

COMITÉ DE BIOÉTICA
ANÁLISIS DE LA ENCUESTA DE AGOTAMIENTO PROFESIONAL
COLEGIO DE MÉDICOS IX DISTRITO MAR DEL PLATA

1. INTRODUCCIÓN

La presunción de una realidad que preocupaba a los Profesionales Médicos del Noveno Distrito del Colegio y la presencia de algunos datos propios de la Actividad Colegiada como el progresivo incremento de demandas por presuntas denuncias de mal praxis, ó situaciones de violencia institucional que advertían al Colegio de una realidad particular de la actividad médica, llevó al Comité de Bioética del IX Distrito a elaborar el proyecto de una encuesta integral respecto de la situación socio económica y personal de los Médicos del Distrito, con realidades tan contrastadas como la de los Médicos de Centros Urbanos, de médicos de las pequeñas localidades y rurales, que tuviera valor estadístico acerca de estas diversas cuestiones de cómo vivenciaba el Médico su actividad, cómo percibía los resultados de su accionar con las consecuencias de la misma en su faz personal como la del entorno familiar, etc.-

Esta inquietud fue presentada al Consejo Directivo y fue autorizada la realización de la misma.-

Con este aval, se llevó a cabo en todo el Distrito encuestando al diez por ciento de la población médica, respetando la distribución geográfica y las especialidades, datos aportados por el mismo Distrito.- La muestra fue estimada como representativa con holgura en comparación con otros estudios estadísticos de características similares.-

Este análisis tiene por fin presentar algunos aspectos destacables de la Encuesta así como proponer al Colegio de Médicos algunas posibles acciones para prevenir y también tratar esta particular realidad del Agotamiento Profesional, ó más conocido por su expresión anglosajona, *Burn Out*.-

2. MATERIAL Y MÉTODOS

Para llevar a cabo la Encuesta se diseñó un cuestionario que incluía múltiples ítem para el fin que se buscaba, enfocados desde diferentes puntos de vista en el sondeo para lograr una más correcta tipificación posterior, así como se incluyeron opciones con varias menciones para tabular, insumía unos treinta minutos para ser completado, fue llevada a cabo por personal entrenado.-

Las preguntas fueron consensuadas y aprobadas previamente al inicio de la Encuesta por el Comité de Bioética, y obtuvo una muy buena respuesta de parte de los encuestados, al punto que sólo en algún caso aislado de las trescientos veintitrés encuestas obtenidas el colega se mostró remiso a la consulta llevándose a cabo la recolección de la muestra entre los meses de Marzo-Abril de 2.004.-

En el mes de Noviembre de 2004 los resultados fueron presentados ante el Consejo Directivo y el voluminoso material es objeto de análisis por parte de este Comité.-

3. LA REALIDAD DE LA SITUACIÓN DE LOS MÉDICOS DEL DISTRITO

La profunda crisis recesiva argentina iniciada en 1.998 y agudizada en el año 2.001 produjo un deterioro en la situación general de la población, y por ende en la de los médicos.-

Mar del Plata es una de las zonas que tienen alto grado de atractivo en el país para desarrollar la actividad profesional, así por ejemplo en la muestra obtenida de 323 encuestados, había 81 localidades de origen con relación al nacimiento, siendo 21,9% marplatenses, y 19,5% oriundos de la Capital Federal.-

Estado Civil: Respecto del Estado Civil, el 69% de los Médicos están casados, 20,9% separados ó divorciados, son solteros el 6,9% y viudos el 3,1%.-

Educación del Cónyuge: Más del 94% de los ó las cónyuges de médicos tienen un nivel educativo no menor que secundario completo; los cónyuges de los médicos son profesionales independientes en el 50,5% de los casos.-

Se da en los Médicos algo que no es común de encontrar en otras profesiones: *El 16,5% de los cónyuges, es médico.-*

Pregrado: Los colegas en su mayoría cursaron estudios en la Universidad Nacional de La Plata (55,1%) seguidos por la Universidad Nacional de Buenos Aires (27,1%) y la Universidad Nacional de Córdoba (7,5%).- Respecto de los años de egresados, un 64,73% llevaban entre 11 y 30 años de recibidos.-

