

Monografía: “EL Burnout en los profesionales de la salud”

LA INTENCION DE ESTA MONOGRAFIA ES MOTIVAR A SEGUIR TRABAJANDO Y APORTANDO IDEAS PARA EVITAR EL ESTRÉS CRÓNICO LABORAL O BURNOUT EN LOS PROFESIONALES DE LA SALUD.

Mi experiencia personal y profesional, más todos los aportes bibliográficos y la acaudalada experiencia de muchos maestros, me ha servido para seguir trabajando en la dirección de que, a pesar que la salud en los últimos años ha sufrido enormes cambios, atravesada por todas las influencias políticas, tecnológicas, sociales, económicas, religiosas, entre otras y ha alterado enormemente su normal crecimiento, se puede seguir trabajando y brindando un servicio que no solo ayude al paciente, sino que también nos enriquezcamos cada día. Ampliar la conciencia de que cuanto más nos cuidamos y estamos atentos a no ser fagocitados por el sistema, tenemos mayores posibilidades de preservarnos como profesionales y como personas.

La experiencia cotidiana con profesionales del área de la salud, mas los comentarios de los pacientes que transitan por diversas instituciones hospitalarias, manifiestan lo difícil que se hace cuidar a las personas que consultan a los profesionales por su salud psíquica o física. Pero a pesar de todos los obstáculos es importante observar que son muchos los profesionales del área de la salud que trabajan bajo las presiones y condiciones no optimas y a pesar de esta realidad, pueden ejercer su profesión sin allanarse, muy por el contrario, creciendo y brindando excelentes servicios, nos conduce inexorablemente a reafirmar que

mas allá de la realidad en la que nos encontremos, es importante generar sentido a todo aquello que estamos realizando.

La tarea más importante a tener presente es evitar el automatismo en todo aquello que realizamos, ya que de ser así corremos el riesgo de cosificarnos y perder lo más maravilloso de la condición humana: la capacidad de auto-trascender, aún en las acciones más simples. “Por lo tanto, lo que entonces cuenta es la actitud y la postura con la que el hombre encaje los ineludibles golpes del destino en la vida. Por consiguiente, al hombre le ha sido dado y permitido arrancarle y ganarle a la vida un sentido. Y esto hasta su último aliento” Víctor E. Frankl (Teorías y terapias de las neurosis).

Es necesario que los profesionales de la salud asuman el compromiso del cuidado de su salud psíquica y física como prioritario en su profesión, ya que de este modo podrán luego cuidar y brindar un servicio a sus pacientes. De lo contrario, el deterioro de la salud del profesional, llevará necesariamente, al maltrato en la atención a las personas y consecuentemente al descrédito de los profesionales de la salud.

En mi caso como terapeuta, intento ejercitar esa conciencia y colaborar, a través del abordaje terapéutico, de cuidar a los que cuidan.

EL SÍNDROME DEL BURNOUT EN LOS PROFESIONALES DE LA SALUD.

RESUMEN

Este trabajo tiene como objetivo brindar una aproximación teórica sobre el estrés crónico laboral, también llamado Síndrome del Burnout, focalizándolo en los profesionales del área de la salud, desde una mirada individual y social.

Al mismo tiempo reflexionar sobre los impactos desfavorables de las situaciones institucionales sobre los profesionales y las distintas respuestas (cognitivas, afectivas, biológicas y fisiológicas) de los mismos, tomando en cuenta las distintas variables que influyen en cada ser humano frente a estímulos perturbadores del medio y la importancia del auto cuidado de los profesionales de la salud, como beneficio personal y consecuentemente de un efecto altamente provechoso para los pacientes.

INTRODUCCIÓN

El concepto de “quemarse por el trabajo” fue acuñado por Herbert Freudenberger en el año 1974. Procede del mundo del deporte y expresa la situación que vivían los deportistas cuando no obtenían los resultados deseados a pesar de sus grandes esfuerzos y entrenamientos. Este autor comenzó por observar una serie de manifestaciones de agotamiento y síntomas de ansiedad y depresión en los psicoterapeutas de una clínica para toxicómanos y describió cómo estos profesionales iban modificando progresivamente su conducta, volviéndose insensibles, poco comprensivos y, en algunos casos, hasta agresivos con los pacientes.

Este síndrome ha quedado establecido como una respuesta al estrés crónico laboral. Desde sus comienzos se ha hecho hincapié que las personas más afectadas eran aquellos profesionales prestadores de servicios,

profesionales que se caracterizan por el contacto directo con personas, como por ejemplo enfermeros, médicos, psicólogos, asistentes sociales, etc.

Estas profesiones cuando se ejercen en instituciones públicas o a través de los prepagos los cuales tienen tabulados honorarios profesionales irrisorios, sumado a las horas de trabajo que desarrollan o el tipo de patología que atienden, exceden las posibilidades de una atención comprometida y relajada. La sobrecarga laboral, los pacientes problemáticos, las condiciones del entorno laboral desfavorables, son todos factores que se convierten en estímulos perturbadores, estresores que pueden funcionar en muchos casos como desencadenantes o facilitadores del estrés crónico laboral o síndrome del Burnout.

¿Qué es lo que hace que algunos profesionales enfermen del Síndrome del Burnout y otros no?

¿Por qué pueden algunos superar situaciones conflictivas y otros no?

¿Qué recursos utilizan cada uno de estos individuos para afrontar las distintas situaciones adversas?

¿Qué papel ocupan las creencias, los proyectos personales, el sentido de su profesión, el humor, la capacidad de resiliencia, la asertividad, entre otros?

