



Editorial

El agotamiento en los radiólogos

¿Cómo definir el agotamiento?, ¿cómo percibirlo y afrontarlo? Estos son los temas que pretendo desarrollar en las siguientes líneas.

En la última versión de la clasificación de las enfermedades y problemas relacionados con la salud (CIE11), presentada en la reunión de la Organización Mundial de la Salud en 2019, fue incluido el *síndrome de desgaste ocupacional* (QD85) en la categoría de problemas asociados con el empleo o el desempleo. El capítulo 24 indica: “Factores que influyen en el estado de salud o el contacto con los servicios de salud. Las categorías de este capítulo se proporcionan para aquellos casos en que ciertas circunstancias que **no son enfermedades**, lesiones, traumatismos o causas externas clasificables en otro lugar se registren como ‘diagnósticos’ o ‘problemas’”.

Otro aparte de esta definición menciona: “La información sobre este tipo de circunstancias o problemas puede obtenerse por medio de encuestas de población”.

Los subtítulos previos son “Factores que influyen en el estado de salud” y “Problemas asociados con el empleo o el desempleo”. Además de esta categoría, entre los factores que influyen en el estado de salud se encuentran, entre otros, los problemas asociados con las finanzas, la educación, el agua, la nutrición y el medio ambiente.

El síndrome de desgaste ocupacional está definido así:

Es un síndrome conceptualizado como resultado del estrés crónico en el lugar de trabajo que no se ha manejado con éxito. Se caracteriza por tres dimensiones:

- 1) Sentimientos de falta de energía o de agotamiento.
- 2) Aumento de la distancia mental con respecto al trabajo, o sentimientos negativos o cínicos con respecto al trabajo.
- 3) Eficacia profesional reducida.

El síndrome de desgaste ocupacional se refiere específicamente a los fenómenos en el contexto laboral y no debe aplicarse para describir experiencias en otras áreas de la vida.

Sus exclusiones son:

- Trastorno de adaptación
- Trastornos específicamente relacionados con el estrés
- Trastornos de ansiedad o relacionados con el miedo
- Trastornos del estado de ánimo

De acuerdo con la definición, hay algunos conceptos que nos deben quedar claros en cuanto al síndrome de agotamiento: no se trata de una enfermedad y no corresponde a un trastorno de ansiedad ni del estado de ánimo.

Se encuentran varias encuestas relacionadas con esta condición, una de ellas es el informe anual de *Medscape* sobre el *burnout* en los médicos, que incluye, además, preguntas sobre el suicidio en ellos. Este informe —resultado de una encuesta a 15.000 médicos de todas las especialidades, 3 % de ellos, radiólogos— indica que el agotamiento en los médicos ocurre en el 42 % de los encuestados y que ha disminuido discretamente en comparación con la encuesta previa. Discriminado por especialidades, la mayor incidencia alcanza el 54 %, y la menor, el 29 %. En este *ranking*, los especialistas en radiología ocupan el sexto lugar, con una incidencia del 46 %, esto es, 4 puntos por encima del promedio.

Otro dato interesante que muestra este estudio es que el agotamiento tiene una incidencia diferente de acuerdo con la edad de los médicos. La mayor, en los de la denominada generación X, nacidos entre 1961 y 1979, 48 % al compararlos con los *baby boomers* (nacidos entre 1945 y 1960) y los *millennials*, nacidos entre 1980 y 1999, con una incidencia en estos últimos dos grupos del 39 % y el 38 %, respectivamente.

Sin embargo, para los de mayor edad, el agotamiento se percibe como un hecho con gran impacto en sus vidas, en un 50 % de los casos, mayor que para los demás grupos. En los más jóvenes el impacto que tiene sobre sus relaciones sociales es más importante que para los otros. Por otra parte, es mayor su frecuencia en las mujeres (48 %) que en los hombres (37 %).

Los pensamientos suicidas, otra dimensión que mide la encuesta, ocurren entre el 21 % y el 24 % de los médicos encuestados, con índices de intentos de suicidio entre el 1 % y el 2 % y son también mayores en la generación X. Lo preocupante de este ítem es que entre el 39 % y 41 % de quienes presentan pensamientos suicidas no se los comunican a nadie.

De igual manera, los médicos que tienen depresión o agotamiento no buscan ayuda profesional (del 61 % al 63 %). Las razones son varias, entre otras, falta de tiempo, considerar que pueden manejar la situación por sí mismos o que su problema no es lo suficientemente grave como para consultar. La mayoría de ellos no perciben o no conocen los programas institucionales para afrontar esta situación, y solo entre el 27 % y el 36 % de ellos estarían interesados en participar en programas para tal fin.

Si miramos el agotamiento no solo como un problema, sino también como un reto, un hecho o un riesgo para el desempeño de las

actividades cotidianas, que interfiere con el bienestar y los propósitos de vida de las personas, entonces podremos entender por qué no tiene una sola causa ni una única o fácil solución.

