

EDITORIAL

<https://doi.org/10.31837/cir.urug/10.1.6>
https://revista.scu.org.uy/index.php/cir_urug/index
revista@scu.org.uy

**Pensando en cuidarnos****Thinking about taking care of ourselves****Pensando em cuidar de nós mesmos**

Luis Ruso Martínez

lrusomartinez@gmail.com

0000-0003-4206-4304

En nuestra cultura médica, vivimos en un sistema en el que los cirujanos pensamos que el agotamiento, la depresión o la angustia extrema son algo que debemos superar individualmente o en el peor de los casos negarlas por el solo hecho que somos cirujanos.

Hablar sobre problemas de salud mental entre cirujanos fue un tabú durante décadas, debido a una cultura que tradicionalmente ha valorado mucho la determinación, el empuje y la resiliencia sobrehumana.⁽¹⁾

Hoy, es imprescindible asumir esta realidad a través de iniciativas específicas que generen un debate fuerte y transparente sobre la salud mental de los cirujanos en busca de soluciones individuales y colectivas. Hay múltiples factores que inciden subterráneamente en ella.

Se ha demostrado una y otra vez que experimentar una complicación importante – y más allá que racionalmente sabemos que son parte de la práctica clínica (ejemplo: falla de sutura, lesión biliar, oblitio) - es algo que nos llevamos a casa agregando al conflicto personal, el impacto en nuestro medio familiar; pero rara vez nos lamentamos o lo compartimos excepto ocasionalmente con algún colega. Somos resilientes sufridores en silencio; asumimos los eventos adversos como un fracaso personal y el sentido de responsabilidad se nos transforma en un instrumento de autoflagelo.

No debemos tener la mirada simplista que son “cuestiones personales”, el propio clima afectivo que generan las situaciones de extrema gravedad nos demuestra lo contrario; la angustia, el cuestionamiento y la inestabilidad emocional colectiva, son muestra contundente de hay factores colectivos en juego.

Itani,⁽¹⁾ dice que la clave para mitigar las cargas emocionales ocultas que soportan muchos cirujanos es reconocer primero su papel sin precedentes en el ámbito de la atención médica. Los cirujanos trabajan en entornos de alto riesgo en los que gestionan habitualmente decisiones de vida o muerte y asumen una responsabilidad sustancial por los resultados de los pacientes. "Las luchas únicas y silenciosas del cirujano incluyen la carga de trabajo excesiva, la responsabilidad de sostener - con el estudio- un nivel técnico-profesional de calidad, la falta de equilibrio entre el trabajo y la vida personal; todo esto puede afectar negativamente la salud mental del cirujano".

Los residentes sufren más que los cirujanos ya formados. Aunque los datos pueden variar, en USA, un estudio reveló que el 38,5 % de los residentes comunicó síntomas semanales de agotamiento y el 4,5 % tuvo pensamientos suicidas durante el último año.⁽²⁾

En nuestro medio, los residentes de cirugía son el primer frente de contención asistencial, sobre todo en la urgencia. Muchas veces tomando decisiones -que si se analizan- están muy por encima de sus capacidades. Tradicionalmente eso fue asumido como parte de las fortalezas que debe tener un cirujano, sin medir las consecuencias que este modelo de presión ejerce sobre una persona en formación. Tolerar eso, suele asociarse al concepto de tenacidad y "espíritu quirúrgico", pero se comporta como un arma de doble filo, porque si bien, permite a las personas asumir desafíos, también las impulsa a superar sus límites.... y en este sistema con escasos controles de calidad, se puede generar un cirujano con límites de decisión poco precisos y ausencia de capacidad duradera para recuperarse del fracaso, los reveses y la adversidad. Así, las consecuencias sobre el equilibrio psico-intelectual y el perfil técnico, son impredecibles, porque no están reguladas por ningún sistema ni responden a objetivos programáticos debidamente establecidos.

"Lo que solemos hacer como médicos y es totalmente comprensible, es medicalizar el sufrimiento, especialmente entre colegas."⁽¹⁾ Si hubieran consultado a tiempo ... esto nunca habría sucedido". Encasillamos los trastornos psico-emocionales que sufrimos con el mismo criterio que manejamos un cáncer de páncreas. Determinar la causa raíz del sufrimiento emocional puede ayudar a fundamentar la atención médica mental preventiva. No debemos ocultar ni medicalizar el sufrimiento, es imprescindible humanizarlo. Los cirujanos podríamos avanzar hacia un mayor bienestar comprendiendo el problema en lo colectivo y asumiéndolo en lo personal.

Es necesario iniciar a los cirujanos en la idea que deben superar el estigma asociado con el sufrimiento mental, este cambio cultural sigue siendo una tarea difícil. Huges⁽¹⁾ dice: "este es un cambio profesional, y resulta incómodo para muchas personas". Hoy, no tenemos estructuras específicas para los cirujanos, que asuman el desgaste mental mucho antes que venga el burnout o el suicidio.

Reflexionando en concreto, aun nos debemos iniciar el camino para resguardar el bienestar mental de los cirujanos. Nadie lo va a hacer por nosotros. El abordaje específico del problema debe ofrecer recursos que incluyan “la complejidad del sufrimiento, desde la depresión hasta el suicidio, especialmente en cirujanos con experiencia”⁽¹⁾

Debemos generar programas de apoyo entre pares y con especialistas, para atender adecuadamente las necesidades en todos los estamentos quirúrgicos, desde los profesores y líderes, hasta los residentes.

El bienestar mental es una responsabilidad compartida en una disciplina que trabaja en equipo.

Bibliografía

1) Peregrin, T. Surgeons Unmask Struggle with Mental Health Disease. ACS.Bulletin. 2026;111:1.

2)Yung Hu Y, Ellis R, Hewitt B, Yang A. Cheung E, Moskowitz J, et al. Discrimination, Abuse, Harassment, and Burnout in Surgical Residency Training. N Engl J Med. 2019; 381(18):1741-1752. doi: 10.1056/NEJMsa1903759