

MEDICINA Y SOCIEDAD: ARTÍCULO CON REVISIÓN INTER PARES

¿Cuáles son las responsabilidades de las organizaciones cuando los cirujanos experimentan arrepentimiento?

Amy E. Vertrees, MD y Matthew R. Endara, MD

Resumen

Este artículo considera la naturaleza y el alcance de las responsabilidades de las organizaciones de atención médica para abordar las experiencias de arrepentimiento de los médicos y sugiere que una razón ética importante para hacerlo es mitigar el agotamiento y evitar la disminución del acceso de los pacientes a cirujanos competentes, experimentados y motivados. Este artículo explora las posibles experiencias de arrepentimiento entre cirujanos y propone estrategias que las organizaciones pueden implementar para apoyar a los cirujanos que experimentan arrepentimiento y ayudar a sostener el impulso de los cirujanos de ejercer la práctica profesional.

Las organizaciones y el arrepentimiento

A medida que más médicos se convierten en empleados de grandes sistemas de salud, la responsabilidad de abordar los factores del entorno que contribuyen a sus sentimientos de arrepentimiento debería ser compartida por las organizaciones. Los entornos de la atención médica, por ejemplo, pueden contribuir al arrepentimiento de los cirujanos por no poder tratar adecuadamente a los pacientes, lo que puede ser evidente para ellos.¹ Las organizaciones también juegan un rol en las experiencias de arrepentimiento por la carrera profesional de los cirujanos, en especial cuando estos asumen una responsabilidad individual por acciones y decisiones clave a lo largo de los años. Se debería responsabilizar a las organizaciones teniendo en cuenta los matices de las contribuciones de varios actores a los entornos de la atención médica.

Arrepentimiento económico

Los cirujanos se enfocan en su educación, en los exámenes de alta exigencia, en la educación continua y en los requisitos de recertificación, en lugar de las operaciones comerciales, por lo que muchos se encuentran lamentablemente poco preparados para lo que implica llevar adelante un consultorio en el aspecto comercial. Las exigencias económicas y administrativas de llevar adelante un consultorio han impulsado a muchos cirujanos a ceder el control de sus prácticas a los administradores profesionales de atención médica y a los expertos en operaciones comerciales. La Encuesta de Referencia de la Práctica Médica de la American Medical Association indicó que, entre 2012 y 2022, el porcentaje de médicos que trabajan en consultorios

privados bajó del 60,1 % al 46,7 %.² Los médicos ahora son empleados y se someten a las normas empresariales. Las organizaciones en las que trabajan los médicos son responsables ante todas las partes, no solo ante los médicos. Estas organizaciones deben brindar un servicio al consumidor (el paciente), cumplir con las leyes (estatales y federales), generar ganancias (para los accionistas), desarrollar estrategias comerciales favorables (con hospitales y aseguradoras), maximizar el rendimiento de sus inversiones (activos, incluidos los empleados) y tratar bien a sus empleados para evitar que la competencia los desplace.

Las prácticas empresariales incluyen el intercambio de valor por dinero, y la falta de conocimiento adecuado de los médicos sobre las operaciones clave de negocios en las organizaciones de la atención médica puede generar arrepentimiento económico. Cuando se considera a los médicos como empleados, las organizaciones no tienen ninguna obligación por fuera de los contratos diseñados para protegerlos, no a los médicos. A los médicos se les ofrecen contratos corporativos estándar basados en estadísticas que no están a su disposición y con cláusulas desfavorables de no competencia. Además, carecen de herramientas de negociación adecuadas para revertir esa situación, ya que los sistemas de salud cada vez más grandes tienen una ventaja competitiva. Si bien los salarios anuales de los médicos son más altos en comparación con otras profesiones,³ pocas requieren una capacitación tan larga y costosa como esta. Los pacientes, los administradores, el gobierno y los médicos mismos se olvidan de que el ingreso de los médicos solo llega después de haber diferido ingresos y acumulado deudas durante más de una década. El arrepentimiento económico se puede mitigar si se recuerda a todas las personas involucradas sobre los ingresos diferidos y que la cantidad de dinero que los cirujanos recibirán se basa en el valor de su capacitación y experiencia, no en el intercambio de tiempo por dinero. Crear más oportunidades para que los residentes y médicos a cargo comprendan la industria comercial a la que están ingresando es clave para evitar el arrepentimiento económico.

