

---

MESA PROFESIONAL. SÍNDROME DEL PROFESIONAL «QUEMADO»

## COMBATIR EL «*BURNOUT*» DEL PEDIATRA: PREVENCIÓN Y CONTROL

J. A. Flórez Lozano

*Catedrático de Ciencias de la Conducta. Departamento de Medicina. Universidad de Oviedo*

---

### INTRODUCCIÓN

*«Lo que diferencia al hombre de los animales es la esperanza».*

José Saramago («Ensayo sobre la ceguera»)

*«El amor es la única respuesta satisfactoria al problema de la existencia humana».*

Erich Fromm

El síndrome de *burnout*, es un trastorno adaptativo crónico asociado a un afrontamiento inadecuado de las demandas psicológicas del pediatra, que disminuye su calidad de vida y la calidad asistencial. Las circunstancias actuales de la familia y el propio desarrollo del trabajo, favorecen la aparición de éste síndrome, capaz de inhabilitar, físicamente y emocionalmente, al propio pediatra (MASLACH, 1976). Padres con mucha ansiedad, gran número de pacientes, problemas psicológicos o sociales imposibles de abordar, interrupciones de las consultas, urgencias, protestas, revisiones, reuniones, estudios, nuevas tareas, objetivos a alcanzar, un permiso denegado, rellenar cien papeles, retribuciones escasas y precariedad en el empleo, protocolos consensuados ilimitados, etc. (SPERHS, 1997). En fin un caldo de cultivo adecuado para que surja con toda su fuerza este síndrome que explica el rechazo a su trabajo diario y el absentismo laboral, así como numerosos trastornos emocionales, conductuales, sociales, psicósomáticos y familiares (BUSTINZA cols., 2000). Parece claro que el pediatra ha de cuidar su salud física y mental; «*¡médico, sánate a ti mismo!*». La terapia, ha de ser individualizada, si bien, los grupos de autoayuda, también dan unos excelentes resultados; especial-

mente cuando participan en las sesiones terapéuticas sus cónyuges. En cualquier caso, la «autoayuda» pasa necesariamente por conocernos mejor, por desarrollar un método de autoanálisis y autorreflexión que nos permita detectar errores, fallos y dificultades en nuestro trabajo y en la relación con familiares y con todo el equipo sanitario. La excelencia en Medicina, al igual que en otras ciencias, no es la perfección (ello podría satisfacer tan sólo el narcisismo del individuo). Es imprescindible explorar y conocer mejor nuestro propio potencial de capacidades técnicas, intelectuales, psicoafectivas, etc., al mismo tiempo que podemos favorecer un medio ambiente agradable (¡cualquier detalle puede ser el principio!), donde las caras sin expresión, se vuelvan más alegres y positivas, donde la apatía deje paso al trabajo y al esfuerzo en equipo, donde lo negativo y destructivo se cambie por lo más positivo y alentador que llevamos en nosotros mismos (¡siempre se puede mejorar!).

Los programas de tratamiento para el «*burnout*» del médico pediatra, no son fáciles, es un objetivo muy complicado. Es conocido, en éste sentido, las especiales resistencias de los facultativos para admitir en ellos mismo problemas emocionales y adoptar, en consecuencia, el rol de pacientes. Por eso, en muchas ocasiones, el pediatra afectado por éste síndrome, trata de realizar un «*autotratamiento*» que generalmente es ineficaz y empeora aún más su equilibrio psíquico, al tiempo que su carácter se hace más amargo y ácido. Algunos autores dicen, que son los peores pacientes, se resisten a admitir los problemas psicopatológicos que vienen padeciendo como consecuencia de éste síndrome, rechazan cualquier tipo de ayuda. Por lo tanto, sería muy im-

portante, vencer la «*negación*» y la «*resistencia*» que ofrecen ante su enfermedad. Su pareja, puede ser de inestimable ayuda y en los tratamientos psicoterapéuticos es importante su colaboración. El reconocimiento de que uno mismo está inmovilizado por el «*burnout*», es esencial, ya que uno mismo puede hacer más por su salud que ningún fármaco.

