

## Síndrome de *burn-out*: una oportunidad para aprender y reflexionar

R. González Correales

Centro de Salud Piedrabuena. Ciudad Real.

El síndrome de *burnout* (SB) fue un término introducido por Herbert Freudemberguer, psiquiatra, asistente voluntario de una clínica para toxicómanos de Nueva York en 1974. Lo definió como un *estado de fatiga o de frustración que se produce por la dedicación a una causa, forma de vida o de relación que no produce el esperado refuerzo*. Aunque quizá la definición más conocida es la propuesta por Cristina Maslach, una psicóloga social, en 1977: *es un síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal que puede ocurrir entre individuos que trabajan con personas*. A partir de estas tres dimensiones desarrolló una escala de medición que es la más utilizada en todos los estudios que tratan de evaluar la prevalencia del síndrome. La conferencia internacional sobre el síndrome de *burnout* en Filadelfia en 1981 terminó de popularizar el término que rápidamente hizo fortuna entre psicólogos, psiquiatras y sindicalistas que lo veían como una oportunidad para la reivindicación laboral.

Los médicos somos, probablemente, una de las profesiones con más riesgo de sufrir este síndrome. En muchos casos nos metemos en la profesión con un alto componente de idealismo y nos encontramos de bruces con la realidad del estrés sanitario. Nos confrontamos cada día con el dolor y la muerte; tenemos relaciones conflictivas en un ambiente de ansiedad; nos enfrentamos a unas expectativas sociales cada vez más exigentes y además cambiantes; tenemos que enfrentarnos a la incertidumbre y asumir resultados no esperados ni deseados, en algunas ocasiones, que ya no son comprendidos socialmente. Y todo ello en

medio de organizaciones complejas en las que muchas veces nos es difícil influir para lograr unas condiciones adecuadas para trabajar. Con lo cual muchas veces nos sentimos presionados por todas partes: por los pacientes, por la empresa, por las propias características de nuestro trabajo.

Nos encontramos, además, en el centro de otra paradoja. Los médicos somos los profesionales que socialmente estamos encargados de cuidar a los demás cuando enferman. Pero ¿quién cuida a los cuidadores? Porque somos personas con nuestro propio perfil de fragilidad psicológica y desde ella nos enfrentamos a un trabajo que puede producir un gran desgaste emocional. Pero nadie nos ha preparado para ello. No hemos recibido de forma sistemática un entrenamiento en recursos psicológicos que nos permitan afrontar mejor las dificultades de nuestro trabajo, ni siquiera es fácil asistir a foros donde se reflexione sobre esto, donde podamos expresar nuestras emociones y tengamos la posibilidad de elaborarlas. El profesional del cuidado puede no estar en condiciones de autocuidarse. Mientras se avanza con rapidez en los aspectos técnicos de la medicina, permanecemos varados en lo que respecta a mejorar la capacidad de control emocional del propio médico. Los resultados de ello pueden observarse a diario en nuestros lugares de trabajo o, esporádicamente, en los medios de comunicación. Todos conocemos a compañeros que se confiesan "quemados", que tienen estilos de vida que no recomendarían a sus pacientes, que han pagado un alto precio personal y familiar como consecuencia de ello.

Hay que hacer algo. Y quizá haya que comenzar por tener lucidez. Pertenecemos a una profesión milenaria, hay mucha experiencia acumulada por generaciones de médicos que se han enfrentado a la enfermedad a lo largo de la historia. Y siempre se ha sabido que la profesión médica es una profesión difícil para la que se requiere vocación y un cierto grado de abnegación. Para ser un buen médico hay que desarrollar una faceta humanista que permita elaborar las experiencias y convertirlas en sabiduría sobre la condición humana. Esto es algo actualmente muy abandonado y con ello perdemos una de las grandes compensaciones que puede dar esta profesión. La superespecialización y las expectativas que ha creado ha hecho que se abandone la formación en ciertos fundamentos de la profesión que siempre se han considerado básicos. La actual moda de re-

Correspondencia:  
R. González Correales.  
Centro de Salud Piedrabuena.  
C/. Carolina, 12.  
13100 Piedrabuena. (Ciudad Real).

ducirlo todo a datos cuantitativos ha hecho desaparecer de la mayoría de las revistas médicas artículos que ayuden a referenciar nuestras actuaciones, que nos posibiliten encontrar sentido a lo que hacemos. Los metaanálisis son muy importantes, la medicina basada en la evidencia también. Pero ¿acaso no es necesario para comprenderlos y ponerlos en su sitio leer, de vez en cuando, libros o artículos de médicos como Oliver Saks?

