

Burnout en los profesionales de la atención a las drogodependencias

Burnout in addiction treatment professionals

DE LAS CUEVAS CASTRESANA, C

Profesor Titular de Psiquiatría de la Universidad de La Laguna. Servicio de Salud Mental del Servicio Canario de Salud.

RESUMEN: *Objetivo:* Aunque el burnout es un tópico popular entre los profesionales de la salud, el desgaste profesional puede afectar a cualquier persona en el desempeño de cualquier actividad laboral y supone un coste personal, organizacional y social importantes.

Material y métodos: Se realiza una revisión bibliográfica sobre el tema objeto de estudio.

Resultados: A través del presente artículo intentaremos acercarnos a este síndrome, exponiendo sus principales características, así como las variables estudiadas que parecen contribuir en su aparición.

Conclusiones: Ya que los sistemas son difíciles de cambiar, las más realistas para la prevención y alivio del síndrome del burnout son las estrategias individuales basadas en el cambio de actitud.

PALABRAS CLAVE: Burnout. Desgaste profesional. Agotamiento emocional. Drogadicciones.

ABSTRACT: *Objective:* Although burnout is a popular topic in the health care field, it can occur anywhere and with anyone, not just with health care givers. Its individual, organizational and social costs are high.

Material and methods: A bibliographic review on the topic has been made.

Results: In this article the authors try to approach the nature of the syndrome by pointing out its main characteristics and describing the different variables involved in its appearance.

Conclusions: Because the work systems are difficult to modify, the best ways to prevent and relieve the burnout syndrome are to adopt individual strategies addressed to changing attitude and behavior.

KEY WORDS: Burnout. Emotional Exhaustion. Addiction Treatment. Professional Stress.

Introducción

Aunque la etimología de la palabra trabajo es especialmente significativa: trabajo procede del latín tripalium, nombre de un instrumento de tortura compuesto por tres palos que se utilizaba en la antigua Roma para dar tormento, lo cierto es que la percepción del trabajo ha ido cambiando con el transcurrir de los tiempos. Desde la maldición bíblica que reza en el Génesis, según la cual, en castigo por ceder a la tentación de la serpiente, Adán debería ganarse el pan con el sudor de su frente, el trabajo ha pasado de ser una tarea a cargo de esclavos y menesterosos a ser algo honroso tras la reforma protestante de Calvino de finales del siglo XVI y a convertirse en uno de los ejes de nuestra vida. El trabajo, en nuestra sociedad actual, adquiere una categoría con dimensiones nunca vistas en la historia de la humanidad, determina en gran medida la inclusión o exclusión del sistema y se relaciona de una forma directa con la calidad y expectativa de vida de las personas. De este modo, para desarrollarse hoy como persona resulta fundamental disponer de una actividad laboral que además proporciona una capacidad económica que permite la independencia y la libertad.

En la actualidad, tanto la salud como el trabajo son derechos humanos fundamentales reconocidos, por lo que resulta difícilmente aceptable la pérdida de uno de ellos en ejercicio del otro. Sin embargo, desde la antigüedad conocemos que las condiciones y medio am-

Correspondencia:

Prof. CARLOS DE LAS CUEVAS
Servicio de Salud Mental
Dirección General de Programas Asistenciales
Servicio Canario de Salud
C/. Pérez de Rozas, 5 – 38004 Santa Cruz de Tenerife
E-mail: ccuevas@ull.es / ccuecas@gobiernodecanarias.es

biente del trabajo pueden ser fuente de enfermedad o salud, según la calidad de las mismas.

El trabajo puede ser fuente de enfermedades tanto físicas como mentales. Los trabajadores de la salud no son una excepción sino todo lo contrario, ya que se exponen permanentemente a una gran cantidad de riesgos biológicos como el contagio de hepatitis o rubéola, riesgos físicos como las radiaciones, el calor, la ventilación de los ambientes, y riesgos químicos, entre los que se encuentran los antisépticos, los gases anestésicos o los citostáticos. Cuando además de estos factores biológicos, físicos y químicos intervienen otros vinculados a la salud mental, se trata de riesgos ergonómicos, y están relacionados con la organización y el contenido del trabajo.

