

EL SUICIDIO DE LOS MEDICOS RESIDENTES

The New York Times

Texto Lisa Pryor | Ilustración Alfredo Sábat

Los excesivos niveles de exigencia y estrés a los que deben someterse a diario los profesionales de la salud exigen un replanteo que tenga en cuenta sus vulnerabilidades ante el sufrimiento ajeno

Los médicos también son humanos

SIDNEY, AUSTRALIA

¿Cómo les cuento lo que hice? Voy a empezar por el umbral de una puerta, desde donde veo a un paciente esposado a una cama de hospital, con los brazos extendidos en postura de crucifixión. Los guardiacárceles que lo trajeron al hospital explican lo sucedido. Escondo mi horror detrás de mi cara de póquer de médico, mientras despego el vendaje que cubre las heridas autoinfligidas. Heridas que van a sumarse en mi cabeza a tantas otras, como las dolorosas escaras de los residentes de los geriátricos y los dedos de los pies con gangrena que pueden olerse desde la otra punta de la habitación.



El trabajo de un médico residente es inenarrable. Cuesta encontrar palabras para describir lo que hacemos. También cuesta encontrar a quien contárselo. No podemos hablar de esas cosas con gente que no pertenece al ámbito médico porque son demasiado traumáticas, demasiado explícitas, demasiado todo. Pero tampoco podemos hablarlas dentro del ámbito médico porque no alcanza, porque es nuestro trabajo y punto, y para qué hablar de eso.

El año pasado, cuando empecé a ejercer la medicina en un hospital público de la ciudad de Sidney, rotando entre el área de emergencias y las guardias de quirófano -igual que todos los médicos en su primer año de práctica en Australia, mis experiencias no fueron ni mejores ni peores que las del resto de mis colegas. Tampoco fueron diferentes de las experiencias de los médicos jóvenes de todo el mundo. **Pero ahora, donde yo vivo, hemos empezado a hablar de estos temas porque los médicos se están quitando la vida.**

Hace mucho que se sabe que los médicos son más proclives a suicidarse que el resto de la población, especialmente si son mujeres. Un metaanálisis de informes de todo el

mundo sobre el suicidio entre los médicos reveló que las mujeres de la profesión son más de dos veces proclives a quitarse la vida que el resto de la población.

Especialmente vulnerables son los médicos jóvenes. En Estados Unidos, un promedio estimado del 28% de los médicos residentes exhibe signos de depresión durante su residencia, lo que los hace tres veces más proclives a esa enfermedad que el resto de la población norteamericana de la misma edad.

Una encuesta de 2013 sobre médicos australianos realizada por la ONG de salud mental Beyond Blue reveló que los médicos jóvenes trabajan más horas que sus colegas de más edad, en algunos casos hasta 50 horas semanales o incluso más, en promedio. ***Según el mismo sondeo, los médicos jóvenes también están físicamente más agotados y psicológicamente angustiados, y suelen pensar con más frecuencia en el suicidio. Aquí, en Sidney, apenas en los últimos siete meses hemos perdido a tres colegas de esa manera.***

Existen muchas teorías sobre las razones que llevan con tanta frecuencia a los médicos a quitarse la vida. Suele decirse que es porque tenemos acceso a mecanismos letales para hacerlo, aunque no me parece cierto, porque eso implicaría que se trata de decisiones controladas y planificadas. Y eso no condice con los suicidios de médicos de los que tengo noticia, que fueron brutales.

Para entender realmente el problema del suicidio, hay que considerar el asunto de manera más amplia y cuestionarse sobre la angustia y el agotamiento que van acumulando los médicos jóvenes en los primeros años de la práctica profesional.

Ese tema me interesa especialmente porque en mi segundo año de residencia estoy trabajando en el área de salud mental: me enfrento con el suicidio en mi trabajo de todos los días.

