



**Voces silenciadas: Un estudio cualitativo sobre la salud mental y automedicación con
psicofármacos en la formación médica.**

Alejandro Valencia López

Dirigido por: Claudia Margarita Cortés García

Tesis de grado Maestría en Salud Pública

**Universidad del Rosario
Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud
Maestría en Salud Pública
Bogotá D.C, Colombia
2025**

Agradecimientos

A Olga Liliana, mi madre, por ser mi sostén incondicional y la guía amorosa que me enseñó a mirar el mundo con sensibilidad, respeto y humanidad. Por su ejemplo, su ternura constante y su inmenso amor, que me muestra diariamente, el verdadero significado de la bondad y la integridad. Todo lo valioso que me representa, lo aprendí primero de ella.

A mi abuela y mi padre, por el amor y sabiduría que dejaron en mi vida. Aunque ya no se encuentren físicamente, su presencia trasciende en el tiempo, siendo parte esencial de todo lo que soy.

A Santiago, por su apoyo y por impulsarme siempre a seguir estudiando y creciendo. Gracias por caminar conmigo en este camino.

Resumen Proyecto

La salud mental de los estudiantes de medicina está sometida a una alta presión, derivada de la sobrecarga académica, expectativas profesionales y un currículo oculto que perpetúa el maltrato. Estos factores generan síntomas de estrés, ansiedad y depresión, llevando a adoptar estrategias de afrontamiento, como el uso de medicamentos psiquiátricos, a menudo sin supervisión médica. Investigaciones reportan que el 55.7% de los universitarios presentan síntomas de ansiedad y el 32.2% síntomas de depresión (Alpi & Bechara, 2020), cifras que en estudiantes de medicina superan el 60% debido a las exigencias en su formación (Pinilla et al., 2020).

Este estudio cualitativo fenomenológico, exploró las experiencias de estudiantes de medicina y especialización médico-quirúrgica en Colombia, sobre la salud mental y la automedicación como estrategia de afrontamiento. Se empleó un muestreo intencional y el método bola de nieve, obteniendo siete participantes de universidades públicas y privadas de diferentes facultades. La recolección de los datos se realizó mediante entrevistas semiestructuradas virtuales y presenciales previo consentimiento informado.

Se identificaron cuatro categorías: (1) vivencia de ser médico/estudiante de medicina, marcada por sacrificios personales, alta carga académica y jerarquías abusivas; (2) generadores de malestar como estrés persistente, exámenes, maltrato de los docentes, acoso y abusos; (3) estrategias de afrontamiento donde destacan redes de apoyo, hobbies, deporte y apoyo institucional los cuales presentan barreras para su acceso, además se evidencian estrategias no seguras como la automedicación; (4) experiencias de uso de psicofármacos, caracterizada por patrones esporádicos o sostenidos, fácil acceso, autogestión, identificación de los medicamentos más usados y motivos que impulsan su uso.

Se concluye que la automedicación es una respuesta adaptativa pero riesgosa, facilitada por presiones académicas, fácil acceso a psicofármacos y ausencia de apoyo profesional. Estas vivencias demandan intervenciones urgentes desde la salud pública, con estrategias que prioricen el bienestar emocional en las facultades de medicina.

Tabla de Contenido

1. Introducción.....	6
2. Metodología.....	10
2.1 Participantes	10
2.2 Recolección de información.....	11
2.3 Análisis de la información	12
2.4 Consideraciones éticas	13
3. Resultados	14
3.1 Ser médico / ser estudiante de medicina: Jerarquías, exigencias y salud mental en tensión.....	14
3.2 Salud mental y generadores de malestar en la formación médica	21
3.3 Estrategias de afrontamiento y protectores de salud mental	27
3.4 Experiencia del uso de medicamentos: entre el alivio y la urgencia.....	32
4. Discusión	39
4.1 La vivencia de “ser médico / ser estudiante de Medicina”	39
4.2 Salud mental y generadores de malestar en la formación médica	42
4.3 Estrategias de afrontamiento y protectores de salud mental	45
4.4 Experiencia del uso de medicamentos	48
5. Conclusiones	51
5.1 Recomendaciones.....	54
6. Bibliografía	55

1. Introducción

Los trastornos de salud mental como la depresión, la ansiedad y el síndrome de Burnout han cobrado relevancia en el ámbito universitario. En los últimos años, ha habido aumento en la producción científica especialmente entre estudiantes de medicina, quienes se consideran enfrentan múltiples exigencias académicas, laborales y personales. La depresión es un trastorno mental que se caracteriza por un estado de ánimo persistentemente bajo (tristeza, irritabilidad, sensación de vacío), pérdida de interés en actividades cotidianas, baja autoestima, alteraciones en el sueño y el apetito, y, en casos graves, pensamientos suicidas (APA, 2014b). La ansiedad, por su parte, se manifiesta como un estado en el que la preocupación es excesiva, produciendo una discapacidad funcional importante y persiste la mayor parte del tiempo durante un mínimo de seis meses, relacionado a diferentes eventos o actividades según el DSM-V (APA, 2014a)

Según la Organización Mundial de la Salud, los trastornos mentales representan cerca del 10% de la carga mundial de morbilidad, con un impacto económico anual estimado en un billón de dólares, asociado a la discapacidad y a la pérdida de productividad (Organización Mundial de la Salud, 2016). En 2019, 301 millones de personas padecían un trastorno de ansiedad y 280 millones, depresión (World Health Organization, 2022). Estos padecimientos presentan una prevalencia entre el 7.1% y el 9.3% en la población general (Cid, 2021; Neres et al., 2021) pero esta cifra se eleva considerablemente en estudiantes universitarios, en particular en los de medicina, quienes reportan síntomas de ansiedad y depresión en proporciones que alcanzan hasta el 87.14% y el 66.88%, respectivamente, según estudios realizados en el contexto latinoamericano durante la pandemia de COVID-19. Estos datos muestran una prevalencia alarmante de problemas de salud mental en estudiantes de medicina, posiblemente, debido a factores como el estrés

académico, las presiones sociales, el currículo oculto y la exposición a eventos estresantes como la pandemia (Pinilla et al., 2020).

El síndrome de Burnout, caracterizado por agotamiento emocional, despersonalización y sensación de baja realización personal, asociado con actividades extracurriculares intensas, entornos de trabajo demandantes, mala calidad del sueño, presión financiera y sobrecarga laboral (Saborío Morales & Hidalgo Murillo, 2015). es también prevalente en esta población. En Brasil el 24.8% de los estudiantes de medicina reportó síntomas compatibles con este síndrome (Rocha et al., 2021); en Colombia, aunque la investigación es incipiente, se ha identificado una prevalencia cercana al 14%, generalmente acompañada de ansiedad y depresión (Serrano et al., 2023).

En el contexto colombiano, el 10.1% de la población ha experimentado algún trastorno de ansiedad o depresión en su vida (Gómez-Restrepo et al., 2016), con una prevalencia significativamente mayor entre estudiantes universitarios. Investigaciones recientes señalan que el 55.7% de los estudiantes universitarios presentan síntomas de ansiedad y el 32.2% síntomas de depresión (Alpi & Bechara, 2020). En estudiantes de medicina, estos porcentajes pueden superar el 60%, particularmente debido a factores como la sobrecarga académica, las prácticas clínicas, los turnos, las dificultades económicas, el aislamiento social y los cambios en los ciclos de sueño (Pinilla et al., 2020). Un estudio realizado en Bogotá en 2017 reportó que el 48.03% de los estudiantes de medicina experimentaban síntomas de ansiedad y depresión, con mayor incidencia en mujeres, personas con orientaciones sexuales no heteronormativas y estudiantes con alta carga académica y bajos niveles de actividad física (Suarez et al., 2021).

La literatura científica ha identificado que la formación médica se desarrolla en un entorno altamente competitivo y de alta exigencia académica. En este campo predominan discursos que valoran la resistencia, el sacrificio y la autosuficiencia. Dichos elementos no solo intensifican la

presión académica en los estudiantes, sino que además, pueden reforzar el estigma frente a la búsqueda de ayuda profesional. Por esta razón, siguiendo a Rich et al., (2024), muchos estudiantes evitan acudir a servicios de apoyo por temor al juicio social o a que ello impacte negativamente su desempeño académico o futuro profesional. Estas dinámicas afectan tanto su bienestar como su rendimiento académico, llegando en algunos casos a abandonar los estudios (Rich et al., 2024). A esto se suman las dificultades para acceder a programas de bienestar, los largos tiempos de espera y la escasa difusión institucional de estos recursos (Hawsawi et al., 2024).

En este contexto, algunos estudiantes recurren a estrategias individuales para gestionar su malestar, entre ellas, la automedicación con psicofármacos. La automedicación es entendida como cualquier uso arbitrario de medicamentos distintos a los recetados por un especialista en un espacio formal de consulta médica, que puede incluir diversos tipos de medicamentos herbales y químicos (Al-Hussaini et al., 2014; Jafari et al., 2015). Esta vía debería ser prescrita por profesionales, sin embargo, dado el conocimiento farmacológico que tienen los estudiantes de medicina, termina siendo el camino para intervenir en su salud (Abdi et al., 2018; Shahid et al., 2024). En Colombia, el 35% de los medicamentos más usados para atender el compromiso con la salud mental, corresponden a antidepresivos y el 5% a ansiolíticos. Además, se estima que el 6% de la población joven (18 a 25 años) ha utilizado hipnóticos sin prescripción médica (Machado-Alba et al., 2015). Aunque los estudios sobre automedicación con psicofármacos en estudiantes de medicina son escasos, la evidencia existente señala un uso frecuente con el fin de mejorar el ánimo, facilitar el sueño o disminuir la ansiedad (Berrouet Mejía et al., 2018). Un estudio en Medellín encontró que entre los psicofármacos más empleados por estudiantes se encuentran: fluoxetina, zolpidem, trazodona, sertralina, clonazepam y escitalopram; así como productos de origen natural: Soñax Forte®, Quietud® y flores de Bach. Los principales motivos reportados fueron el insomnio, el

estrés y la ansiedad; (Berrouet Mejía et al., 2018). Como justificación para automedicarse, los estudiantes mencionan que estos fármacos los usaban para dormir mejor, disminuir el estrés, la ansiedad y mejorar el ánimo (Berrouet Mejía et al., 2018).

Estos hallazgos evidencian un fenómeno preocupante: el uso de psicofármacos sin acompañamiento profesional como mecanismo para enfrentar el malestar psicológico, asociado a la formación médica. Esto lleva a una práctica: los estudiantes de medicina, quienes pueden recurrir a la automedicación como estrategia para aliviar el estrés y la ansiedad, pueden llegar a un uso inadecuado de medicamentos y a potenciales complicaciones de salud. Esta práctica, aunque puede proporcionar alivio temporal, no aborda las causas estructurales del sufrimiento y puede agravar el deterioro de la salud mental a mediano y largo plazo.

Este estudio se propone analizar la percepción de un grupo de estudiantes de medicina y especialización médico-quirúrgica en Colombia, sobre la automedicación con psicofármacos, como estrategia para afrontar los problemas de salud mental derivados de su formación académica. A diferencia de investigaciones previas centradas exclusivamente en la prevalencia de síntomas psiquiátricos, esta investigación busca comprender los sentidos atribuidos al consumo de psicofármacos, las justificaciones que los estudiantes elaboran frente a esta práctica y las condiciones estructurales, institucionales y subjetivas que la posibilitan. Asimismo, al incluir estudiantes de distintas regiones del país, se pretende identificar cómo varían estas experiencias según contextos académicos, geográficos y socioculturales específicos. Con ello, el estudio aspira a generar insumos cualitativos relevantes para el diseño de intervenciones preventivas, programas de acompañamiento psicosocial y políticas institucionales de promoción de la salud mental en el ámbito universitario, que en últimas, servirán como base para estructurar programas generales de salud pública.

2. Metodología

Este estudio se enmarca dentro de un enfoque cualitativo con un diseño fenomenológico, cuyo objetivo principal es comprender y explorar las percepciones y experiencias de los estudiantes de medicina y especialización médico-quirúrgica en Colombia, particularmente en relación con la automedicación con psicofármacos, como estrategia para afrontar los problemas de salud mental derivados de su formación académica.

2.1 Participantes

La población objeto de este estudio estuvo conformada por estudiantes de pregrado en medicina, desde el quinto semestre hasta el último año de internado, así como por estudiantes de especialización médico-quirúrgica de diversas facultades de medicina en Colombia. Los participantes fueron seleccionados a través de un muestreo intencional, privilegiando a aquellos que tuvieran la disposición y capacidad de proporcionar información relevante para los objetivos del estudio.

Para el reclutamiento se emplearon distintos mecanismos, como convocatorias virtuales mediante códigos QR y el uso del método de bola de nieve, facilitado por el voz a voz y las redes sociales, con la colaboración de la Asociación Nacional de Internos y Residentes (ANIR).

Se solicitó a los participantes, el diligenciamiento expreso del consentimiento informado, como garantía de su derecho a la participación voluntaria y la posibilidad de retirarse en cualquier momento sin consecuencias. Fueron excluidos del estudio aquellos estudiantes con diagnóstico previo de patología psiquiátrica y tratamiento profesional en curso, dado que el enfoque del estudio se centró específicamente en la automedicación. También se excluyeron a estudiantes de los primeros a cuartos semestres, ya que se consideró que aún no habían experimentado los niveles de estrés académico ni las presiones propias de los semestres superiores.

La muestra final quedó conformada por siete participantes: cuatro mujeres y tres hombres, con edades entre los 20 y los 34 años. De estos, cuatro provienen de universidades públicas y tres de universidades privadas. En términos geográficos, la mayoría de los participantes provienen de diferentes ciudades de Colombia y han tenido que desplazarse a ciudades principales como Bogotá, Cali y Manizales para continuar sus estudios. Sólo uno de los participantes cursa sus estudios en su ciudad natal.