Alfabetización económica

Si bien recordar las motivaciones detrás de la elección de la carrera y valorar sus contribuciones a la atención del paciente es un excelente primer paso que todos los cirujanos pueden tomar sin trabajo o capacitación adicional, comprender mejor el ámbito comercial de la atención médica puede facilitar negociaciones más efectivas y permitir defender cambios que prioricen la calidad por encima de meras métricas de rendimiento.

Muchos médicos terminan la residencia sin entender cómo les pagan. La falta de alfabetización económica se agrava debido a la reticencia a hablar sobre los ingresos, ya que los médicos creen que solo deberían pensar en sus pacientes, no en ellos mismos. El modelo tradicional simple de tarifa por servicio ha evolucionado hasta convertirse en un sistema cada vez más complejo. Las averiguaciones sobre cuánto dinero traen los cirujanos al hospital por los servicios que prestan se enfrentan a preocupaciones sobre una posible infracción de la Ley de Stark y de las limitaciones de confidencialidad de las aseguradoras.⁴ La Ley de Stark es un estatuto federal en evolución que pretende evitar conflictos de interés mediante la imposición de multas económicas significativas para los médicos que derivan pacientes a entidades con las que tienen un vínculo económico.⁵ Muchos médicos no están al tanto de los detalles de la ley o de cómo puede ser usada en su contra. Cuando la organización permite que los detalles económicos sobre los reembolsos permanezcan poco claros, puede ocurrir que los médicos experimenten arrepentimiento económico por su pérdida de control ante la manera en la que se les compensa por su tiempo y experiencia de más de una década de ingresos diferidos y deuda acumulada. Si los cirujanos comprendieran en detalle la magnitud del valor que sus servicios tienen para el sistema en función de sus tarifas

profesionales y de los recursos que le brindan al sistema y a la salud financiera de la organización, sería menos probable experimentar arrepentimiento.

Arrepentimiento por la carrera profesional

A medida que los cirujanos se dan cuenta de que están limitados no solo en cuanto al ingreso que pueden percibir con base en el valor que obtuvieron con gran sacrificio personal, sino también en la atención de pacientes que no tienen seguro médico, están subasegurados o no obtienen aprobación para servicios de las compañías aseguradoras, pueden experimentar arrepentimiento por la carrera profesional. Los médicos enfrentan con frecuencia la desoladora realidad de no poder brindar atención médica a pacientes que no tienen un seguro adecuado; esta situación se contrasta fuertemente con su motivación principal de ayudar a quienes lo necesitan. Esta incapacidad de actuar debido a restricciones económicas o de políticas no solo limita la atención a los pacientes, sino que también ocasiona arrepentimiento por la carrera profesional en muchos cirujanos, que se encuentran en la posición de determinar el tratamiento en función de la cobertura, en lugar de la necesidad médica. Si a los cirujanos se los fuerza en última instancia a trabajar gratis a fin de brindar atención a sus pacientes, las condiciones laborales se vuelven insostenibles y generan la pérdida de los cirujanos más talentosos en las comunidades. En casos en los que las condiciones laborales son insostenibles, tomar la difícil decisión de marcharse puede ser necesario para preservar el bienestar personal y la **integridad profesional**. El poder de marcharse de su cargo actual o incluso de la profesión en su totalidad es el control máximo que ejercen los cirujanos profesionales para manejar el arrepentimiento abrumador.

