Mutual Medica "Reflexiones"

Médicos con *burnout*: los más afectados son los argentinos

"Cuando hacía mis prácticas, era común que en agradecimiento los pacientes nos trajeran regalos, una caja de pañuelos, una torta... Había afecto -dice un médico que pide mantener su nombre en reserva-. Hoy todo eso ya no sucede." Otro comenta en un foro de discusión: "Nos creímos aquello de que la medicina es un sacerdocio y ahora nos convertimos en mártires. Pero ¿vale la pena?" Autoexigencia, penurias laborales y económicas, agresiones y descrédito conforman un escenario que complica el desempeño e incluso la salud de los profesionales que deben cuidarla. Lejos del prestigio social y familiar que los rodeaba hasta hace algunas décadas, diferentes estudios indican que los médicos enfrentan desafíos que pueden llegar a amenazar su integridad emocional.

Una encuesta entre 11.530 profesionales de la salud de Iberoamérica, entre los cuales un 85,4% de las respuestas correspondió a médicos, indica que los argentinos están entre los más afectados. Las vivencias de quienes los atienden y un análisis de testimonios vertidos en un foro de discusión entre médicos hispanohablantes corroboran estos resultados.

"El síndrome de burnout [agotamiento extremo] aparece cuando fracasan los mecanismos de adaptación a situaciones laborales con un estrés sostenido", escriben el argentino Daniel Flichtentrei, de Intramed.net, y sus colegas del Instituto de Investigación de la Universidad de Girona, en España, autores del trabajo publicado en la Revista Española de Salud Pública y de una "secuela" que analiza las consecuencias de este cuadro, publicada este año en Burnout Research.
Los participantes contestaron un cuestionario de 22 ítems (el test Maslach Burnout Inventory) que asigna un puntaje de 0 a 6 para cada respuesta y evalúa la presencia de agotamiento emocional, despersonalización y realización personal. El análisis de las respuestas (provenientes en un 65% de la Argentina) arroja conclusiones significativas. En la dimensión de "agotamiento emocional", ser mujer, trabajar realizando turnos de guardia, padecer una enfermedad crónica, ser soltero o divorciado y haber pasado el último año sin trabajar por cualquier causa son todos factores que se asociaron independientemente de la ubicación en los puestos más altos de*burnout*.

El valor medio más alto se observó en la Argentina con 27 puntos, seguido de España con 26,1. En México, Ecuador, Perú, Guatemala y El Salvador esos valores fueron de 8 a 9 puntos menores que en el país.

En "despersonalización" ser mujer mostraba un efecto protector, pero hacer guardias y haber estado sin trabajo durante el año previo al estudio se asociaron con niveles altos de este ítem. Y aquí también los promedios más altos correspondieron a España (8,5) y la Argentina (8,3). Dentro de las especialidades médicas, el valor más alto correspondió a ortopedia (10,2) y el más bajo, a anestesiología (6).

En cuanto a la "realización personal", las mujeres manifestaron niveles menores que los hombres, y los solteros, más bajos que el resto. Entre quienes valoraron menos este parámetro volvieron a encontrarse profesionales españoles (35,7), argentinos (36,6) y uruguayos (37,6).

"El problema es muy serio y no hay muchas respuestas institucionales -afirma Flichtentrei-. Existen lugares aislados donde sobre todo en el posgrado se toman reaseguros para prevenir el *burnout*, pero son casos muy excepcionales."

En su análisis cualitativo de textos producidos por médicos en un foro de discusión acerca de su profesión y su salud, la doctora Susana Gallardo y la profesora Laura Ferrari, ambas de la UBA, concluyeron que también desde el punto de vista lingüístico predominaban los valores negativos y una aguda conciencia de la sanción social desde la perspectiva ética.

