

CIRUGÍA ESPAÑOLA

www.elsevier.es/cirugia



Editorial

Cirujanos, crisis económica y burnout Surgeons, financial crisis and burnout

Que el tema del burnout entre los cirujanos es un problema de actualidad no tiene discusión, de ello dan fe las publicaciones aparecidas en el último año. El síndrome de burnout puede definirse como una situación de sobrecarga emocional entre profesionales que después de muchos años de dedicación terminan *quemándose*, con un excesivo cansancio emocional, despersonalización y falta de realización profesional². La verdadera prevalencia de esta afección entre los cirujanos es desconocida, pudiendo oscilar entre un 30 y un 80%, pues este colectivo es uno de los grupos de mayor riesgo respecto de otras especialidades médicas³⁻⁶. Los factores etiológicos implicados en su génesis se han relacionado con el número de horas de trabajo, los avisos nocturnos, el volumen de pacientes, las altas expectativas de los pacientes, la mala relación con enfermería, la falta de autonomía, las trabas administrativas, los problemas laborales y familiares, el excesivo trabajo burocrático, el abuso de las demandas, el número de intervenciones por laparoscopia, etc.⁴⁻⁷. A estos factores hay que sumar en la actualidad otro grupo de estresores derivados de la situación económica e impuestos bruscamente y sin justificación: jubilación anticipada, eliminación del módulo compensatorio de guardias (a mayores de 55 años), contratos eventuales, pérdida de la carrera profesional (que con mucho esfuerzo se había conseguido dignificar en algunas comunidades), falta de recursos para formación, falta de nueva tecnología, pérdida de guardias y de facultativos de presencia física, cese de actividad concertada, pérdida de influencia sobre unos pacientes y familiares cada vez más exigentes, etc. (fig. 1).

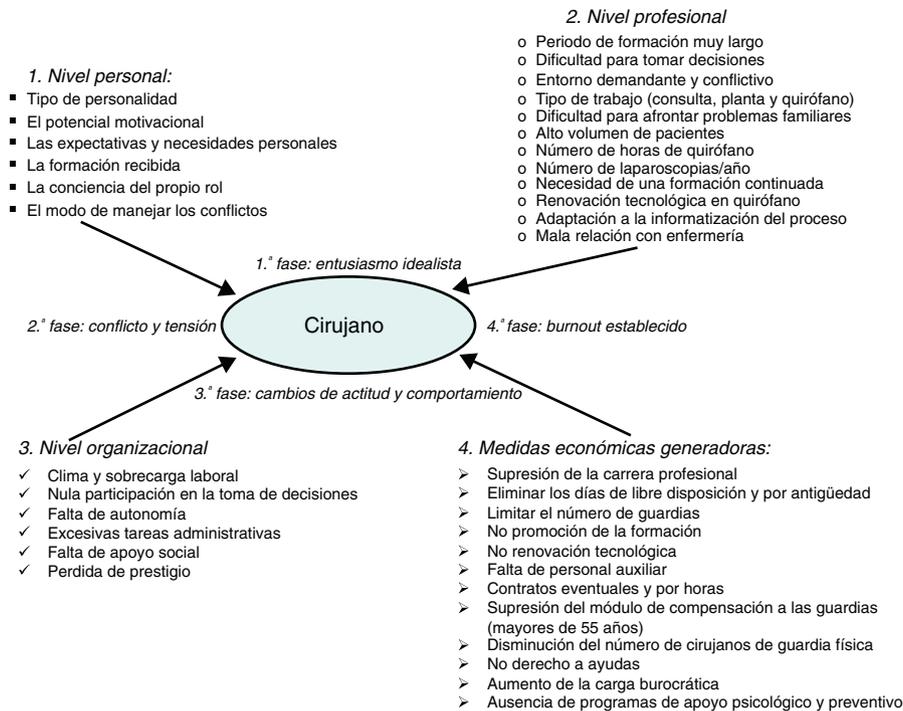
Las características del trabajo de los cirujanos hacen que este colectivo sea uno de los más afectados por esta *enfermedad latente*, y la nueva realidad laboral impuesta por motivos económicos, cuyo origen responde a una pésima gestión política y un despilfarro mantenido en muchos otros frentes que nada tienen que ver con la salud y sus profesionales, va a tener consecuencias, irremediablemente, a medio plazo en el trabajo (errores médicos y demandas) y en la salud de este colectivo (bajas laborales).

