

El síndrome del trabajador quemado y su implicación en dermatología



Eliseo Martínez García

Dermatólogo. Hospital Universitario Virgen de la Victoria. Málaga.
Profesor. Facultad de Medicina. Universidad de Málaga.



Agustín Buendía Eisman

Profesor titular de Dermatología. Departamento de Medicina. Universidad de Granada.

RESUMEN

El síndrome del trabajador quemado se caracteriza por el agotamiento emocional, el cinismo y la falta de realización profesional. Este síndrome supone una amenaza importante para el cuidado de los pacientes, la salud de los dermatólogos y el adecuado funcionamiento del sistema sanitario. Los datos disponibles apuntan a que la dermatología es una de las especialidades con mayor riesgo de sufrir este síndrome y, sin embargo, se toman escasas medidas para prevenirlo. La concienciación sobre este problema y la adopción de estrategias de prevención resultan capitales para ejercer nuestro oficio de un modo saludable y sostenible física y emocionalmente.

¿QUÉ ES EL SÍNDROME DEL TRABAJADOR QUEMADO?

La idea del agotamiento psicológico —o el estar «quemado»— ha sido un sentimiento que ha acompañado a los trabajadores desde tiempo inmemorial.

Sin embargo, el concepto de *trabajador quemado* en la psicología moderna se ha atribuido a Herbert Freudenberg, un psicólogo estadounidense de origen alemán (1926-1999), que acuñó el término en su famoso artículo titulado «Staff burn-out»¹, publicado en el año 1974. Mientras trabajaba en una clínica de ayuda a pacientes drogodependientes, Freudenberg observó como de forma progresiva tanto él como sus compañeros se vieron sobrepasados por la atención de pacientes complejos en un contexto de escasos recursos, desarrollando un sentimiento de agotamiento mental, apatía, frustración y desilusión con su labor asistencial. Aunque es un aspecto debatido, está generalmente aceptado que el síndrome del trabajador quemado es, en realidad, una depresión vinculada y promovida por la actividad profesional.

¿CUÁLES SON LOS PROFESIONALES CON MAYOR RIESGO?

Cualquier trabajador es susceptible de poder sufrir el síndrome del trabajador quemado. Sin embargo,

algunas personas y profesiones tienen una mayor predisposición frente a este problema².

Entre las personas más vulnerables a «quemarse», se encuentran aquellas que se incorporan a su trabajo con una mayor motivación y ambición³. Esto *a priori* podría resultar contraintuitivo. Y es que, cuando pensamos en un trabajador quemado, la imagen que se nos viene a la mente, por lo general, es la de alguien desmotivado, sin ilusión por su trabajo, por la relación con sus compañeros y sus clientes o pacientes, y con falta de interés en obtener unos resultados excelentes en su actividad profesional. Sin embargo, es importante tener en cuenta que esta es la imagen del trabajador quemado en las últimas y más graves fases del síndrome, cuando ha desarrollado gran parte de los síntomas y signos derivados de un estrés laboral mantenido en el tiempo. Existen distintas hipótesis que plantean las fases o etapas por las que pasa el trabajador desde que empieza en su puesto, hasta que acaba «quemándose», y la mayoría coinciden en que durante las primeras etapas es un trabajador hipermotivado y con altas expectativas respecto a su trabajo, con tendencia a anteponer sus objetivos profesionales a su bienestar personal y/o familiar^{4,5}. Este perfil de trabajadores tiene una mayor propensión a trabajar horas extras, dejar de lado actividades de ocio, asumir responsabilidades o perder horas de sueño en pos de conseguir unos objetivos, frecuentemente, idealizados. Y es precisamente en este contexto de una persona absolutamente volcada con su trabajo cuando las pequeñas (o grandes) trabas del trabajo (labores burocráticas, recursos limitados, superiores con escasa empatía, etc.) empiezan a generar el desgaste psicológico que, en última instancia, conducirá al agotamiento psicológico característico del trabajador quemado.

