idioma y la cultura que ello implica. En este sentido el estudio de Galán y col.(2), demuestra que incluso antes de empezar el SERUMS el 39% de los médicos ya tienen indicadores de consumo de alcohol en grado problemático y/o de depresión, que resulta alarmante siendo ellos los que tienen que proveer las medidas de ayuda a las personas que atiendan; estas cifras no son muy diferentes de las que el Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado-Hideyo Noguchi" (INSM "HD-HN") está mostrando desde el año 2002 con los Estudios Epidemiológicos en Salud Mental(3) en todas las regiones del país, en los cuales la prevalencia de vida de cualquier trastorno mental es de 37,3%, es decir 1 de cada 3 adultos y la prevalencia anual de 1 de cada 5

personas, siendo los problemas más frecuentes: trastornos ansioso-depresivos, el abuso de alcohol y la violencia interpersonal en todas sus formas. Además, otro estudio de Galán y col(4) muestra que también hay una preocupante cifra de mortalidad en el SERUMS de 1 cada 500 médicos por causa de accidentes de tránsito principalmente.

Luego del SERUMS, el médico joven se enfrenta a una realidad laboral desventajosa por las serias dificultades del sistema de salud que implica contratos con sueldos sumamente bajos (llegando incluso a contratos por menos de 1000 soles mensuales -aprox. \$370- en algunas regiones del país) que demanda el trabajar en dos o tres sitios a la vez, que se agrava por las dificultades del ejercicio de la profesión por falta de infraestructura y equipos en los establecimientos de salud, horarios y turnos consecutivos con escaso descanso, preocupaciones por el presupuesto mensual, que en muchos casos ya incluye familia de por medio. En este nivel también se puede evidenciar las dificultades de competencia desleal entre médicos por un puesto de trabajo y laborar en otros que no son de su agrado, el querer acceder a los estudios de post grado (residentado médico) sin importar la especialidad con tal de tener un sueldo asegurado por tres a cinco años, situación que se refuerza por la metodología de ingreso a la especialización que posibilita que un médico acceda a especialidades a las cuales inicialmente no pretendía ni pensaba ingresar; ello podría explicarse por la gran dificultad de acceso al empleo debido a la cantidad de egresados de las escuelas y facultades de medicina (entre 2000 – 2500 al año) que se concentran en las capitales de regiones en comparación con la escasa oferta de plazas orgánicas que el sistema oferta, provocando otro fenómeno que es la emigración de jóvenes médicos al extranjero para buscar lo que consideran mejores condiciones laborales o de oportunidades de especialización.

El estrés laboral

Estos factores analizados provocan situaciones de estrés laboral que se manifiestan por deshumanización en la atención, es decir la interacción con el semejante sin preocuparse por sus emociones o consecuencias del acto realizado, vulnerando su autonomía y olvidando uno de los fundamentos de la medicina en la relación médico-usuario que es la empatía. Sin embargo, en muchos casos el proceso de deshumanización se daría como un mecanismo de defensa, inadecuado por cierto, para no contactar con las emociones propias que genera el ejercicio de la profesión en situaciones inadecuadas y ante la inadecuada formación en los aspectos de bienestar y salud mental, sobretodo la falta de espacios de reflexión sobre la propia

salud mental. Otras consecuencias del estrés laboral son: errores en la atención y/o prescripción, inadecuadas relaciones interpersonales con el equipo de salud, actitudes prepotentes o de sumisión frente a figuras de autoridad o personal a cargo, faltas o tardanzas al centro laboral, actos reñidos contra la ética e incluso casos de corrupción, algunos potenciados, más no justificados, por la precaria situación laboral.

Podemos entonces señalar que esta realidad se expresa por los siguientes factores:

- Médicos jóvenes que laboran lejos de su ciudad natal y su familia, muchas veces habiendo formado una nueva familia en la zona de trabajo.
- Desarrollo del trabajo en zonas de difícil acceso geográfico y de comunicaciones
- Convivencia en zonas en su mayoría de pobreza y pobreza extrema
- Capacitación profesional limitada y falta de seguimiento de las competencias alcanzadas, sobretodo en salud mental, estilos de vida saludable y autocuidado.
- Modalidades temporales de contrato y con bajos ingresos que no aseguran la satisfacción mínima de sus necesidades personales y familiares
- Presiones laborales por cumplimiento y evaluación sobre metas e indicadores establecidos muchas veces en gabinetes teóricos y que no reflejan la realidad de la atención sanitaria.
- Estresores psicosociales, a los cuales están también expuestos como cualquier ciudadano, es decir, forman parte también de la estadística de problemas y trastornos de salud mental mencionados en los estudios epidemiológicos citados anteriormente.
- Convivencia con las secuelas de la violencia política, particularmente los que trabajan en el trapezio andino, siendo algunos de ellos incluso también víctimas directas o indirectas de dicha confrontación, para lo cual las reparaciones económicas y materiales constituyen sólo el primer paso, que sin el adecuado trabajo emocional queda latente, y lo que es peor, pueden guardar un acúmulo de tensión que en cualquier momento puede hacer colapsar a la persona frente a estímulos que aparentemente son menores. De igual manera son situaciones extresantes las condiciones de exclusión en las que se encuentran los que ejercen en localidades de la Selva e incluso en fronteras, con el factor de interculturalidad agregado.

