



CIRUGÍA ESPAÑOLA

www.elsevier.es/cirugia



EDITORIAL

Guidemos nuestro futuro

Let's Take Care Of Our Future



Recientemente se publicó en *The New England Journal of Medicine* un trabajo que, mediante una encuesta, analizaba la incidencia de maltrato y desgaste profesional en los residentes de Cirugía en los Estados Unidos de América (EE.UU.)¹. En dicho artículo se describe que una importante proporción de residentes había experimentado algún episodio de maltrato, en forma de discriminación por sexo (31,9%), abuso físico o verbal (30%) o algún tipo de acoso sexual (10,3%), así como ideas suicidas en el 4,5%. En la encuesta americana, el 30% de los cirujanos había superado las horas semanales de trabajo legalmente estipuladas. Todo ello conllevaba un elevado grado de desgaste profesional o *burnout*.

Ante la importancia del tema, desde la Comisión Nacional (CN) de la Especialidad y la Sección de Formación (SF) de la Asociación Española de Cirujanos (AEC) nos preocupó que esta situación se estuviera dando en nuestros residentes. Especialmente porque se produce en médicos en sus fases iniciales de formación como especialista y experiencia laboral. Es bien conocido que, en muchas ocasiones, las situaciones de maltrato permanecen escondidas y pocas veces se comunican.

En este número de *Cirugía Española*, Lucas-Guerrero et al.², exponen los resultados de lo que ocurre a nuestros residentes de Cirugía General y Aparato Digestivo (CGAD). Confirman que, entre los residentes, existe un elevado índice de desgaste profesional y episodios de maltrato de diverso tipo. Así, el 55,1% de nuestros residentes se han sentido discriminados por su género, el 73,9% ha padecido abuso verbal, el 16,4% acoso sexual. Con un incumplimiento del horario laboral y ausencia de libranza de las guardias del 98% y el 47%, respectivamente.

Esta información obliga a evaluar y analizar con cuidado la incidencia, los responsables, así como las medidas de prevención a desarrollar para que ello no ocurra. El desgaste profesional o *burnout* puede ser un hecho que se podría entender en profesionales que tras años de experiencia profesional no han satisfecho sus aspiraciones. En el caso de los médicos residentes, que inician su experiencia laboral y de especialización tras años de esfuerzo y una prueba selectiva especialmente dura, el *burnout* no tendría cabida. Los

residentes deberían formarse en un ambiente laboral lo más favorable para conseguir los objetivos de la forma más satisfactoria posible.

Al valorar la encuesta efectuada en nuestro país hay que considerar varios aspectos. El menor porcentaje de respuesta de los encuestados, con un 61,2% respecto a la americana (99%). Es posible que contestaran con mayor facilidad las personas que hubieran experimentado algún tipo de maltrato. Este hecho podría favorecer un resultado hipertrofiado o superior a la incidencia general. Un segundo aspecto corresponde al análisis del tipo de maltrato. En el momento actual la feminización de la profesión médica es un hecho; el 70% de los residentes son mujeres. Ello se manifiesta en una elevada proporción de discriminación por cuestiones de género. Es de destacar que el agente responsable del maltrato no corresponde únicamente al personal hospitalario, sino que también son los pacientes o sus familias. Otro de los aspectos es el incumplimiento del horario laboral con un 98% de residentes a los que se obliga a prolongar las horas laborales semanales efectuar un mayor número de guardias y/o no librarlas. Estos hechos no son meramente anecdóticos, sino que existen. Está documentado que la adecuada formación de un residente no depende de la cantidad de horas en el hospital, sino de la calidad de formación siguiendo un plan estructurado, convenientemente supervisado y evaluado.

Los resultados de esta encuesta, sin duda han sido una sorpresa para muchos de los coautores de este estudio. Sin embargo, ello no debe extrañar, ya que es conocido en un ambiente laboral con personal más joven, que muchas de las situaciones que contribuyen al maltrato o *burnout* no se denuncian o comunican. De forma mal entendida, se considera que forman parte del periodo de formación. Bien por temor a no ser creídos o estigmatizados por la denuncia.

Hemos de ser conscientes que este problema existe. El periodo de residencia se desarrolla de acuerdo con un programa de formación perfectamente establecido y estructurado. Este programa contiene los adecuados instrumentos de control, seguimiento y evaluación, bajo la responsabilidad de los tutores de residentes y las comisiones de docencia de los

hospitales. Por dicho motivo hemos de adoptar una «tolerancia cero» y perseguir este tipo de situaciones. Para ello, en los correspondientes servicios, es responsabilidad del tutor de residentes y del jefe de servicio sensibilizarse ante la posible existencia de estas situaciones en sus equipos. A la vez, la libre denuncia y puesta en conocimiento debe ser un derecho para el residente. El tutor, responsable del Servicio y la Comisión de docencia deben ser sensibles a estas realidades e implementar las medidas de supervisión y reparación adecuadas.