"El *burnout* es cada vez más frecuente, especialmente entre los jóvenes -dice el doctor Daniel López Rosetti, jefe del Servicio de Medicina del Estrés del Hospital de San Isidro, que no participó en el trabajo-. Por ejemplo, en los residentes, el agotamiento emocional los lleva a mostrar una reactividad disminuida frente a la emoción. No están ni tan contentos ni tan tristes como debieran, apáticos. El trabajo cotidiano se hace en forma técnica e incluso eficiente, pero distanciada del otro, sin el compromiso de la relación médico-paciente (despersonalización). ¿Qué sienten ellos? Manifiestan que están conformes con el nivel académico alcanzado, pero lejos del enfermo. Esto lleva a que hoy crezca la tendencia a elegir especialidades con un mayor distanciamiento de las personas, como imágenes, hemodinamia, auditoría médica, anestesiología..."

Entre las causas del *burnout*, Julian Bustin, jefe de gerontopsiquiatría de Ineco, menciona también las demandas sociales, legales e institucionales, la baja retribución económica y la falta de una formación adecuada para manejar la empatía con los pacientes. López Rosetti agrega el fantasma de la demanda judicial.

"Hay estudios que muestran que a mayor empatía mayor *burnout* -agrega Bustin-. Sin embargo, en la facultad se da poca importancia a los factores estresantes de la profesión. Otro predisponente para tener en cuenta es el estigma: ni los colegas ni los pacientes están preparados para admitir que el encargado de curar puede sufrir este cuadro, angustia o depresión."

Las consecuencias del *burnout* de los médicos también recaen sobre los propios pacientes. "Está demostrado que el agotamiento emocional está asociado con una mayor tasa de error -explica Flichtentrei-. Por ejemplo, existen estudios que muestran que un médico agotado prescribe más antibióticos innecesarios para evitarse la disputa con los padres. Por otra parte, aunque el error y la incertidumbre son inherentes a la clínica, debe haber mecanismos de control. El temor al error no sólo afecta al médico, sino que es el combustible del sobrediagnóstico y el sobretratamiento." A pesar de que el primer trabajo de análisis de la encuesta se realizó en 2009, Flichtentrei corrobora que la situación por lo menos se mantiene.

"El equipo con el que trabajamos, de la Universidad de Girona, mantiene un observatorio sobre una muestra reducida en la que las tendencias son similares", detalla.

Los investigadores acaban de finalizar otro estudio (cuyos resultados son preliminares porque todavía no fueron publicados) que pone el foco en otro aspecto muy vinculado con el *burnout* y que está en alza: la violencia y las agresiones contra médicos."

En este caso, comparamos datos de 2006 y de 2014 y vimos un cambio notable -cuenta Flichtentrei, que trabajó con el doctor Carlos Tajer-. En la Argentina, este año alrededor del 67% de los médicos encuestados reportaron algún tipo de agresión, ya sea verbal o física, versus el 54% en 2006. Los que más las sufren son los médicos y enfermeras más jóvenes." Las circunstancias desencadenantes son la demora en la atención (44% de los casos), carencia de recursos (33%), comunicación de fallecimiento (8,6%). Contrariamente a lo que podría presumirse, el 63% de los agresores no estaba bajo el efecto de tóxicos ni padecía alteraciones psiquiátricas.

"Con el doctor Tajer conjeturamos que entre las causas de este aumento en las agresiones figuran la caída del prestigio social de la profesión, pero también la pérdida de habilidades lingüísticas de los médicos y pacientes -dice el especialista-. En muchos casos, cuando no hay palabras, aparecen el insulto o la violencia física. **Esto no pasaba antes, es parte de un clima social y el médico es la cara visible de un sistema."**

Como en otras profesiones de servicio, el *burnout* en los médicos puede llevar al abandono de la profesión, al ausentismo laboral, a altas tasas de fracaso matrimonial, a adicciones y hasta a finales sin salida. "La de médico es la profesión que más suicidios registra en el mundo -dice Flichtentrei-. Y con una característica: de los intentos en el varón, el ciento por ciento tiene éxito."

Como es obvio, esta situación es mala para todos, médicos y pacientes. "Cuando una ruedita del reloj anda mal, todas andan mal", concluye López Rosetti..

Por **Nora Bär**