

Impacto del COVID-19 en el burnout de los residentes y cómo podemos combatirlo.

Kaci McCleary es residente de neurología en un hospital de los Estados Unidos



Resumen: Este testimonio de una residente americana de neurología sobre el impacto que el COVID-19 ha tenido en los residentes es especialmente interesante por lo que tiene de "internacional". Estamos seguros que cualquier residente de cualquier país en mayor o menor medida se sentirá identificado con las experiencias y las ideas que aquí expone Kaci. Lo que su mensaje revela no es únicamente otro lamento, otra queja más, sino un análisis muy acertado del "daño moral" producido y revelado por la pandemia en este caso en los aprendices sanitarios, pero también Kaci, apunta las direcciones que en distintos frentes los residentes deben tomar para aprovechar la ocasión y progresar hacia una mejora del sistema y de la atención.

The impact of COVID-19 on resident burnout and how can we combat it Summary: This testimony from an American neurology resident about the impact COVID-19 has had on residents, is especially interesting because it is really an "international" message. We are sure that any resident of any country to a greater or lesser extent will feel identified with Kaci's experiences and ideas. What her message reveals is not just another regret, another complaint, but a very accurate analysis of the "moral damage" produced and revealed by the pandemic. But Kaci also points out the directions that residents should take on different fronts to take advantage of the occasion and progress toward improved system and care.

A pesar de la omnipresencia de las enfermedades mentales y el burnout entre el personal médico, solo en la última década los sanitarios han comenzado a reconocer y explorar la angustia psicológica a la que muchos se enfrentan. Como residente, he observado cómo el COVID-19 ha complicado aún más esta situación al aumentar drásticamente el estrés, a la vez que limita nuestra capacidad para lidiar con ese estrés. Esta peligrosa combinación nos predispone a un aumento en las tasas de burnout y a las que, aun más altas, parece que están por llegar a medida que tengamos más años de ejercicio. Los afectados se esfuerzan por hacer su trabajo, pero se sienten insatisfechos y, a veces (muchas veces me atrevería a decir), incluso ofrecen una atención deficiente. Muchos

buscan puestos alternativos (gestión, investigación,?) y otros abandonan la profesión por completo, aliviando su propio cansancio, pero dejando otra brecha en un sistema sanitario ya bastante tocado.

Todos, en todos los niveles, estamos trabajando incansablemente para hacer lo correcto por nuestros pacientes, pero con demasiada frecuencia, simplemente no podemos. Con la tensión de la escasez de recursos agudizada de forma rápida por la pandemia, mis colegas residentes de todos los países y yo nos encontramos con problemas que rara vez surgen durante nuestra formación. He visto demorar innumerables pruebas y cirugías; enfermeras que necesitan minimizar el contacto con el paciente; la falta de acceso de los estudiantes a oportunidades de aprendizaje que les son esenciales; y sanitarios acreditados que de repente no están disponibles para los pacientes que conocen desde hace años. Esta lista podría continuar, pero hay un claro elemento común: nuestra capacidad de sentir que estamos dando la mejor atención posible se ha visto mermada, dejándonos a muchos de nosotros con la abrumadora sensación de fracaso personal.

Este es un problema que quizás nunca resolvamos porque ser médico es un trabajo difícil incluso en las mejores circunstancias. Sin embargo, los programas de residencia pueden aliviar parte del daño moral proporcionando los recursos adecuados y facilitando su uso. En algunos lugares existen programas de asesoramiento gratuitos y confidenciales y estos son cruciales para el bienestar, pero no hacen nada si nos quedamos sin espacios o energías para usarlos. Necesitamos apoyos para hacer que la residencia sea realmente formativa y necesitamos programas para aprovechar los fondos cuando estén disponibles. Si hay suficientes residentes, personal y niveles medios para cubrir cómodamente todas las ubicaciones requeridas, podríamos negociar en las Comisiones de Docencia la posibilidad de disponer de tiempo libre sin sentirnos culpables por dejar nuestro trabajo en alguien que ya está sobrecargado. También tendríamos más tiempo para actividades de autocuidado y bienestar, y actividades extracurriculares como investigación, voluntariado.

La necesidad del distanciamiento social, tanto en el trabajo como en el hogar, ya se está convirtiendo en una fuente de burnout porque nosotros, como trabajadores de la salud, nos hemos visto forzados a vivir cada vez más aislados. Por ejemplo, en mi programa de residencia nos solíamos reunir todos los viernes por la tarde en un tiempo de aprendizaje protegido. Si bien todavía tenemos conferencias con Zoom, la sensación de distancia es palpable, especialmente ahora que damos la bienvenida a una nueva clase de sanitarios. Antes del distanciamiento social del COVID, almorzábamos juntos, jugábamos entre charlas y actividades y nos compadecimos por nuestras penas y frustraciones en la cafetería. Cada interacción que ocurría nos acercaba y hacía que los desafíos de nuestro trabajo fueran un poco más llevaderos. Al mismo tiempo, como hemos perdido este factor protector, la residencia en sí se ha vuelto aún más difícil, más escabrosa.