Postgrado: El 71,92% no realizó Residencia, y sí lo hizo el 28,08%.-

El grueso de las Residencias se cumplió en los Hospitales Interzonales de Mar del Plata, el General de Agudos, y el Materno Infantil (37,6%).-

Piensen que para crecer profesionalmente es necesario concurrir a Congresos, cursos, Seminarios, Jornadas, etc., el 93,1% de los encuestados.-

La opinión de los reporteados es que la formación universitaria de los médicos se ha venido deteriorando progresivamente en distintos grados de acuerdo en un 94%.-

Horas Semanales de Trabajo e Ingreso Profesional: Aún haciendo la mención al caso de profesionales que en un mismo rango horario pueden concurrir a dos lugares distintos, como así superponer rangos en una misma actividad, el 30,4% de la población médica está excedida en su horario, si consideramos razonable una dedicación laboral de 50 horas semanales de tareas como máximo.- Trabajan más de 40 horas semanales 58,3% de los médicos.-

El grupo etario más comprometido con el exceso de horario, fue el de los médicos de 24 a 39 años, donde se pudo establecer que el 59,7% excedían las 50 horas de trabajo semanal, pero también el 47,1% de los de 40 a 47 años, y el 45,3% de los médicos de 54 a 61 años, haciendo la mención a que no se tuvieron en cuenta las horas de guardia pasiva en este ítem.-

Los médicos vivencian que trabajan mucho y se sienten satisfechos con sus ingresos en el 51,2% de los casos; Se muestran insatisfechos con sus ingresos el 58,3%.-

Piensen que el ejercicio de la medicina tiene cada vez menor reconocimiento económico el 95,8% de los Colegas; Que es demasiado sacrificio para tener tan baja remuneración el 83,1%; Piensan cada día en generar algún ingreso complementario fuera de la Profesión para poder vivir dignamente el 64,8% de los Colegas.-

En el 50% de los casos el Ingreso del médico constituye el 100% del Ingreso mensual; En el 42,1% de los casos el Ingreso del médico representa el 50% ó más.-

Lógicamente en el 71,1% de los casos la sensación es que la relación Ingresos-Satisfacción de Necesidades/Cobertura se había deteriorado, obligándolos a resignar cosas, independiente del nivel del Ingreso individual, mientras estiman se mantenía igual en el 17,2 % de los casos.-

Los profesionales que vivenciaron el empeoramiento de la relación Ingresos/Satisfacción de sus necesidades se vieron obligados a resignar algo en un 92,78% de los casos: Por ejemplo Viajes 29%; Capacitación 18,5%; Calidad de Vida 13,75%; Deportes/Tiempo libre/Salidas 10,50%, entre muchos otros ítem de la lista de renunciadas.-

Para mantener ó mejorar sus ingresos los médicos debieron incorporar nuevas actividades profesionales en forma independiente ó en relación de dependencia en el 55,3% de los casos.- En el 28,22% de los casos se echó mano a varias opciones (Trabajo independiente, dependiente, incorporar nuevas actividades) para mejorar sus ingresos.-

Ha pensado en generar algún ingreso complementario fuera de la profesión el 45,6% de los encuestados para poder vivir dignamente.-

El Consultorio: El grado de satisfacción varió de acuerdo con los distintos lugares de trabajo, por ejemplo en el Consultorio Público más del 50% de los encuestados contestó entre 4 y 6 puntos de una escala de 0 a 10, lo que se podría decir “un más ó menos”.- Aquellos que trabajan en establecimientos particulares atendiendo consultorios externos presentan un grado de satisfacción interesante, encontrándose mas del 85% en una calificación de 6 a 10 puntos.- El grado de satisfacción de la actividad en Consultorio Privado se sumamos el puntaje de 6 a 10 arroja un guarismo de 87,8%.-

La Sala: 79,4% de los encuestados se mostró conforme con el trabajo en la Sala de Internación.-

