

# Violencia académica y salud mental en estudiantes de medicina

Luana Martins de Oliveira<sup>1</sup>, Tatiana Menezes Garcia Cordeiro<sup>1</sup>, Ricardo Gomes<sup>1</sup>, Flamarion de Barros Cordeiro<sup>1</sup>, Felício de Freitas Netto<sup>1</sup>

1. Universidade Estadual de Ponta Grossa, Ponta Grossa/PR, Brasil.

## Resumen

Las agresiones, abusos y malos tratos sufridos por los estudiantes de medicina incluyen discriminación racial, sexual y/o étnica, humillaciones públicas, evaluaciones injustas y privación de oportunidades. Este estudio transversal y cuantitativo incluyó a 195 estudiantes de medicina de una universidad del sur de Brasil. Se aplicaron cuestionarios sociodemográficos sobre experiencias de violencia institucional y un instrumento de detección de trastornos mentales comunes. La recopilación de datos se realizó entre marzo y abril de 2024. La prevalencia de trastornos mentales comunes fue del 46,67%, los cuales se asociaron significativamente con agresiones verbales ("gritos o chillidos",  $p=0,035$ ;  $OR=7,27$ ) y comentarios despectivos sobre la futura especialidad médica ( $p=0,039$ ;  $OR=3,01$ ). Los principales autores fueron médicos (71,4%). Los resultados ponen de manifiesto la urgente necesidad de intervenciones institucionales y pedagógicas que prevengan estas prácticas, promuevan entornos académicos más saludables y ofrezcan apoyo psicológico a los estudiantes a lo largo de su formación.

**Palabras clave:** Trastornos mentales. Estudiantes de medicina. Acoso escolar.

## Resumo

### Violência acadêmica e saúde mental em estudantes de medicina

As agressões, abusos e maus tratos vivenciados por estudantes de medicina incluem discriminação racial, sexual e/ou étnica, humilhações públicas, avaliações injustas e privação de oportunidades. Este estudo transversal e quantitativo incluiu 195 estudantes de medicina de uma universidade do Sul do Brasil. Foram aplicados questionários sociodemográficos sobre experiências de violência institucional e um instrumento de triagem para transtornos mentais comuns. A coleta ocorreu entre março e abril de 2024. A prevalência de transtornos mentais comuns foi de 46,67%, os quais foram significativamente associados a agressões verbais ("gritos ou berros",  $p=0,035$ ;  $OR=7,27$ ) e comentários depreciativos sobre a futura especialidade médica ( $p=0,039$ ;  $OR=3,01$ ). Os principais perpetradores foram médicos (71,4%). Os resultados evidenciam a urgente necessidade de intervenções institucionais e pedagógicas que previnam essas práticas, promovam ambientes acadêmicos mais saudáveis e ofereçam suporte psicológico aos estudantes ao longo da formação.

**Palavras-chave:** Transtornos mentais. Estudantes de medicina. Bullying.

## Abstract

### Academic violence and mental health in medical students

Aggressions, abuse, and mistreatment experienced by medical students include racial, sexual, and/or ethnic discrimination, public humiliation, unfair evaluations, and deprivation of opportunities. This cross-sectional, quantitative study included 195 medical students from a university in southern Brazil. Sociodemographic questionnaires on experiences of institutional violence and a screening tool for common mental disorders were administered. Data collection took place between March and April 2024. The prevalence of common mental disorders was 46.67%, which was significantly associated with verbal aggression ("shouting or yelling,"  $p=0.035$ ;  $OR=7.27$ ) and derogatory comments about the future medical specialty ( $p=0.039$ ;  $OR=3.01$ ). The main perpetrators were physicians (71.4%). The results highlight the urgent need for institutional and pedagogical interventions that prevent these practices, promote healthier academic environments, and offer psychological support to students throughout their training.

**Keywords:** Mental disorders. Students, medical. Bullying.

Los autores declaran que no existe ningún conflicto de interés.

Aprobación CEP-UEPG/CAAE 76096323.3.0000.0105

A lo largo de la historia de la educación médica, los investigadores de este campo han documentado relatos de acoso y abuso perpetrados contra estudiantes de la carrera de medicina. En 1982, el trabajo de Silver asoció el acoso dirigido a estos académicos con la desilusión y la frustración respecto a la elección de la futura profesión, así como con la promoción de un entorno educativo hostil y propenso al desarrollo de trastornos emocionales<sup>1</sup>.

Las agresiones, abusos y malos tratos a los que se enfrentan los estudiantes de medicina constituyen un espectro de experiencias negativas vividas por estos educandos, que abarcan la discriminación de carácter racial, sexual o étnico, evaluaciones injustas perpetradas por profesores o preceptores, humillaciones en espacios públicos y privación de oportunidades académicas o profesionales<sup>2,3</sup>. El entorno educativo universitario se caracteriza por una relación jerárquica compleja, en la cual el cumplimiento de las conductas ético-morales puede no estar vinculado a la reciprocidad esperada, lo que hace que las partes jerárquicamente inferiores sean vulnerables a agresiones, abusos y malos tratos por parte de las partes jerárquicamente superiores<sup>3</sup>.

Ser víctima de agresiones, abusos y malos tratos durante los estudios de grado de medicina está asociado al desarrollo de trastornos psiquiátricos como trastorno depresivo, trastorno de ansiedad generalizada (TAG) y síndrome de *burnout*. Con excepción de este síndrome, los demás trastornos se incluyen en un grupo de enfermedades llamadas trastornos mentales comunes (TMC)<sup>3</sup>.

