

Modernidad globalizada y consecuencias no previstas en la cultura educativa médica

Mauro Ulises Guzmán Corral¹

Resumen. De la educación siempre se espera que ocurra una *transferencia* de conocimientos, de información y experiencias que ayuden, a la supervivencia de la persona, del grupo, de la especie humana, sin embargo, en el marco de la modernidad globalizada el proceso educativo se convierte en una *réplica* que consiste en una relación narcisista recíproca, incluso hasta sado-masoquista, socialmente establecida, donde el *experto* (docente), hace las veces de control, pero en su ejemplo, en la elaboración del *instruido* (alumno), esta educación ideal, ideal de educación, se sale de control y paradójicamente genera patologías no previstas, como el suicidio en estudiantes de medicina a consecuencia de factores psicosociales de riesgo y vulnerabilidad instituidos a manera de una cultura educativa.

Palabras clave. Modernidad globalizada, Cultura y educación médica, Riesgo y vulnerabilidad, Suicidio.

Globalized modernity and unforeseen consequences in the medical educational culture

Abstract. Education is always expected that a transfer of knowledge, information and experiences will occur that will help the survival of the person, the group, the human species, however, in the framework of globalized modernity, the educational process becomes a replica that consists of a reciprocal narcissistic relationship, even up to sado-masochist, socially established,

1. Psicólogo del trabajo, académico en la Coordinación de Tutorías de la Facultad de Ciencias Médicas y Biológicas “Dr. Ignacio Chávez”, UMSNH. Doctorante en Educación, Instituto Michoacano de Ciencias de la Educación. Correo: mauroulises@hotmail.com

where the expert (teacher) acts as control, buy in his example, in the elaboration of the instructed (student), this idea education, ideal of education, gets out of control and paradoxically generates unforeseen pathologies, such as suicide in medical students as a consequence of psychosocial risk and vulnerability factors instituted as an educational culture.

Keywords. Globalized modernity, Culture and medical education, Risk-vulnerability, Suicide.

Introducción

En este trabajo se analizan los factores psicosociales de riesgo y vulnerabilidad en estudiantes de medicina, en quienes impacta una cultura educativa que se desarrolla en el ámbito médico en el marco de la modernidad globalizada. Esta cultura médica es una construcción social que involucra una serie de valores, prácticas y formas de conducta a la cual los estudiantes de medicina son obligados a asumir y tiene una serie de consecuencias tales como: depresión, acoso, agotamiento, y otras patologías que son contrarias a la noción de bienestar y opuesta a la concepción de salud y práctica médica, educativa y social.

La profesión médica presenta por lo menos un suicidio al día (Anderson, 2018). “*El Diario Americano de Psiquiatría* (2004) indica que un número de 300 a 400 médicos se quitan la vida cada año en los Estados Unidos de Norteamérica; es decir, cerca de uno al día” (Velázquez, 2018). La depresión aunada al agotamiento y estrés son factores etiológicos que incrementan la probabilidad de suicidios en los médicos (Redacción médica, 2018).

Las condiciones de trabajo (Martínez, 1992, Neffa, 2018), la deficiente organización del proceso de trabajo, el socioambiente y factores de índole psicológico, han llevado a crear un clima de trabajo que eleva los riesgos a la salud, además de otros factores, como las lecturas generacionales de la actual modernidad globalizada que contribuyen a intensificar este deterioro en las condiciones de salud individual y colectiva.

Desde una perspectiva amplia de la salud social, esto ocurre en cualquier profesión u oficio (objeto de estudio de la epidemiología social aplicada al trabajo y sus condiciones), por lo que en el personal médico no es la excepción, condicionado a un entorno que apunta al suicidio por la presencia de factores etiológicos Bio/psico/socio/ambientales en residentes y población estudiantil de medicina de nivel licenciatura, inmersos en una cultura educativa médica conformada en el marco de la modernidad globalizada.

La estructura de este trabajo comprende tres apartados: en el primero se exponen argumentos sobre la educación y sus efectos no previstos y no esperados, en el marco de la modernidad globalizada; en el segundo se analiza el concepto de riesgos y vulnerabilidad psicosociales y su incorporación en la cultura educativa médica, entendida como pautas de conducta y valores que comprenden a docentes, alumnos y al entramado institucional escolar. En el último apartado, se aborda el fenómeno del suicidio en estudiantes de medicina en el contexto de la educación médica y se enfatiza su causalidad asociada a factores psicosociales.

La educación no prevista en la era de modernidad globalizada

En la educación se pueden advertir dos caras como en una moneda. La más expuesta es que ocurra una *transferencia* de conocimientos, un vaciado de información en la nuevas generaciones y experiencias que ayuden a la supervivencia de la especie humana, de la persona, pero la contracara oculta de la educación es la de control y descomposición social que muchas veces se presenta, hasta el punto de una relación narcisista recíproca, sado-masoquista, aunque socialmente aceptada, donde el *experto* hace las veces de control en su persona y en la elaboración del *instruido*; sin embargo, esta educación ideal, e ideal de educación, paradójicamente se sale de control, es decir, tiene consecuencias no previstas.

Esta dinámica social llamada en conciencia *educación*, ha sido perfeccionada como un “trabajo individualizado que aspira a suscitar el deseo de aprender y, al mismo tiempo, permitir al niño desbordar sus intereses inmediatos y acceder a una cultura exigente” (Meirieu, 1998:8); pero, en el mundo de hoy, conocido como modernidad globalizada, tan cruel, tan salvaje, tan dejada a los intereses más mezquinos, donde se simula una especie de revolución de lo justo ante lo opresor, donde hay una encarnizada (literalmente) batalla de valores y una manifiesta desvalorización social de las personas, donde se exhiben los más atroces actos de sadismo y psicopatías, no hay lugar para los ejemplos pertinentes de esta aspiración.

