

Fundació  GALATEA

OMC  ORGANIZACIÓN
MÉDICA COLEGIAL
DE ESPAÑA

 FUNDACIÓN PARA LA
PROTECCIÓN SOCIAL


MutualMédica
La Mutualidad de los Médicos

Repercusiones de la COVID sobre la salud y el ejercicio de la profesión de los médicos y médicas de España

Barcelona, 15 de febrero de 2021

Equipo de trabajo

- Convenio FPS-OMC, Fundación Galatea, Mutual Médica
- Convenio IESE, UB (Fundació Institut d'Economia de Barcelona), CoMB, Fundación Galatea

Equipo investigador

Núria Mas (IESE)
Judith Vall (FIEB)

Fundación Galatea

Lucía Baranda
Toni Calvo
Anna Mitjans
M. Pau González

CoMB

Gerard Serratusell
Berenguer Camps
Sònia Miravet

FPS-OMC

M^a Fe Bravo Ortiz
Domingo Sánchez Martínez
Félix Martín Herguedas
M^a Rosa Arroyo
Nina Mielgo

Mutual Médica

Montse Clarà
Assumpció Torrents
Anna Morales

Objetivos

- identificar la problemática y necesidades del colectivo médico en España con la finalidad de facilitar el acceso al mejor tratamiento y apoyo,
- determinar los elementos y diseñar las políticas necesarias para que los médicos puedan gestionar su actividad con la máxima eficiencia,
- desde el punto de vista de las políticas públicas, debe permitir a la Administración entender las necesidades del colectivo médico y, de esta forma, poder diseñar e implementar políticas que permitan cubrir las necesidades de un colectivo que ha resultado crucial en la gestión diaria de la crisis sanitaria y social.

Ficha técnica de la encuesta

Tipo de encuesta

Autoadministrada *on line*. Se ha enviado desde la Organización Médica Colegial de España, el Consejo de Colegios de Médicos de Cataluña y Mutual Médica un correo electrónico a sus médicos afiliados explicando los objetivos del estudio con un enlace a un cuestionario electrónico al que podían acceder libremente. Se han realizado diversos recordatorios para incentivar las respuestas, que llegaban a un servidor de la Fundación Galatea de manera totalmente anónima.

Nota metodológica

Esta encuesta se ha realizado en dos momentos en que la incidencia de la COVID se encontraba en fases muy diferentes. Las encuestas realizadas en Cataluña se contestaron durante el mes de julio, momento en que se había superado la fase más dura de la primera ola y los profesionales y los servicios sanitarios se encontraban relativamente despejados de casos de COVID. En cambio, las encuestas realizadas en el conjunto de España han sido contestadas entre octubre y diciembre, coincidiendo con el aumento de casos COVID correspondientes a una segunda y, en parte, tercera ola.

Teniendo en cuenta la diferencia de respuestas obtenidas por comunidad autónoma, se ha optado por realizar una explotación territorial propia de las que tienen más de 100 efectivos y un margen de error inferior a $\pm 10\%$. El total de la muestra recoge las respuestas de todas las CCAA, que se desglosan en la tabla siguiente.

Universo y muestra por CCAA

Fecha realización	CCAA	Universo*	Nº de respuestas	En activo**	Margen de error
Julio, 2020	Cataluña	43.998	1.648	1.436	$\pm 2,42$
	Cataluña		77	75	
Octubre a Diciembre 2020	Andalucía	41.759	350	302	$\pm 5,73$
	Madrid, Comunidad de	45.988	2.067	1.684	$\pm 2,39$
	Murcia, Región de	7.697	247	214	$\pm 6,74$
	Castilla-La Mancha	9.144	241	225	$\pm 6,58$
	Castilla y León	15.129	199	161	$\pm 7,84$
	Navarra, Comunidad Foral de	4.267	148	123	$\pm 8,89$
	Aragón	9.176	95	83	$\pm 10,93$
	Balears, Illes	5.882	64	58	$\pm 13,07$
	Galicia	14.297	52	49	$\pm 14,26$
	Comunidad Valenciana	26.507	46	43	$\pm 15,24$
	Extremadura	5.749	27	26	$\pm 19,57$
	Cantabria	3.702	17	13	$\pm 27,69$
	Asturias, Principado de	6.659	1	1	$\pm 100,00$
	Canarias	11.323	7	7	$\pm 37,79$
	País Vasco	14.308	9	8	$\pm 35,35$
	Rioja, La	1.755	2	2	$\pm 70,69$
	Ceuta	332	6	5	$\pm 44,45$
	Melilla	323	0	0	0
Total		267.995	5.303	4.515	$\pm 1,48$

* Número de colegiados mayores de 70 años a 31 de diciembre de 2019, según datos del INE.

** Profesionales que han contestado la encuesta y que están en activo

Datos sociodemográficos

Como hemos visto, han respondido esta encuesta 5.303 doctores y doctoras de todas las comunidades autónomas de España. Se han descartado los inactivos por encontrarse jubilados o realizando trabajos no relacionados con la práctica de la medicina, por lo que la muestra final incluye a 4.515 personas (margen de error del $\pm 2,4\%$).

Un 63% de la muestra está integrada por mujeres. No hay diferencias importantes por comunidades autónomas. Las que presentan una mayor proporción de mujeres son las de Navarra (66,7%), Cataluña (65,9%) y Madrid (65,2%) y la que menos Murcia (50,9%).

En todas las comunidades autónomas, las doctoras son más jóvenes (46,9 años de media) que los hombres (53,2) debido a la entrada más tardía de ellas en la profesión.

Con 52,4 años de media y más de la mitad (50,4%) de mayores de 55 años, los médicos de Castilla y León son los que tienen más edad, tanto en hombres (56) como en mujeres (49,6). Los más jóvenes, con 48 años de media, están en Madrid (el 36,6% tiene más de 55 años) y Murcia (35,5%).

* Sólo se han explotado de manera independiente los resultados de las CCAA que tenían muestra suficiente para contar con representatividad propia

Gráfico 1. Distribución de los médicos según sexo por CCAA

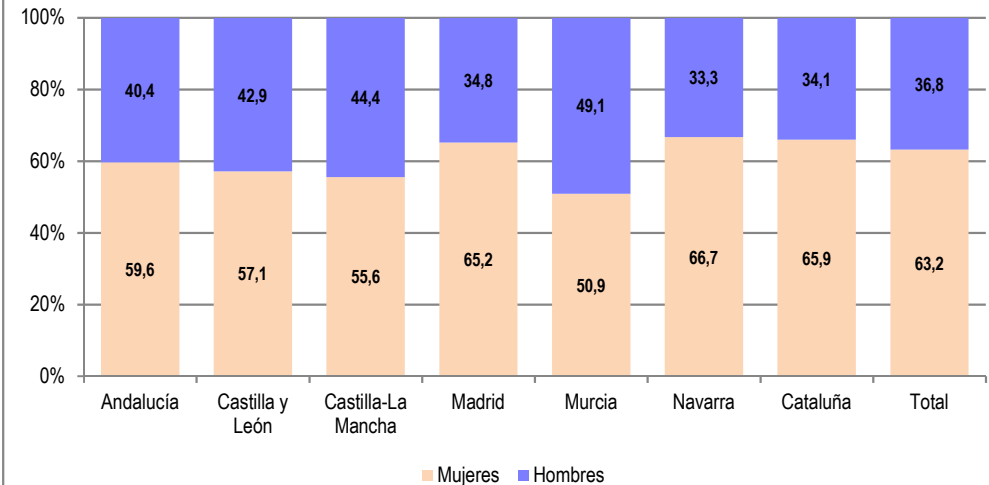


Gráfico 2. Distribución de los médicos según edad por CCAA

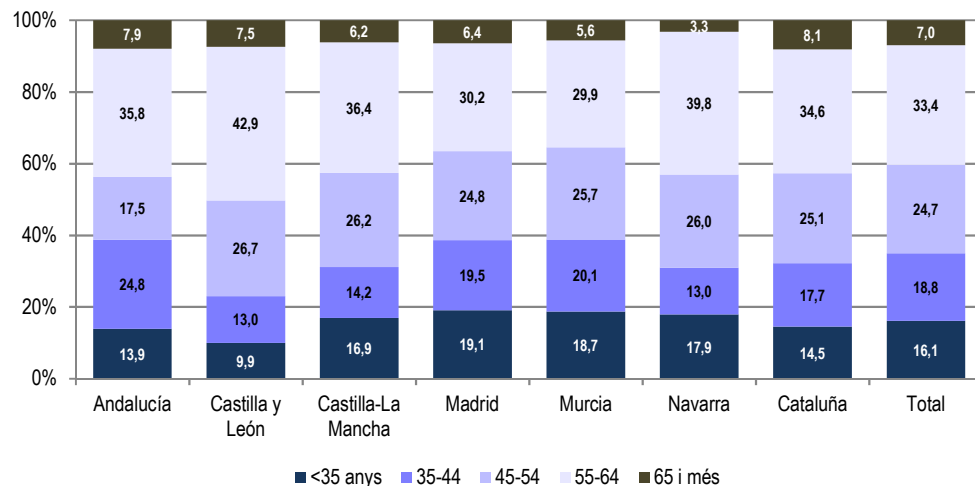
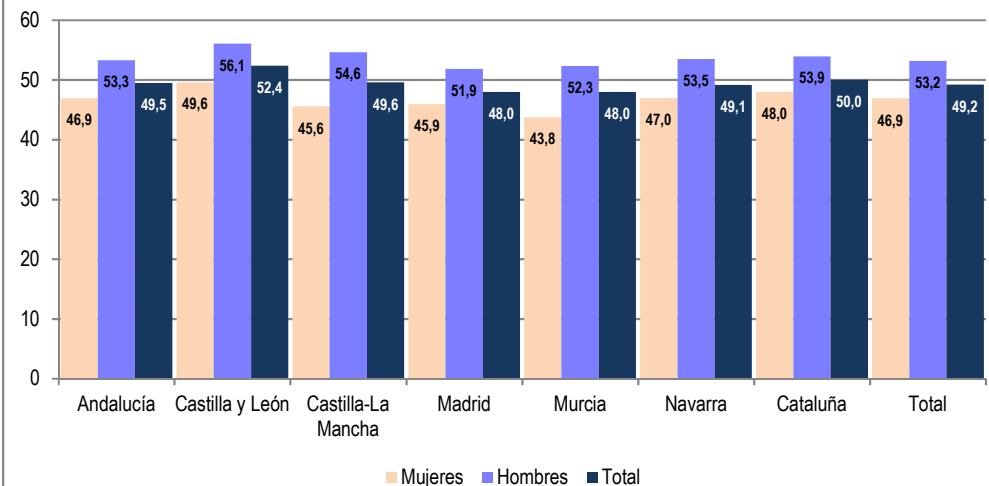


Gráfico 3. Media de edad de los médicos por sexo y CCAA (años)



Características de los puestos de trabajo

Los médicos que forman parte de la muestra trabajan mayoritariamente en el ámbito asistencial (91%), es decir, dando atención directa a pacientes. Las diferencias por CCAA no son significativas.

Ejercen principalmente en el sector público (65%) excepto en Cataluña, donde los profesionales del sector concertado (39,2%) tienen el mismo peso que los del público (42,4%).

El sector privado está más presente, alrededor de un 20%, en la comunidad de Madrid, Navarra, Andalucía y Cataluña,

La mitad de los puestos de trabajo se sitúan en el ámbito de la atención hospitalaria (52%) y el 30% en la atención primaria. El 18% restante trabaja en otros ámbitos (salud pública, consultas privadas, administraciones públicas, etc.).

Gráfico 4. Sector de actividad del trabajo principal en el momento de contestar la encuesta (Julio/Octubre-diciembre 2020)

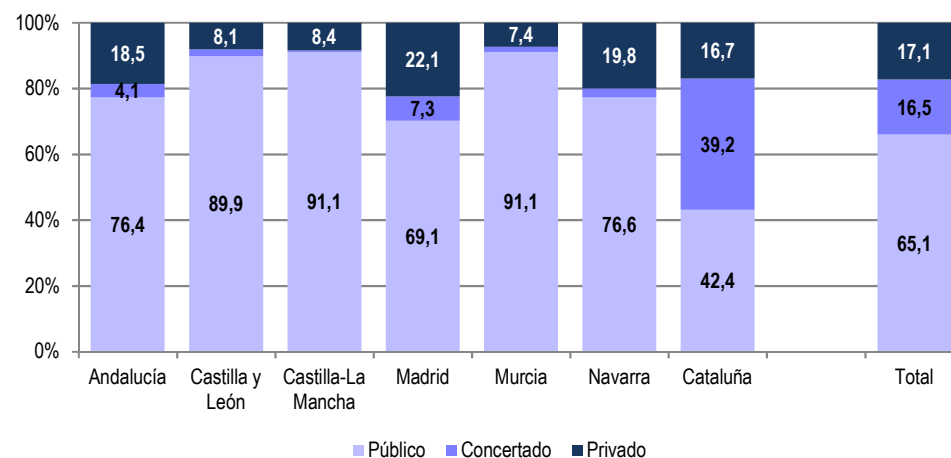


Gráfico 5. Tipo de trabajo principal en el momento de contestar la encuesta (Julio/Octubre-diciembre 2020)

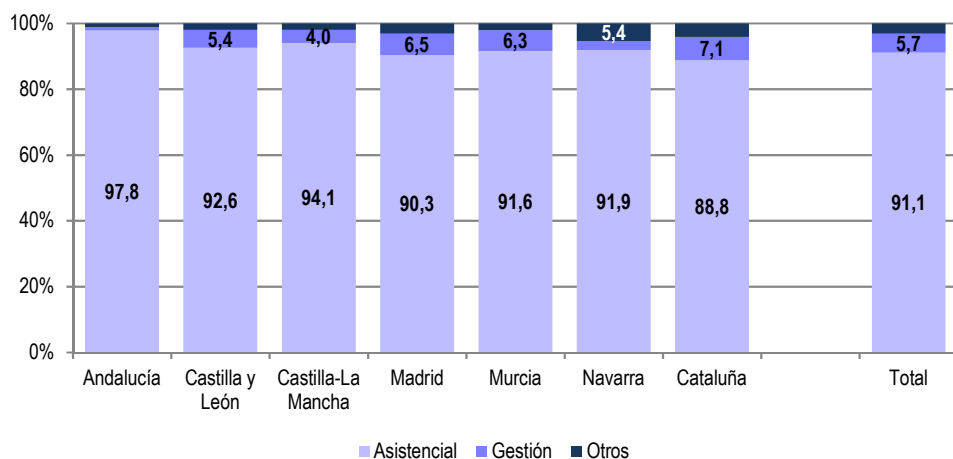
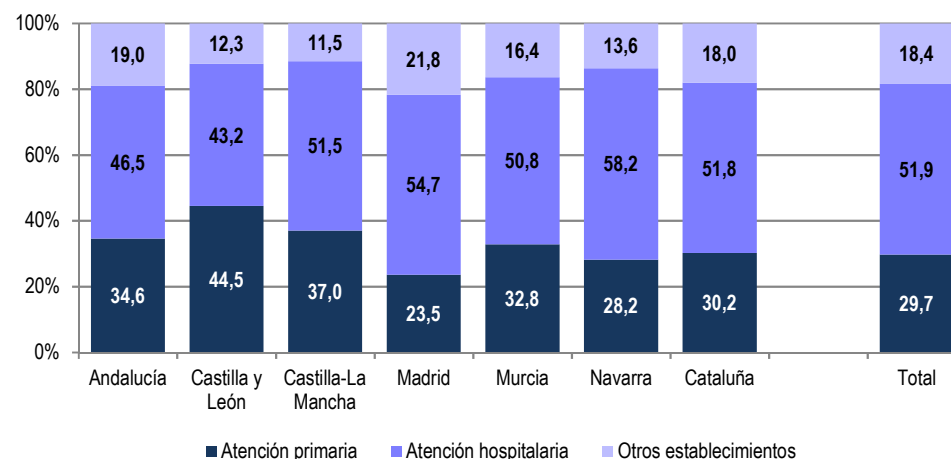


Gráfico 6. Lugar del trabajo principal en el momento de contestar la encuesta (Julio/Octubre-diciembre 2020)



Condiciones de trabajo

La temporalidad en el trabajo es muy elevada entre los médicos españoles. Tres de cada diez tienen contrato interino hasta la convocatoria de plaza (14,5%), contrato temporal (9,1%) o contrato de MIR (6,5%).

Esta situación de temporalidad es más acusada entre los menores de 35 años con un 84% de médicos con contrato temporal o de formación pero también representan la mitad de los médicos de 35 a 44 años, aunque en esta franja la mayoría de temporales procede de los interinos en espera de plaza. Las mujeres (34,3%) tienen mayor tasa de temporalidad que los hombres (22,7%) y, en general, es en el sector público donde encontramos más médicos con contrato temporal (el 40,3%) aunque proceden del interinado (20,8%) i de los residentes (8,6%).

Los profesionales que han realizado guardias presenciales y/o localizables durante los meses de marzo a mayo (58%) superan a los que las realizaban antes o después (53% y 52%) de esta fecha, sin embargo, excepto en Navarra, no se trata de una diferencia muy significativa porque ya partían de un porcentaje elevado de médicos haciendo guardias en situación normal.

El número de horas de trabajo semanal también ha aumentado durante el momento álgido de la pandemia. La jornada laboral de los médicos se ha incrementado en 3 horas semanales entre el momento previo y la crisis de la COVID. El problema es que antes de la crisis, las jornadas ya eran extensas.

Las CCAA donde más se ha incrementado la jornada es en Castilla y León (6,5 horas de más), Castilla-La Mancha (6,3), Navarra (5,6) y Madrid (4,5). Es probable que estos datos tengan que ver con los territorios donde la pandemia afectó de manera más grave en un primer momento.