En relación con estos últimos, es necesario decir que la propia práctica de la medicina es inherentemente estresante, aunque también ofrece muchas satisfacciones a los distintos profesionales de la salud. Día tras día se ponen de manifiesto mayor número de fuentes de estrés, así como de signos indicativos de un aumento de problemas relacionados con el estrés en los trabajadores de los sistemas de salud. Los profesionales de la salud mental constituyen uno de los colectivos de trabajadores de la salud más afectados por el estrés. El trabajar con los aspectos emocionales más intensos del cuidado del paciente (sufrimiento, miedo, sexualidad y muerte) así como el tratar con pacientes difíciles, con frecuencia afecta la tolerancia para la frustración y la ambigüedad del profesional. El estrés crónico que significa el estar continuamente bajo tales circunstancias puede llegar a ser emocional y físicamente extenuante, pudiendo conducir a la presencia de signos del síndrome de estrés profesional.

Concretamente, el profesional que atiende a un paciente con una adicción tiene que manejar niveles de frustración de alguna manera más intensos que con otro tipo de pacientes, ya que el porcentaje de recaídas por la naturaleza misma de la enfermedad tiende a ser alto y el nivel de dificultad de su tratamiento también es mayor.

La atención de este tipo de pacientes provoca contratransferencias a veces difíciles de manejar. Las características de la personalidad adictiva como son la dependencia, la pasividad, poca diferenciación, temor al rechazo, la dificultad de reconocer y el miedo a expresar emociones, la impulsividad y el uso de mecanismos de defensa muy primitivos, como son la negación y la proyección, aunadas a la dificultad que tienen los pacientes adictos para aprender de la experiencia, hacen del tratamiento de este tipo de pacientes una tarea realmente difícil que puede llegar a ser emocionalmente agotadora.

En el caso de los psiquiatras, por ejemplo, el estrés comienza a pasar su factura desde muy temprano, constituyendo el denominado «síndrome del psiquiatra principiante», síndrome éste acuñado para hacer referencia a síntomas neuróticos transitorios y a síntomas psicósomáticos que son considerados como distresantes aunque necesarios como experiencias formativas en el desarrollo del psiquiatra como profesional, ya que mediante una sobreidentificación con los pacientes el psiquiatra en formación se cuestiona su propio desarrollo, madurez y mecanismos de defensa¹.

Las cifras del Registro General Británico de 1978² ya pusieron de manifiesto tres condiciones en las que los médicos presentaban unas tasas de mortalidad marcadamente más elevadas que el resto de la población: el suicidio, que presenta una tasa tres veces más alta que la población general, y casi dos veces más alta que la correspondiente a los controles de su clase socioeconómica; la cirrosis, que también es tres veces más alta y los accidentes de tráfico, que registran tasas dos veces más altas.

Los psiquiatras son los profesionales de la salud que presentan las tasas de suicidio más altas. Blachly et al³ estimaron que las tasas de suicidio para las diferentes especialidades médicas oscilaban entre el 61/100.000 de los psiquiatras y el 10/100.000 correspondiente a los pediatras, que obtienen valores muy similares a los correspondientes a la población general.

Las enfermeras psiquiátricas también parecen experimentar un considerable grado de estrés en relación con el trabajo que desempeñan⁴, al igual que los trabajadores sociales⁵ y los psicólogos⁶.

No obstante, las tasas reales de morbilidad psiquiátrica en los profesionales de la salud mental son difíciles de establecer a causa de su informe sesgado y de los patrones alterados de obtención de la atención. Lo cierto es que parecen existir mayores cifras de depresión, suicidio, alcoholismo y otras adicciones, y de conflictos maritales, en las especialidades con mayores tasas de suicidio, particularmente entre los psiquiatras.

Estas estadísticas de mortalidad y morbilidad son indicativas del alto riesgo de desarrollo de enfermedades y manifestaciones relacionadas con el estrés al que se encuentran expuestos los distintos profesionales de la salud mental.

