

# Tendencias

## La formación de especialistas, en revisión

ANA MACPHERSON  
Barcelona

Los residentes son esos médicos jóvenes que atienden de noche en urgencias, a menudo con cara de agobio, casi siempre con expresión de velocidad muy concentrada. Se pasarán cuatro o cinco años de servicio en servicio –de día y varias veces al mes también de noche–, de guardia en guardia, de informe en informe, y más de una vez, de pánico en pánico. Se harán especialistas en técnicas muy complicadas gracias a toda esa actividad, además de las sesiones de formación y las horas de estudio. No hay tiempo para mucho más. Así que la depresión y el sufrimiento mental les atacan más que a la media, porque la vida que llevan les hace más vulnerables. A ellos, a los encargados de reparar la salud de los otros.

La prevalencia de la depresión o de síntomas depresivos entre los médicos residentes del mundo varía entre el 20,9% y el 43,2%. En la población en general se calcula un 16%, así que casi duplican el porcentaje. “La profesión médica tiene un problema importante”, reconoce en un editorial la revista de la American Medical Association, *JAMA*.

Los datos proceden de una revisión de diferentes estudios sobre la materia publicada en esa revista, y en sus conclusiones se pone el acento en lo arriesgado de esta situación. Citan entre los peligros acechantes confusión de datos clínicos, errores médicos, lapsus éticos, cuidados nada compasivos. Además, el sistema de formación no facilita que baje la presión y reciban el tratamiento adecuado. No se pueden poner enfermos. Está mal visto en cualquier hospital de Estados Unidos. Y en cualquiera de aquí.

### Enfermos ocultos

Desde la asociación médica americana se denuncia que una profesión que reconoce la importancia de la salud y el bienestar tenga un sistema de valores distinto para sus médicos en formación: el sistema “deja claro a los residentes lo inaceptable que es quedarse en casa cuando están enfermos, pedir permiso cuando un niño o un padre lo necesitan y mostrarse vulnerable frente a las abrumadoras exigencias emocionales y físicas”.

El Col·legi de Metges de Barcelona ha realizado en colaboración con colegios de otras comunidades un análisis a lo largo de varios años de la salud de los MIR (médicos internos residentes), y los datos obtenidos son muy parecidos a los publicados en *JAMA*. El malestar mental pasaba del 15,1% al empezar la residencia al 28,6% al terminar el primer año. “En el programa del médico enfermo de Barcelona hemos detectado más médicos jóvenes que acuden por problemas de salud mental. Nuestro programa garantiza el anonimato y la más absoluta discreción. Pero han empezado a



El malestar mental pasaba del 15,1% al empezar la residencia al 28,6% al terminar el primer año. En la foto, residentes en urgencias

# El 30% de los médicos residentes, deprimidos

*Un estudio alerta sobre el riesgo del exceso de exigencia*

llegar cuando hemos hecho talleres con los MIR para explicarles que existimos y que hay que tratarse”, explica Antoni Arteman, responsable del programa y de la clínica Galatea, donde se atiende a los médicos discretamente. Reciben más casos procedentes de la asistencia primaria y hospitales comarcales que de grandes centros.

### Carga excesiva

La vida de residente supone para el recién licenciado exponerse a la enfermedad en personas reales

a las que hay que explorar, interrogar, pedir pruebas, explicar, curar. “Y las primeras situaciones críticas, las primeras muertes”, recuerda Arteman. Pero no es eso lo que les enferma, sino la dificultad de digerir todo eso por no estar preparado, por el propio carácter y por el exceso de carga de trabajo. “No pueden ser tratados como mano de obra barata, y hay que acabar con la idea de que la residencia ha de ser dura, que es para sufrir”, advierte la responsable de urgencias de Can Ruti, Anna Carreras. “Han de descansar

tras las guardias. Si tienes nueve guardias al mes, no lo puedes llevar bien. La organización no debe contribuir a la angustia”.

Claro que no todo el mundo sufre igual. En el estudio del COMB se comprueba cómo los más auto-críticos, más exigentes, más rígidos sufren mucho más. Son más vulnerables.

### Aprender a digerir

“La situación en sí es estresante, pero la tensión disminuye en la medida que aumenta la competencia para resolver”, explica Ca-

rreras. “A veces encontramos residentes a las 8 de la tarde atascados ante un informe porque no saben cómo explicar el resultado de una prueba”. Por eso en su hospital se han propuesto ahondar con los tutores de los residentes en su papel y atender esos déficits que no computan en la formación de un especialista, pero le permitirán vivir mejor armado. Intentan que participen en las soluciones, les enseñan a priorizar y organizarse, que los residentes mayores siempre les acompañen para que nunca se vean solos sin

**LAS CIFRAS DE LA DEPRESIÓN****En la población**

Entre la población en general, la depresión y los síntomas depresivos afectan al **16%**

**Médicos en formación**

Entre los médicos en formación de su especialidad, la prevalencia es del **28,8%**, entre el **20,9%** y el **43,2%**, según el tipo de medición usado en cada estudio

**Profesionales adultos**

Entre los médicos hombres se calcula que la depresión afecta al **10%-13%**. Entre las profesionales, en cambio, alcanza al **20%**.



