

AFRONTAMIENTO CADAVÉRICO, CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y CONDUCTAS DE RIESGO EN ALUMNOS DE PRIMER AÑO”

Martín J. MAZZOGLIO Y NABAR^{1,2}, Eduardo RUBIO DOMINGUEZ¹, Sergio GIORDANO¹, Gabriel SCHRAIER¹, Edgardo MARTÍNEZ BERNHARDT¹, Rubén Daniel ALGIERI^{1,2}

¹Salud Mental-UDH Alvear; ²3º Cátedra de Anatomía, Facultad de Medicina, UBA

RESUMEN:

Introducción: El estudio con material cadavérico (MC) en Anatomía es el recurso pedagógico más completo. Estudios preliminares describieron reacciones emocionales relacionadas con el estrés y síntomas traumáticos que inciden en el rendimiento académico; mecanismos defensivos que incidirán en la relación médico-paciente; y cuadros depresivos que pueden presentar conductas autolesivas, menor cuidado integral y predisposición a conductas de riesgo. Una alta prevalencia de dichos alumnos cursan paralelamente la materia Salud Mental en la carrera de Medicina-UBA.

Objetivo: Describir la asociación entre reacciones emocionales con material cadavérico en Anatomía y consumo de sustancias psicoactivas en alumnos de Salud Mental.

Material y Método: Encuesta anónima, estructurada y normatizada que incluyó la *Escala de Ansiedad ante la muerte* (Temple, 1970), preguntas sobre consumo de sustancias psicoactivas y técnica de listados libres (Bernard, 1988) asociados a conceptos y sus dimensiones. Se aplicaron parámetros estadísticos y cumplimiento ético-legal.

Resultados y Conclusiones: Hallamos una alta prevalencia de uso de sustancias psicoactivas ansiolíticas en alumnos con reacciones emocionales negativas frente al material cadavérico, seguido por antidepresivos. Dada la temporalidad de cursada de ambas materias, consideramos se debe abordar la temática en la materia Salud Mental con enfoques y recursos pedagógicos grupales tendientes a verbalizar dicho afrontamiento.

Palabras clave: Afrontamiento cadavérico. Consumo de sustancias. Pedagogía. Medicina.

Introducción

El estudio con material cadavérico (MC) en Anatomía es el recurso pedagógico más completo y antiguo en la enseñanza de la Medicina cuya tradición se remonta a la época de los Ptolomeos en la Escuela de Alejandría. La carrera de Medicina es un devenir de experiencias estresantes¹, y más aún la materia Anatomía que basa su estudio, acorde con la didáctica empleada en la UBA para dictar la materia y el bagaje histórico de su abordaje, en el uso de MC humano. Los cambios culturales, los avances en la ciencia, la tecnología y las nuevas tendencias aplicadas a la educación médica, han ocasionado modificaciones en las técnicas de disección y enseñanza de la Anatomía. Si bien en la actualidad está regulada de forma legal la obtención de los cadáveres para la enseñanza y la investigación, en los últimos 30 años se presentó un debate acerca del papel de la disección desde diversos puntos de vista: el propiamente educativo, el filosófico, bioético, psicológico y de los derechos humanos.

El uso de MC permite a los alumnos abordar el cuerpo humano resaltando descriptiva y topográficamente las estructuras, sus variaciones, los distintos planos, territorios y características sensoriales de cada elemento. Pero enfrenta a los alumnos a retos cognitivos en donde deben reconocer, abstraer y relacionar estructuras en un espacio tridimensional, mejorando las posibilidades de los clásicos dibujos en dos dimensiones y posibilitando un mejor procesamiento y aplicabilidad.

Para muchos de los alumnos el trabajo práctico de Anatomía con MC representa el primer contacto con la evidencia física de la muerte, en tanto encuentro con la simbolización de ésta en lo real de un ser humano. Dicho encuentro le puede generar al educando sentimientos heterogéneos que van desde la curiosidad a la repugnancia, las sensaciones de asco o miedo. Este cortejo de respuestas emocionales, que son subjetivas para cada alumno, se han relacionado con el estrés y pueden generar situaciones traumáticas que inciden en la adherencia con la materia, la carrera, el rendimiento académico y hasta alterar la relación médico-paciente futura. En estudios publicados a nivel internacional se reportaron reacciones emocionales negativas con el uso de MC que configuraron mecanismos defensivos en el educando, los cuales en caso de ser insuficientes se asociaron con cuadros distímicos, depresivos, conductas autolesivas, menor cuidado integral y predisposición a conductas de riesgo.