El término burnout, que consideraremos equivalente al de desgaste profesional o el de profesional quemado, exhausto o sobrecargado, fue acuñado originalmente por Herbert Freudenberger⁷, un psicólogo clínico familiarizado con las respuestas al estrés de los miembros del staff de instituciones «alternativas», tales como los hospitales de beneficencia y las casas a

medio camino dedicadas a la atención de «sin techo», prostitutas y drogadictos, donde trabajaba como voluntario de forma complementaria al ejercicio privado de su profesión. Freudenberg eligió la palabra burnout, que utilizaban también para referirse a los efectos que producía el consumo crónico de las sustancias tóxicas de abuso, para referirse a la progresiva pérdida de energía, hasta llegar al agotamiento, así como la desmotivación para el trabajo, junto con varios síntomas de ansiedad y depresión que los mencionados profesionales experimentaban hacia el año de trabajar como voluntarios.

Sin embargo, fue Christina Maslach⁸ quien primero empleó públicamente este concepto para referirse a una situación que cada vez se hacía más frecuente entre aquellas personas que por la naturaleza de su trabajo debían mantener un contacto directo y continuado con la gente, y que después de meses o años de dedicación acababan por estar desgastados profesionalmente. Eligió también el mismo término que utilizaban de forma coloquial los abogados californianos para describir el proceso gradual de pérdida de responsabilidad profesional y desinterés cínico entre sus compañeros de trabajo. Maslach decidió emplear esta misma expresión por su buena aceptación social ya que los afectados se identificaban con facilidad con este término descriptivo que carecía del efecto estigmatizador de los diagnósticos psiquiátricos.

Debido a que el concepto de burnout ha surgido íntimamente relacionado con el de estrés, es difícil el establecer una clara diferencia entre ambos. La única diferencia, más aparente que real⁹, es que el burnout es un estrés crónico experimentado en el contexto laboral.

Cuando se dice que un profesional está «desgastado profesionalmente» se trata de reflejar que, como producto de una interacción negativa entre el lugar de trabajo, el equipo o staff y los «clientes», el trabajador se encuentra desbordado, estando agotada su capacidad de reacción adaptativa, no disponiendo de recursos adecuados para amortiguar el estrés que su trabajo implica y experimentando una constelación de síntomas ante las demandas de su entorno laboral.

El burnout se caracteriza por la presencia de agotamiento físico y psíquico, con sentimientos de impotencia y desesperanza, extenuación emocional y por el desarrollo tanto de un autoconcepto negativo como de actitudes negativas hacia el trabajo, la vida y los demás¹⁰, que se reflejan en un trato frío y despersonalizado hacia los demás y en un sentimiento de inadecuación a las tareas que ha de realizar. El fenómeno del burnout es más un proceso continuo que un evento discreto, que constituye el paso final en una progresión de

tentativas frustradas para afrontar distintas condiciones estresantes¹¹.

El rasgo fundamental del «burnout» es el cansancio emocional o lo que es lo mismo, la sensación de no poder dar más de sí mismo. Para protegerse de tal sentimiento negativo, el sujeto trata de aislarse de los demás desarrollando así una actitud impersonal hacia los «clientes» y los miembros del equipo en el que está integrado, mostrándose cínico, distanciado, y utilizando etiquetas despectivas para aludir a los usuarios o bien tratando de hacer culpables a los demás de sus frustraciones, produciéndose un descenso de su compromiso laboral. Todos estos recursos suponen para él una forma de aliviar la tensión experimentada de manera que al restringir el grado o la intensidad de la relación con las demás personas, está tratando de adaptarse a la situación aunque lo haga por medio de mecanismos neuróticos. El tercer rasgo esencial es el sentimiento complejo de inadecuación personal y profesional al puesto de trabajo, que surge al comprobar que las demandas que se le hacen, exceden su capacidad para atenderlas debidamente. Este tercer componente puede estar presente o bien encubierto por una sensación paradójica de omnipotencia. Ante la amenaza inconsciente de sentirse incompetente, el profesional redobra sus esfuerzos para afrontar las situaciones dando la impresión a los que le observan de que su interés y dedicación son inagotables¹².

Etapas en el fenómeno burnout

Los síntomas anteriormente descritos para el fenómeno burnout transcurren a lo largo de unas etapas definidas que pueden ser observadas sin dificultad¹³.

Entusiasmo

Período inicial caracterizado por la existencia de altas esperanzas y expectativas, así como de una alta energía. En esta etapa, el trabajo promete serlo «todo». El empleo llega a ser la única fuente de valores y satisfacciones, y las necesidades personales del trabajador (sentirse necesario, estimado, admirado, y que dependen de él) son circunscritas únicamente al entorno laboral. Los peligros de esta etapa son una identificación excesiva con los clientes y un gasto excesivo e ineficaz de energía.

