

EDITORIAL

LAS VIOLENCIAS EN LA FORMACIÓN MÉDICA

SANDRA PATRICIA MORENO REALPHE¹, Médica MSc.
PABLO ALFONSO SANABRIA FERRAND², Psicólogo, Epidemiólogo, MSc.
LUIS ARTEMO GONZÁLEZ QUEVEDO³, Psicólogo, Epidemiólogo, MSc.
CLAUDIA LUCÍA VALENCIA CEDEÑO⁴, Psicóloga, Especialista en Psicología Clínica, MSc.
DOCENTES INVESTIGADORES FACULTAD DE MEDICINA.
UNIVERSIDAD MILITAR NUEVA GRANADA.
BOGOTÁ, COLOMBIA

Resumen

El grupo de Salud y Comportamiento de la Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, ha orientado sus investigaciones en la caracterización de las violencias en el entorno educativo de la medicina a nivel institucional y nacional. El presente artículo hace referencia a los hallazgos de los estudios realizados con relación a la temática Bullying y la Violencia basada en el Género, e invita a una reflexión acerca de la importancia de hacer aplicables dichos resultados a la cotidianidad de los procesos educativos; generando estrategias que lleven a la construcción de una Universidad Saludable.

Palabras clave: Educación médica. Violencia. Derechos humanos. Política Social. Género.

Introducción

En Colombia la Constitución Política hizo referencia a la Educación como un derecho de la persona y un servicio público que tiene una función social. Así mismo, “esta educación debe formar al colombiano en el respeto por los derechos humanos, la paz y la democracia...”(1). La Ley 30 de 1992 por su parte, planteó que la Educación Superior es un proceso continuo y que va dirigido al desarrollo de las potencialidades del ser humano de manera integral (2).

Más específicamente en la carrera de medicina, la Federación Médica Mundial generó tres documentos básicos acerca de los estándares globales de la Educación Médica. Con relación al apoyo estudiantil, centró su atención en los procesos de consejería de tipo académico y social, los cuales deben ser garantizados a través de un sistema que facilite el acceso al soporte, al consejo y a la orientación profesional. Dicho consejo basado en el seguimiento del progreso en la formación, en la información sobre problemas que puedan surgir, y estar dirigido a satisfacer las necesidades sociales y personales de los y las estudiantes (3).

En el año 2011 la Asociación Médica Americana (4) realizó una junta cuyo objetivo principal fue analizar estrategias para la optimización del ambiente de aprendizaje, y profundizó acerca de la temática violencia (*misstreatment*), definiéndola como el comportamiento intencional o no, que muestra falta de respeto por la dignidad de otros e interfiere sin razón con el proceso de aprendizaje. Incluyeron como ejemplos el acoso sexual, la discriminación o acoso basados en raza, religión, etnia, género u orientación sexual, el castigo físico o psicológico y el uso de evaluación y otras formas de asesoría de una manera punitiva.

La Junta presentó resultados del año 2010 y 2011, con una prevalencia entre el 11 y el 40% de maltrato, concordantes con estudios presentados anteriormente en Estados Unidos y otros países (5–8). Lo que quiere decir que previo al pronunciamiento de la Asociación Médica Americana, la Violencia contra las y los estudiantes en los programas de pregrado y posgrado de medicina ha sido estudiada por diversos autores (9–11), quienes afirmaron que los y las profesionales en medicina son susceptibles de experimentar y así mismo, perpetrar abuso y discriminación.

Un ejemplo de ello fue la Universidad de Mc Master en Canadá (12), que en el año 1996, realizó un estudio acerca de la prevalencia de la violencia en estudiantes de medicina. Específicamente para la violencia contra la mujer se encontró una prevalencia del 71%, para la violencia secundaria a su orientación sexual se presentó en un 10.2%, para acoso sexual se reportó en un 92.2% y para violencia física, un hallazgo no esperado por los investigadores, estuvo en el 54%. Este estudio propuso iniciativas educativas, comportamentales y estructurales para incorporar en los programas de formación médica para erradicar estas prácticas.

Otros estudios han relacionado la Violencia basada en el Género (VBG) con la aplicación de la escala de Burnout de Maslach y el inventario de Leymman de terror psicológico en los estudiantes de posgrados médicos (13), encontrando que estas condiciones se presentaban de igual manera en hombres y mujeres pero que hay un mayor grado de despersonalización en mujeres que en hombres.

En 2003, se realizó un estudio de prevalencia de VBG en estudiantes de medicina de seis facultades en Japón (14), encontrando que el 68.5% de los participantes refirió algún tipo de violencia. Para el caso de VBG, por su condición de ser mujer, se presentó el acoso sexual en el 51.4% de las estudiantes. No se exploró la violencia por creencias, orientación sexual o raza.

