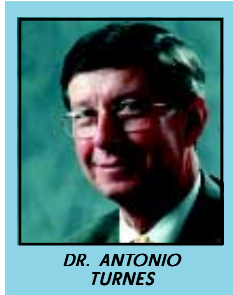


## EL SÍNDROME DE DESGASTE PROFESIONAL.

# La salud mental, el médico y los profesionales de la salud

Al 30 de junio de 2002, se registraban en actividad 12.388 médicos, en todo el país. En los últimos tres años, se han hecho más frecuentes las dificultades en el campo del empleo médico: varias instituciones cerraron sus puertas, otras muchas están en severas dificultades que las enfrentan al cierre (y que en los hechos no pagan sus haberes, o los retrasan largamente), y se constatan, tanto a nivel público como privado, amenazas de cierres de servicios de atención de salud, o imposibilidad de obtener una ocupación profesional digna, segura y bien paga. Por otra parte, los sucesos que siguieron de la devaluación del 20 de junio, el feriado bancario desde el 30 de julio, y el cierre o suspensión de cuatro bancos privados, han contribuido a ensombrecer la ya crítica situación de las instituciones de salud. El préstamo del BID, que desde hace dos años es una especie de "gran zanahoria para hacer caminar al burro", sigue sin aparecer. Algunos sospechan que —en la vorágine de las necesidades— pueda haberse ocupado, tal vez transitoriamente, para otros menesteres, que no para las instituciones de asistencia médica colectiva, sus destinatarias contractuales. De ahí que sea conveniente echar una mirada a la salud mental de la población, y particularmente de los médicos y demás profesiones de salud, tan gravemente amenazada en estas circunstancias.



DR. ANTONIO  
TURNES

Los comentarios que siguen, son una serie de reflexiones y elementos para motivar que fijemos la atención, en un tema de ribetes preocupantes. Aunque aquí hacen referencia a médicos y trabajadores de la salud, de hecho ocurren en cualquier actividad laboral. Mucho más, en las actuales circunstancias.

En abril de este año, tuve ocasión de comentar en esta columna, un artículo del British Medical Journal, que se dedicaba al médico desorientado en la sociedad global.<sup>1</sup> Este artículo, que fue ampliamente comentado, señalaba que el desencanto de los médicos con su profesión es un fenómeno común a todos los países desarrollados, donde el salario y la carga de trabajo no inciden tanto como el desencuentro con el paciente y la falta de correspondencia entre las expectativas del facultativo al comienzo de su carrera y las nuevas exigencias de los servicios de salud. Y concluía que En el terreno formativo, los profesionales deberían ser mejor preparados desde la universidad para asumir roles de liderazgo.<sup>2</sup>

## SÍNDROME DE DESGASTE PROFESIONAL

Posteriormente revisamos algunas definiciones sobre el SÍNDROME DEL BURNOUT, también llamado SÍNDROME DE DESGASTE PROFESIONAL, al que sin duda deberemos dedicarle en el futuro más atención. Fundamentalmente, los administradores de servicios de salud, tendrán que estar alertados ante esta realidad que compromete severamente la calidad del relacionamiento del personal de salud con sus pacientes o familiares.

## UN POCO DE HISTORIA

En 1974, Herbert Freudenberger, psiquiatra que trabajaba como asistente voluntario en la ciudad de Nueva York en una clínica para toxicómanos, junto a otros voluntarios jóvenes e idealistas, observó que luego de un año de empezar a trabajar, la mayoría sufría una progresiva pérdida de energía, hasta llegar al

agotamiento, así como desmotivación para el trabajo, junto con varios síntomas de ansiedad y depresión. Freudenberger describió cómo estas personas se vuelven menos sensibles, poco comprensivas y hasta agresivas en relación con los pacientes, con un trato distanciado y cínico, con tendencia a culpar al paciente de los propios problemas que padece. Y utilizó la misma palabra burnout que empleaban para referirse a los efectos del consumo crónico de las sustancias tóxicas de abuso.<sup>3</sup>

Freudenberger lo define como "un estado de fatiga o de frustración que se produce por la dedicación a una causa, forma de vida o de relación que no produce el esperado refuerzo".