Ante estos interrogantes surge la importancia de ver cómo inciden cada uno de estos factores en el psiquismo, en el self del terapeuta frente a sus pacientes y al entorno que los rodea. ¿Cómo influyen a la hora de que el profesional de la salud, abrumado por las presiones de la atención pública o el maltrato de los sistemas prepagos, pueda quemarse por un estrés crónico laboral o no?

Desarrollaré algunos factores o variables que facilitan o no a que las personas enfermen de estrés o modulen los estresores de tal modo que les permita seguir sanos a pesar de la adversidad del medio.

Propondré algunas ideas que favorecen la prevención, en lo individual e institucional, de la salud psíquica y física de los profesionales de la salud.

DESARROLLO

¿Qué es el Síndrome del Burnout?

No existe una definición unánime sobre el síndrome del Burnout, pero existe un consenso en considerar que este síndrome aparece en las personas como respuesta al estrés crónico laboral.

Burnout, en inglés, significa 'quemado'. La persona que padece el Síndrome del Burnout, manifiesta un conjunto de síntomas psicofísicos.

¿Cuáles son los síntomas?

Las principales formas en que se manifiesta esta afección son un marcado agotamiento (físico y mental), la despersonalización y una generalizada baja autoestima laboral.

Estos síntomas no aparecen en forma simultánea sino que irán haciéndose evidentes en forma progresiva.

Agotamiento

Agotamiento emocional: la persona siente que ya no puede dar más de sí mismo a nivel afectivo. Disminución en la energía y los recursos emocionales propios.

Muchas personas dicen:

-“No doy más, me cuesta mucho levantarme a la mañana”

-“Siento que en un momento del día quedo sin energía, como si algo se cortara. Me desconecto”

-“No tengo ganas de hacer nada. Llego a casa y lo único que hago es hacer zapping frente al televisor”

-“Siento que no me queda resto”

Simultáneamente, pueden aparecer sucesivas señales corporales, entre ellas: cefaleas, dolores de espalda, cervicales, contracturas, malestares gastrointestinales, alteraciones del sueño, taquicardia, entre otras.

A su vez, este cuadro de agotamiento va acompañado de manifestaciones mentales como sensación de va-

cío, depresión, sentimientos de ira, inquietud, ansiedad y la brusca alteración de los estados de ánimo.

-“Antes tenía mas paciencia con mis hijos. Me doy cuenta que no los tolero”

-“Estoy irritable... grito fácilmente”

-“Hace algún tiempo que al llegar a casa tengo que tomar algo de alcohol. De lo contrario siento que no puedo cortar, sigo enganchado al trabajo”

-“Mi mujer me dice que me habla y yo estoy en otro lado, es cierto, es como que no puedo deshacerme de los temas laborales”

-“Mi pareja quiere hablar y a mi me fastidia. Necesito enchufarme al televisor y no pensar. Eso es: necesito no pensar”

-“Estoy preocupado, desganado, fundido. Para sentirme un poco ‘vivo’ uso todo tipo de estimulantes. Y ahora estoy dándome cuenta que tome lo que tome o fume lo que fume, la sensación de vacío persiste. No encuentro paz en ningún momento. Y lo que es peor: no tengo paz”

-“Estoy cansada, exhausta y, a pesar de eso, no puedo parar. Tengo miedo de que mi pareja se derrumbe y de perder mi trabajo. En verdad, llego a casa y no tengo fuerzas para nada”.

-“Tener sexo se ha convertido en una obligación. Hace años que no siento lo que es ‘hacer el amor’. Estoy anestesiada. Para mi, la sexualidad no existe”

Despersonalización

La despersonalización se manifiesta cuando la persona con estrés crónico, comienza a tener sentimientos negativos y agresivos con respecto a quienes lo rodean. Frecuentemente siente fastidio y lo expresa en frases como “no tengo la paciencia y tolerancia que tenía antes”, “me descubro contestando mal, en forma agresiva”, “me aburro cuando me hablan”, “no puedo escuchar atentamente lo que me dicen, porque he perdido la capacidad de concentración”, “me cuesta conectarme con las otras personas”.

Estas actitudes hacia las demás personas revelan una conducta negativa e insensible, entendiendo este comportamiento como la imposibilidad de no poder prestar atención al otro.

A menudo, estos sentimientos se ven potenciados por una autoimagen (la imagen sobre sí mismo) en la que los otros lo atacan más que antes, o están en su contra. En verdad, es una ‘realidad aparente’ que surge de su propio estado interno: como ellos están mal, sienten que los otros los tratan mal; así, la persona proyecta

su malestar en los otros, convirtiendo la situación en un círculo sin fin, o un espiral ascendente hacia mayor negatividad y desconexión del entorno.

La despersonalización con las conductas consecuentes, generan mucho malestar. Los profesionales afectados de estrés crónico laboral también dan malas respuestas a los pares del equipo donde se están desempeñando, generando graves inconvenientes en la dinámica laboral, y, obviamente, roces, molestias y disputas entre los involucrados.

La despersonalización, entonces, sucede cuando la persona pierde su capacidad de empatía, no puede ponerse en el lugar del otro y responde de modos tan alterados que descoloca en muchas oportunidades al interlocutor. Esto sucede debido a un profundo agotamiento y desgaste crónico.

El otro, por consecuencia, se siente maltratado gratuitamente, ya que muy frecuentemente las respuestas que da una persona que padece el Síndrome del Burnout demuestran una alta desconsideración, ya que no puede controlar su impulso y desgano extremo.

