

## RIESGOS PROFESIONALES OCCUPATIONAL HAZARDS

Verdú F.  
Departamento de Medicina Legal y Forense.  
Universitat de València.  
España.

Correspondencia: [Fernando.Verdu@uv.es](mailto:Fernando.Verdu@uv.es)

En septiembre comenzará un nuevo curso y Dios mediante, tendré ante mí -en clases y seminarios- a quienes dentro de unos pocos años van a asumir la asistencia sanitaria de un enorme número de ciudadanos.

La intención que preside mis intervenciones ante los alumnos, es hacerles ver que han escogido una profesión muy dura y a la vez, apasionante. Puedo asegurar que no es una tarea fácil de conseguir, puesto que, al mismo tiempo, han de ser conscientes de que forman parte de un engranaje de trabajadores de muy diversas profesiones y oficios que hacen que todo –la sociedad- funcione.

Pero a ellos, a nosotros los médicos, se nos exige más. No es extraño, dado el *material* con el que trabajamos: las personas, cada caso de cada persona. Es el argumento más fácil...

Pero...enfermeros, farmacéuticos, pilotos de avión, jueces, fiscales, abogados, controladores aéreos, funcionarios de prisiones, conductores de autobús y taxi, maquinistas de ferrocarril, manipuladores de alimentos, mecánicos de automóvil y otros artilugios, policías...¿ con qué *material* trabajan?..

Me pregunto.

La realidad es que sobre el médico se deja caer una presión social que –desgraciadamente- en demasiadas ocasiones sobrepasa su capacidad de resistencia. Un artículo publicado hace unos años llevaba un expresivo título: “*La dolorosa verdad: los médicos no son invencibles*”<sup>1</sup>. Y se ha repetido<sup>2</sup>.

Pero no es solo cuestión de médicos; también los estudiantes de medicina se ven sometidos a tensiones y eso hace que su salud, su estado de bienestar no sea comparable al de los estudiantes de otras carreras, en las que se va a trabajar con otros *materiales*.

Volviendo a mis clases, el primer día les hablo de cosas muy agradable. A saber:

“¿Sabéis que el *burnout* –el síndrome de estar quemado- se da entre el 20 y el 45 por ciento de médicos europeos y angloamericanos?” Incluso se ha llegado a detectar en algún estudio en el 76 por ciento de los participantes. Eso no se da en otros trabajos.

“¿Alguien os ha dicho que los problemas de pareja son mucho más frecuentes entre médicos que entre otros profesionales?”

“¿Os han advertido en algún momento que los médicos tienen mucho riesgo de hacer uso inadecuado del alcohol y otras drogas?” Para huir de los problemas...

“¿A ver si sabéis decirme en qué profesión se da una tasa más alta de conductas autodestructivas?” A esas alturas de la clase, me dan la respuesta sin dudar: entre los médicos.

Se puede percibir cómo van cambiando los gestos de los jóvenes (y algunos no tan jóvenes).

Creo recordar que fue Cataluña la primera comunidad autónoma española en la que se puso en marcha un Programa de Atención Integral al Médico Enfermo, los conocidos PAIME. Hoy en día no hay Colegio de Médicos que se precie que no tenga funcionando uno de esos programas.

Pero la solución no está en cuidar al Médico Enfermo. El objetivo debería ser prevenir la enfermedad del médico.

En los nuevos planes de estudio se ha perdido una oportunidad para que, en la formación del médico, aparezca algo tan importante como son los derechos de la persona -los derechos de uno mismo- como profesional de la Medicina.

De hecho, ya varias publicaciones<sup>3,4</sup> aconsejan la introducción de materias que enseñen estrategias de prevención de los riesgos psico-sociales con los que van a tener que enfrentarse, en los currículos, tanto de los estudiantes como de los residentes.

También es muy significativo que exista al menos una fundación (<http://www.fgalatea.org>) en la que se ofrecen recursos asistenciales (PAIME, Programa de Atención Integral al Médico Enfermo; RETORN, Programa de Atención a los Profesionales de Enfermería) y de Promoción de la Salud (Programa sobre la salud del MIR; Salud, género y ejercicio profesional; Programa de Atención y prevención del Burn-out; Salud del estudiante de medicina; Programa de Preparación a la jubilación del médico)

Pero que no esté en los planes de estudio, no quiere decir que los profesionales de la docencia no podamos recordar a los estudiantes que también son seres humanos, con sus limitaciones, deficiencias... y que también tienen derechos.

Por ello, aprovechando el seminario “*El médico y la muerte*” –paradójicamente- trato de transmitirles la necesidad de que deben ocuparse también de ellos; que en realidad, cosas importantes de verdad, en la vida hay muy pocas; que es una pérdida de tiempo dedicarle más del mínimo imprescindible a esos otros aspectos de la existencia, aparentemente trascendentales.

Que procuren ser felices.

Porque una persona feliz, difícilmente podrá ser un mal médico.

---

1 Miller NM, McGowen RK. The painful truth: physicians are not invincible. *South Med J.* 2000 Oct;93(10):966-73.

2 Khan N, et al. 'We are not invincible': a qualitative study of self-care practices by Australian general practice registrars. *Aust J Prim Health.* 2019.

3 Moss SJ, Wollny K, Amarbayan M, Lorenzetti DL, Kassam A. Interventions to improve the well-being of medical learners in Canada: a scoping review. *CMAJ Open.* 2021 Jul 20;9(3):E765-E776. doi: 10.9778/cmajo.20200236.

4 Frishman GN, Raker CA, Frankfurter D. Well-being in trainee and faculty physicians. *Med Educ Online.* 2021 Dec;26(1):1950107. doi: 10.1080/10872981.2021.1950107.