Específicamente, para los radiólogos se han mencionado causas externas e internas.

Entre las externas se encuentra el reto que representa para los radiólogos enfrentar la creciente “invasión” de su trabajo por otras especialidades. Las guerras territoriales y el POCUS (*point of care ultrasound*) son dos ejemplos de dicha “invasión”.

De igual manera, otro reto es mantenerse informados y capacitados para usar los avances tecnológicos, por ejemplo, los PACS (*picture archiving and communication system*) que son hoy una herramienta fundamental para el trabajo diario de los radiólogos. Sin estos sistemas, sería imposible visualizar, revisar y analizar la gran cantidad de imágenes que hoy día contienen los estudios y que se han aumentado exponencialmente si se comparan con las imágenes que el radiólogo debía revisar en décadas anteriores. Si bien han representado uno de los más importantes avances tecnológicos para la especialidad, al mismo tiempo llevan a una menor interacción de los radiólogos con los médicos remitentes, lo cual podría resultar en que los radiólogos se encuentren aislados y con menor interacción y soporte por parte de los demás colegas, con la consecuencia de menores grados de satisfacción en el trabajo.

Se ha considerado que la perspectiva de disminución en el trabajo para los radiólogos —resultado no solo de las guerras territoriales, sino también de las políticas para disminuir los costos de la salud— contribuye al agotamiento. Si se prevé una reducción en el ingreso, probablemente se limitará el ingreso de nuevos radiólogos o el reemplazo de los que han salido, lo cual puede llevar a un aumento del trabajo individual que puede resultar en más tiempo dedicado al trabajo sin mayor remuneración o incluso con disminución en los ingresos económicos.

Las causas internas pueden ser diferentes de acuerdo con la edad y el sexo de los radiólogos, y reflejan las diferentes prioridades en lo que cada cual percibe como bienestar y como propósito de vida. Es así como, para algunos, el ingreso económico es prioritario, mientras para otros lo es un equilibrio entre la vida personal y el trabajo. La flexibilidad en los horarios de trabajo es un punto clave para las mujeres jóvenes que tienen hijos, con el fin de atenderlos; para otros significará el tener tiempo para relaciones interpersonales, la familia, el deporte o sus aficiones.

Los radiólogos perciben a menudo mensajes contradictorios. Por una parte, se les anima a dar valor a su trabajo, aumentando su visibilidad, participando en grupos de trabajo en pro de los pacientes, con el fin de mostrar la importancia de su participación en la toma de decisiones clínicas o quirúrgicas. Por otra, perciben la presión de los administradores en cuanto a la productividad, medida en número de estudios leídos rápidamente.

Consideran, entonces, que no se tienen en cuenta factores que mejoran la calidad del trabajo y que no son fácilmente medibles, como el tiempo que puede tomarles hacer un informe de alta calidad y valor, resultado de la correlación de las imágenes con la historia clínica, a lo cual se suma la búsqueda en otros sistemas y la comparación con otros estudios de imagen.

Adicionalmente, se pueden originar prácticas poco profesionales e irrespetuosas con los colegas, como elegir el trabajo que implica

menor riesgo o menor tiempo para su lectura o realización, lo cual lleva a roces entre radiólogos del mismo grupo, en vez de promover un trabajo conjunto, con ayuda mutua, que genera satisfacción.

La angustia causada por la percepción de estar bajo continua vigilancia numéricamente, se suma al temor de incurrir en errores de diagnóstico, no solo por lo que esto implica para el paciente, sino también por la posibilidad de demandas por mala práctica.

Es común la coexistencia de las tareas asistenciales con las de educación e investigación. Si bien las últimas usualmente generan satisfacción personal y sentido de servicio, no suelen ser económicamente productivas y requieren tiempo extra que puede resultar en una disminución de la productividad económica o en la necesidad de extender los horarios de trabajo, usar horas nocturnas, tiempo del fin de semana o de las vacaciones. A menudo las instituciones académicas ejercen presión sobre los radiólogos para que tengan resultados altamente calificados en investigación.

Todos los anteriores son factores que contribuyen en los radiólogos al agotamiento, con la percepción de que el tiempo no alcanza o no rinde para completar sus tareas.

Las soluciones se pueden plantear desde muchos frentes, pero quiero resaltar, en primer lugar, aquellas que dependen de nosotros mismos. ¿Cómo pueden los radiólogos recuperar la satisfacción que produce el servir? y ¿cómo promover la salud física, la salud mental y el buen ambiente de trabajo para mantener al mismo tiempo sus ideales y sus objetivos de vida?