### **BURNOUT Y CUALIDADES HUMANAS**

A partir de ahí, se puede mejorar el «*soporte social*» (participación de compañeros, familiares, etc.), evitar el aislamiento psicosocial, fomentar el trabajo en equipo, adaptarse eficazmente a la nueva percepción social de su profesión, desarrollar las *cualidades humanas* y valorar los aspectos positivos de su trabajo (los pacientes, las vacaciones, la sensación de ser útil, la capacidad de ayuda, la contribución a conseguir nuevos logros en la prevención y superación de las enfermedades, etc.). El «*apoyo social*», ocupa un lugar prominente dentro de los recursos externos que la persona puede utilizar para enfrentarse a éste síndrome que amenaza su bienestar físico y emocional. Este apoyo social, se basa fundamentalmente en la percepción más que en el comportamiento, ya que no todo el apoyo social es percibido por el sujeto apesado por el «*burnout*», de forma positiva para su recuperación.

El «*apoyo social*» se basa en el beneficio que la persona afectada recibe como consecuencia de la interacción con otros individuos o grupos. Su efecto terapéutico tiene que ver con un factor emocional (cariño, amor, empatía), con la ayuda instrumental (medios, soporte instrumental o biotecnológico) y con la información terapéutica (seminarios de prevención del «*burnout*»). Tal «*apoyo social*», nos puede llevar a estrategias de afrontamiento compatibles con la salud y el desarrollo personal, caracterizadas por la aparición de conductas adaptativas (huyendo de conducta impulsivas) que tienden a potenciar la motivación en todos los ámbitos de su psiquismo y que nos aproximan a un mejor «*autoconcepto*», que al mismo tiempo, nos aleja de la depresión y del sentimiento de soledad y/o aislamiento.

Frente al debilitamiento psíquico producido por el «*burnout*», es necesario «cargar las pilas»; asegurar nuestro orgullo, seguridad, confianza y auto-

refuerzo en las pequeñas cosas (simplemente conseguir una sonrisa en un paciente o disfrutar efusivamente ante el grito de nuestro hijo ¡papá!), es un ejercicio ciertamente positivo para reforzar todos los mecanismos de defensa de la personalidad y conseguir un estado anímico absolutamente distinto; una base psicológica sólida, que nos permite ayudar a los demás sin el miedo del agotamiento emocional. De este modo, podemos comprender que cuanto más nos conocemos a nosotros mismos, mejor podemos *controlar nuestras emociones*, lo cual nos permite valorar los problemas psicológicos, solucionar los conflictos psicosociales y ajustar los estímulos a las respuestas (por ejemplo, ¿Tiene sentido que nos irrite porque nuestro jefe no ha contado con nosotros para formar un equipo de investigación? Sin duda, podemos difuminar éste estímulo (¿agresivo?); podemos (¡y debemos!) responder en el sentido siguiente: ¡Estupendo! ¡Tendré mucho más tiempo para escuchar música y practicar mi deporte favorito!, ¡Qué gran favor me ha hecho!

Esforzarse, exigirse, crecer personalmente sin límites (siempre se puede ser más amable, más cordial, más educado, más justo), exteriorizar todo lo que hay en nuestro interior (el papel de la pareja es esencial y también el de los grandes amigos), permiten potenciar nuestro autoconcepto. Al mismo tiempo, si somos capaces de compartir (afectividad, comprensión, conocimientos etc.), adaptándonos a los múltiples cambios que se producen en la asistencia sanitaria, siendo capaces de conectar con otros colegas, aprendiendo a elogiar a otros compañeros a otras personas (la señora de la limpieza, el celador), compartiendo nuestros conocimientos y estableciendo objetivos personales, logramos estilos de comportamiento saludables, que rompen viejos esquemas y que facilitan la potenciación de la inteligencia emocional. Todos ellos, en fin, principios activos que bloquean el «*burnout*». Es casi siempre aconsejable, disfrutar de un periodo de baja de tres a seis meses, dependiendo del estadio en el que se encuentre el paciente y a partir de ahí, desarrollar una psicovigilancia cognitiva e interpersonal en sesiones psicoterapéuticas individuales y de grupo que permiten al paciente una «*reestructuración cognitiva*» de su forma de vida, de sus pensamientos (*rumiación obsesiva*) y de sus actitudes frente a la vida.