Desde una perspectiva conceptual diferente, en el año 2007, el grupo de salud y comportamiento de la Facultad de Medicina de la Universidad Nueva Granada planteó el estudio nacional de Bullying o intimidación (15) que contó con la participación de 22 facultades de medicina a nivel nacional. Los resultados observados en este estudio confirmaron la presencia de episodios de intimidación en el ámbito de la educación superior y más específicamente, en los estudiantes de las escuelas de medicina del país en un 19,68%. Este dato fue suficiente para dar una voz de alarma a las directivas, docentes y estudiantes, evidenciando que este tipo de fenómenos no son un mito, sino una realidad que se está tomando los ambientes educativos de educación médica en Colombia.

En la misma línea, se realizó el estudio que caracterizó la Violencia basada en el Género en los y las estudiantes de la Universidad Militar Nueva Granada (16) identificando que es una problemática presente y que dista de ser un hecho aislado o sutil. El 94% de las personas que dieron respuesta al cuestionario y que refirieron haber percibido Violencia basada en el Género, fueron por su sexo, en este caso, el ser mujer. Lo que evidenció la importancia de analizar las condiciones de la violencia contra la mujer en los diferentes ámbitos.

De forma paralela en los últimos años, se han generado Políticas Públicas (17) relacionadas con la promoción de la salud en los entornos educativos. Esta estrategia se denominó Universidad Saludable o Universidad Promotora de Salud. La cual definió a dichas instituciones como aquellas que a través de la distribución social del conocimiento, realizan acciones estratégicas y sostenidas que fomentan la salud integral (biopsicosocial) y la participación activa de la comunidad universitaria. Lo anterior desarrollando una cultura de salud integral, incluyendo la formación de estilos de vida saludable y de autocuidado, así como oportunidades y entornos de vida, trabajo y aprendizaje saludable, investigación y docencia dentro de sus funciones sustantivas” (18).

La estrategia se soportó en las directrices internacionales (Ver Tabla No.1), teniendo como punto de partida la Declaración de Alma Ata, Salud para todos, la cual visibilizó a la salud como un derecho fundamental y planteó la necesidad de establecer acciones a nivel social y económico para el logro de la misma, hasta la conformación de Redes de Universidades Promotoras de Salud que se encuentran desarrollando grandes avances en este ámbito. A nivel nacional la red de Universidades Promotoras (RED CUPS), ha logrado integrar a las Instituciones de Educación Superior y elaboraron un documento marco orientado a la sensibilización y apoyo institucional (19), de igual manera asesoraron la construcción de los lineamientos para la Política a nivel nacional (20). Las temáticas que desarrollan en la actualidad son alimentación sana, actividad física, libres de cigarrillo, consumo de sustancias, sexualidad e inclusión. Sin embargo, no se evidenció la presencia de actividades concretas que vayan orientadas a la promoción de los derechos a la integridad física y mental que se ven vulnerados en situación de intimidación o en situaciones de violencia basada en el género.

Discusión

Existen mecanismos regionales y nacionales orientados a promover entornos saludables y seguros en los procesos de enseñanza de la Educación Superior, hay esfuerzos reconocidos para organizar las Instituciones Educativas de Educación Superior a nivel nacional. La Universidad Militar Nueva Granada como institución participa activamente en dicha red (Red de Universidades Promotoras de Salud). Sin embargo, al revisar detenidamente sus documentos marco, sus lineamientos y proyectos, estos están principalmente enfocados a los estilos de vida saludable (actividad física, prevención del uso de sustancias psicoactivas, discriminación y salud sexual y reproductiva) pero no abordan el tema del derecho a una vida libre de violencia como parte de dichos estilos de vida. Lo que tampoco se ve reflejado en actividades puntuales o acciones estratégicas.

Tabla 1. Listado de directrices nacionales e internacionales que dan soporte a la política de Universidad Saludable en Colombia.

Directrices Internacionales:

- Declaración de Estocolmo sobre el Medio Ambiente Humano 1972
- Declaración de Alma Ata Salud para todos, 1978
- Protocolo de Kioto de la Convención Marco de Naciones Unidas sobre el Cambio Climático (CMNUCC) 1987
- Segunda Conferencia Internacional de Promoción de la Salud 1.988
- Carta de Ottawa Primera Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud 21 de noviembre de 1986
- Declaración de la Conferencia Internacional de Promoción de la Salud, Santa Fe de Bogotá 1992
- Carta del Caribe para la Promoción de la Salud 1.993
- Declaración de Yakarta sobre la Promoción de la Salud en el Siglo XXI 1.997
- Conferencias de Naciones Unidas sobre el Medio Ambiente y el Desarrollo 1992 y 2002
- Quinta Conferencia Mundial de Promoción de la Salud 2000
- Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco, Resolución WHA 56.1. 2003
- Carta de Bangkok para la Promoción de la Salud 2005
- Informe del IV Congreso Internacional de Universidades Promotoras de la Salud 2009

Se han realizado estudios para caracterizar las violencias al interior de la facultad de medicina respondiendo a los lineamientos de la Federación Médica Mundial y la Asociación Médica Americana, encontrando que, tanto la intimidación o matoneo como la violencia basada en el género, son condiciones presentes en nuestro contexto.

