

Burnout, relación médico paciente*

El arte de la medicina y el sufrimiento de los médicos

Dres. Cole TR, Carlin N.

Las escuelas de medicina enseñan la ciencia, pero ignoran el arte de la medicina, la tecnología superó a la comprensión moral y los hospitales se transformaron en laberintos fríos e impersonales

Durante los últimos 40 años, nos familiarizamos demasiado con la deshumanización de la medicina moderna: nuevas tecnologías alteraron la relación médico-paciente, los especialistas conocen cada vez más de cada vez menos y los médicos tratan enfermedades y no pacientes. A esto hay que agregar que las escuelas de medicina enseñan la ciencia, pero ignoran el arte de la medicina, la tecnología superó a la comprensión moral y los hospitales se transformaron en laberintos fríos e impersonales.

Como atenuante de esta deshumanización resurgió la bioética y las humanidades en medicina. El propósito es que el paciente sea tratado como una persona respetable, se la escuche, se la comprenda y se la ayude en la toma de decisiones.

Las evidencias también señalan que los médicos también sufren la deshumanización de la medicina moderna. Existen varios signos que muestran que ser médico hoy no es bueno para la salud por la creciente ansiedad y la depresión. La tasa de suicidios es mayor entre los médicos que en la población general. En Estados Unidos, alrededor del 15% de los médicos van a estar dañados o perjudicados en algún momento de sus carreras, lo que indica que no podrán cumplir con sus actividades profesionales por enfermedad mental, adicciones o alcoholismo. El llamado "burnout" o agotamiento psicofísico tiene tasas de alarmante crecimiento entre los estudiantes, residentes y médicos. El burnout es un problema generalizado en la mayoría de los países incluyendo Argentina.

El burnout se identifica mediante 3 síntomas principales: agotamiento emocional, despersonalización y sensación decreciente de auto eficacia. Una comprensión más profunda del burnout de los médicos es analizando el entorno en que se desempeñan: ambientes tecnocéntricos, deshumanizados con objetivos donde predomina la rentabilidad y con un sistema de salud injusto y burocrático. Estas condiciones se acentúan más en los países subdesarrollados por la falta de recursos materiales y humanos y deficientes sistemas de salud.

Existe una excelente definición dada por Christina Maslach and Michael Leiter: "El burnout es un índice de la disociación entre lo que una persona es y lo que debería ser. Representa una erosión en los valores, la dignidad, el espíritu y los deseos, un deterioro del alma humana".

Una forma de indagar sobre el burnout de los médicos es la noción de Theodor Adorno de "violencia ética". En su tratado *Problems of Moral Philosophy*, Adorno llamó la atención sobre un aspecto cruel de la moral colectiva forzada. Cuando una norma ética se torna imposible de aplicar dentro de una condición social existente, el resultado es la violencia ética. Las instituciones que ignoran las condiciones sociales existentes y presionan rígidamente reglas de mercado, ejercen violencia sobre aquellos de quienes se espera que hagan lo imposible.

La medicina está llena de muchas personas con buenas intenciones, con integridad moral y que pretenden ofrecer atención espiritual y física adecuada. Mantienen adecuados niveles de práctica médica, actualizan permanentemente sus conocimientos y hasta realizan investigación. Sin embargo, las condiciones actuales limitan la capacidad de los médicos de alcanzar y desarrollar estos objetivos. En algunos profesionales esto lleva a un grado de cinismo, decepción, pérdida de la autoestima y seguridad en sí mismos, enfermedades y abandono de los ideales.

Las instituciones en general no toman en cuenta el abismo formado entre los ideales del profesional y las condiciones limitantes de su trabajo.

¿Como en este contexto podemos humanizar la práctica médica? Una respuesta apunta a la necesidad de cambios estructurales y culturales en grandes instituciones donde los médicos trabajan.

La otra respuesta incluye actividades que estimulen el auto cuidado, la reflexión y el desarrollo. Las instituciones académicas y de prestaciones de servicios deben generar oportunidades que respalden y guíen al médico en la búsqueda bienestar y satisfacción.

Existen áreas de trabajo particularmente insalubres para el médico como las unidades de cuidados intensivos y las instituciones de pacientes terminales. Nuestro trabajo en

estos ambientes mostró que las experiencias y relatos personales de los profesionales de estas áreas revela algunos temas importantes que merecen una seria atención: pérdidas sin duelo, expectativas irreales, incertidumbre a relacionarse con el paciente, preguntas no efectuadas y un sufrimiento y muerte inexplicado. Las pérdidas sin duelo ocurren al cuidar pacientes muy graves que están muriendo. No es ningún secreto que los médicos tratan de suprimir sus sentimientos para mantener su compostura y la capacidad de atender al siguiente enfermo.

Pero la acumulación de no hablar con nadie ni permitirse a uno mismo sentir el impacto de estas experiencias, a menudo resulta en una acumulación de emociones no resueltas y de tristeza por duelo no elaborado.

En su libro *Just Here Trying to Save a Few Lives* la médica de urgencias Pamela Grim destaca que cuando se le informa a una familia de la muerte de su ser amado: "Este es el momento en que la gente odia al médico. Uno ha fracasado, ha dejado caer los brazos, puede ser demandado, da imagen de incapaz, y una parte de uno cree todo esto, porque no importa cuanto haya hecho por salvar al paciente, se espera que pueda realizar milagros".

No hay soluciones fáciles para el sufrimiento de los médicos ni para el de los pacientes, pero sugerimos que la atención, la compasión y la conversación son importantes en ambos contextos. Para evitar el burnout en los médicos vulnerables se requiere respeto por los relatos de los médicos lo que a su vez requiere que los propios médicos se puedan expresar y relatar sus angustias y problemas.

¿Pero quienes serán los confidentes de los médicos? Además de recurrir a métodos de terapia, los médicos deben buscar y las instituciones proveer senderos de diálogo que permitan renovación, auto cuidado, apoyo mutuo y reflexión.

Las asociaciones profesionales y las instituciones deben crear mejores condiciones de trabajo y aportar programas que promuevan la reducción del estrés, mejor calidad de vida, reflexión personal y auto protección. Esto último no se debe considerar como una opción sino como una obligación.

Estamos empezando a darnos cuenta que la humanización de la medicina depende en parte de la recuperación del humanismo de los médicos.

*The Lancet 2009;374:1414-1415. Comentario y resumen objetivo:

Dr. Ricardo Ferreira. Publicado en *Intramed*



si piensa en enviar...
...piensa en nosotros

ENVIAR
SERVICIOS POSTALES
480 73 53

Colorado 2425
directorio@enviar.com.uy
www.enviar.com.uy