Las posibles medidas para solucionar este problema podrían estar encaminadas hacia varios frentes. *La formación de los tutores*: En inteligencia emocional para tener la capacidad de reconocer los problemas de los residentes. En comunicación para entender y hacerse entender por ellos, en gestión de conflictos. *En la formación de residentes*: En inteligencia emocional, poder gestionar las emociones que vivimos. Dar armas de empoderamiento para tener capacidad de reconocer las situaciones de acoso, tanto el verbal o psicológico como el físico y el sexual. Gestión del estrés y la ansiedad. *Prevención del burnout*: Dependiendo de las condiciones basales de las que se parta, detectar el posible *burnout*, a través de herramientas clásicas como el test de Maslach completo. Experiencias previas en otras especialidades han sido de una gran utilidad³. *El cumplimiento de la normativa laboral en términos de horario*: Es uno de los elementos más importante del *burnout* y debe ser corregido. La regulación de la libranza y del número de guardias, así como del número de horas trabajadas no debería considerarse una reivindicación ni una exigencia, sino un derecho. Para ello, deben adaptarse las plantillas para que el residente no sea considerado como mano de obra barata. Al mismo tiempo que se considera la ampliación de la duración de la residencia a seis años como elementos imprescindibles en la discusión de este problema.

Todos estos resultados deberán transmitirse al Ministerio, Comunidades autónomas, Comisiones de Docencia de los hospitales y resto de sociedades científicas para entre todos buscar soluciones unificadas.

Actualmente estamos en plena transición de los planes de formación de residentes. El futuro plan de la especialidad, basado en competencias y con la adecuada evaluación de conocimiento, habilidades y actitudes tiene como objetivo primordial la formación del especialista de la forma más completa posible. La información que se desprende de esta encuesta será de gran utilidad para crear un ambiente laboral adecuado para la obtención de dichas competencias.

El desgaste profesional es un indicativo de la salud de nuestra profesión. La elevada observación de *burnout* en los residentes que inician su vida profesional es un marcador evidente de una situación mejorable. Los residentes de nuestra especialidad son nuestro futuro. Hemos de cuidar que este futuro tenga la mayor salud posible. Procurar que los residentes desarrollen su actividad profesional con ilusión y esperanzados

en un ambiente laboral y formativo que les dé motivación y ganas de perpetuarlo en las próximas generaciones.

Financiación

No se ha recibido ningún tipo de financiación para realizar este artículo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Hu Y, Ellis RY, Hewitt DB, Yang AD, Cheung EO, Moskowitz JT, et al. Discrimination, Abuse Harassment, and Burnout in Surgical Residency Training. *N Engl J Med*. 2019;381:1741-52. <http://dx.doi.org/10.1056/NEJMsa1903759>.
2. Lucas-Guerrero V, Pascua-Solé M, Ramos Rodríguez JL, Trinidad Borrás A, González de Pedro C, Jover Navalón JM, et al. en nombre del grupo de la Comisión Nacional de la Especialidad de Cirugía General y del Aparato Digestivo y Sección de Formación de la AEC Desgaste profesional o burnout en los residentes de cirugía general. Encuesta de la Asociación Española de Cirujanos. *Cir Esp*. 2020 [Epub ahead of print].
3. Saavedra Rionda I, García González JV, Llamazares Granda FJ, Arbesú Fernández E, López Díaz A. Grado de burnout en especialistas en formación de medicina y psicología clínica. *Educ Med*. 2019. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2019.05.002>.

Xavier Serra-Aracil^{a,*}, José M. ^a Jover Navalón^b, Eduardo M. ^a Targarona^c y Eduardo Garcia-Granero^d

^aCoordinador Sección de Formación AEC. Jefe Unidad Coloproctología, Hospital Universitario Parc Taulí, Universidad Autónoma de Barcelona, Sabadell, Barcelona, España

^bMiembro Comisión Nacional de la Especialidad de Cirugía General y de Aparato Digestivo. Expresidente AEC. Director de la Unidad de Cirugía Gastrointestinal y Hematológica, Hospital Sant Pau, Universidad Autónoma de Barcelona, Barcelona, España

^cPresidente de la Comisión Nacional de la Especialidad de Cirugía General y de Aparato Digestivo. Expresidente AEC. Jefe de Servicio Hospital Getafe, Getafe, Madrid, España

^dPresidente de la AEC. Jefe de Servicio Hospital La Fe, Valencia, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: xserraa@gmail.com (X. Serra-Aracil).

<https://doi.org/10.1016/j.ciresp.2020.04.014>
0009-739X/

© 2020 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.