Una alta prevalencia de los alumnos cursa en paralelo la materia Salud Mental en la Carrera de Medicina-UBA, ambas de duración anual y al inicio de la carrera.

El objetivo del presente trabajo fue describir la asociación entre las reacciones emocionales con el uso de material cadavérico durante la cursada de la materia Anatomía y el consumo de sustancias psicoactivas en alumnos de Salud Mental.

Material y Método

Realizamos un estudio observacional, de tipo transversal mediante la utilización de una encuesta estructurada y anónima que incluyó la *Escala de Ansiedad ante la muerte* (“EAM”; Templer, 1970)⁶, preguntas sobre consumo de sustancias y se indagaron términos asociados a conceptos (“material cadavérico”, “pieza anatómica”) y sus dimensiones conceptuales con la técnica de listados libres (Bernard, 1988).

La EAM fue validada según una escala de 15 ítems (verdaderos o falsos) y se determinó que las respuestas que alcancen 15 puntos indican un nivel alto de ansiedad ante la muerte, mientras que los valores cercanos a 30 refieren un nivel bajo.

La encuesta se aplicó en 63 alumnos de la cursada Salud Mental de la UDH Alvear del ciclo 2017. Se excluyeron las encuestas de alumnos que no estaban cursando la materia Anatomía en forma simultánea (n=6) y quienes eran “recursantes” de dicha materia (n=12), puesto que habían ya tenido el acercamiento y vivencia del uso de MC.

Se aplicaron parámetros estadísticos, se realizaron gráficos y se cumplió con los reparos ético-legales vigentes (requisitos de las Good Clinical Practices, disposiciones regulatorias y adhesión a principios éticos con origen en la Declaración de Helsinki).

Resultados

Nuestra cohorte estuvo compuesta por 68.89% de alumnas, promedio de edad 20.97 años y el 46.67% con actividad laboral, dentro de los cuales, el promedio de horas laborales por semana fue de 12.20 y el 76.19% lo hacía en 3 días o menos.

Hallamos que el 26.67% (n=12/45) de los alumnos refirió miedo alto o muy alto ante los TP con MC y el 13.33% refirió moderado, sin diferencias entre género.

El puntaje promedio en la EAM fue 21.78, entre los hombres se objetivó mayor impacto mientras que en mujeres el grado de afectación de los criterios positivos fue mayor. Destacamos la afectación en grado moderado que manifestaron los alumnos referido a que “alguna vez me viene a la cabeza la idea de muerte” (22.22%), un tercio respondió que lo “pone nervioso cuando la gente habla sobre la muerte” (35.55%) y el 44.44% que “el cadáver de la mesa de estudio me horroriza”. Las reacciones físicas más frecuentes fueron la sudoración, el asco y la repugnancia, con un considerable porcentaje de alumnos (15.56%) que abandonaron la sala de disección en algún TP. Los alumnos manifestaron haber vivenciado evidencias de disregulación autonómica: palpitaciones (22.22%), desmayo (11.11%) y temblores (6.67%), entre otras.

El impacto del práctico con MC presentó consecuencias, tanto positivas como negativas, en la vida diaria de los educandos y su proceso de enseñanza-aprendizaje. Dentro de las consecuencias positivas se destacó que el 53.33% refirió mayor gusto y motivación para estudiar la materia con MC; mientras que entre las consecuencias negativas prevalecieron la dificultad para dormir (28.89%), dificultad para comer algunos alimentos (24.44%), imágenes recurrentes del MC (20%), pérdida del apetito (17.78%) y pesadillas (8.89%). En relación con zonas topográficas, señalaron que la visualización de la cara del MC y la presentación en piezas anatómicas como “desmembradas” fueron las cosas que más impactaron negativamente.