Son muchos los pacientes que hoy reclaman mejor atención por parte de los profesionales. Al indagar qué fue lo que les ha sucedido dicen que se sienten maltratados por sus médicos o psicólogos, enfermeros, psiquiatras, entre otros, especialmente cuando son atendidos en un ámbito público o son atendidos en obras sociales o por algún prepago. Sienten que son tratados con indiferencia y que sin prestarles mucha atención les recetan o hacen intervenciones que poco tienen que ver con la realidad por la que estaban consultando. En otras oportunidades expresan que les da miedo preguntar algo, ya que temen que el profesional se incomode. Estos malos tratos de los profesionales producen en los pacientes sensación de desamparo, bronca, impotencia, etc. Para los pacientes, el profesional es visto como insensible o alterado y, en realidad (en la mayoría de los casos), son profesionales que padecen de estrés crónico y las conductas que manifiestan es la forma con la que pueden afrontar el mundo que los rodea, pues ya no les queda resto por el nivel de agotamiento que padecen.

Por lo general, se trata de profesionales que comienzan sus tareas con gran entusiasmo y vocación, y que al cabo de tres, cuatro o cinco años comienza a caer su rendimiento profesional, manifestando un acentuado cambio de conducta en la relación con sus pares y pacientes. Observándolos desde afuera, se tornan

más agresivos o indiferentes, y en algunos casos sus respuestas denotan un importante grado de cinismo, provocando alteraciones en la comunicación laboral.

Baja auto estima laboral

Este síntoma se manifiesta con la sensación de un mal rendimiento laboral. El profesional se siente menos con respecto al resto de sus pares. La sensación es que la tarea laboral los supera y no cuentan con los recursos habituales para resolver los problemas cotidianos.

Hablamos de sensación, por cuanto es un estado interno, una percepción de la persona inmiscuida en su propio mundo; sensación que se mide con el termómetro de la propia subjetividad.

La persona con baja autoestima laboral falla en la iniciativa, la creatividad, se siente abatida para poder pensar y producir. Está en grandes desventajas para poder competir. Ha perdido la motivación, nada despierta el interés suficiente para generar ideas y proyectos de crecimiento. Por lo general, son personas que se han propuesto metas inalcanzables (para los propios recursos, tal vez otros puedan, pero ellas por su estructura o vulnerabilidad no les es posible alcanzarlas) y se esfuerzan en exceso para lograrlas, hasta el punto en que se agotan, se gastan, llegan a sentirse “fundidos” en el trabajo, situación que luego se extiende a todas las áreas de su vida.

Ejemplificaré este proceso con un caso clínico:

Graciela, 43 años, soltera, es una médica que trabajaba en un hospital público con enfermos terminales. Ella agotaba toda su energía para atender a los pacientes y contener a los familiares, pretendiendo cubrir múltiples roles; algo imposible de lograr para cualquier ser humano. Sostuvo esta actividad con mucho ahínco y profesionalismo. Al cabo de dos años comenzó a caer su rendimiento ya que sentía una profunda decepción al ver que a pesar de esforzarse al máximo, las metas y los objetivos no se cumplían, y que las quejas de los familiares de los pacientes aumentaban. Y lo peor del caso, es que sentía cierta responsabilidad personal por la muerte de muchos de aquellos pacientes.

Graciela era, a la vista de todos, excelente. Excelente para todos, menos para ella. Nada la satisfacía. Desde una visión omnipotente pretendía ser especial y responder a las demandas de todos cubriendo roles de otros, roles que a ella no le competían. Surgía en ella

un altruismo que, paulatinamente alteró su estructura psíquica y, como consecuencia, comenzó a padecer una importante fatiga física que la limitaba en su quehacer laboral y en su vida en general.

Lo que Graciela no tuvo en cuenta fue que no era necesaria la sobre implicancia laboral, es decir, el involucramiento al punto tal de creer que, aunque no haya tiempo o recursos suficientes, igual se podrían realizar las tareas, trayendo aparejado cuando el resultado global no fuera el esperado, que su vivencia interna nunca estuviera conforme con sus logros. Y ahí aparecía la culpa. Los ideales no coincidían con la realidad.

Las personas proclives a padecer estrés crónico laboral, tienden a enfurecerse por carencias del medio, por fallas externas que no dependen de ellas, se enardecen frente a los errores, y lo que no pueden entender es que ese malestar interno permanente los desgasta y, literalmente, los quema por dentro.

Volviendo al caso de Graciela, éstas fueron algunas de las sensaciones que expresaba antes de instalarse el Síndrome de Burnout:

- “Me cuesta levantarme para ir a trabajar, las presiones me abruma”.
- “No soporto las demandas de los pacientes, me canso de escucharlos”.
- “Hay momentos del día en los que siento que mi cabeza va a explotar, tendría ganas de irme, de desaparecer, y dejar todo como está. ¡Y que se arreglen!”
- “Pienso en todo lo que falta para terminar el año y creo que no voy a llegar”.
- “No tengo ganas de trabajar y me siento aburrída, cuando antes me encantaba mi trabajo”.

Estas personas, aunque eligen seguir adelante, tienen señales que le indican que algo no está bien en su cuerpo y en su ser en general. Intentan afrontar las situaciones y sobre adaptarse a ellas de cualquier modo, creyendo que ellos lo pueden todo y que, además, no les puede ocurrir nada malo en su salud.