Los pacientes con TMC presentan insomnio, déficit de atención, irritabilidad, amnesia, así como signos y síntomas psicósomáticos como cefalea, vértigo, dolores inespecíficos, náuseas y fatiga. La mencionada intersección entre las interfaces emocional y física está vinculada al compromiso del aprendizaje y del desempeño académico, lo que, a su vez, agrava la condición neuropsiquiátrica con un impacto importante en los ámbitos personal, social y profesional de las víctimas<sup>4</sup>.

El acto de experimentar los TMC, como víctima, hace al estudiante vulnerable, y hace que se sienta insatisfecho con sus estudios universitarios y apático respecto a su educación. Estos factores, a largo plazo, tienden a introducir en el mercado laboral a un profesional con una pericia médica cuestionable y que no se siente realizado con la carrera que eligió<sup>1,5</sup>.

La formación médica es una jornada turbulenta y muy exigente emocionalmente. El bienestar biopsicosocial del estudiante se vuelve inestable a lo largo de sus estudios de grado al enfrentarse a situaciones de muerte, pacientes de alta complejidad, cargas de trabajo superiores a las previamente determinadas, cuestiones burocráticas y administrativas relacionadas con su futura profesión y preocupaciones por las incertidumbres del futuro. Estos factores, sumados a cualquier comportamiento de agresión, abuso y maltrato, aumentan la probabilidad de desarrollar TMC y sus consecuencias<sup>1,4,6</sup>.

Este estudio se justifica por la alta prevalencia de agresiones, abusos y malos tratos perpetrados contra estudiantes de medicina a lo largo de sus estudios de grado, principalmente por profesores y preceptores de la carrera. Además, esta mala práctica está asociada a una alta incidencia de TMC y otras repercusiones negativas en la futura carrera profesional. Sin embargo, a pesar de la importancia del tema, la cantidad de estudios relacionados es claramente insuficiente. Así, el objetivo es identificar la prevalencia de agresiones, abusos y malos tratos perpetrados contra estudiantes de medicina y asociarla con la calificación de posibles casos de TMC.

### Método

Se trata de un estudio transversal con enfoque cuantitativo, cuyo diseño fue sometido a la aprobación del Comité de Ética en Investigación (CEI). Todos los participantes del estudio firmaron el consentimiento libre, previo e informado (CLPI) para los sujetos de la investigación según lo que determina la Resolución del Consejo Nacional de Salud (CNS) 466/2012<sup>7</sup>.

El universo muestral estuvo constituido por 305 estudiantes de medicina de una institución pública de educación superior de la región Sur de Brasil, un curso de tiempo completo y con duración de seis años. Los participantes elegibles fueron estudiantes de primero a sexto año de estudio, matriculados regularmente, de 18 años de edad o más y que aceptaron participar en la investigación. Hubo 92 negativas (30,16%), por lo que participaron en el estudio 195 (63,94%) académicos. Dieciocho (5,90%) fueron excluidos por ser menores de 18 años.

Se administraron simultáneamente a los estudiantes tres cuestionarios estandarizados, autoadministrados e individualizados. El primero se dedicó a los datos sociodemográficos y económicos, incluyendo preguntas sobre año de estudio, rango de edad, identidad de género, orientación sexual, color de piel, estado civil, religión, ingreso familiar mensual, satisfacción con la carrera, tiempo libre y pensamientos de abandono de los estudios.

El segundo contenía preguntas específicas sobre agresiones, abusos y malos tratos ocurridos durante la carrera de medicina, según tipo, frecuencia y agentes perpetradores. Se desarrolló utilizando preguntas seleccionadas de un cuestionario traducido al portugués y validado por Barreto y colaboradores<sup>8</sup> en el ámbito del Proyecto QUARA, realizado en la ciudad de São Paulo. Las preguntas abordaron diferentes modalidades de agresión, abuso y maltrato, incluidos los siguientes dominios: "verbal": que incluye gritos o chillidos; "psicológico": incluye menosprecio o humillación, asignación de tareas con fines punitivos en lugar de educativos, recibir crédito por el trabajo realizado por el estudiante, amenaza de daño, amenaza de agresión física, sometimiento a discriminación de carácter étnico o religioso, amenaza de suspensión o de recibir una calificación baja sin justificación, recibir comentarios negativos sobre la futura profesión o carrera en el campo científico; "físico": incluye ser abofeteado, pateado, empujado o golpeado; y "sexual": haber sido sometido a acoso o discriminación sexual.

Las respuestas a cada pregunta incluyeron la frecuencia estimada de 0 (nunca), 1 (raramente: una o dos veces), 2 (a veces: tres o cuatro veces) y 3 (frecuentemente: cinco o más veces). También se incluyeron los principales agentes agresores, como académicos, profesores, residentes, preceptores o supervisores, médicos, enfermeras, otros profesionales de la salud, pacientes, familiares, cuidadores u otros.

El Self Report Questionnaire (SRQ-20) fue el tercer cuestionario aplicado, para evaluar posibles casos de TMC relacionados con los últimos treinta días. Se trata de una herramienta desarrollada para la detección de trastornos psiquiátricos menores en la atención primaria de salud, que fue validada en Brasil por Mari y Willians<sup>9</sup>. Consta de veinte preguntas, cada una vale 1 punto, y cada respuesta "sí" vale esa misma puntuación, por lo

que el puntaje final varía de 0 a 20 puntos. Los académicos varones con una puntuación de 6 o más y las académicas mujeres con una puntuación de 8 o más se consideraron casos potenciales de TMC.