Con otros colegas de varios ámbitos de la medicina hemos empezado a hablar de las situaciones traumáticas que enfrentamos, y a recordarnos a nosotros mismos que pueden dejar huellas reales. Amenazas de violación por parte de los pacientes. El problema ético de saber que estamos curando a los inmigrantes ilegales simplemente para que se mejoren lo suficiente como para que el gobierno pueda deportarlos. Tener que decidir entre sedar por la fuerza a un adolescente que amenaza con destruir la sala de guardia o dejarlo hacer y observar, con plena conciencia de que lo que sigue es que una enfermera reciba un golpe o sea mordida una vez más.

Cambios inevitables

En tanto médicos, somos mucho más estoicos de lo que puedo explicar, porque la dificultad de nuestro trabajo es de alguna manera inexorable: no hay escapatoria de la sangre y de la orina y de todo el sufrimiento humano. Debemos enfrentar la muerte y

www.suicidioadolescente.com.ar

nuestra vergüenza por todas esas veces que no logramos mantenerla a raya un poco más de tiempo. Tenemos que saber mucho, y eso lleva tiempo, y ése es el tiempo que les robamos a nuestros hijos, a nuestros amigos, a la lectura de una novela que nos gustaría leer o a un paseo por la playa. Y cometeremos errores.

Pero a medida que conversamos entre nosotros sobre cómo esa angustia y ese agotamiento van derivando en enfermedad mental y en impulsos de muerte, nos damos cuenta de que no todos nuestros padecimientos son inevitables. Hay cambios de orden práctico que podemos implementar. Sabemos que podemos mejorar el bienestar de los médicos con horarios más adecuados y modificando esos mecanismos que hacen que los médicos sientan temor de ser calificados como “no aptos” para ejercer la profesión si se deciden a buscar ayuda psicológica.

Tras la reciente seguidilla de suicidios, éstos son los cambios que se han propuesto en la región donde vivo. Y el hospital Royal Prince Albert, de Sidney, ha lanzado un programa para mejorar la calidad de vida de los médicos residentes, que incluye capacitación en resiliencia y autoconciencia, y entrenamiento de salud física personal. Los creadores del programa señalan que cuando los médicos desarrollan herramientas para manejar su propio bienestar, se les hace más fácil enseñarles esas mismas herramientas a los pacientes.

Más allá de esas medidas de orden práctico, hay otro tema, específico de la cultura médica, que debe ser enfrentado. Se trata de esa cultura médica impiadosa e incesante que hace sentir a los médicos jóvenes en deuda y los carga de responsabilidad. “Si elegiste medicina, bancátela.” La medicina parece decirnos que no podemos ser egoístas y que sólo hay que pensar en el paciente. La medicina nos dice que aguantemos un año más y lo peor habrá pasado. Y lo repite año tras año...

Tenemos que abandonar nuestro lustre médico y aceptar nuestra vulnerabilidad, nuestras dudas y falencias internas, en vez de intentar obliterarlas. Tenemos que ser buenos con nosotros mismos, con nuestros colegas médicos y de enfermería, y con nuestros pacientes, porque a veces eso es lo único que hace que este camino que elegimos sea soportable.

Necesitamos una cultura médica que considere nuestra propia humanidad un prerrequisito necesario para ser buenos médicos, y no como un obstáculo.

© The New York Times

La Nación 06 de junio de 2017

Traducción de Jaime Arrambide

Más del 25% de los estudiantes de medicina tienen depresión y pensamientos suicidas

El análisis estudió cerca de 200 investigaciones con más de 129.000 estudiantes en 47 países

Solo una pequeña tasa busca ayuda para su depresión

1 de cada 10 estudiantes de medicina tiene pensamientos suicidas

(CNN) - Más de un cuarto de los estudiantes de las escuelas de medicina reportan síntomas depresivos o depresión, mientras que uno de cada 10 experimenta pensamientos suicidas, según un nuevo análisis en el [Journal of the American Medical Association](#).