Son muchos los profesionales que enferman de Burnout por no cuidarse ni dejarse cuidar por profesionales que podrían supervisar su salud.

En el caso de Graciela pudo tratarse con medicación y tratamiento psicológico, lo que le permitió atravesar el Síndrome del Burnout en el que estuvo inmersa y lentamente modificar su modo de afrontar la vida,

produciendo un cambio en sus actitudes; entre ellas, reconocer sus límites, establecer un trabajo en equipo para chequear resultados con sus colegas y así tomar mejores decisiones y, a la vez, retomar actividades personales largamente postergadas, como forma de equilibrar su vida profesional con lo personal.

¿Cuáles serían los desencadenantes del Síndrome del Burnout?

Existen dos tipos de facilitadores: los individuales y los organizacionales.

Los facilitadores individuales

Los profesionales más proclives a enfermarse de Burnout son aquellos que reúnen las siguientes características:

- Personalidad de tipo A:

Son aquellas personas que se caracterizan por manifestar impaciencia, velocidad excesiva, urgencia temporal, competitividad, agresividad y hostilidad, ira, habla y gestos bruscos, esfuerzo y compromiso excesivo por el logro. Son personas expuestas a padecer enfermedades coronarias, alteraciones cardiovasculares.

La ira crónica consiste en un estilo de conducta centrado en la defensa y ataque directo o indirecto (“disimulado” principalmente por la ironía). Se caracteriza a nivel de pensamientos e imágenes de condena o críticas hacia el ofensor, y exigencias por no haber actuado de una manera determinada. A nivel emocional la irritación, tensa la musculatura corporal y la disposición al ataque verbal o físico, aparecen sentimientos de rencor y venganza. La conducta se dirige a atacar verbal o físicamente al supuesto ofensor. El cuerpo suele responder con una elevación del ritmo cardíaco, la tensión sanguínea aumenta, la respiración se acelera, y pueden aparecer trastornos del sueño, de la alimentación y de otras necesidades corporales, la rumiación obsesiva sobre el hecho que se exige no debería haber ocurrido, las críticas al ofensor, los planes de venganza y una especial facilidad para el enojo.

-Idealistas:

Se proponen metas altas que les es imposible alcanzar, o de alcanzarlas lo logran poniendo en juego su salud, de acuerdo a los recursos internos y externos que posee. Al no lograrlas, padecen de grandes frus-

traciones. Altruismo.

- Baja auto-confianza.

Las personas que se sienten competentes en el desempeño de su profesión tienen menos probabilidades de quemarse en sus trabajos. Muy por el contrario una baja autoestima, genera incertidumbre, inseguridad, llevando a afrontar ineficazmente las situaciones estresantes que, inevitablemente aparecerán en su quehacer laboral. El sentirse competente en el desempeño laboral es un motivador importante en los seres humanos. Cuando el profesional de la salud, cualquiera sea su especialidad observa que saca adelante a un paciente, siente una gran satisfacción, la suma de estas vivencias nutren la autoestima y la confianza del profesional, como consecuencia tendrá altos sentimientos de realización en su trabajo. En cambio, cuando en el quehacer clínico las experiencias son negativas, o el profesional las evalúa como negativas o como vivencias de fracaso laboral, llevará al profesional a un retiro emocional de las personas que atiende, conduciéndolo a una importante baja autoestima, despersonalización y agotamiento emocional.

- Locus de control:

Son personas que tienen la creencia de que los eventos de la vida y sus consecuencias son controladas por las propias acciones (locus de control interno) o por personas o el medio que los rodea (locus de control externo).

Los profesionales que tienen más predisposición a enfermarse del Síndrome del Burnout son aquellos que colocan la causa del estrés en su entorno (pacientes, compañeros de trabajo, etc.), sintiéndose muy agotados emocionalmente.

- Dificultad en la asertividad:

Son personas con limitaciones en la defensa de sus derechos personales. Tienen dificultad en poner límites a los otros, les cuesta decir “no” ante la demanda de los demás.

- Estrategias inadecuadas en el afrontamiento de los obstáculos que presenta la tarea laboral.

- Alta vulnerabilidad

- Baja resiliencia

A continuación expondré algunas conceptualizaciones teóricas sobre la vulnerabilidad y la resiliencia, que dan cuenta del interjuego de variables que influyen en cada respuesta y acción del ser humano, y nos ayudan a entender por qué algunas personas enferman y otras no, bajo las mismas presiones del medio.

No todas las personas responden del mismo modo ante las situaciones de sobrecarga o exigencia del medio ambiente. En este tipo de respuesta que es personal y con características propias de cada sujeto, intervienen diversos factores que pueden modular la respuesta al estímulo estresor.

El estrés que acompaña a la vida de los seres humanos, como un precio constante de su existencia, puede ser elaborado y respondido a través de respuestas adaptativas variadas. Pero cuando su intensidad sobrepasa los límites de tolerancia deviene en estrés y las consecuencias sobre la salud física y mental pueden configurar alteraciones de diferente intensidad.

La infinita variedad de personalidades hace que la capacidad para soportar el estrés dentro de límites saludables, o por el contrario, ser rebasada por el mismo, dependa de la “vulnerabilidad individual”. Dicha cualidad es función de una compleja estructura madurativa que se forja desde tempranas épocas de la vida incorporando factores biológicos y psicológicos en una ecuación singular para cada individuo.

Como contrapartida vital de la vulnerabilidad existe una capacidad de resistencia y adaptación que ha dado en definirse como “resiliencia”. Gracias a ella se desarrollan comportamientos adecuados para enfrentar situaciones adversas, otorgando un particular potencial a los seres humanos.

