

INSTITUTO SUPERIOR DE CIENCIAS MÉDICAS
“DR. SERAFÍN RUIZ DE ZÁRATE RUIZ”
SANTA CLARA, VILLA CLARA

COMUNICACIÓN

ALGUNAS CONSIDERACIONES SOBRE EL SÍNDROME DE BURNOUT EN PROFESIONALES DE LA SALUD.

Por:

Dra. María Elena Calcines Castillo¹, Dra. Marianela Ballesteros Hernández² y Dr. José Ramón Valdés Utrera³

1. Especialista de II Grado en Fisiología Normal y Patológica. Asistente. ISCM-VC.
2. Residente de 2^{do} año de Fisiología Normal y Patológica. ISCM-VC.
3. Residente de 4^{to} año de Fisiología Normal y Patológica. ISCM-VC.

Descriptor DeCS:

AGOTAMIENTO PROFESIONAL
ESTRES PSICOLOGICO
PERSONAL DE SALUD/psicología

Subject headings:

BURNOUT, PROFESSIONAL
STRESS, PSYCHOLOGICAL
HEALTH PERSONNEL/psychology

El desarrollo de la Psicología de la Salud, encargada del estudio de la presencia e influencia de los factores psicológicos y sociales en el proceso salud-enfermedad, condujo a que su campo se expandiese, no sólo a las personas que requieren los servicios sanitarios, sino a los propios profesionales que los ofrecen¹⁻³. Surge así el interés en torno al estrés laboral, en el contexto del proceso salud enfermedad en profesionales como los del sector de la salud, que realizan funciones de carácter asistencial, y así, el interés por el síndrome de Burnout, que traducido al español significa, entre otras acepciones: “agotado, exhausto, irritado, enojado, quemado”^{1,4-9}.

Según el modelo propuesto por Maslach y Jackson, el síndrome de Burnout se caracteriza por un proceso marcado por el cansancio emocional, la despersonalización y el abandono en la realización personal⁵.

Este término se ha empleado para designar un síndrome particular de estrés, que puede presentarse en aquellas personas que brindan servicios a otras, fundamentalmente mediante un contacto directo, constante y estrecho, cara a cara, sobre todo en las relaciones de asistencia-ayuda^{4,5,7}.

Valorando este concepto, es lógico suponer por qué el personal de la salud es potencialmente propenso a presentar este síndrome o alguno de sus componentes: por su contacto con aspectos particularmente sensibles para el ser humano y por las elevadas expectativas y demandas, no sólo de las personas enfermas, sino también de sus familiares, depositarios de sus grandes descargas emocionales de irritación, desesperanza, frustración y miedo provenientes de sus enfermos^{1,5,6}.

De igual manera, su propio contenido de trabajo lo expone a la toma de decisiones rápidas, lo cual aumenta su probabilidad de error, decisiones que muchas veces tienen que ver con la vida y la muerte¹.

En este proceso, el cansancio o agotamiento emocional constituye la primera fase, y se caracteriza por la pérdida de atractivo, tedio y disgusto causado por las tareas, así como un sentimiento de

indefensión como consecuencia de haber intentado modificar situaciones, relaciones y formas de proceder, sin resultado alguno¹.

La despersonalización constituye el núcleo del Burnout, y es el resultado del fracaso de la fase anterior. Esto se interpreta como un mecanismo de defensa para evitar el aumento de los sentimientos de impotencia, indefensión y desesperanza personal. Se caracteriza por un tipo de conducta con las personas a las que se tiene que atender marcado por la falta de interés, objetivación burda, pérdida de empatía humana con sus dificultades, e incluso culpan a la situación de necesidad en la que se ven envueltos. En este estado se ven involucradas la depresión y la hostilidad¹.

Una pequeña dosis de despersonalización puede ser conveniente, pues es necesario guardar cierta distancia de los usuarios para realizar con efectividad la labor profesional. Pero, podemos preguntarnos: ¿cuál es el límite entre lo "saludable" y lo morboso? ¿Cuándo se sobrepasa el nivel aceptable por su inocuidad? Eso es difícil de dilucidar; hay que penetrar profundo en la subjetividad del individuo.

El abandono de la realización personal es la tercera fase del proceso y consiste en el sentimiento, cada vez más generalizado, de que el trabajo no merece la pena, de que el mejoramiento personal es imposible de lograr, y que es necesario cambiar de labor, de institución o de ambas. Hay pérdida de ilusión con respecto al propio trabajo^{1,6-9}.

La pérdida de la autoestima profesional y el cuestionamiento de las propias tareas pueden llevar a la formación de grupos, con similares características, que son factores desestabilizadores del ambiente laboral, pues pueden crear un clima de desvinculación social, derrotismo y abandono, de existir las condiciones suficientes para tal hecho^{1,4}.