La recopilación de datos se realizó entre marzo y abril del 2024, en un entorno virtual, con cuestionarios administrados por medio de Google Forms. Los estudiantes de primer año participaron en la investigación cuando estaban en el inicio de su primer año académico, es decir, llevaban dos meses cursando la carrera. Entre los 195 participantes, 47 (83,9%) se encontraban en el primer año; 30 (63,8%), en el segundo; 37 (61,7%), en el tercero; 32 (53,3%), en el cuarto; 27 (67,5%), en el quinto; y 22 (51,2%), en el sexto año. Los porcentajes muestran la frecuencia relativa de académicos en relación con el número total de estudiantes en la respectiva clase.

Para el análisis estadístico, se realizó inicialmente un análisis descriptivo de los datos, utilizando frecuencias absolutas y relativas para las variables cualitativas y medidas de tendencia central y variabilidad para las variables cuantitativas, además de la prevalencia de víctimas frecuentes de agresión, abuso y maltrato, y de TMC entre los estudiantes. Según lo estandarizado por el cuestionario, las víctimas frecuentes se refieren a académicos que experimentaron estas situaciones cinco veces o más.

El análisis asociativo entre ser víctima frecuente de hechos negativos a lo largo de la graduación y ser calificado como posible caso de TMC se realizó mediante las pruebas de chi-cuadrado de Pearson o exacta de Fisher. Estas pruebas tienen como objetivo verificar si existe una relación de dependencia o independencia entre dos variables cualitativas. Su principio estadístico se basa en comparar proporciones para verificar si existe una diferencia estadísticamente significativa entre las frecuencias observadas y las frecuencias esperadas del evento en análisis.

Además, se calcularon los *odds ratio* (OR) y el respectivo intervalo de confianza (IC) del 95% para valorar la intensidad asociativa entre ser víctima frecuente de agresión, abuso y maltrato y ser calificado como posible caso de TMC. El nivel de significancia adoptado fue del 5%, y los análisis se realizaron utilizando el *software* R 4.2.1.

## Resultados

De los 195 participantes de la investigación, el 54,36% tenía entre 21 y 25 años, el 52,31% se

identificó como mujer cisgénero, el 83,08% mencionó ser heterosexual, el 82,56% era blanco, el 96,92% era soltero y el 50,26% tenía un ingreso familiar mensual entre 1.000 y 5.000 reales, como se muestra en la Tabla 1.

**Tabla 1.** Caracterización sociodemográfica de los participantes de la investigación y específica en cuanto a las características intrínsecas a la carrera de medicina

Variable	Categorías	N'	%#	IC95% <sup>§</sup>	
				Inf	Sup
Edad	18-20 años	57	29,23	23,30	35,97
	21-25 años	106	54,36	47,35	61,20
	26-30 años	28	14,36	10,13	19,97
	31-35 años	3	1,54	0,52	4,42
	36-40 años	1	0,51	0,091	2,85
Identidad de género	Hombre cis	92	47,18	40,30	54,17
	Mujer cis	102	52,31	45,32	59,21
	No binario	1	0,51	0,091	2,85
Orientación sexual	Heterosexual	162	83,08	77,19	87,69
	Homosexual	7	3,59	1,75	7,22
	Bisexual	21	10,77	7,15	15,90
	Pansexual	3	1,54	0,52	4,42
	Asexual	1	0,51	0,091	2,85
	Otra	1	0,51	0,091	2,85
Raza	Blanca	161	82,56	76,62	87,25
	Negra	9	4,62	2,45	8,54
	Parda	21	10,77	7,15	15,90
	Otra	4	2,05	0,80	5,15
Estado civil:	Soltero	189	96,92	93,45	98,58
	Casado	2	1,03	0,28	3,66
	Otro	4	2,05	0,80	5,15
Ingresos mensuales	R\$ 1.000-R\$ 5.000	98	50,26	43,30	57,20
	R\$ 5.000-R\$ 10.000	36	18,46	13,64	24,50
	R\$ 10.000-R\$ 15.000	29	14,87	10,56	20,54
	R\$ 15.000-R\$ 20.000	16	8,21	5,11	12,91
	Superior a R\$ 20.000	16	8,21	5,11	12,91
Año de la carrera	1.º año	47	24,10	18,64	30,57
	2.º año	30	15,38	10,99	21,11
	3.º año	37	18,97	14,09	25,06
	4.º año	32	16,41	11,87	22,25
	5.º año	27	13,85	9,69	19,40
	6.º año	22	11,28	7,57	16,49
Satisfacción con el curso	Satisfecho	162	83,08	77,19	87,69
	Insatisfecho	33	16,92	12,31	22,81

continúa...

**Tabla 1.** Continuación

Variable	Categorías	N <sup>*</sup>	% <sup>#</sup>	IC95% <sup>&amp;</sup>	
				Inf	Sup
Tiempo libre	Suficiente	82	42,05	35,34	49,07
	Insuficiente	113	57,95	50,93	64,66
Abandonar el curso	No	144	73,85	67,26	79,51
	Sí	51	26,15	20,49	32,74

\*: frecuencia absoluta; #: frecuencia relativa; &: intervalo de confianza del 95% inferior y superior

En la Tabla 1 también se resaltan las características de los encuestados en relación con las preguntas relativas al curso. La mayoría de los estudiantes se encontraba en su primer año de estudios de grado (24,10%). Respecto a la percepción de satisfacción con el curso, el 83,08% se mostró satisfecho, sin embargo el 57,95% de los estudiantes mencionó tiempo insuficiente para el ocio. También se encontró que la mayoría de los estudiantes de grado (73,85%) nunca consideró abandonar la carrera.