En 1976 la psicóloga social Cristina Maslach estudiaba las respuestas emocionales de los empleados de profesiones de ayuda a personas. Eligió el mismo término que empleaban los abogados californianos para describir entre sus colegas el proceso gradual de pérdida de responsabilidad profesional y desinterés cínico entre sus compañeros de trabajo. El término de burnout tuvo finalmente fortuna y aceptación social, por ser descriptivo y no estigmatizar a las personas, como los diagnósticos psiquiátricos.

## AGOTAMIENTO, DESPERSONALIZACIÓN Y BAJA REALIZACIÓN PERSONAL

En 1986, Maslach y Jackson lo definieron como "Un síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal, que puede ocurrir entre individuos que trabajan con personas".

Pines y Aronson, en 1988, proponen una definición más amplia, no restringida a las profesiones de ayuda: "Es el estado de agotamiento físico, mental y emocional, producido por estar involucrado permanentemente en el trabajo en situaciones emocionalmente demandantes".

El agotamiento físico se caracteriza por baja energía, fatiga crónica, debilidad general y una amplia variedad de manifestaciones psicósomáticas.

El agotamiento mental incluye sentimientos de incapacidad, desesperanza y alienación con el trabajo.

El agotamiento emocional refiere al desarrollo de actitudes negativas hacia uno mismo, hacia el trabajo y hacia la vida misma.

Para Pines, las excesivas demandas psicológicas no se dan únicamente en el servicio directo al público, sino que pueden darse también en otros ámbitos laborales tales como el comercio, la política o

en cargos directivos. En opinión de esta autora, el factor mediador más importante depende de las condiciones laborales objetivas: que faciliten la consecución de los objetivos propuestos, con realización de las expectativas personales, o que el medio laboral sea vivido como frustrante, con predominio de características negativas. Destaca la importancia de la calidad de las relaciones interpersonales en el trabajo, de la supervisión y de las oportunidades de aprendizaje continuado, así como del desarrollo de la carrera profesional.

El síndrome de burnout puede llevar a dejar el trabajo o cambiar de profesión, a evitar el trato directo con los pacientes a través de la realización de trabajos administrativos o de investigación, o bien el estrés laboral puede ser vivido como un reto positivo, que promueve el desarrollo personal.

En 1984 Brill propuso una definición de burnout menos conocida y más precisa: "Es un estado disfuncional y disfórico relacionado con el trabajo, en una persona que no padece otra alteración psicopatológica mayor, en un puesto de trabajo en el que antes ha funcionado bien, tanto a nivel de rendimiento objetivo como de satisfacción personal, y que luego ya no puede conseguirlo de nuevo, si no es por una intervención externa de ayuda, o por un reajuste laboral; y que está en relación con las expectativas previas."

En consecuencia, el malestar relacionado con un salario insuficiente, con las dificultades físicas, con la incompetencia por falta de conocimientos, o con cualquier otro trastorno mental existente, no se puede interpretar como burnout, porque no están mediados por las expectativas y creencias iniciales. Asimismo, las personas que tienen un menor rendimiento laboral transitorio, y que son capaces de superarse por su propio esfuerzo no se pueden considerar burned-out.

En suma: el síndrome de burnout incluye cinco factores característicos comunes a todas las definiciones anteriores:

Predominan los síntomas disfóricos,<sup>4</sup> y, sobre todo, el agotamiento emocional.

Destacan las alteraciones de conducta (conducta anormal del modelo asistencial o despersonalización de la relación con el paciente).

Se suelen dar síntomas físicos de estrés psicofisiológico, como cansancio hasta el agotamiento, malestar general, junto con técnicas paliativas reductoras de la ansiedad residual, como son las conductas adictivas, que, a su vez, conducen al deterioro de la calidad de vida.

Se trata de un síndrome clínico-laboral que se produce por una inadecuada adaptación al trabajo, aunque se de en individuos considerados presuntamente "normales".