Gráfico 8. Hace o ha hecho guardias en su trabajo principal

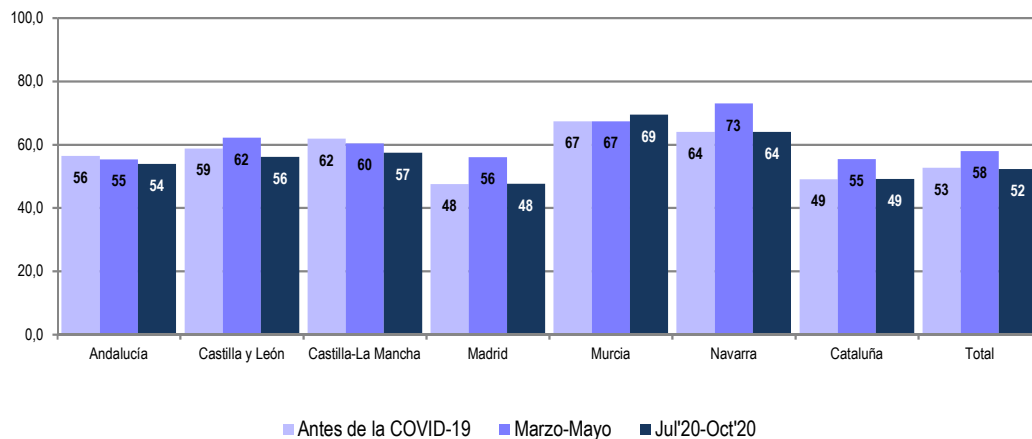


Gráfico 7. Tipo de contrato en el trabajo principal en el momento de contestar la encuesta (Julio/Octubre-diciembre 2020)

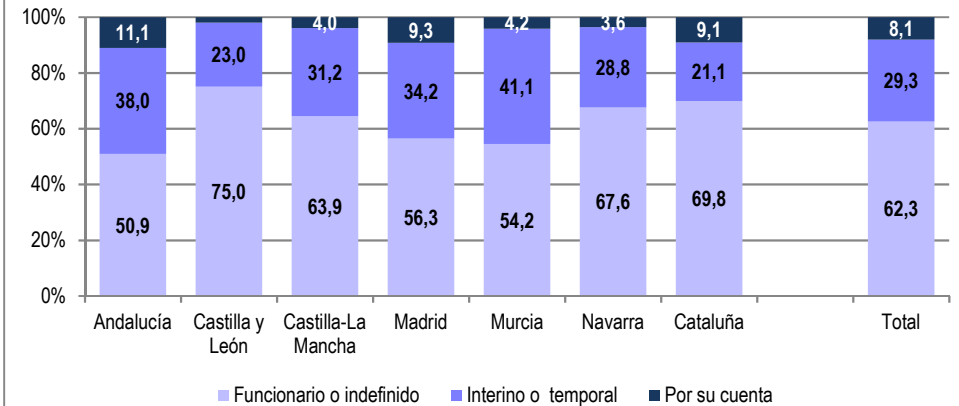
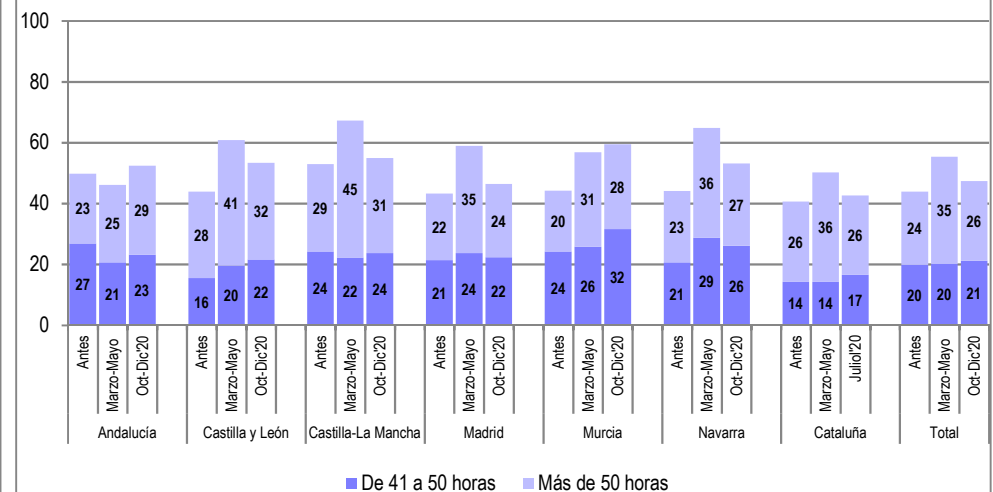


Gráfico 9. Profesionales que han trabajado más de 40 horas antes y después de la COVID-19 por CCAA



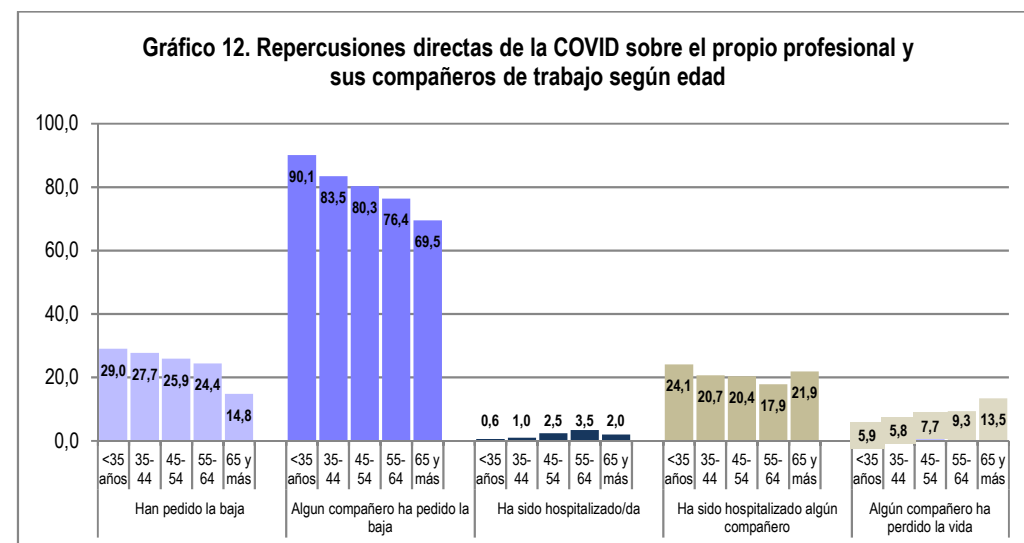
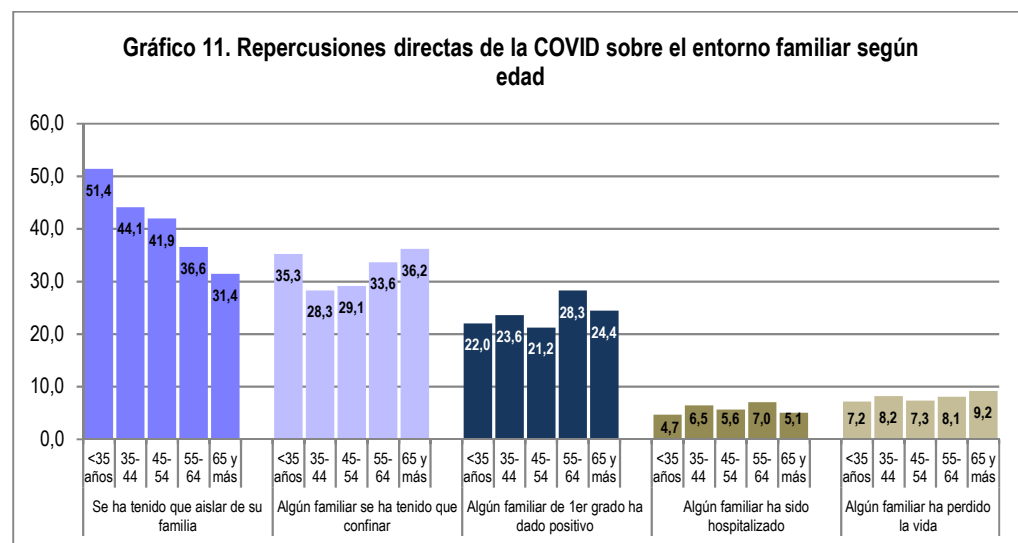
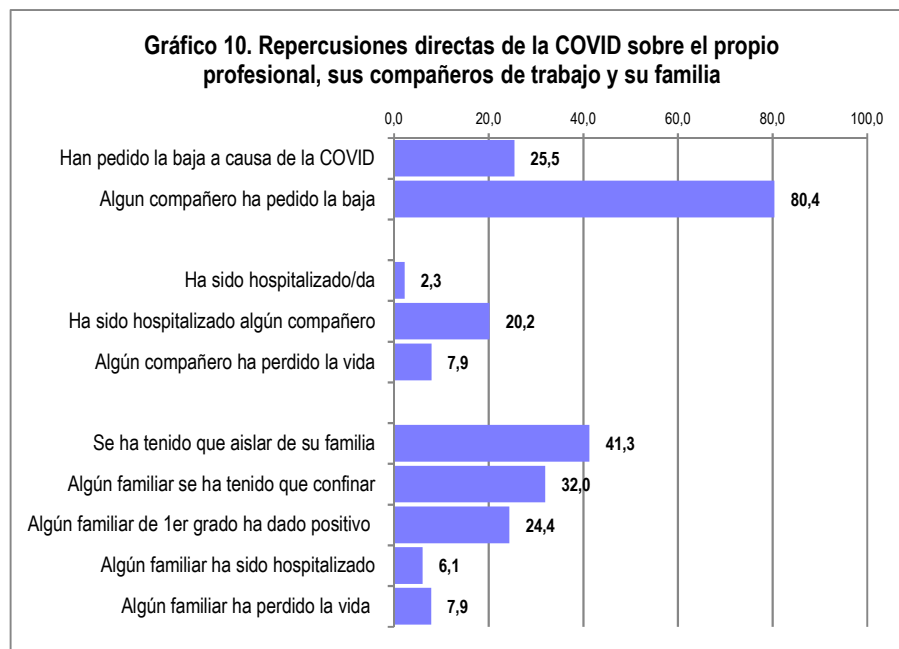
Repercusiones directas de la crisis de la COVID sobre el entorno familiar y profesional I

Los médicos han padecido de manera directa los efectos de la COVID sobre su salud y ha afectado a su entorno familiar y laboral.

Más de una cuarta parte ha tenido que pedir la baja por motivos relacionados con la COVID (positivos o sintomatología) y un 80% han presenciado cómo la cogía algún compañero. Un 2% ha sido hospitalizado pero han tenido que enfrentarse a la hospitalización (20%) e incluso a la muerte de algún compañero (8%) a causa del coronavirus.

No hay diferencias por sexo y, por edad, la solicitud de bajas es superior entre los más jóvenes y se reduce a medida que tienen más edad. En cambio, aunque las cifras son bajas, los médicos que han perdido a algún compañero aumentan progresivamente conforme se hacen mayores: el 6% de los menores de 35 años manifiesta que algún compañero ha fallecido en este período frente al 14% reportado por los mayores de 65 años.

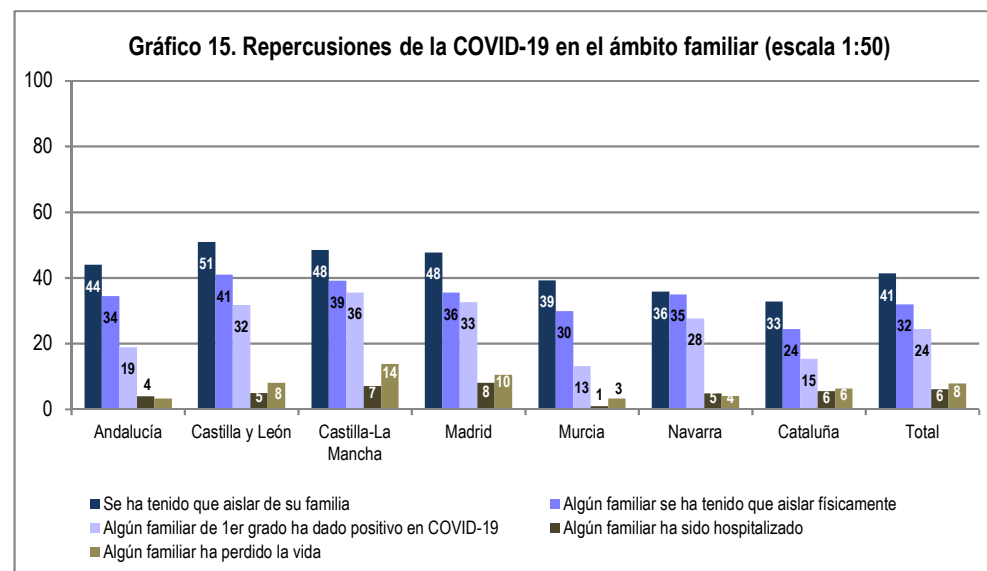
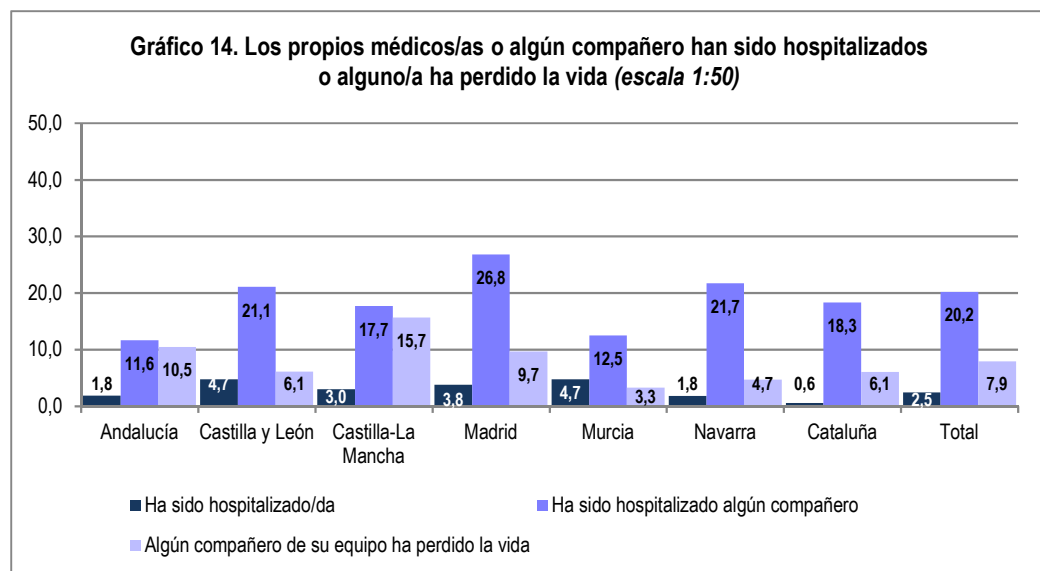
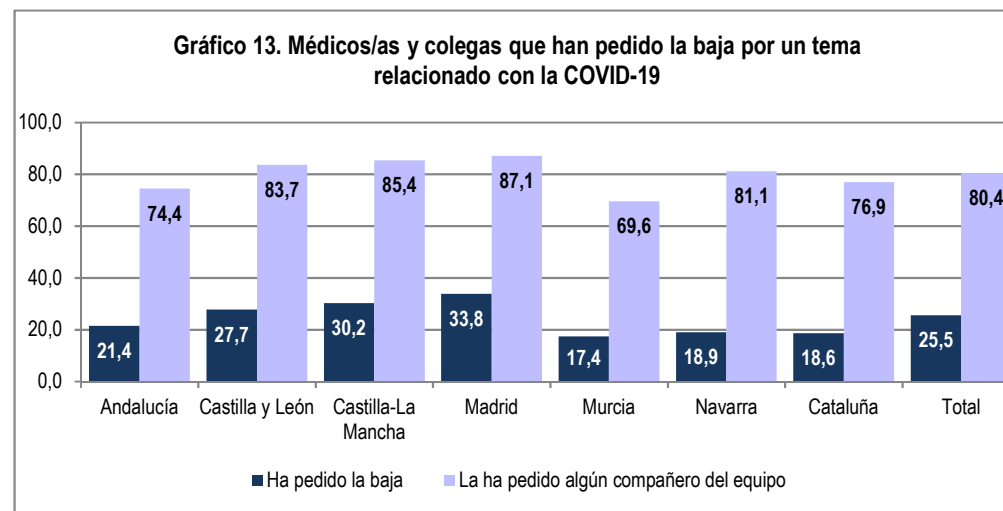
El aislamiento de la familia o autoconfinamiento ha sido más frecuente entre los médicos más jóvenes y se va reduciendo progresivamente entre los mayores, quienes tienden más bien a que se confinen otros familiares. El resto de indicadores no presenta relación con la edad ni con el sexo.



Repercusiones directas de la crisis de la COVID sobre el entorno familiar y profesional II

Depende de los indicadores pero, en general, las comunidades autónomas donde los médicos han resultado más afectados personalmente por la crisis del coronavirus son Madrid, Castilla-La Mancha y Castilla y León. Concretamente, en Madrid es donde hay un mayor porcentaje de médicos/as que han tenido que coger la baja (34%), que la ha tenido que coger algún colega (87%) y que ha tenido compañeros hospitalizados (26,8%). Hay también un porcentaje importante con compañeros fallecidos (9,7%) pero donde más casos de estos ha habido ha sido en Castilla-La Mancha (15,7%) y Andalucía (10,5%).