En la Tabla 2 se observa que el 46,67% (n=91) de los académicos está calificado como posible caso de TMC, mientras que el 53,33% (n=104) se calificó como sin TMC. Los estudiantes se categorizaron según la frecuencia con la que fueron víctimas de agresión, abuso o maltrato; es decir, si experimentaron estos eventos negativos cinco o

más veces durante sus estudios universitarios. Se observa que el 3,59% (n=7) sufrió gritos o chillidos en lugares públicos, el 4,62% (n=9) fue víctima de actos despectivos y humillantes, además de tener el crédito de su trabajo atribuido a otras personas, y el 2,56% (n=5) experimentó frecuentemente recibir tareas con fines punitivos más que educativos.

Además, el 1,54% (n=3) de los estudiantes ya había sido amenazado por sus superiores con punición o suspensión durante el curso, el 3,59% (n=7) fue víctima de acoso sexual o discriminación y el 1,03% (n=2) de acoso o discriminación por motivos de raza o credo. También se encontró que el 0,51% (n=1) fue frecuentemente amenazado con agresión física, mientras que ningún académico fue víctima frecuente de agresión física y, finalmente, el 8,72% (n=17) ya había recibido comentarios negativos sobre su futura especialización.

**Tabla 2.** Calificación de los estudiantes de medicina respecto a la prevalencia de posibles casos de TMC y respecto a ser víctimas frecuentes (cinco o más veces) de agresión, abuso o maltrato durante sus estudios de grado

Variable	Categoría	N <sup>*</sup>	% <sup>#</sup>	IC95% <sup>&amp;</sup>	
				Inf	Sup
Calificación TMC	No	104	53,33	46,33	60,20
	Sí	91	46,67	39,80	53,67
Gritos o chillidos	No	188	96,41	92,78	98,25
	Sí	7	3,59	1,75	7,22
Humillación o depreciación	No	186	95,38	91,46	97,55
	Sí	9	4,62	2,45	8,54
Asignar tareas punitivas en lugar de educativas	No	190	97,44	94,14	98,90
	Sí	5	2,56	1,10	5,86
Alguien recibió crédito por el trabajo que realizaste	No	186	95,38	91,46	97,55
	Sí	9	4,62	2,45	8,54
Amenaza de perjudicarte	No	192	98,46	95,58	99,48
	Sí	3	1,54	0,52	4,42
Amenaza de agresión física	No	194	99,49	97,15	99,91
	Sí	1	0,51	0,091	2,85

continúa...

**Tabla 2.** Continuación

Variable	Categoría	N <sup>1</sup>	% <sup>#</sup>	IC95% <sup>&amp;</sup>	
				Inf	Sup
Agresión física	No	195	100,00	98,07	100,00
	Sí	0	0,00	0,00	0,00
Acoso sexual o discriminación	No	188	96,41	92,78	98,25
	Sí	7	3,59	1,75	7,22
Discriminación racial o religiosa	No	193	98,97	96,34	99,72
	Sí	2	1,03	0,28	3,66
Amenaza de suspensión	No	192	98,46	95,58	99,48
	Sí	3	1,54	0,52	4,42
Comentarios negativos sobre la futura especialidad	No	178	91,28	86,48	94,49
	Sí	17	8,72	5,51	13,52

\*: frecuencia absoluta; #: frecuencia relativa; &: intervalo de confianza del 95% inferior y superior

La prevalencia de los principales agentes perpetradores de ocurrencias frecuentes de agresión, abuso y maltrato, en orden descendente, fue de médicos (71,4%), seguidos de enfermeros (31,4%), preceptores o supervisores (31,4%), médicos residentes (25,7%), otros profesionales y trabajadores (22,9%) y pacientes, familiares o cuidadores (17,1%).

Luego se realizó un análisis estadístico inferencial de la intensidad asociativa entre ser víctima frecuente de agresión, abuso y maltrato a lo largo de los estudios universitarios y ser calificado como posible caso de TMC. La Tabla 3 muestra que las experiencias negativas que los estudiantes experimentan con frecuencia se asociaron significativamente con una calificación de “sí” en el *screening* de TMC eran “gritos o chillidos” ( $p=0,035$ ,  $OR=7,27$ ), lo que significa que la probabilidad de ser calificado como posible caso de TMC es 7,27 veces mayor en estudiantes universitarios que son víctimas de este tipo de agresión. La otra experiencia negativa con esta característica fue “recibir comentarios negativos sobre la futura

especialidad” ( $p=0,039$ ,  $OR=3,01$ ), por lo que estas víctimas tienen 3,01 veces más probabilidades de ser calificadas como posibles casos de TMC.

Los otros tipos de experiencias negativas no mostraron una asociación estadísticamente significativa con la calificación de TMC: “humillación o depreciación” ( $p=0,055$ ,  $OR=4,25$ ), “asignación de tareas punitivas en lugar de educativas” ( $p=0,130$ ,  $OR=4,74$ ), “alguien recibió crédito por el trabajo que realizaste” ( $p=0,584$ ,  $OR=1,45$ ), “amenaza de perjudicarte” ( $p=0,062$ ,  $OR=0,00$ ), “amenaza de agresión física” ( $p=0,284$ ,  $OR=0,00$ ), “acoso sexual o discriminación” ( $p=0,181$ ,  $OR=2,97$ ), “discriminación racial o religiosa” ( $p=0,129$ ,  $OR=0,00$ ), “amenaza de suspensión” ( $p=0,062$ ,  $OR=0,00$ ) y “agresión física”, donde el cálculo de la asociación entre las variables fue imposible debido al  $n=0$  de víctimas frecuentes. Se observa que, incluso con algunas de las modalidades mencionadas anteriormente que resultan en  $OR>1$ , el intervalo de confianza respectivo interseca el valor 1, lo que indica que no hay asociación.

**Tabla 3.** Análisis de la asociación entre ser víctima frecuente (cinco veces o más) de agresión, abuso o maltrato durante la carrera de medicina y ser calificado como un posible caso de trastorno mental común.

