

Carta al Editor

¿Inercia clínica, burnout, corrupción?: Reflexiones a propósito de la pandemia

Clinical inertia, burnout, corruption?: Reflections on the pandemic

Franco Ernesto León-Jiménez^{1,2,a,b}, Cesar Ñique-Carbajal^{3,c}

DOI

<https://doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2021.14Sup1.1187>

Señor editor:

Durante la pandemia, la práctica clínica se ha visto afectada por muchas razones; ver sufrir al paciente desconcierta, contrastándose lo que la evidencia nos propone, con la realidad. A pesar de que el arsenal terapéutico para COVID-19 es limitado, existen alternativas aplicables⁽¹⁾. Sin embargo, observamos inercia clínica. Existe impasibilidad ante el sufrimiento; la persona es vista como una estadística. No hacerlo exige, compromiso y olvido de sí mismo.

Por otro lado, un desconocimiento por la Medicina basada en la evidencia, expone al paciente a intervenciones poco efectivas, efectos adversos y costos innecesarios que podrían invertirse en soporte social, nutrición, rehabilitación y salud mental.

También es importante considerar el burnout⁽²⁾ y los problemas de salud mental, reconocidos en el personal de salud⁽³⁾. El primero, el desgaste por el trabajo, produce un desmedro del rendimiento del trabajador de la salud con implicancias en la integridad física y mental del mismo y posibles consecuencias en los pacientes; los segundos, que, además de potenciar lo ya mencionado, pueden alterarla la calidad de vida de las personas.

Sin embargo, un problema, con impacto en el ánimo de los médicos es la falta de soporte institucional en intervenciones terapéuticas y exámenes de ayuda diagnóstica: Tomografías en pacientes con accidente cerebrovascular, cultivos en infecciones intrahospitalarias, disponibilidad eficiente de biopsias y de antibióticos de amplio espectro, son ejemplos. Su ausencia desgasta la paciencia y ofrecen la tentación de "Seguir la flecha".

En la experiencia personal de los autores, grandes ciudades del norte peruano como Piura y Lambayeque, sufren esta realidad. ¿La corrupción podría explicar esta realidad?

La Comisión de los Derechos humanos de las Naciones Unidas, menciona que este es un obstáculo en la atención del paciente y propone a la no discriminación y la regulación como medidas⁽⁴⁾. La corrupción disminuye la gobernanza en salud y viola el acceso a la cobertura universal en salud. En los hospitales, el aparataje institucional como logísticos y administrativos, tienen mayor capacidad de decisión que directores y jefes de departamento. Esto es una realidad. La institucionalización del compadrazgo merma la institucionalidad⁽⁵⁾. La meritocracia, los presupuestos por resultados, la investigación científica y la ética pasan a segundo plano.

Creemos que el trasfondo de ello es el egoísmo. Primero es el paciente, luego nuestro ego y finalmente nuestro bolsillo. Cabe preguntarnos... ¿Actúo diferente en la práctica privada que en el hospital? Si es así, habrá que repensar nuestro actuar.

¿Porque Dios permite esta realidad? ¿Es necesario que la salud en nuestro país experimente aún más estragos para hacer un cambio de dirección?

FILIACIÓN

1. Centro de Salud Global, Universidad Peruana Cayetano Heredia, Piura, Perú.
2. Hospital Santa Rosa, Piura, Perú.
3. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Chiclayo, Perú.
 - a. Médico Internista.
 - b. Médico investigador.
 - c. Licenciado en Biología.

ORCID

1. León-Jiménez Franco Ernesto
[0000-0002-9418-3236](https://orcid.org/0000-0002-9418-3236)
2. Ñique-Carbajal Cesar
[0000-0002-9287-9387](https://orcid.org/0000-0002-9287-9387)

CORRESPONDENCIA

León-Jiménez Franco Ernesto

EMAIL

franco.leon@upch.pe

CONFLICTOS DE INTERÉS

Los autores niegan conflictos de interés.

FINANCIAMIENTO

Autofinanciamiento.

REVISIÓN DE PARES

Recibido: 17/05/2021

Aceptado: 22/08/2021

COMO CITAR

León-Jiménez, F., & Ñique-Carbajal, C. ¿Inercia clínica, burnout, corrupción?: Reflexiones a propósito de la pandemia. Revista Del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, 2021, 14(Sup1), 94 - 95. <https://doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2021.14Sup1.1187>



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional.

Versión Impresa: ISSN: 2225-5109

Versión Electrónica: ISSN: 2227-4731

Cross Ref. DOI: 10.35434/rcmhnaaa

OJS: <https://cmhnaaa.org.pe/ojs>

La pandemia ha desnudado la realidad de nuestro sistema sanitarios, por eso creemos que estos tiempos ofrecen un punto de quiebre de la salud pública en nuestro país.

La carencia de recursos y las condiciones de trabajo despiertan el ingenio, pero agotan el pensamiento. Además, enfrentar una docencia pobremente remunerada y poco entendida, el silencio cómplice de colegas y alumnos y lidiar con la ignorancia, soberbia y aceptación sin un análisis de la realidad de algunas personas, es complicado. Como personal de salud, en concordancia con la Medicina Hipocrática, lo que nos queda es brindar consuelo a los pacientes.

Medir y hacerlo bien es parte de nuestra labor diaria. ¿Porque no siempre es así? ¿Es inercia clínica, ignorancia o una mezcla de ambas? Medimos para mejorar los procesos. El caso de los protocolos de actuación donde siempre hay discrepancia, es un claro ejemplo.

Toda esta realidad debe ser tomada en cuenta, discutida con nuestras autoridades y socializada a fin de impulsar la honestidad, la ética en el trabajo y el esfuerzo desde el conocimiento.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Kumar A, Dey AD, Behl T, Chadha S, Aggarwal V. Exploring the multifocal therapeutic approaches in COVID-19: A ray of hope. *Int Immunopharmacol* 2021;90. doi: 10.1016/j.intimp.2020.107156
2. Maticorena-Quevedo J, Beas R, Anduaga-Beramendi A, Mayta-Tristán P. Prevalencia del síndrome de burnout en médicos y enfermeras del Perú, Ensalud 2014. *Rev. Perú Mes Ex Salud Publica.* 2016;33(2):241-7. doi: 10.17843/rpmesp.2016.332.2170
3. Galán-Rodas Edén, Gálvez-Buccollini Juan Antonio, Vega-Galdós Favio, Osada Jorge, Guerrero-Padilla Daisy, Vega-Dienstmaier Johann et al. Salud mental en médicos que realizan el servicio rural, urbano-marginal en salud en el Perú: Un estudio de línea base. *Rev. Perú. med. exp. salud publica [Internet].* 2011 [citado 2021 Feb 04]; 28(2): 277-281. Disponible en: <https://bit.ly/3zk8Q09>
4. World Health Organization. Universal health coverage (UHC). [Internet] Geneva: World Health Organization; 2019 Oct 26. [Cited 2021 Set18]. Available from: [https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-\(uhc\)](https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-(uhc))
5. Sime Poma, Luis, Aportes para contextualizar la meritocracia en las políticas y culturas docentes. *Revista de Educação PUC-Campinas [Internet].* 2014 [Citado el 18 de setiembre del 2021]; 19 (2): 111-119. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=572061921008>.