

# El burnout del médico, interrumpido

Pamela Hartzband, M.D., y Jerome Groopman, M.D.

Antes del inicio de la pandemia de Covid-19, cada día parecía traer otro titular sobre la crisis de agotamiento médico. El problema había estado hirviendo durante años y fue llevado a ebullición por el aumento de los cambios en el sistema de atención médica, sobre todo la implementación generalizada del registro electrónico de salud (EHR) y las métricas de rendimiento.<sup>1</sup> Inicialmente, la actitud predominante era que el agotamiento es un problema médico y que aquellos que no pueden adaptarse al nuevo entorno necesitan seguir el programa o irse. Algunos descartaron el problema como una generación de médicos "dinosaurios" quejándose y suspirando por un pasado ineficiente y de baja tecnología. Pero recientemente, ha quedado claro que los millennials, los residentes e incluso los estudiantes de medicina están mostrando signos de agotamiento. Las consecuencias no intencionadas de las alteraciones radicales en el sistema de atención médica que se suponía que harían a los médicos más eficientes y productivos, y por lo tanto más satisfechos, los han hecho profundamente alienados y desilusionados. El problema se ha vuelto aún más urgente al darse cuenta de que le está costando al sistema de salud aproximadamente \$ 4.6 mil millones al año.<sup>2</sup>

Las soluciones se han dirigido principalmente al médico, proponiendo clases de ejercicio y técnicas de relajación, refrigerios y horas sociales para descomprimirse, un mayor acceso al cuidado infantil, pasatiempos para enriquecer el tiempo libre y formas

de aumentar la eficiencia y maximizar la productividad. Existe poca evidencia de que alguna de estas medidas haya tenido un impacto significativo, como lo demuestra un metaanálisis reciente de 19 estudios controlados que evalúan un total de más de 1500 médicos.<sup>3</sup> Estos datos conducen a la conclusión inevitable de que las soluciones propuestas actualmente no abordan el problema subyacente: una profunda falta de alineación entre los valores de los cuidadores y el sistema de atención médica reconfigurado. Un campo de psicología organizacional en gran parte descuidado proporciona una explicación y una hoja de ruta para mejorar el agotamiento del médico.

El trabajo seminal de Gagné y Deci examinó la motivación en el lugar de trabajo.<sup>4</sup> Los investigadores clasificaron la motivación como intrínseca o extrínseca: las personas pueden realizar una actividad porque les resulta interesante y obtienen satisfacción espontánea de la actividad misma (motivación intrínseca); o pueden recibir una recompensa externa tangible, de modo que la satisfacción no proviene de la actividad en sí sino de esa recompensa (motivación extrínseca). Uno podría imaginar que los motivadores intrínsecos y extrínsecos tendrían efectos aditivos o incluso sinérgicos. Pero Gagné y Deci mostraron que los motivadores extrínsecos tangibles, como las recompensas monetarias, pueden socavar paradójicamente la motivación intrínseca. Tales efectos inesperados ocurren particularmente entre los profesionales que emprenden tareas complejas que requieren flexibilidad cognitiva, creatividad y resolución de problemas.

La medicina es en muchos sentidos única. Los médicos, enfermeras y otros profesionales de la salud tradicionalmente han visto su trabajo como un llamado. Tienden a ingresar a su campo con un alto nivel de altruismo, junto con un gran interés en la biología humana, centrado en el cuidado de los enfermos. Estos rasgos y objetivos conducen a una considerable motivación intrínseca. En un intento

equivocado de mejorar el sistema médico, los reformadores de la atención médica pusieron en marcha varios motivadores extrínsecos positivos y negativos, sin darse cuenta de que realmente erosionarían y destruirían la motivación intrínseca, lo que eventualmente conduciría a una "desmotivación", en otras palabras, al agotamiento.

Los reformadores están perplejos porque los incentivos monetarios no han funcionado para prevenir o remediar el agotamiento. Usar una recompensa monetaria como estrategia de motivación central parece práctico y atractivo. Sin embargo, en una encuesta reciente de más de 15,000 médicos en 29 especialidades (Medscape National Physician Burnout and Suicide Report 2020), la mitad de los médicos dijeron que entregarían al menos \$ 20,000 en ingresos anuales para reducir sus horas de trabajo; estos doctores incluyeron a los millennials, que se encuentran entre los que ganan menos. Es importante enfatizar que el dinero en sí mismo no es tóxico; Gagné y Deci observaron que un aumento en el salario anual o un bono no disminuye la motivación intrínseca. Pero poner dinero en primer plano en cada interacción individual del paciente, por ejemplo, traduciendo el trabajo de los médicos a unidades de valor relativo, sí lo hace.

Gagné y Deci afirman que existen tres pilares que apoyan la motivación intrínseca y el bienestar psicológico de los profesionales: autonomía, competencia y interrelación<sup>3</sup>. Los tres se han eliminado como resultado directo de la reestructuración del sistema de atención de la salud.<sup>1</sup>

La autonomía, según Gagné y Deci, significa tener el derecho de actuar con un sentido de voluntad y tener la experiencia de elegir. Los médicos ahora soportan una profunda falta de control sobre su tiempo e incluso su lenguaje. La cantidad de tiempo que pasamos con un paciente, lo que se discute (incluso hasta el punto de los guiones uniformes) y cómo se documenta una visita son todos obligatorios con frecuencia.

Además, estamos controlados por la vigilancia en forma de estudios de tiempo y movimiento y el momento de nuestro uso del EHR.