Variable	TMC <sup>c</sup>							OR <sup>g</sup>	IC95% <sup>&amp;</sup>		p <sup>h</sup>
	Sí			No			Inf		Sup		
	N <sup>1</sup>	%lin <sup>#</sup>	%col <sup>#</sup>	N	%lin	%col					
Gritos o chillidos	No	85	45,21	93,41	103	54,79	99,04	Ref	-	-	0,035
	Sí	6	85,71	6,59	1	14,29	0,96	7,27	3,86	61,57	

continúa...

Tabla 3. Continuación

Variable		N <sup>*</sup>	Sí %lin <sup>#</sup>	TMC <sup>€</sup>			OR <sup>θ</sup>	IC95% <sup>&amp;</sup>		p <sup>δ</sup>	
				%col <sup>#</sup>	N	%lin		%col	Inf		Sup
Humillación o depreciación	No	84	45,16	92,31	102	54,84	98,08	Ref	-	-	0,055
	Sí	7	77,78	7,69	2	22,22	1,92	4,25	0,86	21,00	
Asignar tareas punitivas en lugar de educativas	No	87	45,79	95,60	103	54,21	99,04	Ref	-	-	0,130
	Sí	4	80	4,40	1	20	0,96	4,74	0,52	43,16	
Alguien recibió créditos por el trabajo que realizaste	No	86	46,24	94,51	100,00	53,76	96,15	Ref	-	-	0,584
	Sí	5	55,56	5,49	4	44,44	3,85	1,45	0,38	5,58	
Amenaza de perjudicarte	No	88	45,83	96,70	104	54,17	100,00	Ref	-	-	0,062
	Sí	3	100,00	3,30	0	0	0	0,00	-	-	
Amenaza de agresión física	No	90	46,39	98,90	104	53,61	100,00	Ref	-	-	0,284
	Sí	1	100,00	1,10	0	0	0	0,00	-	-	
Agresión física	No	91	46,67	100,00	104	53,33	100,00	Ref	-	-	-
	Sí	0	0	0	0	0	0	0,00	-	-	
Acoso o discriminación sexual	No	86	45,74	94,51	102	54,26	98,08	Ref	-	-	0,181
	Sí	5	71,43	5,49	2	28,57	1,92	2,97	0,56	15,67	
Discriminación racial o religiosa	No	89	46,11	97,80	104	53,89	100,00	Ref	-	-	0,129
	Sí	2	100,00	2,20	0	0	0	0,00	-	-	
Amenaza de suspensión	No	88	45,83	96,70	104	54,17	100,00	Ref	-	-	0,062
	Sí	3	100,00	3,30	0	0	0	0,00	-	-	
Comentarios negativos sobre la futura especialidad	No	79	44,38	86,81	99	55,62	95,19	Ref	-	-	0,039
	Sí	12	70,59	13,19	5	29,41	4,81	3,01	1,02	8,90	

\*: frecuencia absoluta; #: porcentaje de la línea (%lin) y columna (%col); &: intervalo de confianza del 95% inferior y superior;

€: trastorno mental común; θ: odds ratio (razón de probabilidad); δ: prueba de chi-cuadrado de Pearson o prueba exacta de Fisher si la frecuencia esperada es menor que 5; Ref: referencia

## Discusión

La Asociación de Facultades Médicas Americanas (AAMC), desde 1991, ha realizado investigaciones sobre la salud mental de los estudiantes de medicina con el fin de identificar y abordar cuestiones críticas para delinear el futuro de la educación médica, así como para evaluar el bienestar de estos estudiantes al preguntarles sobre su satisfacción con la capacidad de su programa educativo para prepararlos para los programas de residencia médica (PRM) y sobre la violencia académica experimentada en el entorno de aprendizaje de grado <sup>10</sup>.

La muestra de esta investigación es similar a la analizada por otros estudios sobre el mismo tema, como el de Teshome y colaboradores <sup>11</sup>, en el que

el 31% de los participantes eran mujeres, blancas y heterosexuales. En el estudio de Henning y colaboradores <sup>12</sup> que buscó identificar la asociación entre la calidad de vida y el acoso entre estudiantes de medicina en Nueva Zelanda, la edad media fue de 23,75 años, cercana a la encontrada en esta muestra.

Los resultados descritos revelaron una elevada prevalencia de TMC entre los universitarios, una vez que el 46,67% se calificó como posible caso de TMC, interpretación resaltada, aun, por el carácter de *screening* del instrumento SRQ-20. Este hallazgo es consistente con la revisión sistemática de Soares y colaboradores <sup>13</sup>, en el que la tasa de prevalencia combinada de TMC fue del 43,3% entre los estudiantes de medicina brasileños. El estudio

Investigación

de Pacheco y colaboradores<sup>14</sup>, a su vez, encontró, en Brasil, el 31,5% de prevalencia de TMC entre universitarios sin discriminar el respectivo curso.

En el presente estudio, la mayoría de los estudiantes se encontraba en su primer año de estudios de grado, lo que significa que habían comenzado el curso unos meses antes de que se realizara la investigación, y la proporción de estudiantes de ese año que participó en este estudio contribuyó al elevado índice de posibles casos de TMC. Esto puede explicarse por el elevado nivel de estrés observado en los cursos preparatorios de acceso a la universidad y la ausencia de cuidados psicológicos adecuados, factores que, según Soares y colaboradores<sup>13</sup>, pueden conducir a la persistencia o empeoramiento de los indicadores de riesgo de salud mental a medida que avanza la formación universitaria.