Se manifiesta por un menor rendimiento laboral, y por vivencias de baja realización personal, de insuficiencia e ineficacia laboral, desmotivación y retirada organizacional.

## LA SITUACIÓN EN URUGUAY

Diversas investigaciones se han realizado entre médicos y otros trabajadores de salud en diversos países, y también en Uruguay.

En Uruguay una encuesta realizada por la Cátedra de Medicina Intensiva en 1994<sup>5</sup> indaga en alguna de las características del trabajo de los intensivistas de todo el país. Respondieron un 25% de los que ejercían, y dedicaba atención preferente al tiempo libre, la familia, y características del ejercicio profesional. El 76% consideraban que la dedicación familiar era insuficiente; el 75% que la participación en la educación de los hijos era insuficiente; el autor concluía que a pesar de la dureza del trabajo el síndrome de burnout no parece existir entre los intensivistas uruguayos, "ya que 92% de los mismos se mostraron conformes con su actividad profesional".

Poco tiempo después de publicada este trabajo, un Congreso de la Sociedad Uruguaya de Medicina Intensiva trató en una Mesa Redonda, hace algunos años, el tema "Quién cuida al cuidador".

Un artículo publicado en Archivos de Pediatría del Uruguay, ha revelado una encuesta efectuada en un sistema de emergencia móvil, como aproximación a un diagnóstico de situación.<sup>6</sup> Básicamente comparte las conclusiones que se exponen, de otros países, y señala —entre muchos otros conceptos— la incidencia del multiempleo, trastornos en la vida personal y de pareja (incluyendo separación o divorcio), y que un tercio de los encuestados, aproximadamente, admitió haber aumentado algunas adicciones, entre ellas el uso de café, tabaco, psicofármacos y alcohol, en ese orden.

## CIFRAS IMPACTANTES

Un importante grupo médico de Montevideo, que lleva estadísticas desde el inicio de sus actividades en enero de 2000, ha registrado cifras impactantes en cuanto a los días de certificación médica. El grupo, que representa más del 30% de los médicos en actividad de todo el país, muestra que en el año 2000 por trastornos mentales estuvieron certificados 1.759 días (9,67% del total, detrás de tumores malignos y enfermedades del sistema osteomuscular y tejido conjuntivo); en el año 2001 ocuparon el primer lugar, con 3.304 días (16,76% del total, seguidos por las dos causas mencionadas) y para lo que va de 2002 lleva por ahora un tercer lugar, con 1.514 días (9,76% del total).<sup>7</sup>

## ESTUDIOS DE POBLACIONES

En España, se han ocupado del fenómeno diversos grupos de investigadores. Daniel Vega, Pérez Urdániz y Fernández Cantí, en Salaman-

ca, utilizan la expresión síndrome de desgaste profesional (SDP), como lo hicieran Álvarez Gallego y Fernández Ríos en 1991, al constatar la misma disfunción psicosocial en un grupo de profesionales gallegos del área de salud mental.

Los autores de Salamanca, realizaron un estudio de campo sobre los médicos del Hospital Clínico de esa ciudad, concluyendo que ese grupo médico presenta un grado medio de burnout, caracterizado por altos niveles de agotamiento emocional, niveles medios de despersonalización y moderadamente altos de realización personal. Se sienten mal pagados y presentan una alta implicación afectiva con su empleo. Aunque aprecian el trabajo en equipo, creen que existe una mala comunicación entre ellos y una inadecuada distribución de los esfuerzos según el trabajo realizado.

Padece un mayor grado de burnout cuando se asocia con el consumo de más de 20 cigarrillos al día, menor implicación en la boral afectiva y peor salud general que los no fumadores y que los que fuman menos de 20 cigarrillos al día.

Un 20% de los médicos presentan síntomas psicopatológicos que alcanzan el nivel de probable caso psiquiátrico.