Esto trae como consecuencia que se manifiesten:

- Niveles altos de ansiedad por cumplir con los objetivos que se les indican
- Desgano y desinterés por introducir cambios en sus rutinas, por considerarlas que añaden más trabajo al ya desarrollado.
- Individualismo y falta de trabajo en equipo
- Conformismo y desesperanza por el sistema de salud y condiciones de trabajo.
- Búsqueda constante de cambio de puesto laboral, más cercano a capitales de provincia y con mejores condiciones de contrato e ingresos, incluido el acceso a la especialización más que por vocación, por necesidad. En otros casos desarrollan actividades laborales paralelas que aumentan el estresor cotidiano, privilegiando la calidad de atención en el sector privado, en desmedro del público.

A pesar de lo anteriormente citado, también se ha evidenciado importantes factores resilientes, como por ejemplo:

- Motivación por seguir ayudando a las personas a las cuales brindan atención
- Identificación y respeto por la cultura de la población
- Capacidad de trabajo bajo presión
- Cumplimiento de las metas que se les indica.

Trabajar el bienestar del médico para mejorar su salud mental

El médico al ser el líder de los equipos de salud, es imprescindible que afronte estas dificultades para lograr el bienestar necesario en su accionar de vida diaria y entendido como la independencia interrelaccional al máximo nivel de funcionamiento psicosocial alcanzable, que es lo que toda persona que busca ayudar a otra tendría que lograr para sí mismo, para a su vez invitar al prójimo al cambio.

Aplicando los conceptos básicos del Análisis Transaccional, Rafael Junchaya(5) propone un concepto de bienestar que involucra seis componentes fundamentales y que asumimos como un aporte muy valioso al tema:

1. Autoprotección, que es la capacidad de tolerar los propios errores y brindarse a uno mismo la protección necesaria en los momentos de tensión o crisis internas y/o externas. Es esa voz interior que nos dice ante un error:

- Vamos, la próxima vez lo harás mejor!-

- Puedes equivocarte, lo importante es que busques una solución al problema con criterio de realidad y necesidad-

2. Autoestima, que resume la capacidad de quererse a uno mismo y aceptarse tal y como se es, no dependiendo de los logros o metas alcanzadas, sino simplemente por existir y disfrutando de la existencia, así las condiciones sean desfavorables. Un diálogo interior fortalecedor de autoestima invoca:

- Tú eres lo importante, vales mucho y puedes quererte-

Estos dos primeros componentes se desarrollan en la primera infancia y están determinados por la influencia paterna, pues dependiendo de cómo los padres protejan al niño y lo valoren por lo que es, -no por lo que logre- y le den caricias incondicionales, es que el niño consolida su autoprotección y autoestima para la vida adulta.

3. Autonomía, capacidad de hacerse responsable por los propios actos, emociones y pensamientos, implica tomar decisiones en función de realidad y necesidad, sin depender de terceros o hechos externos. La autonomía es además uno de los principios bioéticos fundamentales que guían la interacción con el usuario.

4. Capacidad de éxito, que implica la habilidad de planificar las actividades para lograr los objetivos planteados en función de una actitud autónoma. Para ello se requiere organización de tiempo que involucre un tiempo de meta, o plazo para una actividad, y un tiempo de reloj, que es aquella programación del tiempo por día para lograr la meta, de ello se desprende que su cumplimiento responsable, es requisito fundamental para el logro del éxito buscado.

Estos dos componentes son características de la etapa adulta, en la cual la persona razona, planifica, contrasta hipótesis y toma decisiones para redireccionar sus objetivos si alguno no sale como se espera.

5. Disfrute, es la capacidad de gozar intensamente lo vivido, expresando las emociones auténticas que corresponde ante los estímulos del entorno. Una persona que disfruta lo que hace logrará en consecuencia sus objetivos, no al revés como muchos piensan, que primero hay que trabajar y después disfrutar. La esencia del bienestar está en disfrutar lo que se hace.