La modernidad globalizada en un mundo capitalista desdeña el valor de lo humano, del humanismo, promueve la irreflexión y el desechamiento de la conciencia activa, alienta las luchas de grupos antagónicos que siembran antivalores, trastoca la vida en todas sus formas y la convierte en una mercancía que tiene utilidad efímera y valor mínimo, y esta dinámica que la sostiene es instaurada, implementada e impuesta en la propia educación y en sus espacios de ejercicio, como la escuela, la universidad y otros afines.

En este mundo perverso, psicotizante y deshumanizante, se pretende hacer del educando un “*mejor*” ser humano, pero ¿desde qué estándar?, ¿cuál modelo dentro de los múltiples expuestos como modelo de ser social y partícipe de un entorno “organizado”?, ¿el del cazador de tiranos en los videojuegos?, tiranos que son exaltados como tales en los medios de comunicación “*chayoteros*”, ¿los ofrecidos por las potencias imperiales?, ¿el modelo del héroe de película que lucha bajo las órdenes de la *democracia imperial*?, ¿o el modelo de los políticos que venden una nación a cambio de unas monedas de plata?, ¿o el modelo del sicario todopoderoso que es el héroe en los corridos donde muere sin razón, cuyo cuerpo es puesto en una bolsa que aparece en la calle en el mejor de los casos, si no se extravía en un contenedor abandonado?, ¿o el modelo del capitalista abusivo que destroza el mundo y sus

recursos naturales?, ¿o el modelo de feminismo radical que lucha contra el patriarcado opresor y busca que los educandos desarrollen de manera antagónica e impuesta una identidad de género?, ¿o el modelo del niño o niña que por oportunidad y ante la falta de atención y con sobrados recursos ingresan a una escuela privada a asesinar a sus pares y a sus docentes para luego *recuperar vida*?, ¿o el modelo de una reforma educativa que hace imposible que un hijo de obrero o de madre soltera o de una zona rural puedan acceder a esa necesaria *educación*?

Meirieu (1998) dice:

“Hemos «hecho» un niño y queremos «hacer de él un hombre libre», ¡como si eso fuese fácil! Porque, si se le «hace», no será libre, o al menos no lo será de veras; y, si es libre, escapará inevitablemente a la voluntad y a las veleidades de fabricación de su educador”; cada vez que nos proponemos «construir un sujeto sumando conocimientos» o «hacer un alumno apilando saberes». «Fabricar un hombre, fabricar una mujer, fabricar un humano, un humano en conflicto, indefinido, derivado de una sociedad en lucha, de una sociedad que en el ejemplo da más modelos, algunos de ellos más o menos funcionales, y otros, bastante destructivos, justificados, hasta “civilizados” (Meirieu, 1998: 9).

Pensar y asentar las reflexiones de lo imprevisto de la educación es avanzar en las responsabilidades sociales a partir de aceptar que las instituciones se encuentran en crisis y se mueven en una nube agorera de desencantos y confusiones, en una forma de *vida humana*, egoísta, desencantada, porque

“Tiene que ver con una realidad que está más acá de todo lo que configura, en un momento dado y en una sociedad dada, las condiciones particulares del acto educativo: el entorno familiar y su estructura, el peso y las funciones de una institución formativa como es la institución escolar, los problemas de los métodos pedagógicos y las cuestiones ideológicas en torno a las cuales se organiza el debate mediático sobre la educación.” (Meirieu, 1998: 10),

La educación es parte de un debate mediático que justifica los valores e intereses de los grupos dominantes, radicalizados, expuestos y simplificados en opresores y libertadores. La educación y los sujetos de esta se mueven o inmovilizan en el escenario de emociones y sentimientos, de argumentos y contraargumentos, de estrategias mediáticas y de conjuntos de confusiones, vulnerabilidad y desesperanzas, de aciertos y errores, de nacimientos y entierros, de gozo y dolor, de esperanza y desahucio, de una promesa de horizonte que indica la ruta del proceso de desarrollo social y hasta civilizatorio.

Esto último deja claro que la realidad educativa, aún con su alto nivel de especialización y organización alcanzado, provoca reflexiones al margen, en especial al docente, porque esta educación ha de enfrentarlo a la realidad irreductible, cara a cara con el «otro» a quien debe transmitir lo que considera necesario para su supervivencia o para su desarrollo y que se resiste al poder que quiere ejercer sobre él (Meirieu, 1995:10). La educación como una entidad social organizacionalmente entendida como un organismo suma de las partes es claramente un ente necesitado de la *crítica*, necesitado de ayuda.

Por lo que se requiere observarla desde una perspectiva ampliada, que, aunque parece no poder decirse más, Meirieu (1995) lo hace atinadamente desde una perspectiva que cuestiona el proceso y el resultado, dando un ejemplo de crítica fundamentada y agrega, muy oportunamente, en favor de la ciencia social:

“El sociólogo, por su parte, subraya las determinaciones socioculturales de ese proceso: explica porque no todos los medios sociales son igual de operativos en ese ejercicio y cómo los más favorecidos de esos medios consiguen transformar las diferencias en los modos de estructurar la inteligencia en desigualdades que se inscriben en una jerarquía social implacable. Unos y otros, psicólogos y sociólogos, ponen, pues, el acento en la importancia de la intervención educativa en la construcción de las sociedades humanas.” (Meirieu, 1995: 13).

Asimismo, argumenta contra la educación mecanicista y utilitaria e invita a advertir que:

“Educar es, también, desarrollar una inteligencia histórica capaz de discernir en qué herencias culturales se está inscrito e introducir a un universo cultural, un universo en el que los hombres han conseguido amansar hasta cierto punto la pasión y la muerte, la angustia ante el infinito, el terror ante las propias obras, la terrible necesidad y la inmensa dificultad de vivir juntos...” (Meirieu, 1995: 13-15).