## UNA NUEVA FILOSOFÍA DE LA VIDA ANTE EL BURNOUT

Una formación ética distinta y una nueva filosofía de la vida, son esenciales al objeto de cambiar los valores, prioridades y conductas que le empujaron inexorablemente a éste síndrome (FLÓREZ LOZANO, 1994). Sus referentes de la vida tienen que cambiar ostensiblemente para conseguir un buen grado de adaptación. Su trabajo, no debe constituir el único «leitmotiv» de la vida; es necesario incorporar otros referentes a su vida (amor, ayuda familiar, práctica deportiva, relaciones con amigos, aficiones, etc.) y a su forma de pensar que le permitan disfrutar de la vida y volver alcanzar un aceptable grado de felicidad. Sin duda, lo más inmediato es retirar al médico pediatra de ese entorno que le ha quemado y comenzar una acción terapéutica inmediata. Ser consciente de cuales son los «*estresores específicos*» y cuáles son las reacciones físicas y emocionales. En éste punto, la elaboración de un «*diario de control del estrés*», nos parece esencial, al objeto de poder identificar eventos especialmente estresantes (discusiones, conflictos, preocupaciones, temores, etc.) y sus correspondientes síntomas físicos y emocionales (irritabilidad, dolores de cabeza, enfado, tensiones musculares, insomnio, etc.).

Una fórmula terapéuticamente eficaz para cambiar, evitar y reducir la intensidad aversiva de los agentes estresantes, puede ser «*incrementar el contacto social y mejorar las habilidades sociales*»; es decir, potenciar la comunicación eficaz y la asertividad (expresión de pensamientos y sentimientos). Es preciso, por otro lado, encontrar un equilibrio entre los propios deseos y la consideración de los demás. Asimismo, conviene superar el control que los demás (jefes, compañeros, etc.), ejercen sobre nosotros impidiendo imponer nuestros deseos y satisfacción personal. Es extraordinariamente eficaz aprender a decidir por uno mismo, respondiendo «NO» cuando no estamos de acuerdo (nos llaman para una reunión social, cuando estamos pasando un rato muy agradable con la pareja) y, por supuesto, defendiendo nuestra autonomía y autoestima.

También hay que superar el *chantaje emocional o el posible sentimiento de culpabilidad*. Cada uno es responsable de su propia felicidad («búsque-

da de la felicidad») y, sin duda, la práctica de estas formas asertivas de comportamiento suponen un buen tratamiento, porque la persona, disfruta cada vez más de su propia «*autoestima*» y satisfacción personal, al tiempo que es capaz de imponer un halo de felicidad a su familia y a su ambiente laboral (FLÓREZ LOZANO, 2003).

## AFRONTAMIENTO DEL BURNOUT

El médico pediatra que se expone cotidianamente a múltiples factores que causan estrés, necesita desarrollar un sistema eficaz de «*afrentamiento*» (*coping*). Este modelo, ha sido propuesto por LAZARUS y FOLKMAN (1986) y considero que puede ser de gran utilidad para poder escapar de la presión a la que se ve sometido nuestro gran protagonista: el médico pediatra. El «*afrentamiento*», es simplemente un mecanismo de defensa que se activa reflexivamente ante el peligro que conlleva la situación laboral específica y que, en ocasiones, permite al sujeto alcanzar todos los recursos sociales y psicológicos disponibles, así como un dominio exitoso de la profesión. Las estrategias de afrontamiento psicológico del individuo, son claves para entender la posible situación de estrés crónico que padece el individuo. Ante un estresor específico como la «*amenaza judicial*» del padre de un niño, el facultativo va a responder básicamente con tres tipos de afrontamiento: a) *centrado en el problema*, b) *polarizado en la valoración y/o percepción*, c) *modelo específico centrado en la emoción*. Cuando el sujeto actúa *centrándose en el problema*, realiza sus esfuerzos para mejorar la situación, tratando de modificar o eliminar las condiciones que originaron el estrés. En el ejemplo, anterior, el médico pediatra reflexiona, admite sus errores, habla con los familiares, escucha sus quejas, empatiza con su sufrimiento y dolor y, finalmente, consigue que retiren la demanda judicial. Por el contrario, cuando utiliza una estrategia de afrontamiento centrada en la «*valoración del agente estresante*», lo que se trata es de alterar la percepción y el significado del problema.