Una vez se consideró que la competencia tenía un fondo profundo de conocimiento médico y ejercicio del juicio clínico de manera apropiada con cada paciente. Bajo las recientes reformas de la atención médica, se ha redefinido como cumplimiento de varias métricas, muchas de las cuales no están basadas en evidencia. La competencia también se ha convertido en marcar casillas en el EHR y satisfacer las demandas de los aseguradores al colocar rápidamente una nota en el registro para fines de facturación, incluso si es incompleta o errónea. En defensa, muchos médicos ahora agregan un descargo de responsabilidad de que la nota no ha sido corregida y que "ignoren cualquier error".

La inter-relación es el sentimiento psicológico de que uno "pertenece", tiene vínculos interpersonales y está conectado con la organización social. Los médicos quieren darles a los pacientes el tiempo y el apoyo que necesitan, y quieren que el sistema valore y reconozca sus esfuerzos para proporcionar este tipo de atención. Si bien se habla mucho de la "atención centrada en el paciente", muchos médicos consideran que el sistema está cada vez más impulsado por el dinero y las métricas, con recompensas para los profesionales que adoptan estas prioridades.

Las tareas diarias de la medicina se han convertido en "Sisifeanas". Los médicos reconocen que es imposible satisfacer las demandas del sistema actual. Si te rindes, la alegría de relacionarse con sus pacientes disminuye y finalmente se pierde. Si te resistes, incurres en la ira del sistema. Los médicos finalmente están expresando el dolor que sienten. Emily Silverman, una hospitalista de la Universidad de California en San Francisco, recientemente se quejó en el New York Times de "los implacables recordatorios de tareas que no hemos completado, las súplicas para corregir nuestra

documentación para los facturadores y los recordatorios diarios con destacador amarillo: usted está actualmente deficiente."

El agotamiento es tóxico tanto para los pacientes como para los médicos, ya que está asociado con la pérdida de empatía, el deterioro del desempeño laboral y el aumento de los errores médicos.<sup>5</sup> La familia y las amistades también sufren a medida que las demandas del EHR invaden los hogares de los médicos y consumen el tiempo que antes disfrutaban. relaciones, empeoramiento del agotamiento emocional.

El problema del agotamiento no se resolverá sin abordar los problemas de autonomía, competencia y relación. La evidencia del metanálisis de intervenciones controladas apoya la restauración de la autonomía; dar a los médicos flexibilidad en su horario para permitir estilos individuales de práctica e interacción con el paciente fue una de las pocas soluciones del sistema que redujo el agotamiento.<sup>3</sup> La flexibilidad en la programación reconoce que tanto los pacientes como los médicos son individuos, y algunas interacciones simplemente toman más tiempo que otras. El EHR, inicialmente elogiado por su potencial como repositorio de información del paciente, se ha convertido en una herramienta de facturación tiránica y que consume mucho tiempo; debe reconfigurarse para trabajar para los médicos en lugar de obligar a los médicos a trabajar para ello.

La competencia se puede restaurar purgando el sistema de métricas sin sentido mientras se mantiene un núcleo de medidas basadas en evidencia, lo que permite el juicio clínico y respeta las preferencias individuales del paciente. La relación debe ser auténtica, alineando los valores del sistema con los de los médicos, enfermeras y otros profesionales de la salud que eligieron sus carreras por altruismo. Restaurar estos tres pilares apoyará el retorno de la motivación intrínseca.

Con la pandemia de Covid-19, la medicina está en un punto de crisis. Los profesionales de la salud están respondiendo con una asombrosa muestra de

desinterés, cuidando a los pacientes a pesar del riesgo de un daño personal profundo. Nuestros esfuerzos son reconocidos y aplaudidos. Durante este intervalo lleno de incertidumbre, ha habido una sensación de altruismo y urgencia que ha catalizado inesperadamente la restauración de algunos elementos de autonomía, competencia y relación. De hecho, todo el sistema médico, incluidos los administradores hospitalarios y las aseguradoras, entre otros, se ha unido para apoyar a los cuidadores. ¿Pero se mantendrán estos cambios positivos? Los cambios tectónicos están funcionando, ya que los hospitales y las clínicas sufren graves pérdidas financieras y la fuerza laboral se ve disminuida por la enfermedad y el agotamiento. A medida que la crisis actual finalmente disminuye, debemos recordar la lección de que el sistema puede reiniciarse. Es hora de evaluar lo que ha funcionado y lo que no ha funcionado en la reforma de salud. No debemos volver al antiguo status quo.

This article was published on May 1, 2020, at NEJM.org.

1. Friedberg MW, Chen PG, Van Busum KR, et al. Factors affecting physician professional satisfaction and their implications for patient care, health systems, and health policy. *Rand Health Q* 2014;3:1.

2. Han S, Shanafelt TD, Sinsky CA, et al. Estimating the attributable cost of physician burnout in the United States. *Ann Intern Med* 2019;170:784-90.

3. Panagioti M, Panagopoulou E, Bower P, et al. Controlled interventions to reduce burnout in physicians: a systematic review and meta-analysis. *JAMA Intern Med* 2017;177:195-205.

4. Gagné M, Deci EL. Self-determination theory and work motivation. *J Organiz Behav* 2005;26:331-62.

5. Panagioti M, Geraghty K, Johnson J, et al. Association between physician burnout and patient safety, professionalism, and patient satisfaction: a systematic review and meta-analysis. *JAMA Intern Med* 2018;178: 1317-30.