2.2 Recolección de información

La recolección de datos se realizó mediante entrevistas semiestructuradas, que permitieron una conversación fluida y profunda sobre las experiencias vividas por los participantes. Los temas abordados incluyeron:

- El significado de "ser médico o estudiante de medicina" en el contexto colombiano.
- Los desafíos académicos y personales, así como las situaciones que desencadenan problemas de salud mental, como ansiedad, estrés y depresión.
- Las estrategias de afrontamiento utilizadas para manejar dichos problemas de salud mental y las barreras para acceder a los recursos de apoyo institucional.
- El uso y la automedicación con psicofármacos, en particular los medicamentos más utilizados, la temporalidad de su consumo, el conocimiento que tienen los estudiantes sobre estos fármacos y sus expectativas frente a su uso.

Las entrevistas se realizaron en dos modalidades: virtuales a través de la plataforma TEAMS, garantizando la confidencialidad de los participantes, y presenciales en espacios seguros y tranquilos. La grabación de las entrevistas y la posterior transcripción sólo se realizó con el consentimiento explícito de los participantes.

Las entrevistas se realizaron hasta alcanzar la saturación de datos, ya que no surgieron nuevas perspectivas o temas significativos a medida que se adelantaban las mismas, asegurándose que la información recolectada fuera lo suficientemente valiosa para comprender las experiencias de los participantes.

El tamaño de la muestra se consideró adecuado ya que se priorizó la profundidad de la información recogida, en donde se nos permitió explorar con detalle la vivencia del fenómeno, facilitando el análisis y la identificación de patrones en los discursos.

El trabajo de campo se llevó a cabo en diciembre del año 2024 y los tres primeros meses del año 2025.

2.3 Análisis de la información

El análisis de los datos cualitativos se realizó bajo los principios de la fenomenología interpretativa, centrado en comprender el significado de las experiencias relatadas por los participantes. Las entrevistas fueron transcritas de forma textual y leídas repetidamente para lograr una inmersión profunda en los discursos. Posteriormente, se procedió a una codificación manual de los relatos, en la que se identificaron unidades de significado relevantes en torno a la vivencia del malestar psicológico, las estrategias de afrontamiento, el uso de psicofármacos y las percepciones sobre la formación médica.

La codificación se organizó en categorías emergentes que fueron refinadas progresivamente a medida que se contrastaban las experiencias de los distintos participantes. Este proceso permitió construir patrones comunes, matices subjetivos y tensiones en torno al fenómeno de la automedicación. El análisis no se limitó a una clasificación temática, sino que buscó interpretar los sentidos atribuidos por los estudiantes a su malestar, sus decisiones y las condiciones estructurales que los rodean.

Con el fin de garantizar la confiabilidad del análisis, se realizaron procesos de validación cruzada entre el investigador principal y la tutora del estudio, asegurando la coherencia entre los hallazgos y los testimonios recogidos. Este enfoque permitió no solo describir el fenómeno, sino aproximarse a su comprensión desde la perspectiva de quienes lo viven, aportando así una lectura situada del problema de la salud mental y la automedicación en estudiantes de medicina en Colombia.

2.4 Consideraciones éticas

Este estudio cumplió con los principios éticos establecidos para la investigación con seres humanos, de acuerdo con la Declaración de Helsinki y la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia. Todos los participantes fueron informados previamente sobre los objetivos del estudio, su carácter voluntario, la posibilidad de retirarse en cualquier momento sin repercusiones y la garantía de confidencialidad de la información recolectada. El consentimiento informado fue firmado antes de iniciar cada entrevista, autorizando su participación, la grabación de audio y el análisis posterior del material.

Para asegurar la confidencialidad y seguridad de la información, todos los datos fueron tratados de manera anónima. Únicamente el investigador principal y la tutora del estudio tuvieron acceso a los datos. No se solicitó información sensible, como nombres de universidades, lugares de rotación o nombres de docentes. Los datos serán custodiados por un periodo de hasta seis meses tras la finalización de la tesis y serán eliminados de manera segura una vez transcurrido dicho plazo.

Este proyecto cuenta con el aval del Comité de Ética en Investigación de la Universidad del Rosario, conforme al Acta No.179 del CEI-UR.

3. Resultados

A partir del análisis de las entrevistas se identificaron cuatro núcleos temáticos que estructuran los hallazgos: (1) la vivencia de ser médico o estudiante de medicina, (2) los factores que generan malestar emocional y deterioro en la salud mental, (3) las estrategias de afrontamiento y los factores protectores y (4) las experiencias de uso y automedicación con psicofármacos. Estas categorías permiten comprender cómo las presiones académicas, las dinámicas institucionales y las respuestas individuales configuran un paisaje complejo de vulnerabilidad emocional, en el que la automedicación se perfila como una estrategia de supervivencia.

Los relatos analizados reflejan trayectorias marcadas por el desarraigo, la adaptación a nuevas ciudades y las exigencias de una carrera que implica una alta carga académica, responsabilidad profesional anticipada y dinámicas jerárquicas intensas. Estas condiciones atraviesan las narrativas recogidas y se constituyen en elementos claves para interpretar las formas en que los estudiantes enfrentan o soportan, el peso emocional de formarse como médicos en el contexto colombiano.

3.1 Ser médico / ser estudiante de medicina: Jerarquías, exigencias y salud mental en tensión

Una de las experiencias centrales relatadas por los participantes es el “sacrificio personal” que implica estudiar medicina. Esta renuncia abarca desde perder tiempo de calidad con la familia y amigos, hasta dejar a un lado fechas importantes y reducir la vida social o el ocio, situaciones que se comparan frecuentemente con lo vivido por estudiantes de otras carreras (cita 1). Este “sacrificio” se intensifica en quienes deben desplazarse desde otras regiones para acceder a una facultad de medicina, lo cual genera una sensación persistente de “estar lejos de la familia” y vivir “solos”. Estas distancias no son solo emocionales, sino también físicas: algunos estudiantes han tenido que trasladarse cientos de kilómetros, por ejemplo, desde el Cesar hasta Bogotá

(aproximadamente 600 km), o desde Caldas hasta Cali (unos 260 km), lo que dificulta el contacto frecuente con sus seres queridos (cita 2).

La experiencia de “vivir solos” representa un quiebre importante en sus trayectorias de vida, al separarse de su núcleo familiar, asumir responsabilidades cotidianas a temprana edad y crear nuevas relaciones y redes de apoyo, tratando de reproducir los lazos familiares perdidos. [Mientras algunos logran alojarse con parientes, la mayoría comparte vivienda con otros compañeros en residencias estudiantiles o universitarias, lo que implica aprender a gestionar su autocuidado: preparar alimentos, administrar el dinero, mantener el espacio limpio y organizar el tiempo de estudio. En muchos casos, estas tareas se asumen por primera vez en la vida, incluso siendo menores de edad, lo que puede afectar el bienestar físico y mental cuando no se cuenta con la madurez o el apoyo suficiente (cita 3).

Adaptarse a una ciudad desconocida y nueva para “cumplir su sueño”, supone una serie de desafíos adicionales. A diferencia de los estudiantes locales, quienes ya cuentan con redes de apoyo, conocen el entorno urbano y tienen familiaridad con los sistemas de transporte, quienes llegan “de afuera” deben construir todo desde cero: reconocer zonas seguras, manejar un costo de vida más alto y tejer nuevas amistades y círculos de estudio. Esta adaptación no es solo académica, sino también existencial: implica reconstruir la vida cotidiana y emocional en medio de una exigencia profesional que no da tregua. En algunas conversaciones los estudiantes dieron a entender que, para poder tener una formación académica y profesional, es necesario renunciar a aspectos fundamentales de su vida personal y social previa (cita 4).

A ello se suma la alta carga académica, presente desde los primeros semestres. Los estudiantes describen con claridad la dificultad de la transición entre el colegio y la universidad (cita 5), especialmente en una carrera donde los contenidos son extensos, la exigencia constante y el tiempo

libre escaso. La adaptación académica implica largas horas de estudio, tramos nocturnos frecuentes, la necesidad de estudiar “muchos temas extensos y complejos” y la presión académica constante. Al llegar a la universidad, los estudiantes se encuentran en un segundo itinerario de adaptación, no sólo se enfrentan a un nuevo entorno social, sino también a una realidad académica abrumadora. La percepción general es que la carrera exige una dedicación exclusiva, manifestándose en una densidad de contenidos, los cuales no son comparados y superan lo vivido en la educación secundaria. Los planes de estudio están diseñados para profundizar en diversas áreas del conocimiento, lo que implica una constante lectura, memorización y comprensión de temas (citas 6-7).

El tiempo que se dedica es tan exigente que los estudiantes deben usar horas extracurriculares como en las noches y fines de semana para poder estudiar y cumplir con lo exigido. La carrera universitaria no es lineal, ya que desarrolla ciclos, cada uno con sus propios desafíos: en las etapas iniciales predomina el aprendizaje teórico; la carrera se centra en áreas de mayor especialización en donde los temas son más complejos, introduciéndolos a áreas específicas de la medicina, se incluyen rotaciones clínicas y prácticas hospitalarias, a lo cual se suma la carga teórica. Se exige también destreza práctica, interacción con pacientes y toma de decisiones en escenarios complejos (citas 8-9). Finalmente, el internado es la etapa donde se preparan para su vida profesional, donde deben poner en práctica todos los conocimientos ya aprendidos. Esta realidad contrasta con la vida escolar, en donde la responsabilidad era manejable, con una carga académica menor y un tiempo de ocio mayor. La vivencia es de un reto intelectual permanente donde la cantidad de conocimiento que se debe adquirir es constante y cada vez más exigente.

Un aspecto fundamental de ser médico o estudiante de medicina, es la constante presión y estrés, lo cual no solo proviene de la carga académica, sino también de la responsabilidad que implica ser

médico al tener “la vida de las personas a su cargo”, donde “cualquier error puede ser algo catastrófico” (cita 10). La combinación de carga de conocimientos, el sacrificio personal y la responsabilidad sobre la salud y el bienestar de los demás, lleva a que el estrés sea una condición casi inherente a la experiencia de ser médico o estudiante de medicina, con participantes que llegan a expresar sentimientos como “más estrés que persona”. La vivencia es de estar casi al límite emocionalmente debido a exigencias del entorno y la realidad de una profesión en donde tomar la mejor decisión puede salvar la vida de un paciente.

Varios participantes describen relaciones jerárquicas hostiles como parte cotidiana de su experiencia. La dinámica vertical no se limita a la relación con docentes, sino que se extiende a los residentes y estudiantes de semestres superiores, quienes muchas veces replican patrones de maltrato o como se menciona en las entrevistas: “malos tratos” (cita 11). Los estudiantes a menudo deben “aguantar” este tipo de actitudes, las cuales se manifiestan en rotaciones clínicas o en la exposición pública, donde la falta de vocación por parte del docente o la incapacidad de transmitir el conocimiento asertivamente, se traduce en hostilidad y humillaciones. Lo anterior se puede observar en momentos, cuando el docente expone a los estudiantes frente a pacientes y compañeros durante las rondas médicas, señalando sus errores (cita 12). Estas situaciones no sólo generan ansiedad, sino que minan el vínculo pedagógico y refuerzan una cultura institucional en la que el maltrato se normaliza como parte del “crecimiento profesional”. Este comportamiento jerárquico y en ocasiones abusivo, refleja una cultura en donde la aceptación de estas experiencias son parte de la “formación y crecimiento” del futuro médico para forjar carácter. Se sabe que esta dinámica está presente, pero no se habla abiertamente de ella, lo cual perpetúa el maltrato y se normaliza. Esta vivencia de falta de respeto y humillaciones en un entorno donde debe primar el apoyo mutuo, se convierte en una alta carga emocional para los estudiantes.

En paralelo, los estudiantes perciben una brecha creciente entre el imaginario social del médico y la realidad profesional. Si bien la sociedad tiende a ver al médico como una figura importante e incluso económicamente acomodada, quienes transitan esta formación relatan una “lucha persistente” marcada por el desgaste emocional, la inestabilidad laboral y la pérdida de respeto social (cita 13). La contradicción entre la inversión personal, emocional, económica y de tiempo, y las condiciones reales de trabajo, es fuente de frustración. Las dificultades para acceder a la educación superior, las plazas limitadas, el costo de las universidades privadas y el endeudamiento familiar aparecen como obstáculos estructurales que añaden presión a lo largo del proceso formativo.

A esto se suma una visión crítica del sistema de salud, que dificulta aún más las expectativas vocacionales. La precariedad institucional, las desigualdades en el acceso a servicios y la escasez de recursos en muchas regiones del país refuerzan una percepción de impotencia profesional (cita 14). Aunque el médico ha sido socialmente visto como una figura respetada, los participantes en las entrevistas mencionan una sensación creciente de pérdida de reconocimiento, agravada por contratos inestables, jornadas extenuantes y salarios que no compensan el nivel de responsabilidad que asumen (cita 15).

Esta crisis simbólica se intensifica ante el cambio de la mirada del personal de salud. Algunos de los participantes refieren que en lugar de ser vistos como agentes de cuidado, los médicos a veces son responsabilizados por las fallas estructurales del sistema, viéndose obligados a enfrentar actitudes agresivas por parte de los pacientes (cita 16). También se percibe una mala gestión de la medicina a nivel social, evidenciado en la desconfianza generada por la constante politización del sector salud, que limita la capacidad de respuesta del sistema ante las necesidades de la población. Esta pérdida de respeto se evidencia en el aumento de las agresiones verbales y físicas hacia el

personal médico. La vocación de servicio que impulsa, en la mayoría de casos a estudiar medicina, se ve desafiada por esta triste realidad.

La percepción del deterioro en el respeto hacia la profesión es una fuente de frustración, ya que la dedicación, el sacrificio y la responsabilidad que asumen, no siempre se ve reconocida o valorada por la sociedad, lo que genera una división entre las ganas de servicio y la desilusión ante un futuro más complejo y menos gratificante.

