

La convivencia generacional en el trabajo médico

Tom Ubbelohde-Henningsen

Adscrito al servicio de Medicina Interna, jefe de residentes e internos, Hospital Español, México DF.

El problema de actitud en los hospitales de todo el mundo reside en la Y. Si, por un lado la generación Y, nacida entre 1984 y 2004, y por otro la disminución en la proporción de hombres (relación hombre-mujer) en los servicios médicos. No, no es una interpretación sexista de lo que pasa, sino una reflexión.

¿Ambos fenómenos son suficientes para explicar la pérdida del orden, disciplina, entrega y mística? No son únicos, pero ayudan a entender lo que pasa.

Es la primera vez que en los hospitales del país conviven día a día tres generaciones, en algunos casos hasta cuatro, al mismo tiempo. Es decir, tenemos personas nacidas entre 1925 y 1942: la “generación silenciosa”, entre 1943 y 1965: los “*baby boomers*”, los de 1966 a 1984: la “generación X”, y por último la “generación del milenio o Y”. Hay discusión en cuanto a las fechas de cada generación, pero números redondos es lo que es. Esto causa parte del conflicto y la falta de entendimiento entre los administrativos, directivos, pacientes y estudiantes. No es un tema de actitud ni de educación, se trata de un conflicto generacional. Mientras que la “generación silenciosa” y los *baby boomers* tienen afinidad y algunas prácticas en común, los de la generación X y la Y se parecen un poco más. Sin embargo, en los puestos directivos o consultivos tenemos *baby boomers* y en la práctica diaria se encuentra la generación Y, que son casi opuestos, pues crecieron en mundos muy diferentes. Pero encima de esa brecha generacional existe una tecnológica; mientras unos crecieron con el papel y la pluma, los últimos aplican la tecnología en su máxima expresión. Entre las diferencias generacionales se encuentra lo que muchos nos preguntamos: ¿por qué no están dispuestos a trabajar más horas, sacrificarse más, conocer más? La generación Y prefiere ganar menos y trabajar pocas horas. Son capaces de lograr mucho en poco tiempo, en especial si tienen la conectividad. Son personas que ven el mundo de otra manera. No van a gastar su memoria en cosas que están escritas y al alcance de los dedos; tampoco

Recibido: 2 de julio 2015

Aceptado: 5 de agosto de 2015

Correspondencia

Dr. Tom Ubbelohde Henningsen
ubbelohdetom@yahoo.com.mx

Este artículo debe citarse como

Ubbelohde-Henningsen T. La convivencia generacional en el trabajo médico. Med Int Méx 2015;31:611-615.

aceptarán dogmas y frases de pasillo, como si fuera una realidad absoluta. Preguntarán y buscarán la respuesta en segundos y cuestionarán lo que uno les plantee. No son groseros, pero no están dispuestos a escuchar mentiras, porque saben que lo pueden buscar en segundos. Son más rápidos y hábiles con las computadoras que con los libros. Desgraciadamente les tocó una época en la que han dedicado mucho por aprender de la molécula y la reacción más compleja, pero no logran insertarla en el problema clínico real, es decir, posiblemente conocen mejor que las generaciones previas cómo se llega a una prueba avanzada, pero son incapaces de correlacionar la clínica con la resolución del problema, y cómo buscar y ordenar toda la información que tienen a su alcance.

La generación Y es reconocida por ordenar su trabajo al estilo de vida, mientras que las dos generaciones que le precedieron, ordenaron su vida al trabajo. Es más, una con mucha lealtad al patrón y la otra con mucho menos, pero centrada en el trabajo. La generación Y es, en general, egoísta, pero centrada en el bien común. En una paradoja, son centrados en ellos mismos, pero enfocados en la ecología.

Entonces, para que las cosas funcionen mejor en un hospital de enseñanza, debemos adaptar al hospital a quienes gobiernan en él, que acepten a las generaciones X y Y. No necesitamos reeducar a la generación Y. Ahí se encuentra una parte del problema de lo que está pasando. Todo el mundo ve su modelo, lo que era y ahora regresar a lo que funcionaba. Pero ese hospital, esas reglas y ese funcionamiento quedaron atrás. Las jerarquías de trabajo son diferentes para esta nueva generación; en lugar de tratar de hacerlos, caber en el molde de una o dos generaciones previas, debemos evolucionar e integrarnos en el modelo Y.

