

NUESTRA GENTE



Jesús Millán: “Una pandemia es una tragedia casi de tintes épicos, pero también nos enseña cosas como que se puede trabajar en equipo”

Texto: Jaime Fernández, Fotografía: Jesús de Miguel, Vídeo: Jesús de Miguel; Vídeo: Rubén Rubial - 30 abr 2021 12:10 CET



Jesús Millán es catedrático de Medicina Interna de la Universidad Complutense y jefe de servicio del Hospital Gregorio Marañón, lo que le ha hecho estar en primera línea en la lucha contra la COVID-19. En su discurso, Millán defiende tanto el papel de los sanitarios y los hospitales, como el de la propia UCM, “que ha demostrado un liderazgo a la hora de enfrentarse al problema, tanto en la gestión central como en la Facultad de Medicina, que ha hecho pulcramente los deberes para garantizar la seguridad de nuestros alumnos”.

Antes de que llegase la COVID-19, los virólogos ya advertían de que vendría alguna pandemia, aunque no sabían ni cuál ni cuándo. De hecho, según empezó la actual pandemia en China incluso se minimizaba lo que podía ser su alcance. ¿Había alguna preparación en el sistema sanitario para lo que iba a llegar?

No nos lo creíamos. Llegaban noticias de China, desde semanas o algún mes antes, y nos parecía una gripe. Luego se acercaron las noticias desde Italia, alguna semana antes, y nos parecía que tampoco iba a ser para tanto, y los italianos nos advertían: ‘¡Ojo, que no os podéis imaginar lo que es esto!’. Pero no estábamos preparados, nos sorprendió a todos, al sistema sanitario, a los preventivistas, a la atención primaria, a la Administración, a los responsables... Fue una experiencia obligada, porque no quedaba más remedio; veloz, porque tuvimos que hacerlo todo a la carrera; y, por tanto, frustrante en bastantes circunstancias. Pero también, según se mire, y a medida que tenemos un análisis retrospectivo, fue un reto, porque aunque no estábamos preparados nuestra capacidad de respuesta fue muy buena, sobre todo en los hospitales. Por lo tanto, no podemos hablar de que hubo anticipación, pero sí una respuesta adecuada, con todas las carencias que se quiera, de falta de recursos humanos y materiales.

En esa respuesta adecuada de los hospitales, ¿cree que hubo un momento al principio en el que pensaban que se les iba de las manos?

Le puedo contar un detalle y es que mi servicio de Medicina Interna del Hospital General Universitario Gregorio Marañón tiene, aproximadamente, entre 150 y 160 pacientes ingresados cada día. El lunes 9 de marzo, en una reunión de camas que tenemos siempre en dirección, de cara a ver cómo se plantea la semana, informé de que tenía seis pacientes ingresados con COVID y otros tres con sospecha de COVID. El 2 de abril tenía en el servicio 745 pacientes ingresados. En el Hospital, que cuenta con unas 1.200 camas, había 1.100 pacientes con COVID. Aquello se convirtió casi en un hospital monográfico para la COVID, y ante eso es imposible estar preparado. Ante eso lo lógico es intentar organizarse, poner mucho sentido común e ir aprendiendo de los errores. Nos enfrentábamos a una realidad que no conocíamos, huidiza, impredecible, sin un tratamiento fijo, con problemas diagnósticos, y con dificultades para enfrentarnos a ella. Indudablemente aquello fue aprovechar la oportunidad para decir, como hicimos la práctica totalidad del sistema sanitario: ‘Yo soy médico, esto es una pandemia, ¿qué es lo que hay que hacer? ¿cuál es mi puesto?’

¿Se volcaron entonces los médicos de todos los servicios para enfrentarse a la pandemia?

