

Trabajar este verano en un hospital o cómo quemarse sin tomar el sol

Los sanitarios sufren más ansiedad y estrés durante estos meses por el aumento de la carga asistencial y los recortes

Medicina de Familia y Pediatría, las especialidades más afectadas por el 'burnout'.

REDACCION MEDICA. @CRISTINAALCALAL

Sábado, 08 de julio de 2017, a las 20:00

Padecer depresión o ansiedad por trabajar como sanitario no es un hecho aislado y testimonial en España. Si ya de por sí el profesional se enfrenta los 365 días del año a una importante carga asistencial –unida al **considerable número de horas trabajadas** y al estrecho contacto, tanto físico como emocional, que establece con los pacientes–, **esta situación se agrava más en los meses de verano.**

Durante el periodo estival, las guardias en los centros de salud y en los hospitales se hacen mucho más intensas y agotadoras ya que, por lo habitual, **se reduce el número de efectivos**, se cierran camas y en algunas zonas (como las rurales) no se cubren todas las vacaciones. Una explosiva mezcla que provoca que **este colectivo sea uno de los más vulnerables ante el 'burnout'**, o lo que es lo mismo, estar quemado en el trabajo.

Tanta es la incidencia que, solo en España, **entre un 14,6 y un 20 por ciento de los trabajadores que ejercen en este sector presentan síntomas de ansiedad**; y entre un 4 y un 7 por ciento, depresión, según el último informe publicado en 'Anales de Psicología' al respecto. Si se analiza por tramos de edad, los especialistas que registran una mayor prevalencia de trastornos psicológicos (incluido el suicidio) se sitúan entre los 45 y los 64 años de edad, tal y como analiza el estudio norteamericano 'Depression and suicide'.

En la gran mayoría de los casos, existen unas causas comunes que desembocan en esta situación: la **sobrecarga laboral** (con turnos dobles y mayor porcentaje de población a atender), sumado a la **reducción de recursos**, tanto económicos como humanos, lo que provoca que sean las plantillas de trabajadores más expuestas a las alteraciones mentales y físicas. De hecho, según estimaciones de la Vocalía de Atención Primaria Urbana de la Organización Médica Colegial (OMC), liderada por Vicente Matas, **los médicos de Familia encaran este verano con temiendo agendas de hasta**

50 pacientes al día.

Pero esta situación no solo ocurre en nuestro país. Según el citado informe, se estima que **cada año se suicidan en Estados Unidos 400 médicos por diferentes problemas de salud mental** (entre los que destacan, principalmente, la depresión, el estrés, la ansiedad o la insatisfacción profesional). Una cifra que, tal y como detalla esta documentación, **equivale a “toda una facultad de Medicina”**. Además de esto, el estudio también demuestra que esta tasa de suicidio es más alta que la de otros sectores profesionales que también están bajo los efectos del estrés diario, como pueden ser las fuerzas policiales, los militares o los abogados.

A pesar de estas cifras, **no todos los médicos piden ayuda profesional**. Al tratarse de un colectivo expuesto continuamente al sufrimiento y la muerte, **muchos sanitario deprimidos prefieren automedicarse** (o directamente no hacer nada) que realizar terapia para curarse, según la encuesta realizada por Medscape, donde evidencia que las dos primeras opciones fueron más escogidas (37 por ciento) que la última (33 por ciento).

Adecuar los turnos, una vía para erradicar esta situación

Entonces, ¿qué factores influyen para los médicos se suiciden más que otros trabajadores que también están sometidos a presiones y estrés? **¿Por qué este colectivo presenta estas alarmantes cifras?** ¿Cómo se pueden rebajar estas tasas y solucionar el problema?

Pilar Bartolomé, secretaria de Salud Laboral de la Confederación Estatal de Sindicatos Médicos (CESM), lo tiene claro: “Determinados turnos de trabajo perjudican gravemente la salud de los profesionales sanitarios”. En su opinión, **la prevención de los riesgos laborales en el sistema sanitario “no se está haciendo como se debería”**, ya que no se están adecuando las guardias- especialmente las nocturnas y en periodo estival- a las necesidades de los trabajadores.

Bartolomé se refiere a la presión asistencial a la que se ven sometidos los sanitarios cuando ejercen la asistencia, sumado al **importante número de horas de trabajo que realizan cuando les tocan guardias nocturnas** y a los recortes en sanidad. Un estrés y una tensión que se agudizan especialmente ahora en verano.

