

Los problemas de salud de los médicos algólogos

The Health Problems of Algologists

Gutiérrez García JL,* Gutiérrez Hernández LR.**

* Clínica del Dolor y Cuidados paliativos, Hospital General de México. Secretaría de Salud. México.

** Facultad de Medicina, Universidad Westhill, México.

Cada día se acumula mayor evidencia que apoya firmemente la importancia de las clínicas del dolor en todo el mundo. En México, existe la necesidad de que cada hospital cuente con una clínica del dolor, estos importantes cambios se iniciaron hacia la década de los noventa, cuando por iniciativa de la Secretaría de Salud en coordinación con la Clínica del Dolor del Hospital General de México, comenzó un programa ambicioso para dotar a cada hospital de México de una área especializada en el manejo de pacientes portadores de cuadros de dolor crónico. Lo anterior, es significativamente positivo para los pacientes, sin embargo, y aunque no existen cifras o estudios que así lo señalen, al igual que en otros ambientes de trabajo en medicina, comienzan a reportarse de forma anecdótica algunos casos de afectación del personal médico que ahí labora.

Las consecuencias negativas que ya suelen verse en sitios como las clínicas del dolor y que afectan directamente al personal médico y paramédico, son entre las más frecuentes: ansiedad, depresión y frustración, que en algunos casos suele deberse a la falta de resultados en el tratamiento de los pacientes, que a su vez, puede ser secundario a la falta de recursos institucionales o del propio paciente, lo que reduce las opciones de tratamientos, y aumenta la demanda del paciente y sus familiares para que el médico les resuelva con “lo que tiene”, su problema doloroso.

El “síndrome de burnout” y el agotamiento, son problemas de salud en el médico algólogo, que aunados a otros factores más comunes, como los problemas de contratación, los bajos salarios, la necesidad de aumentar las fuentes de ingreso y presiones externas tales como la supervisión para determinar su productividad y eficacia laboral, pueden todos ellos, afectar seriamente el desempeño de los médicos que ejercen su actividad profesional en las clínicas del dolor. Existen algunos otros problemas que van incrementándose en frecuencia e intensidad y que no dejan de ser motivo creciente de preocupación para el médico en general o en casos específicos, para los algólogos.

En general, el índice de demandas por mala práctica, ha aumentado en todo el mundo, lo que de manera directa o indirecta afecta y preocupa a los médicos, los cuales se ven obligados a invertir parte de sus ingresos en la adquisición de seguros de responsabilidad profesional civil y judicial, no sólo de ellos mismos, sino también de sus ayudantes y colaboradores, cuyas acciones pudieran ocasionar algún daño por impericia o negligencia a los pacientes que atienden. Todo lo anterior ha dado lugar a que los médicos cada vez con mayor frecuencia eviten realizar procedimientos riesgosos, aun cuando estos pudieran estar indicados para el tratamiento de alguna enfermedad.

En el tratamiento del dolor agudo y crónico, es frecuente recurrir a procedimientos invasivos que pueden ser eficaces, pero como conllevan riesgos inherentes a dichos procedimientos, los médicos cada vez están más renuentes a realizarlos, debido que aun cuando se emplean métodos auxiliares de diagnóstico, que sirven como apoyo para la ejecución de tales procedimientos, aun así, los riesgos existen y muchos pacientes o sus familiares no alcanzan a comprender que si estos eventos adversos se presentan, no implican necesariamente errores en la técnica de ejecución por parte del personal médico que los ejecuta. Todo lo anterior, ha ido abriendo espacios a un tipo de medicina que se ha dado en llamar, *medicina defensiva*, en la cual los profesionales de la salud, evitan procedimientos de riesgo, para el tratamiento de sus pacientes, otorgándoles tratamientos más conservadores y por ende menos riesgosos con el fin de evitarse potenciales problemas de demandas. Esto definitivamente va en menoscabo de la *possible* resolución completa o definitiva de la causa del cuadro doloroso. Desde luego que a simple vista, la falta de ejecución de algún procedimiento terapéutico por parte del médico, cuando este procedimiento se encuentre debidamente fundamentado y justificado, es imperdonable, sin

embargo, el riesgo potencial de que se presente alguna complicación o efecto secundario indeseable, con frecuencia detiene el proceder del médico, generando tanto en él como en sus pacientes, signos objetivos y claros de angustia, frustración y temor.

Resulta necesario referir que esta situación está siendo motivo para que se establezca una nuevo “*modus vivendi*” ya que ciertos grupos, conocedores de la problemática médica, ofrecen servicios de asesoría legal para encausar demandas a los médicos, lo cual nuevamente incide sobre el estado de ansiedad y aún económico de los profesionales médicos, dado que los obliga a invertir un gran porcentaje de sus ingresos en la adquisición de pólizas de seguros por responsabilidad profesional.

Si se revisa retrospectivamente el problema de la salud de los médicos y su repercusión en los sistemas de salud, podría decirse, que éste se inicia desde la formación del médico en la facultad de medicina, ya que su preparación es muy estresante, con frecuentes repercusiones en el estado de salud mental de los aspirantes a médicos, ocasionando que varios de ellos puedan disuadir a los estudiantes para completar sus estudios o bien influir erróneamente en la elección de especialidades médicas.