La Guardia: 55,8% de los Médicos que trabajan en una Guardia Pública se mostraron conformes, contrastando con el 78,6% de los que lo hacen en las Guardias Clínicas Institucionales Privadas.-

Las Condiciones del Trabajo Médico: 82,51% de los encuestados manifestaron uno de estos ítem como importantes en el deterioro del trabajo médico: Lo económico; El Contexto Laboral; Deterioro de la Logística; Presión Legal; El Sistema de Salud; La relación con la Obras Sociales.-

La Relación con los Colegas: El 21,2% sostiene que la relación con sus colegas es muy buena.- 65,5% siente que la Relación con los Colegas era buena, como siempre.- La Sumatoria alcanza el 86,7%.-

El 22,8% opina que empeoró.-

Los Riesgos Psicofísicos de la Profesión: Ala pregunta que si había riesgo psicofísico en el ejercicio profesional respondió afirmativamente el 65,1% de los encuestados, y el 32,2% respondió afirmativamente, en determinadas circunstancias.- Con relación a esto, los médicos encuestados consideraron en un 56,2% de los casos que estaban apareciendo hábitos no deseables: Adicciones en un 41,16%; Alteraciones del estado psicológico del Médico; 13,95%; Cuestiones éticas negativas en un 13,27%; Relación Médico-Paciente negativa en un 9,86%, entre los cuatro ítem más mencionados.-

La Familia: El 55,07% opinó que no dedica a su familia el tiempo necesario, causado esto por exceso de trabajo en el 47,6% y falta de tiempo en el 40,5% de los casos, mientras que 44,93% consideraba que sí lo hacía.- Sin embargo el 47,6% opina que la profesión deteriora la relación familiar, que

deteriora la relación de pareja en un 38,1%, y dependiendo de la pareja en otro 38,8% de los casos.- En el caso de los médicos que experimentaron el quiebre de su matrimonio ó pareja, el 42,1% expresó que fue uno entre otros factores de igual peso, y que no había influido para nada en un 29,47%, siendo el factor determinante en el 8,42% de los casos.- El 48,6% estima en distintos grados que la familia no comprende las exigencias de la profesión médica.- 40,6% estima que no puede dedicar a su familia el tiempo que necesita.-

Piensen que la familia está orgullosa de su profesión el 96,4% de los médicos.-

Actividades fuera de la profesión: Implicarse en actividades externas a su trabajo fue considerado importante ó muy importante en el 82,5% de los casos.- Lo hacen el 76,4% de los médicos; Intensificar las relaciones personales fue considerado importante ó muy importante en el 98,6% de los casos realizándolo el 91,1%; Hacerse tiempo para el juego y la recreación fue considerado importante ó muy importante para el 93,9% de los casos.- Hacen tiempo para recreación y juego el 66,4%.-

No saltar períodos de vacaciones fue importante ó muy importante para el 91,4%; Toman vacaciones el 76%.- El 24% que no se toma vacaciones aduce motivos económicos en el 55,8% de los casos para esa decisión.-

Desarrollar actividad física es importante ó muy importante para el 90,8% de los encuestados.- Piensan que hacen vida muy sedentaria el 54,9%.- El 70,4% lleva a cabo una actividad física ó deportiva.-

Realizar Psicoterapia fue considerado positivo ó necesario en distintos grados de importancia en el 65,9%.- Realizaba efectivamente Psicoterapia sólo el 16,8% de los encuestados.-

Satisfacción con la Profesión: 64,7% de los encuestados respondieron que estaban satisfechos con su profesión; 55,8% estimaba que le quedaba mucho por recorrer en esta Profesión.- 44,9% se mostró con voluntad, deseos y recursos para continuar con su perfeccionamiento, y sólo 4,1% no quiere seguir perfeccionándose.-

A la afirmación “*Si volviera a nacer volvería a ser médico*”, el 71,9% de los médicos volverían a elegir su profesión.- El 12,7% no lo harían.- Ya un médico en la familia era suficiente para el 60% de los casos.-