Una idea que comparte **Javier Martínez**, presidente de Sanidad de CSI-F. **“En época estival existen más problemas organizativos que en cualquier otro periodo del año** y se da más en Atención Primaria que en Hospitalaria”, asegura. Durante estos meses, las plantillas se refuerzan con sustitutos de verano, que no solo tienen que trabajar en consultorios médicos con pocos

recursos, sino que, habitualmente, “no tienen mucho conocimiento informático de los programas que allí se usan”, manifiesta. Unos factores que inciden sobre manera en la atención asistencial que se ofrece y en la ‘quemazón’ que sufre el médico cuando la ejerce.

LAS ESPECIALIDADES MÉDICAS MÁS AFECTADAS

Esta situación afecta más a unas especialidades médicas que a otras, especialmente a aquellas que están más en contacto directo con el paciente o cuando la situación entraña mayor estrés y/o riesgo que el sanitario tiene que resolver inmediatamente, según los diferentes estudios realizados al respecto en esta materia.

Por ejemplo, el Programa de Atención Integral al Médico Enfermo (Paime) de la OMC señala a Medicina Familiar, Pediatría, Anestesiología, Psiquiatría, Medicina Interna, Traumatología, Cirugía General y Ginecología como las ocho áreas médicas que mayores tasas de depresión y ansiedad concentran. Por comunidades autónomas, los mayores afectados están en Cataluña y Navarra, con 55 casos por cada mil colegiados, seguidos de Ceuta y Melilla (37,8), Andalucía (18,3) y Cantabria (17,1).

En el último año, el Programa Paime de la OMC ha atendido un 8,3 por ciento más de casos de médicos con problemas psicológicos o adicciones que en 2015 (+323), lo que supone la cifra más alta de los últimos cinco años. En cuanto al tipo de ingresos, el trastorno mental se ha llevado la ‘palma’ con un 75,8 por ciento de casos; seguido de muy de lejos por los problemas de alcoholismo (9,3 por ciento) y las drogas (7,3 por ciento). En el 7,7 por ciento de las situaciones analizadas, los médicos presentaban una patología dual, es decir, no solo sufrían uno u otro problema, sino que se encadenaban y compaginaban.

Los MIR también están expuestos a la depresión y a la ansiedad

Pero esta situación no solo afecta a las plantillas más ‘veteranas’. Estudiantes de Medicina y residentes también se ven afectados por esta situación, con una tasa de depresión que oscila entre el 15 y el 30 por ciento.

Tanto es así, que en Estados Unidos, **el 9,4 por ciento de los alumnos que cursan Medicina en cuarto año han experimentados pensamientos suicidas** durante su etapa de formación, prácticas y residencia, convirtiéndose en la segunda causa de mortalidad entre este colectivo. Y sufren, según indica este informe, “porque son momentos en los cuales, tradicionalmente, tienen gran carga de tensión porque desarrollan varias tareas simultáneamente”: prestar asistencia y acudir a clase.

No obstante, el panorama no es tan negro como parece. Según una investigación realizada por el Mayo Clinic Proceedings a más de 2.000 facultativos, **la vocación profesional es el mejor antídoto contra el efecto ‘burnout’** y, por tanto, contra los efectos que acarrea este síndrome.

En concreto, este informe asegura que “los médicos que consideran que su trabajo tiene una finalidad y un sentido, son menos propensos a ‘quemarse’ durante su jornada laboral”. O lo que es lo mismo: **sentirse realizado en el trabajo ayuda a que disminuyan o desaparezcan los síntomas como el agotamiento emocional**, la pérdida del sentido de identidad o la falta de realización personal. De hecho, esta investigación detectó que el 93 por ciento de los médicos ‘no quemados’ volvería a escoger esta profesión.

Prevención y organización contra el ‘burnout’

Ante esta situación, los sindicatos no se cruzan de brazos y proponen una serie de ‘recetas’ que mejorarían la evaluación



Pilar Bartolomé, secretaria de Salud Laboral de la Confederación Estatal de Sindicatos Médicos (CESM).

psicosocial de estos trabajadores. CESM, por su parte, considera indispensable “propiciar **la participación de los profesionales en la planificación y regulación de los centros sanitarios**”, ya que con ello, se adecuaría un clima afectivo y efectivo de trabajo entre los sanitarios y se controlarían los riesgos psicosociales en este sector.

Esta evaluación del sector sanitario requiere, según su secretaria de Salud Laboral, adaptarse a las recomendaciones la Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud. Este documento asegura que “para prevenir la enfermedad mental, las adicciones y el suicidio, se deben realizar y evaluar acciones específicas para disminuir las tasas de depresión y suicidio entre los grupos de riesgo, desarrollar programas de prevención e intervención que ayuden a controlar y paliar tales efectos, siguiendo las sugerencias para estos de la Unión Europea”. Unos programas de prevención que pasan, según el sindicato, por **adecuar los horarios de trabajo** (especialmente en las guardias nocturnas), **acompañados de una jubilación según la edad**, la patología y la especialidad de cada profesional.