Gervás y Hernández, en 1989, describen el Síndrome de Thomas, en homenaje a Thomas, el neurocirujano frustrado, protagonista de la novela de Milan Kundera titulada La insostenible levedad del ser

## AGOTAMIENTO, DESPERSONALIZACIÓN, BAJA REALIZACIÓN PERSONAL

Un grupo encabezado por De las Cuevas Castresana, González de Rivera y Revuelta, De la Fuente Portero y colaboradores, realizaron un estudio sobre burnout y reactividad al estrés en una muestra representativa de profesionales del Sistema de Atención Primaria de Salud en Santa Cruz de Tenerife, constatando que un tercio aproximado de empleados presentaban alto agotamiento emocional, elevada despersonalización y baja realización personal. Destacaba también mayor agotamiento emocional en los médicos de atención primaria que en el resto del personal asistencial.

Mingote, Denia y Jiménez han realizado un estudio sobre SDP en diplomados universitarios de enfermería que trabajan en el Hospital Universitario 12 de Octubre de Madrid, con el objetivo de estudiar su posible asociación con variables ocupacionales como la especialidad y variables demográficas. Aquí se detectó la existencia de un mayor porcentaje de personal de edades más jóvenes con contratos eventuales en las unidades de hospitalización de pacientes graves y con alta tasa de mortalidad, mientras que en los servicios centrales y de pacientes con baja mortalidad predominan los profesionales de mayor edad y con contratos fijos de trabajo. En la muestra de profesionales que se ocupan de pacientes con alta mortalidad, se apreció una incidencia significativamente mayor de agotamiento emocional, mayor ni-

## El "diario de todos" y su permanencia en la tormenta

Es esta una edición atípica en muchos sentidos. La hemos debido diagramar y re-diagramar más de una vez. Mucho material valioso e información ha quedado fuera. También los aportes de nuestros columnistas permanentes.

Estábamos pasando por un momento crítico. Debimos movernos en los más diversos frentes para asegurar la permanencia futura y por años de este instrumento de comunicación y de servicio. No golpeamos otras puertas que aquellas que se abren para las dignidades. No somos de los que pactamos con las dificultades. No nos gusta sólo hablar de la crisis. Sentimos que debemos asumirla, enfrentarla e intentar superarla. Creando nuevas formas, promoviendo y practicando solidaridades, ideando salidas para los increíbles laberintos que otros han construido.

Se ha dicho y con razón, que en este mundo "a las ideas le faltan capitales y a los capitales le faltan ideas". No tenemos capital. Nuestro único patrimonio es el trabajo, la ética y los valores que impulsan y orientan a EL DIARIO MÉDICO.

Con esas armas salimos a la pelea por la permanencia. De frente y con la verdad como es nuestro estilo. Apretando puños de muchas decisiones y pocas broncas. Hemos aprendido que

en épocas difíciles, hay que guardar las broncas como forma de agudizar los sentidos y construir las salidas.

Las construcciones en las crisis, permiten separar la paja del trigo. Saber si estamos solos o de verdad existe el calor de manos extendidas. Es necesario pulsar al mundo que promueve el individualismo egoísta y consumista, confrontándolo con el de la solidaridad y el humanismo.

Hemos encontrado mucho trigo. Semillas para sortear la crisis. No estamos solos. En estos días han surgido manifestaciones sorprendentes. Las agradecemos, las retribuimos y las difundiremos. Las recibidas y las que recibiremos. En otra página se hace un llamado muy especial a otra ineludible actitud solidaria, para defendernos y defender a una empresa pública que, desde hace 5 años, posibilita que EL DIARIO MÉDICO llegue puntualmente a todos. Sabemos que encontraremos respuestas. Esas que han permitido nuestra permanencia y que hacen de esta publicación la de mayor tiraje del interior, para llegar gratuitamente con sus 15 mil ejemplares, en su irrenunciable decisión de servicio sin fines de lucro, a cerca de 75 mil lectores en todo el territorio nacional.

