



EDITORIAL

Reflexiones sobre el *burnout* de los profesionales de atención primaria tras la pandemia



Reflections on the burnout of Primary Care professionals after pandemic

A estas alturas resulta incuestionable reconocer:

Que la pandemia del COVID- 19 representó un punto de inflexión social, económico y sanitario de forma global.

Que puso en evidencia las carencias de un sistema sanitario, ya previamente muy castigado.

Que esta situación de estrés laboral tan prolongada afectó de forma significativa la salud física, mental y emocional de todos en general y de los profesionales sanitarios en particular¹.

Es cierto que las características inherentes al trabajo en el ámbito de la salud determinan un contexto proclive a instancias de mucho estrés dada la naturaleza de la actividad y el frecuente desequilibrio entre las exigencias externas, la autoexigencia y muchas veces los recursos disponibles para cumplir eficientemente con los objetivos².

Cuando los mecanismos para gestionar esas situaciones son inadecuados o insuficientes, surgen como consecuencia respuestas desadaptativas representadas por el agotamiento emocional, la sensación de bajo sentido de logro y la despersonalización hacia los pacientes, que definen en el trabajador la percepción de estar «quemado por el trabajo», también conocido como síndrome de *burnout*^{3,4}.

La intensidad y la incertidumbre de los hechos acontecidos en los últimos 2 años determinaron en los profesionales sanitarios que el afrontamiento a esas situaciones de forma tan prolongada y continua se convirtiera en sí mismo en una carga que generó en algunos casos e incrementó en muchos otros⁵⁻⁷ síntomas de agotamiento emocional, frustración y la desmotivación por la profesión.

La atención primaria, a pesar de ser uno de los pilares fundamentales del sistema sanitario, también se vio y se sigue viendo muy afectada. Es conocido por todos que a la escasez habitual de tiempo para las consultas se suman el flujo incesante de protocolos, el incremento de tareas de carácter administrativo, el distanciamiento social, el miedo al contagio, al error, y muy importante, la asidua sensación

de no estar ejerciendo la profesión como se quisiera y la desatención a otros pacientes^{2,5,8}.

Más allá de lo que revelan las estadísticas y los estudios, en cuanto al impacto negativo de la pandemia como elemento potenciador del *burnout* en los profesionales de atención primaria, es importante considerar que detrás de lo que representan esos números existen personas, tan sensibles y vulnerables como cualquiera, con preocupaciones, con familias, con ilusiones y miedos.

Aun así, si hay algo que les ha caracterizado es la espectacular capacidad de respuesta, haciendo uso de un alto nivel de resolutiveidad, polivalencia y adaptabilidad al flujo constante de información (a veces contradictoria), a la presión asistencial y administrativa, y a la falta de apoyo institucional y liderazgo⁸.

Lamentablemente esa fortaleza y esa capacidad de respuesta sustentadas en la profesionalidad, la vocación y el deseo de ayudar a otros han podido ser malinterpretadas, subestimando las necesidades de atención y cuidado de los propios profesionales, en aras de improvisar soluciones inmediatas para suplantar otras carencias, como pueden la sustitución de ausencias en los equipos y/o la formación continua.

Cuando un profesional (u otro trabajador) siente que no recibe suficiente apoyo institucional y de colegas, cuando tiene un control muy limitado sobre su trabajo, cuando no dispone de recursos o cuando hace frente a exigencias y necesidades, adoptando decisiones basadas en criterios que escapan a su control², se propicia el terreno fértil para el desgaste profesional, con el impacto negativo que eso supone en la propia salud de los trabajadores y en la atención a los pacientes.

Como última reflexión, aunque el síndrome de *burnout* es en sí mismo multifactorial, complejo y se ha agravado tras la pandemia, sobre todo entre los profesionales de atención primaria^{5,6}, debemos considerar la ejecución de

planes y estrategias adecuadas, tanto a nivel individual como colectivo e institucional que permitan prevenir, contener y manejar sus determinantes y sus consecuencias con eficacia.

Existen evidencias del beneficio de intervenciones y conductas que ejercen un efecto protector y de recuperación dirigidos al propio profesional como planes de autocuidado, prácticas contemplativas⁹, procesos de coaching¹⁰, implementación de microprácticas^{7,11}, y en casos más severos, soporte con profesionales de la salud mental.

Sin embargo, el abordaje solo a nivel individual no es suficiente, y los pasos significativos para abordar la crisis y sus causas fundamentales deben tomarse a nivel sistémico e institucional con concreción de esfuerzos de todas las partes interesadas¹².

