

UN NUEVO DESAFÍO: LA ESCASEZ DE INTENSIVISTAS

CÉLICA L. IRRAZÁBAL¹, ROSA REINA²

¹División Terapia Intensiva, Hospital de Clínicas José de San Martín,

²Sociedad Argentina de Terapia Intensiva

E-mail: clirrazabal@gmail.com

Nunca hubiéramos imaginado que la especialidad terapia intensiva sería “una especialidad en extinción”. La sociedad con sus aplausos valoró nuestra misión cuando comenzó la pandemia y nos consideró héroes. Sin embargo, ese sentimiento se agotó, tuvimos miedo de enfermarnos o morirnos, o peor aún que algún ser querido se enfermara o muriera. También sentimos el rechazo de vecinos temerosos y sufrimos por las vidas que terminaban en soledad dentro de nuestras unidades. Nadie sale ileso después de convivir con la enfermedad y la muerte tantos meses.

La pandemia fue la estocada final que nos hizo abrir los ojos: cada vez somos menos intensivistas mientras aumenta la demanda de atención médica.

Ya en el 2000, se estimó que la carencia de intensivistas se haría evidente en el 2007¹. Un estudio que se llevó a cabo antes de la pandemia reveló que el 41% de especialistas en terapia intensiva argentinos encuestados tenían la intención de retirarse antes de la jubilación². Este fenómeno de “dejar de trabajar de intensivistas” se asemeja a la “Gran Renuncia” (*Great Resignation*), una dimisión masiva en EE.UU. en 2021³ después de la pandemia. Este término, acuñado por el psicólogo social A. Klotz, describe a la gran renuncia como el reacomodo que sufrió el mercado laboral antes y después de la pandemia. Los motivos por los que cada trabajador decide renunciar son innumerables, pero el exceso de trabajo, el agotamiento por el trabajo, la búsqueda de un cambio y/o la posibilidad del trabajo

remoto y la flexibilidad laboral⁴, parecen los más importantes. Este fenómeno que atravesó transversalmente a toda la fuerza laboral, afectó más fuertemente a sectores que tradicionalmente han tenido bajos salarios y a los trabajadores esenciales⁵. En el caso de los trabajadores de la salud con la llegada de la pandemia, en especial en las UTIs y en salas de emergencia, se vieron obligados a realizar jornadas más extensas, sin descanso, a exponerse a la enfermedad y, en muchas ocasiones, sin la posibilidad de acogerse a una licencia⁶. Actualmente, a la gran renuncia se suma la “Renuncia Silenciosa” o “*Quiet Quitting*”. Esta tendencia adoptada por los más jóvenes, busca el equilibrio entre la vida laboral y personal, no se refiere renunciar sino a abandonar el trabajo de forma silenciosa; trabajar a reglamento sin depositar esperanzas en el futuro laboral⁷.

Durante la pandemia en Argentina, la disponibilidad de camas de las UTIs aumentó en más del 40%, lo que también implicó sumar personal capacitado y equipamiento⁸. A pesar de que el número de camas se hizo efectivo, se evidenció un déficit de capital humano tanto en número como en capacitación, que fue compensado con el esfuerzo personal de quienes estaban en el frente de trabajo. Es posible que este déficit se deba a la naturaleza de la especialidad: jornadas laborales intensas, guardias de 24 horas, empleo múltiple y salarios insuficientes para el nivel de formación requerido⁹. Además, las situaciones de maltrato verbal o violencia, los conflictos interpersonales del trabajo en equipo y los riesgos laborales y judiciales empeoran la situación.

A pesar de que muchos médicos trabajan gratuitamente más allá de sus horas contratadas, respondiendo consultas, indicando tratamientos y prescribiendo medicamentos, la población expresa un sentimiento de insatisfacción, tal vez por percibir que el altruismo y la empatía -bases del profesionalismo y la relación médico-paciente- van menguando; sin ser conscientes de la pérdida de reciprocidad en el contrato tácito entre el médico y la sociedad.

El sistema de Residencias Médicas está en crisis. Desde el 2004, el aumento progresivo del número de vacantes no se acompañó con un aumento proporcional de postulantes. En su III Reunión Ordinaria (2008), el Consejo Federal de Salud estableció que la Terapia Intensiva de Adultos era una de las especialidades prioritarias. Probablemente, el poco contacto con la especialidad durante el pregrado pueda influir en la escasa opción de los jóvenes por esta especialidad.

Actualmente, nuestra fuerza laboral está formada por cuatro generaciones, cada una con sus fortalezas y debilidades. Los “baby boomers” (1946-1964), cuya visión del trabajo se centra en el deber, la estabilidad y la seguridad, están en etapa de retiro y sus puestos serán progresivamente ocupados por las nuevas generaciones. La generación X (1965-1981), logra un equilibrio entre el trabajo y la vida social, mientras que los *millennials* (1981-1995) priorizan el estilo de vida y no temen renunciar si no les agrada lo que hacen. Ambas generaciones son más individualistas, no necesitan aprobación social y tienen como metas el dinero y la fama. Los *centennials* (1996-2010), expertos en tecnologías, redes sociales y *smartphones* necesitan la inmediatez, valoran menos las relaciones interpersonales y el compromiso, son exigentes y se preparan para “puestos de trabajo que aún no existen”¹⁰.

