



Las condiciones de trabajo del médico y el síndrome de desgaste profesional

Jorge Bernstein¹

El presente documento se propone presentar una visión del Síndrome de Desgaste Emocional en el equipo de salud desde la perspectiva de las condiciones de trabajo. Somos conscientes que no hemos incluidos otros aspectos, precisamente para resaltar estos. Este documento no intenta agotar el tema, ni hacer una revisión clínica del tema.

Fue elaborado a partir de una presentación del autor en representación de la Comisión de Salud Mental de la FAMFYG en el V Congreso de la Federación en 2006, discutido posteriormente en varios contextos, y en una sesión del VI Congreso (Mendoza 2007).

El presente es una edición a partir de esas conclusiones, que no pretende ser un trabajo cerrado sino que se pueda ir perfeccionando en diálogos posteriores: quedan, entonces invitados a enviar sus aportes a saludmental@famfyg.org.ar, que el comité de redacción coordinará la inclusión de nuevos aportes.

Este trabajo se presentó en el VII Congreso de la FAMFYG que lo adoptó como documento oficial de la Federación. Cabe destacar que el Presidente de la FAMG, Rafael Passarini, que participó de la discusión afirmó que "La Federación Argentina de Medicina General, acuerda plenamente con el Documento propuesto por la FAMFYG aportando al debate las diferentes realidades regionales que deben tenerse en cuenta². Por su parte hace un llamado a las autoridades sanitarias para que el síndrome de desgaste profesional sea considerado un problema de salud pública".

A propuesta de los autores, la FAMFYG tiene previsto ir incorporando a este documento nuevos aportes y perspectivas que surjan de la discusión del mismo.

Introducción

Síndrome de desgaste profesional o "burn out" es la categoría diagnóstica que usamos para señalar una enfermedad laboral de las personas que tratan con personas. Se describió en profesionales sanitarios pero se encontró en otras ocupaciones.

Se podría describir como un proceso de "deshumanización" ya que quién lo padece se siente tratado como una cosa (en su trabajo) se siente una cosa (por agotamiento afectivo) y trata así a sus pacientes (despersonalización, cinismo).

Aparece con más frecuencia en aquellas personas que:

- Tienen un trabajo excesivo con restricción de su capacidad de decisión (p. ej. no poder cambiar el ritmo de la atención aunque eso mejoraría la calidad de la atención).
- Tienen poco reconocimiento por su tarea. Tanto por parte de la institución para la que trabajan como de sus pacientes (p. ej. usuarios que se sienten maltratados por su sistema de atención descargan esta tensión con quién lo atienden, tanto profesionales como administrativos).
- Reciben una mala remuneración -es muy doloroso darse cuenta que con la remuneración que uno recibe no se puede sostener una educación a sus hijos equivalente a la que uno ha recibido.
- Sienten que su trabajo interfiere en su vida social y familiar.

¹ Coordinador de la Comisión de Salud Mental – FAMFYG. Secretario de Relaciones AAMF- FAMFYG. Presidente del Capítulo de Salud Mental en APS – APSA. Prof Asoc. Medicina Familiar, U. Favaloro. Email: jorge.bernstein@gmail.com

² Passarini, R. "Desgaste profesional en los Médicos Rurales", aporte a la Mesa Redonda de Bernstein, J., Passarini, R., Aguilar, I.: Condiciones de Trabajo Médico y Síndrome de Desgaste Profesional, VII Congreso de la FAMFYG, Termas de Río Hondo, 2008

Los participantes en las discusiones posteriores incluyeron como factores predisponentes o relacionados:

- Los cambios culturales en la profesión médica (proletarización, desprestigio).
- La actitud crítica de la sociedad hacia el pensamiento y la acción de los médicos.
- La autoimagen de "sacerdocio" y rasgos mesiánicos en el desarrollo vocacional de los médicos.
- Cierta tendencia a priorizar el ingreso monetario por encima de la calidad o cantidad de trabajo.
- Dificultades marcadas para asumir conductas solidarias con otros colegas en un ámbito sumamente competitivo.
- Un mercado sobresaturado de oferta de servicios médicos.