Es fundamental que las propuestas sean realistas y adaptables, sin limitarse solo a enunciados atractivos que luego no se ejecutan.

Establecer reuniones en los equipos, crear oportunidades de revisión y aprendizaje de lo vivido, crear planes de cuidado, estrategias de liderazgo individual o colectivo, solicitar apoyo externo (un psicólogo, un coach u otro) son muy importantes, pero pierden valor y utilidad si no se respaldan con la adecuada dotación de personal y recursos en los centros de salud, si no se escuchan y se actúa sobre las necesidades de los profesionales, y si no se motiva a los nuevos especialistas en formación para que sean ellos también los que en el futuro ejerzan su profesión con satisfacción y sin quemarse.

Conflicto de intereses

No existen conflictos de intereses por parte de la autora.

Bibliografía

1. Luceño-Moreno L, Talavera-Velasco B, García-Albuérne Y, Martín-García J. Symptoms of posttraumatic stress, anxiety, depression, levels of resilience and burnout in Spanish health personnel during the COVID-19 pandemic. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17:5514. <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph17155514>.
2. Koppmann A, Cantillano V, Alessandri C. Distrés moral y burnout en el personal de salud durante la crisis por COVID-19. *REV. MED. CLIN. CONDES*. 2021;32:75–80.
3. Abramson A. Preventing burnout: 5 questions for Craig Rooney. American Psychological Association. Disponible en: <https://www.apa.org/topics/covid-19/conversation-rooney>.
4. Montero Alía JJ, Casanova Uclés A, Seda Gombau G, Gros García T, Zurilla Leonarte E, Bartolomé Regué M, et al. Observatori de la medicina familiar i comunitària al Maresme (Omfam): Impacte de la pandèmia COVID-19 sobre el burnout professional. *Butlletí de Atenció Primària*. 2021 [consultado 12 Ene 2022]. Disponible en: <http://www.butlleti.cat/ca/Vol39/iss3/3>.
5. Aranda-Reneo I, Pedraz-Marcos A, Pulido-Fuentes M. Management of burnout among the staff of primary care centres in Spain during the pandemic caused by the SARS-CoV-2. *Hum Resour Health*. 2021;19:133. <http://dx.doi.org/10.1186/s12960-021-00679-9>.
6. Seda-Gombau G, Montero-Alía JJ, Moreno-Gabriel E, Torán-Monserrat P. Impact of the COVID-19 pandemic on burnout in Primary Care physicians in Catalonia. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18:9031. <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph18179031>.
7. Valiente Millán ML, Méndez Iglesias SM, Morales Serrano JM, Arroyo de la Rosa AJ. Cansados de estar cansados. El impacto de la pandemia en el colectivo de Medicina Familiar: valoración y propuestas de mejora. *Rev Clin Med Fam*. 2021;14:169–72.
8. Gavilán Moral E. Aspectos sociales de la pandemia y sus efectos sobre la Atención Primaria en España. *AMF* [consultado 12 Ene 2022]. Disponible en: <https://amf-semfyc.com/web/article/2623>.
9. Aranda Auserón G, Elcuaz Viscarret MR, Fuertes Goñi C, Güeto Rubio V, Pacual Pacual P, Sainz de Murieta García de Galdeano E. Evaluación de la efectividad de un programa de mindfulness y autocompasión para reducir el estrés y prevenir el burnout en profesionales sanitarios de atención primaria. *Ate Primaria*. 2018;50:141–50. <http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2017.03.009>.
10. Dyrbye L, Shanafelt TD, Gill PR, Satele DV, West C. Effect of a professional coaching intervention on the well-being and distress of physicians: A pilot randomized clinical trial. *JAMA Intern Med*. 2019;179:1406–14. <http://dx.doi.org/10.1001/jamainternmed.2019.2425>.
11. Fessell D, Cherniss C. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) and beyond: Micropractices for burnout prevention and emotional wellness. *J Am Coll Radiol*. 2020;17:746–8. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jacr.2020.03.013>.
12. Physician burnout: A global crisis. *Lancet*. 2019; 394:93. doi: 10.1016/S0140-6736(19)31573-9s [consultado 12 Ene 2022]. Disponible en: www.thelancet.com.

Stella Maris Méndez Iglesias
 Área Sanitaria de Pontevedra y el Salnés. Servicio Gallego de Salud (SERGAS). Miembro del Grupo de Trabajo de Salud Basada en las Emociones de semFYC, España
 Correo electrónico: stemaris10@gmail.com