Prof. Elbio Álvarez Aguilar (Director)



## Agotamiento, despersonalización y baja realización personal

viene de pág. 2

vel subjetivo de estrés y consumo excesivo de café, tabaco y alcohol, así como de deseo de cambio de puesto de trabajo. En los servicios clínicos hay mayores niveles de satisfacción laboral que en el trabajo de los servicios centrales.

Otros autores se han ocupado del mismo tema en Canadá,<sup>8</sup> para médicos y para odontólogos, en la Argentina para diversos grupos profesionales<sup>10</sup> y en Ecuador, para practicantes internos de los cinco mayores hospitales de Quito<sup>11</sup>.

En España, hay diversos estudios, de los que se destaca una encuesta de profesionales de atención primaria y de atención especializada (médicos y enfermeras) destacando sus variaciones epidemiológicas<sup>12</sup>.

Existen visiones desde el campo de la psicopatología, donde se menciona la definición hecha por el Dr. M. Meeroff, pionero de la Bioética y la Antropología Médica, que de-

finió el Síndrome de Thomas o Síndrome de Burnout como "Enfermedad que contraen los profesionales del cuidado de la salud, en primer término los médicos, que adquiere habitualmente cronicidad, afecta preferentemente a los profesionales de menor categoría, sin diferencias de edad y sexo, contagiosa de persona a persona por "vía mental", últimamente muy difundida, especialmente en los centros de mucha población, que repercute intensamente en el medio familiar, de tratamiento muy complejo y escaso resultado aún".<sup>13</sup>

### EN CONCLUSIÓN:

Debemos reconocer que esta patología existe entre nosotros, y que puede adquirir proporciones crecientes, conforme se deterioran algunas de las características del sistema de salud, y de las instituciones.

En la actual coyuntura socio-económica, que atraviesa el país y la región, puede esperarse que este problema, que hemos presentado a

la luz de informaciones anteriores a la crisis, tengan aún una expresividad de más alto impacto. No podemos olvidar el efecto "iceberg" y el subregistro de estas patologías y situaciones, porque sus portadores no lo manifiestan abiertamente.

Es posible enfrentarlo mediante estrategias de manejo adecuado del estrés.

Es una responsabilidad compartida de médicos y otros profesionales de salud, porque a todos afecta, y de los administradores de servicios de salud.

Sus consecuencias se hacen sentir sobre la pérdida del trato humanitario y el deterioro de la calidad asistencial.

Debe buscarse la ayuda idónea para el manejo individual y colectivo de este síndrome, a través de un equipo multidisciplinario, para evitar y limitar los impactos destructivos que potencialmente encierra.

<sup>1</sup> EL DIARIO MÉDICO, Uruguay, abril 2002.

<sup>2</sup> WARD, Nigel, KOMACKI, Mar y Jane y

SILVERSON, Jack: *Unhappy doctors: what are the causes and what can be*. BMJ: 324(7341), 6 abril 2002, pp 835-838.

<sup>3</sup> MINGOTE ADÁN, J.C., del Servicio de Psiquiatría, Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, España.: *FORMACIÓN MÉDICA CONTINUADA, DOYMA, Volumen 5, Número 8, octubre 1998, pág. 493*

<sup>4</sup> *DICCIONARIO DE CIENCIAS MÉDICAS*, 8ª Edición, El Ateneo, Buenos Aires, 1988, pág. 317: *DISFORIA: intranquilidad, ansiedad, malestar angustioso. Se observa frecuentemente en los estados depresivos.*

<sup>5</sup> ARTUCIO URIOSTE, Hernán: *La actividad de los intensivistas. Impacto de la actividad profesional en la vida privada*. BAC CRÍTICO, 1996; 9(2-3): 63-70.

<sup>6</sup> MATRAI, Loredana: *Estrés y "burnout", aproximación a un diagnóstico e situación en un sistema de emergencia móvil*. Arch. Pediatr. Urug. 2001; 72(S): S14-S19.

<sup>7</sup> CASEMED: *Caja de Auxilio y Seguro Médico. Estadísticas. Comunicación personal.*

<sup>8</sup> KERR, MICHAEL: *www.MikeKer.com* (autor de "You Can't Be Serious! Putting Humor to Work", conferencista internacional).