Otra fuente de arrepentimiento por la carrera profesional es que se considera que los médicos son piezas intercambiables (u opcionales) en una rueda cada vez más grande. La atención médica es la tercera industria más grande que enfrentó recortes en la fuerza laboral en 2023. De acuerdo con un análisis llevado a cabo por la empresa consultora Challenger, Gray & Christmas, el sector de la salud recortó 58.560 trabajos en 2023, un aumento del 91 % respecto del año anterior, justo detrás de las industrias de la tecnología y el comercio minorista.⁶ Los médicos que enfrentan despidos experimentan un arrepentimiento significativo al mismo tiempo que lidian con cláusulas de no competencia que restringen sus oportunidades laborales dentro de un área geográfica y un periodo específico, por lo que los obligan a trasladarse. Los altos costos de la cobertura médica extendida y el proceso tedioso y prolongado de volver a obtener las credenciales con las aseguradoras pueden representar también un obstáculo formidable para el traslado, ya que cada estado y cada hospital tendrán requerimientos diferentes. La alternativa a un modelo de contratación es crear un pequeño consultorio de cirugía, si bien se ha vuelto mucho más difícil que los consultorios privados compitan contra entidades de salud grandes que monopolizan el mercado mediante contratos rigurosos y acuerdos de seguros más amplios.

Otro motivo del arrepentimiento por la carrera profesional es la sobrecarga laboral. Una encuesta reciente a 2.600 médicos descubrió que el 81 % estaban sobrecargados.⁷ El sondeo observó que las considerables cargas laborales y el peso del trabajo administrativo eran tan problemáticos que muchos médicos estaban considerando aceptar una menor compensación a cambio de un mejor balance entre su vida personal y profesional o incluso abandonar la práctica clínica. Esta traición al tiempo y el esfuerzo de los médicos, que se reconoce como un recurso limitado, ha profundizado el arrepentimiento ya prevalente entre médicos que practican una medicina de alto riesgo.

Responsabilidades para gestionar el arrepentimiento

Organizaciones. Para mitigar el arrepentimiento por la carrera profesional, las organizaciones de atención médica pueden promover **políticas de seguro más inclusivas** y trabajar para reducir los obstáculos burocráticos que contribuyen a las desigualdades en la atención médica. Ofrecer mayor apoyo a los cirujanos que eligen atender a pacientes indigentes bajo su propio riesgo económico disminuiría el arrepentimiento.

Otra manera de reducir el arrepentimiento por la carrera profesional es abordar el descontento de los médicos respecto de la ampliación indebida del alcance de la práctica. Las empresas del sector de la salud han buscado equilibrar la obligación moral de brindar atención médica asequible, accesible, imparcial y de calidad a los pacientes con medidas de control de costos, que incluyen dar empleo a profesionales clínicos de nivel medio como enfermeros profesionales y asistentes médicos, en lugar de a los médicos. Si bien se suponía que estos profesionales clínicos de prácticas avanzadas iban a incrementar el equipo médico, la tendencia reciente es que reemplacen a los médicos. Además del aumento de tareas que tienen que ver con las rondas, la creación de órdenes y los seguimientos posoperatorios, las personas que no son médicos realizan procedimientos.⁸ En casi todas las especialidades se ha observado que estas personas ganan territorio con tareas que tradicionalmente eran solo de los médicos. Implementar un enfoque cooperativo de división del trabajo podría mejorar la accesibilidad y la asequibilidad de la atención médica sin disminuir las contribuciones invaluable de médicos altamente capacitados, que puede contribuir al arrepentimiento por ser doctor si a los profesionales clínicos con títulos alternativos se les permite cumplir los mismos roles.