Nadie de los que estamos aquí habíamos vivido una pandemia, porque la última grande fue la de 1918 y desafortunadamente hay muy pocos que hayan vivido las dos. Una pandemia forma parte de la Historia de la Medicina, que es algo así como formar parte de la Historia de la Humanidad y es una tragedia casi de tintes épicos, descorazonadora en muchos aspectos, pero que también nos enseña cosas. Una de las que nos ha enseñado es que se puede trabajar en equipo, que se pueden afrontar los problemas con equipos multidisciplinarios. En los hospitales, los servicios clave han sido los servicios de urgencias, los de neumología y, sobre todo, los de medicina interna. A ellos hay que sumar los servicios diagnósticos, como el de microbiología y el de radiología, y los servicios de salud, como la medicina preventiva, la salud laboral, la salud pública... que cuidaban de la seguridad y la prevención. Desde los servicios de medicina interna, prácticamente en los hospitales de toda España, los internistas fueron los que lideraron los equipos multidisciplinarios. Yo tengo, en mi servicio, 40 médicos de plantilla y 40 residentes más, pero con eso yo no puedo abordarlo todo, atender a pacientes graves y complejos de los que desconozco muchas cosas. Además, hacía tratamientos empíricos, pero ni siquiera sabía si las medidas que estaba tomando eran las que debía tomar, porque al día siguiente aparecía una publicación que decía todo lo contrario, cuando no los bulos que surgían. En el servicio de Medicina Interna llegamos a estar reunidos 160 médicos, con especialistas de toda procedencia, porque era lo que había que hacer y allí estaban, incluso especialidades muy alejadas de la clínica se incorporaron a los equipos, como anatomopatólogos o pediatras, que estuvieron en primera línea.

Aparte de ese trabajo en común que reorganizó los hospitales, ¿cómo afectó la COVID-19 a los profesionales sanitarios? Tanto desde el punto de vista de salud como anímico.

Quizás la entrevista tendría que haber empezado por aquí, recordando a todos aquellos que nos han dejado. Hubo muchos sanitarios que nos han dejado, hubo profesores de la Facultad de Medicina de la Complutense que nos han dejado, que al día siguiente de estar en mi despacho, proponiendo estudios para saber si algo podía funcionar, se quedaban ingresados y no volvieron. Los sanitarios, desafortunadamente, hemos tenido una mala experiencia. En España más de 100.000 sanitarios hemos padecido COVID y muchos de ellos nos han dejado, pero también hay que decir una cosa, eso no era ningún obstáculo para que el sanitario que se tenía que quedar en su casa, o que tenía que ingresar por padecer COVID, dijera a su jefe de servicio: 'Cuánto siento no poder ayudaros en este momento'. Porque otra de las cosas que hemos aprendido durante la pandemia es que es el mejor momento para que afloren los valores profesionales, la entrega, la generosidad y el altruismo, el que una persona que está reforzando la guardia hasta las diez de la noche escriba en un chat: 'Me voy a casa, pero me voy con tremenda pena, porque los equipos de guardia que se quedan lo van a pasar muy mal'. Los sanitarios lo hemos pasado mal y como jefe de servicio hay que hacer de tripas corazón, valga esa expresión doméstica, y tus médicos no te pueden ver flaquear porque tu objetivo fundamental es darles ánimo. Estoy seguro de que todos los médicos del servicio, incluido el jefe del servicio, han llorado, han llorado mucho. Y no es un momento agradable ver llorar a un médico porque no puede más, y que sólo se le pueda decir que no se preocupe porque se nos van a morir muchos, pero vamos a salvar muchos más.

¿Siguen pasándolo mal en los hospitales o ya ha pasado lo peor?

Siguen pasándolo mal, porque, también con una expresión muy coloquial, llueve sobre mojado. Estamos muy cansados. En el servicio de Medicina Interna del Gregorio Marañón han ingresado, hasta ayer, más de 5.300 pacientes, distribuidos en la primera ola, en la segunda, en la tercera y en esta especie de cuarta, que no es propiamente una ola, sino un constante ingreso de pacientes, y eso cansa mucho. Es un desgaste físico, emocional, como uno no se puede imaginar, e intelectual, porque estás permanentemente viendo qué es lo que tienes que hacer, leyendo qué es lo que puedes hacer, descubriendo que a lo mejor los tratamientos que utilizamos al principio no servían para nada. Es público y notorio que muchos de los tratamientos empleados en un primer momento, luego se han demostrado que no servían para nada y nos hemos quedado con dos cosas de la media docena que teníamos al principio. En el momento en el que la dirección me dice que tenemos muchos pacientes, que hay que abrir un segundo control, cuando tengo que establecer con mis médicos quién es el que se va a encargar de ello, hay entrega y generosidad, pero también se te pone el pelo de punta por la vivencia. Pero, de todos modos, los sanitarios nos hemos esforzado y sentimos que hemos hecho lo que teníamos que hacer, para eso estamos aquí, para eso nos hicimos médicos.