Según el metaanálisis de Pacheco y colaboradores<sup>14</sup>, la ansiedad es el TMC más prevalente entre los estudiantes de medicina (89,6%), frecuentemente asociada con un historial médico positivo previo a la admisión a la universidad, especialmente entre individuos admitidos mediante exámenes de ingreso extremadamente competitivos, como los de la carrera de medicina.

Henning y colaboradores<sup>12</sup> optaron por excluir a estudiantes del ciclo básico y seleccionaron solo a estudiantes de grado del ciclo clínico a partir del cuarto año, con el fin de comprender mejor la asociación entre calidad de vida y acoso en el entorno universitario y minimizar la interferencia de factores psicológicos preexistentes. Los resultados mostraron que los estudiantes de medicina tienen inquietudes respecto a su calidad de vida y evidencian que su salud mental podría estar en riesgo. Además, en comparación con la población general, no universitaria, estos académicos presentan una peor calificación de calidad de vida.

El entorno universitario desempeña un papel fundamental en el proceso de formación de los estudiantes de medicina, no solo como un espacio para la adquisición de conocimientos técnicos, sino también para el desarrollo personal y profesional. Un entorno saludable y acogedor promueve la motivación, la autosatisfacción y el bienestar en los estudiantes, elementos esenciales para un aprendizaje efectivo y para el desarrollo de habilidades clínicas y, también, éticas. Sin embargo, en un entorno universitario hostil e injusto, donde se producen

agresiones, abusos o malos tratos, la salud mental de los estudiantes se ve afectada negativamente, disminuyendo incluso su capacidad de aprendizaje.

Desde esta perspectiva, un estudio peruano de Vilchez-Cornejo y colaboradores<sup>4</sup> analizó la prevalencia del abuso y el trastorno depresivo durante el internado. Los autores concluyeron que la depresión es un importante TCM en los últimos años de la carrera, asociado a ser víctima de abuso a lo largo de los estudios de grado, ya que alrededor del 25,4% de los internos presentó una evaluación de detección positiva para este trastorno. En contraste, el metaanálisis de Pacheco y colaboradores<sup>14</sup> mostró una tendencia descendente en la prevalencia de la depresión en los últimos años de la carrera de medicina. Este resultado puede explicarse por la búsqueda de tratamientos psicológicos y psiquiátricos durante la carrera, por el aumento del nivel de satisfacción con la elección de la profesión o por el abandono de los estudiantes con depresión severa.

El internado médico representa una etapa determinante y desafiante en la formación de los estudiantes de medicina. Durante este período, comienzan a aplicar en la práctica los conocimientos teóricos adquiridos a lo largo del curso, enfrentándose a una intensa carga horaria y alta presión para tomar decisiones clínicas complejas, además de la creciente responsabilidad en el cuidado del paciente y un contacto más estrecho con la comunicación de malas noticias y la muerte. Estas demandas generan preocupaciones, angustias y dudas que, de no ser abordadas adecuadamente, comprometen la salud mental, el rendimiento académico de los estudiantes y su autorrealización profesional.

La decisión de centrar el análisis de esta investigación en situaciones de experiencias negativas frecuentes durante los estudios de grado se justifica en la comprensión de que las ocurrencias aisladas y esporádicas de agresión, abuso y maltrato, si bien preocupantes, no reflejan el impacto en la salud mental de los estudiantes. Por otra parte, su persistencia puede comprometer el bienestar emocional de los estudiantes y hacerlos más susceptibles a desarrollar TMC.

En un estudio científico estadounidense realizado por Teshome y colaboradores<sup>11</sup>, el 46% de los estudiantes de medicina reportó experiencias de agresión, abuso y maltrato durante sus estudios de grado, mientras que en el estudio de Espinoza-Riffo

y colaboradores<sup>3</sup> realizado con estudiantes chilenos, el 98,11% fue víctima de estas experiencias negativas en el semestre anterior a la investigación. Sin embargo, estos estudios no distinguen entre situaciones aisladas y ocurrencias frecuentes, por lo que pueden dar lugar a interpretaciones erróneas si los resultados se asocian a algún trastorno mental derivado de este entorno universitario.

El estudio de Henning y colaboradores<sup>12</sup> identificó una correlación significativa entre altos niveles de acoso y bajos niveles de calidad de vida entre los académicos, hallazgo que corrobora el análisis realizado en esta investigación, que también reveló que ciertas experiencias negativas, como recibir comentarios negativos sobre su futura especialización y ser víctimas de agresión verbal, se asocian significativamente con que los estudiantes sean clasificados como posibles casos de TMC.

En un reciente estudio finlandés sobre agresiones y abusos sufridos por estudiantes de medicina, Rautio y colaboradores<sup>15</sup> identificaron que gritar y chillar era la forma más común de menosprecio y humillación practicada contra los universitarios. De manera similar, Henning y colaboradores<sup>12</sup> identificaron el acoso verbal, incluyendo gritos e insultos, como uno de los principales predictores de sufrimiento psicológico entre los estudiantes de medicina, con una alta tasa de ocurrencia a lo largo de la carrera, cercana al 90%.

En el análisis realizado, ser víctima frecuente de comentarios negativos sobre la futura especialidad incrementó la probabilidad de ser calificado como posible caso de TMC en aproximadamente tres veces. La elección de una futura especialidad es un hito importante, con expectativas personales y sociales, relacionado con el futuro profesional del estudiante. Los comentarios negativos sobre esta decisión pueden crear una crisis de identidad, en la que el estudiante comienza a dudar de sus decisiones y del camino que ha elegido seguir. Esto, a su vez, puede comprometer su salud mental y perjudicar su compromiso y motivación durante el tiempo restante de su formación, ya que a lo largo de sus estudios de grado los estudiantes pasan por un proceso de autodescubrimiento y consolidación de sus valores e intereses en la medicina.