Todo lo anterior plantea un reto en la integración desde la Política Pública de la Promoción de la Salud y la inclusión de actividades específicas orientadas a promover el derecho a vivir sin violencia en las comunidades académicas.

Conflictos de interés

Los autores declaran no tener de manera directa o indirecta, ningún tipo de conflicto de intereses financieros, académicos o laborales que puedan poner en peligro la validez de este estudio.

Financiación

Este trabajo se realizó con el apoyo financiero de la Universidad Militar Nueva Granada.

Referencias

1. Constituyente AN. Constitución Política de Colombia. Colombia: UNESCO; 1991 p. Título II, Capítulo II, Artículo 67.
2. Ministerio de Educación Nacional. Ley 30 de Diciembre 28 de 1992. Colombia: Secretaría del Senado; 1992; p. 1.
3. Federación Mundial de Educación Médica. Estándares globales

- de la WFME para la Educación Médica. *Educ Medica*. 2004;7(2):5-60.
4. Rappley M. Section on Medical Schools. In: *Optimizing the Learning Environment: Exploring the Issue of Medical Student Mistreatment* [Internet]. Joint Education Program with the AMA Medical Student Section and AMA the Council on Medical Education; 2011; p. 2-14.
5. Arimatsu M, Wada K, Yoshikawa T, Oda S, Taniguchi H, Aizawa Y, et al. An epidemiological study of work-related violence experienced by physicians who graduated from a medical school in Japan. *J Occup Health* [Internet]. 2008;50(4):357-61.
6. Baldwin D, Daugherty S, Eckenfels E. Student Perceptions of Mistreatment and Harassment During Medical School A Survey of Ten United States Schools. *West J Med*. 1991;155:140-5.
7. Cook DJ, Liutkus JF, Risdoni CL, Griffith LE, Guyatt GH, Walter S. Resident's experience of abuse, discrimination and sexual harassment during residency training. *Can Med Assoc J*. 1996;154(11):1657-65.
8. Risberg G, Johansson EE, Westman G, Hamberg K. Gender in medicine - An issue for women only? A survey of physician teachers' gender attitudes. *Int J Equity Health*. 2003;8:1-8.
9. Moreno-Cubillos C, Osorio-Gómez L, Sepúlveda-Gallego LE. Violencia sexual contra las estudiantes de la Universidad de Caldas. Estudio de corte transversal. *Rev colomb Obs ginecol*. 2007;58(2):116-23.
10. Morgan JF, Porter S. Sexual harassment of psychiatric trainees: experiences and attitudes. *Postgrad Med J* [Internet]. 1999;75(885):410-3.
11. Gadomski a M, Wolff D, Tripp M, Lewis C, Short LM. Changes in health care providers' knowledge, attitudes, beliefs, and behaviors regarding domestic violence, following a multifaceted intervention. *Acad Med* [Internet]. 2001;76(10):1045-52.
12. Margittai KJ, Moscarello R, Rossi MF. Forensic aspects of medical student abuse: a Canadian perspective. *Bull Am Acad Psychiatry Law* [Internet]. 1996 ;24(3):377-85.

13. Dikmeta E, Top M, Ergin G. An examination of mobbing and burnout of residents. *Turkish J psychiatry* [Internet]. 2011;22(3):137-49.
14. Nagata-Kobayashi S, Sekimoto M, Koyama H, Yamamoto W, Goto E, Fukushima O, et al. Medical student abuse during clinical clerkships in Japan. *J Gen Intern Med* [Internet]. 2006;21(3):212-8.
15. Paredes O, Sanabria-Ferrand P, González-Quevedo L, Moreno-Realphe S. "Bullying" en las facultades de medicina colombianas, mito o realidad. *Rev Med*. 2010;18(49):161-72.
16. Moreno-Realphe S, Sanabria-Ferrand P, Gonzalez-Quevedo L, Valencia-Cedeño C. ¿"Sutilezas" de la discriminación y la violencia basada en el género ? Situación de los y las estudiantes de pregrado y posgrado de una facultad de medicina en Bogotá D.C. *Rev Med* [Internet]. 2015;23(1):29-39.
17. Ministerio de Salud. Documento técnico: Promoviendo universidades saludables. Lima; 2010.
18. Universidad Colima. Propuesta de Modelo Nacional de Universidad Saludable Prevenimss. México; 2007.
19. Red Cups. Documento orientador. Bogota, Colombia; 2009.
20. Ministerio de Salud y Protección Social C. Universidades e Instituciones de Educación Superior (IES) Promotoras de Salud. Guía para su fortalecimiento y evaluación. Bogotá; 2012.