“El concepto de “vulnerabilidad” tiene un par complementario que es el concepto de “resiliencia”. La resiliencia alude a la capacidad de superar la adversidad y salir fortalecido de ella. ¿Por qué determinados sujetos tienen, como dicen los norteamericanos, la capacidad de rebotar y recuperarse? Eso tiene también un fundamento psicológico, evolutivo y biológico. Estos sujetos aplican lo que planteó Mao Tse Tung con su metáfora de la “táctica del bambú”: pueden doblarse para volver con más fuerza. No salen devastados sino fortalecidos de la situación de conflicto o, como decía Nietzsche, utilizan la “táctica del arroyo”: retroceden para pegar el salto. Esto supone la puesta en juego de todos los mecanismos de plasticidad yica cuanto de recursos y disponibilidad

biológica estén disponibles y eso es lo que llamamos resiliencia” (Carlos Soria)

“La conducta psicopatológica tiene dos tipos de causas: biológicas y ambientales. Estas causas se suelen combinar en la mayoría de los trastornos psicológicos, llamando a los modelos que las estudian “multifactoriales”.

El modelo referido propone que los trastornos suponen una crisis en el funcionamiento psicobiológico de la personas con una cierta vulnerabilidad (disposición o características de personalidad) ante determinados estresores (situaciones que generan tensión y necesidades de adaptación). La vulnerabilidad incluye predisposiciones determinadas genéticamente que a su vez influyen sobre, por ejemplo, determinados niveles de sustancias bioquímicas en el cerebro del individuo. También incluyen procesos y habilidades psicológicas, como la capacidad atencional, los procesos de memoria, los estilos de pensamiento personales y las habilidades de conducta para afrontar determinadas situaciones. Se supone además que esos factores pueden consolidarse y hacerse más persistentes en las épocas tempranas de la vida, donde la maduración del sistema nervioso está iniciándose y las influencias ambientales provenientes del medio socio-familiar pueden dejar una fuerte huella.

El ambiente actual de la persona (incluyendo tanto factores psicosociales como físicos) desencadena los trastornos, en función de lo vulnerable que sea el sujeto a ellos, haciendo que la reacción de la persona a estos esté mediatizada por sus disposiciones biológicas (por ejemplo determinados niveles de sustancias bioquímicas cerebrales), su reacción corporal global, sus procesos psicológicos básicos (por ejemplo: estilo de pensamiento y capacidad atencional) y sus habilidades de afrontamiento (por ejemplo sus métodos para resolver problemas). Además los recursos externos, como el apoyo familiar, de los amigos o la existencia de servicios sociales o sanitarios disponibles, van a modular el mejor o peor manejo de las dificultades. “Si esos procesos mediacionales (la vulnerabilidad o disposición personal) y la disposición de recursos externos no son adecuados o accesibles, el resultado será el trastorno psicológico o la aparición de determinadas enfermedades” Juan Jose Ruiz Sanche.

Relación entre vulnerabilidad, sucesos traumáticos y red social de apoyo

Para Zukerfeld entonces la vulnerabilidad depende

del interjuego de:

Sucesos vitales de valor traumático (SV), Red vincular (RV) y Calidad de Vida (CV):

En relación a los sucesos vitales (SV) deben considerarse:

- Tipo, intensidad y secuencia temporal de los estímulos estresantes y/o traumáticos.
- Duración, continuidad / intermitencia, frecuencia y agudeza, cronicidad del estímulo estresante.
- El grado de predictibilidad y de controlabilidad del estímulo estresante por parte del sujeto.
- Variables del sujeto: estado neuroendocrino e inmunológico, afectado por factores genéticos, edad, sexo, nutrición, administración de medicamentos y factores psicosociales, historia de estrés y estilo de afrontamiento.
- Tiempo que transcurre entre la aplicación del estresor y la evaluación inmunológica o clínica (Bayés y Borrás, 1999))
- La eficacia traumática del estresor (Zukerfeld)
- El aspecto relacional y la significación del mismo para ese sujeto.

Red vincular (RV):

Incluye los recursos socioeconómicos culturales que brinden apoyo, sostén, seguridad y autoestima. Deberán considerarse amigos, pareja, familia, compañeros de trabajo, compañeros de estudio, club o comunidad religiosa:

Calidad de vida del sujeto (CV):

Conjunto de cogniciones, sentimientos y conductas del sujeto. Esto constituye hábitos y estilos de vida que incrementen la vulnerabilidad (factores de riesgo) o que la disminuyen (factores protectores). Pueden relacionarse con los indicadores de modalidad de afrontamiento descritos por Weisman. Deberán evaluarse el grado de satisfacción o insatisfacción en diversos ítems:

- Percepción de salud y bienestar
- Responsabilidad familiar
- Papel marital y sexual
- Empleo y dinero
- Auto-imagen y sentimiento de inadecuación
- Expectativas y grado de aprobación del entorno social
- Aspectos existenciales

El interjuego de una pobre red social de apoyo y un mayor grado de vulnerabilidad llevará a una mayor eficacia traumática de un hecho vital que en otras circunstancias no hubiera tenido valor patológico. Del mismo modo una menor vulnerabilidad y un mejor

estilo de afrontamiento, asociado a la percepción de un efectivo apoyo social, hará más tolerable una situación imprevista y difícil.