Además, en comparación con los episodios de acoso sexual, discriminación racial y agresión física, que suelen reconocerse y combatirse de forma más específica, recibir comentarios negativos

sobre la futura especialidad es una forma de agresión más sutil e insidiosa, de manera que su papel nocivo sobre la salud mental de las víctimas puede arraigarse debido a su impacto acumulativo en un microambiente constante de experiencias negativas, donde el estudiante se siente desacreditado y desprestigiado. Por lo tanto, este tipo de agresión es particularmente perjudicial para el bienestar psicológico de estos académicos.

Se constató que los principales agentes perpetradores de los frecuentes eventos de agresión, abuso y maltrato a lo largo de la carrera de medicina fueron los médicos, preceptores y supervisores. Según Sousa, Silva y Caldas<sup>16</sup>, los estudiantes ven a estos profesionales como modelos e influenciadores en la formación de su propia identidad profesional, especialmente a la hora de elegir su futura especialidad. Por lo tanto, los comentarios negativos de estos profesionales pueden debilitar la relación mentor-alumno y generar inseguridades y dudas sobre las decisiones de los académicos, lo que afecta su salud mental y su sentido de competencia.

Barrett y Scott<sup>17</sup> destacan que la mayoría de los abusos contra estudiantes de medicina fueron perpetrados por médicos, incluidos profesores en entornos clínicos y salas de aula. Estos autores introdujeron el concepto de “rito de paso” para explicar la perpetuación de conductas abusivas entre médicos y estudiantes, un ciclo en el que las víctimas se convierten en agresores, lo que consolida un modelo de enseñanza “a través de la humillación”. Se confirma que diferentes tipos de experiencias negativas pueden impactar no solo en la formación de la identidad profesional de los futuros médicos, sino también en la calidad de los cuidados que prestarán a los pacientes, así como en las posteriores generaciones de profesionales de la salud, debido a la continuidad de los ciclos de conductas inadecuadas.

Entre las limitaciones de esta investigación, destacan: el carácter transversal del estudio, que impide la determinación de relaciones causales entre las variables debido a la ausencia de seguimiento longitudinal de los participantes; el tamaño limitado de la muestra; y la posibilidad de sesgo en las respuestas, ya que los participantes pueden haber omitido información por temor a posibles represalias, dada la sensibilidad del tema investigado.

## Consideraciones finales

Se puso de manifiesto que la agresión, el abuso y el maltrato que experimentan los estudiantes de medicina constituyen un problema importante con amplias repercusiones en la salud mental de estos individuos. La alta prevalencia de TMC identificada en esta y en otras investigaciones refuerza la necesidad de intervenciones pedagógicas dirigidas a proteger y brindar apoyo psicológico a los estudiantes a lo largo de su formación médica. Es necesario romper la cultura de jerarquía y humillación perpetuada en el entorno académico para promover una educación médica ética y humanizada. También es esencial que el entorno educativo promueva el apoyo y la orientación constructiva, respete las decisiones de los estudiantes y los ayude a construir una identidad profesional sólida y saludable.

Para avanzar en este afrontamiento, se recomienda fortalecer las políticas de salud pública centradas en la salud mental de los universitarios, que aseguren un acceso más amplio a servicios de psicología y psiquiatría, así como a grupos de apoyo específicos para esta población. Otra propuesta relevante implica la creación de centros permanentes de acogida y mediación de conflictos, así como canales seguros de denuncia, capaces de garantizar la protección y la confidencialidad de los estudiantes.


Finalmente, corresponde a los gestores y formuladores de políticas públicas fomentar la construcción de entornos académicos saludables, en los que prevalezcan las relaciones horizontales, el respeto mutuo y el estímulo al desarrollo personal y profesional. Además de proteger la salud mental de los estudiantes, estas medidas contribuyen a formar médicos más conscientes, éticos y mejor preparados para cuidar a los demás de forma integral.

## Referencias


1. Broad J, Matheson M, Verrall F, Taylor AK, Zahra D, Alldridge L, Feder G. Discrimination, harassment and non-reporting in UK medical education. *Med Educ* [Internet]. 2018 [acceso 20 ago 2025];52(4):414-26. DOI: 10.1111/medu.13529
2. Hill KA, Samuels EA, Gross CP, Desai MM, Sitkin Zelin N, Latimore D *et al.* Assessment of the Prevalence of Medical Student Mistreatment by Sex, Race/Ethnicity, and Sexual Orientation. *JAMA Intern Med* [Internet]. 2020 [acceso 20 ago 2025];180(5):653-65. DOI: 10.1001/jamainternmed.2020.0030
3. Espinoza-Riffo M, Parra-Ponce P, Matus-Betanocurt O, Toirkens-Niklitschek J. Maltrato en el pregrado de la carrera de Medicina: percepción de los estudiantes. *Rev Med Chile* [Internet]. 2021 [acceso 20 ago 2025];149(5):617-25. DOI: 10.4067/S0034-98872021000500617
4. Vilchez-Cornejo J, Viera-Morón RD, Larico-Calla G, Alvarez-Cutipa DC, Sánchez-Vicente JC, Taminche-Canayo R *et al.* Depression and abuse during medical internships in Peruvian hospitals. *Rev Colomb Psiquiatr* [Internet]. 2020 [acceso 20 ago 2025];49(2):76-83. DOI: 10.1016/j.rcp.2018.08.001
5. Samuels EA, Boatright DH, Wong AH, Cramer LD, Desai MM, Solotke MT *et al.* Association Between Sexual Orientation, Mistreatment, and Burnout Among US Medical Students. *JAMA Netw Open* [Internet]. 2021 [acceso 20 ago 2025];4(2):e2036136. DOI: 10.1001/jamanetworkopen.2020.36136
6. Quek TTC, Tam WWS, Tran BX, Zhang M, Zhang Z, Ho CSH, HO RCM. The global prevalence of anxiety among medical students: a meta-analysis. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2019 [acceso 20 ago 2025];16(15):1-19. DOI: 10.3390/ijerph16152735
7. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União* [Internet]. Brasília, 2013 [acceso 20 ago 2025]. Disponível: <https://bit.ly/45Oq5Kf>
8. Barreto AD, Babler F, Quaresma IY, Arakaki JN, Peres MF. Projeto QUARA – prevalência de abusos, maus tratos e outras agressões durante a formação médica: um estudo de corte transversal em São Paulo, Brasil, 2013. *Rev Med (São Paulo)* [Internet]. 2015 [acceso 20 ago 2025];94(1):6-14. DOI: 10.11606/issn.1679-9836.v.94i1p6-14