Estancamiento

El trabajo ya no parece tan importante, y se hace énfasis en la satisfacción de las propias necesidades fuera del marco laboral.

Frustración

Período en el cual el profesional comienza a cuestionarse su propia valía y la del trabajo en sí. Los límites del trabajo ahora parecen amenazar los propósitos de lo que se está haciendo. Surgen los problemas emocionales, físicos y conductuales.

Apatía

Lo característico de esta etapa es la actitud «un trabajo es sólo un trabajo», desarrollando en el trabajo un mínimo esfuerzo y dedicación de tiempo insuficiente, evitando cualquier tipo de desafío, evitando los clientes o usuarios, y permaneciendo en el trabajo únicamente por la seguridad que conlleva.

Es necesario tener en cuenta que el estrés es una percepción individual, lo que para una persona supone un desafío excitante para otra puede representar un problema abrumador. Un individuo comienza a estar afectado de forma adversa cuando su umbral de tolerancia al estrés es sobrepasado de forma consistente. A pesar de la unanimidad de opinión existente en relación con muchas de las características del fenómeno burnout, la determinación de si un trabajador está o no desgastado profesionalmente no es fácil de realizar. El burnout no se presta a dicotomizaciones claras en forma por ejemplo de presente o ausente, en parte a causa de que el burnout es un proceso y no un suceso, además de que el proceso es diferente en cada individuo¹¹. Como se ha señalado, «el burnout es un sutil patrón de síntomas, conductas y actitudes que son únicos para cada persona».

Factores implicados en el burnout

En general, el desgaste profesional puede conceptualizarse como una función de los estresores engendrados por la interacción de múltiples factores, entre los cuales cabe destacar:

Factores culturales

Cherniss¹⁴ considera que parte del aumento de la frecuencia del burnout es debido a la progresiva ruptura de la cohesión en la comunidad que produce una demanda creciente de involucración del profesional, asociado a un mayor escrutinio público de los servicios y a un descenso en la confianza y apoyo hacia los mismos que queda patente en unos recursos y presupuestos cada vez menores. En el campo de la psiquiatría la

aparición del burnout puede estar facilitada por el rango inferior atribuido a la psiquiatría dentro de las especialidades médicas¹⁵ y por la consideración de los psiquiatras, por parte de la población, como pensadores no claros, emocionalmente inestables y carentes de rigor en su trabajo.

Factores ocupacionales

La pérdida de interés y de entusiasmo por el propio trabajo ocurre en todas las profesiones y ocupaciones del ser humano. Si bien todos los trabajadores son susceptibles de «quemarse», las víctimas propicias se encuentran con mayor frecuencia entre aquellas ocupaciones en las que se presta una atención directa a las «necesidades» de las personas, como es el caso de los profesionales de la salud mental (psiquiatras, psicólogos, trabajadores sociales y enfermeras de salud mental). Además, si las tareas a desempeñar son difusas y las responsabilidades se superponen con la de los demás colegas o compañeros de trabajo, la interacción tiende a ser competitiva y conflictiva más que cooperativa y de apoyo. Muchos autores consideran que la ausencia de apoyo significativo es un factor crítico en el desarrollo del fenómeno del burnout, particularmente para los trabajadores más aislados profesionalmente. Duxbury et al¹⁶ han puesto de manifiesto que los ambientes laborales con gran burnout se caracterizan por la presencia de líderes que únicamente aportan feedbacks negativos, mientras que los ambientes con bajo burnout tienen altos niveles de apoyo sin que se reduzca la autonomía del trabajador.

Otros factores ocupacionales relacionados con la presencia de burnout en los trabajadores del sistema sanitario incluyen: la ausencia de unos criterios definidos que posibiliten la valoración de logros, objetivos y éxitos; la baja retribución económica percibida en comparación con otras profesiones; las reducidas posibilidades de promoción y el hecho de que la posibilidad de ascender laboralmente se limita al desarrollo de trabajos administrativos, alejados del contacto con los pacientes; el poco apoyo y reconocimiento de la comunidad; el volumen de trabajo y las presiones para hacerlo; la falta de información sobre el funcionamiento de las organizaciones en las que se va a desarrollar el trabajo, así como sobre el cometido del propio trabajo a desempeñar.