Se debe minimizar el tamaño de los equipos, aumentando la cantidad de trabajo para cada individuo. Los residentes, como las enfermeras, corren un alto riesgo de exposición, por lo que con frecuencia nos llaman para cubrir a los colegas adjuntos que faltan. Puede ser difícil para nuestras familias y para nosotros hacer frente a la cantidad e intensidad del trabajo en una residencia típica; las horas más largas y menos predecibles tensan las relaciones e incluso pueden generar resentimiento. Cuando conocemos a nuestros colegas personalmente, el hecho de que nos pidan que vayamos a realizar un trabajo adicional se siente menos como una carga que nos hayan impuesto y más como una oportunidad para ayudarles. El sentido de camaradería es fundamental para mantener a los trabajadores comprometidos; a medida que se rompe la confianza mutua, perdemos uno de los factores protectores más potentes contra el burnout.

La excesiva burocracia y los registros médicos electrónicos se citan constantemente entre los principales responsables del burnout. Ninguno de nosotros se dedicó a la medicina para hacer trámites, y eso resta valor al tiempo dedicado a la atención directa al paciente, la educación y la vida social y familiar. El trabajo administrativo es ahora un nuevo trabajo, lo que hace que los residentes a veces se sientan como poco más que secretarías altamente capacitadas. Estos son los temas más fáciles de la intervención para mitigar el burnout, y quizás la COVID ponga en marcha este proceso de poda. Las redes de atención médica podrían, por ejemplo, alentar al personal a enviar directamente ideas para optimizar sistemas, contratar más administrativos o negociar requisitos de registro más razonables. Si tiene éxito, los sanitarios de todos los niveles se beneficiarán de una mayor satisfacción laboral y un mejor equilibrio entre el trabajo y la vida personal.

Además de estas responsabilidades emocionales, los sanitarios tendrán que preocuparse cada vez más por las responsabilidades

legales en lesiones de pacientes causadas por políticas COVID-19 y fallos del sistema. Si bien actualmente estamos protegidos por nuestra condición de aprendices, avanzar hacia una práctica independiente en un sistema cada vez más litigioso es un panorama aterrador. El seguro por negligencia ya supondrá una mella significativa en nuestras ganancias, y eso solo continuará aumentando si se nos hace personalmente responsables de los errores en la atención sanitaria de la pandemia. Además de la carga financiera adicional para los médicos jóvenes y, en mi país mucho más que en otros, endeudados, la amenaza de cualquier demanda tiene un costo psicosocial que aumentará exponencialmente si tememos represalias por circunstancias fuera de nuestro control.

Quizás lo más frustrante y destructivo sea la falta de apoyo que muchos experimentan en sus instituciones de origen. Muchos hospitales, clínicas e centros de atención primaria aún tienen dificultades para acceder a pruebas e información epidemiológica básica. Cuando los empleados tratan de defenderse, con demasiada frecuencia, son silenciados, incluso castigados, por las vastas redes de gerentes politizados de los que dependemos para hacer nuestro trabajo. El trato de los aprendices, en particular de los residentes, varía de adecuado a abusivo dependiendo de los lugares centros y países, pero en todos los sitios está plagado de flagrantes violaciones de sus Programas Formativos. Tras meses de crisis, la gestión ineficaz de la pandemia sigue consumiendo hasta la última gota de nuestro tiempo, energía y atención ya limitados y esto afecta a todas las especialidades, aunque desde luego a algunas mucho más que a otras. Este es un problema en todos los niveles, desde la administración hospitalaria hasta las más altas ramas del gobierno y la solución clara es que las personas que ocupan esos puestos deben responder mejor a las necesidades de los trabajadores. Nosotros, como trabajadores que somos, debemos hacerlos responsables de nuestro bienestar, y luchar activamente para ello.

A medida que la pandemia continúa explotando cada brecha y falla en nuestro sistema de atención médica, existe la gran tentación de cerrar los ojos y tratar de salir adelante como siempre lo hemos hecho. Pero eso es cada vez menos posible. Al igual que el propio COVID, cuanto más ignoremos las causas fundamentales del burnout, éste peor se volverá. Con toda esta tensión adicional, los residentes debemos asociarnos con nuestros colegas más experimentados y presionar a los responsables de la atención sanitaria para que cambien la forma en que practicaremos la medicina en el futuro.

Ahora más que nunca, los ciudadanos necesitan que los sanitarios estén a la altura. Si así lo esperamos nos habremos ganado el título de 'héroes' que la población nos otorgó durante los meses duros de la pandemia, creo que debemos aprovechar esta oportunidad para impulsar el apoyo sistémico que necesitamos para prevenir el burnout. Cualquier otra cosa menos será un remiendo, porque, en esencia, el burnout es un síntoma de un sistema que no funciona para los pacientes o los sanitarios. La COVID-19 es una prueba de la capacidad de recuperación que pueda tener nuestro sistema de atención sanitaria y, si fallamos, corremos el riesgo de vivir los próximos años en un mundo en el que ninguno de nosotros estará satisfecho con la atención que podemos dar a los pacientes.