Teniendo en cuenta las percepciones y experiencias de los participantes, en cuanto a la experiencia de “Ser médico” o “Ser estudiante de medicina” en Colombia, se puede describir como un camino de sacrificio extremo y lucha constante, el cual a menudo inicia como un sueño, convirtiéndose en una realidad en donde la carga académica y la presión emocional negativa predominan. Los participantes vivencian la renuncia a la vida social y personal además de tener que enfrentar desafíos interpersonales complejos, como tratos difíciles y humillaciones dentro y fuera del entorno académico. Además, perciben una brecha dolorosa entre la idealización social del médico y la dura realidad de su proceso de formación y la pérdida de respeto hacia la profesión. Finalmente, la experiencia está asociada al contexto colombiano, con sus retos económicos y las limitaciones del sistema de salud en la práctica de la profesión. Esta vivencia general se caracteriza por un constante estado de estrés y presión, en donde las exigencias académicas y la responsabilidad superan la salud emocional de los participantes.

Tabla 1. Citas relacionadas con la experiencia de ser médico y ser estudiante de medicina

#	Cita	Participante
1	A nivel personal, es más como la parte del tiempo y de perder de fechas muy especiales porque tienes realmente que sacrificar mucho cuando estudias medicina.	Estudiante 10mo -Mujer

2	Estudiar en la Universidad en general, para las personas que somos de provincias y representa un reto mayor porque implica más costos, implica un cambio en la rutina, en la cultura y en muchas, muchas cosas, como vivir solo y demás, implican unos esfuerzos bien, importantes. Pero siento que esta motivación de querer salir adelante, de ver que la educación es una herramienta para poder cumplir los sueños, pues fue como mi motivación principal y por eso lo logré	Residente Neurología- Hombre
3	No conocía a nadie en Manizales realmente no tenía familia, ni amigos ni nada. Entonces pues llegar a una ciudad diferente, empecé a estudiar algo que realmente no era tan fácil, me dio muy duro, aparte, pues porque estaba lejos de mi familia.	Estudiante Internado - Mujer
4	Y en cuanto a las personas, el estar lejos de mi familia, el estar endeudada para poder estudiar, el sobrevivir en una ciudad grande y cara y también la carga académica ha sido lo que más me ha afectado durante este proceso; a veces siento que soy más estrés que persona.	Estudiante 8vo - Mujer
5	El primer desafío para mí fue afrontar el pasar de ser una estudiante muy buena en el colegio a ser un estudiante normal dentro de la carrera	Estudiante 6to - mujer
6	Tener que trasnochar para estudiar todos los días y tener que presentar un quiz o simplemente tener que preparar un tema es bien pesado, uno del colegio no sale preparado para esto.	Estudiante 8vo – mujer.
7	En cuanto lo académico, hay que estudiar mucho, muchos temas extensos y complejos, además cuando uno sale del colegio no tiene el hábito para el estudio y se dificulta más tener esa capacidad	Estudiante 9no- Hombre
8	El principal desafío es adquirir los conocimientos y las destrezas para ser un profesional idóneo	Residente Med. Familiar – Hombre.
9	Otras carreras sí, bastante diferente, pero de otras especialidades también, sobre todo porque hay especialidades que requieren adquirir habilidades manuales, por ejemplo, como las quirúrgicas. En cambio, en las clínicas son más como habilidades de análisis de casos y de más como una función académica. Entonces sí, siento que es muy diferente y cada especialidad también tiene su profundidad, los diferentes enfoques desde cada programa hacen que algunos programas sean más académicos que otros.	Residente neurología – Hombre.
10	Bueno, pues académicos demasiados, pues realmente, pues como que uno siempre tiene que primero responder, pues como	Estudiante Internado - Mujer

	por los pacientes ya que son vidas de personas en las manos de uno, en las que cualquier error puede ser algo muy catastrófico.	
11	Si hablamos de los demás años de residencia, es aún peor porque la jerarquía hace que los más grandes quieran someter con más trabajo a los más pequeños y es como si fuera uno algo de pertenencia, como si las personas por tener un año más de formación pudieran tener total control sobre uno.	Residente neurología – Hombre.
12	Los docentes no en su mayoría, pero unos no tienen la vocación para enseñar, ni saben explicar, por lo cual se torna más complicado aprender.	Estudiante 9no - Hombre
13	Ser médico en Colombia tiene varias perspectivas, desde un lado las personas lo ven a uno como alguien importante, el que ayuda, hasta el que tiene plata, pero la verdad que muchos no saben lo duro que se debe luchar para poder llegar a serlo	Estudiante 8vo - Mujer
14	Hay como una dicotomía entre la realidad que uno vive en la Universidad, en una ciudad donde hay recursos, especialidades, ayudas de diagnóstico. Cuando uno se somete a la vida real del país, donde está más del 80% de la población, pues se encuentra con personas con muy difícil acceso a la salud. Con patologías que pues deben ser manejadas con mucha limitación de recursos del punto de vista médico y diagnóstico. Entonces me parece que es un es un ejercicio bien retador.	Residente neurología – Hombre.
15	Me parece que es algo complejo, si bien pues como que estamos, digamos, en temas de salario un poquito por encima del resto de profesiones. Pero me parece que nos toca muy difícil, primero porque pues el trabajo es muy pesado, pues a veces no se ve bien remunerado.	Estudiante Internado - Mujer
16	La figura del médico se ha perdido, ya no lo ven como esa figura de autoridad o conocimiento que los va a ayudar	Residente Med. Familiar – Hombre.

3.2 Salud mental y generadores de malestar en la formación médica

El estrés es una experiencia transversal en la vida de los estudiantes de medicina, percibido como “el pan de cada día” y como un “factor que siempre está presente”. Se describe como algo intenso y a veces un problema que sobrepasa a los estudiantes, principalmente por la excesiva carga académica (cita 17). A esto se suma el desafío de transitar la juventud: asumir nuevas responsabilidades, enfrentar presiones sociales y construir una identidad propia. La gestión del

tiempo, las finanzas, el cuidado personal y las demandas familiares configuran un escenario que vuelve al estrés una constante que mina el bienestar emocional y académico.

Uno de los momentos que más incrementa esta carga es la preparación y realización de quices y otros exámenes, en especial los orales (cita 18). Estos espacios de evaluación, más allá de medir conocimiento, se convierten en escenarios de exposición frente a docentes y compañeros, donde se impone la necesidad de “demostrar que uno sabe”. La cantidad de contenido a estudiar en periodos cortos, oscila entre 18 y 22 semanas (lo que corresponde a un semestre académico), intensifica aún más la presión.

El estrés académico va más allá de lo intelectual; se asocia también con luchas personales como la propia introversión, la cual puede ser agotadora pues hay una interacción constante con docentes, compañeros y pacientes (cita 19). Hay momentos importantes en la carrera, como la exposición de uno mismo con una hoja en blanco frente a un examen, la interacción con docentes que constantemente juzgan el desempeño y el tener que relacionarse con compañeros en trabajos grupales, y en este caso también la interacción que se tiene con el paciente, lo cual demanda mayor conocimiento, habilidades y control de las emociones (cita 20).

En este escenario, la relación con los docentes aparece como una fuente persistente de malestar. Muchos estudiantes los describen como figuras autoritarias, altamente demandantes y poco empáticas. “No les importa si uno está mal”, señalan (cita 21), evidenciando una desconexión que atraviesa la experiencia formativa, particularmente en la relación docente-estudiante. Esta situación empeora con experiencias de trato percibido como maltrato, la superioridad académica se traduce en una herramienta de dominación, frases “Como se dirija a ti un especialista o una persona que denota superioridad” dan a entender dinámicas de poder, que se manifiestan en

regaños, maltrato verbal lo cual es especialmente delicado, ya que son formas de intimidación y abuso (cita 22).

A este ambiente de presión, también se le suman experiencias de acoso laboral en términos de explotación, sobrecarga de trabajo y delegación de tareas que a veces no están al alcance del estudiante, lo cual dificulta el proceso de aprendizaje y genera sensación de injusticia. Además, es preocupante que se identifican casos de acoso sexual, como lo señalan en una de las entrevistas: una estudiante experimentó esta situación lo cual le generó conflictos internos, desencadenando ansiedad y afectando su desempeño, poniendo en evidencia una realidad que en la mayoría de los casos es silenciada por miedo a represalias académicas por parte de sus superiores (cita 23). Este tipo de violencia suele ser silenciado por temor a represalias institucionales.

La jerarquía en la residencia médica refuerza estas dinámicas: “Los más grandes quieren someter con más trabajo a los más pequeños” (cita 24), perpetuando un ciclo de abuso naturalizado, creando un ambiente de miedo y sumisión. Esta cultura de “sometimiento” se reproduce, ya que cuando ellos fueron “pequeños” en el pasado pueden reproducir el mismo comportamiento, lo cual perpetúa un ciclo de estrés y maltrato (cita 24). Este sometimiento desdibuja los límites del acompañamiento pedagógico y normaliza el maltrato.

La competencia entre pares también es un factor estresante. La presión por “destacar” o “ser el mejor” genera desconfianza, vigilancia mutua y juicios entre compañeros, sobre todo en entornos hospitalarios donde cada error se convierte en una amenaza a la reputación (cita 25).

Todos estos elementos configuran un escenario de profundo deterioro de la salud mental. Trastornos como la ansiedad y la depresión aumentan de forma preocupante. La sobrecarga académica genera fatiga mental sostenida, mientras el miedo al fracaso, especialmente por el costo

económico y emocional de repetir un semestre, incrementan la tensión tanto en el estudiante como en su entorno familiar (cita 26).

La acumulación de estas presiones puede llegar a ser tan intensas, que algunos llegan a contemplar la posibilidad de abandonar la carrera. Lo anterior es una realidad, que como han señalado varios de los estudiantes, han tomado la decisión de dejar sus estudios. Esto demuestra que el estrés académico no sólo es molesto, sino que también es un factor de riesgo que amenaza al futuro profesional (cita 27).

La afectación va más allá del ámbito académico. El estrés académico no sólo se manifiesta en el rendimiento en la universidad, sino que también afecta la vida personal de los estudiantes, llegando a aumentar los sentimientos de desmotivación y el querer levantarse de la cama, se convierte en una tarea difícil de cumplir. Estos momentos de agotamiento, se ven exacerbados por la presión constante, lo que hace que las actividades básicas sean de difícil cumplimiento (cita 28). También hay sentimiento de tristeza que hacen que el estudiante tenga una autopercepción de ser “bruto e inservible”, lo cual daña su autoestima y confianza. Esta autocrítica, se suma a una irritabilidad excesiva (mantengo enojado, me he vuelto muy reactivo, muy ansioso) que afecta significativamente las relaciones interpersonales, generando conflictos y distanciando a los estudiantes de sus redes de apoyo. Además, esta sobrecarga emocional ha hecho que los estudiantes sientan que su mayor sueño, la carrera elegida, se ha transformado en su “peor pesadilla” (cita 29).

Los síntomas desencadenados se manifiestan no solamente a nivel emocional, sino también a través d

e síntomas físicos, donde la ansiedad y la depresión se somatizan dando lugar a problemas gastrointestinales, cefaleas recurrentes y dificultades para conciliar y mantener el sueño. Esta falta

de descanso agrava la situación, creando un agotamiento físico y mental (cita 30). A esto se suma la pérdida de espacios de esparcimiento y contacto social por cumplir con las demandas académicas, sacrificando momentos familiares, salidas con amigos y tiempo personal, intensificando el aislamiento.

La experiencia vivida por los estudiantes de medicina y especialización médico quirúrgica, respecto a la salud mental y sus desencadenantes, se caracteriza por el alto y constante nivel de estrés académico, principalmente derivado de las exigencias académicas y los malos tratos de los docentes y en muchas ocasiones de sus mismos compañeros. Esta presión tiene un impacto significativo en la salud mental, la cual se manifiesta con patologías psiquiátricas como la ansiedad y los episodios depresivos, los cuales pueden ser incapacitantes hasta poner en duda la permanencia en la carrera.

Sin embargo, lo más preocupante es que la extrema convivencia con estas condiciones, trastornos de salud mental y malos tratos, terminan siendo normalizados. Se llega a un punto donde es “natural” que el estudiante esté constantemente cansando, trasnochado y con altos niveles de ansiedad y estrés. Lo que debería ser una señal de alarma, se convierte en algo tan normal, que impide que los estudiantes busquen ayuda temprana o que las instituciones acepten y reconozcan la gravedad de un problema que se encuentra afectando el bienestar y futuro de los estudiantes.