La asistencia a la enfermedad mental y a las adicciones está experimentando cambios importantes en nuestro medio, cambios dirigidos hacia la implantación de un modelo comunitario de atención. Todo cambio, ya sea una experiencia negativa o positiva,

precisa de una adaptación, que a su vez requiere energía. Lamentablemente, los recursos de las personas no son infinitos, y demasiados cambios pueden conducir a estrés, dando lugar a un amplio rango de síntomas fisiológicos, psicológicos y conductuales de los profesionales que acabarán repercutiendo de forma negativa en la calidad de la asistencia prestada.

Factores educacionales

McElroy¹⁷ considera que los docentes que están alejados de las realidades prácticas del trabajo tienden a sugerir que todos los problemas tienen solución, crean falsas expectativas, y fallan a la hora de preparar a sus alumnos para tolerar las frustraciones, incertidumbres y estreses inevitables que es necesario afrontar en el desempeño de cualquier profesión, y en nuestro caso en la atención a la salud mental. Estos alumnos en su vida futura como profesionales serán reacios a buscar ayuda para sí mismos, al considerar que cualquier petición o demanda de ayuda será vista como un socavo o merma de su autosuficiencia y competencia profesional. Además de unos excesivos conocimientos teóricos y de un escaso entrenamiento en habilidades prácticas, la inexistencia de un aprendizaje de técnicas de autocontrol emocional y manejo de la propia ansiedad son factores que contribuyen al desarrollo del desgaste profesional. Además, influye el hecho de la carencia de una formación específica en las nuevas tareas a desarrollar en salud mental y en el tratamiento y rehabilitación de los pacientes con problemas de adicción. Los psiquiatras que ejercen su trabajo en la comunidad han recibido mayoritariamente su formación en un hospital. La formación a recibir aunque pretende ser ecléctica con frecuencia es sesgada e inadecuada en sus contenidos. Los psicólogos hasta hace bien poco tiempo han carecido de una formación clínica supervisada. Su formación ha sido básicamente autodidacta y a la sombra de sus compañeros psiquiatras, dando lugar a conflictos en cuanto a la confusión de roles y competencia. Con respecto al personal de enfermería, hace años que no se desarrollan de forma adecuada los programas de especialización.

La formación de los profesionales en drogodependencias constituye un campo necesitado continuamente de revisión, en el cual ha faltado en el pasado una política concreta y, por consiguiente, una planificación estratégica.

Factores personales

Muldary⁵ considera como personas predisuestas a experimentar desgaste profesional a aquellos indivi-

duos orientados pero obsesivos, con tendencia a identificarse de forma excesiva con los receptores de su atención y que basan su autoestima únicamente en la consecución de metas. Estas personas tienen dificultades para actuar con decisión ante problemas humanos complejos así como para ser indulgentes consigo mismos por los errores cometidos. Aunque este autor considera al estilo obsesivo-compulsivo como el más predisponente al desarrollo de burnout, también refiere que aquellos profesionales de la salud con estilos de personalidad dependiente o pasivo-agresiva poseen riesgo considerable de desgastarse profesionalmente. Sea cual sea el tipo de personalidad del trabajador lo que parece claro es que son aquellos individuos más dedicados y entusiastas los que presentan un mayor riesgo. Los trabajadores vulnerables se caracterizan por: presiones autoimpuestas en relación con unas expectativas exageradas sobre el cometido del propio trabajo y de sí mismos; la identificación e involucración emocional excesivos con pacientes y familiares que expone al profesional a frecuentes experiencias de pérdida, así como a la concienciación de su propia muerte; la desilusión y disgusto al comprobar la diferencia existente entre los marcos ideal y real de su trabajo⁶. Se hace necesario también tomar en consideración los motivos personales para la elección de la profesión que posiblemente están en estrecha relación con la motivación.

Como vemos, factores personales, familiares y organizacionales se hallan implicados en la aparición del síndrome de burnout, cuya etiología es incierta aunque la combinación de una susceptibilidad temprana combinada con estreses particulares asociados con el trabajo parece la explicación más plausible.