Los sucesos luctuosos en familiares también son más frecuentes en Madrid (8% con hospitalizados y 10% con fallecidos en la familia), en Castilla-La Mancha (7% y 14%, respectivamente) y Castilla y León (5% y 8%). Cabe suponer que esta situación se relaciona con que estas comunidades se encuentran entre las que han registrado un mayor número de fallecidos por 100.000 habitantes



Repercusiones directas de la crisis de la COVID sobre el entorno familiar y profesional III

La aparición del coronavirus ha hecho que un 20% de los médicos se hayan planteado adelantar su jubilación (son un 28% entre los de primaria y otro 28% a partir de los 55 años aunque entre los mayores de 64 también hay un 11% que estarían dispuestos a prolongar su período en activo). Por otra parte, un 34% ha pensado en abandonar la profesión aunque reconocen que no lo harán.

En este caso son las mujeres y los jóvenes los que más fantasean con la posibilidad de dejar el trabajo, así como los médicos que trabajan en atención primaria (45%), en el sector público (38%) y con contratos interinos o temporales (44%).

Ante una segunda ola, predominan los profesionales (51%) que se sienten menos preparados física y emocionalmente para hacerle frente. Las mujeres se encuentran en peor situación (57%) y cuanto más jóvenes peor preparados se sienten (el 68% de los menores de 35 años declaran no estarlo). Igualmente, los médicos que trabajan en el sector público (57%) en atención primaria (58%) y con contrato interino o temporal son los más pesimistas ante nuevas puntas de contagio.

Gráfico 16. Médicos que se sienten MENOS preparados física y emocionalmente en caso de una nueva ola de igual intensidad que la anterior

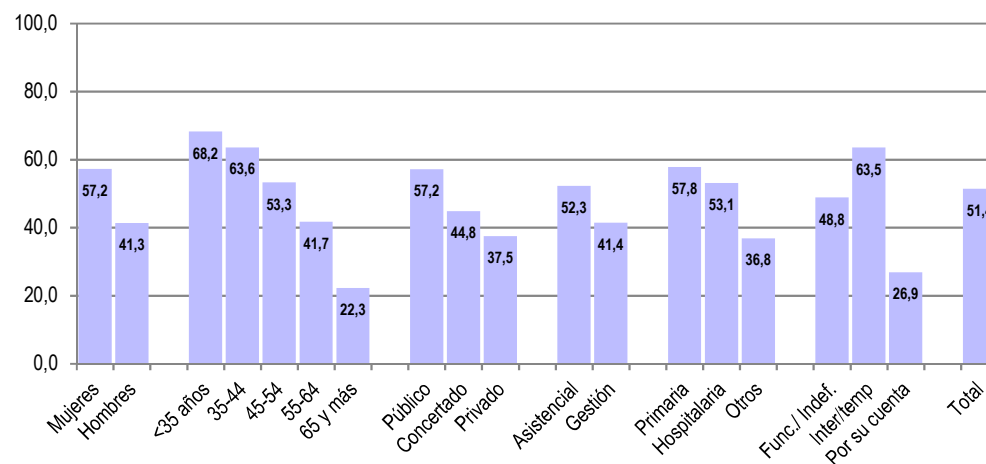


Gráfico 17. La aparición de la COVID-19 ha modificado sus planes de jubilación

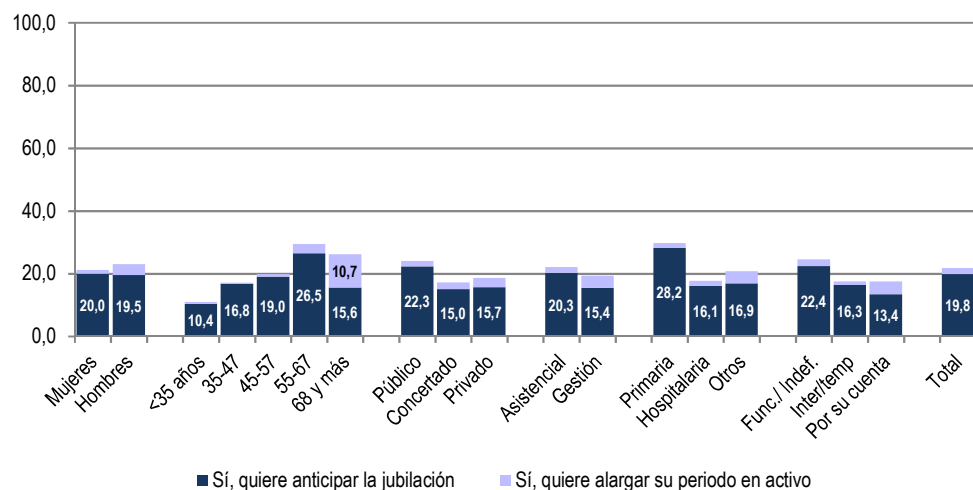
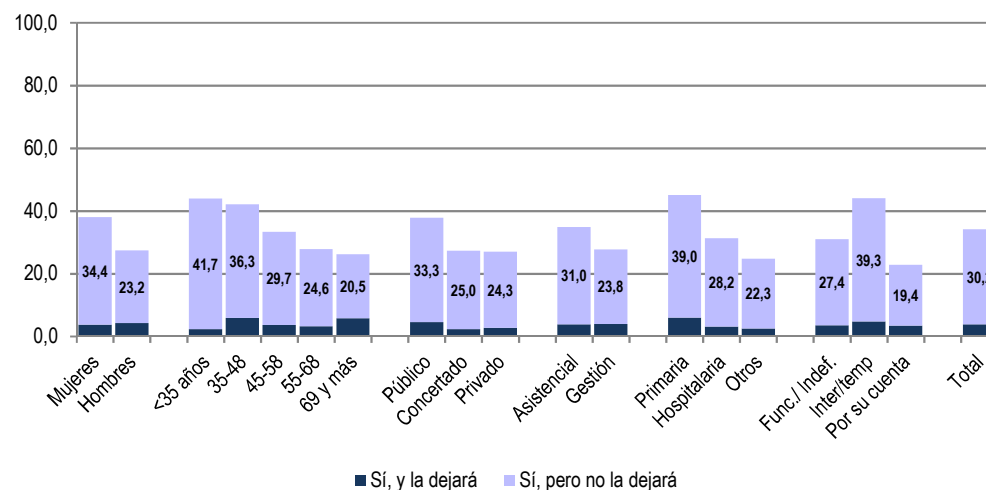


Gráfico 18. La aparición de la COVID-19 le ha hecho plantearse dejar la profesión



Repercusiones directas de la crisis de la COVID sobre el entorno familiar y profesional IV

Una vez más, las comunidades autónomas donde las energías de los médicos están más al límite son Castilla-La Mancha (el 62,4% se sienten poco preparados para nuevas oleadas), Madrid (58,5%) y Castilla y León (58%).

Las que cuentan con los profesionales mejor preparados son Cataluña (43%) y Navarra (47%). En el caso de Cataluña hay que tener en cuenta que la encuesta se realizó al acabar la primera oleada y, por lo tanto, aún no habían experimentado el desgaste de las oleadas posteriores.

Castilla-La Mancha se encuentra también a la cabeza de las comunidades con mayor número de profesionales que planean jubilarse anticipadamente (29%) mientras que Madrid es donde más profesionales (42%) estarían dispuestos a abandonar la profesión a causa de la crisis de la COVID, seguida de Murcia (37%) y de Castilla y León (35%).

Gráfico 19. Cómo se sienten en caso de una nueva ola de igual intensidad que la anterior

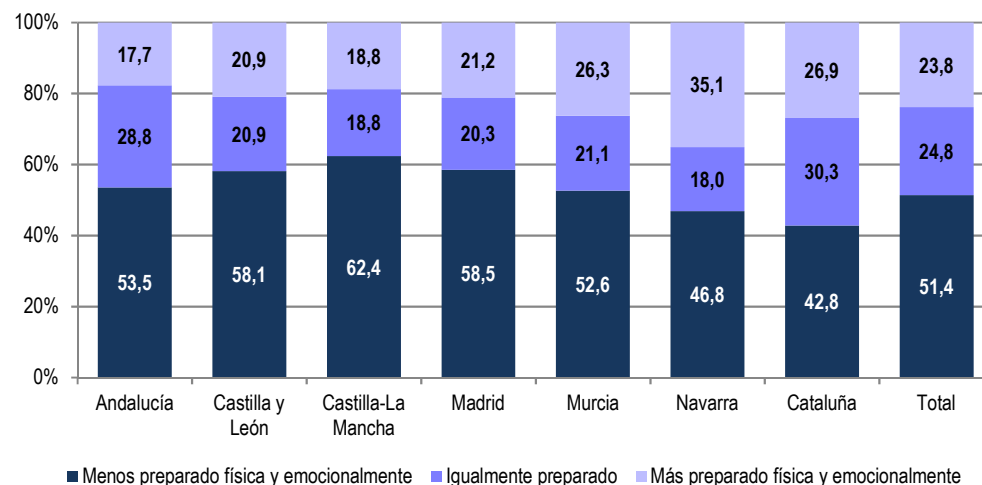


Gráfico 20. La aparición de la COVID-19 ha modificado sus planes de jubilación

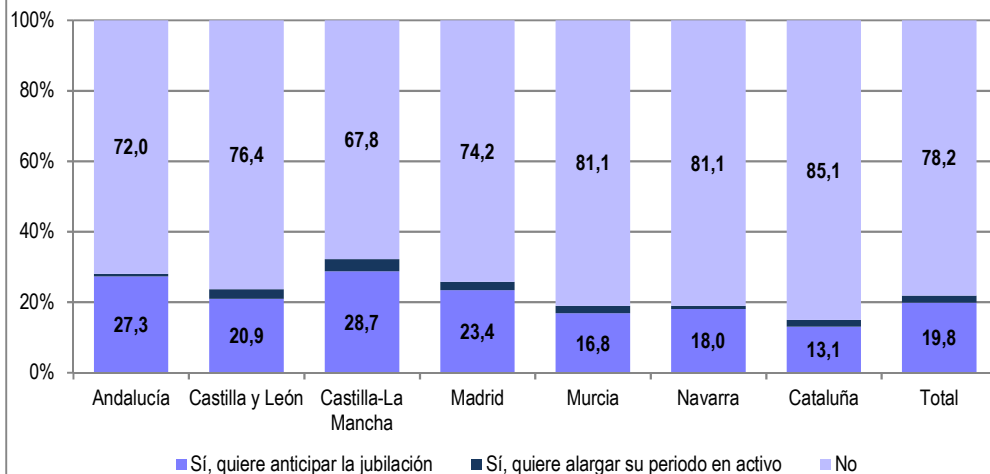
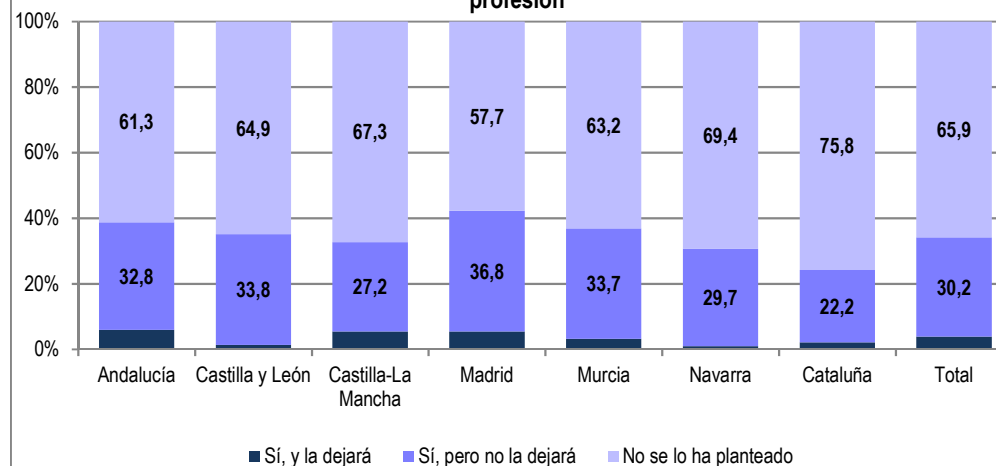


Gráfico 21. La aparición de la COVID-19 les ha hecho plantearse dejar la profesión



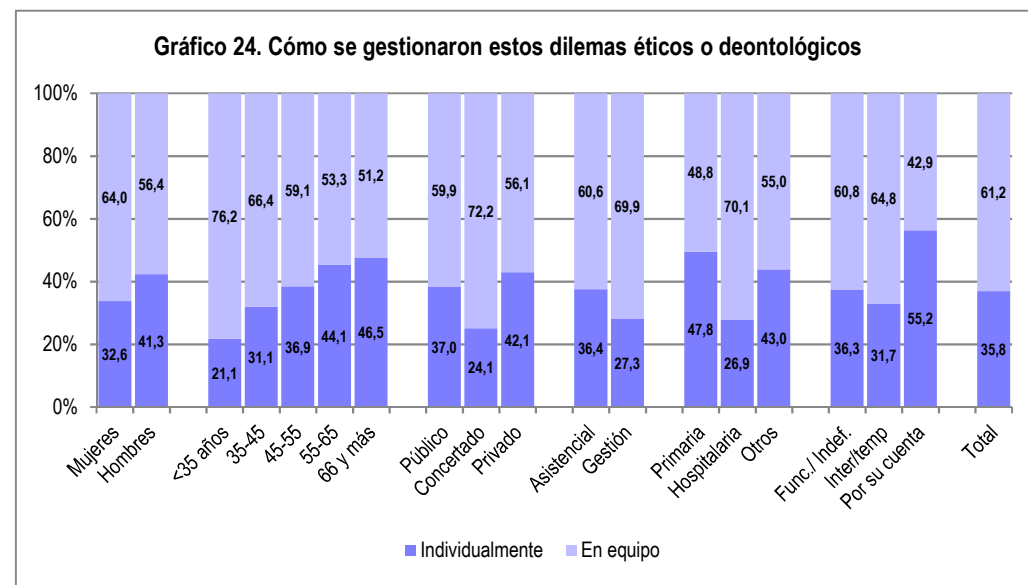
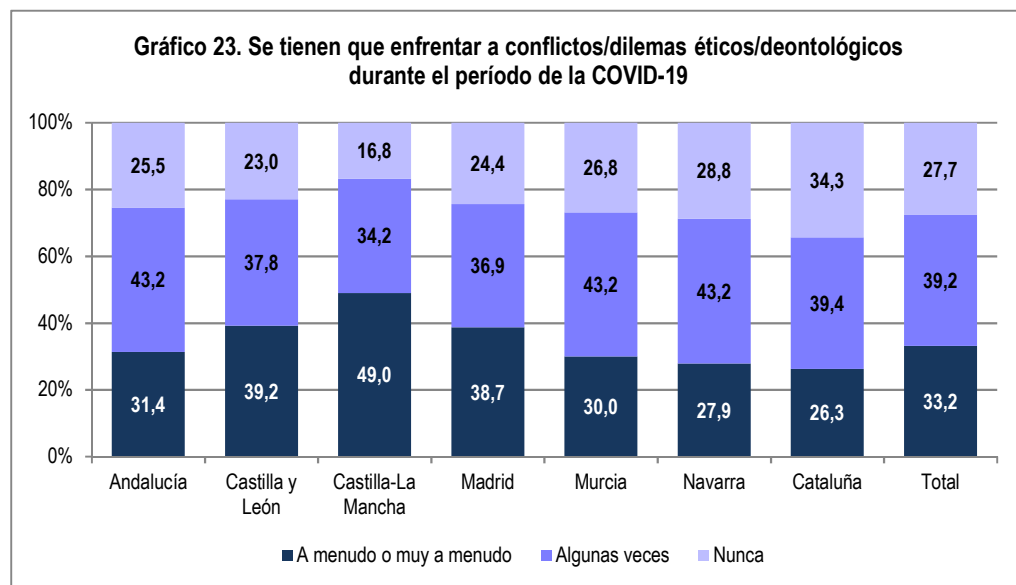
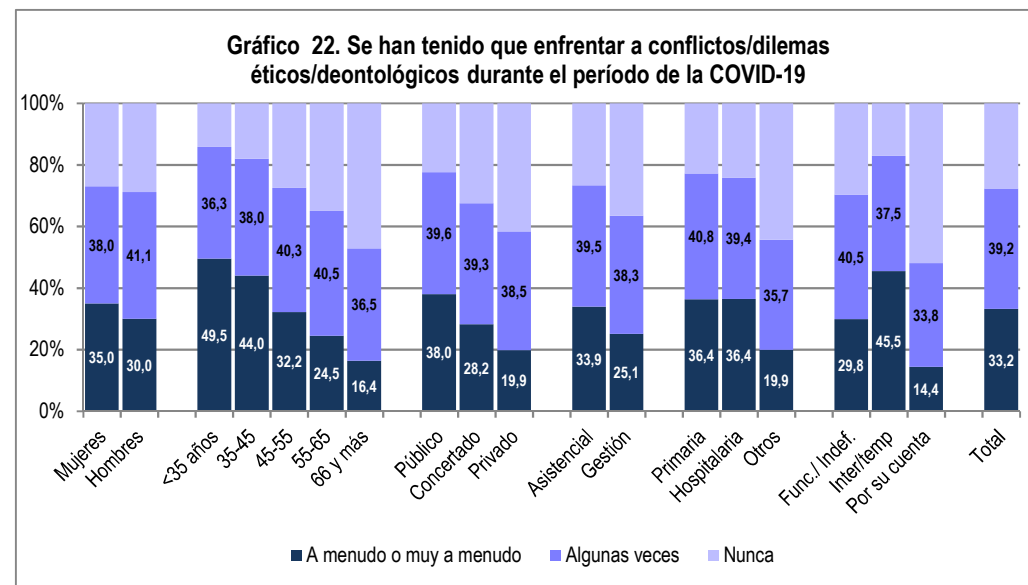
Repercusiones directas de la crisis de la COVID sobre el entorno familiar y profesional V

Un 33% de los médicos ha tenido que enfrentarse muy a menudo a conflictos o dilemas éticos durante las primeras oleadas de la pandemia. Las mujeres (35%) más que los hombres (30%) y los jóvenes (49,5% entre los menores de 35 años) mucho más que los veteranos (16% entre los de 65 y más años).