Y va más allá, al contextualizar la educación en momentos como el actual de modernidad globalizada, ya que sitúa la educación en su complejidad y en la necesidad de pausar las reflexiones, entenderla como un *continuum*, cuando afirma que “Hoy, en cambio, vivimos una aceleración sin precedentes en la historia. De una generación a otra, el entorno cultural cambia radicalmente, hasta tal punto que la transmisión por impregnación se ha hecho, en muchas familias, particularmente difícil” (Meirieu, 1995: 15). Abarca en su crítica a los “adolescentes «bólido» (Imbert, 1994), sin raíces ni historia, sin acceso a la palabra, dedicados por entero a satisfacer impulsos originales e invita a escuchar y entender a fondo el fenómeno educativo «*la educación lo puede todo, incluso hacer que los osos bailen*» (Meirieu, 1995: 16- 17).

Riesgos y vulnerabilidad psicosociales y cultura educativa médica

Epidemiológicamente hablando, para entender las patologías derivadas de la modernidad globalizada actual, es preciso entender que, si bien están asociadas a los grupos de clase y sectores laborales existentes, tienden a ser causadas por una dinámica social (además de la organizativa) derivada de la *modernidad*, y no es esta un evento independiente sin consecuencias en los grupos, en las personas y en los contextos.

En torno a una de las patologías de la modernidad globalizada, como es el suicidio², Cardona (2015) se remite a Emile Durkheim en su obra clásica *El suicidio*, para afirmar que las causas suicidas emanan de las dinámicas sociales, y es relativamente sencillo entender que la humanidad, los grupos, las sociedades y comunidades, no enferman lo mismo, ni entre distintos grupos ni a lo largo del tiempo, por lo tanto, los males que aquejan y aquejaban a la humanidad han cambiado en la medida de la propagación de nuevos modos de vida, la modernidad en tiempos actuales llamada globalización, ha acarreado nuevas patologías, desde las de origen biológico, como los nuevos brotes de sarampión, ébola, VIH, sólo por mencionar algunos, así como el incremento en los niveles de depresión, particularmente en hombres, porque en ellos se advierte la prevalencia e incremento de patologías como la depresión, el agotamiento y el acoso asociadas al suicidio.

2 “Por ser el suicidio una problemática multifactorial, es necesario exponer los planteamientos desde las tres dimensiones básicas del ser humano: personal, familiar y social. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (2001), el comportamiento suicida abarca las siguientes manifestaciones: **El deseo de morir**. Es la insatisfacción de la persona con su modo de vivir. **La representación suicida**. La persona tiene imágenes mentales del suicidio. **Las ideas suicidas**. Presentan pensamientos de querer terminar con su vida. *Idea suicida sin un método específico. *Idea suicida con un método inespecífico. *Idea suicida con un método específico no planificado. *Idea suicida planificada. **La amenaza suicida**. Consiste en la insinuación o afirmación verbal de las intenciones suicidas, expresada por lo general ante personas relacionadas estrechamente al sujeto. **El gesto suicida**. El sujeto realiza un acto suicida junto a la amenaza verbal, por lo general no conlleva lesiones de relevancia, por lo que hay considerarla muy seriamente. **El intento suicida**. También denominado parasuicidio, tentativa de suicidio, intento de autocliminación o autolesión intencionada. **El suicidio frustrado**. Es aquel acto suicida que, de no ser por situaciones fortuitas, hubiera terminado en la muerte. **El suicidio accidental**. La persona lleva a cabo algún acto sin conocer realmente las consecuencias, no pensó que el resultado fuera la muerte. **Suicidio intencional**. Es cualquier lesión auto infligida realizada por el sujeto con el propósito de morir y cuyo resultado es la muerte. A nivel psicológico, lo mismo que a nivel biológico, hay una sintomatología que representa los focos rojos que muestra el individuo y que podrían indicar que es un suicida en potencia: **Síntomas tempranos**. -Depresión, frases o expresiones de sentimientos de culpa, tensión o ansiedad, nerviosismo y conducta impulsiva. **Síntomas críticos**. -Cambios de conducta repentinos, especialmente después de un periodo de ansiedad; regalar sus pertenencias, intentos de “poner en orden asuntos personales; amenazas directas o indirectas de cometer suicidio (López y Caballero, 2017: 1-2).

Específicamente en los grupos de médicos en formación y en su desempeño profesional, se ha podido observar una tendencia al alza en el número de suicidios consumados, como hecho no aislado ni independiente de las circunstancias del entorno socioeducativo y profesional.

Es claro que la aceleración de los ritmos de vida, de las ideologías, de las soluciones, de las demandas, de la información, del caos mismo, está relacionada directamente con la *modernidad globalizada*. Y el surgimiento y expansión acelerados, no sólo de los ritmos y tiempos de vida de los productos y personas, sino de las patologías mismas, no únicamente en las de origen biológico, sino social, como ya apuntaba Durkheim, de impacto en la subjetividad de las personas y de los grupos, es decir, emocional e intelectualmente, con tendencia a conformar imaginarios colectivos y dinámicas sociales particulares.

En la actualidad, la noción de riesgos psicosociales ha cobrado mayor importancia pues se ha entendido que la salud es un fenómeno complejo, dinámico, multifactorial y transversal, que modifica al muy añejo concepto de salud comprendido como biológico y unicausal. Hoy la salud es un entramado de relaciones multicausales y multidireccionales y la Organización Mundial de la Salud (OMS) se basa en la noción de salud como una condición de bienestar *bio-psico-social*, es decir, con un enfoque multidimensional e interdisciplinario.