Los programas de bienestar también pueden ayudar a reducir el arrepentimiento sobre los resultados, ya que mejoran mucho el bienestar de los médicos y reducen el agotamiento porque fomentan que los participantes reconozcan que los sentimientos no están determinados por el entorno que crean las organizaciones.^{9,10,11} En particular, la mentoría inter pares brinda un marco de apoyo en el que los médicos pueden hablar sobre los desafíos y los arrepentimientos relacionados con la práctica diaria.⁹ Estas relaciones brindan un entorno no punitivo y entonces promueven la sanación y el aprendizaje, en lugar de la culpa. Los programas de mentoría profesional brindan marcos efectivos y seguridad por fuera de las interacciones entre pares; hay ensayos controlados aleatorios que respaldan esta estrategia.^{9,10,11} Más allá de brindar iniciativas de mentoría y darles apoyo, las organizaciones pueden crear una cultura que facilite la conversación abierta sobre errores y complicaciones sin estigma, a menudo mediante la revisión inter pares, los comités de mejora profesional o las sesiones no punitivas de intercambio de informes que pueden ayudar a normalizar estas experiencias y reducir los sentimientos de aislamiento y culpa.

El autocuidado, la conciencia plena y las estrategias para lidiar con emociones difíciles como el arrepentimiento suelen requerir un enfoque multifacético. La efectividad de estos programas gira en torno a la participación voluntaria y el compromiso genuino de los propios médicos. También depende de un cambio cultural dentro de la comunidad médica para quitar el estigma al pedido de ayuda, en especial entre las generaciones de cirujanos mayores. Este tipo de cambio fomentaría la sinceridad y reconocería los aspectos humanos de la práctica de la medicina, por lo que daría espacio a un entorno profesional más solidario y sostenible.

Cirujanos. Si bien las organizaciones crean entornos en los que se podrían generar sentimientos de arrepentimiento, los cirujanos juegan un papel fundamental en el manejo y la **mitigación de sus propios sentimientos de arrepentimiento**; esta es una responsabilidad que se extiende más allá de recurrir al apoyo de la organización. Como

han cambiado las dinámicas de empleo, puede resultar tentador entregarse a sentimientos de desesperanza, impotencia y dependencia económica. Estas emociones pueden ocasionar una mentalidad de víctima, lo que permite que los problemas sistémicos disminuyan el sentido de autoestima. Los cirujanos pueden empoderarse con medidas proactivas y con la participación activa para moldear el entorno de la atención médica que valora y apoya su importante trabajo. En especial, los cirujanos pueden abordar este “deslizamiento del alcance” por parte de quienes no son médicos al definir y afirmar sus roles únicos dentro del equipo de atención médica. Los cirujanos deberían ser tratados como miembros empoderados y valiosos de la organización y poder utilizar las habilidades de resolución de problemas y la inteligencia que perfeccionaron en su años de capacitación médica.

Conclusión

Al transferir el aspecto comercial de la medicina a la organización, los médicos supusieron cómo se gestionaría la relación. La percepción de que las organizaciones no han valorado de manera adecuada la capacitación, experiencia y competencia de los cirujanos ocasionó que se sintieran traicionados, ya que la organización parecía haberse echado atrás con un acuerdo que nunca fue aclarado del todo. Con el tiempo, ese sentimiento de traición se afianzó y trajo consigo el arrepentimiento económico y por la carrera profesional. Después de un largo plazo, los médicos se encontraron con enormes deudas, tiempo perdido para generar ingresos y entornos económicamente inseguros sin los recursos para tener éxito; todo esto, en última instancia, afecta a los pacientes si el arrepentimiento lleva a los cirujanos abandonar la medicina.