El análisis estudió cerca de 200 investigaciones con más de 129.000 estudiantes en 47 países.

La depresión es "un secreto a voces" en la profesión, dijo el doctor Douglas Mata, un médico residente en el *Women's Hospital* y un investigador clínico en la Escuela de Medicina de Harvard.

Estos cálculos son más que números para el coautor Dr. Srijan Sen.

"Cuando era estudiante de medicina, un par de personas un poco mayores que yo sufrían de depresión y tuvieron serios intentos de suicidio, y uno de ellos terminó por suicidarse", dijo Sen, profesor de depresión y neurociencias en la Universidad de Michigan. "Me llamó la atención y me hizo darme cuenta de lo grande que era este problema y fue parte de la razón por la que me involucré en esta investigación".

UN PROBLEMA MUNDIAL

Mata, Sen y sus colegas buscaron en las bases de datos estudios publicados que informaran sobre la prevalencia de la depresión en estudiantes de medicina. Todos los estudios, menos uno, se basaron en encuestas en las que los estudiantes informaron sus propios síntomas.

"Había varios cientos de estudios individuales de grupos más pequeños de estudiantes, pero cada uno por sí solo no era tan impactante", dijo Mata. "Pensé que al combinar todo y decir, 'escucha, este es un estudio con más de 120.000 personas, esto es algo que estamos viendo en todo el mundo', pondría en relieve lo grave que es esto".

El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales define el "trastorno depresivo mayor" basado en nueve síntomas. Desde el punto de vista técnico, las encuestas (que investigan estos síntomas de manera estandarizada) no pueden diagnosticar la depresión, dijo Mata. Pero cada encuesta había sido validada en estudios previos y correspondía con los diagnósticos basados en entrevistas.

www.suicidioadolescente.com.ar

"Por eso confiamos en los datos que pudimos reunir", dijo Mata, señalando que las encuestas también ofrecen los beneficios del anonimato. Dado que todavía hay un estigma asociado con los trastornos del estado de ánimo, los estudiantes de medicina son más propensos a ser honestos acerca de sus síntomas si no tienen que preocuparse por que su médico averigüe sus respuestas.

Mata dijo que estaba motivado por la necesidad de proporcionar datos para que los responsables de la formulación de políticas vieran la real magnitud del problema entre los futuros médicos, y así trabajen por revertir estas estadísticas.

ALTAS TASAS DE DEPRESIÓN

En general, los investigadores calcularon que la prevalencia de depresión o síntomas depresivos están en casi el 26,7%, es decir en 37.933 de los 122.356 totales de los participantes que informaron tener síntomas. Un subgrupo de 24 estudios de 15 países examinó los pensamientos suicidas. Aquí la prevalencia general fue del 11% (o 2.043 de 21.002 participantes), dicen los investigadores.

Con una cierta variación entre las regiones, los estudiantes de medicina son entre dos y cinco veces más propensos a experimentar la depresión que la población general de los Estados Unidos.

Lamentablemente, el estudio también encontró que el porcentaje de estudiantes que ven a un médico para tratar su depresión es bajo: sólo el 15,7%.

El año pasado, Mata, Sen y sus colegas publicaron un artículo relacionado centrado en la depresión de los médicos residentes.

"En conjunto, estos dos documentos pintan una imagen completa del ciclo de vida del trastorno del estado de ánimo y el bienestar desde el comienzo de la escuela de medicina hasta el final de la residencia. Los dos estudios en combinación sirven como un impulso para los educadores y los políticos para que se tomen este problema en serio", dijo Mata. "¿Qué hay en el entorno de la escuela de medicina que está llevando a estos resultados adversos?".

Por [Susan Scutti](#), CNN

7 diciembre, 2016

<http://cnnespanol.cnn.com/2016/12/07/mas-del-25-de-los-estudiantes-de-medicina-tienen-depresion-y-pensamientos-suicidas-dice-estudio/>