Al analizar los grupos de dimensiones conceptuales hallamos que el término “material cadavérico” se relacionó con repugnancia y muerte, mientras que “pieza anatómica” con rotura y desmembramiento. En ambos casos la utilidad didáctica y lo relativo a la enseñanza no presentó significativa asociación, sino su carga afectiva.

El 68.89% (n= 31) manifestó haber disminuido sus horas de sueño desde el comienzo de cursada. Un 31.11% (n=14) refirió utilizar sustancias para dormir, principalmente benzodiazepinas (22.22% del total de la cohorte; 71% entre quienes utilizaban). Se destacó que la amplia mayoría de los alumnos (84.44%) no mantuvieron sus horas de sueño habituales en la semana de parciales.

Los alumnos manifestaron que para aumentar las horas de estudio utilizaron alguna sustancia psicoactiva, principalmente recomendada por compañeros o a través de internet (24.44% y 20%, respectivamente). Refirieron que previo al parcial, para obtener una mejor “preparación” y “estar despiertos”, utilizaron: bebidas

energizantes (68.89%), café (64.44%), modafinilo (37.78%), cafiaspirina plus® (35.56%).

Hallamos que los alumnos que presentaron un afrontamiento cadavérico negativo, es decir un puntaje menor a 15 en la EAM con miedo alto o medio en la sala de disección y reacciones físicas, fueron el 31.11% (n=14/45). En este grupo se evidenció un menor promedio de horas de sueño y mayor uso de sustancias psicoactivas, dentro de las cuales se destacaron según frecuencia: ansiolíticos tipo benzodiazepinas, bebidas energizantes y modafinilo.

Discusión

Pese a los siglos de enseñanza de la Anatomía, el programa de la materia continúa estanco, sin innovaciones didácticas e iniciando el estudio desde la muerte; a esto se agrega que por cuestiones de gestión del MC el educando no puede abordar el cadáver entero y completo para aprender y aprehender, sino en fragmentos. Este hecho le quita pasos vitales y necesarios al aprendizaje desde lo cognitivo (proceso de imaginación, búsqueda, incertidumbre) y enfrenta desde el inicio a una atomización simbólica del cuerpo humano en relación con su representación y en tanto paciente.

Si bien entre lo ideal y lo posible existe un largo trecho de grises, no sólo no se ha innovado desde lo pedagógico sino que cuestiones emocionales reactivas al estudio con MC han empezado a ser abordadas recién en publicaciones aisladas a finales de los ´60s por grupos de Norteamérica, Australia y Gran Bretaña y en 1979 Fox¹ describió alumnos con distress al disecar humanos. Comenzaron por describir el estado emocional de los alumnos, mas luego se centraron en la repercusión subjetiva generada por el afrontamiento del MC, describiendo el cortejo de síntomas ya explicados y ratificados en nuestra investigación. Sin embargo, muy pocos trabajos delimitaron exhaustivamente las reacciones de ansiedad reactiva, y en especial las variables que pudieran influir y alterar el proceso de enseñanza y aprendizaje. Y quizás lo más importante que no se abordó desde lo pedagógico ni en publicaciones del área de salud mental fueron las respuestas subjetivas frente a este distress que se generan de forma restitutiva por el afrontamiento del MC. Desde una mirada pedagógica el distrés vivenciado se implicó en su proceso de aprendizaje alterando su atención, memoria, adherencia y rendimiento. Pero también se describió de forma aislada que puede generar cuadros distímicos, depresivos,

disrupciones cronobiológicas y conductas autolesivas, éstas últimas caracterizadas por la alteración en el autocuidado mediante restricciones en la dieta o uso problemático de sustancias.

Si bien la carrera de Medicina presenta momentos estresantes, necesarios para la formación, y grados de tensión *in crescendo* acorde con la responsabilidad médico-legal, no todos los estudiantes lo resuelven adecuadamente. Se reportó una alta prevalencia de mecanismos que producen consecuencias negativas entre estudiantes de Medicina: la evasión, la idealización de situaciones, el aislamiento social y la autocrítica excesiva. En estudios extranjeros se reportó un alto nivel de depresión entre estudiantes de Medicina que oscila entre 25 y 52%, con tendencia a la cronificación y sin un abordaje adecuado por especialistas.