Por otro lado, si pensamos en colectivos profesionales, existe un amplio consenso respecto a que sanitarios —y, en general, cuidadores— son los más afectados por el síndrome del trabajador quemado⁵. No en vano fue precisamente en este colectivo donde Freudeberg conceptualizó por vez primera el síndrome tal y como se entiende a día de hoy¹. Las causas por las que este colectivo resulta particularmente vulnerable son múltiples. Por un lado, los

trabajadores del ámbito de la salud conciben su profesión, de forma mayoritaria, no únicamente como un medio de ganarse la vida, sino que entienden la importante labor social de su actividad⁶. Quienes trabajamos en este entorno escogimos en su día nuestra profesión por un deseo de ayudar a aquellos que están afligidos por una enfermedad, y este sentimiento frecuentemente se vincula a una vocación caritativa en la que el profesional no solo trabaja por sus pacientes, sino que en ocasiones se sacrifica (en uno u otro sentido) por ellos. Pocos médicos no han sacrificado tiempo personal para investigar casos clínicos complejos, y la mayoría hemos acudido en algún momento a la cama de nuestro enfermo fuera de nuestra jornada laboral sin esperar reconocimiento alguno, sino que lo hemos hecho por entender que era nuestra obligación moral. Esta dedicación «más allá del deber» del trabajador ordinario y este altruismo inherente a nuestro oficio constituyen una de las principales virtudes y alegrías de los que disfrutamos el día a día de nuestra profesión, pero puede volverse un arma de doble filo si no se es cuidadoso. Y es que el deseo de ayudar y tratar a nuestros pacientes frecuentemente choca con la realidad de un sistema sanitario donde la labor del médico no siempre es justamente apreciada, el tiempo por paciente es (cada vez más) escaso y los recursos económicos son limitados. En este contexto, los sanitarios en general y los médicos en especial pueden caer en el desánimo y perder la ilusión por el trato con sus compañeros y pacientes⁷.

EQUILIBRIO ENTRE LA VIDA PERSONAL, FAMILIAR Y PROFESIONAL

Como en tantos otros problemas psicológicos, el desarrollo (o no) de la patología depende, por un lado, de unos elementos estresantes o desencadenantes y, por otro, de los mecanismos de defensa o afrontamiento de los que se disponga⁸.

Por más absorbente que pueda resultar nuestra actividad profesional, es primordial tener actividades

de ocio y realización extralaboral. Estas actividades gratificantes en el plano personal actúan como protectoras frente al desarrollo del síndrome de trabajador quemado y, viceversa, su ausencia hace al trabajador más propenso a «quemarse»⁹. En esta esfera personal, se encuadran también las actividades familiares y sociales; un círculo íntimo en el que apoyarse resulta beneficioso para prevenir (y, en su caso, afrontar) cualquier dificultad, incluida la depresión y el síndrome del trabajador quemado.

Existe una relación bidireccional entre la vida personal/familiar/social y la vida profesional. Por un lado, es frecuente que personas muy implicadas en su trabajo lleguen a descuidar su ocio y sus relaciones con otras personas, hasta el punto de verse profundamente deterioradas. Por otro lado, no es raro que personas que tienen una pobre vida personal y familiar se vuelquen en el trabajo como una vía de escape. En estos casos, un revés laboral puede suponer el desmoronamiento del proyecto de vida.

Esto ha llevado a que, entre los medios propuestos para prevenir el síndrome del trabajador quemado, algunos autores hayan apostado por fomentar las reuniones y actividades fuera del entorno laboral^{5,8}.

IDENTIFICAR LOS PRIMEROS SÍNTOMAS ES PRIMORDIAL PARA PREVENIR EL PROBLEMA

En el inicio del síndrome del trabajador quemado, nos encontramos con un profesional muy implicado y motivado. El estrés laboral, motivado por la autoexigencia o las expectativas del trabajador, o por la presión de los superiores, conduce a un agotamiento psicológico, una apatía en la relación con los compañeros y los pacientes, y una frustración con los resultados en el trabajo. Si no se identifica el inicio de estos síntomas, se acabará, indefectiblemente, desarrollando el síndrome del trabajador quemado³. Cuando estos síntomas aparecen, la actitud del trabajador es, habitualmente, obviarlos, por atribuirlos a cuestiones coyunturales que mejorarán con el paso del tiempo. Esta actitud procrastinadora, profundamente arraigada en la psicología humana, resulta

totalmente contraproducente en este caso. Ante la presencia de un problema (en este caso, psicológico), si no se adopta una actitud positiva y se buscan soluciones, la tendencia rara vez será hacia la mejoría, sino que su evolución normalmente cursa hacia el agravamiento.