Tabla 2. Citas relacionadas con la salud mental en la formación médica

#	Cita	Participante
17	El estrés y la ansiedad es pan de cada día en los estudiantes de medicina, creo yo, y todo esto impacta negativamente en cuanto al rendimiento académico.	Estudiante 8vo - Mujer

18	La preparación de los quices, más cuando uno tenía presente que los quices tenían como cierto porcentaje sobre el resultado final de la materia, sobre si pasabas o no la materia, creo que era de las cosas más duras. Igualmente, los exámenes que eran orales, creo que son episodios que uno genera mucho estrés o por ejemplo, antes, cuando uno estaba en los primeros semestres anatomía los exámenes que eran prácticos, creo que igualmente eran de las cosas que más me han generado estrés en la carrera.	Estudiante 10mo - Mujer
19	Los exámenes parciales, sobre todo cuando son orales por mi personalidad, un poco introvertida hace que sean más retadores	Residente Med. Familiar - Hombre
20	El estrés aumenta en épocas de exámenes, además ahora en clínicas siempre uno vive estresado porque toca madrugar más para llegar y conocer a los pacientes, las patologías y después pasar revista y contestar medianamente bien para que el profesor no lo regañe a uno, da mucha ansiedad.	Estudiante de 9no - Hombre
21	Yo creo que los profesores también deberían tocarse un poquito, porque hay muchos que esto no les importa nada, es como estudie, estudie, estudie y exijan y sí está bien exigir porque pues están formando personas que van a tratar con personas. Pero como que no les importa si uno está mal en ese momento, es como no. Usted tiene que responderme. Demalás.	Estudiante internado - mujer
22	Un docente de ginecología, que nos paraba a todos y pasaba por el lado de uno y se ponía a olerlo y decía “usted huele a perdedor” creo que va a perder la materia, eso me daba mucha ansiedad, no explicaba nada y siempre en clase quería que uno llegara con preguntas sobre la materia.	Estudiante 9no – hombre
23	Yo tuve una experiencia, de un acoso, digamos sexual, por parte de un profesor. Sufrí mucho porque pues quería sacar buenas notas, pero sentía la presión de que él como que me chantajeaba y me acosaba, entonces me decía como Ay, si quieres mañana no te saco a exponer, pero sal conmigo hoy o si yo le decía que no, entonces al otro día me trataba súper mal, me hacía quedar mal, pues haciendo alguna exposición me preguntaba cosas que realmente él sabía que yo no podía responder, entonces como que eso me generó demasiado estrés	Estudiante internado - Mujer
24	En mi residencia yo muchas veces siento que ellos pasaron por lo mismo y saben lo que pasa, pero se hacen los de ojos ciegos, como que ignoran muchas de las situaciones y no nos buscan soluciones ni buscan como mejorar esos aspectos, sino simplemente ponen sus cargas desde el punto de vista académico y asistencial, sin mediar todo lo que está pasando en cada uno de nosotros.	Residente Neurología - Hombre.

25	Mis compañeros juzgan fácilmente las notas del resto.	Estudiante 6to - Mujer
26	Tener que pasar los exámenes para no repetir la materia y tener que pagar por los créditos, aumenta más la presión.	Estudiante 9no - Hombre
27	Sí he tenido compañeros que se han retirado de la carrera, iniciamos 120 estudiantes y creo que ahora somos como 60, claro está, que están los que se quedan en materias, pero la mayoría sí se retiran, a veces regresan a seguir estudiando.	Estudiante 9no - Hombre
28	A cada rato el estrés académico afecta mi salud mental, como te decía antes, a veces uno quiere dejar todo tirado y mejor dedicarse a otra cosa, no querer ni pararse de la cama por todo lo que toca hacer.	Estudiante 8vo - Mujer
29	Hay algo muy triste de todo esto que hemos hablado, y es que el mayor sueño que tuve en la vida, que es ser neurólogo, se ha convertido, desafortunadamente, en mi peor pesadilla y para mí estas palabras son muy fuertes, porque es gran contraste y esto creo que va a tener implicaciones a largo plazo para mi salud mental ya voy terminando y obviamente quiero terminar, pero no estoy seguro si todo lo que he vivido en este proceso. ¿Ha valido la pena para este título?- En Colombia no volvería a hacer una especialización.	Residente neurología - Hombre
30	Sí, totalmente, totalmente el estrés que generó y esta presión que ha generado la residencia me ha puesto muy ansioso, muy reactivo, excesivamente irritable, ando enojado con frecuencia a unos niveles de ansiedad que me han perturbado, de igual forma el trastorno del sueño y todo ha sido desencadenado por la residencia.	Residente neurología – Hombre.

3.3 Estrategias de afrontamiento y protectores de salud mental

Frente a los desafíos emocionales derivados de la formación médica, los estudiantes desarrollan múltiples estrategias de afrontamiento y recurren a recursos protectores. Si bien muchos experimentan síntomas de ansiedad y depresión, el entorno social inmediato suele jugar un papel clave en su bienestar. El apoyo más efectivo y accesible proviene, en la mayoría de los casos, de las personas cercanas al estudiante: familiares, amigos, compañeros e incluso parejas. Estas figuras actúan como “protectores”, al ofrecer escucha, contención y ayuda práctica en los momentos más difíciles. En ocasiones, maestros o cualquier figura que responda activamente cuando el estudiante

se abra y habla de sus dificultades, identificar estas redes de apoyo es fundamental para abordar los desafíos de salud mental.

Como protectores claves experimentados por los participantes, la familia se posiciona como el pilar central e irremplazable del cuidado emocional, incluso cuando existe distancia geográfica, los estudiantes la identifican como un “lugar seguro” y de “tranquilidad”, sin importar si hay que desplazarse para dicho fin (cita 31).

Este apoyo familiar da un sustento moral y emocional, ayudando a los estudiantes a sobrellevar los momentos de ansiedad y estrés que aparecen durante su proceso de formación médica. Aunque en ocasiones no comprendan totalmente las dinámicas de la residencia o del ser estudiante de medicina, su acompañamiento se convierte, como lo describe un estudiante de residencia, es la “mejor estrategia para poder soportar el martirio de la residencia” (cita 32). Se vivencia que la conexión familiar, incluso en la madurez de la residencia, sigue siendo fundamental en el bienestar de los futuros médicos y especialistas.

Además del apoyo familiar, los amigos también constituyen una red de apoyo vital, especialmente los compañeros con los que se convive. Las amistades son claves al escuchar y compartir experiencias del día a día, y como salió en diferentes entrevistas, se convierten en “la familia que uno elige” (cita 33). Este vínculo proporciona un espacio de desahogo y comprensión mutua para sobrellevar las presiones académicas y personales. A su vez, la pareja es mencionada como una fuente de apoyo fundamental, ya que su presencia y compañía ofrecen la ayuda para soportar las situaciones del día a día, brindando estabilidad emocional. (cita 34).

Más allá del apoyo interpersonal, los estudiantes identifican otros protectores y estrategias de afrontamiento, en donde recurren a actividades extra curriculares diferentes al estudio, las cuales son importantes para manejar el estrés y así poder “escapar” de la realidad académica. El deporte

y la actividad física (como natación, fútbol, baile o gimnasia) son valorados como formas efectivas de liberar tensiones y recuperar el equilibrio emocional (cita 35). Asimismo, los hobbies (como leer, dibujar, salir a comer, viajar o ir al cine) constituyen estrategias de bienestar emocional que ayudan a “salir del estrés” (cita 36). Estas prácticas, aunque a veces limitadas por el tiempo, se perciben como fundamentales para mantener la salud mental en equilibrio.

El apoyo psicológico y profesional de la universidad se percibe como un protector potencial para los estudiantes. Existe un reconocimiento sobre la existencia de estos programas y lo necesarios que son para ellos, y son valorados positivamente, por lo cual, varios estudiantes y compañeros han intentado utilizarlos. Sin embargo, existen barreras para su acceso. La principal dificultad es la facilidad para conseguir citas o “cupos” debido a la alta demanda que hay; estos servicios no son exclusivos por las diferentes carreras, sino que atienden a todas las facultades, generando una sobrecarga (cita 37). Un estudiante expresa: “a veces cuando se consigue la cita, la necesidad urgente ya pasó”, con esto se evidencia la ineficacia de la ayuda cuando ésta llega tarde (cita 38). También, se percibe la falta de profesionales calificados o suficientes para poder cubrir la gran demanda, ante lo que sugieren que “se debe contratar más personal” o tener convenios externos para garantizar una atención oportuna. Estas limitaciones impiden que un recurso valioso cumpla plenamente con su función protectora.

A esto se suman barreras culturales y simbólicas. El estigma asociado a la salud mental inhibe la búsqueda de ayuda formal. El temor a ser juzgado como “débil” o “incapaz” está presente en los relatos de varios participantes (cita 39). Asimismo, existe desconfianza sobre la confidencialidad de los servicios universitarios. Algunos estudiantes temen que la información compartida pueda tener consecuencias académicas negativas, como ser “recriminados” o “sacados de la universidad” (cita 40). Esta percepción refuerza la búsqueda de ayuda por fuera de las

instituciones, aunque los servicios internos estén disponibles. Este miedo lleva a que los estudiantes prefieran buscar ayuda fuera de la universidad a pesar de la disponibilidad de los recursos que estas ofrecen. La percepción de riesgo a la privacidad limita la capacidad para proteger la salud mental de la comunidad estudiantil.

De acuerdo con la percepción de algunos de los estudiantes, existe por parte de los directivos, en ciertos contextos, la tendencia a minimizar y dar poca importancia y priorización a los problemas de Salud mental, presentados por los estudiantes, a pesar del aumento de los mismos. Esto se traduce en dificultad para el desarrollo de programas efectivos y el acceso incluso, a los servicios ya existentes (cita 41). Esta falta de compromiso institucional contribuye a deslegitimar el sufrimiento emocional y desincentiva el uso de servicios de apoyo.

Junto a las estrategias protectoras, emergen formas de afrontamientos que representan riesgos para la salud. Algunos estudiantes, especialmente residentes, relatan el uso de alcohol, marihuana o LSD como mecanismos para “desconectarse” de una realidad que perciben como insoportable (cita 42). Si bien buscan alivio temporal, estas prácticas pueden agravar los síntomas, generar dependencia y afectar el rendimiento académico. Esta vía de escape es reconocido como peligrosa, ya que puede exacerbar los problemas de salud mental y crear dependencia teniendo consecuencias negativas para la salud física y el rendimiento académico a futuro. Adicionalmente, se ha identificado el uso de psicofármacos automedicados como una estrategia de riesgo en donde se usan ansiolíticos y antidepresivos sin supervisión médica, lo cual puede generar efectos secundarios, enmascarar patologías serias y crear dependencia. Todo lo anterior, son mecanismos o estrategias de huida usados por los estudiantes para no tener que afrontar estas situaciones abrumadoras generadas por la formación académica.

Los relatos muestran un panorama complejo en el que las estrategias de afrontamiento se mueven entre redes protectoras (familia, amistades, pareja, deporte, hobbies) y mecanismos de alto riesgo (consumo de sustancias y automedicación). Si bien existen servicios psicológicos universitarios, su limitado acceso, sumado al estigma y la desconfianza institucional, restringe su efectividad como recurso real. Esta ambivalencia en los modos de cuidar la salud mental revela la necesidad urgente de acciones institucionales más contundentes y sostenidas, que garanticen entornos seguros, accesibles y libres de juicio para el acompañamiento emocional de los futuros médicos, médicas y especialistas.

Tabla 3. Citas relacionadas con las estrategias de afrontamiento y protectores salud mental

#	Cita	Participante
31	Mi familia siempre ha sido como un apoyo muy grande en la parte académica, entonces nunca ha sido un factor desencadenante de estrés, sino por lo contrario, un factor de apoyo, un factor de tranquilidad como un lugar seguro.	Estudiante 10mo - Mujer
32	Mi familia influye de forma positiva porque son mi apoyo. Son las personas en las que confío, en las personas en las que me puedo refugiar cada vez que tengo estos altibajos de la residencia, que son sumamente frecuentes, a veces me cuesta un poco porque pues ellos no entienden muchas de las dinámicas pero en general es para mí como la mejor estrategia para poder soportar el martirio en el que a veces se convierte la residencia.	Residente Neurología - Hombre
33	Pues la mayoría afrontan las cosas, pues como apoyándose de sus amigos, sus compañeros de la Universidad, porque muchos no somos de acá, entonces vivimos con compañeros, entonces hacemos como una familia, digámoslo así, entonces esa es una de las maneras en las que afrontamos como el estrés, la ansiedad, todo eso como estar acompañados.	Estudiante internado - Mujer
34	Pues la familia y la pareja son fundamentales para poder ser un apoyo y poder soportar muchas de las situaciones que ocurren en el día a día en la residencia.	Residente Neurología - Hombre
35	Primero a mí me encanta hacer deporte. Entonces pues eso es como lo más importante es cuando yo voy a hacer deporte, la ansiedad, el estrés, todo eso me baja considerablemente.	Estudiante internado - mujer

36	Trato de hacer otros planes, salir a comer que me gusta mucho, ir a cine, nadar, o viajar, queda poco tiempo, pero en ocasiones se puede.	Estudiante 9no – hombre
37	La única barrera son los cupos porque la Universidad es muy grande. Somos muchas personas. Entonces, digamos, ellos abren la cita los miércoles y si tú no coges la cita el miércoles no puedes ir.	Estudiante 6to - Mujer
38	Barreras más que todo la oportunidad para las citas, que es lo que demora y pues cuando ya uno va, ya no necesita el servicio.	Estudiante 8vo - Mujer
39	Una de las principales barreras es el estigma que uno tiene respecto a la salud mental, como dije, que lo vean a uno débil, no es bueno	Estudiante 9no - Hombre.
40	Tengo un compañero muy cercano que expuso toda su situación y prácticamente lo sacaron de la Universidad por haberse manifestado, entonces evito a toda costa eso.	Residente Neurología - Hombre.
41	En mi caso no se puede acudir ya que no existe, de igual manera sería muy difícil por la carga asistencial y académica además de la poca importancia que los directivos le dan a estos problemas.	Residente Med Familiar - Hombre.
42	En un principio, la estrategia que utilicé para manejar esto fue el consumo del alcohol, porque pues eran como momentos en los que podía, como desconectarme de esta realidad y pensar en otras cosas y relajarme, luego no fue suficiente, entonces con un compañero que vivíamos en una situación similar, iniciamos el consumo de algunas sustancias como marihuana y LCD que nos extraían aún más de esta horrible realidad.	Residente Neurología - Hombre.

3.4 Experiencia del uso de medicamentos: entre el alivio y la urgencia

El uso de medicamentos en estudiantes de medicina y residentes aparece vinculado directamente con las exigencias académicas, la presión emocional y la dificultad para acceder a un acompañamiento profesional oportuno. En un entorno altamente demandante, muchos recurren a la automedicación como estrategia de supervivencia, especialmente en momentos de ansiedad, estrés o síntomas depresivos que sobrepasan sus mecanismos habituales de afrontamiento, como las redes de apoyo o las actividades extracurriculares.