References

1. The Harris Poll. The patient experience: perspectives on today's healthcare. American Academy of Physician Associates; 2023. Accessed September 10, 2024. <https://www.aapa.org/download/113513/?tmstv=1684243672>
2. Kane CK. Recent changes in physician practice arrangements: shifts away from private practice and towards larger practice size continue through 2022. American Medical Association; 2022. Accessed April 28, 2024. <https://www.ama-assn.org/system/files/2022-prp-practice-arrangement.pdf>
3. US Bureau of Labor Statistics. Highest paying occupations. Occupational Outlook Handbook. Updated August 29, 2024. Accessed November 26, 2024. <https://www.bls.gov/ooh/highest-paying.htm>
4. United States files false Claims Act complaint against Erlanger Health System. News release. US Department of Justice; July 26, 2024. Accessed September 12, 2024. <https://www.justice.gov/opa/pr/united-states-files-false-claims-act-complaint-against-erlanger-health-system>
5. Limitation on certain physician referrals, 42 USC §1395nn (2024).
6. December 2023 Challenger Report: job cuts fall to second-lowest monthly total of the year; job cuts steady as hiring plummets. Challenger, Gray & Christmas, Inc. January 4, 2024. Accessed April 6, 2024. <https://www.challengergray.com/blog/december-2023-challenger-report-job-cuts-fall-to-second-lowest-monthly-total-of-the-year-job-cuts-steady-as-hiring-plummets/>
7. Curative. Physician compensation report. Doximity; 2024. Accessed September 10, 2024. <https://assets.doxcdn.com/image/upload/pdfs/doximity-physician-compensation-report-2024.pdf>
8. American Association of Neurological Surgeons; Cervical Spine Research Society; American Academy of Orthopaedic Surgeons; Lumbar Spine Research Society; Congress of Neurological Surgeons; International Society for the Advancement of Spine Surgery; Scoliosis Research Society; SpineSection.org. Position statement on arthrodesis of the spine by the non-spine surgeon.

American Association of Neurological Surgeons; Cervical Spine Research Society; American Academy of Orthopaedic Surgeons; Lumbar Spine Research Society; Congress of Neurological Surgeons; International Society for the Advancement of Spine Surgery; Scoliosis Research Society; SpineSection.org; 2021. Accessed September 11, 2024.

<https://www.aaos.org/globalassets/about/position-statements/position-statement-on-arthrodesis-of-the-spine-by-the-non-spine-surgeon.pdf>

9. Kiser SB, Sterns JD, Lai PY, Horick NK, Palamara K. Physician coaching by professionally trained peers for burnout and well-being: a randomized clinical trial. *JAMA Netw Open*. 2024;7(4):e245645.
10. McGonagle AK, Schwab L, Yahanda N, et al. Coaching for primary care physician well-being: a randomized trial and follow-up analysis. *J Occup Health Psychol*. 2020;25(5):297-314.
11. Boet S, Etherington C, Dion PM, et al. Impact of coaching on physician wellness: a systematic review. *PLoS One*. 2023;18(2):e0281406.

Amy E. Vertrees, MD, es fundadora y cirujana en Columbia Surgical Partners en Columbia, Tennessee. Es cirujana general certificada, mentora personal certificada y creadora del podcast *BOSS Business of Surgery Series*. Es veterana del Ejército de los EE. UU., donde prestó servicio durante 17 años, alcanzó el rango de teniente coronel y fue desplegada tres veces a Afganistán e Iraq como cirujana general.

Matthew R. Endara, MD, es cirujano plástico en Maury Regional Health en Columbia, Tennessee. Sus investigaciones en cirugía plástica incluyen el tratamiento de heridas, la reconstrucción de miembros, la cirugía mamaria reconstructiva, la cirugía de nervios periféricos y de dolores de cabeza, y la cirugía facial estética. Ha sido (co)autor de más de 20 publicaciones con revisión inter pares y capítulos de libros; su trabajo sobre la relación entre el tratamiento de heridas y la diabetes ha ganado atención mediática nacional con historias en el *Wall Street Journal*, *Yahoo News* y otros medios de comunicación.

Citation

AMA J Ethics. 2025;27(3):E216-221.

DOI

10.1001/amajethics.2025.216.

Conflict of Interest Disclosure

Dr Vertrees reports being a certified life coach. Dr Endara disclosed no conflicts of interest.

The viewpoints expressed in this article are those of the author(s) and do not necessarily reflect the views and policies of the AMA.