Aunque se considera al Burnout como la última fase del estrés crónico, existen algunas diferencias cualitativas entre ambos:

- Mientras el estrés puede desaparecer con el descanso, el Burnout no declina con unas vacaciones.
- El Burnout no se identifica con la sobrecarga de trabajo, sino que está asociado a la desmotivación emocional y cognitiva que sigue al abandono de intereses, que en un determinado momento fueron importantes.
- El Burnout aparece cuando se pierde el contexto de justificación de un esfuerzo o tarea, más que por el resultado de una carga pesada.
- El Burnout es de carácter insidioso. Se genera a lo largo de un proceso que puede resultarle desconocido al mismo sujeto, que evoluciona lentamente del entusiasmo a la decepción, como una lenta erosión del espíritu.

En los profesionales de la salud dos factores parecen especialmente influyentes: el nivel de necesidad emocional de los pacientes y las características organizacionales del propio trabajo. Mientras mayores sean las demandas reales de los pacientes, mayor es la probabilidad de aparición del síndrome. A esto se unen las propias condiciones del trabajo, el reconocimiento del mismo y los recursos accesibles en su ejercicio^{1,2}.

Maslach identificó tres causas personales en su génesis, que son: el deseo de marcar una diferencia con los demás, el trabajo muy próximo al dolor y al sufrimiento, y las relaciones negativas con los colegas⁵. La comunicación con los pacientes suele ser otra de las fuentes más importantes en la génesis del Burnout. En este aspecto, las dificultades de los pacientes para expresar sus temores y dudas, y las del profesional para expresarse humana y técnicamente, suelen coincidir y agravar la comunicación médico-paciente⁷.

Diversas características personales y sociales del sector de la salud, y en particular de los médicos, parecen ser condiciones propicias también para la instauración del proceso:

- "Imagen social del médico como hombres de hierro", capaces de soportar situaciones difíciles con el mayor autocontrol.

- Factores estrictamente personales, como personalidades caracterizadas por la obsesión profesional, falta de búsqueda de satisfacciones y sentimiento de indispensabilidad, es decir, restricción personal al mundo profesional.
- Otros factores también han sido encontrados, como son: insatisfacción marital, relaciones familiares empobrecidas e ideas irreales sobre la práctica médica^{1,7,8}.

Es necesario enfatizar en una educación y preparación para la práctica médica a los futuros profesionales, no sólo desde un punto de vista cognoscitivo, sino también en la esfera emocional, trabajando en la educación de su personalidad, preparándolos para las difíciles situaciones que tendrán que afrontar, con recursos limitados y en las que su optimismo, capacidad de tomar decisiones, desinterés y altruismo serán sus principales recursos. El síndrome de Burnout constituye un problema de salud sobre el cual puede trabajarse de forma preventiva, mejorando, además, las condiciones organizativas y laborales donde nos desempeñamos.

Referencias bibliográficas

1. Florez Lozano JA. El síndrome de burn-out en médicos y enfermeras que atienden a pacientes oncológicos (II). Med Integr 2000;36(10):405-10.
2. Pla Femenía O, Hernández Jiménez A, Orquín Alexandre J, Sany de Galdeano Armero FJ. La enfermería y el estrés laboral. Amistades peligrosas. Enferm Integr 1999;(48):XV-XVIII.
3. Choi BCK, Tennasse LM, Eijkemans GTM. Developing regional workplace health and hazard surveillance in the Americas. Rev Panam Salud Pública 2001;10(6):376-81.
4. Solano Ruiz MC, Hernández Vidal P, Vizcaya Moreno MF, Ruiz Ferrer A. Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería de cuidados críticos. Enferm Intensiva 2002;13(1):9-16.
5. Maslach C, Schaufeli W, Leiter M. Job Burnout. Annu Rev Psychol 2001;52:397-422.
6. González Cabrera H. El síndrome de Burnout, una sutil enfermedad; 2003. URL disponible en: <http://www.rcm.cu/trabajos/2003/septiembre/04/burnout.htm>
7. Román Hernández J. Estrés y Burnout en profesionales de la salud de los niveles primario y secundario de atención. Rev Cubana Salud Pública 2003;29(2):103-10.
8. Godoy MA. Síndrome de Burnout. Rev Chil Pediatr 2002; 73(3):314-6.
9. Molina Siguero A, García Pérez MA, Alonso González M, Cecilia Cermeño P. Prevalencia de desgaste profesional y psicomorbilidad en médicos de atención primaria en un área sanitaria de Madrid. Aten Primaria 2003;31:564-74.