En este escenario, la automedicación con psicofármacos (como ansiolíticos y antidepresivos), aparece en los estudiantes no solo como una práctica, sino como una respuesta “necesaria” ante síntomas de ansiedad, depresión o estrés, que son temas complejos que no sólo afectan la calidad de vida de los estudiantes, sino también ponen en riesgo la continuidad de sus estudios (cita 43). Los estudiantes al no encontrar el suficiente soporte emocional en sus redes de apoyo habituales o al enfrentar barreras significativas para el acceso a servicios profesionales de salud mental, se ven impulsados a buscar una solución rápida por su cuenta. Este proceso de automedicación implica acceso a estos medicamentos a través de diferentes vías informales, sea por el voz a voz, temas aprendidos en clase o información buscada en línea, lo que nos da a entender la desesperación para poder mitigar el malestar percibido.

Esta práctica se manifiesta especialmente ante síntomas persistentes de ansiedad, estrés o depresión. En la mayoría de los casos, los estudiantes no acceden a un tratamiento formal, sino que optan por automedicarse, motivados por barreras estructurales en el acceso a servicios de salud mental o por la sensación de urgencia frente al malestar emocional. La automedicación se alimenta de un conocimiento parcial adquirido durante la formación médica, especialmente en asignaturas como psiquiatría, de conversaciones entre pares y de búsquedas en línea. A pesar de saber que no es la vía adecuada, muchos justifican esta decisión por la dificultad para encontrar atención oportuna (cita 44). Para muchos, buscar una atención psicológica o psiquiátrica es percibido como un proceso complicado, no solo por los estigmas que rodean a la salud mental, sino también por las deficiencias del sistema de salud, tanto universitario como nacional (cita 45). Se reportan barreras para conseguir citas, una percepción extendida de falta de confidencialidad y una escasez de personal calificado que pueda atender la demanda de forma oportuna.

Las prácticas de uso y automedicación revelan un itinerario variado en cuanto a la frecuencia y tipo de sustancias utilizadas. Algunos estudiantes consumen medicamentos de forma esporádica, particularmente en épocas de alta carga académica o emocional, como exámenes o rotaciones exigentes. En este se incluyen psicofármacos como inhibidores de la recaptación de serotonina ISRS como la fluoxetina, desvenlafaxina, escitalopram, los cuales se obtienen de forma informal o “suplementos” de origen natural como la valeriana, pasiflora, ashwaganda, cuya eficacia y seguridad no está siempre respaldada científicamente. Este uso se da en periodos cortos y de forma intermitente, especialmente en épocas en donde el estrés y la ansiedad se encuentran en su máxima expresión, como los exámenes o las rotaciones de mayor dificultad (cita 46).

Otros participantes refieren un uso sostenido a lo largo del tiempo, que comienza como una medida temporal y termina convirtiéndose en una estrategia habitual para manejar su sintomatología (cita 47). Este patrón se evidencia especialmente durante la residencia médica o en las etapas de mayor exigencia académica, cuando la presión es constante. En estos contextos, la automedicación se vuelve una práctica rutinaria de afrontamiento, lo que conlleva riesgos importantes: desde efectos secundarios y el desarrollo de tolerancia o dependencia, hasta el enmascaramiento de trastornos psiquiátricos que requieren diagnóstico y atención profesional especializada.

La experiencia de la automedicación no está limitada solo al consumo, sino también a la autogestión de sus tratamientos aumentando los riesgos en su conducta, esto incluye prueba de diferentes medicamentos y cambio de estos por iniciativa propia, buscando una solución más efectiva. Además, se observa una falta de adherencia a tratamiento profesional cuando estos son prescritos, ya que suelen suspender el medicamento al sentirse “mejor” (cita 48), sin considerar que estos tiene un ciclo de tratamiento con efectos secundarios al suspenderlos de manera abrupta.

Otro aspecto preocupante es el ajuste a la dosis que ellos mismos realizan de manera autónoma, especialmente durante periodos de crisis o aumento de estrés, ignorando la necesidad de una supervisión profesional para evitar efectos adversos (cita 49). Estas prácticas revelan no sólo la desesperación de encontrar alivio, sino también la falta de seguimiento el cual debe ser brindado por un profesional.

El acceso a medicamentos es percibido como extremadamente fácil, lo que agrava la problemática de la automedicación. La mayoría de los medicamentos a los que recurren son de venta libre, lo que significa que no se requieren fórmula médica y “se consiguen fácil en las droguerías” y tienen un precio asequible, lo que facilita su adquisición (cita 50). Incluso, algunos estudiantes refieren haber obtenido los medicamentos inicialmente de muestras médicas las cuales son entregadas gratuitamente por las farmacéuticas a médicos para sus pacientes. Entre los medicamentos más usados, se encuentran la fluoxetina, sertralina, desvenlafaxina, escitalopram, comúnmente formulados para la depresión y la ansiedad. Además de los psicofármacos clásicos, también se están usando neuro estimuladores como el Modafinilo, diseñado para tratar trastornos del sueño, es adquirido de igual manera en droguerías sin prescripción con el fin de mejorar su rendimiento académico y la concentración (cita 51). La facilidad con la que los estudiantes y la población en general pueden acceder a estas sustancias, nos da a comprender la urgencia de regulaciones más estrictas sobre este tipo de medicamentos.

Las fuentes de información para decidir qué consumir son, en su mayoría, informales. Recomendaciones de compañeros, experiencias familiares o redes sociales sustituyen el criterio médico. En ocasiones, los propios estudiantes aplican conocimientos adquiridos en su formación, pero sin acompañamiento profesional, lo cual no elimina los riesgos ni garantiza un uso adecuado (cita 52).

Las razones que llevan a la automedicación están ancladas en la necesidad de mantener un equilibrio emocional que permita sostener el rendimiento académico. En este sentido, los medicamentos se perciben como una herramienta para “tener una vida más tranquila” o “afrentar el día a día” (cita 53). También son utilizados como sustituto de otras estrategias de afrontamiento de riesgo, como el consumo de alcohol o sustancias psicoactivas, y en algunos casos, como forma de “regular” la irritabilidad o los estados emocionales extremos.

Los efectos reportados son ambivalentes, porque por un lado, muchos estudiantes refieren una mejora en su calidad de vida, una experiencia positiva, una sensación de alivio que les permite continuar con sus responsabilidades académicas y por otro lado, no son ajenos a los efectos secundarios, que incluyen síntomas físicos como taquicardia, cefaleas, náuseas o mareos (cita 54). En ciertos casos, los medicamentos no producen el efecto esperado o incluso empeoran el malestar, lo que lleva a la suspensión del tratamiento (cita 55).

En cuanto a la percepción social del uso de psicofármacos, se observa una doble moral. Entre pares, el tema se discute con relativa naturalidad (cita 56). Sin embargo, persiste un estigma institucional asociado a la salud mental, que se refuerza con discursos de resistencia, meritocracia y tolerancia al maltrato. Hablar abiertamente del uso de medicamentos o de las propias dificultades emocionales puede ser interpretado como señal de debilidad, lo cual acentúa la clandestinidad de estas prácticas (cita 57).

Así, la automedicación se configura como una solución rápida, una estrategia individual de supervivencia en un entorno que combina altas exigencias con un escaso apoyo estructural. Si bien, algunos estudiantes reconocen la importancia del tratamiento guiado por psiquiatras o psicólogos, las barreras de acceso, sumadas a la presión académica y al estigma, terminan desplazando esta posibilidad (cita 58).

A partir de estos elementos queda claro que la experiencia del uso y automedicación de psicofármacos en estudiantes de medicina, se caracteriza por ser una respuesta adaptativa pero riesgosa, y refleja una tensión profunda entre el conocimiento profesional y su aplicación informal. En un contexto adverso, donde el malestar emocional se normaliza y la ayuda profesional resulta inaccesible o insuficiente, los medicamentos aparecen como un recurso de contención individual. No obstante, esta práctica también evidencia los límites del modelo actual de formación médica, que desatiende el cuidado integral de quienes se preparan para cuidar a otros.

Tabla 4. Citas relacionadas con las experiencias de uso de medicamentos

#	Cita	Participante
43	Pues decidí iniciar la toma de antidepresivos por mi cuenta, porque sentía que ya estaba llegando a un nivel que podría perjudicar mi salud, la de los pacientes y finalmente, mi carrera profesional.	Residente Neurología - Hombre
44	Uso actualmente el escitalopram, pues lo elegí porque, pues revisé el perfil de seguridad verifiqué que no tuviera interferencia con el sueño, porque pues por mis largas jornadas debo evitar algo que me genere somnolencia y pues porque pues es una medicación que está indicada para mí, para mi grupo etario.	Residente Neurología - Hombre
45	Se que no está bien la automedicación, pero a veces ir al psiquiatra es complicado y pues ya que uno vio psiquiatría en la universidad ve que si sirven estos medicamentos.	Estudiante 8vo - Mujer
46	A veces lo uso cuando estoy muy ansioso por algún examen pero no es por mucho tiempo, cuando son épocas más que todo de exámenes que la ansiedad y el estrés están al mil, pero ya uno sale y los deja a un lado, por mi parte pues.	Estudiante 9no - Hombre
47	En mi caso sí me he automedicado, uso desvenlafaxina, desde que los inicie no los he suspendido.	Residente Med. Familiar - Hombre
48	Sí, eso es otra cosa que no era muy adherente a los tratamientos, o sea, yo me sentía un poquito mejor y los dejaba de tomar. Y no, pues yo no lo seguía tomando y otra vez volvía a lo mismo.	Estudiante Internado - Mujer
49	Sí hubo un momento en el que aumenté incluso la dosis porque estaba como en el servicio, que es una rotación que implica estar en mayor contacto con los profesores y con los compañeros y sentí que estaba un poco desbordado, con	Residente Neurología - Hombre

	ansiedad, muy irritable y gritando. Entonces en ese momento sí subí la dosis y luego tuve una rotación fuera de Bogotá y logré reducir la dosis también.	
50	Y pues son medicamentos comunes o que están en la casa o se compran fácil en las droguerías porque no necesita uno formula médica.	Estudiante 9no - Hombre
51	Para estudiar, el modafinilo es un neuro estimulante y lo utilicé, sobre todo en la transición de básicas a clínicas.	Estudiante 6to - Mujer
52	Mi mamá toma fluoxetina y me la recomendó y pues es lo que creo que me ha ayudado en la mayoría de mi carrera.	Estudiante 8vo - Mujer
53	Cuando yo inicié la medicación lo hice en compañía de mi compañero, con el qué consumía alcohol y sustancias, y lo iniciamos para evitar esto y manejar el estrés. Él lo suspendió en un periodo de tiempo mucho menor.	Residente Neurología - Hombre.
54	Pues digamos que el Modafinilo tiene una ventaja, que es mantenerte despierto pero los efectos secundarios son muy malucos, taquicardia, dolor de cabeza. O sea, eso no se debería tomar así tan alegremente.	Estudiante 6to - Mujer.
55	Ahí yo empecé con fluoxetina, pero la fluoxetina yo sentía que no me hacía nada y me la cambié a sertralina.	Estudiante internado – Mujer.
56	Porque me enteré por amigas que también los han consumido, digamos, no hablando de medicamentos precisamente psiquiátricos como esos, sino de estos suplementos y los han guiado también por medicina funcional.	Estudiante 10mo - Mujer
57	No se habla al respecto porque la salud mental estaba estigmatizada, porque nos han dicho que debemos soportar que muchos, que todos, han pasado por ese proceso y normalizamos el maltrato. Esta carga emocional y pues no hay como esa libertad para hablar de esos temas porque es visto como debilidad.	Residente Neurología - Hombre.
58	Yo lo inicié en un momento en el que estaba con la ansiedad desbordada, pero yo creo que no debe ser la intervención inicial, la intervención siempre debe ser psicoterapia o ajustar las cosas que estén mal en los servicios o en las, digamos en las diferentes situaciones que tenga cada uno iniciar con otras terapias no farmacológicas como la actividad física. Regular el seguimiento de horarios estrictos, hobbies, que permitan un poco de descansar mentalmente, de lo que implica estudiar medicina va a ser residente.	Residente Neurología - Hombre.

4. Discusión

Este estudio cualitativo permitió comprender, cómo los estudiantes de medicina y los médicos residentes en Colombia experimentan y enfrentan el desgaste emocional derivado de su formación académica. En un escenario marcado por la sobrecarga, la exigencia y la naturalización del malestar, emergen estrategias individuales y colectivas de afrontamiento, entre las cuales la automedicación con psicofármacos ocupa un lugar central. Lejos de ser una práctica marginal, esta se configura como respuesta a un contexto estructural que dificulta el acceso a apoyos institucionales efectivos y perpetúa el estigma frente a la salud mental. A continuación, se discuten los principales hallazgos a la luz de la literatura especializada, destacando los puntos de convergencia, las tensiones y los vacíos que esta investigación permite problematizar.

4.1 La vivencia de “ser médico / ser estudiante de Medicina”

Los resultados de esta investigación, revelan que la formación médica se describe como un camino de sacrificios, luchas y renuncias, el cual inicia como un sueño, pero se convierte en una realidad abrumadora. Los participantes describen que la renuncia a la vida personal y social impacta negativamente su salud mental: el tiempo de calidad con familia, amigos e incluso consigo mismos se ve drásticamente reducido. A esto se suman desafíos interpersonales complejos, como tratos humillantes dentro del entorno académico, y un cambio abrupto en el estilo de vida asociado al paso del colegio a la universidad, donde la carga y la dificultad académica se incrementan de manera significativa.

En este sentido, Schilling-Norman et al., (2021) refuerzan esta perspectiva al mostrar cómo los estudiantes de medicina se ven obligados a abandonar espacios de ocio y relaciones sociales, enfrentando al mismo tiempo prácticas humillantes que deterioran su salud mental.

