

DECISIONES ESTRATÉGICAS EN LOS PASAJES DE DISPOSITIVOS TERAPÉUTICOS. BUENA PRÁCTICA Y PREVENCIÓN DEL BURNOUT PROFESIONAL

Graciela Beatriz Onofrio

graciela.onofrio@gmail.com

UNIDAD ACADÉMICA: UDH HTAL. Dr. Abel Zubizarreta

Resumen:

En la formación de grado en Medicina el docente participa, muchas veces, concentrado en la transmisión de información. Entrena a los alumnos en prácticas relativas a diagnósticos y tratamientos tramitados como situaciones estancas, dependientes de algoritmos. Se soslaya en la enseñanza el diálogo con ese desconocido llamado “paciente” y con ese otro desconocido de otra especialidad médica.

El objetivo de este trabajo es centrar la atención en las situaciones de pasajes entre diferentes especialidades y diferentes dispositivos cuando intervienen diversas disciplinas o equipos, preservando la función operativa.

¿Nos estamos ocupando de enseñar a pensar las decisiones estratégicas en el pasaje de un dispositivo a otro? ¿Sabemos cuánto monto de incertidumbre y reclamos podemos tolerar sin entrar en *burn out*?

El síntoma principal y silencioso del *burnout* es el desinterés frente a la tarea. Los interrogantes que nos planteamos para una reflexión de la especialidad y, sugiriendo líneas de investigación son los siguientes:

- Los pasajes entre dispositivos y especialidades: ¿implican un cambio de posición subjetiva en los profesionales o solamente un cambio de objetivos?
- ¿Enseñamos y debatimos con los alumnos el lugar de la Psiquiatría como especialidad de pacientes crónicos?
- La confianza compartida previene el burn out percibido colectivamente.

- El aprendizaje individual no basta, se necesita construir un aprendizaje institucional para ser sustentable.

Palabras clave: dispositivos, pasajes, equipo, *burnout* colectivo, sustentabilidad

Con los pacientes, conversamos, y he ahí, las decisiones.

Las 5 Conversaciones...

La primera conversación valiente es la conversación con un futuro desconocido... qué es lo que yace más allá del horizonte...

La segunda conversación valiente es la que no estás teniendo con el paciente que es quien representa el futuro...

La tercera conversación valiente es aquella que no estás teniendo con las diferentes divisiones de tu organización...

La cuarta conversación valiente es la que no estás teniendo con tu grupo más próximo de trabajo – la gente que ves todos los días...

La quinta conversación valiente – sobre la que se basan todas las anteriores – es aquella conversación que no estás teniendo con esa frontera difícil y movable llamada tú mismo... David Whyte

(Citado en Plan estratégico de la Gerencia del Área de Salud de Badajoz, 2014-2018)

El acercamiento a los conceptos o marcos teóricos que subyacen en los pedidos de interconsultas entre especialidades de la salud tendría que ser planteados desde, al menos, dos perspectivas nodales. Ellas son: la planificación estratégica y la atención primaria de la salud (1) (3) (5) (9).

Citamos el documento de planificación estratégica de la provincia de Chubut, Argentina (2017-2019) (9).

“La planificación estratégica en el ámbito público es una herramienta que nos ayudará al establecimiento de prioridades, objetivos y estrategias, y que nos servirá de apoyo en la definición de los recursos que necesitamos para lograr los resultados esperados. Por lo tanto, ésta debe ser un proceso simple y que **esté incorporado en la rutina de la toma de decisiones** directivas al momento de definir el presupuesto.” (Chubut, Plan estratégico, p9, el resaltado en negrita es de la autora de este trabajo)

Algunas de estas metas en salud plantean, con claridad, el acceso a una atención de calidad basada en la equidad, la solidaridad, la integralidad, y la sustentabilidad con el objetivo del derecho al mejor nivel de salud posible (9). En relación a la sustentabilidad, la misma debe incluir la auto sustentabilidad que se refleja en la formación continua (ligada a lo formal) y en la formación permanente (ligada a los ámbitos informales y a la formación incidental, feed back entre pares y métodos de portfolio o registro de evaluación auto dirigida) de los profesionales médicos.