De hecho, las ciencias, los saberes y las prácticas educativas desde tiempos inmemoriales señalaban desde sus cosmovisiones causas múltiples a una idea de *salud* como una condición de *ser* y *estar* en armonía, comunicación, relación, existencia plena; es ahora que la explicación y concreción de las ideas dan forma a una noción actual de salud, donde se puede entender su origen múltiple, integrado, complejo, dinámico y específico de grupos de clase, así como su naturaleza transdisciplinaria, no sólo explicada desde el discurso médico que se consolida en la modernidad precisamente y que se ha visto como limitante y limitado para comprender y

llevar a la práctica congruente esa concepción de bienestar y salud, la cual paradójicamente no forma parte de la práctica educativa médica.

Es posible entender que las causales de este bienestar apuntan a lo social, emocional, intelectual y biológico, integrado en la persona y en suma al grupo y grupos, con los que interaccionan biopsicosociokinesis y biopsicosocioestasis, una tendencia del organismo individual (y social) a moverse hacia un punto de bienestar y funcionalidad homeostática para conservar, mantener y dinamizar, tendiendo a ese bienestar que es un punto de equilibrio llamado salud.

Pero cuando en los colectivos o grupos sociales hay dinámicas, tanto de orden biológico como social y psicológico, que *alteran notablemente* esa condición de equilibrio, se trastoca la condición de salud, tendiendo al malestar o enfermedad biopsicosocial o con prevalencia en alguna de sus dimensiones ejes. Al ser una condición, se sabe ahora que está mediada, que hay circunstancias que intervienen tanto de origen biológico, que ya es estudiado por las ciencias de la salud médico biológicas, como psicológico y social, tratados desde las ciencias de la salud psicológica y las ciencias de la salud social. Es sorprendente como la noción ampliada de salud, al considerar sus causales o etiologías sanitarias, ha conducido al campo de las ciencias de la salud.

Los factores bio/psico/socia/ambientales, al ser un foco de atención en el marco de un modelo de salud ampliado, ha creado nuevos horizontes a los estudios de salud, a los modelos explicativos teóricos y a los campos de intervención, así como a las dimensiones biopatológica, psicopatológica y sociopatológica que se separan dada la complejidad de los objetos de estudio, pero se integran por el objeto compartido como la salud en la educación.

Entender el concepto de riesgos psicosociales, en un contexto específico e integración explicativa puntual, significa transitar entre noción complejas, entre constructos que van de lo general a lo particular, de lo simple a lo complejo, de lo global a lo local, de

lo pasado a lo presente, de lo aislado a lo sistémico e implica una explicación de la salud desde un modelo integrativo, complejo, crítico y dinámico.

El concepto de riesgos psicosociales en el trabajo surgió desde los años ochenta, auspiciados por institutos de investigación vinculados con la OMS y la Organización Internacional del Trabajo (OIT) que revelaron fuertes correlaciones entre nuevas condiciones de trabajo y ciertas patologías que explicaban el infarto del miocardio y accidentes cerebrovasculares y un ausentismo elevado provocado por las depresiones e invocando al estrés (Neffa, 2018).

Los riesgos psicosociales en el trabajo son difíciles de captar y de analizar, pero son aún más los riesgos psicosociales en la educación, no sólo por su propia naturaleza, sino también porque no existe un marco normativo y legislativo activo que contribuya a su estudio, análisis y solución. Desde los estudios de salud en el trabajo del modelo obrero italiano, hasta los estudios más actuales de la doctora Susana Martínez Alcántar (1992) y el doctor Julio César Neffa (2018), se está en la posibilidad de abrir una amplia discusión sobre riesgo y vulnerabilidad psicosociales y construir un marco de referencia para comprender factores de riesgo asociados al suicidio en estudiantes de medicina.

Si bien Martínez Alcántar (1992) plantea que los factores de riesgo son condiciones de trabajo, es decir, están condicionados por el trabajo o la actividad física y social, hay también exigencias, y estas son inherentes a la actividad. Neffa (2018) plantea que estos riesgos se pueden estudiar en un amplio espectro contextual; ambos investigadores explican que esos riesgos poseen consecuencias en la salud. Igualmente, Krauskopf y Castaño sostienen que la noción de riesgo consiste en “la probabilidad que la presencia de una o más características o factores incrementen la aparición de consecuencias adversas para la salud, el proyecto de vida, la supervivencia personal o de otros” (2002: 2).

Araujo (2015) amplia la línea del horizonte conceptual, al plantear que es el resultado de la exposición a riesgos, aunado a la incapacidad para enfrentarlos y la inutilidad para adaptarse activamente y, además, es la disposición interna a ser afectado por una amenaza. La discusión se expande al entender con Miguel Concha Malo (2011), gracias a su referencia a los grupos en situación de vulnerabilidad, que son todos aquellos que sufren discriminación en el reconocimiento, en las garantías y en la promoción de todos sus derechos humanos. Asimismo, con Gómez Rivera (2013), quien señala que hay sectores “especialmente vulnerables” y una visión rechazada por los sujetos potencialmente discriminados, es decir, una relación de hechos que constituyen un análisis fenomenológico muy amplio del *suicidio*.

El suicidio en el contexto de la educación médica

El suicidio es más que un fenómeno, es más que un impacto de la dinámica social en grupos específicos, es un derivado y consecuente, consecuencia de un multinodo de factores que tienen que ver con la salud social, con la salud de una sociedad, de la humanidad desde la persona, hasta los contextos en los que se lleva a cabo toda actividad social.

Se ha confirmado el impacto tanto sobre la salud de los trabajadores como en los educandos, y luego de varios años de estudio tanto en el sector privado como en el público, constantemente se vindican estudios que confirman la hipótesis de que existen daños a la salud derivados de las condiciones en las que se organiza y ejerce la actividad humana en contextos profesionales, laborales, educativos, sin que hasta el momento se tomen medidas suficientes y apropiadas para atenderlo.

