

REFLEXIONES SOBRE LA HIGIENE MENTAL EN EL MEDIO UNIVERSITARIO *

Por CARLOS A. LEÓN **

Deseo dirigirme al educador que existe en cada médico. Por aceptación tácita del mandato hipocrático, el médico promete: "Instruiré por precepto, por discurso y en todas las otras formas, a mis hijos, a los hijos del que me enseñó a mí y a los discípulos unidos por juramento y estipulación, de acuerdo con la ley médica, y no a otras personas".

Todo médico es, pues, un educador, pero ninguno en la medida en que lo es un psiquiatra, puesto que éste también es un *reeducador*.

El tema propuesto cobra extraordinaria significación ante la necesidad de preocuparnos por la saludable formación de quienes, en múltiples formas, serán los responsables de velar por la salud y la *cordura* de sus semejantes.

El sentido en que empleo la expresión "Higiene Mental" es el establecido por el Comité de Expertos de la Organización Mundial de la Salud, en la siguiente definición: "Higiene Mental consiste en las actividades y técnicas que promueven y mantienen la salud mental. Su práctica requiere que grupos e individuos examinen y vuelvan a valorar las moda-

lidades de sus relaciones interpersonales a la luz de su influencia sobre el desarrollo de la personalidad y la salud mental. Debe ser acompañada de métodos prácticos de enseñanza a través de experiencias concretas, individuales y de grupo que fomenten la autocomprensión emocional y modifiquen la conducta guiándola hacia el establecimiento de relaciones personales más saludables y a un desarrollo de la personalidad más sano".

De la definición que antecede se desprende claramente que para realizar una adecuada labor de Higiene Mental es condición indispensable que se practique previamente un cuidadoso escrutinio de las actitudes y situaciones predominantes en las relaciones interpersonales de los grupos o individuos con los cuales se va a trabajar.

Animado por la convicción de que es indispensable sentar las bases para la realización de programas futuros de Higiene Mental en el medio universitario, voy a presentar ante esta asamblea un número de consideraciones sobre la figura central de la educación médica: el estudiante de medicina. Cabe anotar a este punto la sorprendente falta de preocupación entre los educadores por lograr un conocimiento cabal y exhaustivo de las características individuales y sociales del estudiante de medicina. En

* Trabajo presentado al VI Congreso Médico Nacional, Bogotá, julio de 1959.

** Jefe del Departamento de Psiquiatría. Universidad del Valle, Cali.

la Primera Conferencia Mundial sobre educación médica, realizada en Londres en 1954, no se presentó ni un solo trabajo que tratara de analizar en forma directa este factor crucial de la vida académica y, sin embargo, prácticamente la totalidad de los trabajos se refiere en forma tangencial al estudiante de medicina, o tiene implicaciones muy significativas para él.

Considerando la importancia trascendental que tienen para la vida y la personalidad del estudiante de medicina las relaciones de éste con la Universidad, los profesores, los compañeros y los pacientes trataremos de analizarlas con la denominación de "Relaciones Intramurales", frente a las que mantiene con sus familiares y personas de fuera, a las que llamaremos "Relaciones Extramurales". A estas últimas nos referiremos, únicamente en cuanto incidan en la adaptación del estudiante a la vida universitaria. Este análisis se presentará forzosamente en forma parcial y somera, destacando en cada tipo de relación sólo los aspectos más sobresalientes, tanto por su frecuencia como por el peligro potencial que pudieran encerrar para una adaptación saludable.

Señalaremos, además, siempre que un determinado problema lo permita, lo que aparece a nuestro criterio como posibles maneras de solucionarlo; advirtiendo eso sí que en su mayoría no constituyen sino fórmulas tentativas, acaso llenas de ingenuidad y que esperan de la experiencia y de futuros estudios su confirmación o rechazo definitivos.

Las apreciaciones subjetivas que se consignan en el texto provienen en su totalidad de seminarios, discusiones de grupo y conversaciones informales con estudiantes y profesores de varios países americanos.

1º *Relaciones con la Universidad.* (Facultad de Medicina): Varían notablemente de acuerdo con las localidades.

Las actitudes van desde la idealización simbólica del "Alma mater" hasta la abominación y el rechazo más enfáticos (diríase una "mala madre" de la terminología psicoanalítica).