La resiliencia es la capacidad de una persona o grupo para seguir proyectándose en el futuro a pesar de acontecimientos desestabilizadores, de condiciones de vida difíciles y de traumas a veces graves. La resiliencia se sitúa en una corriente de psicología positiva y dinámica de fomento de la salud mental y parece una realidad confirmada por el testimonio de muchísimas personas que, aún habiendo vivido una situación traumática, han conseguido encajarla y seguir desarrollándose y viviendo, incluso en un nivel superior, como si el trauma vivido y asumido hubiera desarrollado en ellos recursos latentes e insospechados. Aunque durante mucho tiempo las respuestas de resiliencia han sido consideradas como inusuales e incluso patológicas por los expertos, la literatura científica actual demuestra de forma contundente que la resiliencia es una respuesta común y su aparición no indica patología, sino un ajuste saludable a la adversidad.

El concepto de “personalidad resistente” aparece por primera vez en la literatura científica, en 1972, en relación a la idea de protección frente a los estresores. Son Kobasa y Maddi los autores que desarrollan dicho concepto, a partir del estudio de aquellas personas que ante hechos vitales negativos parecían tener unas características de personalidad que les protegían. Así, se ha establecido que las personas resistentes tienen un gran sentido del compromiso, una fuerte sensación de control sobre los acontecimientos y están más abiertos a los cambios en la vida, a la vez que tienden a interpretar las experiencias estresantes y dolorosas como una parte más de la existencia.

Estos conceptos teóricos dan cuenta de todas las variables que influyen en la respuesta a un estresor. Con qué recursos internos y externos cuenta una persona, será cómo podrá afrontar los obstáculos que la vida le presenta.

Hasta aquí hemos dado respuesta a uno de los primeros interrogantes: ¿por qué profesionales de la salud bajo las mismas circunstancias, algunos se enferman del Síndrome del Burnout y otros no?

Facilitadores ambientales y organizacionales que predisponen al Síndrome del Burnout en los profesionales de la salud

Peiro (1922) establece cuatro categorías para el análisis:

A - Ambiente físico de trabajo y contenidos del puesto como fuente de estrés laboral.

B - Estrés por desempeño de roles, relaciones interpersonales y desarrollo de la carrera.

C - Estresores relacionados con las nuevas tecnologías y otros aspectos organizacionales.

D - Fuentes de estrés laboral extra-organizacionales (trabajo - familia).

Pasaremos a desarrollar cada uno de los puntos mencionados.

A

- Ambiente físico (luminosidad, ruidos, condiciones higiénicas, disponibilidad del espacio físico para desempeñar el trabajo): Son muchos los profesionales de la salud que trabajan en instituciones que presentan diversos estresores ambientales, no disponen de sanitarios adecuados, poseen baja luminosidad y lugares deteriorados para descansar en el caso de hacer guardias, y lugares apropiados para realizar sus comidas

- Los turnos rotativos muchas son las veces que generan trastornos del sueño.

B

- Conflicto y ambigüedad de roles: El rol es el conjunto de expectativas y demandas sobre conductas que se esperan de la persona que ocupa un determinado cargo. Es habitual que estos roles no estén claramente delimitados, generando en el profesional que se desempeña en una institución sobrecarga de trabajo, realizando tareas que no le corresponde, dado que tampoco tiene claramente delimitada cuál es su tarea.

La ambigüedad de rol esta ligada a la falta de información precisa por parte de la organización impidiendo de este modo el normal desempeño del profesional en su cargo.

Por otro lado el conflicto de rol es generado cuando las demandas tanto de la organización como de los pacientes son ambas necesarias y a la vez contradictorias. El profesional siente que tiene que satisfacer a

las dos partes, pero no puede porque ambas son contradictorias entre si.

- Relaciones interpersonales: Las relaciones formales en los grupos de trabajo, en general son estresantes, en cambio las relaciones informales generan mayor confianza. Cuando falta cohesión del grupo se va generando un gran deterioro entre los profesionales de la instituciones y por ende esto repercute en la mala relación con los usuarios de dicha institución.

- Ausencia de espacios de supervisión.

- Honorarios institucionales bajos.

- Atención de pacientes graves psíquica o físicamente en forma permanente y prologada.

Sobrecarga horaria y demanda excesiva y de mucha responsabilidad. Exigencia continua de terminar trabajos en un tiempo limitado.

C

- Las nuevas tecnologías pueden facilitar o dificultar las tareas realizadas por el profesional, esto dependerá de distintas variables como por ejemplo el grado de adaptación requerido, el ritmo de trabajo, las demandas de atención, etc. Cuando el trabajo a realizar contiene un alto componente tecnológico, la excesiva tecnificación de las relaciones interpersonales favorece a actitudes de despersonalización en la atención al paciente.

Aparecen también problemas éticos asociados al uso continuado de instrumentos tecnológicos que puede afectar el sistema emocional de los profesionales, llevándolos al agotamiento emocional. Esto se ve claramente reflejado en los profesionales que trabajan en cuidados intensivos, por ejemplo cuando tienen que decidir en repetidas ocasiones si desconectar una maquina a la que un paciente ha estado conectado durante largo tiempo, dándole fin a su vida.

Otro ejemplo lo podemos observar en salas de muchos pacientes hospitalarios graves, donde los familiares demandan al residente de turno y éste tiene orden de hacer algo que no siempre esta de acuerdo. Este tipo de conductas que no coinciden con la ética y el sentir del profesional muchas veces lo llevan a un profundo agotamiento emocional.

