

## La insatisfacción en la práctica médica

### *The dissatisfaction in medical practice*

La medicina ha tenido notables avances, en especial desde mediados del siglo XX, cuando aceleradamente comenzaron a observarse progresos científicos impensados hasta entonces. Sin embargo, "no todo fueron rosas", ya que el progreso produjo marcados cambios en el ejercicio de la medicina que trajeron aparejadas consecuencias no deseadas ni auspiciosas, tanto para los pacientes como para los médicos. Por diversas razones, se fueron dejando de lado varios de los valores y paradigmas esenciales de la actividad médica, aspecto, que a mi juicio, influyó sensiblemente en el incremento progresivo de la insatisfacción de los médicos en su práctica. Es notorio, que en años recientes han disminuido la motivación y la satisfacción de ejercer la profesión médica. Aquellos ideales y la fuerte vocación de los comienzos de la carrera van mermando sensiblemente y hay indicios que este proceso se observa en proporción creciente. Lo notable es que esa insatisfacción también ha crecido en los pacientes, al menos en aquellos países, como el nuestro, con modelos de atención médica no socializada, pero sí gerenciada, ya sea por los sistemas de medicina prepaga con fines de lucro o las obras sociales gremiales.

En lo que se refiere al mantenimiento en el médico de los valores más significativos y milenarios de nuestra actividad –la ayuda, la comprensión y el consuelo a los pacientes–, las modificaciones en el ejercicio de la medicina motivaron, a mi entender, varios hechos muy perniciosos. Entre otros, destaco la pérdida progresiva de nuestra dignidad como profesionales, la profunda alteración en la relación médico-paciente, la alarmante disminución de nuestra autonomía, la persistente frustración de muchos profesionales, la progresiva mercantilización de la medicina y el desencanto de la gente con una medicina, que aunque le ofrece una tecnología deslumbrante, al mismo tiempo se deshumaniza en proporción creciente.

#### ¿Cual es la magnitud de este problema?

No disponemos de datos en la Argentina, pero en otros países, su frecuencia se ha incrementado en los últimos 20 años. Este aspecto esta reflejado en un interesante artículo (Zuger A. Dissatisfaction with medical practice. *N Engl J Med*; 2004) donde el autor resalta aspectos de este problema en los EE.UU., cuyo sistema gerenciado de salud es bastante similar al nuestro. Las cifras que

muestra Zuger son alarmantes, veamos algunas: en 1973, menos del 15% de los médicos manifestó dudas sobre su elección de la carrera, en los noventa el 30 a 40% de los médicos no volverían a elegir la carrera y un porcentaje aun más alto no estimularía a sus hijos a que estudien Medicina, en 2001, el 58% de 2608 médicos dijo que su entusiasmo por la medicina había declinado notablemente y el 87% opinó que disminuyeron los principios morales de los médicos.

Asimismo, en nuestro país, el Dr. Ricardo Ricci en un artículo titulado *¿Por qué estudiar medicina?* señala: "Tengo la oportunidad de constatar que en nuestro medio, es bastante frecuente que los mismos médicos renieguen abierta y ferozmente de su vocación. En rondas de café, en pasillos de hospitales, en los mismos sanatorios, muchos colegas, a voz de cuello, abominan de sus desventuras, protestan de su elección de vida". Cabe destacar algunas voces: "Mi hijo está loco, es una carrera larguísima, entre la facultad, la residencia y la especialidad, recién va a producir algo para él mismo a los treinta y dos años". "Va a estudiar toda la vida, para poder laburar va a tener que llenarse de papelititos de cursos, jornadas, congresos y demás". "No se da cuenta que la medicina antes era una profesión liberal, ahora va a ser un empleado más, en las empresas toman al que más barato les resulta, al mérito ya nadie lo tiene en cuenta", etc., etc.

#### ¿Cuales podrían ser los principales motivos que motivan esta insatisfacción de los médicos en su práctica?

Sin duda, que hay varios factores comunes que influyen en este hecho más allá, como señalé, que muy probablemente existan diferencias entre los profesionales de países con distinta estructura en la atención médica. Tomando como referencia los datos de Zuger podemos señalar que en EE.UU. el cuidado gerenciado (medicina prepaga) era la causa más frecuente (75% en la encuesta de 2001) y luego los aspectos legales (62% en la encuesta de 2003).