Sin embargo, la importancia del fenómeno del suicidio en el ámbito educativo lleva a establecer otras hipótesis, que van desde los contextos de sanidad higiénicos hasta los patológicos, y la posibilidad de que así como se manifiesta el suicidio y sus causales,

hay ocurrencia de otros fenómenos patológicos que impactan la educación e incluso que son derivados de la educación misma, es decir, se trata de formas culturales que ponen en riesgo la salud del gremio médico y del grupo de estudiantes de medicina afectados por noción culturales asociadas a la modernidad globalizada.

Es importante hablar de los impactos a la salud de los educandos de estos llamados factores psicosociales de riesgo y vulnerabilidad, así como los posibles escenarios educativos y hospitalarios que posean los factores psicosociales de seguridad, pues estos permiten ver que hay una educación entrelíneas, una dinámica subterránea, antagónica y paradójica a la noción de salud, ¡son los médicos quienes están enfermos!

La cultura educativa y de formación médica ha llegado, en México, a límites sociales, laborales, educativos, higiénicos y legalmente insostenibles, no aceptables, por no decir aberrantes; este ámbito permea a los estudiantes de licenciatura. Al respecto, el maestro Carlos Tizoc Ima Cervantes Ibarra destaca, sin duda, que se trata de un tema de preocupación para el derecho mexicano, “... toda vez que existen diversas y cíclicas violaciones las cuales se componen de variables y constantes, [...]. Pero, para formular una propuesta, se debe analizar cada uno de estos relacionándolos directamente con el derecho, a manera de utilizar este como instrumento para poder resolver a corto, mediano y largo plazo la problemática” (Cervantes, 2019: 120).

Las circunstancias formativas y sociales de la educación médica, desarrollo profesional, entorno educativo de los estudiantes de licenciatura, así como los factores que afectan la dinámica educativa y aquellos que vulneran el acto social educativo, abarca para su estudio áreas como la psicología del trabajo, el desarrollo organizacional, la propia medicina del trabajo, investigación sociológica y educativa, dan cuenta de un fenómeno que rebasa las esferas de lo institucional e invita a reflexionar acerca de lo que está ocurriendo con la sociedad y las instituciones educativas, y a preguntarse cómo y cuáles son los antecedentes que han

derivado en este tipo de paradojas, pues resulta que personal de salud, estudiantes de medicina, residentes y médicos en ejercicio profesional, son víctimas de elementos que están más allá del proceso educativo y/o desempeño laboral; son víctimas del sistema social que los está condenando a vivir y subsistir fisiológica, psicológica y socialmente hablando en condiciones formativas y educativas que les vulneran en sus derechos humanos y constitucionales, como es el derecho a la salud (Artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos), así como vivir una vida libre de violencia y educación con calidad y el bienestar o salud emocional, física, social e intelectual.

Son consecuencias a la salud y antecedentes del daño a la salud:

1. “La intensidad del trabajo y el tiempo de trabajo que son la consecuencia del proceso de trabajo y de la organización del mismo. [...]”³
2. “Las exigencias emocionales que son provocadas por la relación con el público, alumnos o pacientes [...]”⁴
3. “El grado de autonomía y margen de maniobra para hacer el trabajo, así como la previsibilidad del trabajo a realizar, las posibilidades que existen de participar en la concepción y evaluación de la actividad. [...]”⁵

3 [...] Las rutinas, el control de los tiempos, la tensión y presión por el cumplimiento de tareas en tiempos acotados provocan intensificación del trabajo. El tiempo de trabajo puede analizarse ya sea por su duración como por su configuración (trabajo nocturno, trabajo por turnos y horarios atípicos, a lo cual recurren las empresas para reducir costos y acelerar la amortización de sus bienes de capital y equipos) (Neffa, 2018).

4 [...] y el contacto con personas que están angustiadas, puede implicar tener que esconder emociones y dejar de ser auténticos, tener el miedo a la violencia verbal o física de jefes, alumnos y sus familiares, clientes y usuarios, o a perder el trabajo, a accidentarse, a fracasar por no poder hacer bien el trabajo y ser objeto de reprimendas, castigos, pérdida de ingresos y de caer en el ridículo frente a los demás.” (Neffa, 2018)

5 [...] En las empresas y organizaciones no siempre se crean las condiciones para aprender y utilizar los conocimientos y competencias de los trabajadores. Se experimenta la monotonía debido a las tareas repetitivas y el aburrimiento generado por los trabajos que no presentan mayor interés. Con mucha frecuencia se subestiman

4. “Las relaciones sociales en el trabajo crean las condiciones para que los trabajadores se integren a un colectivo, sean tratados de manera justa y exista un reconocimiento por su tarea. [...]”⁶
5. “En el trabajo frecuentemente se viven conflictos éticos y de valores cuando un trabajador se ve obligado a adoptar actitudes o comportamientos contrarios a sus propias convicciones para el trato con el personal a su cargo, con los clientes y usuarios, porque existen impedimentos para que se haga un trabajo de calidad (porque los medios de trabajo no funcionan bien) o se percibe que se está haciendo un trabajo inútil o perjudicial para la comunidad. [...]”⁷
6. La inseguridad e inestabilidad de la relación salarial es un riesgo cuando existe la amenaza del desempleo, se tiene un empleo precario, o se trabaja “en negro”, sin estar registrado ante los organismos de seguridad social quedando desprotegido, o cuando existe ambigüedad en cuanto al monto del salario porque es pagado según el rendimiento y cuando son escasas o nulas las posibilidades de tener un ascenso en la carrera profesional.

los conocimientos o por el contrario se encomiendan tareas que están por encima de sus capacidades y no se brinda previamente la capacitación adecuada.” (Neffa, 2018).