Como posible base teórica del desgaste profesional, Freudenberger⁷ considera el burnout como una consecuencia de la pérdida de propósito, motivación, idealismo y entusiasmo, y basa su explicación en la dinámica del duelo. Hunter et al¹⁸ ven este fenómeno como una confirmación del «síndrome de estrés» de Selye con sus fases de alarma, resistencia y agotamiento como respuesta del individuo ante un estrés constante y excesivo al que es incapaz de adaptarse. Los modelos de estrés predicen que bajos niveles de éste mejoran la motivación y la ejecución, mientras que altos niveles los dificultarían. Cuanto más compleja y ambigua sea una tarea más bajo será el nivel de estrés necesario para ser disruptivo. Con un estrés persistente la persona llega a desmoralizarse al deteriorarse su capacidad de afrontamiento y resolución de problemas. Cherniss¹⁴ considera que la indefensión aprendida¹⁹ puede ser el mecanismo de mediación en

el burnout. Los individuos expuestos a resultados no controlables pueden aprender que los acontecimientos o sucesos de su entorno son independientes de sus acciones y generalizar la creencia de que son incapaces de ser efectivos, conduciendo a un aislamiento apático.

Algunos datos sobre la magnitud del burnout

En la Comunidad Canaria, Rodríguez Pulido²⁰ ha analizado el desgaste profesional de los distintos trabajadores del sistema de atención a la salud mental. En dicho estudio se puso de manifiesto que, a pesar de la situación actual de cambio existente en el sistema de atención psiquiátrica en Canarias y de la insuficiencia relativa de recursos por una inadecuada distribución de los mismos, así como de una carencia de formación específica en las nuevas tareas a desarrollar en salud mental, el nivel de desgaste profesional evidenciado fue sorprendentemente bajo. El autor considera que posiblemente esas bajas cifras están en relación con un clima laboral global caracterizado por una baja urgencia o presión en el trabajo y por un escaso empleo de las reglas o normas por parte de los superiores para controlar a los trabajadores, junto con una considerable autonomía mediante la cual se permite al trabajador ser autosuficiente y tener iniciativas profesionales propias. De las variables de clima laboral estudiadas, la presión resultó ser la que de manera más clara influye en la aparición de agotamiento emocional en los distintos profesionales.

Nabitz et al²¹ obtienen resultados similares en su estudio en el que analizan la satisfacción laboral, motivación y los factores que contribuyen al desarrollo de burnout en el centro de tratamiento de adicciones Jellinek en los Países Bajos. Dicha investigación incluyó la evaluación de 31 equipos terapéuticos constituidos por 332 profesionales que participaron durante 4 años en el estudio. Los resultados generales de dicha investigación fueron:

1. El personal se sentía responsable y percibía su trabajo como útil, importante y con significado.
2. El personal se sentía autónomo.
3. Los gestores y directivos eran percibidos como positivos.
4. Se puso de manifiesto una ausencia de estructura y de regulaciones.
5. El personal percibía que estaba sometido a una alta carga de trabajo.
6. No se produjeron cambios en el perfil puesto de manifiesto a lo largo de los cuatro años del estudio.

Burnout: posibilidades de intervención

Ya que los sistemas son realmente difíciles de cambiar, las intervenciones más realistas para la prevención y alivio del síndrome de burnout son las estrategias individuales basadas en el cambio de actitud como factor crítico. Las víctimas del burnout deben aprender a aceptar la realidad y a responsabilizarse de la toma de decisiones que satisfagan sus necesidades. Deben aceptar las peculiaridades del sistema, comprenderlas, vivir y trabajar con ellas. De esta forma tendrán expectativas más realistas, establecerán metas accesibles y se centrarán en los éxitos y no en los fracasos y en los procesos y no en los resultados. Deberán establecer una perspectiva realista en el tiempo e interpretar de forma objetiva los resultados y no de forma autorreferencial. Se espera que el trabajador afecto de burnout libere la energía invertida en la negación, represión, proyección y cualquier otro mecanismo de defensa para dirigirla al proceso del cambio de una situación negativa a una positiva.