Según el Observatorio Federal de Talento Humano en Salud, en 10 años, las mujeres ocuparán el 60-70% de la fuerza laboral médica¹¹. Será necesario repensar la organización laboral desde una perspectiva de género, aceptar la flexibilidad del trabajo a tiempo parcial y las interrupciones originadas por la maternidad y otros compromisos familiares sin sobrecargar a los miembros activos del equipo de trabajo y considerar incentivos y recompensas.

Los especialistas en terapia intensiva queremos vivir nuestra vocación, no con sufrimiento sino como una realización personal, lograr una vida más controlable, confortable, con mejores ingresos y recuperar el prestigio y el estatus social que siempre nos caracterizó.

En conclusión, la crisis que atraviesa la especialidad terapia intensiva se vislumbraba antes de la pandemia. Es necesario que se asuman políticas públicas acompañadas por sectores universitarios y hospitalarios tendientes a revertir la situación, que pone en riesgo la calidad asistencial, ya que un especialista calificado en terapia intensiva marca la diferencia entre vida y muerte¹¹.

La introducción de la especialidad en el pregrado y la creación de nuevos programas formativos de postgrado junto con la integración de otras profesiones al equipo de trabajo permitirán en conjunto satisfacer la demanda asistencial. El reconocimiento de que la transformación de la fuerza laboral requerirá una nueva planificación permitirá a las distintas generaciones convivir en armonía, manteniendo la visión ética y altruista que siempre caracterizó a la práctica médica.

Por lo tanto, podemos afirmar que la “gran renuncia” no es una consecuencia de la pandemia, sino que es el resultado de la caída de un modelo asistencial.

Bibliografía

1. Angus DC, Kelley MA, Schmitz RJ, et al. Committee on Manpower for Pulmonary and Critical Care Societies (COMPACCS). Caring for the critically ill patient. Current and projected workforce requirements for care of the critically ill and patients with pulmonary disease: can we meet the requirements of an aging population? *JAMA* 2000; 284: 2762-70.
2. Castro R, Nin N, Ríos F, et al. Latin-American Intensive Care Network – LIVEN (www.redliven.org). The practice of intensive care in Latin America: a survey of academic intensivists. *Crit Care* 2018; 22:39.
3. Gordon D. Amid Healthcare’s Great Resignation, Burned Out Workers Are Pursuing Flexibility And Passion. *FORBES*. Mayo de 2022. En: <https://www.forbes.com>

- com/sites/debgordon/2022/05/17/amid-healthcares-great-resignation-burned-out-workers-are-pursuing-flexibility-and-passion/?sh=144588417fda; consultado mayo 2022.
4. Bermúdez A. “La Gran Renuncia”: por qué los trabajadores en Estados Unidos están dejando sus empleos a un ritmo récord - BBC News Mundo. Junio de 2021. En: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-57645362>; consultado agosto 2023.
 5. Quiénes se han sumado a la “Gran Renuncia” en EE.UU. (y qué impacto puede tener este fenómeno). En: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-58017733>; consultado agosto 2023.
 6. La pandemia me sacó el velo de los ojos: quiénes se han sumado a la “Gran Renuncia” en EE.UU. (y qué impacto puede tener este fenómeno). En: <https://www.mdzol.com/bbc-mundo/2021/8/5/la-pandemia-me-saco-el-velo-de-los-ojos-quienes-se-han-sumado-la-gran-renuncia-en-eeuu-y-que-impacto-puede-tener-este-fenomeno-177702.html>; consultado agosto 2023.
 7. Boy Y, Sürmeli M. Quiet quitting. A significant risk for global healthcare. *J Glob Health* 2023; 13:03014.
 8. Durante la pandemia el sistema de salud argentino aumentó en más del 40% el número de camas de terapia intensiva. 31 de Julio de 2020. En: <https://www.argentina.gob.ar/noticias/durante-la-pandemia-el-sistema-de-salud-argentino-aumento-en-mas-del-40-el-numero-de-camas>; consultado agosto 2023.
 9. Alconada Magliano JP, García EF. La situación de la Terapia Intensiva y su Contexto. *Rev Arg de Ter Int* 2015;32(1) [citado 12 de septiembre de 2023]; En: <https://revista.sati.org.ar/index.php/MI/article/view/418>; consultado septiembre 2023.
 10. Marcus J, Ceylan S, Ergin C. Not So “Traditional” Anymore? Generational Shifts on Schwartz Values in Turkey. *Journal of Cross-Cultural Psychology* 2017; 48: 58–74.
 11. Williams G, Duré I, Dursi C, et al. Médicos en Argentina: Red Federal de Registros de Profesionales de la Salud. *Rev Argent Salud Pública* [Internet]. 2 de junio de 2014 [citado 16 de julio de 2023]; 5(19):39-42. En: <https://www.rasp.msar.gov.ar/index.php/rasp/article/view/270>; consultado agosto 2023.
 12. Villa RA. Terapia intensiva: una especialidad en terapia intensiva. *Medicina (B Aires)* 2023; 83:502-3.