- El otro elemento a considerar como un alto fac-

tor estresante esta ligado al clima organizacional, el grado de participación que el profesional tiene en la toma de decisiones frente a los pacientes, la autonomía permitida en la realización de las tareas, sin necesidad de consultarlo a los superiores, y el tipo de supervisión y apoyo social recibido por parte de la institución.

D

- Presiones del ámbito familiar, poco flexibles con el horario de trabajo del profesional, o con oportunidades de crecimiento que le surgen al profesional demandándole más tiempo de atención en su tarea que en la familia.

- Falta de comprensión en la pareja para dejar que el otro crezca y se desarrolle en su profesión.

Consecuencias individuales y sociales de no ser tratado a tiempo el Síndrome del Burnout en los profesionales de la salud

El estrés sostenido en el tiempo provoca en el individuo respuestas fisiológicas, cognitivas, afectivas y conductuales que enferman a la persona que lo padece y dañan a las personas que tienen a su cargo. En el caso de los profesionales de la salud producen efectos altamente negativos en sus pacientes, por lo tanto es de suma importancia informar y difundir el costo personal y social que tiene un profesional de la salud que no es consciente de los cuidados a los que debe someterse. La suma de experiencias negativas y de maltrato que transitan los pacientes, van generando un descrédito en los profesionales.

Propuestas de prevención del síndrome del Burnout

PREVENCIÓN EN LO PERSONAL

- Reflexionar sobre el sentido de su profesión
Replantearse y generar cambios si es necesario cuando hay un desgaste del ejercicio de la profesión. Encontrar el sentido a la tarea cotidiana es lo más importante para preservar la salud y básicamente, para no allanarse como persona.

- Clarificar valores.

Es difícil trabajar en armonía cuando hay algo de mi desempeño profesional que no me deja tranquilo. Pueden ser muchas las variables ligadas a los valores personales que si no están en orden, probablemente

afecten el ejercicio de la profesión y consecuentemente la salud psíquica, física y espiritual del profesional.

- Modificación de hábitos nocivos para el equilibrio psicofísico

Hábitos nocivos que predisponen o facilitan el estrés crónico laboral (tabaquismo, alcoholismo, automedicación, horas escasas de sueño, comida inadecuada, sedentarismo, falta de chequeos médicos, ausencia de espacios terapéuticos, ausencia de supervisiones laborales, etc.)

- Red social.

Tener presente el apoyo y la red social. Un profesional que no nutre su red y la cuida, tiende a aislarse, a no compartir sus vivencias, y esto inevitablemente lo llevará a una alteración emocional.

- Técnicas de afrontamiento apropiadas.

Es muy importante entrenarse en un espacio terapéutico a afrontar los problemas y a no evitarlos o negarlos. De ser así, generará un importante desgaste psíquico y físico, además de generar problemas en las relaciones interpersonales, entre sus pares y con los pacientes.

- Revisar la distribución del tiempo y la energía dedicada a cada área de la vida.

Hay un ejercicio al que yo llamo “La Esfera de la Vida”, que lo uso en forma frecuente con los pacientes y que es de gran utilidad para prevenir el Síndrome del Burnout, sirve para auto-chequear si estamos abandonando algún área o sobrecargando otras. Y es importante realizarlo por lo menos dos veces al año para preservarnos de no estar cayendo en conductas nocivas para nuestra salud.

Hay muchas personas que sobre valoran determinadas áreas de su vida, descuidando riesgadamente otras, igualmente esenciales para sostener el equilibrio.

Para tomar conciencia sobre este aspecto fundamental, le propongo al paciente realizar el ejercicio de “La Esfera de la Vida”.

- Dibuje un círculo en una hoja lisa, en blanco.

- Luego, subdivida ese círculo en seis porciones del tamaño que considere apropiado para cada una, teniendo en cuenta colocar el nombre de las siguientes

seis áreas fundamentales de la vida:

1. Trabajo
2. Descanso
3. Cuidado del cuerpo y la mente
4. Afectos (amigos, pareja, amante, hijos, familia)
5. Tiempo personal para meditar y estar con nosotros mismos
6. Esparcimiento (viajes, recreación, placer, diversión)

Tome un tiempo para reflexionar mirando su dibujo. ¿Qué le provoca esta división por áreas? ¿En cuál de ellas tiene puesta su atención, en desmedro de otras no menos importantes? ¿Cuáles con sus prioridades de vida?

El ejercicio produce un inmediato impacto en las personas, al ver reflejado en un gráfico cómo distribuyen su el tiempo y su energía en las distintas áreas de su vida.

Una variante de este mismo ejercicio es asignarle porcentajes a cada una de las áreas, sin pensar en un resultado final. El proceso comienza por pensar cuánto le estoy dedicando a cada área y anotarlo en cada cuadrante.

Por ejemplo: Trabajo: 70% - Descanso: 38% - Cuidado del cuerpo y la mente: 20% - Afectos: 13% - Tiempo personal: 6% - Esparcimiento: 5%. Total: 152%.

Tomando como base que un equilibrio lógico es llegar a un 100% sumando todas las partes, esta persona estaría “sobregirada” o sobrepasada un 52% en su energía.

Al mirar nuevamente el gráfico, podrá reconocer de inmediato dónde está el desequilibrio y a partir de allí, buscar alternativas de solución.

Una forma de trabajar sobre la base de los resultados que ha obtenido en el ejercicio de “La Esfera de la Vida” es hacer una lista de pequeñas acciones, graduales y con resultados medibles, que puedan asumirse como compromisos posibles de lograr en un plazo determinado, buscando volver al equilibrio en aquellas áreas donde sea necesario.