Otro hallazgo importante es que muchos estudiantes deben migrar a ciudades distintas a las de su lugar de origen, muchas veces distantes de estas, lo que supone un reto adicional: asumir, desde edades tempranas, responsabilidades como el autocuidado, la administración del tiempo, las finanzas personales y las labores domésticas. Esta carga temprana impacta su bienestar integral. Rincón et al., (2024), respaldan esta observación, al señalar que la migración hacia centros urbanos para acceder a la educación superior genera estrés por los costos económicos, la necesidad de crear redes de apoyo desde cero y la aceleración de la transición a la adultez.

En términos generales, la formación médica es percibida como un entorno estructuralmente estresante, marcado por exigencias constantes y escasa contención emocional. Los estudiantes reportan síntomas persistentes de ansiedad, depresión y alteraciones del sueño, especialmente en momentos de evaluación (como los exámenes orales) donde se sienten expuestos frente a docentes, compañeros e incluso pacientes. Estos hallazgos son consistentes con lo reportado por Schilling-Norman et al., (2021) y Phinder-Puente et al., (2014), quienes señalan que los exámenes orales constituyen picos de ansiedad asociados a la exposición pública y la presión del desempeño.

Además, los participantes identifican que la carga académica intensa, la escasez de tiempo para el estudio y las actividades extracurriculares, sumado a semestres cortos y sobrecargados, agravan estos efectos. Rentería, (2024) destaca que la sobrecarga académica es el principal factor estresante entre los estudiantes de medicina, seguida de la inseguridad financiera, la falta de tiempo personal y las dificultades de adaptación al entorno universitario. Estos elementos comprometen no sólo la calidad del aprendizaje, sino también la salud mental y emocional de los futuros médicos.

A lo anterior se suma el peso simbólico de “ser médico”: una identidad profesional marcada por una alta responsabilidad, donde cualquier error puede ser catastrófico. Esta conciencia constante de la posibilidad de fallar representa un factor adicional de estrés. Este hallazgo es

compartido con otros estudios sobre la profesión como los de Brody, (1980); Campos & Silva, (2023); Gómez-Gómez et al., (2018) y Rojas (2023).

La formación médica implica también una carga financiera importante, sobre todo en universidades privadas, lo que lleva a muchos estudiantes y sus familias a endeudarse. Esta presión económica se intensifica en ciudades donde el costo de vida es alto, generando una tensión constante que afecta el bienestar emocional. Esta situación no es propia de Colombia o de Bogotá, sino que se comparte con la realidad de otros contextos como el chileno Gutiérrez Maydata et al., (2020) y el brasileño Ferreira et al., (2000)

En cuanto al lugar social del médico, los estudiantes describen una paradoja entre la imagen idealizada que tiene la sociedad y la difícil realidad de su formación y ejercicio profesional. Aunque se les percibe como figuras prestigiosas y estables económicamente, los relatos dan cuenta de condiciones laborales precarias, falta de reconocimiento y dificultades económicas. Pardell et al., (2007), documentan esta contradicción: la medicina sigue ocupando el primer lugar en prestigio social, a pesar del deterioro de las condiciones laborales. Esta brecha entre la expectativa externa y la vivencia interna genera desencanto y frustración.

Algunos participantes manifiestan incluso una pérdida del sentido vocacional y desencanto por la profesión. La fragmentación del sistema de salud, la escasez de recursos y los bajos salarios contrastan con la alta responsabilidad de la labor médica, generando una sensación de desvalorización. Según Pardell et al., (2007), esta situación ha derivado en una transformación estructural del médico autónomo al médico asalariado, precarizado y con limitada autonomía profesional, lo que afecta profundamente el sentido de pertenencia y la identidad profesional.

Otro aspecto preocupante es el aumento de las agresiones hacia el personal médico. Los estudiantes expresan temor y frustración frente al desprestigio de su rol, derivado de la politización

del sistema de salud. Fajardo Zapata, (2017) confirma esta percepción al mostrar cómo el personal médico enfrenta agresiones verbales y físicas de manera sistemática, configurando un entorno hostil hacia la profesión.

Finalmente, los relatos evidencian que la formación médica se desarrolla en un ambiente jerárquico y autoritario, donde los malos tratos son frecuentes y naturalizados. Estas prácticas no se limitan a las relaciones con docentes, sino que también se reproducen entre estudiantes de distintos niveles, particularmente en el contexto de la residencia. La cultura formativa basada en la humillación y el “aguante” se presenta como un mecanismo para “forjar carácter”, lo que genera una carga emocional significativa. La ausencia de mecanismos institucionales para enfrentar esta violencia refuerza su normalización. Estudios como los de Derive et al., (2018), Real Delor & Ayala Saucedo, (2023) y Sepúlveda-Vildósola et al., (2017) han documentado estas formas de acoso y maltrato, y señalan que la pasividad institucional frente a estas dinámicas contribuye a perpetuar un modelo educativo centrado en la exigencia desmedida y el sufrimiento silencioso.

4.2 Salud mental y generadores de malestar en la formación médica

En los hallazgos de esta investigación se evidencia que el estrés es una experiencia persistente en la vida de los estudiantes de medicina, percibido como parte cotidiana de su formación. Entre los factores que lo desencadenan destacan la sobrecarga académica y las exigencias propias de la transición a la adultez, etapa en la que deben afrontar presiones sociales, construcción de identidad y nuevas responsabilidades personales. Esta combinación de exigencias impacta negativamente tanto en el bienestar emocional como en el rendimiento académico. En línea con esto, Mojica García, (2023) señala que el aumento del estrés, la depresión, la ansiedad, el burnout y la privación del sueño se relaciona inversamente con el desempeño académico, reforzando los hallazgos de este estudio.

La densidad del contenido académico, sumado al escaso tiempo disponible para su estudio, intensifica esta presión. También se observa que estudiantes con características introvertidas experimentan mayores niveles de estrés, debido a las dificultades en establecer vínculos fluidos con docentes, compañeros y pacientes. En conjunto, estos factores configuran un entorno altamente demandante, para el cual muchos estudiantes no cuentan con recursos suficientes de afrontamiento. Rentería, (2024) respalda esta perspectiva al señalar que la carga académica es el principal factor asociado a trastornos de ansiedad y depresión, sumado a la dificultad en las relaciones sociales y el bajo rendimiento académico, lo que confirma la necesidad urgente de atención a este problema.

Los resultados también muestran que el estrés académico genera una cascada de síntomas asociados: ansiedad, depresión, insomnio y fatiga mental persistente. La presión por cumplir con las exigencias del programa y el miedo al fracaso contribuyen al agotamiento emocional. Estos efectos se ven agravados por factores económicos: reprobación de una materia no sólo implica un retraso en la formación, sino también costos adicionales por matrícula y manutención, lo que aumenta la angustia individual y familiar. Pinilla et al., (2020) reportan que el 67,8% de los estudiantes de medicina presentan trastornos de ansiedad, asociados al vivir solos, la falta de tiempo de esparcimiento, las pocas horas de sueño y experiencias de discriminación. Estos datos refuerzan que los problemas de salud mental en estudiantes de medicina se relacionan con factores tanto individuales como estructurales.

Otro aspecto crítico es la relación con los docentes, quienes son percibidos como figuras de autoridad altamente exigentes, muchas veces carentes de vocación pedagógica o empatía hacia el bienestar estudiantil. Esta distancia se agrava por experiencias de maltrato verbal y dinámicas de jerarquización, que generan ambientes de intimidación y obstaculizan los procesos de aprendizaje.

Córdoba-Castro & Rivera-Largacha, (2019) abordan esta problemática a través del concepto de “currículo oculto”, vinculado a altos niveles de estrés, ansiedad, burnout y deterioro del autocuidado, como consecuencia de una cultura académica basada en abusos, alta exigencia emocional y carga física. La facultad, el hospital y los docentes en este contexto, desempeñan un rol fundamental como entornos que pueden proteger o deteriorar la salud mental del estudiantado.

Algo que realmente es preocupante, es el momento en que se relatan experiencias de acoso laboral y sexual. La sobrecarga de tareas que en ocasiones se encuentra fuera del alcance y capacidades de los estudiantes, se presenta como una forma de explotación que afecta su proceso formativo y su salud mental. En casos más extremos como el acoso sexual, el impacto es catastrófico, generando ansiedad y depresión y un temor constante a denunciar por miedo a represalias académicas, lo cual nos deja ver una problemática silenciada en el entorno universitario. De forma coherente con estos hallazgos, Bermeo et al., (2016) reporta que el abuso o acoso sexual está presente en las facultades de medicina. Según este estudio, se reporta que el 29,2% de los estudiantes han sufrido de abuso o acoso sexual, siendo la mayoría de los casos no denunciados por miedo a represalias a futuro contra el estudiante, confirmando la gravedad y el carácter oculto de este fenómeno.

A esto se le suma, la jerarquía que se evidencia principalmente en residencia médica, perpetuando un ciclo de abuso y maltrato, en donde los residentes con mayor experiencia, reproducen patrones de sometimiento que ellos mismos vivenciaron, lo que hace que se mantenga presente una cultura de sumisión, miedo y desgaste emocional. Este entorno complejo, se ve también en la competencia que existe entre pares, en donde la presión por destacar aumenta el estrés constante. Derive et al., (2018), Real Delor & Ayala Saucedo, (2023), y Sepúlveda-Vildósola et al., (2017) coinciden en señalar cómo estas prácticas de abuso, en donde el acoso

laboral y la jerarquización son desencadenantes de problemas en la salud mental de los estudiantes, además son normalizadas en el entorno académico. Estas prácticas, promovidas y aceptadas por docentes, jefes de servicio y residentes superiores, refuerzan el entorno hostil afectando la formación profesional y emocional del futuro profesional. La intensidad de estas presiones lleva a algunos estudiantes a contemplar el abandono de la carrera, al percibir que el sufrimiento no es transitorio sino estructural. El estrés deja de ser un fenómeno pasajero para convertirse en un riesgo real que amenaza la permanencia académica.

Además, el impacto del estrés trasciende lo académico e incide en la personalidad del estudiante. Se observan sentimientos de tristeza, baja autoestima, desmotivación y autopercepciones negativas como “sentirse inútil” o “bruto”. Estas emociones afectan su funcionalidad diaria y sus relaciones sociales, marcadas por el aislamiento, la irritabilidad y la desconexión afectiva. También emergen síntomas físicos como trastornos gastrointestinales, cefaleas o insomnio. Para algunos, la carrera —que alguna vez fue un sueño— se transforma en una fuente de sufrimiento o en su “peor pesadilla”. Rentería, (2024) confirma este fenómeno al señalar que los altos niveles de estrés fomentan la autocrítica excesiva, socavan la autoestima y erosionan la motivación profesional.

En este contexto, la normalización del sufrimiento mental hace que los estudiantes no busquen ayuda, perpetuando un modelo formativo donde el bienestar emocional no es prioridad. La salud mental, lejos de ser un eje transversal en la formación médica, queda relegada por una lógica de rendimiento, competencia y sacrificio que profundiza la vulnerabilidad.

4.3 Estrategias de afrontamiento y protectores de salud mental

En la investigación se destaca la importancia de un entorno social y redes de apoyo en la salud mental de los estudiantes de medicina y residentes. Entre las redes de apoyo más sólidas,

encontramos la familia como el pilar fundamental que a pesar de la distancia, representa un espacio seguro, de bienestar emocional y tranquilidad. Su rol va más allá de lo económico, ya que solo su presencia a pesar de no comprende totalmente las exigencias de la formación médica hacen un entorno de bienestar. Para la mayoría de los estudiantes, este apoyo familiar es esencial para resistir la presión y desgaste en el proceso de formación. Tal como se refleja en estos resultados, Rosa et al., (2024) coinciden al referir que los familiares y amigos son la fuente principal de apoyo emocional para los estudiantes y destacan la necesidad de promover espacios donde se puedan mejorar las relaciones interpersonales entre compañeros y familiares como estrategias de afrontamiento.

Junto al apoyo familiar, los amigos, especialmente los compañeros de formación, son una fuente vital, en donde son catalogados como “la familia que uno elige”, permitiendo el desahogo emocional, compartiendo experiencias comunes y brindando una comprensión mutua, respecto al entorno de constantes exigencias. También la pareja es vista como una figura de apoyo emocional importante para mitigar el peso de la rutina diaria y ofrecer estabilidad afectiva. Similar a lo que se refleja, Waterhouse & and Samra, (2025) señalan que el apoyo entre compañeros contribuye a mejorar las situaciones estresantes y sus propias dificultades, fortaleciendo su confianza, afrontando las adversidades y mejorando su autoestima.

Además del apoyo interpersonal como estrategia de afrontamiento, se resaltan estrategias individuales como elementos protectores fundamentales frente al estrés académico. Las actividades extracurriculares como la actividad física y el deporte, contribuyen al bienestar corporal y a la liberación emocional y mental. Al mismo tiempo se identifican hobbies y actividades recreativas como la lectura, pintura, viajar, brindando placer y desconexión del entorno y por último la meditación y retiros espirituales que mantienen un equilibrio entre la vida

académica y personal. Estas estrategias permiten desconectarse del entorno académico y recuperar el equilibrio emocional. Al respecto, Salazar Flórez et al., (2024) respaldan estos hallazgos al demostrar que los estudiantes que practican algún entrenamiento físico o realizan alguna actividad extracurricular, tienen un menor riesgo de alteraciones en su salud mental y aumentan su nivel de optimismo y satisfacción con la vida, encontrándolo como un factor protector. Los servicios de apoyo psicológico universitario también son identificados como un recurso potencialmente protector, aunque su acceso está mediado por múltiples barreras. La alta demanda, la escasa disponibilidad de citas y la falta de personal especializado dificultan una atención oportuna. A esto se suman barreras culturales y emocionales relacionadas con el estigma: para muchos estudiantes, acudir a consulta psicológica implica mostrarse “débiles”. Además, existe desconfianza en la confidencialidad de los servicios, lo que genera temor a represalias académicas si su situación personal llega a ser conocida. En consecuencia, algunos optan por buscar atención por fuera de la universidad. Estas barreras también han sido documentadas por Hawsawi et al., (2024), Amarilla et al., (2021), y Quiñones-Robles et al., (2025), quienes reportan que, a pesar de valorar los servicios de salud mental institucional, los estudiantes enfrentan procesos administrativos lentos, estigmas asociados a la consulta psicológica y percepciones de que las facultades no priorizan el bienestar emocional como parte de la formación académica.

