

La formación médica en la era pospandemia: salud mental y nuevos desafíos

Medical education in the post-pandemic era: mental health and new challenges

Edwin G. Estrada-Araoz 

Facultad de Educación, Universidad Nacional Amazónica de Madre de Dios, Puerto Maldonado, Perú

Leí con gran interés el artículo titulado «Factores asociados a síntomas psicopatológicos en estudiantes de medicina en el contexto de la pandemia de COVID-19: comparación 2019-2022»,¹ en el que se reporta un aumento significativo de los síntomas emocionales y se identifican factores de riesgo como el sexo femenino, los antecedentes de alteraciones mentales y las limitaciones económicas. Estos hallazgos ayudan a comprender el problema, pero también abren la discusión sobre asuntos que actualmente siguen presentes y que deben ser atendidos en las universidades.

Uno de los resultados más preocupantes es el incremento de la ideación suicida, que durante la fase inicial de la pandemia llegó a quintuplicarse. Este dato refleja una vulnerabilidad que no se resolvió con el simple retorno a la normalidad. El suicidio en estudiantes de medicina ha sido descrito de manera repetida en distintos países, pero aún son pocas las escuelas que cuentan con protocolos claros de prevención.² Es necesario que las universidades implementen programas de detección temprana, formación en habilidades de apoyo entre pares y campañas abiertas contra el estigma, de modo que hablar de suicidio deje de ser un tema tabú y se convierta en parte de la educación médica.

Otro punto central es la necesidad de pasar de medidas temporales a programas estables de bienestar estudiantil. Durante la pandemia se desarrollaron espacios de consejería y actividades de apoyo emocional, pero muchas de estas acciones fueron suspendidas al regresar la presencialidad. Los

estudios previos han mostrado que los enfoques más eficaces son aquellos que combinan intervenciones individuales con cambios curriculares. Estrategias como la calificación aprobatoria/reprobatoria, programas de mentoría, actividades de *mindfulness* y espacios seguros de diálogo reducen el malestar psicológico cuando se aplican de manera constante y no como iniciativas de emergencia.³ Estos recursos no deben ser considerados complementarios, sino parte estructural de la formación médica, tan importantes como la enseñanza clínica o las competencias técnicas.

El artículo que motiva la presente carta también confirma que las mujeres y los estudiantes con limitaciones económicas presentan más síntomas psicopatológicos. Esta diferencia obliga a diseñar políticas con sensibilidad hacia la diversidad de experiencias. Las condiciones económicas adversas limitan el acceso a recursos básicos y aumentan la presión académica, mientras que las mujeres suelen enfrentar además ambientes clínicos marcados por el acoso o la discriminación. En este contexto, ofrecer servicios de consejería gratuitos, apoyos financieros estables y programas de acompañamiento específico para mujeres en entornos clínicos hostiles son medidas necesarias. En conjunto, los programas de bienestar que reconocen estas desigualdades tienden a ser más efectivos y ayudan a que los estudiantes continúen con su formación profesional.

En conclusión, los datos presentados muestran la magnitud del problema, pero el reto actual está en lo que las universidades decidan hacer con esa

Correspondencia:

Edwin G. Estrada-Araoz

E-mail: gestrada@unamad.edu.pe

Fecha de recepción: 05-09-2025

Fecha de aceptación: 21-10-2025

DOI: 10.24875/GMM.25000373

Gac Med Mex. 2026;162:243-244

Disponible en PubMed

www.gacetamedicademexico.com

0016-3813/© 2025 Academia Nacional de Medicina de México, A.C. Publicado por Permanyer. Este es un artículo *open access* bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

información. Prevenir el suicidio, establecer programas de bienestar sostenidos y atender las desigualdades de género y económicas son pasos concretos para garantizar no solo la formación académica, sino también la salud mental de quienes se preparan para ejercer la medicina.

Financiamiento

El autor declara no haber recibido financiamiento para la elaboración de este manuscrito.

Conflicto de intereses

El autor no presenta ningún conflicto de intereses.

Consideraciones éticas

Protección de personas y animales. El autor declara que para esta investigación no se han

realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

Confidencialidad, consentimiento informado y aprobación ética. El estudio no involucra datos personales, historias clínicas ni muestras biológicas humanas, por lo que no requiere aprobación ética. No se aplican las guías SAGER.

Declaración sobre el uso de inteligencia artificial. El autor declara que no se utilizó ningún tipo de inteligencia artificial generativa para la redacción ni la creación de contenido de este manuscrito.

Referencias

1. Barragán-Pérez V, Fouilloux-Morales C, Campos-Castolo EM, Tafuya SA. Factores asociados a síntomas psicopatológicos en estudiantes de medicina en el contexto de la pandemia de COVID-19: comparación 2019-2022. *Gac Med Mex.* 2024;160(6):618-27. doi: 10.24875/GMM.24000263.
2. Zeeman M, Chow J, Goldstein C, Lewis M. Suicide prevention skills training in pre-clerkship medical students: a pilot study. *Can Med Educ J.* 2024;15(6):88-90. doi: 10.36834/cmej.78790.
3. Bennett-Weston A, Keshtkar L, Jones M, Sanders C, Lewis C, Nockels K, et al. Interventions to promote medical student well-being: an overview of systematic reviews. *BMJ Open.* 2024;14(5):e082910. doi: 10.1136/bmjopen-2023-082910.