La generación Y incluye personas que vivieron periodos más largos de infancia y adolescencia que ninguna otra. Eso los hace irrespetuosos, de-

mandantes, incluso groseros y poco tolerantes a la frustración. Crecieron en un mundo muy diferente. Algunos modelos bastan para ejemplificar esta hipótesis. Nacieron en una época donde no se concibe la televisión sin control remoto y en muchas ocasiones no hay necesidad de compartir. Para los que somos de generaciones previas, sabíamos lo que significaba estar en una casa donde hubiera una televisión para toda la familia, con cinescopio y sintonizador manual de canales. Eso obligaba a la familia a ponerse de acuerdo qué canal y programa verían, según el estatus socioeconómico, además de seleccionar uno de los pocos canales disponibles. Coincidir para pasar al menos 30 minutos viendo el programa y sus anuncios. Suena trivial, pero era un ejercicio de tolerancia, tal vez de sumisión, donde se escogía por mayoría, porque el hermano mayor escogía o el consentido recibía lo que pedía; en general había que tolerar malos programas, con doblajes y anuncios.

Continuando con la tecnología, la radio y sus sintonizadores modernos; el fenómeno del autoestéreo y sintonizadores digitales. En los vehículos anteriores a esta generación, si es que tenían radio, era mono, pocas veces estéreo. Los primeros sólo con frecuencia AM y presintonía de 4 estaciones. Después evolucionaron a frecuencia AM y FM. Ya como un gran avance de la tecnología... con casetera (reproductor de cinta magnética). Eso obligaba a escuchar una estación desde que se abordaba el auto o seleccionar un *casette* para escucharlo. No había posibilidad de saltar canciones. Con el avance tecnológico de ese tiempo podíamos tener algunos equipos que buscaban la siguiente canción, pero eso hacía que hubiera tolerancia. Aún cuando a principios de la década de 1980 se introdujeron los reproductores portátiles "Walkman[®]" había tolerancia, pues teníamos un *casette* con un número finito de canciones. Estos internos y "residentes" que se encuentran en los hospitales hoy en día, no conocen algunos límites porque crecieron con CD (*compact*

disc) o iPods® con mucha mayor capacidad y autos con dispositivo intercambiable de cartucho de CD (6 o más), con diferente música para escucharse por horas. Al existir esto (audífonos y reproductores portátiles utilizados para toda actividad) se genera menos tolerancia y paciencia. No hay ninguna necesidad de negociar lo que quiere la mayoría, simplemente se colocan un par de auriculares y tienen su propio mundo. La generación Y ha sido educada por padres sumisos, que no querían las estructuras rígidas ni el orden. Permitieron que se les cuestionara todo y esto hizo que los residentes e internos de dicha generación no sigan las indicaciones al pie de la letra. Se ríen en su fuero interno cuando alguien les dice "¡brinca!" y en vez de preguntar "¿qué tan alto?", preguntan "¿por qué brincar?", y no necesariamente está mal, pero en la estructura rígida, casi militarizada de los hospitales, los cuestionamientos pueden considerarse amables o correctos. En especial si el tono es el equivocado. Estos jóvenes nacidos después de 1984 y antes del 2005 quieren seleccionar todo, no conocen límites a la variedad. Quieren variedad, inmediatez y son "democráticos" cuando les conviene. Regresando a la tecnología, esta generación creció con el aumento de las capacidades de memorias y *microchips*. Hoy en día cualquier teléfono móvil tiene más memoria y mejores procesadores que las computadoras más complejas de cuando ellos nacieron. Eso los hace requerir más capacidad, sorpresas con cualquier evolución tecnológica... Eso los hace difíciles de sorprender.

Hace poco, para tener acceso a información importante de cualquier tema, significaba tener acceso a las últimas revistas, los textos sagrados y suplementos de las reuniones internacionales. Hoy en día se *twittear* de las pláticas médicas casi en tiempo real. Puede leerse en línea todo lo que pasa en los congresos. Tienen acceso al instante de haberse publicado una revista. Es más, antes existía la emoción de abrir el apartado postal y ver la revista. Hoy podemos conectarnos por vía