Los profesionales que trabajan en el sector público (38%) y los que tienen contrato temporal (45,5%) son los que más a menudo se han encontrado con conflictos éticos sin que en este caso haya diferencias entre trabajadores de atención primaria u hospitalaria.

También es Castilla-La Mancha la comunidad donde más a menudo se han encontrado con este tipo de dilemas (49%) seguida a cierta distancia de Castilla y León (39%) y de Madrid (39%).

La manera de gestionar estas situaciones acostumbra a ser en equipo en un 61% de los casos. La gestión individual es más habitual por parte de los hombres (41,3%), aumenta conforme los profesionales tienen más edad, trabajan en atención primaria y trabajan por su cuenta en el sector privado..



Estado de salud de los médicos

En general, entre los médicos que están en primera línea de la atención sanitaria durante la COVID, se puede constatar un empeoramiento importante de diversos indicadores de la salud entre el momento previo a la crisis ocasionada por la aparición del coronavirus y los meses de la primera ola de la pandemia (marzo, abril, mayo, en el caso de Cataluña) o de la segunda (octubre a diciembre en el resto de España).

Una vez superados estos momentos de sobrecarga de trabajo, los indicadores de salud de los médicos mejoran respecto al peor momento de la crisis pero no vuelven a los valores anteriores, de manera que los profesionales tienen que afrontar cada nueva ola sin haberse recuperado de la anterior y al mismo tiempo se trata de empeoramientos que se van acumulando de oleada en oleada.

Indicadores de estado de salud			
	Antes COVID	Marzo-mayo	Después
Salud mala o regular	6,9	...	23,2
Duermen menos 6 horas	14,1	...	27,1
Dificultad para dormir	9,4	44,7	32,8
Tienen a menudo pensamientos de "no poder más"	12,3	50,0	40,0
Se sienten quemados en su trabajo	20,8	47,0	47,5
Consumo de tranquilizantes o hipnóticos	18,6	...	29,4
Presentan algún indicador de fatiga	19,7	58,5	51,5
Presentan algún indicador de dolor	13,8	35,9	36,0
Presentan algún indicador de estrés	13,7	51,3	41,6
Presenten algún indicador de fatiga, dolor i/o estrés	30,8	69,5	62,7
Dimensiones de Burnout			
Agotamiento personal	24,9	74,0	61,8
Agotamiento profesional	33,3	60,9	54,2
Agotamiento relacional	18,6	36,3	34,5

Estado de salud autopercibido

El estado de salud autopercibido por los profesionales responde claramente a esta situación. Los médicos que declaran tener un estado de salud regular o malo pasan de representar el 6,9% antes de la irrupción del coronavirus a casi una cuarta parte (23,2%) una vez superada la primera o la segunda ola.

Si consideramos a los médicos que perciben su salud como excelente o muy buena se observa la misma tendencia, en este caso en sentido contrario. Aproximadamente la mitad (49,6%) manifestaba tener una salud muy buena antes de la COVID, percepción que baja al 32,8% en momentos posteriores.

Esta tendencia, con oscilaciones poco significativas, se mantiene en función del territorio, el sexo, la edad o las condiciones de trabajo. Sin embargo, la percepción de empeoramiento de la salud afecta más a las mujeres, a los profesionales de edades intermedias (entre los 35 y los 64 años) y a los trabajadores de atención primaria.

Gráfico 25. Estado de salud autopercibido por CCAA

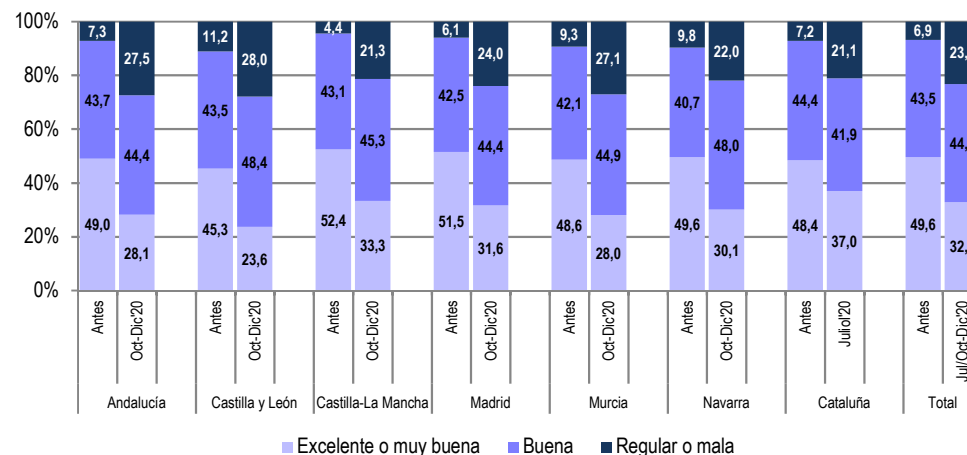


Gráfico 26. Profesionales que declaran un estado de salud autopercibido REGULAR o MALO según sexo y edad antes y después de la primera y segunda ola

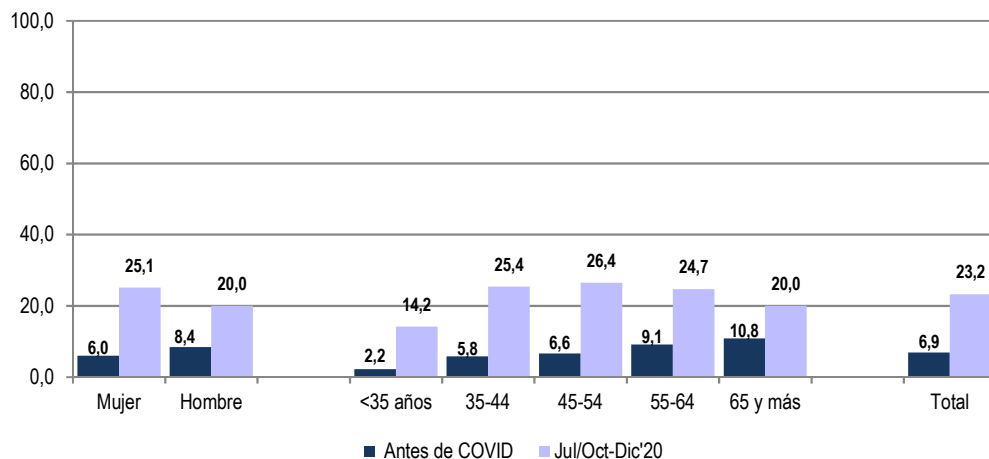
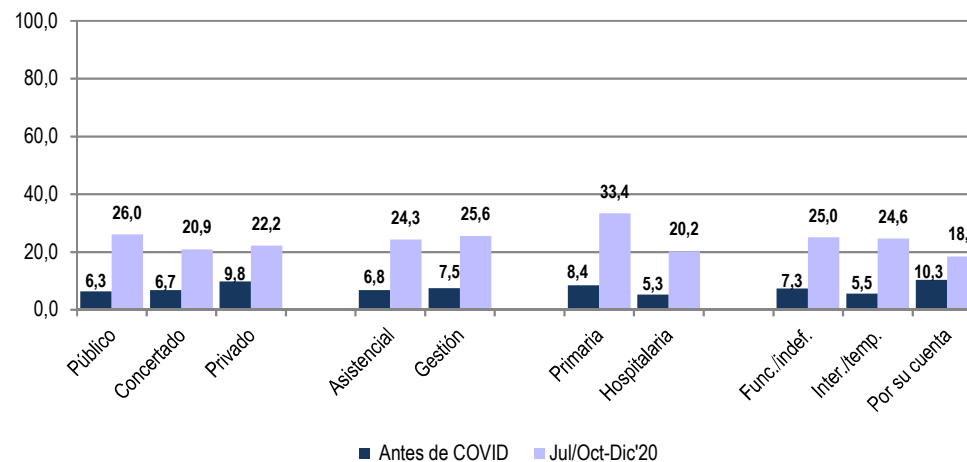


Gráfico 27. Profesionales que declaran un estado de salud autopercibido REGULAR o MALO según condiciones de trabajo antes y después de la primera y segunda ola



Tiempo de sueño

Es destacable la diferencia del tiempo dedicado por los médicos a dormir antes de la pandemia y después de la primera o segunda ola. Los profesionales que duermen menos de 6 horas (tiempo considerado por la OMS como de riesgo para la salud) representaban un 14% antes de la pandemia y el 27%, casi el doble, una vez superado lo peor de la crisis. Estos porcentajes son superiores entre los médicos de Castilla y León (30,5%), Castilla-La Mancha (30,7%) y Andalucía (30,7%).

No hay diferencias significativas por sexo y edad aunque las mujeres y, en general, los profesionales entre los 35 y los 60 años han perdido más horas de sueño.

Tampoco la situación laboral marca diferencias importantes. Los médicos que trabajan en atención primaria son los que más sufren este problema (31,6%) y, al contrario, los que trabajan por cuenta propia (17,8% duerme menos de 6 horas al día) no pierden tantas horas de sueño como los asalariados (28,5%).

Gráfico 28. Número de horas de sueño por CCAA

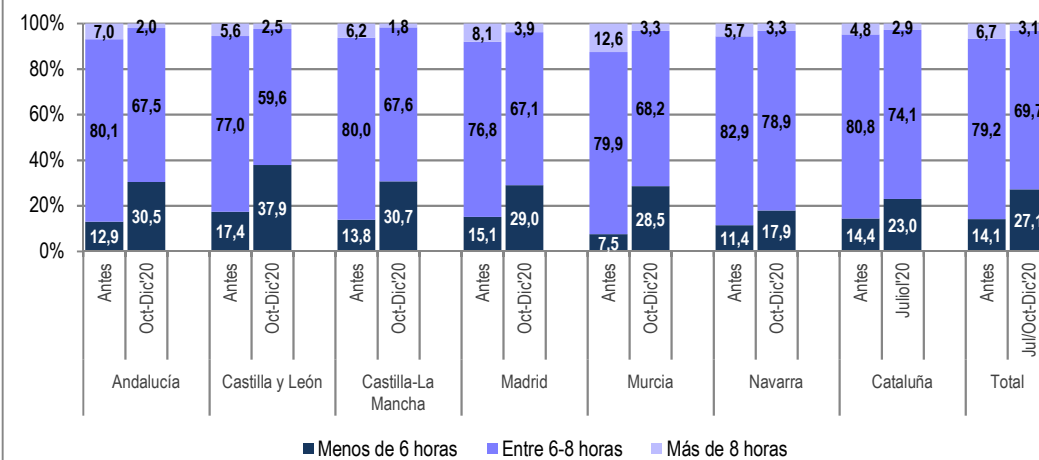


Gráfico 29. Profesionales que duermen menos de 6 horas al día según sexo y edad antes y después de la primera y segunda ola

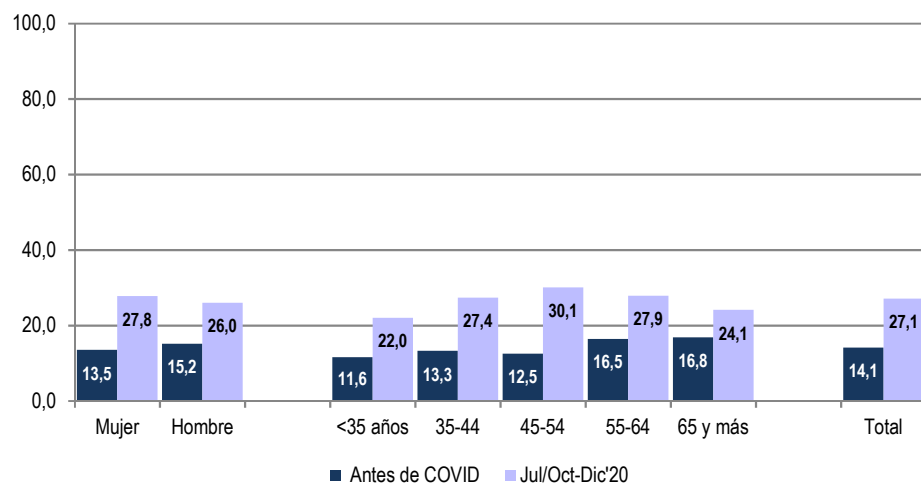
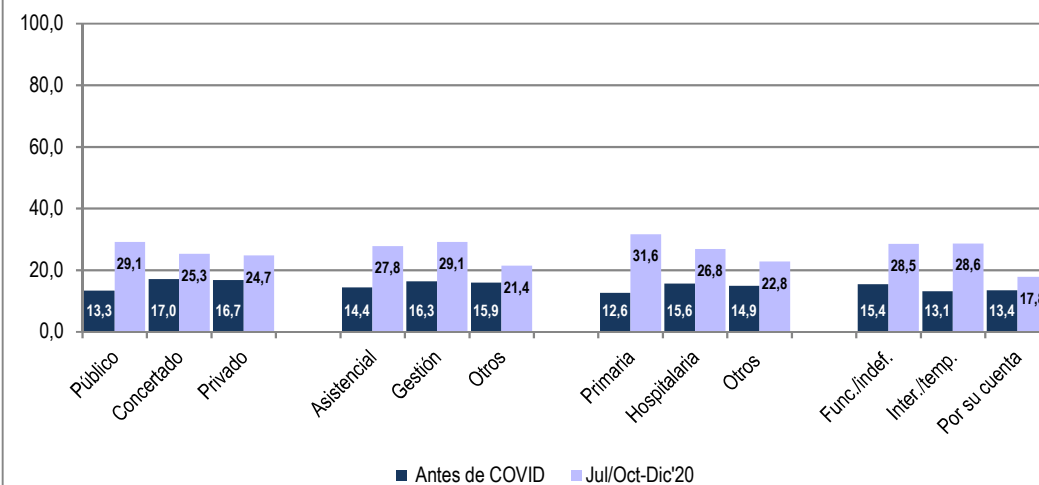


Gráfico 30. Profesionales que duermen menos de 6 horas al día según condiciones de trabajo antes y después de la primera y segunda ola



Dificultad para conciliar el sueño o mantenerlo a lo largo de la noche sin despertarse espontáneamente

Además de la pérdida de tiempo de sueño, alrededor de una tercera parte de los médicos sufre incluso después de los momentos de plena crisis, problemas graves de insomnio que han de afectar a su calidad de vida y a un ejercicio profesional saludable.

Son pocos los médicos que antes de la crisis del COVID tenían este tipo de problemas (entre un 7 y un 14%) pero durante los picos de la pandemia han llegado a ser casi la mitad. Una vez superados estos momentos, representan aproximadamente una tercera parte.

Los que más han padecido este problema son los profesionales de Castilla-La Mancha (56%) y Castilla y León (50,9%). En Andalucía y Murcia hay menos médicos con problemas de insomnio pero en cambio estos se incrementan en el momento de contestar la encuesta (probablemente porque aún se encontraban inmersos en algún pico de ingresos).

Cabe destacar la recuperación de los profesionales de Cataluña y de Navarra que en el momento de responder la encuesta, al contrario que los anteriores, se encontraban en fases de remisión de los contagios. Aun así, incluso en momentos de relativa calma, casi tres de cada diez médicos mantienen problemas de insomnio.

Las mujeres han tenido y continúan teniendo más problemas de insomnio que los hombres. Por edad, se incrementa este problema entre los que tienen entre 35 y 54 años y decae a partir de los 55 años. Al igual que en los casos anteriores son los médicos de atención primaria los más afectados por este problema (y los que peor se recuperan una vez pasado el pico de casos) a los que hay que añadir los interinos.