9. Mari JJ, Williams P. A validity study of a psychiatric screening questionnaire (SRQ-20) in primary care in the city of São Paulo. *Br J Psychiatry* [Internet]. 1986 [acceso 20 ago 2025];148:23-6. DOI: 10.1192/bjp.148.1.23
10. Graduation Questionnaire (GQ) [Internet]. Washington, DC: AAMC; 2021 [acceso 20 ago 2025]. Disponible: <https://bit.ly/4amQHDH>
11. Teshome BG, Desai MM, Gross CP, Hill KA, Li F, Samuels EA *et al.* Marginalized identities, mistreatment, discrimination, and burnout among US medical students: cross sectional survey and retrospective cohort study. *BMJ* [Internet]. 2022 [acceso 20 ago 2025];376. DOI: 10.1136/bmj-2021-065984
12. Henning MA, Stonyer J, Chen Y, ten Hove BA, Moir F, Coomber T, Webster CS. Medical students' quality of life and its association with harassment and social support. *Med Sci Educ* [Internet]. 2022 [acceso 20 ago 2025];32(1):165-74. DOI: 10.1007/s40670-021-01463-z
13. Soares SJB, Fernandes CFG, Tabalipa R, Kogima F, Jubini MAM, Dias IMV *et al.* Transtornos mentais comuns entre estudantes de medicina: revisão sistemática e meta-análise de estudos brasileiros. *Sao Paulo Med J* [Internet]. 2022 [acceso 20 ago 2025];140(4):615-22. DOI: 10.1590/1516-3180.2022.0182.R1.08042022
14. Pacheco JPG, Giacomini HT, Tam WW, Ribeiro TB, Arab C, Bezerra IM, Pinasco GC. Mental health problems among medical students in Brazil: a systematic review and meta-analysis. *Rev Bras Psiquiatr* [Internet]. 2017 [acceso 20 ago 2025];39(4):369-78. DOI: 10.1590/1516-4446-2017-2223
15. Rautio A, Sunnari V, Nuutinen M, Laitala M. Mistreatment of university students most common during medical studies. *BMC Med Educ* [Internet]. 2005 [acceso 20 ago 2025];5:36. DOI: 10.1186/1472-6920-5-36
16. Sousa IQ, Silva CP, Caldas CAM. Especialidade médica: escolhas e influências. *Rev Bras Educ Med* [Internet]. 2014 [acceso 20 ago 2025];38(1):79-86. DOI: 10.1590/S0100-55022014000100011
17. Barrett J, Scott K. "Constantly ignored and told to disappear": A review of the literature on "teaching by humiliation" in medicine. *Focus Heal Prof Educ A Multi-Professional J* [Internet]. 2015 [acceso 20 ago 2025];16(4):3-14. DOI: 10.11157/fohpe.v16i4.94


Luana Martins de Oliveira – Estudante de grado – [luanamartinsv9@gmail.com](mailto:luanamartinsv9@gmail.com)

 0009-0003-1653-3127


Tatiana Menezes Garcia Cordeiro – Magíster – [tatimenezes@gmail.com](mailto:tatimenezes@gmail.com)

 0000-0002-9027-320X


Ricardo Gomes – Doctor – [zanetticons@uol.com.br](mailto:zanetticons@uol.com.br)

 0000-0002-9651-8298

Flamarion de Barros Cordeiro – Magíster – [flamacordeiro@uol.com.br](mailto:flamacordeiro@uol.com.br)

 0000-0002-3929-3985

Felício de Freitas Netto – Especialista – [feliciofnetto@gmail.com](mailto:feliciofnetto@gmail.com)

 0000-0002-1274-1979

#### Correspondencia

Felício de Freitas Netto – Av. General Carlos Cavalcanti, 4748, Uvaranas. CEP 84030-000, Ponta Grossa/PR, Brasil.

#### Contribución de los autores

Luana Martins de Oliveira participó en la elaboración del proyecto, recopilación de datos, análisis de datos y redacción del manuscrito. Tatiana Menezes Garcia Cordeiro, Ricardo Gomes, y Flamarion de Barros Cordeiro participaron de la análisis de datos y de la redacción del manuscrito. Felício de Freitas Netto participó de la elaboración del proyecto, recopilación de datos, análisis de datos y redacción del manuscrito.

**Disponibilidad de los datos:** Los datos están disponibles mediante solicitud al autor correspondiente, en virtud de restricciones de carácter ético y de seguridad.

**Editora responsable:** Dilza Teresinha Ambrós Ribeiro

**Recibido:** 10.4.2025

**Revisado:** 20.8.2025

**Aceptado:** 22.10.2025