6. Intimidad, que se refiere a la búsqueda de relaciones interpersonales nutritivas que se base en la confianza, el respeto y la empatía con el otro. La intimidad consolida relaciones de crecimiento personal y fortalece la autoestima y autonomía del ser humano, a diferencia de los juegos relacionales, concepto desarrollado por Eric Berne(6), en los cuales las personas no conscientemente buscan un aparente beneficio al adoptar roles (comportamientos) de perseguidor, salvador o víctima y

así obtener caricias (aunque sea negativas), relacionadas a manipulación por temor, necesidad o culpa respectivamente.

Estos dos últimos componentes son desarrollados al igual que los dos primeros en la primera infancia y se refieren a la capacidad que tuvo el niño de aprender a disfrutar lo que hacía y relacionarse sin condicionamientos con los demás, nuevamente aquí los estilos de crianza parentales cumplen un rol fundamental.

Entonces, siendo la esencia de cualquier intervención de salud que el individuo tome la decisión de cambio hacia conductas, pensamientos y vivencia de emociones que faciliten su bienestar, para lo cual el personal de salud convenientemente invitará a este cambio, es más importante que se empiece por sí mismo, con su propio comportamiento, para lo cual le conviene trabajar su propio bienestar. Patricia Crossman(7) ha propuesto que un terapeuta o facilitador de cambio, cualidades necesarias en un médico, reunirá tres condiciones básicas en sus intervenciones:

- Dar Protección, para facilitar el desarrollo de autoprotección en la persona
- Dar Permiso, para fortalecer su autoestima y facilitar el disfrute
- Ser Potente, con intervenciones claras, directas y precisas, en base al conocimiento científico y de esta manera facilitar la reflexión y autonomía en la toma de decisiones

Complementario a ello, se propone tres consideraciones a tener en cuenta permanentemente en la interacción del personal de salud y los usuarios:

Respetar la opinión del usuario, pues refuerza su autonomía y lo empodera como protagonista del cambio en su salud y acorde con su propia realidad.

Hacer lo necesario en la atención, entendiendo ello como la aplicación de todos los recursos disponibles y pertinentes para brindar ayuda. Por otro lado, hacer más de lo necesario expone al personal a factores de estrés y afectación de su propio bienestar, por ejemplo: soliviantar actitudes inadecuadas del usuario, querer convencerlo a toda costa a pesar de mostrar su negativa luego de toda la información brindada, asumir responsabilidades por el otro, que no competen ni corresponden.

Disfrutar las cosas que uno hace, de esta manera las posibilidades de buen desempeño se incrementan y contribuyen a una relación cordial y enriquecedora.

Reflexiones finales

Creemos que el trabajo del médico sería más efectivo en tanto se sienta mejor consigo mismo. Proponemos entonces, que desde el mismo proceso de formación, las facultades se preocupen por el bienestar de los futuros médicos, aperturando espacios para discutir los aspectos de su formación, el afronte de estresores, autocuidado, análisis de la situación de salud a la cual se enfrentarán al egreso, etc; dichos espacios de preferencia grupales deberán ser moderados y conducidos por docentes con capacidades adecuadas para el manejo y expresión de emociones que posibilite el crecimiento y desarrollo personal de los estudiantes, en un ambiente de tolerancia por la diversidad de opiniones y el respeto por lo significativo la profesión. De la misma manera, reforzar los aspectos éticos de la profesión a lo largo de toda la carrera, no sólo como cursos específicos del plan de estudios.

En cuanto al médico ya en ejercicio es importante que las instituciones médicas también generen espacios para el intercambio de la problemática en común y que el médico perciba que no sólo se preocupan de él o de ella cuando es época de elecciones sino de manera constante, haciendo incidencia por sus derechos laborales y situación del ejercicio profesional. Ante ello la iniciativa del CMP de convertir el Comité de Médico Joven en un Comité Asesor permanente es un acierto en la medida que se trabaje de manera consistente y sistemática por el bienestar de los colegas en el inicio de la profesión.

En cuanto a las situaciones de estrés laboral, si bien es cierto que la responsabilidad de la instituciones es innegable y deben generar espacios de trabajo en equipo y talleres de resolución de conflictos y relaciones laborales como parte de las medidas habituales de mejora del clima organizacional, consideramos que es fundamental que el propio médico haga una reflexión personal y se de cuenta que si tiene indicadores o factores de riesgo de una salud mental afectada (tabla N°1) busque ayuda para afrontar sus dificultades, el no hacerlo consolida la paradoja y estigma hacia las posibilidades de ayuda en salud mental que está arraigado en la población, es decir que la búsqueda de ayuda profesional involucraría una concepción de debilidad personal o pérdida de la cordura.

