Editorial

Síndrome de Burnout o desgaste profesional: breve enfoque de una emergencia social

Oscar Javier Pico-Espinosa *

El síndrome de *Burnout*, descrito por primera vez en 1974[1] se conoce como un estado adaptativo crónico[2] de despersonalización del médico y otros profesionales del equipo de salud[3] hacia sus pacientes y su profesión en sí, en respuesta al estrés laboral que puede llegar a afectar gravemente la salud física y mental y las relaciones sociales de quienes lo padecen[4].

Con el paso del tiempo, las nuevas legislaciones en materia de atención en salud, las sobrecargas de trabajo, la presión del tiempo, las limitantes sociales y otras circunstancias han propiciado un estado de agitación para el profesional y en este caso, para el profesional médico llevándolo a tales situaciones que a largo plazo se convierten en un problema de salud pública[4].

El síndrome de *Burnout* se puede identificar a partir de tres dimensiones interrelacionadas: el cansancio emocional, descrito como un sentimiento de agotamiento ante las exigencias de la tarea por la que no se siente atractivo alguno; la despersonalización, que supone una conducta de rechazo hacia los pacientes, refiriéndose a ellos como si fuesen objetos; y la falta de realización personal, consistente en una actitud negativa[5]. Esta medición se realiza principalmente con la prueba *Maslach Burnout Inventory*, compuesta por 22 preguntas que evalúan si hay sensación de vacío durante y después del contacto con pacientes, frustración, cansancio exagerado, entre otras situaciones[6]. Estos tres aspectos resultan en un problema social pues impide claramente que las personas reciban una atención adecuada y una solución significativa a sus problemas en materia salud-enfermedad.

Dado que son tres diferentes ámbitos contemplados, de aparición y presentación relativamente independiente, las manifestaciones pueden variar entre una y otra persona dependiendo de su entorno laboral, social, familiar, las técnicas desarrolladas para el manejo de situaciones muy complejas y relaciones de pareja estables. De esta forma, en la práctica médica cotidiana puede observarse trato frío y falto de motivación con los pacientes, sensación de monotonía y repetición, subvaloración del trabajo, desesperanza hacia el futuro, ideas depresivas, o agotamiento excesivo.

Todas estas son manifestaciones evidentes de un largo proceso que probablemente empieza en la formación médica, siendo una etapa muy temprana de la vida y fundamental en la formación de la personalidad y la construcción del proyecto de vida. Es por esto necesario mantener un equilibrio entre la esfera laboral y la personal desde los primeros peldaños del quehacer médico y llenarse de herramientas protectoras para saber responder a tales contextos.

Son varios los estudios que muestran índices considerables de síndrome de *Burnout*, o desgaste profesional, en personal de diferentes ramas médicas y de salud[7-10], recomendando mejoramiento en el clima organizacional de las entidades de salud y en la autoestima

*Estudiante de Medicina 7º nivel. Universidad Industrial de Santander. Bucaramanga. Colombia.

Correspondencia: Sr. Pico-Espinosa. Calle 32 No. 29-29 Apartamento 201. Bucaramanga. Colombia. e-mail: o7t@hotmail.es

Artículo recibido el 5 de marzo de 2009 y aceptado para publicación el 31 de marzo de 2009.

individual[11]. En Colombia, tales recomendaciones representan una tarea casi imposible de alcanzar, debido a que es un país en el que frecuentemente se presenta desigualdad en la calidad de atención, ayudas diagnósticas insuficientes, procesos administrativos aletargados, valoración insuficiente de la labor en salud y autoimagen injustamente demacrada, por mencionar sólo algunas situaciones.

En estudios nacionales sobre esta condición se ha llegado a la conclusión que existen índices bastante altos y está muy de la mano con las largas jornadas[12], número de turnos y la disfunción familiar, señalando que los mayores índices se encuentran en médicos en entrenamiento. Reconocen también que los trastornos de alimentación, alteraciones del sueño, pocas horas disponibles para recreación, distanciamiento familiar, exigencias de las actividades académicas, entre otras situaciones exacerban el deterioro en la estabilidad del grupo mencionado[13].

Reducción de las horas laborales, mejor reconocimiento del trabajo en salud y el comunitario tanto social como económicamente, que se adopten políticas para prevenir la sobrecarga de trabajo y que se garantice totalmente el bienestar físico y mental del equipo de salud, son propuestas tal vez imposibles en nuestro actual contexto social, pero ojalá en el futuro se elaboren mecanismos para alcanzar estos objetivos.

Para concluir, seguramente no es necesario realizar muchos más estudios que verifiquen la existencia del síndrome de *Burnout* en profesionales médicos en nuestro contexto y lo que se pretende con este breve enfoque es hacer un llamado de atención a la comunidad, no sólo médica sino también administrativa y educativa, a conocer más sobre el estado de bienestar físico y mental de las personas encargadas de la salud de un país en desarrollo y, de elaborar estrategias que aunque difíciles de llevar a cabo puedan frenar al menos un poco lo que es una emergencia social.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Freudenberg HJ. Staff burn-out. J Socl Issues. 1974;30:159-65.
2. López M, Rodríguez A, Fernández M, Marcos S, Martinón F, Martinón JMª. Síndrome de desgaste profesional en el personal asistencial pediátrico. An Pediatr (Barc) 2005;62(3):248-51.
3. Albaladejo R, Villanueva R, Ortega P, Astasio P, Calle ME, Domínguez V. Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de un hospital de Madrid. Rev Esp Salud Pública. 2004;78:505-16.
4. Cebrià-Andreu J. Comentario: el síndrome de desgaste profesional como problema de salud pública. Gac Sanit. 2005;19(6):463-70.
5. Pera G, Serra-Prat M. Prevalencia del síndrome del quemado y estudio de los factores asociados en los trabajadores de un hospital comarcal. Gac Sanit. 2002;16(6):480-6.
6. Maslach C, Jackson S. Maslach Burnout Inventory. Palo Alto: Consulting Psychologist Press; 1986.
7. Caballero Martín MA, Bermejo Fernández F, Nieto Gómez R, Caballero Martínez F. Prevalencia y factores asociados al burnout en un área de salud. Aten Primaria. 2001;27(5):313-7.
8. De Pablo González R, Suberviola González JF. Prevalencia del síndrome de burnout o desgaste profesional en los médicos de atención primaria. Aten Primaria. 1998;22:580-4.
9. Bustinza Arriortua A, López-Herce Cid J, Carrillo Álvarez A, Vigil Escribano MD, De Lucas García N, Panadero Carlavilla E. Situación de burnout de los pediatras intensivistas españoles. An Esp Pediatr. 2000;52:418-23.
10. Escribà-Agüir V, Artazcoz L, Pérez-Hoyos S. Efecto del ambiente psicosocial y de la satisfacción laboral en el síndrome de burnout en médicos especialistas. Gac Sanit. 2008;22(4):300-8.
11. Grau A, Suñer R, García MM. Grupo de Estudio del Síndrome de Desgaste Profesional en los Hospitales de Girona. Desgaste profesional en el personal sanitario y su relación con los factores personales y ambientales. Gac Sanit. 2005;19(6):463-70.
12. Paredes OL, Sanabria-Ferrand PA. Prevalencia del síndrome de burnout en residentes de especialidades médico quirúrgicas, su relación con el bienestar psicológico y con variables sociodemográficas y laborales. Rev Fac Med. 2008;16(1):25-32.
13. Guevara CA, Henao DP, Herrera JA. Síndrome de desgaste profesional en médicos internos y residentes Hospital Universitario del Valle, Cali, 2002. Colomb Med. 2004;35(4):173-8.