- Capacitación Profesional

Es importantísimo seguir profundizando y adquiriendo nuevos conocimientos durante el ejercicio de la

profesión, ya que esto motiva e enriquecer la tarea diaria. De lo contrario se corre el riesgo de caer en una monotonía, llevándolo a la mala atención del paciente, además de privarlo de nuevos aportes que podrían mejorar su salud en una forma más eficaz. Paralelamente el profesional se sentirá más reconfortado al ver que su accionar es más efectivo.

- Análisis o terapia personal

Es necesario chequear con un profesional idóneo y con una mirada objetiva cual es el grado de salud psíquica que posee el profesional de la salud, dado que son personas que están expuestas al dolor humano en forma constante y esto produce enormes movilizaciones, que de no ser tomadas en cuenta, son muchas las veces que producen un agotamiento emocional, con las peligrosas consecuencias que acarrea en el psiquismo y en todo el organismo.

- Cheque Medico Anual

El profesional que lleva a cabo este chequeo esta cuidando de su salud física y realizando en su vida algo que, por lo general, se pide a todas las personas que lo realicen, ya que de este modo se evitan posibles enfermedades.

PREVENCIÓN EN EL AREA ORGANIZACIONAL

La realidad actual en el ámbito de la salud es muy difícil, ya que ha habido recortes por parte del Estado y precarización laboral. La demanda de asistencia de salud cada vez es mayor y no es proporcional a la cantidad de profesionales que atienden. No hay disponibilidad horaria. Esta realidad se observa en el ámbito hospitalario como así también en la atención a los pacientes a través de sistemas de prepaga y obras sociales. Son mucho las horas de disponibilidad horaria y emocional que tiene que brindar el profesional para sostener un nivel socio-económico digno y adecuado.

Para contrarrestar esta realidad social y no caer en el Síndrome del Burnout sería necesario generar espacios, grupos en los que los profesionales participen en la resolución de problemas que los inundan día a día.

Ateneos y supervisión de casos en los que se expongan casos que sirvan a los compañeros de aprendizaje, en el abordaje y atención de cada caso.

Supervisiones grupales o individuales en las que el profesional pueda evaluar junto a otro si lo que esta realizando es correcto o si tendría que modificar su accionar.

Seminarios en los que se amplíe la conciencia en los profesionales del riesgo que corren, en caso de no ser conscientes, y prevenir los efectos serios del estrés sostenido en el tiempo, tanto para ellos como para los pacientes.

Apoyo social en el trabajo. Los profesionales en sus tareas necesitan ser reconocidos, valorados y fundamentalmente, sentir y percibir que pueden ser ayudados en el momento en que ellos lo necesiten.

Grupos de reflexión. Estos grupos, de implementarse en las instituciones de salud, podrían cumplir una función sanadora en las relaciones interpersonales de los equipos de trabajo. A partir de estos grupos, podrían salir a la luz conflictos latentes entre los compañeros, que al no ser develados se manifiestan en conductas que afectan la dinámica laboral y por ende, la producción de los equipos de salud, afectando consecuentemente el vinculo con los pacientes.

COMENTARIOS FINALES

Mi experiencia personal y profesional, mas todos los aportes bibliográficos y la acaudalada experiencia de muchos maestros, me ha servido para seguir trabajando en la dirección de que, a pesar que la salud en los últimos años ha sufrido enormes cambios, atravesada por todas las influencias políticas, tecnológicas, sociales, económicas, religiosas, entre otras y ha alterado enormemente su normal crecimiento, se puede seguir trabajando y brindando un servicio que no solo ayude al paciente, sino que también nos enriquezcamos cada día. Ampliar la conciencia que cuanto más nos cuidamos y estamos atentos a no ser fagocitados por el sistema, tenemos mayores posibilidades de preservarnos como profesionales y como personas.

La experiencia cotidiana con profesionales del área de la salud, los comentarios de los pacientes, los distintos artículos que nos remiten a la mala atención y las condiciones desfavorables que nos brinda gran parte de la sociedad para desarrollar y practicar nuestra profesión, como así también la convivencia con personas que bajo las mismas presiones y condiciones pueden ejercer su profesión sin allanarse, muy por el contrario, creciendo y brindando excelentes

servicios, nos conduce inexorablemente a reafirmar que más allá de la realidad en la que nos encontremos, es importante generar sentido a todo aquello que estamos realizando.

La tarea más importante a tener presente es evitar el automatismo en todo aquello que realizamos, ya que de ser así corremos el riesgo de cosificarnos y perder lo más maravilloso de la condición humana: la capacidad de auto-trascender, aún en las acciones más simples. “Por lo tanto, lo que entonces cuenta es la actitud y la postura con la que el hombre encaje los ineludibles golpes del destino en la vida. Por consiguiente, al hombre le ha sido dado y permitido arrancarle y ganarle a la vida un sentido. Y esto hasta su último aliento” Víctor E. Frankl (Teorías y terapias de las neurosis).

Es necesario que los profesionales de la salud asuman el compromiso del cuidado de su salud psíquica y física como prioritario en su profesión, ya que de este modo podrán luego cuidar y brindar un servicio a sus pacientes. De lo contrario, el deterioro de la salud del profesional, llevará necesariamente, al maltrato en la atención a las personas y consecuentemente al descrédito de los profesionales de la salud.

En mi caso como terapeuta, intento ejercitar esa conciencia y colaborar, a través del abordaje terapéutico, de cuidar a los que cuidan. ■