Hay profesionales que abominan de la Facultad en que se formaron, deprecian contra ella, se escalofrían al pensar en los momentos de amargura y angustia transcurridos en sus aulas y equipararían la terminación de sus estudios a la liberación de un cautiverio. Algo muy grave y profundo debe haber sucedido en sus vidas mientras transcurría su etapa universitaria, para determinar una reacción de tal naturaleza.

La nota dominante en la relación del estudiante con la Facultad es muchas veces una de desconcierto al enfrentarse a una entidad abstracta, impersonal y fría, que a lo largo de sucesivas distorsiones puede volverse despiadada e injusta, lejana, remota, ajena a sus íntimas necesidades existenciales. Las regulaciones y normas le parecen como si fueran elaboradas ex-profeso para impedirle toda demostración de individualidad. Los reglamentos y disposiciones aparecen como arbitrarios e inconsultos, puesto que, usualmente, nadie se ha dado el trabajo de explicarle su razón de ser y sus motivos.

Ya sea el producto de una visión distorsionada por parte del estudiante, o la objetiva apreciación de una triste realidad, el abismo que se abre entre aquél y su Facultad constituye el más formidable reto al ideal académico.

La psicología dinámica de grupos señala que en estos casos la libre comunicación está entorpecida, presumiblemente por mutuas interpretaciones desviadas de la motivación recíproca de las partes.

Hay quienes afirman que el peligro podría conjurarse si desde los primeros días del ingreso de un nuevo candidato, las directivas universitarias trataran de establecer contacto con él, a través de reuniones informales en las que los pro-

fesores alternaran con los alumnos, mostrándose frente a ellos en un aspecto más humano. Es necesario asegurar a los nuevos alumnos que dispondrán de todas las garantías para continuar sus estudios en condiciones favorables; convendría destacar el hecho de que ingresar a la Facultad, implícitamente les confiere un señalado privilegio, puesto que el proceso de selección de candidatos ha permitido escoger los más aptos para realizar la tarea profesional. Aquí se destaca nítidamente la importancia de un adecuado sistema de selección.

Todo alumno que ingresa a una Facultad debe ser protegido, ayudado. La preocupación capital de los educadores debería enfocarse a que todo alumno termine exitosamente su carrera.

Dentro de las relaciones con la Facultad conviene estudiar la actitud predominante entre los estudiantes frente a exámenes y a calificaciones. En este punto querríamos detenernos sobre dos peligros muy comunes:

a) El uso del examen como criterio exclusivo de evaluación del trabajo y rendimiento del estudiante, conduce a que alrededor de las épocas fijadas para el examen se corran verdaderas maratones de estudio, en las cuales el alumno trata inútilmente de compensar con unas horas de labor febril y extenuante la negligencia de muchos meses. La prostración psíquica causada por el trabajo excesivo puede empeorarse aún con el uso inconsulto de drogas estimulantes o sedantes. En otras ocasiones el estudiante se vale de subterfugios, tales como los de estudiar solamente aquellos temas que, a su juicio, serán materia obligada del examen, jugando de esta manera a una lotería trágica con su propio futuro.

b) La falacia de considerar las notas como un fin en sí mismo, aparece como consecuencia de lo anterior, y el estudiante se empeña en una batalla competitiva tendiente a obtener los signos

externos de eficiencia y preparación como un trofeo, desechando, sin embargo, la meta real del conocimiento mismo.

No es aventurado suponer que el uso de un sistema de evaluación longitudinal y continua, que no episódico y parcial, permitiría bordear los escollos que amenazan la salud mental del estudiante. La existencia de un número adecuado de profesores e instructores que pudiesen establecer contacto personal con cada alumno constituiría el eje de este nuevo sistema.

2º *Relaciones con los profesores.*—Muchos profesores suponen que sus alumnos son individuos exactamente iguales a como ellos eran a la misma edad; de este equivocado concepto surge frecuentemente una serie de malentendidos, que a su vez distorsiona la comunicación de ambas partes.