- 6 [...] Pero pueden surgir conflictos entre compañeros debido a una inadecuada organización del trabajo, porque los roles son ambiguos y no se estimula la cooperación y la comunicación entre ellos. Los conflictos con los jefes surgen cuando los trabajadores no reciben el apoyo técnico suficiente, no pueden disponer de los medios de trabajo adecuados o de la información suficiente para hacer bien la tarea, los objetivos a lograr en un tiempo dado superan sus capacidades, los estilos de dirección son burocráticos, autoritarios, despóticos, paternalistas y no hay recompensas por el trabajo realizado. La relación de los trabajadores con la empresa u organización depende del nivel y el sistema de remuneración, las posibilidades de promocionar y hacer carrera, de la utilización de la ergonomía para adaptar la tarea a las personas y hacer más confortable y seguro el trabajo, de los sistemas de evaluación del desempeño y la atención que presta la empresa al bienestar de sus trabajadores. Y son cada vez más importantes las relaciones con el exterior de la empresa: los clientes, usuarios y el público en general pueden reconocer la calidad del servicio, aumentando el prestigio social de una profesión, o pueden dar lugar a violencias y trato descortés que los incitan a pedir cambio de lugar de trabajo o a rotar si el mercado de trabajo lo posibilita” (Neffa, 2018).
- 7 [...] A veces como parte sustancial del trabajo tienen que ocultar o mentir a los clientes o usuarios respecto de la baja calidad de los productos o servicios que tienen que vender” (Neffa, 2018).

7. Y de manera más general, cuando se sufren situaciones de estrés, es decir que se está en presencia de estresores que generan peligros o amenazas de diverso tipo y no se cuenta con los recursos para resistir o adaptarse, generando tensiones (Neffa, 2018).

Resulta simple, relativamente, extrapolar estos referentes del campo laboral al educativo, pues es este un derivado de la estructura social y cultural, en particular la educación médica, dado que el contexto de desempeño de los estudiantes de medicina no dista mucho del de los profesores y médicos profesionales, ya que buena parte del proceso formativo lo viven entre el hospital y la facultad.

Es preciso destacar que, no obstante los estudios que se han realizado, incluso en el ámbito médico, referidos a las consecuencias a la salud dadas las condiciones en las que se ha venido ejerciendo la profesión y la educación médica, es insuficiente lo que se ha hecho al respecto y se ha continuado con una práctica educativa paradójica, pues resulta que son los médicos quienes hacen caso omiso de los resultados de las investigaciones epidemiológicas sobre el ejercicio indebido de su actividad. Por tal motivo, resulta fundamental el desarrollo de una *cultura laboral*, con alcances en la *cultura formativa*, ya que son médicos los formadores de los futuros médicos quienes tienen a su cargo una parte del entorno que impacta y *transmite* una cultura de formación médica, matizada con descargas de frustración, abuso, acoso, cargas de trabajo anti fisiológicas, que conducen a depresiones en un entorno de gestión educativa y laboral muy distante de lo saludable.

Las consecuencias negativas no previstas de la deficiente organización de la práctica y educación médica se han hecho evidentes e incrementado con la aceleración en los ritmos de vida y pareciera que de tanto observarlo y vivirlo se ha normalizado y no es visible; paradójicamente a pesar de que se visibiliza, se ha invisibilizado, se ha dejado de ver y percibir; al punto de que la normativa, como el Artículo 4º Constitucional que otorga el derecho a la salud a todos, sin eximir a los médicos en formación

y médicos formados, sufren precariedad en materia de salud en un entorno formativo, es evadida o ajustada, o finalmente invisibilizada al ser *normal invisibilizar la norma, se normaliza franquear la norma*, se vive en un estado de normalidad de la disfunción, que deja de ser percibida y es ajustada a una “normalidad” llena de malfuncionamientos y paradojas, por lo que somos en las contradicciones de las relaciones sociales creadores e inquilinos de una *cultura parojoal*.

En el contexto de la cultura médica donde

“La norma tendría como finalidad una tendencia a la buena forma de la razón y a la universalización de esta buena forma, a un ajuste de lo irregular. Esta exigencia la distanciaría del fundamento natural, que partiría de la singularidad del fenómeno y la comprometería en una relación causal positiva. La norma se manifiesta en la corrección de lo dado, en un juicio de valor previo que engendraría su capacidad correctiva. La negatividad del fenómeno daría origen a la regulación, según la lógica normativa el comienzo sería la infracción”(Aliani, 2010:21).

Pero lejos de este fenómeno, en los tiempos actuales de la modernidad globalizada caracterizados por invisibilizar la realidad, se ha llevado muy lejos la insensibilización justificada a nombre de la educación en salud y a nombre de un servicio de salud que priva de humanización y se deshumaniza.

Se ha hecho *normal*, incluso también normado –no en el caso de México– sin percibirse como sancionable, ejercer conductas de acoso y agotamiento que invisibilizan la necesidad de salud y bienestar, así como de un entorno educativo eficiente y saludable, psicohigiénico y socioeducativo, así como también, se ha normalizado la exigencia formativa con tonos de sadismo (colectivizado) disfrazado en la *normalización y transgresión a lo normado*.

Son los médicos víctimas de su propia exigencia, son verdugos de su propio saber, son artífices del estado de ignorancia, enajenamiento y complicidad a su condición, son ajenos a poner fin a su sufrimiento, a su condición de trabajo y formativa de no bienestar, a su enfermedad... enfermedad que tiene sus orígenes en su propia formación médica, en aceptar calladamente que hay, más que una salud orgánica, biológica, fisiológica y que es la interrelación entre lo biológico, lo psicológico (que incluye lo emocional e intelectual y ambas con sus respectivas connotaciones) así como el entorno social en donde se origina el desequilibrio que merma su condición de salud, pero más allá de ellos, está un sistema, una organización de los medios educativos y de los recursos formativos; más allá de las muchas decisiones, se encuentra una necesidad actual social, acrecentada, confundida, rezagada en materia de salud y de entender la noción de bienestar; más allá de los fundamentos formativos, se encuentra una sociedad separada de las necesidades reales de adaptación de las personas, de los profesionales, de los educandos.