Gráfico 31. Tienen bastante o mucha dificultad para dormirse o se despiertan espontáneamente a la noche

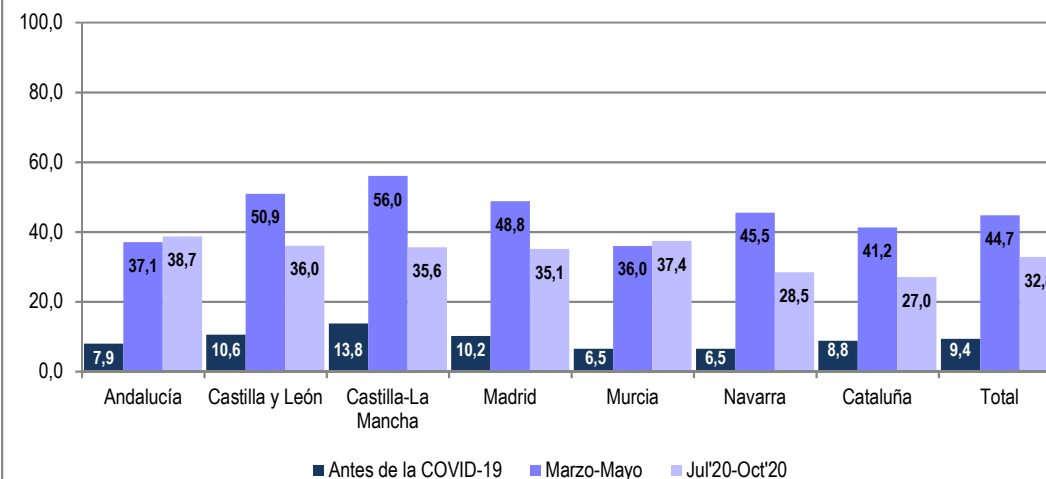


Gráfico 32. Tienen bastante o mucha dificultad para dormirse o se despiertan espontáneamente a la noche según sexo y edad antes y después de la primera y segunda ola

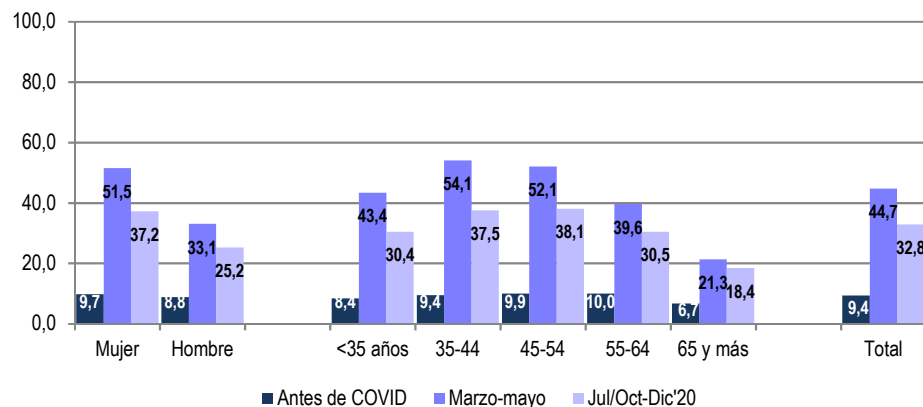
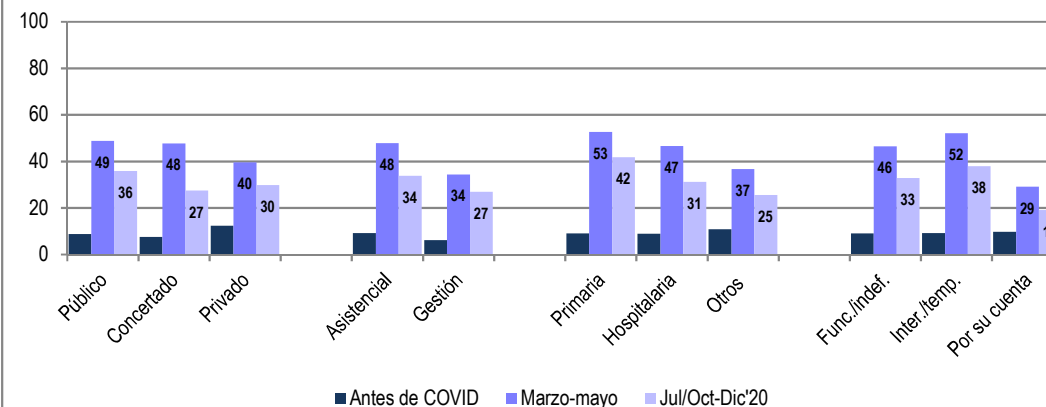


Gráfico 33. Tienen bastante o mucha dificultad para dormirse o se despiertan espontáneamente a la noche según condiciones laborales antes y después de la primera y segunda ola



Consumo de tranquilizantes e hipnóticos

El consumo de tranquilizantes o de hipnóticos aumenta también entre el momento anterior a la aparición de la COVID (un 18,6% los consumía) y el momento de contestar la encuesta (29,4%).

Este nivel de consumo se mantiene por encima del 30% en todas las CCAA excepto en Cataluña y Navarra, donde ya hemos visto que se encontraban en un momento más “tranquilo” respecto a la incidencia de la COVID en el momento de contestar la encuesta.

De nuevo son las mujeres las que en mayor medida toman medicamentos de este tipo. En cambio su consumo aumenta de manera progresiva con la edad, algo que no tiene relación con los grupos de edad que más padecían problemas de sueño y de insomnio y que podría indicar que a partir de determinadas edades no se manifiestan tantos problemas de sueño, precisamente porque toman pastillas o remedios para dormir.

Los médicos que trabajan en atención primaria toman en mayor medida este tipo de fármacos. El resto de circunstancias laborales no resulta relevante.

Gráfico 34. Consumo de tranquilizantes o pastillas para dormir por CCAA

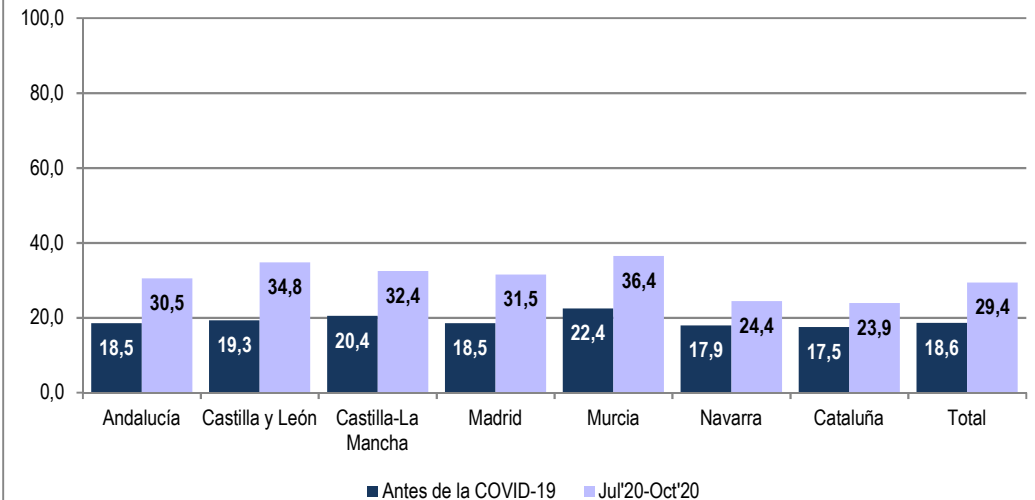


Gráfico 35. Consumo de tranquilizantes o pastillas para dormir según sexo y edad antes y después de la primera y segunda ola

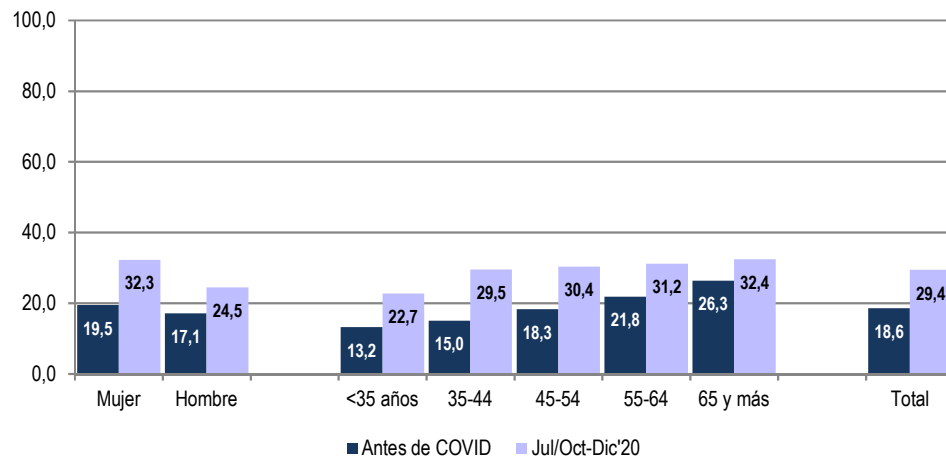
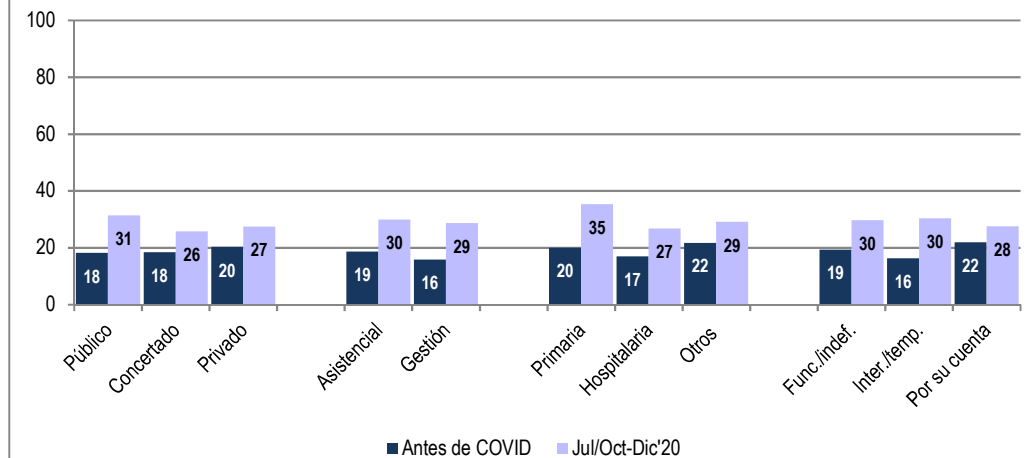


Gráfico 36. Consumo de tranquilizantes o pastillas para dormir según condiciones laborales antes y después de la primera y segunda ola



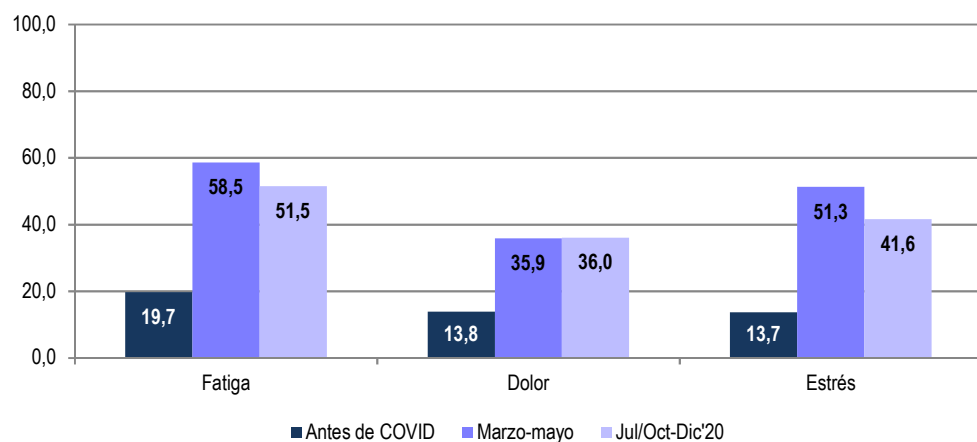
Presencia de indicadores de fatiga, dolor y/o estrés I

Los médicos que presentan algún indicador de fatiga, dolor o estrés representaban entre un 14% y un 20% del total antes de la aparición del coronavirus. En los peores momentos de la crisis, los profesionales con signos de cansancio y estrés triplicaron su presencia y más que duplicaron los que manifestaban tener dolor en alguna parte del cuerpo. En el momento de responder la encuesta, la presencia de estos problemas se mantuvo igual en el caso del dolor y se redujo ligeramente en el caso del cansancio y del estrés.

En conjunto, un 31% de los profesionales presentaba alguno de estos indicadores (fatiga, dolor y/o estrés) antes de la COVID. En los momentos más duros de la crisis representan el 70% y una vez pasada esta se mantiene afectado un 63%.

Estos problemas afectan en mayor medida a las mujeres: un 70% presenta alguno de estos indicadores en el momento de contestar la encuesta frente al 50% de los hombres. La edad no es un factor tan discriminante. Si bien estas complicaciones están menos presentes entre los profesionales mayores de 65 años, éstos están poco representados en la muestra.

Gráfico 37. Profesionales que presentan al menos un indicador de fatiga, dolor o estrés



Indicadores de fatiga, dolor y estrés según edad después de la primera y segunda ola

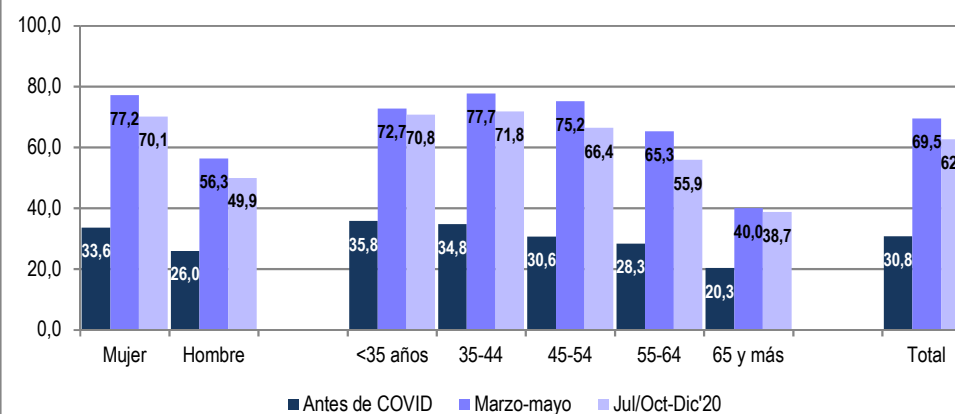
	<35 años	35-44	45-54	55-64	65 i más	Total
Cansancio al levantarse	50,3	50,9	45,3	29,9	18,4	40,1
Cansancio a partir de media jornada	36,4	41,8	36,7	27,0	16,5	33,0
Agotamiento al acabar la jornada	40,9	45,2	44,4	33,0	21,3	38,6
Tienen al menos un indicador de cansancio	60,2	62,0	56,5	43,2	25,1	51,5

Le cuesta dormir o se despierta espontáneamente	30,4	37,5	38,1	30,5	18,4	32,8
Pierde objetos fácilmente	13,8	16,9	16,8	11,6	9,8	14,1
Ha tenido cefaleas	19,0	22,1	19,4	10,4	6,0	15,9
Tienen al menos un indicador de estrés	32,4	42,5	40,2	33,6	23,5	36,0

Dolor de espalda en la zona cervical	26,0	34,7	31,4	24,8	15,2	27,8
Dolor de espalda en la zona dorsal	11,8	14,9	12,5	11,1	4,8	11,8
Dolor de espalda en la zona lumbar	9,4	12,2	21,1	19,2	16,5	16,6
Tienen al menos un indicador de dolor	43,0	48,8	46,8	36,6	24,1	41,6

Presentan algún indicador de los anteriores	70,8	71,8	66,4	55,9	38,7	62,7
--	------	------	------	------	------	------

Gráfico 38. Profesionales que presentan al menos un indicador de fatiga, dolor o estrés según sexo y edad antes y después de la primera y segunda ola



Presencia de indicadores de fatiga, dolor y/o estrés II

Por comunidades autónomas, se mantienen estas tendencias generales en lo que respecta, por una parte, a una mayor presencia de estos indicadores entre las mujeres y entre los profesionales de 35 a 54 años en todos los territorios considerados y, por otra parte, a su evolución en el tiempo (se parte de una incidencia baja antes de la COVID que aumenta muy significativamente en el momento alto de la ola y que disminuye una vez pasado éste pero siempre muy lejos del nivel de partida).

Sin embargo, hay dos excepciones en las comunidades de Andalucía y Murcia, donde la prevalencia de estos indicadores es superior en el momento de responder la encuesta, por encima del período duro de la primera ola. Esto indica probablemente que ha coincidido el momento de contestar la encuesta (entre octubre y diciembre) con un momento álgido de los casos de COVID-19 en estos territorios.

Realizar un trabajo asistencial, en atención primaria del sector público y tener un contrato interino o temporal facilitan una mayor presencia de profesionales con indicadores de fatiga, dolor y/o estrés.

Gráfico 39. Presentan o presentaban algún indicador de FATIGA por CCAA

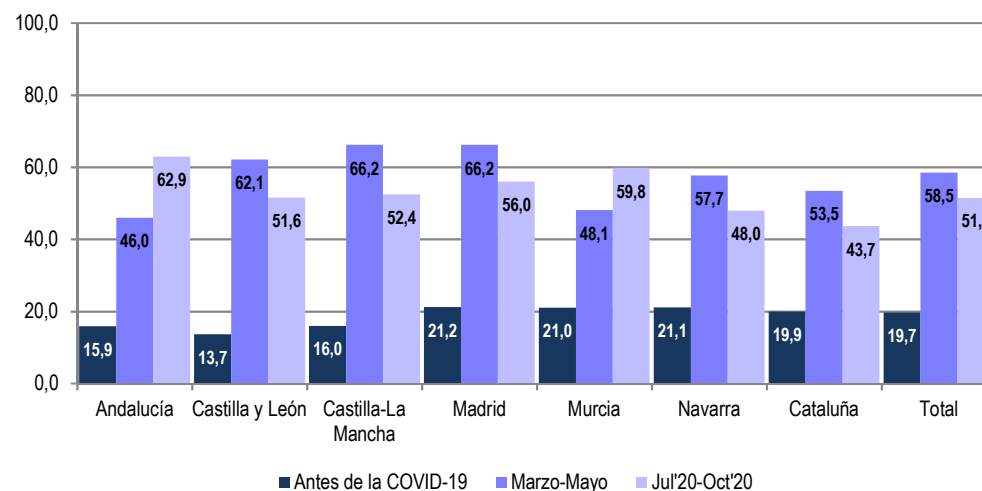


Gráfico 40. Presentan o presentaban algún indicador de DOLOR por CCAA

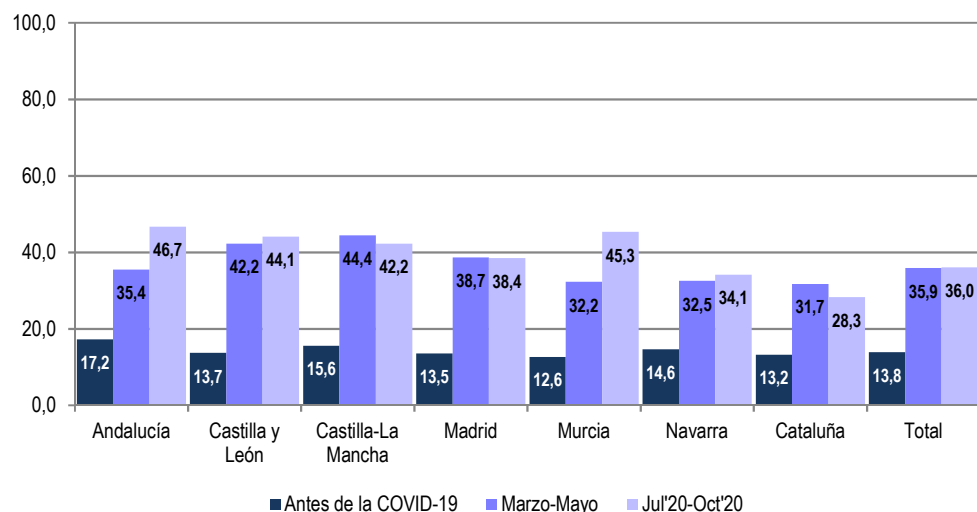
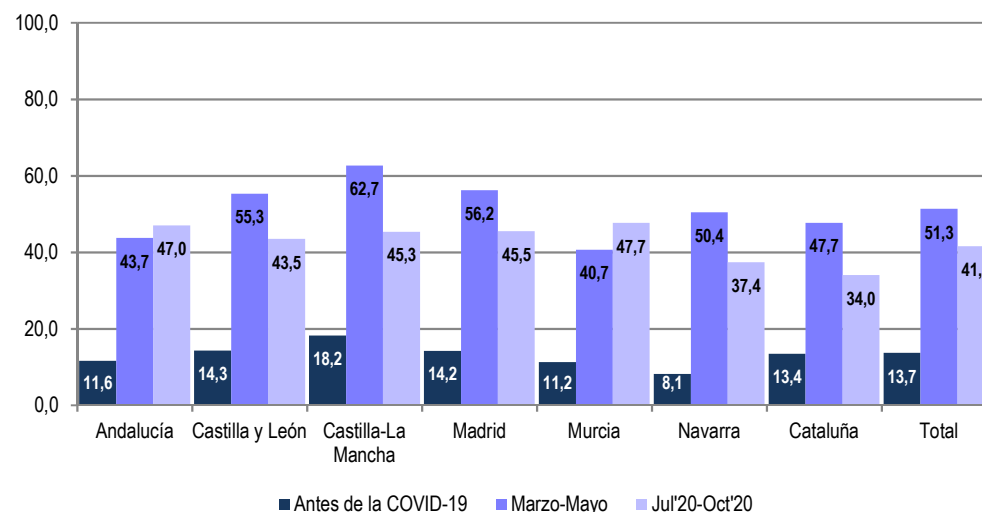