Este cuadro tiene repercusiones para quien lo sufre, para sus compañeros de trabajo, para sus pacientes y para el sistema de atención. El profesional sanitario baja su rendimiento laboral, sus inasistencias se vuelven más frecuentes, llegando incluso a perder su trabajo (por agotamiento, desmotivación o despido), deteriorándose su salud y enfermándose con más facilidad. Este cuadro coexiste frecuentemente con depresión, con el consiguiente riesgo de suicidio.

Los pacientes reciben peor atención, trato deshumanizado y los errores médicos se vuelven más frecuentes, así como los estudios innecesarios con el riesgo consecuente de resultados falsos positivos y las conductas consecutivas pasibles de generar complicaciones. La lapicera es un instrumento muy usado para dejar de escuchar y abreviar las consultas, haciendo una receta u ordenando un estudio complementario.

Los sistemas de salud se enfrentan a mayor cantidad de errores médicos, peor calidad de la atención brindada, y aumento del uso de tecnología y medicamentos, con el consiguiente aumento de costos

Sería razonable pensar que como el problema es prevalente, afecta significativamente la calidad y el costo de la atención médica, hay una gran preocupación de las autoridades sanitarias y administradoras de la salud para evitar el problema. Sin embargo...

¿Cómo puede ser que no les preocupe?

Los dueños de instalaciones seguramente estarán interesados en que se efectúen la mayor cantidad de consultas para obtener una mayor ganancia de su inversión. Eso necesariamente lleva a una mayor presión de trabajo al personal y restricción de la autonomía del médico.

La industria farmacéutica y tecnológica se benefician con un mayor consumo. Los médicos cansados usan más sus lapiceras y son más sensibles a la propaganda.

No es tan evidente con los administradores de sistemas (prepagas, obras sociales, los gobiernos) que deben afrontar los mayores costos.

Por lo tanto, si no son parte de la solución son parte del problema.

Entonces lo que tenemos es un problema tanto de de salud como político e ideológico

No es el objetivo de este documento dar una respuesta. Preferimos generar preguntas y señalar algunas pistas:

- El desgaste profesional no es exclusivo del ámbito de la salud. Lo podemos encontrar de manera similar en docentes, bancarios, personal de atención al público en general. Sabemos que el estrés laboral enferma a todos.
- Si un colectivo trabaja 24 horas seguidas la prensa hace un escándalo. Si lo hace un piloto de avión, peor. Si un médico lo hace y atiende a un paciente o lo opera después de una agotadora guardia de 24 o 48 horas nadie dice nada o es presentado como un héroe en un "reality show". En el imaginario social predominante la medicina es un apostolado,

un médico no debería trabajar si las condiciones no son óptimas. Si lo hace y algo sale mal, es su responsabilidad. Si no lo hace, puede incurrir en abandono de persona.

- Las condiciones de contratación de los médicos son malas. En el sector salud el mayor empleador en “negro” es el Estado ya que para muchas tareas se pagan “becas” y no salarios. Y los salarios son muchas veces indignos, con fechas de pagos con excesiva demora. Es muy común que los médicos que trabajan en seguros de salud no tengan cubierta esa prestación, lo que contrasta con la situación del resto del personal (administrativo, enfermería, etc.). Y a veces con sueldos menores, ya que no están reguladas ni los sueldos ni las condiciones de trabajo de los profesionales.
- En el reparto de las ganancias del sector salud los grandes triunfadores son la industria farmacéutica y la tecnológica. Para los sistemas médicos la variable de ajuste más accesible es el sueldo del médico. Para pagarle poco al médico es necesario que este esté desvalorizado y desvalido, por lo tanto, el burn out es una característica inherente al sistema de contratación.

No podemos esperar respuestas desde afuera, entonces ¿que podemos hacer?

1) Los talleres para disminuir el estrés (como el “Taller de Habilidades Emocionales” de la Comisión de Salud Mental de la FAMFyG) pueden ser útiles. Lo mismo con otras técnicas con el mismo fin. Pero no es una respuesta suficiente.

Sabemos qué disminuyen el riesgo:

- La formación académica.
- El respaldo institucional.
- La discusión de los casos entre pares.
- El mutuo apoyo y la solidaridad entre colegas.