Un factor adicional que debilita la protección institucional es la percepción generalizada de falta de compromiso por parte de las directivas y docentes hacia la salud mental del estudiantado. Esta actitud —interpretada como indiferencia o desinterés— desmotiva la búsqueda de ayuda y refuerza la estigmatización, profundizando las dificultades de acceso a los servicios disponibles.

Ante este panorama, los estudiantes proponen fortalecer las estrategias institucionales de protección, mediante la mejora de los servicios psicológicos (mayor personal, mejores tiempos de

atención) y la creación de espacios seguros desde el inicio de la carrera. Sugieren también actividades formativas que promuevan el bienestar emocional como parte del currículo. Amarilla et al., (2021) respaldan estas propuestas al destacar la importancia de un acompañamiento continuo a los estudiantes, la implementación de tamizajes periódicos de salud mental y la provisión de actividades recreativas como medidas preventivas.

Finalmente, se identifican estrategias de afrontamiento de riesgo, particularmente entre estudiantes de residencia médica, donde la presión es más intensa. Estas incluyen el consumo de alcohol, marihuana, LSD y psicofármacos como mecanismos de escape o formas de “desconectarse” de una realidad abrumadora. Aunque algunos describen estas prácticas como un alivio temporal, sus consecuencias son graves: pueden derivar en dependencia, enmascarar trastornos clínicos y deteriorar la salud física, emocional y académica. En esta línea, Salazar Flórez et al., (2024) señalan que el consumo de alcohol, bebidas energizantes y tabaco están asociados a síntomas depresivos y de ansiedad. De forma complementaria, Castro-Jalca et al., (2023) advierten que el uso de drogas psicoactivas en jóvenes afecta sus relaciones interpersonales, su rendimiento académico y su salud mental, exacerbando síntomas como estrés, depresión, ansiedad e incluso ideación suicida.

4.4 Experiencia del uso de medicamentos

Los hallazgos de esta investigación evidencian que la automedicación con psicofármacos entre estudiantes de medicina y residentes, emerge como una respuesta ante la presión académica y emocional que enfrentan durante su formación. Aunque muchos recurren a estrategias convencionales de afrontamiento —como el apoyo familiar, entre pares o la consulta a servicios psicológicos institucionales—, estas resultan insuficientes frente al malestar persistente, en parte por las barreras de acceso a atención profesional. En este contexto, el uso no supervisado de

ansiolíticos y antidepresivos se convierte en una alternativa inmediata para aliviar síntomas de ansiedad, insomnio o tristeza.

Venegas, (2023) plantea que la automedicación representa un ejercicio de autonomía personal, en el que confluyen la autoexploración, el autodiagnóstico, la autoevaluación clínica y el autoexamen. Este enfoque ayuda a comprender cómo esta práctica se relaciona con el capital simbólico y cognitivo que los estudiantes han adquirido en su proceso formativo. Sin embargo, lejos de ser un acto deliberado y reflexivo, los testimonios muestran que la automedicación suele estar atravesada por la urgencia, el desgaste y la sensación de no tener otra salida.

A pesar de reconocer los riesgos de esta práctica, los estudiantes viven una tensión entre su conocimiento biomédico y la imposibilidad de acceder a atención profesional oportuna. Esta contradicción también ha sido reportada por Berrouet Mejía et al., (2018), quienes advierten que, aunque existe conciencia sobre los efectos adversos de la automedicación, esta se mantiene como una estrategia funcional ante la ausencia de alternativas reales de cuidado. A esto se suman factores estructurales ampliamente documentados por Hawsawi et al., (2024), Amarilla et al., (2021), y Quiñones-Robles et al., (2025) como la estigmatización de la salud mental, la escasez de personal especializado, la poca disponibilidad de citas y la desconfianza en la confidencialidad de los servicios universitarios.

En cuanto a los patrones de uso, se reporta el consumo intermitente de medicamentos como inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS) —fluoxetina, sertralina, escitalopram, desvenlafaxina— así como el uso de suplementos naturales como valeriana, pasiflora o ashwagandha. Estos suelen utilizarse durante periodos de alta exigencia, como semanas de parciales o rotaciones particularmente demandantes. En algunos casos, el consumo se prolonga en el tiempo, especialmente durante la residencia médica, evidenciando una dependencia

progresiva como estrategia de regulación emocional. Esta tendencia también ha sido identificada por Berrouet Mejía et al., (2018) quienes señalan la normalización del uso de psicofármacos como respuesta a un entorno hostil sin suficiente acompañamiento institucional.

Más allá del consumo, los estudiantes también reportan autogestionar sus tratamientos: eligen el medicamento, ajustan las dosis según el malestar percibido y suspenden el uso cuando consideran que han mejorado. Esta autonomía, aunque aparentemente informada, implica riesgos importantes como efectos secundarios, desarrollo de tolerancia, dependencia, e incluso el enmascaramiento de trastornos psiquiátricos que requieren seguimiento especializado. Según Venegas, (2023) estas prácticas reflejan tanto la urgencia de alivio como la limitada posibilidad de acceder a un tratamiento formal y sostenido.

El acceso a los psicofármacos es percibido como fácil y asequible, lo que agrava el fenómeno de la automedicación. Muchos de estos medicamentos pueden conseguirse sin fórmula médica en droguerías o a través de muestras médicas. Algunos estudiantes también mencionan el uso de neuroestimulantes como el modafinilo, lo que plantea un escenario de consumo no regulado. Chamba et al., (2024) alertan sobre esta disponibilidad inadecuada de medicamentos en contextos donde debería haber un mayor control, subrayando la urgencia de políticas que restrinjan la venta libre de fármacos de uso controlado.

La información sobre qué medicamentos usar, proviene de fuentes informales: compañeros, residentes, familiares e incluso redes sociales. Aunque algunos aplican conocimientos adquiridos en asignaturas como farmacología o psiquiatría, el uso sin supervisión médica sigue representando un riesgo significativo. Esta circulación informal del saber refuerza una cultura de automanejo del malestar, donde el conocimiento biomédico, en lugar de convertirse en una herramienta de cuidado colectivo, se individualiza. Chamba et al., (2024) aunque refiriéndose a otro tipo de

medicamentos, coinciden en que el acceso informal y la falta de regulación alimentan la automedicación en jóvenes, lo que demanda intervenciones educativas e institucionales para promover un uso responsable.

Los estudiantes reportan experiencias contradictorias frente al uso de psicofármacos. Algunos destacan beneficios como la estabilización emocional o el aumento en el rendimiento académico, mientras otros mencionan efectos secundarios como taquicardia, mareos, náuseas o sensación de embotamiento mental. También se relatan experiencias de frustración por la ausencia de efectos positivos, lo que lleva a suspender el tratamiento o cambiarlo de forma autónoma. Esta ambivalencia revela tanto la fragilidad de la automedicación como la necesidad de acompañamiento clínico.

Finalmente, el uso de medicamentos aparece como una solución rápida, una medida de supervivencia frente a un entorno formativo que erosiona el bienestar psíquico y deja sin respuesta institucional a quienes atraviesan crisis emocionales. Aunque algunos valoran positivamente el acompañamiento profesional, las barreras estructurales y simbólicas hacen que muchos opten por medicarse por cuenta propia. La automedicación entonces, no sólo habla de un síntoma individual, sino de un sistema que desatiende el sufrimiento cotidiano de sus futuros profesionales.

5. Conclusiones

La formación académica en medicina y especialización médico-quirúrgica en Colombia está caracterizada por una alta carga académica, jerarquización abusiva, presiones constantes y una cultura donde se normaliza el maltrato a los estudiantes. Esta problemática, genera altos niveles de estrés, depresión y ansiedad en los estudiantes influyendo directamente en su salud mental. Factores como migración a las ciudades principales, la carga económica, aislamiento social y una red de apoyo distante emporan esta situación.

Los estudiantes implementan estrategias de afrontamiento tanto protectoras como de riesgo. Entre las protectoras, la principal y con mayor impacto en el estudiante es el apoyo familiar, seguida de la compañía de amigos y pareja. También la realización de actividades extracurriculares como deporte o hobbies. Sin embargo, cuando no hay una respuesta efectiva, muchos recurren a estrategias de riesgo, como el consumo de sustancias psicoactivas, el consumo de alcohol y especialmente la automedicación con psicofármacos como estrategias de mitigar la presión emocional y los problemas de salud mental.

La automedicación con psicofármacos, neuromoduladores y medicamentos naturistas, se presenta frecuentemente entre los estudiantes. El conocimiento médico previo, facilita su acceso y uso, pero al no estar supervisado por un especialista en el tema, se considera como una conducta peligrosa. Se identifican diferentes patrones: uso intermitente en épocas críticas donde hay mayor estrés (exámenes o rotaciones) y también se evidencia un uso prolongado y sin supervisión, asociado a dependencia emocional y descontrol en el tratamiento. Se identificó también una autogestión peligrosa en donde se realizaba ajuste de dosis, cambio de fármaco y abandono del tratamiento al no sentir mejoría de sus síntomas.

Si bien, existe una percepción positiva sobre la existencia de servicios psicológicos en sus universidades, se evidencian múltiples barreras tanto culturales como estructurales. La escasa disponibilidad de citas, falta de personal profesional, desconfianza en la confidencialidad por parte de las universidades y la fuerte estigmatización social asociada a la salud mental y la búsqueda de ayuda, son las más relevantes. Todo esto, hace que se limite su uso, por lo que los estudiantes prefieren buscar atención profesional externa o buscar una medida más cómoda como la automedicación de psicofármacos como mecanismo de bienestar emocional.

A partir de estas experiencias, los estudiantes sugieren implementar, desde el inicio de la carrera programas en donde se promocióne la salud mental y el autocuidado emocional, el cual sea accesible y libre de estigmas. También proponen la creación de entornos seguros, donde puedan hablar y fortalecer el acompañamiento psicológico por parte de las instituciones educativas, además, formar docentes en pedagogía empática, para evitar prácticas abusivas y autoritarias que deterioren la salud mental de los estudiantes.

Para finalizar, esta investigación entrega un aporte de gran relevancia a la salud pública actual, ya que deja en evidencia una problemática silenciosa, normalizada y poco hablada en las instituciones como es la automedicación de psicofármacos en estudiantes de medicina y residencias siendo esta, una respuesta al entorno adverso desencadenado por su formación académica.

Evidenciar cómo el sufrimiento psicológico y social de los estudiantes no es un problema individual, sino un fenómeno determinado por la forma en que se reproduce la cultura médica. Se debe desnaturalizar la automedicación como una falla institucional en el acompañamiento emocional y pedagógico y no como una decisión irresponsable del estudiante.

Cuestionar el currículo oculto, en donde se muestren las dinámicas jerárquicas, el maltrato y las exigencias excesivas y cómo estas fragmentan la salud mental de los estudiantes.

Transformar el modelo formativo actual, en donde se integren la salud pública, la educación médica y la salud mental como determinantes del bienestar integral del estudiante.

Muestra una paradoja ética y profesional, ya que los futuros profesionales de la salud carecen de las condiciones para atender de manera segura y adecuada sus dificultades, lo cual puede influir en su ejercicio profesional a futuro

Este enfoque hace repensar los modelos de formación médica desde una perspectiva de salud pública integral, donde no solamente se hable del enfoque clínico, sino que influyan factores culturales, estructurales y organizacionales que afectan la salud de quienes se están formando para velar por la salud de otros.

Este estudio cualitativo nos permitió ver más allá de las cifras y porcentajes, ya que a través de las voces de los estudiantes, comprendimos como estos viven las presiones académicas y el estrés desencadenado de su formación, a que atribuyen la automedicación y cómo la cultura médica jerárquica, combinada con la falta de apoyo educativo influyen en estas decisiones. Estos hallazgos nos revelan patrones y barreras que en un estudio cuantitativo pudiese ser imperceptible, ya que exploró las experiencias detrás del fenómeno encontrado. A su vez, el estudio nos da una base para diseñar intervenciones y políticas públicas más humanas y efectivas en la promoción de la salud mental de los futuros profesionales de la salud en Colombia.

5.1 Recomendaciones

Se debe diseñar e implementar una Política Pública Nacional de Salud Mental para estudiantes, especialmente carreras con alta exigencia académica donde se articulen programas de prevención de la automedicación de psicofármacos, también realizar protocolos institucionales donde se brinde una atención confidencial y oportuna en salud mental.

Al mismo tiempo, realizar reformas estructurales en el currículo médico, donde se incluyan espacios para fortalecer el autocuidado, la salud mental y el abordaje frente a las presiones académicas. Por último, crear regulaciones frente al acceso de psicofármacos especialmente en población universitaria.

Estas recomendaciones, no solo ayudarán a los estudiantes, sino que también ayudarán al sistema de salud, evitando tener profesionales con síntomas no tratados o desgastados y que no tengan la estabilidad emocional para afrontar los retos de la profesión.