En los hospitales ahora los pacientes con COVID-19 son más jóvenes que en las primeras olas. ¿Puede ser debido quizás que a la vacuna está funcionando en la gente mayor?

Dentro de lo mucho que ignoramos del virus, de su historia natural, de su tratamiento, de su diagnóstico, de su prevención... tenemos la impresión de que efectivamente es así, de que ese perfil de paciente que ahora ingresa, incluso con gravedad, llegando a la UVI, pero mucho más joven, se debe a que las personas mayores ya están vacunadas. Eso no quita para pensar que las personas mayores están totalmente protegidas, están vacunadas, eso sí, y si tienen el infortunio de contagiarse, seguramente no van a padecer la enfermedad con la misma intensidad o sus complicaciones, pero pueden contagiar. En cambio, los segmentos de edad más jóvenes mayoritariamente no están vacunándose. Por debajo de los 60 años sólo lo han hecho contadas poblaciones de riesgo y por encima queda mucha gente por vacunar. A mí juicio, y este es un mensaje que hay que trasladar a la sociedad y a los responsables: es urgente vacunar a todas las personas por encima de los 60 años. Es urgente. Es en lo que nos tenemos que volcar. Y también en investigar.

Háblenos un poco de esa investigación.

Hemos aprendido que incluso en la adversidad es posible hacerlo. Con un registro de pacientes COVID, de cerca de 200 servicios de medicina interna de España, con 700 investigadores, y que reúne ahora mismo a unos 24.000 pacientes, que es uno de los registros más importantes del mundo, hemos estado investigando cosas y nos hemos dado cuenta de que ahora las dos terceras partes de los ingresos están por debajo de los 60 años, cuando antes ese mismo porcentaje estaba por encima. También nos hemos dado cuenta de una cosa adicional, que es muy importante, que es que la mortalidad es ahora más baja. Pero cuando se analiza en ese amplio registro quiénes se nos mueren menos ahora, resulta que los pacientes de los grupos de edad de 60 para abajo se mueren igual en proporción, pero quien realmente se muere menos ahora son las personas de más de 80 o 90 años. Quizás se puede pensar, aunque suene fatal decirlo, que ya no se pueden morir las personas con esas edades, porque ya se murieron, pero incluso así, parece que la enfermedad, y gracias a la vacuna, está siendo vencida por las medidas preventivas. Todo el mundo se acuerda de los aplausos a los sanitarios, pero hace ya algún tiempo que llegó el momento de aplaudir, y no los hemos aplaudido, a los investigadores, porque los sanitarios estábamos en plena trinchera, peleándonos y les decíamos a los investigadores que se dieran prisa, y se han dado prisa. En un año disponer del portafolio de vacunas que tenemos en este momento no es normal, es una situación casi inédita en el mundo de la ciencia.

2021 04 29 TRIBUNAUCM JESUS MILLAN ...



Aparte de reivindicar el papel de las vacunas y el de los investigadores, ¿qué otra cosa pediría a las administraciones? ¿Más hospitales, más personal?

Los hospitales han dado una respuesta magnífica, aunque nadie nos advirtió de lo que se nos venía encima, y eso ha hecho que la medicina preventiva y la salud pública no hayan cumplido al 100% lo que deberían haber hecho. No lo opino yo solo, sino que es una opinión generalizada. Así que hay que pedir, para que esa faceta, esa área del conocimiento se potencie y que no nos vuelva a pasar, porque si ocurre deberíamos estar mejor preparados. El mundo de la atención primaria también ha tenido luces y sombras, hay que pedir que se desarrolle como debe. Y luego, si me deja que lo diga de una manera tan franca y tan sincera, hay que pedir a los que se pelean por esto, sin saber de esto, que se dejen de pelear. Y a ver si también eso lo hemos aprendido para el futuro.