En esta difícil situación social, la imagen que parece querer trasmitirse de este profesional es la de que es un privilegiado

que gana mucho dinero. Nada más alejado de la realidad. Pero si así fuera, ¿quién hace el mismo trabajo que nosotros? Parece que muchos quisieran ser cirujanos cuando se habla de dinero pero ¿quién quiere serlo cuando tienes que trabajar 24 h seguidas en Año Nuevo, el día de la comunión de tu hijo, el de un festival del colegio, el domingo que juega un partido, el aniversario de tu mujer, cuando te avisan de madrugada por un accidente de tráfico y ves un niño con la «barriga abierta», o una obstrucción por un cáncer avanzado, o uno sangrante y tienes que luchar durante horas para controlar la hemorragia masiva de un aneurisma roto (con lo que tienes a mano)?, ... ¿quién, entonces, desea ser cirujano o tan siquiera se acuerda de él¹? Baste un dato de un país pionero en formación (EE. UU.) para mostrar que la cirugía general está perdiendo su atractivo: en los últimos 25 años, el número de cirujanos generales por 100.000 habitantes se ha reducido un 25%⁴.

Esta situación en nuestro país tiene la agravante de que el servicio sanitario ha demostrado al mundo que es uno de los más eficientes, con un número inferior de profesionales por habitante y una formación de residentes que los ha hecho ser buscados por su calidad y dedicación. ¿Qué va a pasar ahora?

La situación económica ha propiciado cambios en la gestión de los hospitales, aprobados en muy poco tiempo, que han sorprendido a los profesionales de forma injusta e innecesaria y que van a tener sobre ellos (como humanos que son) una repercusión directa: la pérdida de su participación en la toma de decisiones ha generado diferencias incomprensibles entre profesionales de distintas comunidades, e incluso entre hospitales de una misma comunidad. La imagen del cirujano general como un profesional privilegiado en España no existe (en realidad nunca existió) y los estudiantes y residentes lo saben. El esfuerzo y la dedicación que precisa esta carrera es incomprensible para las nuevas generaciones. Solo una vocación inmensa puede justificar actualmente la elección de este tipo de vida. Y, llegados a este punto... ¿quién se preocupa del cirujano ahora? El estrés, la depresión, la ansiedad, la falta de realización y el burnout esperan latentes en cualquier quirófano para arruinar la vida de cientos de profesionales que han dedicado gran parte de su vida a ayudar a los demás. El futuro se torna gris e incierto.



Proceso patogénico del burnout



Figura 1 – Estresores o agentes causales implicados en el origen del síndrome de burnout. Fases patogénicas en su evolución clínica.

Durante varias décadas el sistema sanitario español se ha vanagloriado de tener los mejores profesionales, envidia de muchos países de nuestro entorno. Ahora, los residentes tendrán que medir mucho donde van a formarse: el factor económico (dinero y posibilidades de futuro) va a pesar más que la calidad de su formación; sus posibilidades se van a ver reducidas meramente a su entorno; la administración no va a encontrar profesionales con ganas de colaborar gratis con una gestión que no cuenta con ellos y de la que depende su total burocratización y rigidez funcional; la investigación y la formación continuada se abandonarán (pues no produce dinero, sino gastos). La influencia de este entorno sobre el trabajo estresante de los cirujanos va a determinar cambios en los patrones de conducta: pueden ir perdiendo su papel de vinculación moral y social con su trabajo y su entorno, como un necesario mecanismo de protección, pero pronto emergerán comportamientos que, mantenidos en el tiempo, llevarán a aquellos más predisuestos a padecer el burnout, y en una o

2 generaciones nuestra sociedad se verá cuidada por profesionales claramente menos cualificados y comprometidos⁴.

¿Qué podemos hacer para equilibrar este proceso abierto? Está claro que no vamos a contar con medidas estatales. La única protección del cirujano va a venir de él mismo y de sus compañeros (equipo de trabajo, secciones, asociaciones, sociedades, etc.). Las medidas individuales de afrontamiento se convierten así en las más necesarias, pero estas dependen mucho de la capacidad de cada personalidad para ponerlas en marcha y para manejar de forma adecuada la situación: su entorno, su familia, su situación económica, su satisfacción personal, su idealismo, su autocontrol, todos estos factores serán más necesarios que nunca para amortiguar el camino hacia el desgaste crónico y el burnout (fig. 2)⁸⁻¹⁰. Sirvan estas líneas para alertar de que todos estamos poniendo en riesgo nuestra salud y nuestro bienestar, que todos debemos empezar a cuidarnos, porque nadie lo va a hacer por nosotros en muchos años.

