

Con 60 pacientes al día no se puede dar un buen servicio”

Cansancio físico, insomnio, irritabilidad, depresión, disminución de la productividad, disfunción sexual y consumo de sustancias adictivas son sólo algunos de los síntomas que presentan los médicos “quemados”. Este término define a los afectados por el síndrome de burn-out o de desgaste profesional, un trastorno que afecta a los profesionales que se desenvuelven en ambientes en los que prima el trato directo con otras personas y entre los que se incluye la población sanitaria. Es por esta razón que el burn-out no podía quedar fuera de la agenda del XXVIII Congreso de la semFYC. Y es que, estudios realizados en Atención Primaria revelan que el 40 por ciento de los médicos de familia padece algún síntoma de desgaste.

LAURA D. RÓDENAS
20/11/2008

Cansancio físico, insomnio, irritabilidad, depresión, disminución de la productividad, disfunción sexual y consumo de sustancias adictivas son sólo algunos de los síntomas que presentan los médicos “quemados”. Este término define a los afectados por el síndrome de burn-out o de desgaste profesional, un trastorno que afecta a los profesionales que se desenvuelven en ambientes en los que prima el trato directo con otras personas y entre los que se incluye la población sanitaria. Es por esta razón que el burn-out no podía quedar fuera de la agenda del XXVIII Congreso de la semFYC. Y es que, estudios realizados en Atención Primaria revelan que el 40 por ciento de los médicos de familia padece algún síntoma de desgaste.

El dato lo señalan Tomás Gómez, médico de familia del Área 11, y su compañero José Carlos Mingote, jefe de Sección del Servicio de Psiquiatría del Hospital 12 de Octubre, de Madrid, además de ejercer como Coordinador del Programa de Atención al Profesional Sanitario Enfermo (PAIPSE). Durante su intervención ambos ponentes han subrayado “la fuerte presión asistencial y la excesiva burocracia” como los principales causantes de la aparición de este trastorno, que describen como un proceso gradual de insatisfacción en aumento que da por resultado una situación insostenible de estrés laboral.

En 1976, la psicóloga Cristina Maslach utilizó el término burn-out para referirse a un “síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal que puede ocurrir entre individuos cuyo trabajo implica atención o ayuda a personas”. Por su parte, Mingote destaca seis etapas. La primera de ellas es la del entusiasmo, relacionada con los ideales y los primeros pasos a tientas que se dan tras licenciarse. A ésta le siguen el estancamiento, la impotencia y la frustración, debido a la angustia que deviene de la confrontación de estas nobles aspiraciones con la realidad cotidiana. Y por último, y, en una fase avanzada de este trastorno, el médico opta por la retirada y se hunde en la apatía.

La detección es complicada, en parte por la dificultad de discernir cuál es la frontera entre el desgaste que acarrea el desempeño de la profesión y la aparición en sí del síndrome. Por otro lado, hay quienes consideran que el síndrome no existe como tal y responde a un ejemplo de psicopatología depresiva. Para Mingote, “el patrón oro debería ser una entrevista realizada por un psicólogo o un psiquiatra cualificado”. Sin embargo, el método más común, agrega el experto, es el del Inventario Burn-out de Maslach (MBI en inglés), un cuestionario autoaplicado compuesto por cerca de 20 ítems que valoran el cansancio emocional, la despersonalización y la realización personal. El problema es que las respuestas suelen estar condicionadas por el estado de ánimo en el momento de realizar la prueba.

¿Puede evitarse?

Gómez y Mingote han aprovechado la ocasión para presentar un estudio, realizado junto a otros colegas de profesión, en el que han evaluado distintas técnicas de afrontamiento de estrés. Lo principal, según el médico de familia, es “reducir la ansiedad”. Su trabajo se centra en el Área 11 de atención primaria del Servicio Madrileño de Salud, que concentra un total de 1.448 sujetos, situándose la tasa de participación en un 60,8 por ciento (contestaron 881 profesionales).

Los datos obtenidos indicaron un alto grado de burn-out, con un 17,5 por ciento de desgaste grave. Es más, considerando los que registraron cifras moderadas o altas en alguno de los tres componentes del MBI la cifra asciende hasta el 40 por ciento. De hecho, sólo 81 profesionales (10 por ciento) tuvieron cifras bajas en los tres componentes y no presentarían desgaste. Estos datos son una prueba, a juicio de Gómez, de la prevalencia del síndrome de burn-out en atención primaria.

Para combatirlo, Gómez se ha referido a estrategias de relajación, como la técnica de Sultz, que se asienta sobre el principio de que el sujeto verbalice sus sensaciones tras cada sesión de ejercicios, la técnica de Jacobson, que se basa en el aprendizaje de la reducción del tono muscular y la actividad autonómica, o la sofrología caycediana, que utiliza técnicas de relajación física y mental para optimizar la calidad de vida.

En el campo de la prevención, Gómez critica la falta de implicación de las instituciones, que considera que

deberían clarificar funciones para disminuir la burocracia administrativa y asegura que es necesario reducir el número de personas que pasa diariamente por consulta porque “con 60 pacientes no se puede dar un buen servicio, pero para eso debería haber más profesionales y no parece posible teniendo en cuenta la tendencia a emigrar en busca de mejores condiciones laborales de los médicos de nuestro país”.

Los investigadores, además, encontraron una relación significativa entre el factor “cansancio emocional” (CE) y la edad, aumentando el CE a mayor edad, y desecharon algunos tópicos, como la asociación de este estado a un género determinado o al medio rural. En cualquier caso, “todo trabajador que se enciende con su trabajo puede llegar a quemarse”, ha apuntado Mingote citando al psicólogo Pedro Gil Monte.

Diario Médico