Gráfico 41. Presentan o presentaban algún indicador de ESTRÉS por CCAA



Sensación de “no poder más” y de estar quemados a causa del trabajo I

La sensación de estar sobrepasado por la situación que la pandemia ha generado en los centros de trabajo afectó a la mitad de los profesionales en los meses de marzo a mayo partiendo de cifras muy bajas (12,3%) antes de la pandemia. Es cierto que, cuando acaba este período, baja la cifra pero se mantiene un 40% de médicos al límite de sus fuerzas. Las mujeres están especialmente afectadas por esta sensación así como los médicos que trabajan en atención primaria y los interinos. La edad, en cambio, no marca diferencias importantes salvo que únicamente se reduce este problema a partir de los 60 años.

También la mitad de los médicos (47%) manifiesta directamente sentirse quemado a causa del trabajo. A diferencia del indicador anterior, el porcentaje de profesionales que se siente “quemado” no desciende cuando el momento cumbre de la crisis ya ha transcurrido y se convierte en un factor negativo que se acumula con olas posteriores.

Los grupos más afectados por este problema son los mismos que en el anterior: las mujeres, los interinos y los profesionales de primaria, que además son los que menos se recuperan después del pico.

Gráfico 42. Sensación de “no poder más” y de sentirse quemado/a a causa de su trabajo según sexo

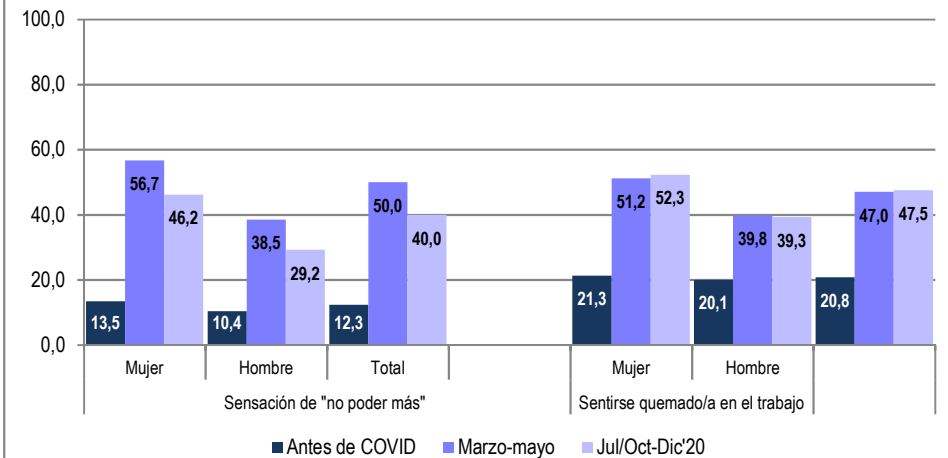


Gráfico 43. Sensación de “no poder más” y de sentirse quemado/a a causa de su trabajo según ámbito de trabajo y relación contractual

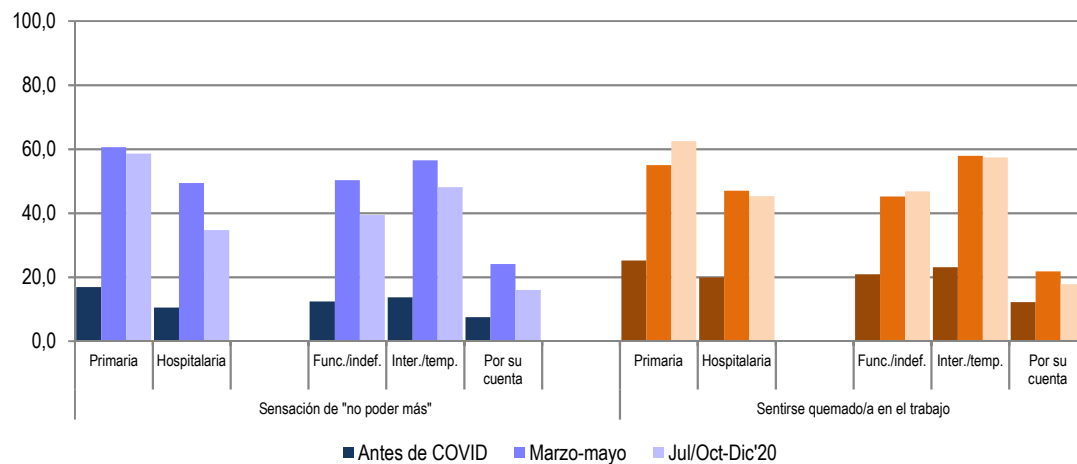
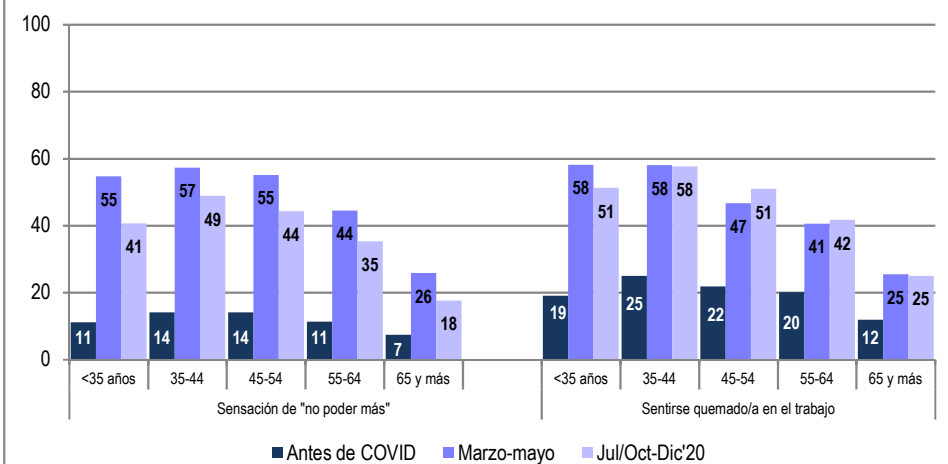


Gráfico 44. Sensación de “no poder más” y de sentirse quemado/a a causa de su trabajo según edad



Sensación de “no poder más” y de estar quemados a causa del trabajo II

Por autonomías, los profesionales más desbordados por la situación en el momento más duro de la primera ola han sido los de Castilla-La Mancha (62% declara “no poder más”), Madrid (57%) y los de Castilla y León (52,7%).

Andalucía y Murcia presentan los porcentajes más altos de profesionales al límite en el momento de contestar la encuesta (el 53,5% y el 50%, respectivamente), lo que confirma la posibilidad de que lo hayan hecho en medio de un pico de contagios e ingresos en centros sanitarios.

La sensación de estar quemados a causa de su trabajo durante la primera ola es más habitual entre los doctores de Castilla-La Mancha (60,4% así lo aseguran) y de Madrid (53,3%). Posteriormente, en el momento de contestar la encuesta, la mayor proporción de médicos que se sienten quemados se encuentran en Andalucía (61%), Murcia (56,8%) y Castilla-La Mancha (55,4%).

Cabe destacar que este sentimiento se mantiene o incluso aumenta con el tiempo en Andalucía (60,9%), en Murcia (56,8%) y Castilla-La Mancha (55,4%). Aunque el porcentaje es más bajo, también se va incrementando el hartazgo en Navarra incluso una vez superado el pico.

Gráfico 45. Profesionales que tienen o han tenido pensamientos de "no poder más" por CCAA

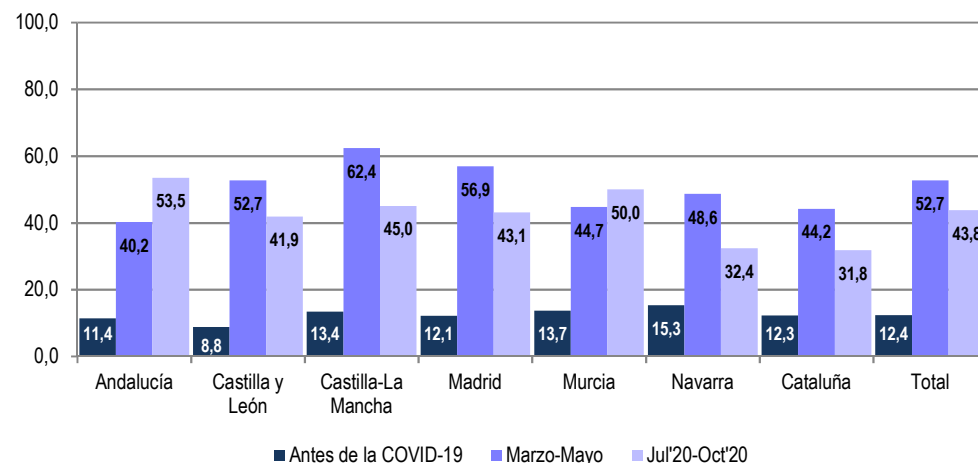
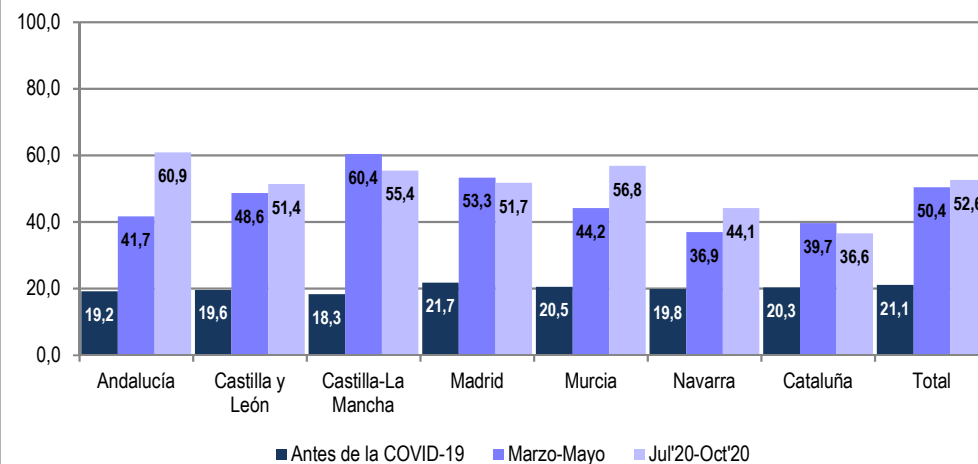


Gráfico 46. Tienen o tenían la sensación de estar quemados a causa de su trabajo



Síndrome de *Burnout* o estrés cronicado I

El **síndrome de burnout** corresponde a un estado de agotamiento mental, emocional y físico que afecta a profesionales con altas exigencias de trabajo y elevados niveles de insatisfacción laboral. Situación que les provoca una situación de estrés crónico.

Se ha medido el nivel de exposición a este síndrome a partir de tres dimensiones*: el **agotamiento personal**, que mide el grado de fatiga física y mental percibido por la persona respecto a su esfera privada y que puede obedecer al trabajo o a otros factores personales; el **agotamiento profesional**, que mide el nivel de fatiga y de agotamiento percibido como resultante del ejercicio de su profesión; y el **agotamiento relacional**, que mide el nivel de fatiga percibido como resultante de la relación con los pacientes.

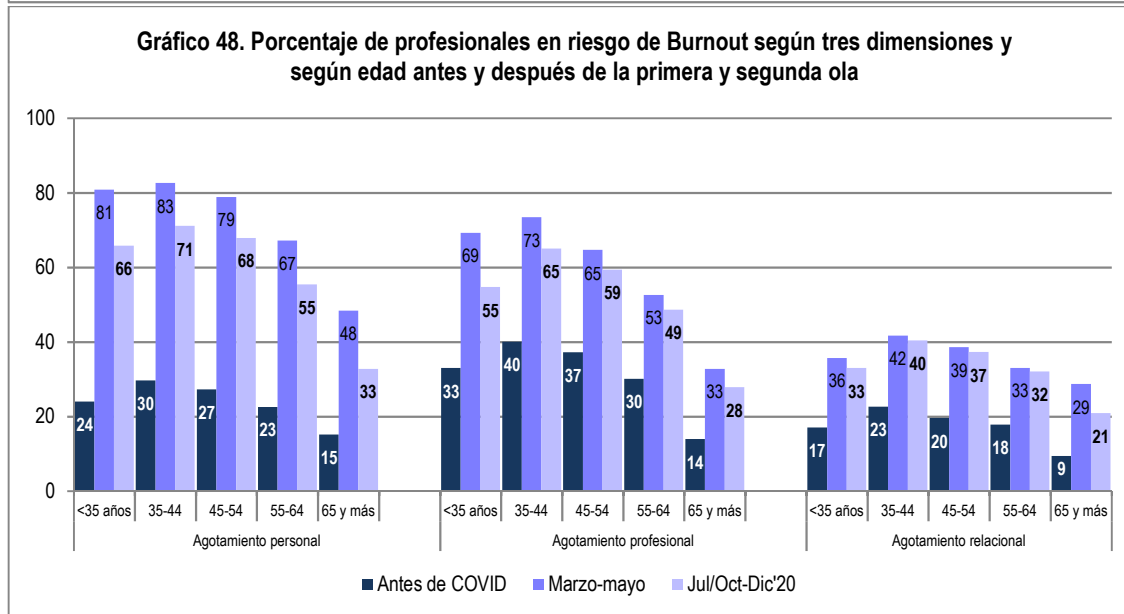
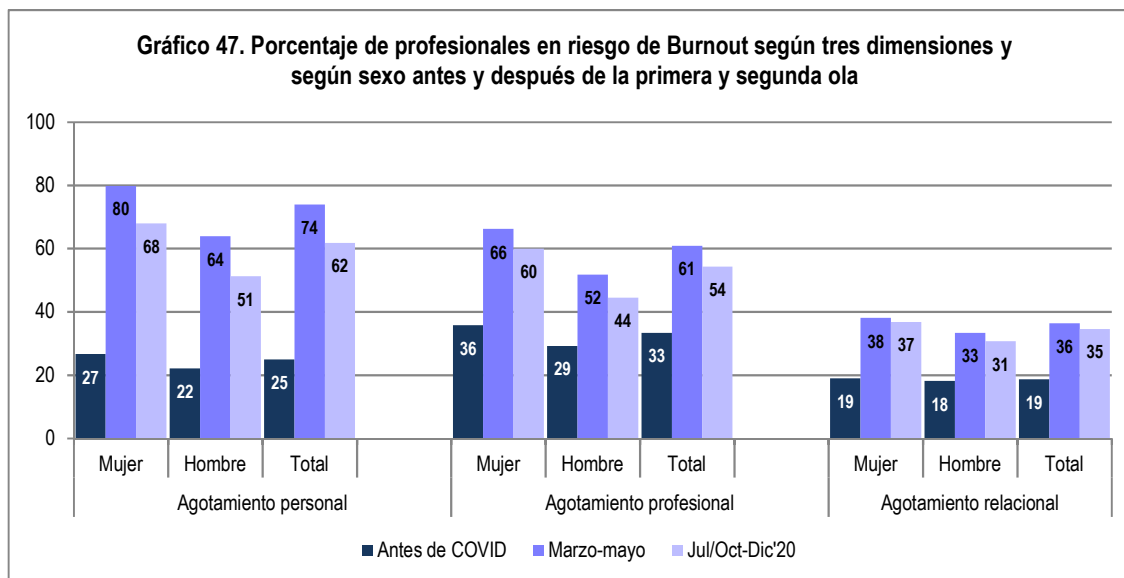
El porcentaje de médicos que se encuentra en niveles elevados de agotamiento, aunque partían de niveles elevados, han aumentado notablemente a partir del momento en que se desató la crisis de la COVID-19. Un 62% de los profesionales estaban física y psicológicamente agotados, un 54% lo estaban en relación directa con el trabajo y, en menor medida, un 36% se siente agotado por su relación directa con los pacientes.

Estos porcentajes eran más elevados en el momento álgido de la crisis pero cabe destacar que una vez superado éste, siguen siendo muchos los profesionales que se mantienen en niveles altos de agotamiento.