LAS CONSECUENCIAS DEL MÉDICO QUEMADO

El desarrollo del síndrome del trabajador quemado resulta dañino a múltiples niveles. En el ámbito profesional, la consecuencia más grave es, probablemente, la pérdida de la satisfacción en la relación con los pacientes y, consiguientemente, el deterioro de la relación médico-paciente^{3,6}. Esta relación es el pilar de la práctica de la medicina, constituyendo el motivo por el que muchos médicos se introdujeron en la profesión en primer lugar, y tiene un gran valor terapéutico en sí misma.

Numerosos estudios demuestran que los pacientes prefieren ser atendidos por médicos empáticos y con capacidad de escucha. Un deterioro en la relación y comunicación médico-paciente lleva a una pérdida de la capacidad para identificar las preocupaciones, los temores y las expectativas de nuestros pacientes¹⁰. Esto, a su vez, inhabilita en gran medida al médico para ofrecer respuestas que resulten satisfactorias a los pacientes y, lógicamente, lleva a unos malos resultados terapéuticos.

EL BURN-OUT EN LA DERMATOLOGÍA

Como dermatólogos, tenemos una de las especialidades más deseadas (y, tal vez, envidiadas) entre nuestros colegas, y existen no pocas razones para ello. Sin ánimo de ser exhaustivos: la amplitud de nuestra especialidad hace que sea difícil no encontrar un área en la que cada uno se sienta cómodo, no tenemos guardias hospitalarias, somos punteros en investigación y uso de nuevas terapias, conseguimos una mejoría visualmente perceptible en la mayoría de nuestros pacientes, etc.

Sin embargo, como dermatólogos, también somos conscientes de que algunas de las virtudes que se atribuyen a nuestra profesión no se corresponden con la realidad. La imagen idealizada en la que el dermatólogo pasa consulta sin estrés alguno y con patología en la que no hay riesgo de complicaciones es totalmente falsa. En cambio, la mayoría tenemos una alta carga asistencial, con un escaso tiempo por paciente y, en casos como los melanomas, la habilidad del dermatólogo para su detección y tratamiento precoz puede suponer la diferencia entre la vida y la muerte para el paciente.

A fin de prevenir el síndrome del trabajador quemado entre dermatólogos, resulta razonable plantearse cuáles son las dificultades particulares que más desgaste producen en nuestro colectivo en particular. Sin embargo, no disponemos, hasta la fecha, de datos sobre la presencia (o no) de síntomas del síndrome del trabajador quemado entre los dermatólogos españoles y, en consecuencia, tampoco conocemos los principales factores que podrían estar precipitando este problema en este grupo. Para dar respuesta a ello, desde el Grupo de Epidemiología y Promoción de la Salud de la Academia Española de Dermatología y Venereología, hemos iniciado un

estudio para identificar la gravedad del problema como primer paso para la toma de medidas encaminadas a mitigarlo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Freudenberger HJ. Staff burn-out. *J Soc Issues.* 1974;30:159-65.
2. Aumayr-Pintar C, Cerf C, Parent-Thirion A. Burnout in the workplace: a review of data and policy responses in the EU. Luxembourg: Publications Office of the European Union; 2018.
3. Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. *J Organiz Behav.* 1981;2(2):99-113.
4. Bährer-Kohler S (ed.). *Burnout for experts.* Boston: Springer US; 2013.
5. De Hert S. Burnout in healthcare workers: prevalence, impact and preventative strategies. *Local Reg Anesth.* 2020;13:171-83.
6. Salvagioni DAJ, Melanda FN, Mesas AE, Durán González A, Lopes Gabani F, Maffei de Andrade S. Physical, psychological and occupational consequences of job burnout: a systematic review of prospective studies. *PLoS One.* 2017;12(10):e0185781.
7. Neckel S, Schaffner AK, Wagner G (eds.). *Burnout, fatigue, exhaustion.* Cham: Springer International Publishing; 2017.
8. Rakovec-Felser Z. Professional burnout as the state and process-what to do? *Coll Antropol.* 2011;35(2):577-85.
9. Skovholt TM, Trotter-Mathison M. *The resilient practitioner: burnout and compassion fatigue prevention and self-care strategies for the helping professions.* 3.^a ed. Oxon: Routledge; 2016.
10. Martínez-García E, Affleck A, Rakvit P, Arias-Santiago S, Buendía-Eisman A. Exploring patients' insight, concerns, and expectations at dermatology clinic: an observational study in 2 centers in Scotland and Spain. *J Patient Exp.* 2020;7(6):1197-202.