El trabajo centrado en el paciente enriquece el trabajo diario del radiólogo, le permite ejercer el “servicio”, que es una de las principales motivaciones de las personas para haber escogido ser médicos. Es aquel trabajo en el cual el radiólogo participa en toma de decisiones, atiende personalmente al paciente, resuelve las dudas que les surgen a los pacientes o a sus familiares con respecto al resultado de las imágenes o los orienta en cuanto a los pasos que deben seguir, lo cual es frecuente, no solo para los radiólogos intervencionistas, sino también para aquellos que en su trabajo diario interpretan imágenes oncológicas y se convierten a menudo en el primer consultor para el paciente. Esto evita la despersonalización del médico radiólogo, que es causa de agotamiento y que se ha favorecido por las tecnologías como los PACS o la telerradiología, donde el radiólogo es “invisible para el paciente” y cada vez con menos interacción directa con los colegas.

Hay otras maneras en las que los radiólogos pueden servir: educar a los alumnos de medicina, de la especialidad o a los colegas; ejercer actividades académicas de la vida diaria; publicar artículos o libros; participar como conferencistas en eventos sobre temas de la especialidad o dirigidos a los trabajadores médicos y no médicos de sus hospitales o a la comunidad —en temas como el accidente cerebrovascular o la seguridad en los ambientes de resonancia magnética, por citar dos ejemplos—. También los radiólogos pueden servir realizando trabajos voluntarios en las asociaciones médicas y radiológicas.

El trabajo debe centrarse tanto en el paciente como en el radiólogo; en su salud física y mental, con buen apoyo emocional; en un ambiente sano de trabajo, donde exista el mejor trato de compañeros y seres humanos con reconocimientos hacia nuestros pares y de ellos hacia nosotros. Existen formas de reconocimiento diferentes al dinero. Trabajar por objetivos comunes al grupo de radiólogos y alinearse con los objetivos de las instituciones puede generar satisfacción.

Con excepción de las labores de los radiólogos en el intervencionismo o en la ecografía, el trabajo usual, frente a una pantalla para la lectura, es típicamente sedentario, en un ambiente oscuro sin contacto alguno con la luz del día ni con la naturaleza. En el trabajo centrado en el radiólogo es importante, entonces, hacer cortas pausas activas durante la jornada laboral, tener tiempo para almorzar, sin que este sea destinado a revisar casos o a la academia y utilizar algún tiempo para interactuar positivamente con los colegas. Los ambientes de trabajo cómodos, placenteros y ergonómicos permiten mejorar la concentración, a lo cual también contribuye el evitar interrupciones innecesarias, telefónicas, administrativas o de otra índole.

Las estrategias que permitan ir a la casa a una hora razonable y evitar largas jornadas de trabajo, que generalmente resultan ineficientes y con alto riesgo de aumentar los errores, son altamente deseables, al igual que las jornadas de trabajo flexibles que se acomoden a las necesidades personales de cada cual. Esto permitirá tener más tiempo para sí mismos, para los hijos pequeños, las parejas, los familiares o sus amigos, teniendo en cuenta las diferentes necesidades de los radiólogos de acuerdo con sus edades y sus situaciones familiares particulares.

Estas propuestas son un reto. Requieren un cambio en nuestra manera de pensar, donde no existe una regla única o más fácil. Ni los grupos de radiólogos ni sus trabajos son homogéneos y cada rol dentro de estos grupos heterogéneos tiene sus propias dificultades y retos.

Pero todos son personas que requieren un cuidado de su salud física y mental, que puede facilitarse con pequeños virajes en la forma de pensar y de actuar en las pequeñas y grandes actividades del trabajo. Además, es importante tomar la firme decisión de mantener relaciones afectivas cercanas que establezcan y ayuden a dar sentido a la existencia y buscar consultar a otras personas o colegas médicos cuando la necesidad percibida así lo exija.

Sonia Bermúdez Muñoz. MD
 Editora
 revcolradiologia@gmail

Lecturas recomendadas

- Castillo M. El desgaste profesional o agotamiento en radiología. *Rev. Colomb. Radiol.* 2017;28(3):4707-8.
- Castillo M. Insatisfacción en radiología, neurorradiología y algo más. *Rev. Colomb. Radiol.* 2017;28(4):4771-2.
- Castillo M. Mujeres médicas y radiólogas: disparidades de sexo. *Rev. Colomb. Radiol.* 2018;29(1):4839-40.
- CIE-11 para estadísticas de mortalidad y morbilidad (Versión: 04 de 2019). Disponible en: <https://icd.who.int/browse11/l-m/es>
- CIE-11 para las estadísticas de mortalidad y morbilidad (CIE-11 EMM) (versión 2018). Disponible en: <https://icd.who.int/browse11/l-m/es>
- Chetlen AL, Chan TL, Ballard DH, et al. Addressing burnout in radiologists. [Abordar el agotamiento en radiólogos]. *Acad Radiol.* 2019;26(4):526-33. doi:10.1016/j.acra.2018.07.001
- Medscape National Physician Burnout & Suicide Report 2020: The Generational Divide. Disponible en: <https://www.medscape.com/slideshow/2020-lifestyle-burnout-6012460>
- Moskowitz PS. Gathering storm clouds suggest the need for a culture change in radiology: radiologist-centered imaging. *Radiology.* 2015;276(1):3-7.