Sin embargo solamente el 29,1% sostiene que le gustaría que sus hijos fueran médicos, y el 33,5% desaprueba esta elección.-

94,5% de los médicos se sintieron cansados al final de la jornada, pero satisfechos con lo realizado.- Los médicos se manifestaron contentos por tener mucho trabajo en el 82,7% de los casos.- 60,9% estima que la especialidad que eligió lo gratifica, y 29% que si hubiera elegido otra profesión estaría más feliz.-

Se sienten frustrados con su carrera, en distintos grados de acuerdo, el 12,5% de los colegas.-

El Agotamiento Profesional: La afirmación “*El ejercicio Profesional me está quemando*” logra el 51,4% de distintos grados de acuerdo; La sensación de estar quemado es más frecuente entre los médicos de 40 a 47 años.-

Opinan que la Especialidad es muy estresante el 86,8%; Perciben el día de trabajo como una carga, y sienten fatiga al levantarse 46,1%; Genera cierto stress el contacto permanente con pacientes 70,7%, esta sensación es más común entre los médicos de 48 a 53 años; Lograr un buen clima con el

paciente en cambio no resulta un esfuerzo para el 67,7% de los médicos encuestados; Al 50,5% de los médicos la responsabilidad de la toma de decisiones no los agobia.- Afirman que el trabajo los endurece emocionalmente el 67,4%. - En cambio, dicen que se han vuelto más sensibles desde que ejerce la profesión el 77,6%. -

Consideran que el paciente exige demasiado el 80,8% de los encuestados; Se muestran de acuerdo en diferente grado con que los pacientes frecuentemente dudan ó cuestionan el diagnóstico realizado por el médico en un 74,3%; Perciben que los pacientes valoran su trabajo el 84,3% de los médicos.- El 92,2% opina que una relación familiar y de mayor confianza establece una mejor relación médico-paciente.- Al 87,4% de los médicos no les importa cuánto tiempo toma una anamnesis durante una consulta.-

El 86,4% de los encuestados opina que frecuentemente su trabajo no es valorado.-

La sensación de frustración aparece más entre los médicos de 40 a 53 años.-

Quieren trabajar menos el 76,4% de los médicos.-

4. **EL BURN OUT**

El Estrés Laboral, ó *Burn-Out* (“Estar quemado, el Agotamiento Profesional”) es uno de los temas que actualmente más se está investigando, ya que puede afectar a la actividad y rendimiento en el trabajo de cualquier profesional, y también a vida personal.-El hospital es uno de los entornos laborales más estresantes.- Los profesionales de la salud son más susceptibles a presentar el Burn-Out, como reacción a la *tensión emocional crónica* creada por el contacto continuo con otros seres humanos, es decir, el factor característico es el *estrés que surge en la interacción social paciente-cuidador*.-El núcleo de este síndrome, es un agotamiento emocional producido por una *sobrecarga emocional constante*.-

El individuo se siente “vacío”, y le falta energía para afrontar un nuevo día.- La persona no se siente capaz de dar nada de sí a los demás, intentando reducir el contacto con la gente, sólo lo necesario para realizar su trabajo.- Esto hace que el trabajador vea a otros de forma negativa, ignorándoles, lo que llevará al profesional a ofrecer unos cuidados meramente técnicos, olvidándose del aspecto humano de la profesión.-

Estos sentimientos negativos hacia los demás progresarán hacia sí mismo, creando sentimientos de culpa, de fracaso, baja autoestima, favoreciendo el riesgo de depresión.- El sentirse usado, menoscabado o exhausto debido a las excesivas demandas de energía, fuerza o recursos personales, crea además intensas repercusiones en la persona y en su medio familiar.- Estados de fatiga o frustración son el resultado de la devoción a una causa, estilo de vida, o relación que fracasó en producir la recompensa esperada.- La progresiva pérdida del idealismo, de la energía y el propósito que experimentan muchos profesionales que trabajan ayudando a otras personas son el resultado de sus condiciones de trabajo.-