Existe una gama de actitudes emocionales del estudiante frente al profesor, cuyas manifestaciones extremas se expresan en las polaridades de *total identificación o rechazo absoluto*. No sabríamos afirmar cuál de estas dos actitudes es más peligrosa. Debemos aceptar que un grado moderado de identificación es indispensable para una relación pedagógica fructífera; en las palabras de Van Dyke: "El conocimiento puede obtenerse por libros, pero el amor por el conocimiento sólo es transmitido por el contacto personal", y en un contacto personal estrecho siempre existe identificación. Sin embargo, una exagerada identificación puede poner en peligro la individualidad misma, máxime si tomamos en la cuenta que situaciones de angustia frente a estímulos amenazantes pueden desencadenar fenómenos defensivos del tipo de la identificación con el agresor. Por lo demás, si el profesor tiene un carácter dominante y una fuerte necesidad de imponer sus puntos de vista y actitudes y, más aún, si esto va unido a cualidades brillantes y a una personalidad

pintoresca, bien pronto se verá rodeado de un séquito de *admiradores-imitadores* que en forma deliberada o inconsciente incorporan a su personalidad los rasgos del venerado y a veces temido prototipo. La elección vocacional puede de esta manera hacerse, no sobre la base de cualidades personales reales, sino siguiendo una ruta estereotipada, cuyo origen se encuentra en actitudes emocionales inconscientes. El profesor, como símbolo de autoridad, puede convertirse en el blanco de agresiones de origen neurótico del estudiante frustrado en sus necesidades.

Erickson señala las siguientes necesidades básicas del estudiante de medicina:

Establecimiento de una identidad como persona,

Establecimiento de una identidad como médico,

Establecimiento de una identidad como especialista.

Todas estas necesidades estarían amenazadas por el peligro común de la difusión, que determina la aparición de actitudes aberrantes y fragmentarias, incapaces de guiar la conducta a una meta definida.

Solamente a base de haber adquirido un saludable sentido de identidad podrá el joven relacionarse de modo adecuado con las personas de uno u otro sexo en su ambiente, y en especial con sus profesores, colegas y pacientes.

En épocas anteriores, la enseñanza de la medicina era un proceso íntimamente personal, que se ejercía en forma de una completa tutoría, puesto que el aprendiz de médico vivía incluso en el mismo hogar del maestro y participaba activamente en sus experiencias profesionales y privadas. Con el correr del tiempo, y obedeciendo a las necesidades de la civilización, el divorcio académico se acrecentó cada vez más hasta llegar al extremo de la completa impersonalidad, en la cual el estudiante, descuidado de

sus profesores, se ve forzado a recurrir exclusivamente a los libros. Como dice John R. Ellis, Decano de Medicina de la Universidad de Londres, "echa a perder su educación, *su vista y su cordura* en esta triste e inútil tarea".

El interés del estudiante por su trabajo es un fiel reflejo del interés que sus maestros toman por él. La cátedra, para ciertos profesores, puede convertirse en un escenario para actualizar en forma patética sus conflictos personales; el estudiante, en estos casos, no constituye sino una siempre benévola y anónima audiencia, que asiste en forma obligada a la representación. Otras veces, la cátedra es una palestra en la que dirimen impunemente sus resentimientos y hacen de los estudiantes la víctima propiciatoria de sus agresiones.

Desafortunadamente, no siempre el brillante intelecto y la destacada habilidad profesional son sinónimos de capacidad académica, y las directivas universitarias jamás deberían sacrificar esta última ante aquéllos.

3º *Relaciones con los compañeros.* Pueden ir desde la más estrecha camaradería hasta la rivalidad encarnizada. El intercambio emocional con los compañeros se ve oscurecido a veces por temores relacionados a la pérdida del prestigio personal. Hay estudiantes que creen que pueden relacionarse mejor con alumnos de cursos superiores, a quienes pueden hacer preguntas o consultas sobre lo que desconocen, sin el peligro de que se los tache de ignorantes. Consultar algo con un discípulo es admitir inferioridad. Por lo demás, hay un intenso sentido de identificación con el alumno que puede enfrentarse a los profesores y ocasionalmente derrotarlos.

En cada clase se establece bien pronto un sistema estratificado de liderazgo informal, en cuyo tope se encuentra no siempre el estudiante más inteligente y capacitado, sino más bien el más agre-

sivo y desinhibido. En las relaciones de masa de un grupo de alumnos la cordura individual frecuentemente sucumbe ante la coacción y el contagio emocional.