Podríamos pensar en evaluar la eficacia de nuestras actividades de formación con mediciones de “burn out” al comenzarlas y al terminarlas.

Si el “burn out” expresa:

- Las malas condiciones de trabajo.
- La falta de formación académica.
- La ausencia de una organización de pares.
- Un sistema de salud injusto.

Y las organizaciones médicas tienden a:

- Peores condiciones de trabajo.
- Falta de formación académica,
- Desactivar las organizaciones de pares.
- Un sistema de salud injusto.

Podemos pensar que el burn out debería ser un eje de las actividades de nuestras sociedades.

El burn out no es solo una “enfermedad”. Es un problema político ya que pone en discusión tanto las condiciones de trabajo, como la estructura del sistema de salud y los derechos humanos. El burn out no es un “accidente” de trabajo. Es la consecuencia inevitable de las condiciones de contratación consideran a la persona que trabaja como un recurso renovable. Dicho de otro modo, el burn out es el “costo social” del sistema.

Recomendaciones

- Participar en cursos (mucho mejor si son presenciales por el contacto con colegas).
- Organizar supervisiones. Si no hay docentes reconocidos: entre pares. Si no los hubiera, aunque sea con discípulos, que pueden enseñar aún más.
- Dedicar algunas horas a hacer docencia.
- Llenar periódicamente una escala de Maslach.
- Comunicarse y compartir las inquietudes laborales con colegas.
- Suscribirse a listas de correo médicas como medfam@fmed.uba.ar
- Participar de asociaciones profesionales de Medicina Familiar y /o General, ya que el fortalecimiento de cada grupo favorece al conjunto³.

Proponemos a las sociedades que tomen la modificación de las condiciones de trabajo como necesarios para un adecuado ejercicio de la medicina.

En el marco del VI Congreso de la FAMFyG (Mendoza 2007) los profesionales allí reunidos remarcaron que:

- No se puede cuidar la salud de la población a costa de la salud de los prestadores.
- Debemos pensar nuestra salud más allá de decisiones políticas.
- Las guardias no deben durar más de 12 horas.
- Son necesarias mejores condiciones edilicias en la mayoría de los casos.
- Se deben acotar las jornadas de trabajo, tanto para residentes y profesionales en formación como para profesionales ya formados.
- Se debe facilitar la creación de espacios de reflexión sobre la tarea, así como espacios recreativos y de actividad física.

Los médicos deben comprender que también son trabajadores, priorizando el cuidado de su propia salud.

Las asociaciones profesionales deben encarar la defensa de las condiciones de trabajo y de salud de sus asociados. La jerarquía de una sociedad debería depender de la calidad de la asistencia brindada por sus socios y no solo de la información científica. Con desgaste emocional no hay calidad posible.

También se hace necesaria la agremiación médica para defender los derechos de los trabajadores en salud. Debemos reclamar mejores condiciones de trabajo, mejores salarios, programas de Educación médica continua y jerarquizar el rol del especialista en medicina familiar/general.

Es necesario reforzar y fortalecer las asociaciones profesionales y debemos comenzar la construcción de un movimiento de defensa de nuestros derechos. La discusión no debe ser sólo por lo remunerativo, ya que la exposición laboral tiene que ver también con otras condiciones derivadas del marco político.

Trabajar en la prevención del “*burn out*” mejorara la calidad de vida y la salud de los médicos, y redundará en una mejor atención para nuestros pacientes.

Si entendemos la salud como un problema integral y comunitario, que en condiciones de desgaste emocional se brinda una atención deficitaria, y que esto afecta los servicios de salud y los derechos de la comunidad, debemos dar a conocer el problema a la población para que pueda tomarlo como propio y pueda conocerlo, capacitarse y buscar alternativas superadoras.

El redactor agradece a todos los que con su participación enriquecieron el original y a la Dra. Mariela Barani y al Dr. Sergio Terrasa por las excelentes revisiones del texto.

³ Para nosotros lo mejor es que sea en sociedades de la Federación Argentina de Medicina Familiar y General (FAMFyG). Si esa no fuera la disposición queda la opción de otras sociedades como las de la Federación Argentina de Medicina General (FAMG), Profesionales en Formación, SAMFUR, etc.