KIM MANRESA / KIM MANRESA

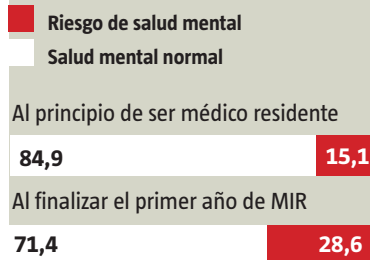
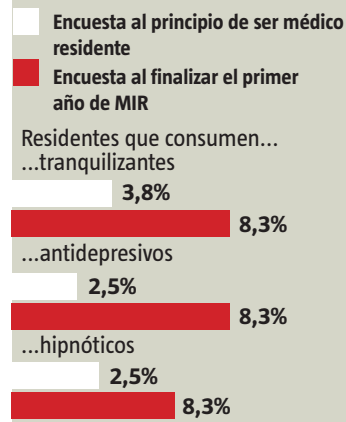
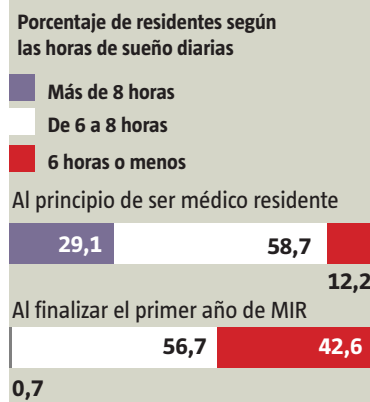
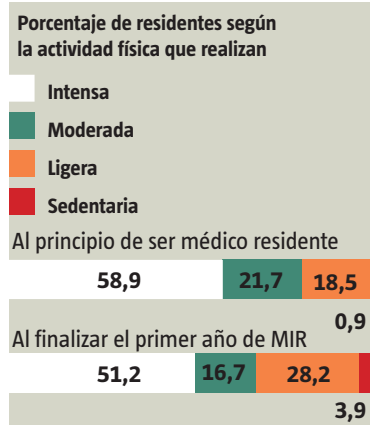
apoyo, que aprendan a comunicar y empatizar y a trabajar en equipo. Los casos atendidos en Galatea refieren precisamente dos tipos de problemas derivados de estar sin nadie al lado en momentos críticos y también del agotamiento y la falta de horas de descanso y distracción.

**El resto de la vida mengua**

Según el estudio longitudinal iniciado por el COMB y que de momento tiene los datos de los MIR encuestados que superaron el primer año de residencia, el resto de la vida al margen de su formación sanitaria mengua en todos sus aspectos. Reducen el ejercicio físico, se pierden horas de sueño, y la vida social se suspende semana tras semana. El consumo de tóxicos, ya sea alcohol, tabaco o cannabis, no varía en comparación con el inicio de la residencia. Sí crece el consumo de medicamentos, sobre todo ansiolíticos y antidepresivos. En sólo un año.

**¿Qué se está haciendo mal?**

En opinión de la revista de la American Medical Association, la prevalencia de esa sintomatología depresiva en los médicos en formación es un marcador im-

**ÍNDICE DE SALUD MENTAL DE LOS MIR****AUMENTO DEL CONSUMO DE PSICOFÁRMACOS****DISMINUCIÓN DE LAS HORAS HABITUALES DE SUEÑO****BAJA LA ACTIVIDAD FÍSICA**

FUENTE: Fundación Galatea LA VANGUARDIA

portante de los profundos problemas del sistema de educación médica de posgrado, y creen que se necesita un cambio en profundidad. “Yo soy optimista”, reconoce la doctora Carreras desde su contacto directo con los residentes en urgencias. “Pero necesitamos dar valor a conocimientos que no son sólo los técnicos”. Cita cómo afrontar problemas de bioética o trabajar en equipo con otros profesionales, ampliar la asistencia a una visión más paliativa, aprender a escuchar... Habilidades que aún quedan lejos de los ámbitos más valorados, asociados al éxito y la excelencia.●

Una residente veterana y uno de primer año describen su experiencia en el periodo de formación como especialistas

# “Un niño grave, a las 3 de la mañana, sin haber dormido..”

A. MACPHERSON Barcelona

El miedo a equivocarme crece con el cansancio. Porque no estás igual de fresca a las 3 de la mañana cuando tu jornada ha empezado el día anterior a las 8. Y estás ante un niño grave en la UCI y dudas mucho... Claro que te puedes cubrir con otro residente y si hace falta avisas al adjunto, pero el cansancio te hace dudar, no ves claras las cosas. Y aunque lo intentes, eres menos empática con la familia, tienes menos paciencia y a la hora de explicarles la situación no haces el mismo esfuerzo a una hora que otra. No sé cómo se soluciona. Las guardias tienen que existir, el servicio está abierto. Quizá se solucionaría con más gente, con turnos de 12 horas y no de 24”.