<sup>9</sup> FREY RON: *When Professional Burnout Syndrome Leads to Dysthymia*; J.Can. Dent. As-

soc. 2000; 66:33-4

<sup>10</sup> PÉREZ JAUREGUI, María Isabel: *El "Síndrome de Burn out" ("quemarse" en el trabajo) en los profesionales de la salud: Psicología y Psicopedagogía. Publicación virtual de la Facultad de Psicología y psicopedagogía de la USAL, Año II, No. 5, marzo 2001: www.ssalvatoredeu.arsual*

<sup>11</sup> BREILH, JAIME: *Trabajo hospitalario, estrés y sufrimiento mental. Deterioro de la salud de los internos en Quito, Ecuador* Centro de Estudios y Asesoría en Salud (CEAS), Escuela de Salud Pública, Facultad de Ciencias Médicas de Quito: *www.ensp.fiocruz.br/projetos/esterisco/trab\_hosp1.htm*

<sup>12</sup> ATANCE MARTÍNEZ, Juan Carlos: *Dirección Provincial de Insalud de Guadalajara: ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN PERSONAL SANITARIO: en Revista Española de Salud Pública: www.msc.es/salud/epidemiologia/resp/199703/burnout.htm*

<sup>13</sup> KESSELMAN, HERNÁN: *Clinica de la Multiplicidad: Psicopatología de la vida cotidiana de pacientes y terapeutas. Entre Lo Vincular y Lo Maquítico. Entre el recurso único y los recursos múltiples. En http://www.campogrupal.com/hernan.html*

### DIRECTOR RESPONSABLE Y COORDINADOR GRAL.:

Prof. Elbio D. Alvarez

### COORDINADOR MÉDICO Y DIRECCIÓN TÉCNICA:

Dr. Juan José Arén Frontera

### CORRESPONSALES:

Roberto Bello (Londres), Ernesto Arén Lans y Teresa Jubany Ciuro (España), Patricia Jaime (Argentina).

### ADMINISTRACIÓN Y EDICIÓN

PUMES S.R.L.  
(Publicaciones Médicas Especializadas)

### DOMICILIO

Antonio María Fernández 765 - C.P 94000 - Florida - Uruguay. Telefax: (035) 23833 - Ancel 099 351 366  
E-MAIL DE DIRECCIÓN: elbioalv@adinet.com.uy  
saludhoy@adinet.com.uy tudiaro@adinet.com.uy

M.I.E. y M. 299108 - M.E.C. Exp. N° 1105/98 (T. X.F. 184)

### COLABORAN EN ESTA EDICIÓN:

#### CONTRATAPA

German Alvarez

#### COLUMNISTAS INVITADOS

Prof. Dr. Fernando Mañé Garzón  
Prof. Dr. Raúl Carlos Praderi  
Dr. Andrés Flores Colombino  
Dr. Hugo Dibarbouré  
Dra. Graciela San Martín (Médica de Familia)  
Lic. Carlos Kachinsky Melagar  
Dr. Gustavo Arroyo  
Dr. Antonio Turmes  
Dra. María Ana Fregeiro (Odontóloga)

Dra. Graciela Castro (Medicina Rural)

#### LOGÍSTICA

Responsable: Diego Alvarez Melgar

#### DISEÑO GRÁFICO Y DIAGRAMACIÓN

Marcelo Cortazzo Seoane (035) 22949

#### FOTOGRAFÍA

PUMES S.R.L. (Sebastián Alvarez Melgar)

#### PRODUCCIÓN:

Teléfono: (035) 2 38 33 - (02) 409 88 28 - Ancel: 099 351 366  
E-mail: tudiaro@adinet.com.uy -- saludhoy@adinet.com.uy  
http://www.smu.org.uy/eldiariomedico

Los artículos firmados son de exclusiva responsabilidad de sus autores. Se autoriza la reproducción total o parcial de lo publicado en esta edición mencionando la fuente. No debe utilizarse con fines de propaganda, venta o publicidad.