El agotamiento personal y el desgaste profesional afectan más a las mujeres y, en general, a los profesionales de mediana edad. Se reduce su presencia de manera paulatina a partir de los 45 años.

Cabe destacar, por último, que a pesar de la gran sobrecarga de trabajo y la afectación emocional que ha supuesto la irrupción de la COVID en el ámbito sanitario, los médicos mantienen la empatía con los pacientes, cuya relación no resulta dañada. Así lo demuestra el hecho de que el agotamiento relacional tenga una menor presencia que el resto.

* Adaptación del Copenhagen Burnout Inventory (CBI)



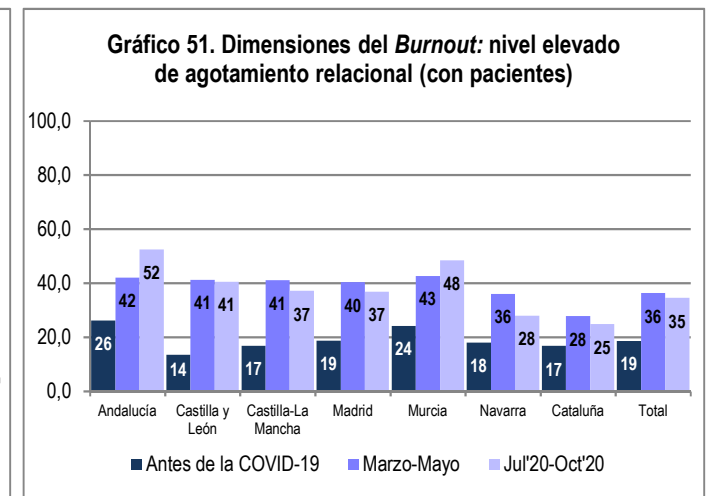
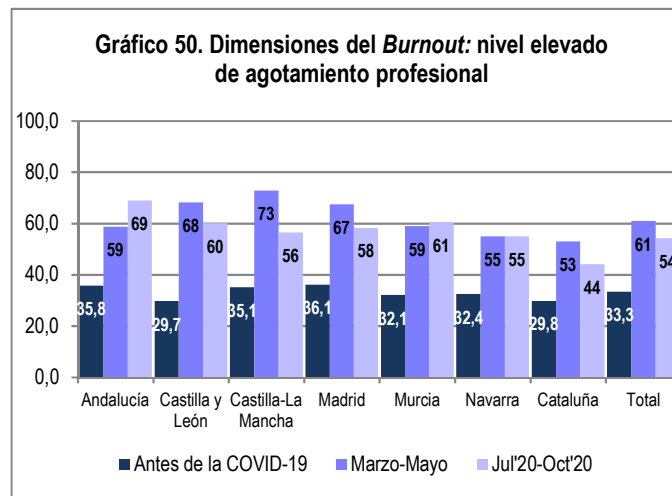
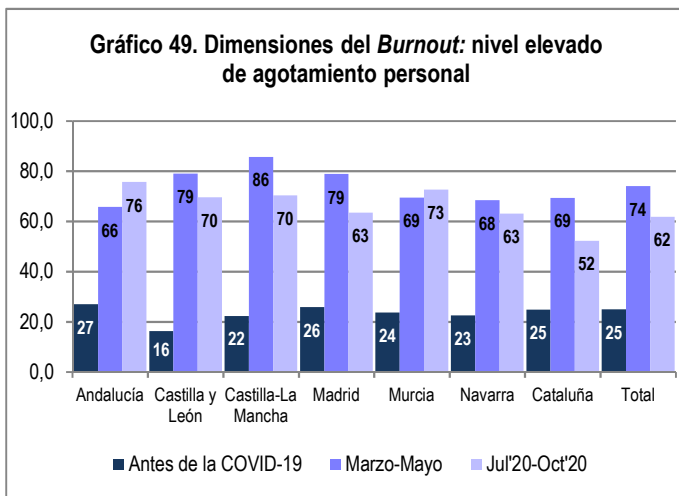
Síndrome de *Burnout* o estrés cronicado II

Las diferencias en la prevalencia del síndrome de *Burnout* según comunidades autónomas no son muy significativas. Las grandes tendencias se mantienen pero las que presentan un mayor porcentaje de profesionales con un elevado nivel de agotamiento personal son Castilla-La Mancha, Madrid y Castilla y León.

Estas mismas CCAA también cuentan con más médicos que sufren un nivel elevado de agotamiento profesional pero las diferencias no son significativas. Igualmente la presencia de niveles elevados de agotamiento relacional, derivado del trato directo con pacientes, es relativamente homogénea en el territorio.

En general, parece que las –leves– diferencias entre comunidades responden más al momento en que se encuentran respecto al coronavirus que no a otras características específicas de cada territorio.

Cabe destacar, en este sentido, la situación de Andalucía y Murcia, que presentan más profesionales afectados por el síndrome de *Burnout* una vez pasada la punta de la pandemia que durante esta. Como hemos dicho, entendemos que el momento en que se ha realizado la encuesta, estas dos autonomías se encontraban en un momento álgido de una segunda o tercera ola.



Servicios de apoyo de salud mental I

Son pocos los médicos que están acudiendo en estos momentos (9,4%) o que han acudido en alguna ocasión (11%) a un servicio de atención en salud mental. En total, alrededor de un 16% tiene o ha tenido contacto con algún servicio de este tipo pero si añadimos que un 13% prevé acudir en algún momento, podemos decir que una cuarta parte (24,9%) es demandante directo o potencial de este tipo de servicios.

Las mujeres son las que en mayor medida acuden (11%), han acudido (13%) o acudirían (16%) a estos servicios de apoyo. Igualmente, cuanto más jóvenes son los médicos, en mayor medida son demandantes reales o potenciales. Por CCAA, Madrid es la comunidad autónoma donde habría más demanda, que implica a un 30,2% de los profesionales (el 12% está yendo, el 12,8% ha ido alguna vez y el 12,9% iría).

El servicio de apoyo a problemas de salud mental preferido por los médicos en todas las comunidades autónomas es el que ofrece la Fundación Galatea a través de sus programas preventivos y asistenciales. Los más interesados en este servicio son los médicos de Cataluña (el 45,6%) y de Castilla y León (35,4%).

Los servicios de apoyo del propio centro de trabajo o los Centros de Atención Primaria constituyen las siguientes opciones preferidas para un 21,6% o un 18,8% de los profesionales.

Gráfico 52. Han acudido, acuden o acudirían a servicios de salud mental por CCAA

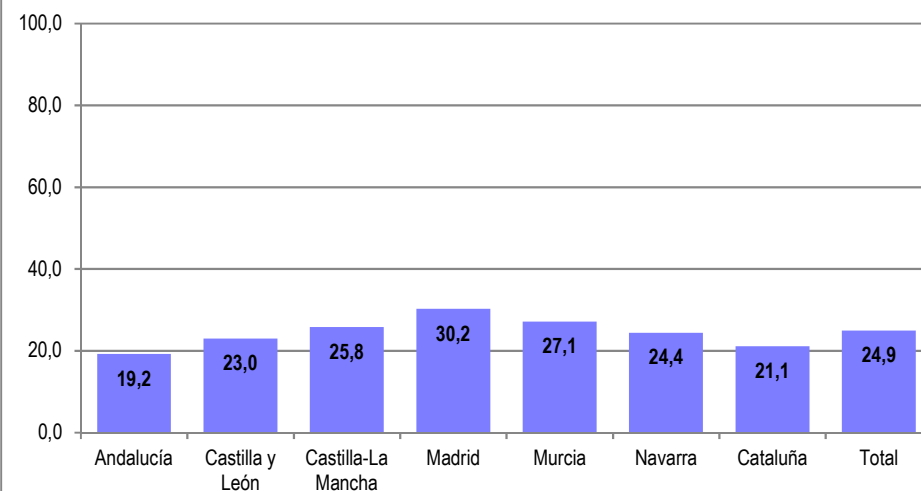


Gráfico 53. Acuden, han acudido o acudirían a servicios de salud mental según sexo y edad (escala 1:50)

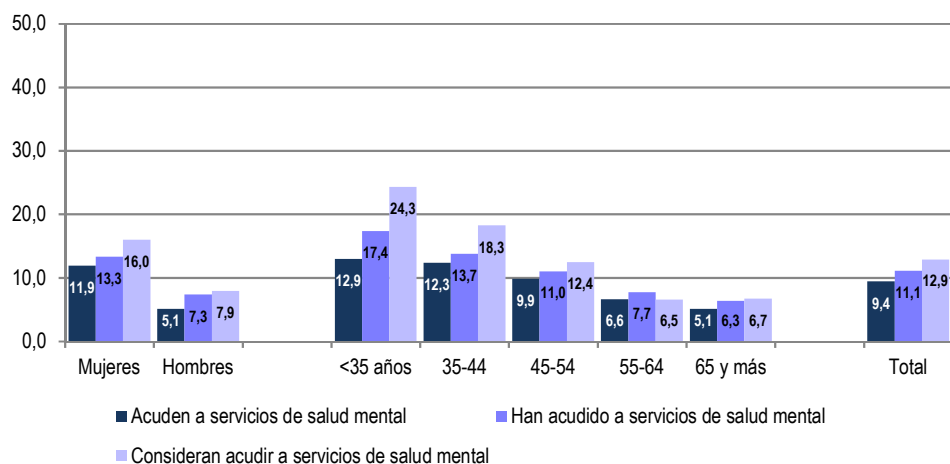
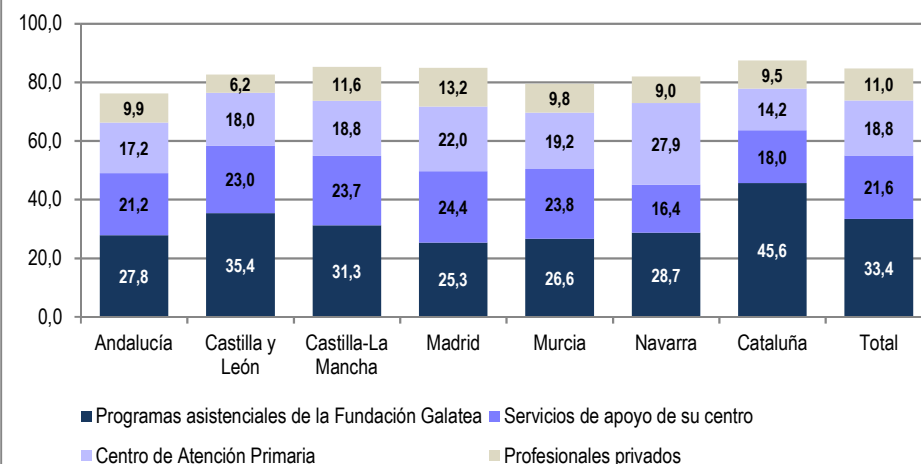


Gráfico 54. Servicio mes adecuado para pedir ayuda por problemas de salud mental por CCAA



Servicios de apoyo de salud mental II

Por otra parte, son numerosos los profesionales que echan en falta o creen que necesitarían formación para mejorar determinadas habilidades emocionales que les permita desarrollar un ejercicio profesional más sano. La gran mayoría (88%) apunta a esta necesidad. La mitad ve necesario recibir formación para adquirir competencias emocionales en el ejercicio profesional; otra mitad (48,3%) querría perfeccionar la capacidad de gestionar conflictos y a casi una tercera parte (32,2%) le gustaría mejorar la comunicación con los pacientes y sus familias. Aprender a trabajar en equipo (28,9%) o la capacidad de liderazgo (27,1%) son también asignaturas pendientes para una parte de los profesionales.

Las mujeres y los médicos más jóvenes manifiestan una mayor necesidad de mejorar competencias emocionales para un ejercicio saludable y para la gestión de conflictos.

La mejora de la capacidad de trabajar en equipo o de comunicación con los pacientes y la familia es necesaria para un menor número de profesionales pero se trata de una necesidad más transversal entre sexos, grupos de edad o situación laboral.

Gráfico 55. Necesidad de mejorar competencias

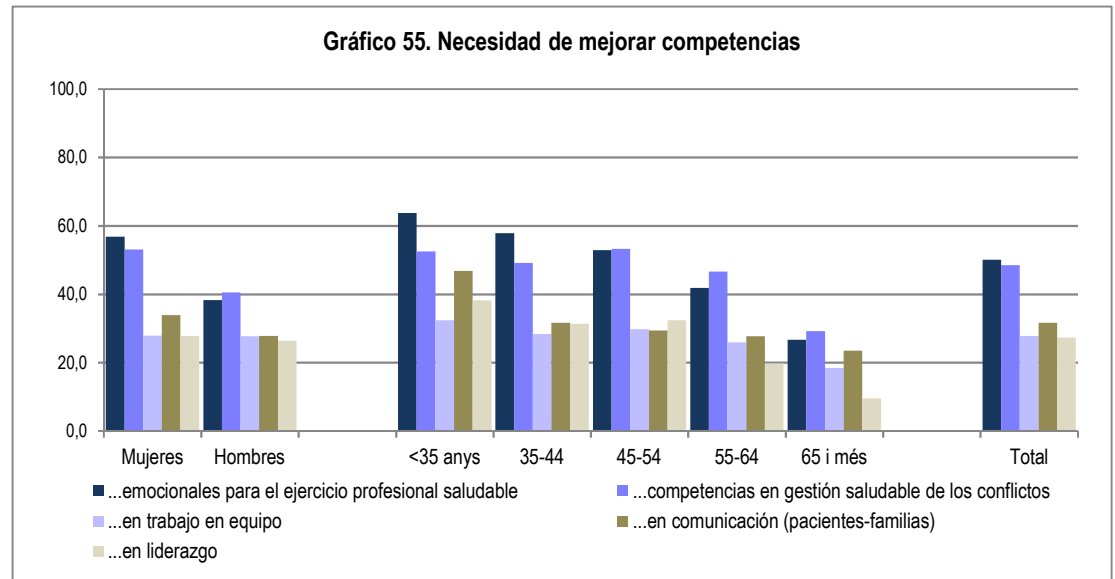
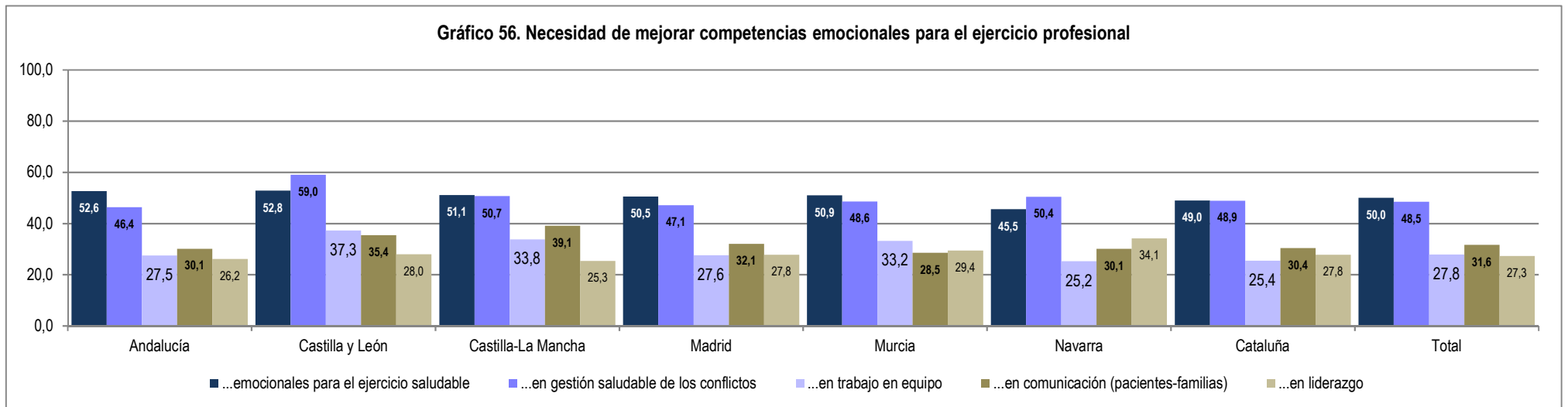


Gráfico 56. Necesidad de mejorar competencias emocionales para el ejercicio profesional



Hábitos de vida: consumo de tabaco y alcohol y actividad física

Los hábitos de vida de los médicos españoles han experimentado una evolución negativa a lo largo del año pasado tanto en el consumo de alcohol, que ha aumentado, como en la realización de actividad física, que ha descendido.

Un 14% de los profesionales son fumadores habituales u ocasionales (menos de un cigarrillo al día), cifra que no ha variado a lo largo del último año. Fuman ligeramente más las mujeres, los profesionales mayores de 55 años y los que viven en Andalucía. Se trata, sin embargo, de diferencias poco significativas.

El consumo excesivo de alcohol por parte de los médicos es bajo. Afecta en estos momentos al 7% de los profesionales y ha aumentado entre el momento previo a la crisis (4,1%) y la posterior. Y esto es así en todos los grupos sociales (sexo, edad y territorio) excepto en Navarra, que se mantiene.

La realización de actividad física experimenta un descenso importante entre el momento previo al coronavirus, cuando casi la mitad (48,5%) practicaba bastante o mucho ejercicio, y el posterior, momento en que sólo un 28,4% lo hacía. Esto es así en hombres y mujeres, en todos los grupos de edad y en todos los territorios considerados.