El análisis lógico, la redefinición cognitiva o la huida cognitiva, son ejemplos típicos de ésta estrategia enfocada a la «*valoración*» del factor estresante. Conductas como «*minimizar*», «*negociar*», «*acep-*

*tar*», «*evitar*», «*racionalizar*», «*culpar*», «*negar*», son típicas de ésta táctica psicológica. En el ejemplo, el médico podría decir: «su denuncia no tiene ninguna importancia, no existen motivos; es un caso problemático y no quiero saber nada de él». La estrategia centrada en la **emoción** trata de aliviar la angustia producida por esa situación (¡me abrirán un expediente administrativo!, ¡ya no volveré a tener mi prestigio profesional!, ¡me echarán del hospital!). La aceptación, resignación, conductas disruptivas (tabaquismo, abuso de medicamentos, drogas, abuso del alcohol, etc.), la represión, la dependencia, la pasividad, la labilidad emocional, la euforia/disforia, la cólera, etc., son conductas relacionadas con éste tipo de estrategia psicológica centrada en la **emoción** (GOLEMAN, 1999).

En el medio sanitario, frecuentemente el pediatra se ve desbordado, sobrepasado y ello, implica un gran esfuerzo de adaptación. Por eso, desde el punto de vista terapéutico, es esencial la evaluación cognitiva (*cognitive appraisal*) de los factores de estrés y de los recursos. El pediatra, en un ejercicio de autodisciplina (autorreflexión, diez minutos diarios), valora el estrés al que está sometido, así como los recursos que tiene a su alcance para enfrentarse al estrés; posteriormente usa las estrategias cognitivas o de comportamiento pertinentes para adaptarse al estrés. Precisamente, el propósito del afrontamiento es reducir los estresores fisiológicos y socio-psicológicos hasta niveles tolerables y **adaptarse** a la situación de estrés (por ejemplo, padres o familiares altamente conflictivos y agresivos). Los efectos del afrontamiento permiten potenciar el **autocontrol emocional**, mantener el estrés dentro de los límites tolerables, reinstaurar las relaciones con las personas más significativas (jefe, compañeros, esposo/a, amigos/as, etc.), potenciar nuevas expectativas personales y aumentar la posibilidad de centrarse más en el trabajo y rendir también mucho más eficazmente. Por el contrario el afrontamiento sin éxito alimenta aún más la intensidad del síndrome de «**burnout**» (FLÓREZ LOZANO, 2004).

Naturalmente el pediatra que recurre a estrategias de adaptación eficaces (por ejemplo, ignorar a un jefe incompetente y continuar con su trabajo; lectura de un buen libro; escuchar música; dar un buen paseo con un amigo; disfrutar de una buena película

la con su cónyuge; salir y disfrutar con toda la familia, etc.), consigue efectos terapéuticos positivos sobre el bienestar biológico y psicosocial de la persona. De esta forma, puede sortear con seguridad y eficacia, las múltiples trampas, obstáculos y redes que existen en ciertos sistemas organizativos socio-sanitarios. Discutir con el jefe, con un compañero, con el celador, con el familiar es similar a quedar atrapado por un «lazo», de tal suerte que cuanto más continuamos en esa estrategia equivocada (¡luchando!), más nos asfixiamos.