6. Bibliografía

- Abdi, A., Faraji, A., Dehghan, F., & Khatony, A. (2018). Prevalence of self-medication practice among health sciences students in Kermanshah, Iran. *BMC Pharmacology and Toxicology*, *19*(1), 36. <https://doi.org/10.1186/s40360-018-0231-4>
- Al-Hussaini, M., Mustafa, S., & Ali, S. (2014). Self-medication among undergraduate medical students in Kuwait with reference to the role of the pharmacist. *Journal of Research in Pharmacy Practice*, *3*(1), 23–27. <https://doi.org/10.4103/2279-042X.132706>
- Alpi, S. V., & Bechara, A. O. (2020). Variables asociadas a la ansiedad-depresión en estudiantes universitarios. *Universitas Psychologica*, *19*.
<https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy19.vaad>
- Amarilla, D., Vely, C. C., Fariña, R. F., Espinoza, A. H., Liao, M. H., Leguizamón, A. L., González, M. L., Gómez, P. V., Quiñónez, J. V., Barrios, I., & Torales, J. C. (2021). Percepciones de los estudiantes de Medicina de la Universidad Nacional de Asunción sobre la salud mental y sobre las barreras para acceder a los servicios de salud mental ofrecidos por la institución. *Anales de la Facultad de Ciencias Médicas*, *54*(1), Article 1.
- Araújo, M. I. de A., Barboza, A. C. de S., & Guedes, J. P. de M. (2022). Uso de medicamentos ansiolíticos e antidepressivos por estudantes universitários na área de saúde: Uma revisão de literatura. *Research, Society and Development*, *11*(15), Article 15.
<https://doi.org/10.33448/rsd-v11i15.37379>

- Asociación Americana de Psiquiatría. (2014a). Trastornos de ansiedad. En *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5®)*. Asociación Americana de Psiquiatría. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425657.x05-es>
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2014b). Trastornos depresivos. En *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5®)*. Asociación Americana de Psiquiatría. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425657.x04-es>
- Bermeo, J. L., Castaño Castrillón, J. J., López Román, A., Téllez, D. C., & Toro Chica, S. (2016). Abuso académico a estudiantes de pregrado por parte de docentes de los programas de Medicina de Manizales, Colombia. *Revista de la Facultad de Medicina*, 64(1), 9–19. <https://doi.org/10.15446/revfacmed.v64n1.51615>
- Berrouet Mejía, M. C., Lince Restrepo, M., & Restrepo Bernal, D. (2018). Actitudes, conocimientos y prácticas frente a la automedicación con productos herbales y psicofármacos en estudiantes de medicina de Medellín-Colombia: Attitudes, knowledge, and practices regarding self-medication with herbal products and psychotropic drugs among medical students in Medellín, Colombia. *Medicina UPB*, 37(1), 17–24. <https://doi.org/10.18566/medupb.v37n1.a03>
- Brody, D. S. (1980). Physician recognition of behavioral, psychological, and social aspects of medical care. *Archives of Internal Medicine*, 140(10), 1286–1289.
- Campos, T., & Silva, D. (2023). *People in White: O Vir a Ser Médico e as Experiências de Alunos PROUNI de um Curso da Medicina no Rio de Janeiro*.
- Castro-Jalca, A. D., Jaya-Campos, D. M., & Párraga-Cedeño, A. A. (2023). Consecuencias Físicas y Psicológicas por Consumo de Drogas en Adolescentes. *MQRInvestigar*, 7(4), Article 4. <https://doi.org/10.56048/MQR20225.7.4.2023.388-418>

- Chamba, E. S., Veliz, O. S., Esquén, P. H., & Farro, E. G. S. (2024). Automedicación en estudiantes de la facultad de medicina de una universidad del norte de Perú 2023: Self-medication in students of the medical school of a university in northern Peru 2023. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 24(3), Article 3.
- Cid, M. T. C. D. (2021). La depresión y su impacto en la salud pública. *Revista Médica Hondureña*, 89(Supl.1), Article Supl.1. <https://doi.org/10.5377/rmh.v89iSupl.1.12047>
- Córdoba-Castro, E., & Rivera-Largacha, S. (2019). Herramientas para el análisis y la transformación de la educación y cultura médica para la promoción de la salud mental en estudiantes de Medicina. *Educación Médica*, 20, 148–153. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2018.04.019>
- Derive, S., Casas Martínez, M. de la L., Obrador Vera, G. T., Villa, A. R., Contreras, D., Derive, S., Casas Martínez, M. de la L., Obrador Vera, G. T., Villa, A. R., & Contreras, D. (2018). Percepción de maltrato durante la residencia médica en México: Medición y análisis bioético. *Investigación en educación médica*, 7(26), 35–44. <https://doi.org/10.1016/j.riem.2017.04.004>
- Fajardo Zapata, Á. L. (2017). Agresiones contra los profesionales de la salud en los servicios de urgencias. *Investigaciones Andina*, 19(34), 1781–1794.
- Ferreira, R. A., Peret Filho, L. A., Goulart, E. M. A., & Valadão, M. M. A. (2000). O estudante de medicina da Universidade Federal de Minas Gerais: Perfil e tendências. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 46, 224–231. <https://doi.org/10.1590/S0104-42302000000300007>
- Gómez-Gómez, M. M., Osorio-Ramírez, A., Díaz-Hernández, D. P., Gómez-Gómez, M. M., Osorio-Ramírez, A., & Díaz-Hernández, D. P. (2018). Formación e identidad profesional:

Egresados de medicina. *Revista de la Facultad de Medicina*, 66(3), 307–312.

<https://doi.org/10.15446/revfacmed.v66n3.62616>

Gómez-Restrepo, C., Tamayo Martínez, N., Bohórquez, A., Rondón, M., Medina Rico, M.,

Rengifo, H., & Bautisa, N. (2016). Trastornos depresivos y de ansiedad y factores asociados en la población adulta colombiana, Encuesta Nacional de Salud Mental 2015.

Revista Colombiana de Psiquiatría, 45, 58–67. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2016.04.009>

Gutiérrez Maydata, A., Rodríguez Niebla, K. L., López Castellanos, D., Alfonso Arbeláez, L. E.,

Monteagudo Méndez, C. I., Jacinto Hernández, L. E., Gutiérrez Maydata, A., Rodríguez

Niebla, K. L., López Castellanos, D., Alfonso Arbeláez, L. E., Monteagudo Méndez, C.

I., & Jacinto Hernández, L. E. (2020). Percepción de los estudiantes de la carrera de

Medicina sobre su formación profesional. *EDUMECENTRO*, 12(3), 182–202.

Hawsawi, A. A., Nixon, N., Stewart, E., & Nixon, E. (2024). Exploring access to support

services for medical students: Recommendations for enhancing wellbeing support. *BMC*

Medical Education, 24, 671. <https://doi.org/10.1186/s12909-024-05492-1>

Jafari, F., Khatony, A., & Rahmani, E. (2015). Prevalence of Self-Medication Among the Elderly in Kermanshah-Iran. *Global Journal of Health Science*, 7(2), 360–365.

<https://doi.org/10.5539/gjhs.v7n2p360>

Machado-Alba, J. E., Alzate-Caruajal, V., & Jimenez-Canizales, G. E. (2015). Tendencias de

consumo de medicamentos ansiolíticos e hipnóticos en una población colombiana, 2008-

2013: Revista Colombiana de Psiquiatría. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 44(2), 93–

99. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2015.01.007>

Mojica García, D. E. (2023). *Relación entre la salud mental y rendimiento académico de*

población estudiantil de Colombia. <https://hdl.handle.net/20.500.12495/10914>

- Neres, B. S. P., Aquino, M. L. A., & Pedroso, V. S. P. (2021). Prevalence and factors associated to depression and suicidal behavior among medical students. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria, 70*, 311–320. <https://doi.org/10.1590/0047-20850000000351>
- Organización Mundial de la Salud. (2016, abril 13). *Investing in treatment for depression and anxiety leads to fourfold return*. <https://www.who.int/es/news/item/13-04-2016-investing-in-treatment-for-depression-and-anxiety-leads-to-fourfold-return>
- Pardell, H., Gual, A., & Oriol-Bosch, A. (2007). ¿Qué significa ser médico, hoy? *Medicina Clínica, 129*(1), 17–22. <https://doi.org/10.1157/13106676>
- Phinder-Puente, M. E., Sánchez-Cardel, A., Romero-Castellanos, F., Vizcarra-García, J., & Sánchez-Valdivieso, E. A. (2014). Percepción sobre factores estresantes en estudiantes de Medicina de primer semestre, sus padres y sus maestros. *Investigación en educación médica, 3*(11), 139–146.
- Pinilla, L. M., López, O. J., Moreno, D. A., & Sánchez, J. C. (2020). Prevalencia y Factores de riesgo de ansiedad en estudiantes de Medicina de la Fundación Universitaria Juan N. Corpas. Un estudio de corte transversal. *Revista Cuarzo, 26*(1), Article 1. <https://doi.org/10.26752/cuarzo.v26.n1.493>
- Quiñones-Robles, R. C., Almeida-Perales, C., Ruiz de Chávez-Ramírez, D., Díaz-Flores, C., & García-Zamora, P. G. (2025). Barreras para la atención de la salud mental de estudiantes de medicina. *Gaceta Médica de México, 161*(2), 201–209. <https://doi.org/10.24875/GMM.24000369>
- Real Delor, R. E., & Ayala Saucedo, A. (2023). Maltrato a residentes de medicina del Paraguay en 2022 estudio multicéntrico. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas, 80*(2), 112–118. <https://doi.org/10.31053/1853.0605.v80.n2.40440>

- Rentería, L. A. B. (2024). Impacto del estrés en la salud mental de estudiantes universitarios. *Revista Multidisciplinar Ciencia y Descubrimiento*, 2(3), Article 3.
<https://doi.org/10.70577/1bphm882RCD>
- Rich, A., Viney, R., Silkens, M., Griffin, A., & Medisauskaite, A. (2024). The experiences of students with mental health difficulties at medical school: A qualitative interview study. *Medical Education Online*, 29(1), 2366557.
<https://doi.org/10.1080/10872981.2024.2366557>
- Rincón, F. C., Salas, L. I. V., & Domínguez, J. L. S. (2024). Migración interna por estudios: Perfiles de los jóvenes que llegan a la Universidad Veracruzana. *RECIE. Revista Electrónica Científica de Investigación Educativa*, 8, e1945–e1945.
<https://doi.org/10.33010/recie.v8i0.1945>
- Rocha, E. P. C., Ximenes, T. M. B., Rocha, P. B. de C., Kubrusly, M., Peixoto, R. A. C., & Peixoto Junior, A. A. (2021). Uso de hipnóticos, qualidade do sono e síndrome de Burnout em estudantes de medicina. *SMAD. Revista eletrônica saúde mental álcool e drogas*, 17(4), 74–82. <https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2021.176488>
- Rosa, Y. S. M. de la, Montaña, A. H., Cardona, E. Y. B., & Tovar, J. G. (2024). Relación entre estrés académico, afrontamiento, ansiedad, depresión y creencias en estudiantes universitarios. *Diversitas*, 20(2), Article 2. <https://doi.org/10.15332/22563067.10716>
- Saborío Morales, L., & Hidalgo Murillo, L. F. (2015). Síndrome de Burnout. *Medicina Legal de Costa Rica*, 32(1), 119–124.
- Salazar Flórez, J. E., Arias Castro, C. E., Quintero Pinzón, D., Velásquez Peláez, A., Segura Cardona, A., Giraldo Cardona, L. S., Salazar Flórez, J. E., Arias Castro, C. E., Quintero Pinzón, D., Velásquez Peláez, A., Segura Cardona, A., & Giraldo Cardona, L. S. (2024).

Salud mental en estudiantes de medicina: Un reto más allá del estrés académico.

Psicología desde el Caribe, 41(1), 1.

- Schilling-Norman, M. J., Ortega-Bastidas, J., Pérez-Villalobos, C., Díaz-Mujica, A., Schilling-Norman, M. J., Ortega-Bastidas, J., Pérez-Villalobos, C., & Díaz-Mujica, A. (2021). Experiencias de estudiantes de medicina que interrumpen sus estudios universitarios: Un estudio cualitativo. *Revista médica de Chile*, 149(8), 1215–1222.
<https://doi.org/10.4067/s0034-98872021000801215>
- Sepúlveda-Vildósola, A. C., Mota-Nova, A. R., Fajardo-Dolci, G. E., & Reyes-Lagunes, L. I. (2017). Acoso laboral durante la formación como especialista en un hospital de pediatría en México: Un fenómeno poco percibido*. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 55(1), 92–101.
- Serrano, F. T., Calderón Nossa, L. T., Gualdrón Frías, C. A., Mogollón G, J. D., & Mejía, C. R. (2023). Síndrome de burnout y depresión en estudiantes de una escuela médica colombiana, 2018. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 52(4), 345-345–351.
ScienceDirect. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2021.09.001>
- Shahid, S., Zulfiqar, K., Butt, K., Yousaf, I., Shabbir, A., Zaheer, E., Fatima, N., Amjad, U., Majeed, A., Ali, W., Munir, T., Qaiser, M., Sultan Sabri, M. S., & Zahid Iqbal, M. (2024). Systematic review of the selfmedication practice among medical students across South Asian countries. *Medical Science*, 28(145), 1–19.
<https://doi.org/10.54905/diss.v28i145.e23ms3314>
- Suarez, D. E., Cardozo, A. C., Ellmer, D., & Trujillo, E. M. (2021). Short report: Cross sectional comparison of anxiety and depression symptoms in medical students and the general

population in Colombia. *Psychology, Health & Medicine*, 26(3), 375–380.

<https://doi.org/10.1080/13548506.2020.1757130>

Venegas, J. P. P. (2023). ¿Qué sabemos sobre la automedicación con psicofármacos? Una lectura a partir de la neuromejora. *Revista AJAYU*, 21(1), Article 1.

<https://doi.org/10.35319/ajayu.211109>

Waterhouse, P., & Samra, R. (2025). University Students' Coping Strategies to Manage Stress: A Scoping Review. *Educational Review*, 0(0), 1–41.

<https://doi.org/10.1080/00131911.2024.2438888>

World Health Organization. (2022, 08). *Mental disorders*. <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/mental-disorders>