Gráfico 57. Médicos que fuman habitual u ocasionalmente según sexo, edad y CCAA

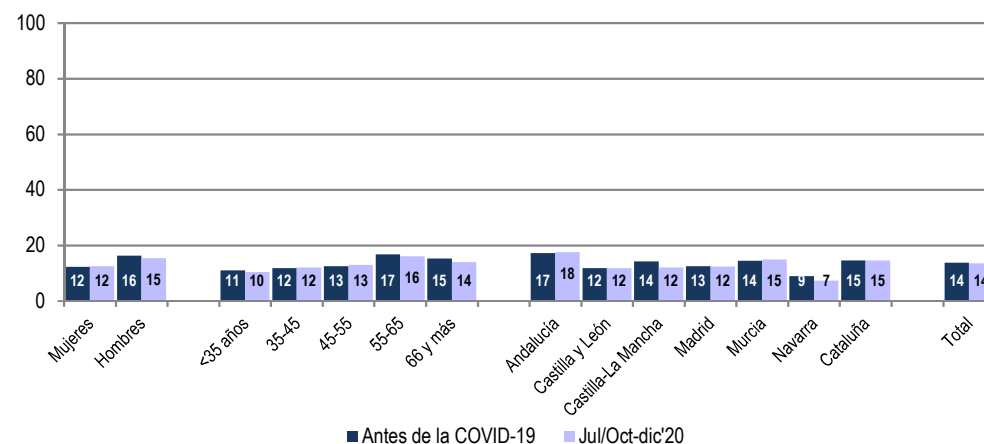


Gráfico 58. Profesionales que consumen bastante o mucho alcohol según sexo, edad y CCAA (escala 1:50)

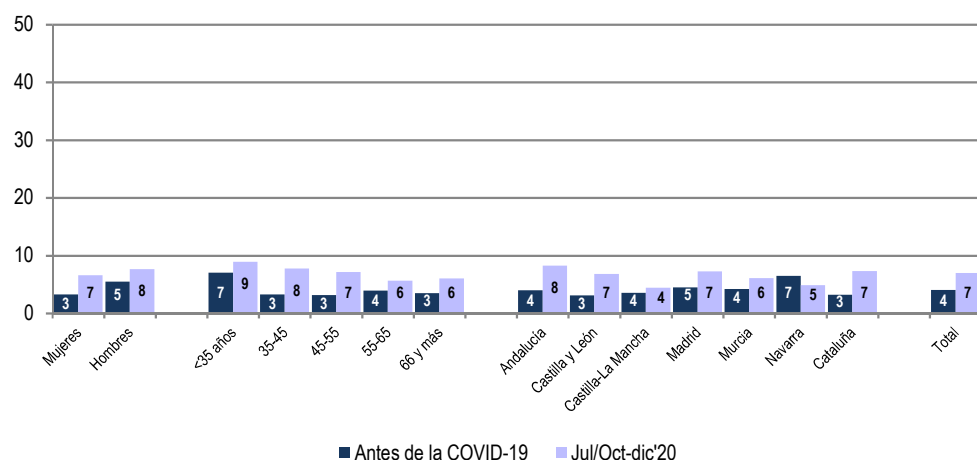
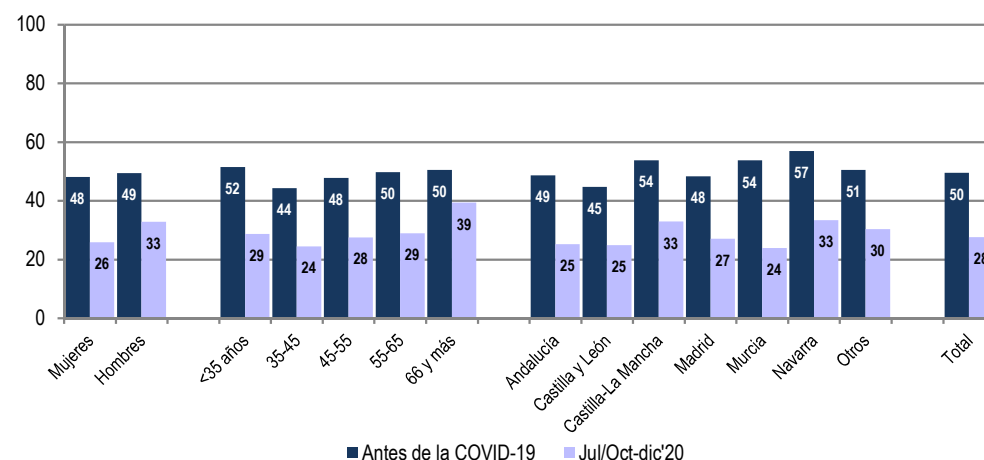


Gráfico 59. Médicos que realizan bastante o mucha actividad física según sexo, edad y CCAA



Satisfacción y valoración de la profesión

La percepción de los médicos españoles sobre cómo son valorados y tratados por sus compañeros, sus jefes y los pacientes mantiene, a grandes rasgos, una evolución que mejora entre los momentos anteriores a la crisis del coronavirus y los momentos de mayor incidencia. Posteriormente, cuando la situación se relaja, las valoraciones también decaen y vuelven o se aproximan a los niveles iniciales.

En general, ante esta crisis, los médicos han contado con el apoyo de sus colegas (83% se sentía bien valorado por ellos en el peor momento de la crisis) y de los pacientes (82%). A cierta distancia, se han sentido también protegidos por sus jefes (el 69,5% se ha sentido reconocido y el 55,5% se ha sentido bien tratado por ellos). En cambio no se han sentido tan valorados por los gerentes y directivos de los centros donde trabajan: un 43% se ha sentido valorado por ellos y no llega a una tercera parte (32%) los que se han sentido bien tratados por su organización.

Un caso especial es el de la valoración social de los médicos que partía de un nivel bajo (el 40% de los médicos se sentía muy valorado por la sociedad antes de la COVID) para alcanzar niveles muy elevados en el momento más dramático (72%) y que se desmorona hasta el nivel anterior (42%) una vez superado este.

Los niveles de satisfacción con el círculo de amistades (que pasa del 77% antes de la COVID al 51,6% después), con la disponibilidad de tiempo libre (de 54% a 30,5%) y con los ingresos (del 42% al 35%) han bajado notablemente a lo largo del período COVID.

Gráfico 60. Médicos que se sienten o se han sentido bastante o muy bien tratados por...

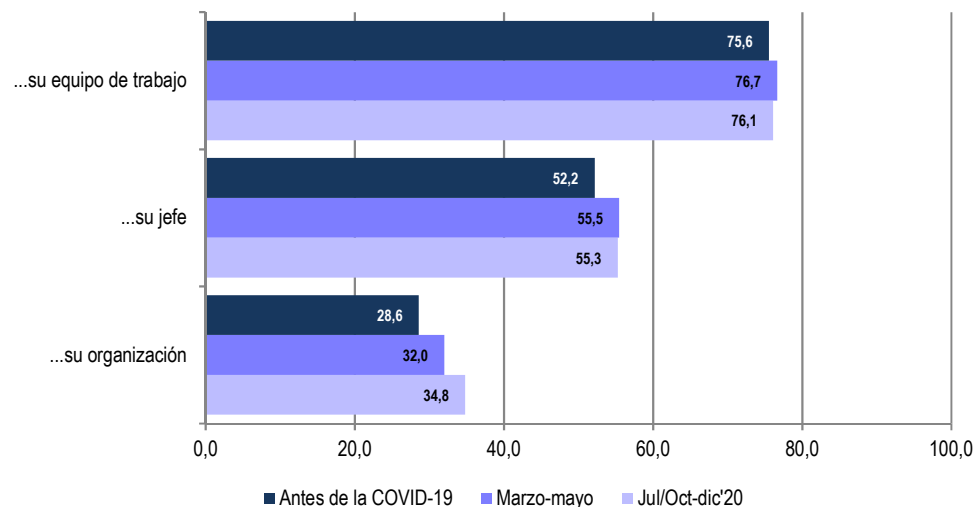


Gráfico 61. Valoración bastante o muy buena de los médicos por parte de...

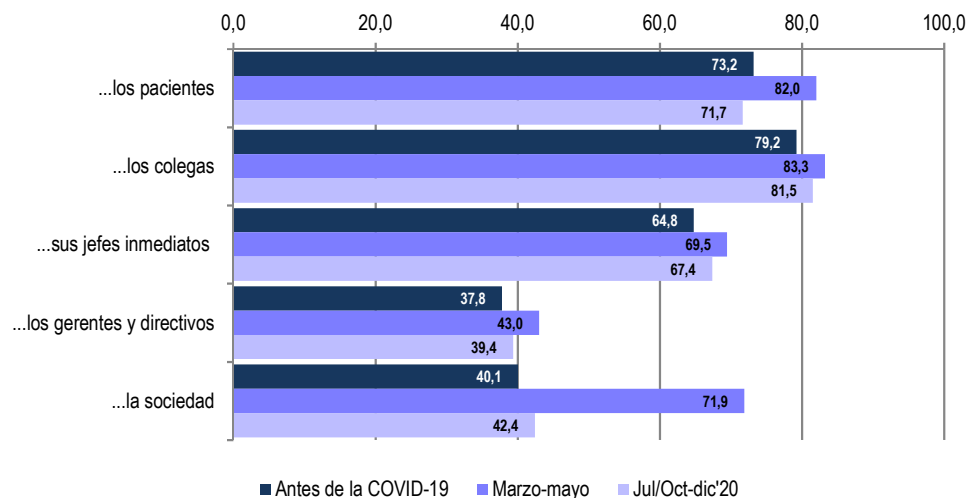
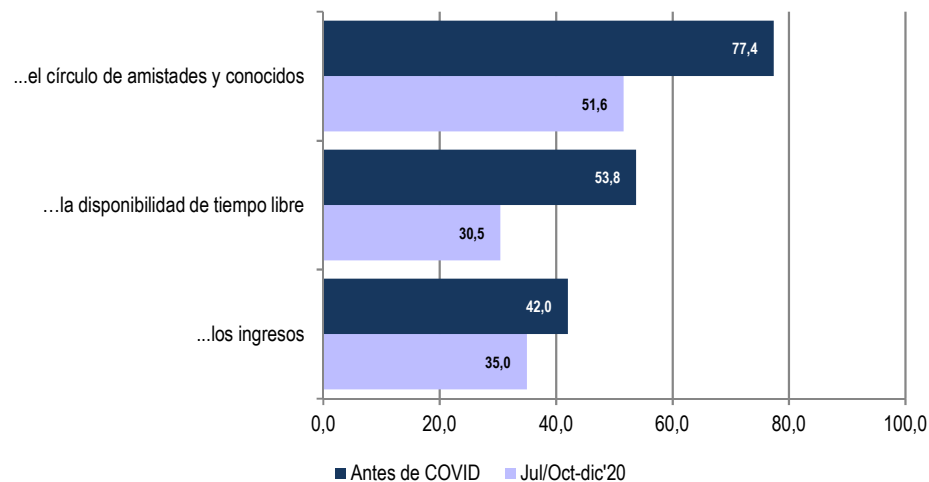


Gráfico 62. Médicos que están o estaban bastante o muy satisfechos con...



A modo de conclusión

- Los médicos que han contestado la encuesta son mayoritariamente mujeres, con una edad media de 47 años las mujeres y de 53 los hombres. La práctica totalidad trabaja en atención directa a pacientes (ámbito asistencial) en el sector público (o concertado en Cataluña) como funcionarios o con contrato fijo. Sin embargo, la temporalidad en el trabajo, contando a los interinos en espera de plaza, afecta a una tercera parte de los profesionales. Predominan los que trabajan en atención hospitalaria (52%) aunque es importante la presencia de médicos de atención primaria (30%).
- Las características de los puestos de trabajo no han variado substancialmente entre el principio de la crisis y el momento en que han contestado la encuesta. En lo que respecta a las condiciones de trabajo, a lo largo del período, han aumentado los médicos que han tenido que realizar guardias (presenciales o localizables) y las jornadas de trabajo se han alargado. Se trata de incrementos ligeros (tres horas semanales de media) pero partiendo de jornadas ya muy extensas (el 44% trabajaba más de 40 horas semanales) antes de la crisis.
- El contacto directo con el virus en los centros de trabajo, sobre todo cuando en los inicios no se disponía de epis ni de medidas de seguridad, ha repercutido en la vida personal, familiar y laboral en forma de contagios o contacto directo con personas contagiadas, aislamiento de la familia, bajas laborales u hospitalizaciones propias y de compañeros. Los médicos son, junto con las enfermeras, los profesionales de la salud que más han sufrido este tipo de problemas. Hay que añadir que una tercera parte de los médicos ha tenido que enfrentarse a menudo a conflictos o dilemas éticos en este período, especialmente si eran mujeres, jóvenes, trabajadores del sector público, contratados temporales o residentes en Castilla-La Mancha.
- Los hábitos de vida durante el período COVID han tendido a evolucionar de manera negativa. Es cierto que los médicos fumadores (habituales u ocasionales), que representan un 14%, no han variado entre el momento anterior a la COVID y los posteriores a los picos de las diversas oleadas. En cambio han aumentado los que consumen bastante o mucho alcohol (aunque partían de cifras muy bajas, del 4% al 7%) y los que realizan poca actividad física o deportiva. Antes de la COVID, la mitad de profesionales practicaba bastante o mucha actividad física pero después ha bajado al 28%.

- Entre los médicos de España se constata un notable empeoramiento de su estado de salud entre el momento previo a la aparición del coronavirus y los meses más duros de la primera ola (marzo, abril y mayo), momento en que llegan a prevalencias muy elevadas de malestar y deterioro físico, mental y emocional. Una vez superado este momento, cuando contestan la encuesta (julio en Cataluña y octubre-diciembre en el resto de España), los indicadores de salud mejoran respecto al peor momento de la crisis pero sin volver a la situación anterior, de manera que los profesionales han tenido que afrontar los picos posteriores sin haberse recuperado de los anteriores.
 - En este sentido, los médicos declaran un empeoramiento claro del estado de salud percibido (aumentan los que presentan un estado de salud regular o malo, del 6,9% al 23,2%), aumentan los que duermen menos de 6 horas diarias (de un 14% al 27%) y los que manifiestan tener problemas para conciliar el sueño o que se despiertan espontáneamente durante la noche (del 9,4% al 45% en el peor momento de la crisis para acabar en un 33% en el momento de contestar la encuesta).
 - Seis de cada diez médicos presentan algún indicador de fatiga, dolor y/o estrés incluso después de finalizado el momento álgido de la crisis, el doble de los que había antes. También 6 de cada diez médicos sufre el síndrome de burnout, una forma de estrés que se cronifica y que cursa en forma de hartazgo y de agotamiento personal, profesional o en la relación con los pacientes. Antes de la crisis, este síndrome afectaba a la mitad (tres de cada diez).
 - Entre el antes y el después de los picos más altos de la pandemia se triplica el porcentaje de médicos que se sienten sobrepasados, tienen la sensación de “no poder más” o se sienten quemados por el trabajo situaciones que afectan a casi la mitad de los profesionales y que tienen relación con su estado de salud. Los que se sienten quemados o sobrepasados por el trabajo presentan un peor estado de salud autopercebido.
 - Finalmente, se incrementa también el consumo de tranquilizantes o de hipnóticos entre el inicio de la pandemia (18,6%) y el momento en que contestan la encuesta (29,4%).
 - En la mayoría de los casos, las mujeres, los profesionales que trabajan en atención primaria y los que tienen contratos interinos o temporales son los que presentan peores indicadores de salud aunque en general son situaciones muy transversales.
 - Las comunidades autónomas cuyos médicos presentan peores indicadores de salud y se encuentran más desbordados son, en general, Castilla-La Mancha, Castilla y León y Madrid. Por otra parte, cabe destacar que las comunidades de Andalucía y Murcia presentan patrones diferentes al resto en el sentido de que los indicadores de salud de sus profesionales en el momento de contestar la encuesta son peores que los registrados en el momento de mayor incidencia del virus. Esto lleva a pensar que estas comunidades se encontraban en un pico de la pandemia en el momento de lanzar la encuesta mientras que probablemente las otras estaban en una fase de mayor tranquilidad.

➤ A lo largo de este período protagonizado por la COVID, los médicos han contado con el apoyo de sus colegas (83% se sentían reconocidos por ellos en el peor momento de la crisis) y de los pacientes (82%). En cambio conforme se subía en el escalafón, el apoyo percibido ha sido menor. Consideran que sus jefes inmediatos les han tratado bien en dos terceras partes de los casos pero sólo una tercera parte siente que ha contado con el apoyo de su organización y de los gerentes y directivos de los centros de trabajo. El reconocimiento social partía, según los profesionales, de niveles bajos (un 40%) que aumenta notablemente (72%) durante los momentos más duros de la crisis pero que vuelve al punto inicial (42%) cuando los picos de carga asistencial bajan. Toda esta situación es transversal y no se observan diferencias territoriales o sociales.

➤ En estas circunstancias, no es de extrañar que los médicos se sientan cada vez menos preparados física y emocionalmente para hacer frente a nuevos picos de incidencia del virus (el 51%). Igualmente, más de una tercera parte fantasea sobre la posibilidad de dejar la profesión aunque en el fondo saben que no lo harán. De nuevo, son las mujeres, los jóvenes y los que trabajan en atención primaria los más pesimistas.

➤ Una cuarta parte de los médicos son usuarios reales o potenciales de un servicio de apoyo a problemas de salud mental (un 16% acuden o han acudido y un 13% acudirían). En la comunidad de Madrid el porcentaje de médicos usuarios o futuros usuarios de estos servicios aumenta a un 30%. Las mujeres y los profesionales más jóvenes son los que en mayor medida visitan, han visitado o visitarían este tipo de centros de apoyo.

➤ Los servicios de ayuda ante problemas de salud mental preferidos por los médicos son los que ofrece la Fundación Galatea (33%), seguidos de los servicios prestados por el propio centro de trabajo y de los respectivos Centros de Atención Primaria. En Cataluña los partidarios de acudir a los servicios asistenciales y de promoción de la salud de la Fundación Galatea son casi la mitad de los profesionales (45,6%). De manera complementaria son muchos los médicos (88%) que estarían de acuerdo en recibir formación para mejorar competencias emocionales para un ejercicio profesional saludable (50%) y gestión de conflictos (48%).