### A MODO DE CONCLUSIÓN: UNA PROFESIÓN ILUSIONANTE FRENTE AL **BURNOUT**

En fin, pequeñas actividades o cambios en nuestra rutina, pueden ser suficientes para sortear una crisis o un conflicto (FLÓREZ LOZANO, 2007). Viajar, por ejemplo, puede favorecer la salud mental, mediante un cambio de actitudes que se producen al vivir nuevas experiencias. El viaje, en un momento especialmente dificultoso, puede beneficiar a los médicos que arrastran un trastorno psico-emocional, porque alejarse del problema, en general, siempre mejora la situación personal. Pero, en algunas personas, puede ser un arma de doble filo, ya que se puede disparar aún más la ansiedad. En todo caso, huir del tedio, alejarse de lo cotidiano, conocer nuevas personas, disfrutar de nuevos paisajes y culturas, produce en términos generales un sentimiento de bienestar que no debemos desaprovechar; son, en fin, pequeñas gratificaciones que mejoran el estado anímico, aunque sea de forma temporal. Naturalmente, en muchas ocasiones es prácticamente imposible, porque la tarea del pediatra, se desenvuelve entre lo «aceptable y lo inaceptable», entre el «sentido y el sinsentido» (¿tiene sentido la muerte de un niño, tras un largo sufrimiento? Pero es conveniente recordar que sin una tarea **ilusionante y optimista** no es posible estimular nuestro ánimo. El médico pediatra que es capaz de rodearse de un mundo estimulante (¡y lo puede conseguir!) puede alcanzar una alegría vital (¡está en el camino de la felicidad!) que se extiende como un perfume, con un efecto balsámico, en el medio familiar y profesional y, además, puede disfrutar de una percepción armónica de la realidad (FLÓREZ LOZANO, 2006). Una insuficiente preparación en habilidades y de



comunicación interpersonal contribuye mucho al desencadenamiento de éste síndrome. Un equipo compenetrado puede ser el mejor antídoto contra la intoxicación de éste estrés crónico. También se puede conseguir un cambio en los procesos de pensamiento, de tal suerte, que sean más realistas y que permitan un mejor afrontamiento con el entorno. Desde el punto de vista de la eficacia terapéutica, es crucial tener bien presente la siguiente consigna: «**¡UNO SÓLO PUEDE PRETENDER CAMBIARSE A SÍ MISMO, NO A LOS DEMÁS!**».

### BIBLIOGRAFÍA

1. Maslach C. «Burnout»: The cost of caring. New York: rentice-Hall Press, 1982.
2. Maslach C. Burned-out. Human Behav, 1976; 5:16-22.
3. Sperhs V. Síndrome de burnout en los pediatras intensivistas. Archivos Arg. Pediat, 1997; 6:31-7.
4. Bustinza A. y cols. Situación del burnout de los pediatras intensivistas españoles. An Esp Ped 2000; 52:418-23.
5. Flórez Lozano JA. Síndrome de estar quemado. Barcelona. EdikaMed, 1994.
6. Goleman D. La práctica de la inteligencia emocional. Barcelona, Kairós, 1999.
7. Flórez Lozano JA. Terapia integral para el médico quemado. Edit. Menarini (Cuscó, S.A.), Barcelona, 2003.
8. Flórez Lozan, JA. Manual de prevención y autoayuda del «burnout» del médico. Edit. Almirall 2ª Ed 2004.
9. Flórez Lozano JA. Síndrome de burnout del pediatra: prevención y control. Bol Pediatr 2006; 46:235-43.
10. Flórez Lozano JA. Optimismo y salud. Jano, 2006; 1616:59-61.
11. Flórez Lozano JA. Felicidad y salud. Jano, 2007; 1635:44-8.
12. Flórez Lozano JA. Salud mental del médico: Prevención y control del Burnout. Salud Mental, 2003; 2:1-7.
13. Flórez Lozano JA. Signos de alarma para el burnout: una perspectiva integral para el auto-control. Semergen, 2002; 28(2):18-38.