Muchos de los documentos de planificación estratégica plantean sus metas incluyendo indicadores para su realización que descansan en leyes ya sancionadas o propuestas de acción explícita (5) (9). Las mismas van desde leyes nacionales a provinciales así como la propuesta de una red de internet activa. Por lo tanto, cada equipo de trabajo o, en la mente de cada profesional, debe ser incrementado y enseñado el manejo de las TICs (tecnologías de información y comunicación) disponibles y accesibles en su universidad o en su lugar de trabajo y cuestiones relativas a marcos legales, entre otros temas necesarios para estas acciones de Psiquiatría de enlace.

Este escrito propone el desarrollo de propuestas para la enseñanza de grado y posgrado acerca del funcionamiento en equipo y aquello esencial que implica para los profesionales el pasaje de un caso clínico entre diversas especialidades o entre dispositivos de diferente grado de complejidad, la llamada “Psiquiatría de enlace” (3).

Nuestra especialidad, la Psiquiatría, fue vista en las décadas del 60-70 como una especialidad supernumeraria que posibilitaría una visión extra sobre la relación médico paciente. En la Argentina de hoy, año 2019, la Psiquiatría se encuentra debilitada dentro del seno de las especialidades médicas y confinada, en muchos casos, a una especialidad de administración de psicofármacos bajo ensayo empírico, mayormente pedagogizada desde la industria farmacéutica. Queda a cargo del profesional su posición ética que lo conduzca a una formación continua profunda y seria. Pero los ejes de la concientización acerca de nuestro rol deben ser ya incluidos en la formación de grado de los futuros médicos, de los cuales sólo un porcentaje mínimo elegirán la Psiquiatría como especialidad profesional. De ahí la importancia de prestar atención a la formación para el primer nivel de atención.

Planteamos, asimismo, la inclusión de la formación en psicoterapias en los planes curriculares de la formación de posgrado en Psiquiatría, lo cual incluye varias líneas y marcos teóricos, pero fundamenta, principalmente, la curiosidad por el autoconocimiento y el entrenamiento necesario para orientación de pacientes y familiares, encuadres específicos y de delicada construcción.

Los psiquiatras somos vistos, en los ámbitos de educación médica, como los especialistas en comunicación. La adecuada comunicación también se entrena y enseña. Algunos ejemplos, paradigmáticos en su tipo, toman en la enseñanza de grado y posgrado una forma planificada: “Cómo dar malas noticias”, “Cómo detectar ideación suicida en una entrevista con un adolescente” (CAEM, junio 2019) (2). Para dicha planificación pedagógica se requieren al menos cuatro pasos sucesivos que incluyan: tareas de aprendizaje, información de apoyo, información procedimental, práctica de parte de los procedimientos (11).

Si consideramos escenarios críticos los servicios de cuidados paliativos, entre otros, “silla caliente”, al decir de muchos autores que se ocupan de educación médica, también es digno de destacar que no vemos, muchas veces, la interconsulta o Medicina de enlace como un escenario difícil sino como el desentendimiento de la responsabilidad acerca del paciente y/o de la familia que, ahora, parece ser “propiedad” de otro/s profesional/es. Es, desde esa perspectiva, que nos preguntamos si la interconsulta implica solamente revisión

de los objetivos de las estrategias de tratamiento o implica un cambio de posición subjetiva del profesional que, a veces, se autopercibe como la persona que ha dejado de ser el médico “de confianza” para el consultante o se dispone, a veces con alivio, a desentenderse del paciente.

La confianza compartida previene el *burn out* percibido colectivamente (8) (10). Esta confianza se fundamenta en el entrenamiento, pedagógicamente planificado, en trabajos colectivos, hoy basados en TICs y planificación, debate sobre casos clínicos (aprendizaje basado en problemas, ABP, CAEM 2019) y otros métodos *ad hoc*. Las técnicas colaborativas incluyen los trabajos *on line*, para los cuales los docentes deben ser entrenados previamente y los alumnos motivados a la búsqueda bibliográfica, al debate grupal, al planteo de problemas, a la profundización entre alternativas y a la escritura conjunta.