A veces es harto difícil establecer el límite entre la actitud de interés del alumno por una determinada materia y la conducta servil y congraciatoria. Los estudiantes son extremadamente sensitivos ante este tipo de actitudes en sus compañeros, a tal punto que a veces coartan su genuino interés y curiosidad.

El estudiante es usualmente un crítico muy severo con respecto a las capacidades y defectos de sus compañeros. El uso de mecanismos de proyección es muy frecuente en el manejo de situaciones angustiosas o de rivalidad. Tal vez en ningún punto se destaca esta actitud más claramente como durante el estudio de las disciplinas psiquiátricas, período en el cual los alumnos creen descubrir en sus compañeros y profesores todas las manifestaciones morbosas descritas en la psicopatología.

La actitud frente a estudiantes de años inferiores es con frecuencia despectiva, y hay la necesidad de impresionarlos haciendo gala de conocimientos y habilidades, especialmente durante los primeros años de la carrera; hacia el final, un proceso de maduración parece imponerse y aparecen manifestaciones de solidaridad y deseo de ayudar.

De todos los factores que obstaculizan una relación armónica entre los estudiantes de un mismo curso, el afán competitivo con respecto a calificaciones parece ser el más pernicioso. En los modernos sistemas educativos se han creado movimientos que tienden a canalizar este afán competidor hacia el plano de las acciones constructivas. Un ejemplo lo tenemos en los programas de *Asistencia Médica Familiar*, en los que los estudiantes compiten con sus compañeros tratando de ofrecer la mejor atención posible a las familias que les han sido asignadas.

4° *Relaciones con los pacientes.*—Las formas de solucionar conflictos que el estudiante adopte en el manejo de pacientes durante su período de aprendizaje son de extraordinaria importancia para determinar el tipo de médico que llegará a ser.

El sentido de frustración que se origina en estas etapas puede fácilmente conducir al *escepticismo*, al *cinismo* o al *desconcierto*.

A los estudiantes les agrada ver resultados efectivos. La mejoría de un paciente, cuanto más dramática, más los impresiona. Es así como se crea una explicable atracción hacia la medicina episódica y curativa, en vez de la medicina preventiva. La enfermedad orgánica es para la gran mayoría de ellos lo realmente importante. Se impone así la preferencia por el signo físico, fácil de elucidar, que no por la historia clínica penosamente obtenible.

El paciente ideal, de acuerdo a la esperanzada concepción de la generalidad de los estudiantes, sería aquel que reuniese las siguientes condiciones: debe ser joven, de buen aspecto físico, aseado, inteligente, comunicativo, amable; debe adolecer de una enfermedad física que aporte signos objetivos *característicos*, capaces de facilitar un diagnóstico preciso; debe responder prontamente a la medicación administrada y presentar un gran umbral de resistencia para el dolor físico; debe cooperar dócilmente a todos los exámenes y procedimientos diagnósticos a que se lo someta; debe mostrarse agradecido con médicos y estudiantes y hacerles públicas manifestaciones de admiración y gratitud; finalmente, su permanencia en el hospital debe ser corta, para que su sitio pueda ser ocupado por un nuevo paciente, del mismo tipo de personalidad y con diferente enfermedad. En la medida en que un paciente se aleje de este ideal, pondrá a prueba la integración y madurez eno-

cional del estudiante y su capacidad para tolerar frustraciones.

Frente a los pacientes pueden presentarse temores de diferente naturaleza: temor al contagio, temor a mostrar ignorancia ante sus preguntas y al consiguiente ridículo; temor a demostrar impulsos inaceptables, agresivos o eróticos. La elección de especialidad puede hacerse sobre mecanismos de defensa destinados a manejar impulsos inaceptables. Mucho se ha especulado sobre la motivación inconsciente de cirujanos, ginecólogos, urólogos, traumatólogos, proctólogos... La elección de psiquiatría por especialidad, como todos o casi todos los aquí presentes lo sabemos, puede motivarse a partir de profundos conflictos inconscientes, a veces sólo precariamente solucionados mediante mecanismos de proyección, sobrecompensación, negación e identificación con el agresor.