El síndrome de agotamiento profesional es el último paso en la progresión de múltiples intentos fracasados de manejar y disminuir una variedad de situaciones laborales negativas.-

La lista de síntomas psicológicos que puede originar este síndrome es extensa, pudiendo ser leves, moderados, graves o extremos.- Uno de los

primeros síntomas de carácter leve pero que sirven de primer escalón de alarma es la dificultad para levantarse por la mañana o el cansancio patológico, en un nivel moderado se presenta distanciamiento, irritabilidad, cinismo, fatiga, aburrimiento, progresiva pérdida del idealismo que convierten al individuo en emocionalmente exhausto con sentimientos de frustración, incompetencia, culpa y autovaloración negativa.- Los síntomas graves se expresan en el abuso de psicofármacos, ausentismo, abuso de alcohol y drogas, entre otros síntomas.-

Es la repetición de los factores estresantes lo que conforma el cuadro de crónico, que genera baja de la autoestima, un estado de frustración agobiante con melancolía y tristeza, sentimientos de impotencia, pérdida, fracaso, estados de neurosis, en algunos caso psicosis con angustia y/o depresión e impresión de que la vida no vale la pena, llegando en los casos extremos a ideas francas de suicidio.-

Muchos expertos dicen que es una enfermedad de la sociedad moderna, donde el trabajo deja de ser una fuente generadora de bienestar, para transformarse en un causal de desilusión y que es la sociedad quien debe deshacer el camino mal transitado.-

Ciertamente nuestra obligación como médicos es actuar siempre en beneficio del enfermo, respetando su autonomía y reclamando del estado la obtención de los recursos que se necesitan para cumplir mejor con la tarea y, ante todo, asegurando que este servicio, eminentemente social, se brinde a todos por igual, sin discriminación de ninguna clase, respondiendo al principio de justicia equitativa.-

Es posible que se nos recuerde la afirmación de Einstein: “*Sólo la vida vivida para los demás merece ser vivida*”, y esta otra de Hemingway que afirma que “*Es fácil ser buen médico; basta con olvidarse de uno mismo*”.- Tal situación de altruismo no es obligatoria de ninguna manera, aunque es altamente loable. La posibilidad correcta es considerar la calidad de vida de uno en la de los demás, el bien individual en el bienestar común.-

Diagnóstico:

Muchas veces son los demás los que se dan cuenta de los cambios y actitudes en una persona estresada.-

Los que nos rodean son los que nos pueden verificar el diagnóstico precoz del Burn-Out, y por lo tanto los profesionales del equipo deben ser conscientes de lo que representan.-

En nuestra profesión es inevitable el estrés, y esto supone un riesgo para nosotros, lo importante es su conocimiento, asumir nuestras limitaciones y pedir ayuda cuando nos sintamos desbordados.-

El diagnóstico precoz, la terapia médica y psicológica, cambios en la calidad de alimentación y la distribución del tiempo de sueño- trabajo- esparcimiento, permiten revertir muchos cuadros.-

5. PROPUESTAS PARA PREVENIR Y/O TRATAR EL BURN OUT

Siguiendo los lineamientos que aplicamos en la Atención Médica Primaria podríamos iniciar:

✓ La **Promoción** de la Salud en el Agotamiento Profesional: Dando a conocer las condiciones de trabajo estresantes del Médico para que los colegas tomen real conciencia de la situación y que es el Grupo Humano de Trabajo quien puede detectar los casos tempranos de Agotamiento en la actividad profesional.-

✓ La **Prevención** del síndrome de “quemado” es importante y decisiva.- Se podría practicar conociendo los síntomas iniciales del cuadro para poder efectivizar cambios ciertos en la vida del colega.-

La solución más eficaz para prevenir este síndrome pasaría por el establecimiento de *cursos de formación* destinados a aumentar la competencia psicosocial, los recursos emocionales del profesional y el fortalecimiento de la salud psicofísica.- Desarrollo de competencias para el tratamiento y control del estrés y de la inteligencia emocional aplicada al trabajo, así como otras acciones para potenciar los recursos emocionales de los empleados públicos.-