Resumiendo: Se trata de un campo a entrenar y este entrenamiento requiere cuatro componentes, desglosados en diez pasos, que incluyen la consideración de la detección precoz, adecuada derivación y comunicación entre los profesionales intervinientes dentro de un marco ético y legal. Remitimos a la bibliografía para su profundización (11). Tareas que, el alto monto de contenidos científicos de los currículos de grado y el tiempo necesario para el desarrollo del programa formal, tiende a desvalorizar. Un individuo responsable aprende individualmente de sus errores ya que está programado para ello. Una institución no está programa para aprender colectivamente (4) (12). Es necesario formar líderes que favorezcan con sus planificaciones el aprendizaje colectivo, único garante de la articulación entre especialidades para una medicina interdisciplinar.

En este escrito se dejaron de lado definiciones sobre disciplina, multidisciplina e interdisciplina. Queda como recomendación la profundización de todos estos conceptos hasta lograr su eficiencia operativa. Sugerimos pensar en el concepto de *burn out* colectivo cuando los miembros de un equipo se desinteresan colectivamente de la tarea como resultado de la dificultad de comunicación y resolución conjunta de los problemas a los que se enfrentan (8) (10).

Bibliografía:

- 1) Alalú, V., & Onofrio, G. (2012). Trabajo en red ante las dificultades clínicas de la obesidad. *REDES Y PARADIGMAS*, 6, 35–52.
- 2) De Simone, C., Lesta, P., Onofrio, G., Pallia, R. et al, (2019), “Presentación de un Programa de entrenamiento docente: Evaluación y abordaje del riesgo suicida en adolescentes”, Congreso Argentino de Educación Médica, CAEM 2019, Buenos Aires, junio 2019, Argentina.
- 3) Erazo, R. (2017). Psiquiatría de enlace e interconsulta y medicina psicosomática: un sutil equilibrio. *REV. MED. CLIN. CONDES*, 28(6), 826–829.
- 4) Gore E. (2011) , video “¿Cómo aprende una organización?”, recuperado en https://www.youtube.com/watch?v=EN_8B2s-gug
- 5) Gerencia del Area de Salud de Badajoz (2014-2018), Plan estratégico de Atención Primaria, recuperado en:
<http://www.areasaludbadajoz.com/PLAN-ESTRATEGICO-ATENCION-PRIMARIA-2014-2018.pdf>
- 6) Gore E. (s/f), Gestión, “La sociedad de conocimientos”, 106-147, recuperado en: <http://www.rrhurbaitel.com.ar/descargas/Gestion-Ernesto%20Gore.pdf>
- 7) Leal Rubio, J. (2005). Salud Mental y diversidad(es): trabajar en red. *VERTEX Rev. Arg. de Psiquiatría*, XVI, 114–122.
- 8) Ledingham, M. (2015). *Beliefs and perceptions about burnout amongst mental health professionals*. Recuperado en:
<https://ro.ecu.edu.au/cgi/viewcontent.cgi?referer=https://www.google.com.ar/&httpsredir=1&article=2685&context=theses>
- 9) Ministerio de Salud, Gobierno de Chubut, Argentina (2017-2019), Plan estratégico de salud. Hacia la integración y superación del sistema sanitario provincial, recuperado en:
<http://www.ministeriodesalud.chubut.gov.ar/wp-content/uploads/2017/10/PLAN-ESTRATEGICO-MARZO-FINAL-BAJA.pdf>

- 10) Shailesh, K. (2007). Burnout in psychiatrists. *World Psychiatry*, 6(3), 186–189.
- 11) Van Merriënboer, J. J. G., & Kirschner, P. A. (2010). Diez pasos para el aprendizaje complejo: Un acercamiento sistemático al diseño instruccional de los cuatro componentes (translation from English). Cuajimalpa, México: Aseguramiento de la Calidad en la Educación y en el Trabajo.
- 12) Vitolo F, (2016), Aprendizaje organizacional, video Webinar recuperado en: <https://www.youtube.com/watch?v=uSioksezAQY&t=31s>