A la hora de la solución de problemas es necesario el examen de alternativas o soluciones posibles al problema (que es lo más probable que ocurra, que es lo mejor que puede ocurrir y que es lo peor que puede ocurrir). Sería necesaria la evaluación de los planes de acción (¿qué es lo que conlleva, cuáles son las consecuencias, será desagradable, deseo yo esto, es lo mejor?). Las posibles intervenciones de un trabajador desgastado sobre su trabajo incluyen:

1. Una mejor formación.
2. Realización de ajustes en el trabajo (variaciones en las rutinas, tomándose un tiempo en los momentos más ocupados, clarificando responsabilidades y delegando obligaciones en el resto del equipo).
3. Cambiando de trabajo para el enriquecimiento profesional y de currículum.
4. Haciendo práctica privada.
5. Dedicándose a otra tarea que permita una mejor expresión de los talentos disponibles.

Fuera del trabajo, las intervenciones irán dirigidas a una descompresión que ayude al profesional a relajarse y olvidarse de su trabajo, como:

1. Actividades físicas no competitivas.
2. Meditación en lugares tranquilos, práctica de técnicas de relajación.
3. Un baño caliente, música relajante, incluso una infusión de hierbas.
4. Cualquier relación de apoyo e íntima ajena al ámbito laboral será adecuada. Si uno tiene una vida privada equilibrada, satisfactoria y casi feliz, es realmente improbable el desgastarse como profesional.

Bibliografía

1. Margison FR. Stress in Psychiatrists. En «Stress in Health Professionals». Payne y Firth-Cozens Eds. London: John Wiley & Sons, 1987.
2. Registrar General. Decennial Supplement for England and Wales. London: HMSO, 1978.
3. Blachly PH, Disher W, Roduner G. Suicide by physicians. Bull. of Suicidology, 1968;12:1-18.
4. Jones JG, Jauman K, Reyne RL, Rick JT. Some determinants of stress in psychiatric nurses. International Journal of Nursing Studies, 1987;24:129-44.
5. Muldary T. Burnout and Health Professionals: Manifestations and Management. Norwalk, Connecticut: Appleton-Century Crofts, 1983.
6. Munley A. Sources of Hospice Staff Stress and How to Cope with It. Nursing Clinics of North America, 1985;20:343-55.
7. Freudenberg HJ. Staff Burnout. Journal of Social Issues, 1974;30:159-65.
8. Maslach C. Burnout: The cost of caring. Englewood Cliffs. New York: Prentice Hall, 1982.
9. Alvarez E, Fernández L. El síndrome de «burnout» o el desgaste profesional: Revisión de estudios. Rev Asoc Esp Neuropsiquiatr, 1991;21:257-65.
10. Lemkau JP, Purdy RP, Rafferty JP, Rudisill JR. Correlates of burnout among family practice residents. J Med Educ, 1988;63:682-91.
11. Farber BA. Stress and Burnout in the Human Service Professions. Pergamon. New York: General Psychology Press, 1983.
12. Alvarez E, Fernández L. El Síndrome «Burnout» o el Desgaste Profesional (II): Estudio Empírico de los Profesionales Gallegos del Area de Salud Mental. Rev Asoc Esp Neuropsiquiatr, 1991;11:267-73.
13. Edelwich J, Brodsky A. Burnout: Stages of Disillusionment in the Helping Professions. New York: Human Sciences Press, 1980.
14. Cherniss C. Staff Burnout: Job Stress in the Human Services. London: Sage Publications, 1980.
15. Guimón J. Psiquiatras. De brujos a burócratas. Barcelona: Salvat, 1990.
16. Duxbury ML, Armstrong GD, Drew D. Burnout Correlates. Nursing Research, 1984;33:97.
17. McElroy AM. Burnout – a review of literature with applications to cancer nursing. Cancer Nursing 1982;5:211-7.
18. Hunter K, Jenkins JE, Hampton LA. Burnout. Cris. Intervention 1982;12:141-50.
19. Seligman M. Helplessness. San Francisco: Freeman, 1975.
20. Rodríguez F. Análisis del Modelo de la Asistencia Psiquiátrica y la Salud Mental de Canarias. Serie Análisis de Recursos Sanitarios. Santa Cruz de Tenerife, Servicio Canario de Salud, 1995.
21. Nabitz U, Zwijnenburg W, van der Voet S. Job satisfaction of the personnel of the addiction center Jellinek. Amsterdam: Registrar of Alcohol, Drugs and Tobacco reser. Netherland, 2000.