Es impactante, lo que señala Cohen y Patten¹, acerca de que el 22% de los médicos residentes contestó a preguntas elaboradas en un cuestionario, *que no volvería a estudiar medicina* si tuvieran la oportunidad de volver atrás en su vida. Los médicos más jóvenes, tienen el doble de probabilidades de padecer “burnout”, si se comparan con médicos de mayor edad y el desgaste es más notorio en cuanto se inicia el entrenamiento en las diferentes residencias médicas.

En la Universidad de Ottawa en Canadá, se encontró un alto porcentaje de médicos, con un elevado grado de insatisfacción, ya que el 50%, en algún momento había pensado en dejar la práctica de la medicina al menos un día de la semana y el 30%, tuvo la idea de dejar definitivamente su práctica profesional. Quizás esto explique la dificultad que comienza a observarse en algunos países, para la contratación de individuos brillantes o bien capacitados en diversas especialidades, generando por otro lado sobrecarga de trabajo sobre aquellos individuos que permanecen trabajando a pesar de su sentimiento de frustración, pudiendo elevar a corto plazo, los costos de contratación y permanencia de los médicos. Todos estos efectos pueden estar relacionados con el ausentismo, desplazamientos en los puestos de trabajo, interés por la jubilación anticipada, y en su relación con los pacientes, la solicitud de pruebas o procedimientos innecesarios, así como reducción en el tiempo que debe dedicarse a los pacientes.

Algunos autores², estudiaron la percepción que tenían los médicos sobre la relación entre el estrés laboral y la atención de los pacientes, los resultados señalan que: el 57% de los profesionales, consideraron que el cansancio, el agotamiento y el tedio, afectaban negativamente la atención a los pacientes. Estos mismos factores ocasionaban una disminución en el seguimiento de normas para la atención de dichos pacientes, por ejemplo, saltar pasos en los protocolos de estudio y/o tratamiento. Otro 40% de los participantes, informó presentar irritabilidad o enojo; el 7% errores graves -que afortunadamente no llevaron a la muerte del paciente- y finalmente un 2.4%, reconoció incidentes en los que el paciente falleció.

Como lo señalan Williams y Skinner³ la insatisfacción de los médicos en general y en un caso muy específico, los algólogos, por el tipo de pacientes que atienden, pueden tener perfiles de prescripción más riesgosos, siendo sus pacientes menos cumplidores con sus citas y tratamientos y por ende, menos satisfechos, contribuyendo al deterioro de la calidad de atención médica.

Existen más estudios, en donde nuevamente se pone de manifiesto la relación existente entre la angustia del médico, que podemos conceptualizarla en agotamiento y depresión, y sus efectos sobre la relación médico-paciente. Shanafelt y cols.⁴ reportan que el 75% de sus entrevistados, podrían cumplir con los criterios de agotamiento, considerando ellos mismos que su comportamiento para con sus pacientes era *subóptimo*, esto quiere decir, una menor posibilidad para debatir las opciones de tratamiento con el paciente, así como también una menor capacidad para poder responder a las preguntas formuladas por los mismos pacientes, también podemos incluir dentro de esta atención subóptima, errores de tratamiento o medicación, que no se pueden atribuir a falta de conocimientos o inexperiencia, y por último un menor cuidado de sus pacientes. Es aún más preocupante, dado que se encontró que el 20% de un grupo de médicos residentes estaban deprimidos, el 75% padecía un franco síndrome de burnout, es decir agotados. La diferencia entre ambos grupos fue que

los segundos tenían un riesgo mucho mayor de cometer errores, pudiendo entonces relacionar estos mismos errores a su calidad de vida, logros obtenidos, futuro incierto, exceso de carga de trabajo y responsabilidades^{5,6}.

Un factor importante, sobre el que se ha venido insistiendo es el relacionado con la privación del periodo de descanso o sueño, lo cual es discapacitante, y más observable entre los médicos residentes, sin embargo, no están exentos otros médicos de mayor tiempo de experiencia, dado que por su especialidad, tienen que verse obligados a trabajar en horarios no fisiológicos, con un tiempo de recuperación escaso o nulo, si a esto le sumamos sentimientos de culpa, el resultado final es un aumento del estrés, despersonalización del médico, disminución en su calidad de vida y por último, una disminución en la satisfacción del paciente, prolongación en el tiempo de recuperación y en general el deterioro de los sistemas de salud⁷.

Referencias

1. Cohen JS, Patten S. Well being in residency training: a survey examining resident physician satisfaction both within and outside of residency training mental health in Alberta”, BMC Med Educ, 2005; 5:21.
2. Firth-Cozens J. Individual and organizational predictors of depression in general practitioners. Br J Gen Pract 1998; 48: 1647-51.
3. Williams ES, Skinner AC. Outcomes of physician job satisfaction: a narrative review, implications and directions for future research , Health Care Manage.Rev, 2003; 28:119-40.
4. Shanafelt TD, West C, Zhao X, et al. Relationship between increased personal well-being and enhanced empathy among internal medicine residents , J Gen Intern Med, 2005; 20: 559-64.
5. Farenkopf AM, Sectish TC, Barger LK, et al. “ Rates of medication errors among depressed and Burnout residents: prospective cohort study. BMJ , 2008; 336: 488-91.
6. Duff RD, Richard GV. Physician job satisfaction across six major specialties. J Vocat Behav 2006; 68:548-59.
7. Goitein L, Shanafelt TD, Wipf JE, Slatore CG, Back AL. The effects of work-hour limitations on resident well being, patient care, and education in an internal medicine residency program. Arch Intern Med 2005; 165: 2601-06.