

El desgaste del médico, inagotable

Ignacio Fernández Vidaurreta. Medicina Familiar y Comunitaria. Servicio de Urgencias. Hospital de Torrejón, Madrid.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32356624/>

ABSTRACT

Los comentarios sobre el síndrome del médico quemado, agotado o desgastado son una cuestión que viene de largo, mucho antes del comienzo de la pandemia de Covid-19, habiendo llegado a un punto de máxima ebullición por los recientes cambios en el sistema de salud, especialmente por la aplicación generalizada del registro electrónico de salud y medidas de rendimiento. Al principio se creía que el desgaste de los médicos correspondía a una generación de “dinosaurios” lloriqueando y suspirando por un pasado ineficiente y de baja tecnología, pero recientemente ha quedado claro que los “millennials”, residentes e incluso los estudiantes de medicina están empezando a mostrar también estos signos de desgaste.

Las soluciones se han dirigido clásicamente al médico, proponiendo técnicas de relajación, clases de ejercicio, tiempos de descanso, facilitar el cuidado de los hijos, más tiempo libre para desconectar... como formas de aumentar la eficiencia y maximizar la productividad. Sin embargo, hay escasas pruebas de que estas medidas hayan tenido un impacto significativo, como demuestra un reciente meta-análisis de 19 estudios que evalúan a un total de más de 1500 médicos. Estos datos llevan a la conclusión de que la propuesta actual de soluciones no aborda el problema subyacente: una profunda falta de coordinación entre los valores de los profesionales y el nuevo sistema de salud.

El trabajo de Gagné y Deci examina la motivación en el lugar de trabajo. Los investigadores clasificaron la motivación como intrínseca o extrínseca. Las personas pueden realizar una actividad porque la encuentren interesante y obtengan de forma espontánea la satisfacción de la actividad en sí misma (motivación intrínseca), o pueden recibir una recompensa externa tangible (motivación extrínseca). Se podría imaginar que los motivadores intrínsecos y extrínsecos tendrían efectos aditivos o sinérgicos, pero Gagné y Deci demostraron que los motivadores extrínsecos tangibles, como las recompensas monetarias, pueden paradójicamente socavar la motivación intrínseca. El uso de éstas como estrategia de motivación central parecería práctico y atractivo. Sin embargo, en una reciente encuesta a más de 15000 médicos de 29 especialidades diferentes (MedscapeNationalPhysicianBurnout and Suicide Report 2020), la mitad de los médicos respondieron que renunciarían al menos a ingresos de 20000 dólares anuales a cambio de reducir sus horas de trabajo.

Gagné y Deci proponen que hay tres pilares que sostienen la motivación intrínseca de los profesionales y el bienestar psicológico: autonomía, capacidad y afinidad. Los tres han sido suprimidos como resultado directo de la reestructuración del sistema de atención sanitaria.

La autonomía significa tener el derecho para actuar con un sentido de la voluntad y teniendo capacidad de elección. Los médicos ahora soportan una profunda falta de control sobre su tiempo e incluso sobre el lenguaje.

La capacidad es el conocimiento profundo de la medicina y del ejercicio apropiado de la clínica con cada paciente.

La afinidad es el sentimiento psicológico de que uno pertenece, tiene vínculos interpersonales y está conectado a la organización social. Los médicos quieren dar a los pacientes el tiempo y el apoyo que necesitan, y quieren que el sistema valore y reconozca sus esfuerzos por proporcionar este tipo de cuidado.

El problema del desgaste médico no se resolverá sin abordar las cuestiones de la autonomía, la capacidad y la afinidad. Restaurar estos tres pilares ayudaría a devolver la motivación intrínseca.

Con la pandemia de Covid-19 ha salido a la luz la debilidad de un sistema sanitario en crisis. Los profesionales están respondiendo con una asombrosa exhibición de abnegación al cuidado de sus pacientes, incluso poniéndose en riesgo ellos mismos. Sus esfuerzos han sido aplaudidos y, a cambio, ha habido un sentido de altruismo ante la urgencia, que ha catalizado de forma inesperada la restauración de algunos de los pilares básicos de autonomía, capacidad y afinidad. Es hora de analizar si estos cambios positivos pueden mantenerse en el tiempo y evaluar lo que ha funcionado y lo que no en la reforma de la atención sanitaria. De este modo, no sería recomendable regresar al antiguo status quo.