Otros estudios reportaron una mayor tasa de uso problemático de sustancias entre los estudiantes de primer año, principalmente alcohol, y con el objetivo de disminuir los síntomas depresivos, del estrés y la ansiedad. En relación con las conductas autolesivas, y en especial las conductas suicidas, investigaciones en EEUU determinaron que la prevalencia es mayor entre los estudiantes de Medicina en comparación con otras carreras. Tanto las ideaciones como los intentos fallidos son más frecuentes y puntualizaron que los estados depresivos, el estrés excesivo con uso problemático de sustancias (lícitas o ilícitas) y el maltrato son los factores más implicados para el desarrollo de esta conducta.

Más allá de la afectación en el rendimiento académico, delimitado en los estudios como la calificación en exámenes, uno de los puntos cruciales que se verían afectados por una mala experiencia de afrontamiento del MC es la relación médico-paciente. Kasper en 1969 retomó las investigaciones de Shaley y Nathan⁵ que asociaron esa reacción como la “cristalización de la relación médico-paciente”; por lo cual el afrontamiento cadavérico estaría implicado en futuras situaciones conflictivas que se ponen de manifiesto en la práctica asistencial y tendría un impacto sanitario y social, además del personal que también incide en la salud pública.

En estudios preliminares describimos^{2,3} el significativo consumo de sustancias psicoactivas entre los estudiantes de Medicina de primer año en consonancia con resultados de estudios internacionales. Destacamos el uso de ansiolíticos (benzodicepinas) y activadores neuronales (bebidas energizantes y modafinilo) que si bien proporcionan una respuesta sintomática rápida y efectiva a corto plazo

como disminuir los niveles de estrés, conciliar el sueño y aumentar las horas de estudio, también enmascaran las causas subyacentes, pueden generar dependencia, alteran la consolidación del aprendizaje significativo e instauran mecanismos anómalos de enfrentamiento ante situaciones que serán re-experimentadas en la carrera y la residencia. En la presente investigación ratificamos este alto uso entre estudiantes a modo de respuesta paliativa, pero observamos que presentó implicancia y correlación entre aquellos con afrontamiento cadavérico con características negativas dado el nivel de ansiedad evidenciado en la escala y las reacciones físicas manifestadas.

Consideramos que como docentes y profesionales de salud mental debemos abordar este factor de riesgo dada su asociación con el estrés elevado, automedicación y consecuencias negativas a futuro, entre las que se destaca el mayor índice de suicidalidad en esta población. Poder implementar espacios de diálogo desde nuestra materia en donde se pueda desplegar y trabajar grupalmente la temática de la muerte y los atravesamientos al inicio de la carrera para detectar de forma temprana quienes presenten un afrontamiento negativo.

Conclusiones

Las reacciones frente al estudio con cadáveres son subjetivas. El afrontamiento cadavérico negativo se relaciona con síntomas de estrés y alteraciones del sueño que, a su vez, se asociarían con el uso de psicofármacos y tiene implicancia en la futura vida profesional. Se debe tener en cuenta esta problemática en los estudiantes, puesto que constituye un factor de riesgo para el desarrollo de adicciones, mal rendimiento y conductas suicidas. Debido a la baja muestra de nuestra cohorte, consideramos sería necesario ampliarla para determinar la significación de los resultados.

Bibliografía

1. Fox RC. *Essays in medical sociology: journeys into the field*. New York, 1979.
2. Mazzoglio M, Algieri R et al. Psychoactive Substances and Mobile Virtual Spaces: Impact on Teaching and Learning of Anatomy. *Int J Morphol* 2015, 33(4):1487-93
3. Mazzoglio M, Algieri R et al. *Utilización de sustancias psicoactivas en alumnos de Anatomía y su implicación en el aprendizaje*. *Educ Med* 2011;14(2):129-32

4. McGuire FL. *Psycho-social studies of medical students: a critical review*. J Med Educ 1966, 41:424–445.
5. Shalev A, Nathan H. *Medical students' stress reactions to dissections*. Isr Psychiatry Relat Sci 1985, 22:121–133.
6. Templer DI. *The construction and validation of a death anxiety scale*. J. Gen. Psychiatry 1970; 82: 165-177.