internet el miércoles en la noche para tener el *New England Journal of Medicine*, que en teoría se publica los jueves. Esto cambia la perspectiva de una lectura comentada, simplemente por el acceso a la información. La disponibilidad de la información es, al mismo tiempo, parte esencial del *handicap* de la generación Y. Han estudiado en poco tiempo textos que antes eran de menor volumen e información. Actualmente cualquier tema se aborda desde su perspectiva histórica, epidemiología global y etiología hasta la molécula responsable, la genética y sus variantes. El abordaje diagnóstico ha evolucionado en los últimos años de manera vertiginosa; para esa generación, los milenarios, no les ha dado tiempo de asimilar. Las generaciones previas aprendieron conforme se fueron dando los avances. Por ejemplo, un gastroenterólogo *baby boomer* estudió las hepatitis virales, aprendió A, B, no A, ni B. Hoy existen clasificaciones que proponen hasta la H, variantes clínicas y virales con fenotipo y genotipos especiales para cada tratamiento. Años atrás no había siquiera mención de los tratamientos. Cuando los *baby boomers* habían asimilado esa información, progresaron en el entendimiento de la enfermedad, a la par de la información y disponibilidad a cuenta gotas de la misma. Es más, han seguido evolucionando de manera que no se confunden. Los jóvenes de hoy despliegan un abanico mayor de diagnósticos diferenciales que nunca antes se hacía, tienen a su disposición métodos diagnósticos que hacen que la clínica se desestime, pero esa cantidad de información los abruma. No es sencillo acercarse a una enfermedad y leer desde el modelo más antiguo, la historia natural, las condicionantes genéticas y si es que el libro es suficientemente bueno puede abordar una verdadera explicación de fisiopatología. Una que no parte del supuesto que los alumnos tienen bases sólidas. Lograr que ese aprendizaje expreso sea significativo es un reto, no solo como médicos, personas y profesionales. Viven las enfermedades detrás de algoritmos, guías de práctica y publicaciones que muchas veces se contradicen. Es una gene-

ración que le cuesta mucho trabajo aprender de trucos o tips. Las perlas del pase de visita o en la entrega no les son importantes, y si esas perlas atañen comportamiento, trato con la familia o algo que no parece relacionado con el paciente, lo desestiman.

Otra parte de la tesis es la cambiante proporción de género en la medicina. Cada día vemos más mujeres en los hospitales, cada vez ingresan menos hombres a las carreras de la salud y esto cambia los modelos de aprendizaje, disciplina y entrega. Las doctoras que pertenecen a los *baby boomers* ingresaron a un mundo de hombres y se adaptaron como la excepción. No eran comunes en los servicios de medicina, menos en las áreas quirúrgicas y algunas estaban por completo fuera del panorama. A las mujeres de la generación X les costó trabajo insertarse en un mundo laboral que las rechazaba, discriminaba y trataba que quedaran al margen. Por eso, la mayoría desarrolló la mezcla casi perfecta de pasión, defensa de convicciones y trabajo. Han sembrado por el sendero más difícil, con jefes que las discriminaban y maestros que les exigían más que a los hombres, tendencia que se mantuvo hasta hace poco. Ser doctora, especialista en el mundo de los hombres, requería fuerza, convicción, pasión, incluso rudeza. Había una fuerza de autoestima muy por arriba de sus pares varones. Eran jefas despiadadas, rudas y muchas veces sarcásticas, casi groseras. Para las mujeres *millenials* la ruta ha sido más fácil, no necesitan estar por encima de sus pares, ni es indispensable ser mejores, con estar a la par de los varones o hasta en algunos casos con el mínimo esfuerzo, llegarán a la meta. Cada día ingresan más mujeres, son ordenadas, trabajan mejor que los hombres, son inteligentes y visuales, pero no necesitan ser tan fuertes y duras como las de antes. Eso ha debilitado al sistema, no porque sean débiles sino porque la competencia de antes se acabó. No es sexista, trato de no caer en clichés o discriminación. Es una realidad que vemos todos los días y en todos los servicios. Hay más

mujeres, se han ganado un lugar en el sistema, pero no hacen el esfuerzo de antes. Ya no son esas líderes despiadadas de antes, las formas y reglas han cambiado para todos. Anteriormente una jefa era condescendiente con otra mujer, le exigía más que al resto. Hoy en día el trato es igual, en algunos casos, para evitar que se les acuse de discriminación, incluso son laxas. Todos hemos suavizado el trato, el tono en los hospitales. Hombres y mujeres por igual. Las reglas y generaciones han cambiado; si queremos regresar a los hospitales de antes tendremos que aprender a viajar en el tiempo, porque lo que tenemos hoy ha llegado para quedarse. No vamos a reeducar a toda una generación, tenemos que evolucionar en los sistemas para adaptarnos a esta generación: la que no acepta una regla, sino la cuestiona. Una generación que vive conectada, entiende la tecnología como ninguna que le precedió. Son nativos digitales de una sociedad diferente. Eso sin analizar que son los primeros que desde adolescentes han vivido en un país muy diferente, de alternancia política, del miedo o respeto a la queja. Crecieron en un México con líneas de teléfono ilimitadas, televisión de paga, más número de canales de TV y *TV on demand*. No ven publicidad como antes, ni están obligados a escuchar la radio, leen poco y carecen de cultura general como la conocimos. Son estudiantes universitarios que no conocen de historia, gramática, bases fundamentales de matemáticas o física, muy limitados en química y así es muy difícil enseñar, aprender y tolerar como las cosas eran antes.