Tabla N°1: Factores protectores y de riesgo para la salud mental

Características	Factor protector	Factor de riesgo
Personales		
Ejercicio de autonomía	Presente	Ausente
Capacidad de resolver problemas	Adecuada	Deficiente
Control de impulsos	Adecuado	Deficiente
Adaptabilidad al entorno y situaciones	Adecuado	Deficiente
Consumo de drogas (alcohol y otras)	Ausente	Presente
Familiares		
Soporte familiar	Presente	Ausente
Pérdidas tempranas	Ausente	Presente
Antecedentes de trastornos mentales	Ausente	Presente
Sociales		
Acceso a servicios de atención de salud mental	Accesibles	Ausentes
Justicia social y económica	Presente	Ausente
Respeto a los derechos humanos	Presente	Ausente
Estigma y discriminación	Ausente	Presente

Una alternativa para los colegas que se encuentran en la regiones es coordinar intervenciones con las autoridades sanitarias y/o gobierno central, para lo cual el CMP puede aportar los especialistas de Salud Mental capacitados para desarrollar e implementar talleres vivenciales que permitan la expresión de sus emociones auténticas y el logro de relaciones interpersonales nutritivas y de intimidad, que de esta manera asiente las bases para un trabajo sostenido de conductas, pensamientos y emociones. Dicha intervención puede potenciarse por el trabajo en grupo que en número de 10-15 participantes en talleres de dos días de jornadas íntegras y de una periodicidad quincenal o hasta mensual, pueda lograr en un plazo de seis a ocho meses cambios importantes para promover o mejorar las condiciones de salud mental y bienestar del personal médico joven.

Finalmente, quiero terminar con las doce recomendaciones que da el neurocientífico español Francisco Mora(8) para mantener un cerebro saludable, que por extensión da las bases para una salud mental óptima:

- Comer menos y de manera equilibrada
- Hacer actividad física y deporte de forma regular
- Hacer ejercicio mental todos los días, como nuevas tareas de aprendizaje, leer, practicar otros idiomas, etc.
- Viajar y conocer otras realidades y contextos, lo cual ayuda a poner las situaciones de la vida en perspectiva y genera nuevas emociones relacionadas.

- Mantener relaciones interpersonales y redes de soporte, vivir acompañado.
- Adaptarse y afrontar los cambios como oportunidades de mejora
- Desarrollar habilidades para resolver problemas y afrontar el estrés crónico
- No consumir sustancias psicoactivas (alcohol y tabaco incluidas)
- Dormir bien, al menos 6 horas al día.
- Realizar actividades que mantengan la motivación y ganas de vivir
- Ser agradecido por las cosas que se tiene y agradecer a las personas que nos ayudan
- Poner atención a los detalles y pequeñas cosas que nos hacen sentir bien para seguir haciéndolas.

Bibliografía

Seguín, C. Amor y Psicoterapia. Ed.Paidós – Argentina, 1963.

Galán, E y col. Salud Mental en Médicos que realizan el Servicio Rural, Urbano-Marginal en Salud en el Perú: Un estudio de línea base. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2011; 28(2): 277-81. Disponible en <http://www.ins.gob.pe/insvirtual/images/artrevista/pdf/rpmesp2011.v28.n2.a15.pdf> . Ultimo acceso 12/11/11

Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado – Hideyo Noguchi" (INSM "HD-HN"). Estudios Epidemiológicos en Salud Mental. 2002 – 2010. Lima-Perú

Galán, E y col. Mortalidad de Médicos que realizan el Servicio Rural (SERUMS) en Perú, 2006-2009. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2011; 28(2): 277-81. Disponible en <http://www.ins.gob.pe/insvirtual/images/artrevista/pdf/rpmesp2010.v27.n3.a28.pdf> . Ultimo acceso 12/11/11

Junchaya, R. El Bienestar como objetivo en la Psicoterapia. Conferencia presentada en el IX Congreso Latinoamericano de Psicoterapia. Lima-Perú 2009. Disponible en http://www.youtube.com/watch?v=bC-IbrRW_hY . Ultimo acceso: 09/10/2011.

Berne, E. Juegos en que participamos. Editorial Diana, México. 1986

Crossman, P. Permission and Protection. Transactional Analysis Bulletin, 1966;5 (19):152-154

Mora, F. Citado en Programa Redes 110: El alma está en la red del cerebro. RTVE; Noviembre 2011. Disponible en <http://www.redesparalaciencia.com/6374/redes/redes-110-el-alma-esta-en-la-red-del-cerebro>. Ultimo acceso 13/11/11.