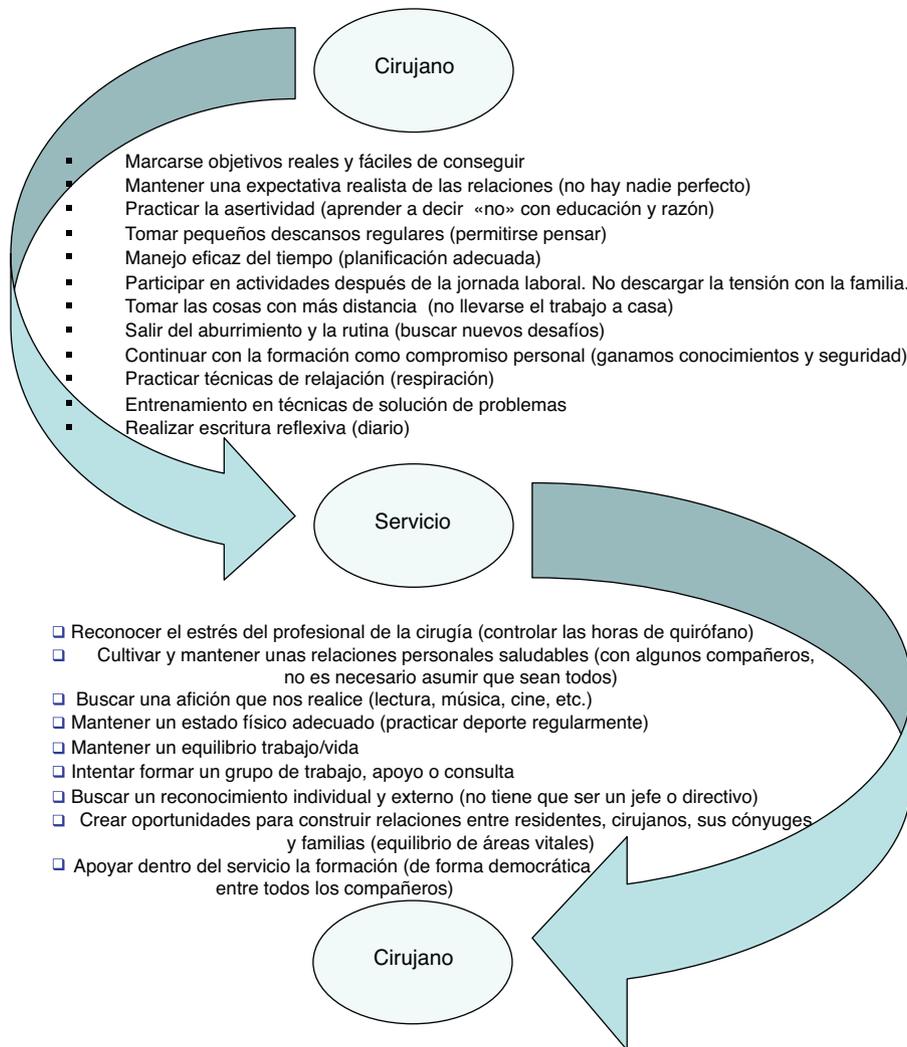


Figura 2 – Posibilidades de afrontamiento individual o personal para prevenir el síndrome de burnout entre los cirujanos (y para el servicio).

Agradecimientos

Al Dr. J. C. Mayagoitia González, vicepresidente de la Asociación Mexicana de Cirujanos. Trabajo desarrollado en parte para la conferencia de clausura del III Congreso Internacional de Cirujanos, México, 2012.

BIBLIOGRAFÍA

1. Waxman BP. Caring and sharing: strategies for recognizing and surviving burnout in surgeons. *ANZ J Surg.* 2011;81:493-4.
2. Moreno-Egea A, Latorre-Reviriego I, de Miquel J, Campillo-Soto A, Sáez, Aguayo JL. Sociedad y cirugía. Burnout y cirujanos. *Cir Esp.* 2008;83:116-22.
3. Businger A, Stefenelli U, Guller U. Prevalence of burnout among surgical residents and surgeons in Switzerland. *Arch Surg.* 2010;145:1013-6.
4. Page DW. Surgical competent today: what have we gained? What have we lost? *South Med J.* 2010;103:1232-4.
5. Balch CM, Freischlag JA, Shanafelt TD. Stress and burnout among surgeons: understanding and managing the syndrome and avoiding the adverse consequences. *Arch Surg.* 2009;144:371-6.
6. Wurlitzer F. Other contributing factors to burnout among American surgeons. *Ann Surg.* 2010;252:707.
7. Pejuskovic B, Lecic-Tosevski D, Priebe S. Burnout in psychiatrists, general practitioners and surgeons. *World Psychiatry.* 2011;10:78.
8. Klein J, Grosse Frie K, Blum K, von dem Knesebeck O. Burnout and perceived quality of care among German clinicians in surgery. *Int J Qual Health Care.* 2010;22:525-30.
9. Shanafelt TD, Oreskovich MR, Dyrbye LN, Satele DV, Hanks JB, Sloan JA, et al. Avoiding burnout. The personal health habits and wellness practices of US surgeons. *Ann Surg.* 2012;255:625-33.
10. Dyrbye LN, Shanafelt TD, Balch CM, Satele D, Sloan J, Freischlag J. Relationship between work-home conflicts and burnout among American surgeons: a comparison by sex. *Arch Surg.* 2011;146:211-7.

Alfredo Moreno-Egea
Servicio de Cirugía General, Hospital José María Morales Meseguer,
Murcia, España
Correo electrónico: moreno-egea@ono.com

0009-739X/\$ – see front matter
© 2012 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los
derechos reservados.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.ciresp.2012.08.007>