Más allá de una integración dinámica de los saberes en materia de salud, se encuentra un sujeto con limitantes fisiológicas implicado en un discurso con siglos de desarrollo (entiéndase los orígenes de la modernidad) de líneas de pensamiento, de formas de entender la realidad, de crear modos de percibirla, de verla, de visibilizarla o de invisibilizarla. Un discurso que aliena, que separa, que rompe el entendimiento de las personas y entre las personas humanas, que rompe y hace incongruente lo real; se trata de un discurso que clasifica y establece diferencias sobrevaluadas entre lo que somos y no somos capaces de ejercer para alcanza calidad de vida.

Más allá de las decisiones formativas está un discurso histórico, añejo, enraizado en la necesidad humana de imponer verticalmente nociones contrarias a la vida, a la integridad, al bienestar; por el contrario, es un discurso, una práctica, una cultura paradojal que crea problemas globales sin soluciones particulares, por lo que no genera respuestas específicas a los riesgos y vulnerabilidad que se presentan en el campo de la formación médica que sean favorables a la vida de los médicos.

Un rasgo característico de la cultura parojoal es que en ella no se percibe la violencia, como lo es el suicidio, porque esta se ejerce socialmente de manera normalizada, invisibilizada y coajustada a/con/en los discursos:

“Pese a que los índices de suicidio masculino triplican o cuadriplican a los de las mujeres en todos los países del mundo (con excepción de China), pocos estudiosos lo consideran un problema de género, posiblemente porque las mujeres lo intentan de media tres veces más que los varones, pero fracasan. En cualquier caso, el trato que se proporciona a cada sexo sobre este asunto es marcadamente desigual. El presente artículo examinará el suicidio masculino empleando como hilo conductor el artículo de Pere Ríos “Los hombres se suicidan, las mujeres lo intentan,” publicado en el diario *El País* y en el que contribuyen diversos profesionales del ámbito de la psicología. El texto es de gran interés porque compila los principales tópicos habitualmente empleados en los medios de comunicación para amoldar el suicidio a la *narrativa de género*, revelando el sesgo mediático, profesional y académico existente. Comprobaremos que sus premisas no sólo son reduccionistas, sino que contribuyen a perpetuar el problema: mientras se construye un *hilado de género* en torno a la mujer asociando el suicidio con causas externas, se destruye sistemáticamente cualquier intento de hacer lo propio para el varón al apuntar únicamente a factores internos. Finalmente propongo un *hilado de género* para el varón al asociar causas externas, como el divorcio o el desempleo, que los medios a menudo ignoran o relegan a un plano secundario” (Jiménez, 2019: 197).

El fenómeno del suicidio masculino está asociado a elementos tales como el hombre como un ser de relaciones (Álvarez, 2013), a la deshumanización del varón (Jiménez, 2019) (Casado, 2019), (Malo, 2019), a la narrativa de género (Jiménez, 2019), en tanto la vulnerabilidad invisibilizada en el varón. El varón es más vulnerable y con más riesgo suicida, sin embargo, la cultura, el discurso político y la narrativa de género invisibiliza y quita la humanidad al varón, degrada su calidad de vida y las propuestas

de discusión en torno a cómo sanar la vida de este. Se trata de formas de violencia ejercidas e invisibilizadas.

Para atender el fenómeno del suicidio en el ámbito formativo de la medicina, es posible y necesario generar espacios de diálogo sobre factores Iagénicos y eugénicos educativos, y formular un modelo eugénico ante un fenómeno global, como es el suicidio en población joven estudiantil de medicina.

Sí bien el concepto de *Iatrogenia* es usado en la medicina para referir el daño causado por el médico al paciente derivado de los procedimientos llevados a cabo; los beneficios causados por el médico pueden denominarse *eutrogénicos*, del griego *Eu=causa bien* y *Genao=origen de; es decir, las consecuencias favorables de un hecho sobre alguien*, dado el origen etimológico e histórico que se le ha dado al fenómeno opuesto (De la Fuente; Heinze, 2018).

En tanto que, al *daño causado por una condición* educativa derivado del riesgo y la vulnerabilidad educativos, puede ser nombrado como Iagénesis educativa, y su antónimo, es decir, al beneficio, condiciones de seguridad e higiene en el proceso educativo como Eugénesis educativa. Adicionalmente, está el término Didactoeugénesis de Margarita Espinoza Jiménez (2014), relativo a la Didactoeugenésis como una buena práctica educativa docente, pero si refiere a el contexto educativo, considerando que el escenario educativo consta del educando y el docente, así como de la arquitectura institucional, que en el caso del médico es más amplia, debido a que el proceso educativo se sitúa adicionalmente a la universidad en los hospitales, el término Eugenesia educativa parece ser el apropiado.

Al respecto, desde hace varias décadas José Bleger (1966) argumentó la necesidad de implementar una psicohigiene y psicología institucional consistente en una sociodinámica de saneamiento psicoemocional en personal médico para contener el incremento de los índices de suicidio que se reportan en México y el mundo y desestructurar la cultura educativa médica que prevalece y genera daños psicosociales e incluso la muerte.

Conclusiones

La modernidad globalizada ha desarrollado modelos de pensar e interpretar la realidad que invisibiliza y ajusta políticamente los discursos y en ello expone a riesgos y vulnerabilidad a la población, como es la cultura educativa médica. Los derechos humanos básicos se violentan por una serie de narrativas, prácticas y costumbres; en suma, se crean culturas que optan por la segregación, por la diferencia y por el sometimiento de quienes son expuestos a esas narrativas.