Joana Herrero 28 años, es R-4. Es su cuarto año de formación como especialista en pediatría en uno de los mejores hospitales infantiles del país, Vall d'Hebron. “Nunca me he encontrado sola ante un paciente muy grave, siempre he contado con un residente mayor como ahora cuentan conmigo los *pequeños*”, aclara. También sabe que en su servicio se cuenta con el *privilegio* de descansar la mañana siguiente a la guardia, lo que no se cumple en otras áreas, sobre todo las quirúrgicas. Pero un día tras otro, ella y sus compañeros

se sienten agotados. “Lo peor es el papeleo, los informes, que caen sistemáticamente sobre nosotros”. Oficialmente la jornada es de 8 a 15, pero suele acabar a las 18.30 o a las 19 horas. Si no hay guardia, porque entonces acaba a las 9 del día siguiente, tras explicar a los que llegan la situación de la noche.

“¿Ejercicio? Prácticamente no consigo pasar por el gimnasio.

**VIDA PRIVADA**

“¿Ejercicio? No consigo ir al gimnasio ¿Amigos? No consigo quedar”

**LA VALORACIÓN**

“El sistema te hace más duro, te obliga a espabilarte, pero no te hace mejor médico”

¿Amigos? Claro, los de antes, pero no te puedes planificar lo más mínimo. Cada vez que quedas a las 7 a tomar un café con alguien llegas tarde o has de suspenderlo. Te llevas la bolsa de gimnasia para nada. La vida siempre queda condicionada a la residencia y las guardias. Suerte que el ambiente entre nosotros es estupendo”.

Para Filipe Gonçalves, R-1 de

neumología en Can Ruti, lo más duro hasta ahora ha sido la enorme distancia que hay entre Badalona y su casa, cerca de Coimbra. “No conocía a nadie, lo que añade un poco más de estrés, y en las guardias me sentía totalmente perdido. Pero en Can Ruti no te dejan nunca solo”.

La presión en su caso cree que viene de la obsesión por hacerlo bien, “absurdo, porque siendo R-1 la decisión nunca será tuya”. Su vida aún da de sí. “La parte técnica exige mucho de ti. Hay que estudiar cada día. Tengo tres guardias al mes, luego serán más. Hago mucho deporte, juego a fútbol sala y también toco la guitarra y canto en una banda con otros residentes”.

En R-4 de pediatría, Joana Herrero reconoce “muchas situaciones que marcan emocionalmente, no tanto por la parte de medicina, que esa parte tienes que superarla. Pero lloras, con las familias y con los pacientes. Con los años aprendes a gestionarlo, cómo enfrentarte a un paciente crítico y todo el drama que le acompaña, cómo enfrentarte a la muerte. Pero no nos enseñan, no. Aprendes por ósmosis. Los adjuntos también van muy cargados. ¿Cómo nos van a enseñar? El sistema está sobrecargado. El sistema te hace más duro, te obliga a espabilarte. Estás tú o tú. Pero no te hace mejor médico, sólo te enseña quizás a no quedarte colapsado”.●

**LA CONSULTA**

## El peso de los tutores

Los alumnos que cursan Medicina son muy buenos estudiantes, con vocación y dedicación. Al acabar han superado seis años de exámenes y prácticas clínicas en diferentes hospitales y centros de asistencia primaria. Se presentan entonces al examen MIR, una prueba dura, bastante objetiva aunque imperfecta, que sirve para adjudicarles una plaza de médico residente (MIR) y completar, los siguientes cuatro o cinco años, su formación necesaria y ser especialista. Muchas horas de trabajo, guardias, falta de sueño, enfrentarse a situaciones desconocidas, responsabilidad, exigencia en la toma de decisiones, temor a equivocarse y otras características inherentes a la profesión médica configuran este periodo vital de la formación.

La revista *JAMA* ha publicado un artículo sobre la existencia de depresión entre los MIR de Estados Unidos. La cifra final es demoledora: un 30% presenta síntomas depresivos o una depresión clínica. Si se compara esta cifra (30%) con la de la población general de la misma franja de edad (16%), se observa la importancia del problema. Tenemos un problema real, quizás de magnitud algo inferior aquí, pero objetivado también por estudios de la Fundación Galatea.

Las posibles soluciones son de dos tipos. Hay que invertir tiempo y recursos en enseñar cómo detectar y reducir el riesgo de estrés y depresión a los alumnos de Medicina, a los MIR y a sus tutores. El objetivo es aumentar su grado de resiliencia (respuesta ante la adversidad). También hay que in-

tentar reducir las situaciones de estrés durante el programa MIR: más y mejor supervisión, un mentor o tutor de referencia con el que interactuar habitualmente, más trabajo en equipo, más descanso cuando sea necesario. En resumen, una mejor formación. Si, a pesar de ello, un MIR se deprime, el colectivo médico tiene la obligación de proporcionar los mejores cuidados generales y de salud mental a todos los miembros de la profesión. El Programa de Ayuda al Médico Enfermo desarrollado en Catalunya es un muy buen ejemplo de ello.

Estrés y síntomas depresivos no es lo mejor para un médico ni para sus pacientes. Todos nos jugamos mucho: hay que trabajar en serio para reducir esta realidad.

ANTONI TRILLA

Jefe de epidemiología, hospital Clínic