Otra hipótesis anómala, de frecuente ocurrencia en la relación estudiante-paciente, es el exceso de identificación. El fenómeno se manifiesta usualmente por una intensa preocupación ante el estado del enfermo y una marcada tendencia a distorsionar los síntomas y datos obtenidos del examen. Hostilidad y rechazo inconscientes pueden expresarse a través de un mecanismo de formación reactiva, disfrazados como temores, escrupulosidad o preocupación exagerada por el paciente. A su vez, los impulsos eróticos pueden manejarse con negación y aislamiento emocional, que determinan una actitud fría e indolente, o por coartación, que se manifiesta como escapismo.

Una iniciación gradual en el conocimiento de estos mecanismos, hecha cuando el estudiante comienza a establecer sus primeros contactos con pacientes, podría brindarle la oportunidad de familiarizarse con su aparición, reconocer su existencia en *sí mismo* o en sus *compañeros*, descubrir las circunstancias que los motivan y hacer esfuerzos para corregir-

los, moderarlos, eliminarlos o sustituirlos por otros más adecuados.

RELACIONES EXTRAMURALES

Reconociendo en todo su valor el hecho de que el estudiante, como todo ser humano, es el producto de un ambiente, y ante todo de un hogar, tratemos de bosquejar brevemente algunas de las situaciones relativas a estos factores capaces de influir en su salud mental.

La elección de la medicina como profesión puede ser un acto espontáneo y voluntario por parte del estudiante, o constituir una imposición familiar por razones tradicionales, de lucro, o conveniencia social; este es el caso cuando el estudiante ingresa a la Facultad con pie falso, y su carrera no será sino una serie ininterrumpida de tropiezos y dificultades, y esto cuando no se ve forzado a abandonarla tempranamente y sufrir toda la amargura de la derrota.

Hay padres o parientes que abrigan hacia el estudiante excesivas ambiciones, enteramente alejadas de sus capacidades reales; le señalan metas inalcanzables y lo acosan con exageradas demandas. La respuesta usual es un rendimiento académico muy bajo, resultado del conflicto intrapsíquico que crea en el estudiante un estado de rebelión inconsciente. Por otra parte, padres o familiares indolentes y despreocupados, que no ofrecen al estudiante ninguna ayuda emocional, pueden obrar como un factor negativo y destruir todo deseo de superación.

El clima emocional del ambiente en que vive el estudiante constituye un factor importantísimo para favorecer o perjudicar su adaptación al medio universitario. Problemas de índole familiar, social, religioso, económico y sexual, influyen en forma decisiva sobre su capacidad de trabajo y rendimiento. Eventos tales como un noviazgo, o el matrimonio, pueden imprimir una dirección entera-

mente nueva al curso académico. Los reveses económicos, la muerte de un padre o de un ser querido, traen una influencia a veces nefasta sobre las labores estudiantiles.

Finalmente, desearía mencionar la inaplazable necesidad de que los poderes públicos y la filantropía privada se interesen por mejorar en alguna forma las condiciones de vida del estudiante, ofreciéndole facilidades de alojamiento, alimentación y recreación adecuadas. Las

clases intelectuales de un país, de las cuales depende su futuro, bien se merecen una muestra de consideración que a la larga redundará en inapreciable beneficio para la comunidad.

En cuanto a nuestra responsabilidad como educadores, quisiera siempre recordar las palabras de John Stuart Mill: "Si hacemos de los estudiantes hombres capaces y sensatos, ellos mismos se convertirán en médicos capaces y sensatos".

BIBLIOGRAFIA

1. GLASER, ROBERT J.: "The Adaptation of the Student to Medical School". *J. M. Educ.*, 31(1):17, 1956.
2. HILL JR, ROLLA B.: "The Student's Viewpoint". *J. M. Educ.*, 31(1):21, 1956.
3. SASLOW, GEORGE: "Psychiatric Problems of Medical Students". *J. M. Educ.*, 31(1):27, 1956.
4. LEYMASTER, GLEN R.: "Objectives of a Medical Student Advisory System". *J. M. Educ.*, 31(1):33, 1956.
5. ELLIS, JOHN R.: "The Medical Student". *J. M. Educ.*, 31(1):42, 1956.
6. MCCANDLESS, F. D.; WEINSTEIN, MORRIS: "The Relation of Student Anxiety to Concepts of Role in Medical Care". *J. M. Educ.*, 33(2):144, 1958.
7. PARKER, SEYMOUR: "Personality Factors Among Medical Students as Related to their Predisposition to View the Patient as a 'Whole Man'." *J. M. Educ.*, 33(10):736, 1958.