El ámbito de la educación médica genera depresión en estudiantes y personal médico, la cual ocurre por acoso y fatiga, entre otros factores. La fatiga es producto de sobrecarga de trabajo, es decir, por una deficiente organización del proceso de trabajo. El suicidio sucede por depresión, y esta por fatiga y acoso, entonces para evitar el suicidio hay que atender la depresión, la fatiga y el acoso.

El fenómeno de suicidio en médicos se ha afirmado en los últimos años como un malestar profesional evidente, en México y el mundo, sin embargo, hasta el momento, no se han implementado estrategias suficientes y pertinentes para atenderlo. Por lo que es necesario un replanteamiento de los escenarios epidemiológicos, profesionales, formativos y tutoriales de medicina, ámbito sometido a una cultura educativa que articula factores de riesgo suicidas.

En torno a la cultura educativa médica es urgente implementar de manera efectiva estrategias socioeducativas y de psicohigiene a fin de visibilizar el suicidio de estudiantes de medicina y evitar que sea una forma de muerte silenciada y de violencia naturalizada, normalizada y no normada, como sucede en el caso de México.▼

Bibliografía

- Álvarez Cervantes, Luisa (2013). La idea del hombre. El hombre como ser de relaciones. *Revista Internacional de Ciencias Sociales y Humanidades*. SOCIOTAM, vol. XIII, núm. 2, julio diciembre, 2003, pp. 37-71.
- Aliani, Nestor (2010) *Psicopatología, psicoanálisis y orden médico*. Bs. As.: Paidós
- Anderson, Pauline (15 de agosto de 2018). Los médicos tienen la tasa más alta de suicidio de cualquier profesión. *Medscape*. Disponible en: <https://espanol.medscape.com/verarticulo/5902715>
- Bleger, José (1966). *Psicoigiene y psicología institucional*. Ed. Paidós: Buenos Aires-Barcelona-México.
- Casado, Cuca (2019). La deshumanización del varón. Espacios inseguros. Disponible en: <https://espaciosinseguros.com/la-deshumanizacion-del-varon/>
- Cervantes, Carlos T. I. (2019). *La violación a los derechos humanos de los médicos residentes en la legislación mexicana. Contraste con el modelo de residencias médicas en Cuba*. México: Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo. Disponible en: <http://bibliotecavirtual.dgb.umich.mx:8083/xmlui/handle/DGB UMICH/1404>
- Concha Malo, Miguel (2011). *Informe anual sobre la situación de los DESCA en México y su exigibilidad*. México: Centro de Derechos Humanos Francisco de Victoria.
- De la Fuente, Juan Ramón; Gerhard Heinze (2018). Iatrogenia. En: *Salud mental y medicina*. McGraw-Hill – FM-UNAM: México. Disponible en: Access medicina. <https://accessmedicina.mhmedical.com/book.aspx?bookid=1440>
- Espinoza, Margarita (2014). Didactoeugenio. La buena práctica docente en la enseñanza. *Revista panamericana de pedagogía*, No. 21.
- Gómez Rivera, Magdalena (2013). Los pueblos indígenas y la razón de Estado en México: elementos para un balance. *Nueva*

- antropología*, Vol. 26, No.78, enero–junio, pp. 43.62.
- Jiménez, Daniel (13/08/2019). El suicidio masculino y la narrativa de género. *Espacios inseguros*. Disponible en: <https://espaciosinseguros.com/el-suicidio-masculino-y-la-narrativa-de-genero/>
- Jiménez-López, José Luis; Jesús Arenas-Osuna; Ulises Ángeles (2015). Síntomas de depresión, ansiedad y riesgo de suicidio en médicos residentes durante un año académico. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*. Núm. 53 pp. 20-28. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2015/im151d.pdf>
- Krauskopf, Diana, Alonso Castaño, G. (2002). Seminario AEE02: *La evolución del Concepto de Salud y el Enfoque de Riesgo*. Instituto Interamericano del Niño y del Adolescente- OEA. Disponible en: http://www.iin.oea.org/Cursos_a_distancia/Lecturas%208y9_UT_1.pdf
- López Caamal, María Eugenia; Claudia Guadalupe Caballero Díaz (2017). *La visión social del suicido: Factores familiares y sociales relacionados con los casos de suicidio presentados en la ciudad de San Francisco de Campeche*. Campeche: Escuela de Trabajo Social, Instituto Campechano. Disponible en: <http://instcamp.edu.mx/trabajosocial/wp-content/uploads/2017/12/T-1.pdf>
- Malo, Pablo (23/03/2019). Deshumanización del varón. *Evolución y neurociencias*. Disponible en: evolucionyneurociencias.blogspot.com/2019/03/la-deshumanizacion-del-varon.html?spref=tw
- Martínez, Susana (1997). El estudio de la integridad mental en su relación con el proceso de trabajo. *Salud de los Trabajadores*. Vol. 5, núm..1, enero, pp. 5-18.
- Mierieu, Philippe (1998, 2001). *Frankenstein educador*. Barcelona: Alertes.
- Neffa, Julio César (2015). *Visibilizando los riesgos psicosociales en el trabajo (RSPT)*. *Voces en el Fénix*, 6,7 pp. 110-122. Disponible en: <https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/13767>

Redacción médica, (2018). Disponible en: <https://www.redaccionmedica.com/secciones/sanidad-hoy/buscar-razones-al-suicidio-de-un-medico-un-estudio-identifica-3-patrones-1040>

Sariego M., José Luis (3 de septiembre de 2019). Yatrogenia en los procesos de familia, según el modelo de custodia, *Conflegal*. Disponible en: <https://conflegal.com/20190903-yatrogenia-en-los-procesos-de-familia-segun-el-modelo-de-custodia/>

Velázquez H., Arturo (junio 2017). Suicidio y depresión en estudiantes y residentes de Medicina en México. *VICE en español*. Disponible en: https://www.vice.com/es_mx/article/mbjmz3/suicidio-en-estudiantes-y-residentes-de-medicina-en-mexico