Asimismo, podemos agregar varias otras causas, entre otras, las mayores expectativas y exigencias de los pacientes que motiva una discrepancia entre lo que el paciente pide y lo que podemos hacer, la cada vez mayor burocracia, los cambios en el rol del médico que ya no puede poner los intereses del paciente por encima de todo debido a la exigencias del sistema, que lo sitúa en

la inaceptable posición de “doble agente”. Esto altera en forma mayúscula la relación con el paciente y produce, entre otros varios trastornos, el muy escaso tiempo de la consulta. En los EE.UU., datos de la década del 90 señalaban que los médicos presionados por las directivas de las organizaciones, dedicaban un promedio de 8 minutos a la consulta, la mitad del tiempo de una década atrás. En un estudio donde se encuestó un importante número de pacientes, mediante preguntas sobre cuales eran sus deseos y prioridades acerca de la medicina, la respuesta más frecuente fue: “*que el doctor me escuche y no me esté apurando*” (Br J Gen Pract 1998;47:1507). Uno de los tantos problemas que ocasiona la reducida escucha de lo que los pacientes intentan vanamente decirnos, es el de llevar a muchos médicos a solicitar estudios innecesarios, con la creencia que su realización permite mejores diagnósticos o solo para “cubrirse” de eventuales demandas legales. Varios pacientes sanos pasan por una odisea al tener que realizar múltiples análisis y estudios con los temores de que a lo mejor “le encuentren algo serio”. Parecería que para algunos médicos “los sanos son enfermos insuficientemente estudiados” situación denominada el síndrome de Ulises, probablemente por “La Odisea” (Gonorazky S. El síndrome de Ulises. Arch Argent Pediatr 2006;104:80).

Justifica que me extienda brevemente acerca de la influencia de la “era tecnológica” que con su desarrollo apabullante ha creado beneficios y perjuicios. Los cambios sociológicos de esta era amenazan la figura del médico; hay una fuerte tendencia a someterse a la técnica o a lo exacto, en lugar de utilizarla y no se tiene en cuenta que el hacer médico no concluye en los límites científicos. Hans Jonas, filósofo alemán, nos dejó esta profunda reflexión filosófica: “*en aras de la autonomía humana, de la dignidad que exige que nos poseamos a nosotros mismos y no nos dejemos poseer por nuestra máquina, tenemos que poner el desarrollo tecnológico bajo control extratecnológico*”.

El inadecuado uso de la tecnología, hace que varios de los médicos estemos convencidos que la medicina pasa solo por su columna científica y dejamos de lado la otra columna, el humanismo, que lamentablemente se está abandonando. Es necesario tener en cuenta que saber medicina no es lo mismo que saber qué es la medicina.

José Saramago escribió en 2004 una excelente reflexión sobre la crisis del humanismo en el mundo actual: “*Hay una pérdida de las humanidades en beneficio de la información y el conocimiento técnico, que ha llevado a un abandono, a una indiferencia de la comunicación oral y un empobrecimiento del lenguaje. Si uno pierde las palabras que designan los sentimientos y las emociones; si uno se olvida de la palabra “amor”, a lo mejor llegará el día en que no se sabrá que significa*”.

Finalmente, deseo enfatizar que detrás de todos estos motivos que he señalado como relacionados a la insatisfacción en la práctica médica, se encuentra un aspecto que forma parte de la génesis de esta situación y de los múltiples problemas que ocasiona. Me refiero a la frustración del médico que, a mi juicio, es probablemente la principal causa subyacente en este proceso. Ella representa un grave problema ya que significa la pérdida de uno de los pilares de nuestra profesión, la motivación, que es lo que nos lleva a estar interesados en el paciente y sentir la gran satisfacción de ayudarlo. La frustración no nos permite poder realizar las acciones que habíamos idealizado y por lo tanto perdemos las metas, tanto científicas como humanísticas, por lo cual la atención de los pacientes ya no será lo que era antes. Es por eso que ante esta situación se dice que hay “dos víctimas”: los médicos y los pacientes.

Dejo otra frase, esta vez de Karl Jaspers, que como médico y filósofo describió como pocos los avatares de la profesión médica y ya en la década del 50 señaló los cambios crecientes que la estaban alterando profundamente. En una de sus reflexiones para combatir la frustración y el descreimiento, Jaspers escribió en 1953 algo que hoy sigue teniendo plena vigencia: “*Todo médico enfrenta varios peligros interiores, frustración, escepticismo, descreimiento. Solo los puede superar si confía en algo incondicional: toda asistencia entre seres humanos, todo acto de amor, la mera bondad, tienen un peso insustituible. A través de esto logrará la satisfacción espiritual de ser médico*”.

José M. Ceriani Cernadas  
Editor