A pesar de esas peticiones, ¿cree que si hubiera otra pandemia estaríamos mejor preparados?

Sin duda alguna. Los hospitales han desarrollado planes de contingencia ante esas eventualidades. Si un hospital como el mío, de la noche a la mañana, en la biblioteca hace una UVI, esa UVI se ha quedado y está dando servicio. También contamos ahora con el estocaje de equipos de protección individual, con personal sanitario incorporado de refuerzo, con una mayor organización para formar un equipo multidisciplinar... De todos modos, hay dos grandes retos. Uno de ellos es la vacunación, a corto y a medio plazo, porque no podemos considerar que la vacuna es una actividad sanitaria más, como pueden ser, por ejemplo, las consultas de cardiología, sino que es una prioridad sanitaria. El otro reto es ese mundo incierto que no sabes ni dónde ni cómo se va a desarrollar, pero que lo tenemos en las manos, que es el mundo post COVID, conformado por los miles y miles de pacientes que han padecido la enfermedad y que necesitan un diagnóstico precoz de lo que hemos llamado síndrome persistente. Nosotros tenemos ya una consulta post COVID donde hemos visto a centenares de pacientes con diferentes secuelas, en el sistema nervioso, en el aparato respiratorio, secuelas cardiocirculatorias y psicológicas, que son terribles. Hay que ser capaces de seguir esas secuelas, porque de lo contrario, la salud de la población, considerada en un término general, se va a venir abajo. Hay que tener en cuenta que este año de pandemia ha hecho que en España hayamos perdido un año de esperanza de vida. La salud de la población se ha deteriorado, así que esto no ha sido sólo una crisis sanitaria, ha sido una crisis económica y una crisis social. Y también una crisis educativa. Es decir, que tenemos muchos retos por delante, aunque mañana mismo se terminara la pandemia y no hubiera un enfermo más de COVID.

Esas secuelas post COVID que menciona son muy variadas, desde las personas a las que no le afectan en absoluto hasta los que tienen ese síndrome persistente. ¿Se sabe por qué es así? ¿Hay quizás un factor genético?

No lo sabemos, es uno de los grandes enigmas. Hay personas que han pasado un COVID leve y que, sin embargo, siguen teniendo síntomas meses después. Otras que han pasado un COVID grave y que a los tres o los seis meses no se han recuperado y que tienen secuelas que no sabemos cuánto van a durar. Lo cierto es que este coronavirus ha tenido una extraña repercusión, que ha hecho que surja una enfermedad nueva, de la cual no conocemos muchos aspectos intrínsecos, como algunos aspectos fisiopatológicos o por qué se desarrolla. Sí sabemos que se produce un caos de tipo inmune en el organismo, con grave repercusión de algunos órganos, algunos de ellos vitales, pero nos quedan muchos enigmas por responder, así que seguiremos aprendiendo día a día. La pandemia nos ha enseñado muchas cosas, entre ellas humildad para saber que nos equivocamos permanentemente y que debemos tener un poco de templanza para hacer análisis con rigor y sentido común.

Aparte de esa humildad, templanza y sentido común, veo en usted un optimismo a pesar de que ha pasado por momentos muy malos. ¿Ese optimismo es propio de un jefe de servicio, de un médico o de usted como individuo?

Hemos tenido experiencias muy desagradables, pero de ahí han surgido cosas buenas, como reconocer los valores de la profesión, que es especialmente gratificante. En el día a día, de manera insensible, no te das cuenta, pero si llega el momento, para los que nos sentimos vocacionalmente atraídos a la medicina, ese reconocimiento genera optimismo. Como médico además tengo que ser optimista, porque esto lo vamos a superar, vamos a ganar, vamos a ganar de la manera que sea, como médico eso lo tengo claro, y como profesor se percibe que las experiencias sirven para algo. En el futuro vamos a ser distintos como médicos, como estudiantes y como profesores, pero el problema no es ser distintos, sino qué es lo que hacemos con la experiencia, y ahí que ser optimistas de que las vamos a utilizar en el buen sentido.