✓ El **Tratamiento** específico y la **Rehabilitación** para el síndrome de "burn out", implica una estrategia compleja acentuando la **faz preventiva**.- Las terapias que se utilizan deberán ser holísticas, encaminando el restablecimiento de la salud psicofísica del afectado, recuperando el rendimiento laboral.- Se basan en el control del estrés, el ensayo conductual y la potenciación del autocontrol.-

✓ Existen otras opciones a la hora de obtener ayuda cuando una persona se encuentra “quemada”, estos son los *grupos de apoyo*.- La mayoría están dirigidos por un especialista en Salud Mental, que guían al grupo en sus discusiones relacionadas con las inquietudes suscitadas en el trabajo.-

Estos grupos se basan en la *sinergia* (personas en la misma situación), proporcionando sensaciones como la de ser aceptado, valorado, comprendido, estimado, así como la sensación de pertenencia.- También ayudan a poseer una identidad social y constituyen una fuente de información, de servicios y de ayuda material.- Estos temas relacionados con el condicionamiento a sufrir estrés (Problemática que aqueja la salud y la idoneidad profesional con el consiguiente efecto en el cuidado de los pacientes), son señalados en los talleres como de gran importancia tanto en su diagnóstico como en su orientación y tratamiento.- Los talleres buscan crear condiciones que posibiliten una tarea constructiva de afirmación en los aspectos saludables, y cambios en los de riesgo en el sentido del cuidado insuficiente hacia la propia persona del profesional, y, en consecuencia, con limitaciones en el ejercicio de la función.-

Estas condiciones están relacionadas con la creación de un marco cálido, de aceptación y respeto, rescatando y enfatizando los recursos de salud de los participantes y trabajando en la concientización y cambio de los menos saludables.- El logro de estas condiciones posibilita trabajar en dos ejes: el vivencial y el comportamental, en un trabajo interactivo grupal, utilizando técnicas creativas no convencionales, como tallado de materiales duros, juego de roles, video con imágenes motivadoras, con el fin de concientizar y elaborar en un trabajo de reflexión grupal, las claves que posibiliten el hallazgo y afianzamiento de valores de actitud, vivenciales y creativos (*Viktor Frankl*) en el espacio y tiempo laboral.-

Lo más positivo para estos estados sería gestionar técnicas de recursos humanos y materiales para humanizar la relación laboral y gratificar al individuo en el sentido amplio del término con lo cual se actuaría previniendo el primer eslabón que encadena a estas dolencias y mejorando la CALIDAD DE VIDA, en los que el Colegio de Médicos podría intentar acciones.-

- ✓ En este aspecto, algunas acciones en otras actividades del Colegio como es la asistencia de Profesionales que sufren stress ante una demanda legal en los Grupos Balint es una de las actividades que se podría potenciar, organizar y poner en marcha desde el Colegio mismo, al ser una de las propuestas que internacionalmente han demostrado ser útiles en el tratamiento de este cuadro.-
- ✓ En ocasiones, puede ser necesario un breve periodo de baja laboral y en los casos más graves hay que recurrir a los fármacos antidepresivos.- Por tratarse de profesionales en riesgo de cometer errores que pueden ocasionar posteriores demandas, y aún atentar contra la salud de los Colegas, cuando se trata de casos más graves, y que generalmente son detectados por el entorno del profesional podría ser iniciar un estudio, con la colaboración de la Caja de Previsión y Seguro Médico, para llevar a cabo una programa de vacación de diez ó quince días del profesional agotado, lo que podría llevarse a cabo en convenios con algunas de las muchas hosterías, y hoteles que cuentan los gremios en los distintos centros turísticos del País.-
- ✓ Finalmente, se podría iniciar un estudio sobre la base de los resultados de esta Encuesta para proponer el reconocimiento del Burn Out, ó Agotamiento Profesional como Enfermedad Laboral de los Médicos.-

Pedro Pablo Altamirano
Comité de Bioética
Julio de 2005