

Con las doctoras y los doctores sucede lo mismo que con el resto de los humanos

José Luis Sandoval Gutiérrez* ✉

Neumólogo intensivista, Departamento de Medicina Crítica. Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas.*
Trabajo recibido: 12-V-2011; aceptado: 26-V-2011

El Dr. Santillán¹ muestra una reflexión interesante con base en el trabajo de Cruz Valdez *et ál*,² sobre el síndrome de desgaste en el personal de salud, titula su comentario con la siguiente pregunta: *¿Qué sucede con las doctoras y los doctores?* Empieza su disertación con dos citas, una por Ralph Waldo Emerson y otra por T.S. Elliot, ambas invocan a la voluntad para forjar el destino.

Hoy, las residencias médicas en los centros de enseñanza autorizados para la realización de las mismas, en su gran mayoría, están rebasadas en la carga de trabajo lo que merma enormemente en las horas de estudio, docencia y calidad de enseñanza. Paradójicamente cada vez hay más hospitales que abren y ofertan plazas para cursar especialización con aval universitario.

Anteriormente, la mayoría de los planes de estudio en las especialidades troncales se completaban en dos o tres años; en la actualidad, son de cuatro años en su mayoría y con la casi obligada subespecialización dos o tres años más como mínimo, esto provoca que el educando sea sometido a más años de postgrado que los que cursó en pregrado. La presión hospitalaria, asistencial y la que imponen los pacientes hacen que el Médico en formación cargue una gran cantidad de estrés, no podemos ver a los residentes como «máquinas de trabajo» carentes de problemas personales como cualquier ser humano, esto influye en su labor clínica cuando pasan por pérdidas personales, sentimentales, salud, económicas o de otra índole y, por lo tanto, se refleja en su trabajo asistencial y rendimiento académico, son muchos años de formación como para pensar que alguno se escaparía de esta situación.

En algunos programas universitarios en el extranjero y nacionalmente en un Instituto Nacional de Salud se ofrece ayuda psicológica al educando, donde se detectan problemas, expectativas no resueltas, diferencias con compañeros o con superiores que

pueden corregirse antes de explotar en el síndrome de desgaste, ya que éste no se presenta de un día para otro, sino de un tiempo considerable, lo que permite trabajar con el mismo antes de su máxima expresión.

A veces, coloquialmente se argumenta por los clínicos de antaño que los residentes ya no son como antes, que ahora *ya no aguantan* y que se quejan por todo; pero los tiempos son diferentes, ahora *ya nadie aguanta*, las esposas no son como antes, ni los hijos, ni los pacientes, ni los padres, ni los maestros, ni los directores, ni los policías, etc. Ahora se invita al debate y al intercambio de ideas para una resolución en conjunto, que son la conducta en cualquier democracia.

Actualmente existe la Comisión de Arbitraje Médico, la Comisión Nacional de Derechos Humanos, las jefaturas de calidad de cada hospital donde se invita a la opinión y a la queja por los usuarios, contraloría interna que a veces se cree con más autoridad que la dirección general, todo esto hace que cada vez haya más ojos y supervisión sobre el trabajo del residente.

El caso que se comenta en el editorial de la paciente Libby Zion que tuvo mucho eco en la década de los ochenta en Estados Unidos no es un caso aislado, es conocido porque su padre era un abogado que decidió demandar y hacerlo público, pero hay muchos otros que están en el baúl de los recuerdos de la Medicina.

Hace años se comentaba en un editorial médico, ¿te subirías en un coche, donde la persona que maneja te dice que lleva 36 horas sin dormir? Con base en la unánime respuesta que ya todos conocemos, nos obliga a pensar en cómo pretender que el Médico de postguardia continúe con sus labores asistenciales como si acabase de llegar de su casa después de un sueño reparador y un rico desayuno.

Las jefaturas de enseñanza generalmente están asociadas con el área asistencial, lo cual no permite que alcancen a percibir las carencias y necesidades que ocurren en las guardias; no es lo mismo que te platiquen que hubo que hacer reanimación cardiopulmonar en un paciente grave y que faltaban cosas, a que Tú estabas en ese evento y que te faltaron cosas para realizarlo exitosamente.

Es conveniente, «...que todos nosotros dedicados a la enseñanza, tengamos un día de consulta, pasemos visita semanalmente y nos comprometamos más en la actividad clínica para comprender mejor a los educandos...». Sólo así y cito cómo concluye el Dr. Santillán en su editorial: «se podrá entender lo que sucede con las doctoras y los doctores dentro de nuestra cotidianidad laboral, puede ayudar a que ese sueño no se esfume sino persista; y tal vez para siempre».¹

REFERENCIAS

1. Santillán DP. *¿Qué sucede con las doctoras y los doctores?* Neumol Cir Tórax 2010;69:134-136.
2. Cruz VB, Austria-Corrales F, Herrera-Kiengelher L, Vázquez-García JC, Vega VCZ, Salas-Hernández J. *Estrategias activas de afrontamiento: un factor protector ante el síndrome de burnout "o de desgaste profesional" en trabajadores de la salud.* Neumol Cir Tórax 2010;69:137-142.

✉ Correspondencia:

Dr. José Luis Sandoval Gutiérrez,
neumólogo intensivista. Medicina interna-cardioneumología.
Departamento de Medicina Crítica.
Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias
Ismael Cosío Villegas. Calzada de Tlalpan 4502, colonia
Sección XVI.
México, D.F., 14080
Correo electrónico: sandovalgutierrez@gmail.com