Insisto en que no tenemos que cambiar a una generación y a las que le siguen, lo que tiene que cambiar es el modelo. La enseñanza tradicional no es suficiente. El problema está en cambiar ahora la postura de los jefes de servicio y de curso que no entienden que el mundo cambió. Para bien o para mal, las competencias están aquí para quedarse, mismas que hay que enseñar. No es fácil adaptarse a una nueva realidad que requiere nuevas estrategias y modelos de

enseñanza. Debemos obtener el mayor provecho del cambio en todos los niveles. Para la mayoría, los nuevos modelos están equivocados porque son más permisivos, no se reprueba o se expulsa al que no cumple. El problema no está en el modelo de enseñanza sino en el nuevo modelo de derechos y pocas obligaciones. El problema de enfrentarse a una nueva generación de profesionales que no tiene la misma ética de trabajo y compromiso que sus antecesores, genera un conflicto que parece escalar desde el problema interno que le generan a sus jefes y profesores. A los jefes les está costando más trabajo entenderlos, pues no han evolucionado hacia un nuevo modelo de medicina.

No es fácil sostener la hipótesis generacional si sólo se observa al alumno y a la generación Y. Los profesores anteriores a la generación X conocieron un mundo muy diferente, mismo que muchas veces añoran. Ellos aprendieron con castigos verbales y físicos, fueron víctimas del abuso sistemático de los profesores y compañeros. Los profesores son los más lentos en entender y adaptarse a la nueva realidad.

Confunden las competencias con modelos laxos y permisivos. Las competencias no tienen nada que ver con ser permisivos, de hecho, puede ser igual de estricto, sólo que debe “jugar” con nuevas reglas. El problema radica en que no entienden a las competencias como lo son. Habrá que explicarles que el nuevo modelo aspira a la punta de la pirámide de Miller. Que no basta con saber, saber cómo, mostrar cómo, sino hacer (y hacerlo bien). Que el desafío consiste en tener médicos competentes en conocimientos y actitudes, que sean buenos en conocimientos y su entorno. Si no se entiende el modelo de Harden con un médico que demuestra lo que es capaz de hacer, cómo lo integra a su práctica y cómo es el médico como profesional, entonces no puede entenderse que no se está peleando con la

disciplina, orden, respeto y otras características del modelo anterior. La exigencia de aprendizaje no ha cambiado, lo que ha cambiado es cómo vamos a llevar a esos estudiantes de una nueva generación para que aprendan, cómo lograr que se motiven a estudiar, a ser mejores profesionales y personas.

Existen muchas propuestas de cambio para lograr que los cursos sean atractivos para esta nueva generación de médicos que están buscando un lugar en los hospitales del país; por ejemplo: cómo integrar la tecnología a los cursos, evitando los formatos tradicionales de clase, enseñar en contexto (de preferencia con modelos multimedia, participación activa, discusiones en pequeños grupos), la enseñanza con un modelo a seguir o un *role model* (que está presente y enseña con el ejemplo), involucrar a los residentes a desarrollar y usar las nuevas tecnologías en su entorno de enseñanza-aprendizaje, encontrar momentos libres de tecnología para mentalizar en lo que se enseña o discute. Esta nueva generación requiere reglas claras para no dar pie a cuestionamientos; las reglas y consecuencias deben estar establecidas de antemano, el desarrollo de un contrato de profesionalismo es una alternativa interesante, la enseñanza por tutores que son el ejemplo, premio-castigo externo al curso y calificación, involucrar a los residentes en proyectos y comités. Otro de los temas a los que se enfrentan los profesores con la nueva generación es el problema de comunicación. Deben discutirse abiertamente los límites de la comunicación y estar receptivos a la información. Proporcionarles retroalimentación por escrito y ser consistentes en el mensaje. Evitar los regaños y evaluaciones negativas en público y ofrecer retroalimentación positiva en público. Aunque parece redundante, la generación Y requiere retroalimentación al instante. No están preparados para recibir retroalimentación meses o años después.