Antes ha hablado de los bulos y ahora menciona las experiencias. ¿Cree que se podrían utilizar esas últimas para contrarrestar las fake news, el negacionismo?

Soy consciente de que ante un problema como este, generalizado, todo el mundo lo tenga el cabeza y opine. La gente tiene derecho a equivocarse, aunque no sé si tiene tanto derecho a equivocarse a los demás, porque eso perjudica, y cuando está en riesgo la salud de la población y la salud individual tenemos que ser muy cautos. Que se presta al bulo, por supuesto. Antes ya señalaba que nosotros somos los primeros confundidos a la hora de leer en una revista de gran impacto un artículo que luego se demuestra que no vale para nada, que es falso o hasta que los resultados están pseudo inventados. Pero de ahí, a que como está encima de la mesa, por ejemplo, el tema de la vacuna, todo el mundo termine opinando sobre ella, va un trecho.

Seguramente las personas relacionadas con las ciencias de la comunicación son los que tienen las claves para solucionarlo, yo lo único que sé es que si me preguntan intentaré decir lo que científicamente conozco y no ir más allá para no dar pábulo. Pero está claro que es un tema difícil de encarar.

AQUÍ PUEDES VER EL VÍDEO COMPLETO DE LA ENTREVISTA

Entrevista al catedrático de Medicina Jesús...



El reto educativo

Además de su trabajo en el hospital, Jesús Millán es **director de la cátedra extraordinaria de Educación Médica en la UCM, presidente de la Asociación Española de Educación Médica** y uno de los autores del **manual Principios de Educación Médica**, así que nadie mejor que él para hablarnos de cómo está afectando esta pandemia a la enseñanza de la Medicina.

Él es un gran defensor del papel que tiene en la formación la clínica, y reconoce que con el coronavirus "de la noche a la mañana, los alumnos desaparecen de la clínica, se alejan de la enseñanza, de ese entorno clínico". Asume que los estudiantes no pueden estar ahí, porque "en su matrícula no va el correr el riesgo de contagiarse por COVID, en la nómina de un médico sí va, pero en la matrícula de un estudiante, no".

Reconoce, por tanto, que los estudiantes han perdido vivencias y, aunque en algunas ocasiones han tenido la oportunidad de trabajar para la causa, aunque sea desde "puestos más lejanos, como *call-centers*, ayuda a familiares, introducción de bases en registros, han perdido formación básica y clínica".

De todos modos, Millán sí cree que han sacado algo bueno, porque "han percibido los valores profesionales del médico, se han dado claramente cuenta de que quizás lo que el profesor le decía en clase, llegado el momento, lo ejerce, y eso para ellos tiene un valor educativo enorme".

En ese mundo del alejamiento de la clínica, surge la virtualidad en la educación, en la que han tenido "algún fracaso, porque no es un corta-pegar en el que se puede trasladar todo lo que se hace presencialmente". Ese fracaso se ha debido a que no estaban preparados con determinadas tecnologías, ni los profesores ni los alumnos, así que se han tenido que preparar "a la carrera". A pesar de eso, también se ha aprendido que "**hay instrumentos y herramientas que antes no se utilizaban, y quizás en la mezcla de la presencialidad y lo virtual está la virtud**".

Por tanto, uno de los retos que tienen ahora los profesores es saber diferenciar bien cuáles son las actividades de ese binomio enseñanza-aprendizaje que requiere la presencialidad y cuáles son otras que se pueden virtualizar. "Quizás explicar en clase una determinada cosa no hace falta, y basta con colgarla del campus virtual, mientras que hay otros contenidos que requieren una interacción y que tienen que ser presenciales inexcusablemente, al menos en el campo de la medicina, porque hay cosas que no se pueden aprender nada más que en el sitio, al lado de un enfermo o al lado de un clínico", concluye el profesor.