Hay que prevenir con el conocimiento. El SB se puede conceptualizar como un trastorno adaptativo producido por un estrés laboral crónico. El estrés puede ser definido como un *estado psicofisiológico producido por cualquier estímulo o situación que requiere adaptación o cambio (en forma de hacer “alguna cosa” y/o en la forma de pensar “hacia alguna cosa”) por parte de la persona involucrada en la situación*. Diversos estudios, entre ellos los procedentes de la teoría del aprendizaje social, han demostrado que *en lugar de responder a las consecuencias ambientales, los humanos respondemos principalmente a las representaciones cognitivas de los eventos ambientales*. El individuo atiende selectivamente e interpreta los eventos, y esto depende del historial de aprendizaje. El estrés depende de una relación dinámica entre el ambiente y la persona. Las personas no somos víctimas pasivas de los acontecimientos. La forma de interpretar los acontecimientos y los propios recursos para afrontarlos (concepto de autoeficacia) determinan la naturaleza y la amplitud de la experiencia de estrés. En definitiva: podemos aprender a modular el estrés. Los médicos deberíamos incorporar de forma sistemática a nuestro cuerpo de conocimientos, recursos psicológicos para enfrentarnos al estrés que nuestra profesión, incluso en las mejores condiciones, produce. Hay recursos que provienen del campo de la psicología que deberíamos conocer y entrenar: técnicas de reestructuración cognitiva, entrenamiento en habilidades sociales, manejo de la autoestima, técnicas de relajación, habilidades de comunicación, técnicas de afrontamiento. Esto es algo que debería ser una prioridad de formación para todo el mundo incluidas las sociedades científicas que podríamos plantearnos, entre los servicios que aportamos, la posibilidad de generar foros donde formarse y debatir sobre estos aspectos. El men-

saje debería ser claro. No hay que resignarse a estar quemados, podemos aprender algunas de las características que tienen las personalidades resistentes al estrés: capacidad de compromiso, alta tolerancia a la frustración, “locus de control” interno (sensación de autodirección), apertura a los cambios, autoaceptación incondicional. Esto no tiene que depender solo de nuestra capacidad natural: podemos aprenderlas y utilizarlas para autocuidarnos y también para tener referencias claras desde las que ayudar a nuestros pacientes en la psicoterapia de apoyo. Cuando la gravedad del síndrome sea significativa tendrían que establecerse los mecanismos para que pueda detectarse y tratarse en unas condiciones adecuadas para la dignidad del profesional y la seguridad de los pacientes.

Pero hay algo más. El SB inmoviliza e impide la reflexión serena y la capacidad de organización. Y quizá ha llegado el momento de que los médicos nos organicemos para conseguir condiciones de trabajo adecuadas. En esto tampoco tenemos que resignarnos. Quizá tenemos que comenzar por nuestro “círculo de influencia”, por lo que tenemos a nuestro alcance. Pero quizá hay que ir más allá y generar discursos que influyan socialmente y también en nuestros gestores. En nuestro colectivo hay muchos grupos con intereses distintos y eso ha creado división entre nosotros. Pero deberíamos ser capaces de establecer un cierto consenso sobre las condiciones mínimas que permitan un trabajo de calidad y también sobre lo que la sociedad puede esperar de la medicina. La medicalización creciente de las sociedades desarrolladas también se vuelve, paradójicamente, contra el médico que asiste perplejo a cómo la gente le pide cosas que simplemente nunca podrá darle. Acompañar a una persona que tiene su propio proyecto de vida y ayudarlo a sobrellevar su enfermedad o a prevenirla será siempre la principal función del médico. Eso supone una personalización respetuosa de los cuidados que se lleva mal con las simplificaciones y que exige una sabiduría profesional llena de matices. Reflexionar sobre el significado de la profesión médica puede ser un paso esencial para que el médico se sienta cómodo en su papel. Y para que pueda transmitir a su pacientes lo que puede ofrecerles.