

CARTA AL DIRECTOR

Burnout, cirujanos y cirugía mayor ambulatoria

Burnout: Surgeons and ambulatory surgery

A. Moreno Egea

Hospital Mesa del Castillo. Murcia

Autor para correspondencia: Moreno-egaea@ono.com

Sr. Director:

Que el “burnout” o síndrome del quemado, entre los cirujanos, y especialmente entre aquellos que trabajan en unidades de día, es un problema de actualidad no tiene discusión posible. De ello dan fe las numerosas publicaciones aparecidas en los últimos años. Podemos definir el síndrome de burnout como aquella situación de sobrecarga emocional entre los profesionales que, después de muchos años de dedicación terminan “quemándose”, apareciendo un excesivo cansancio emocional, despersonalización y una falta de realización profesional (1,2). La verdadera prevalencia de esta afección entre los cirujanos españoles es desconocida, pudiendo llegar al 80 %, pues este colectivo es uno de los grupos de mayor riesgo respecto de otras especialidades médicas (3-6).

Los factores etiológicos implicados en su génesis se han relacionado con el número de horas de trabajo, avisos nocturnos, volumen de pacientes, altas expectativas de los pacientes, mala relación con enfermería, falta de autonomía, trabas administrativas, problemas laborales y familiares, excesivo trabajo burocrático, abuso de las demandas, número de intervenciones por laparoscopia, etc. (4-7). A estos factores hay que sumar en la actualidad otro grupo de estresantes derivados de la situación económica que han modificado la situación y las condiciones de trabajo, medidas impuestas bruscamente y sin justificación: jubilación anticipada, eliminación del módulo compensatorio de guardias (a mayores de 55 años), contratos eventuales, pérdida de la carrera profesional (que

con mucho esfuerzo se había conseguido dignificar en algunas comunidades), falta de recursos para formación, falta de nueva tecnología, pérdida de guardias y de facultativos de presencia física, cese de actividad concertada, pérdida de influencia sobre unos pacientes y familiares cada vez más exigentes, etc.

Las características del trabajo de los cirujanos en los centros de día hacen que este colectivo sea uno de los más afectados por esta “enfermedad latente” y por la nueva realidad laboral impuesta por motivos económicos, cuyo origen se encuentra más en una pésima gestión política y un despilfarro mantenido en muchos otros frentes que nada tienen que ver con la salud ni con sus profesionales, pero que va a tener unas consecuencias irremediablemente a medio plazo en el trabajo (errores médicos y demandas) y en la salud de este colectivo (bajas laborales).

La situación económica ha propiciado cambios en la gestión de los hospitales que han sorprendido a los profesionales de forma injusta e inmerecida y que van a tener sobre ellos (como personas humanas que son) una repercusión directa: la pérdida de su participación en la toma de decisiones ha generado diferencias incomprensibles entre profesionales de diferentes comunidades e incluso entre hospitales y centros de día, de una misma comunidad.

¿Quién se preocupa del cirujano ahora? El estrés, depresión, ansiedad, falta de realización y el burnout esperan latente en cualquier quirófano para arruinar la vida de cientos de profesionales que han dedicado gran parte de su vida

a ayudar a los demás. El futuro se torna gris e incierto. Durante varias décadas el sistema sanitario español se ha vanagloriado de tener los mejores profesionales, envidia de muchos países de nuestro entorno. Ahora, los residentes tendrán que medir mucho dónde van a formarse, el factor económico (dinero y posibilidades de futuro) va a pesar más que la calidad de su formación, sus posibilidades se van a ver reducidas meramente a su entorno, la administración no van a encontrar profesionales con ganas de colaborar gratis con una gestión que no cuenta con ellos y de la que depende su total burocratización y rigidez funcional, la investigación y la formación continuada se abandonará (pues no produce dinero sino gastos). La influencia de este entorno sobre el trabajo estresante de los cirujanos va a determinar cambios en los patrones de conducta, pueden ir perdiendo su papel de vinculación moral y social con su trabajo y su entorno, como un necesario medio de protección, puede intentar hacerse a un lado pero entonces emergerán patrones de comportamiento que, mantenidos en el tiempo, llevarán a aquellos más predispuestos a padecer el burnout, y en una o dos generaciones nuestra sociedad se verá cuidada por profesionales claramente menos cualificados y comprometidos (4).

¿Qué podemos hacer para equilibrar este proceso abierto? Está claro que no vamos a contar con medidas estatales. La única protección del cirujano va a venir de él mismo y de sus compañeros, es decir, de las medidas individuales (no organizacionales). Estas medidas individuales de afrontamiento se convierten así en las más necesarias, pero dependen mucho de la capacidad de cada cirujano (de su personalidad) para ponerlas en marcha y manejar de forma adecuada la situación: su entorno, su familia, su situación económica, su satisfacción personal, su idealismo, su autocontrol, todos estos factores serán más necesarios que

nunca para amortiguar el camino hacia el desgaste crónico y el burnout (8-10).

En resumen, es necesario alertar a todos los profesionales implicados en el cuidado de pacientes ambulatorizados, que todos estamos poniendo en riesgo nuestra salud y bienestar, y que todos debemos empezar a cuidarnos como simples personas porque nadie lo va a hacer por nosotros en muchos años.

BIBLIOGRAFÍA

1. Waxman BP. Caring and sharing: Strategies for recognizing and surviving burnout in surgeons. *ANZ J Surg* 2011;81:493-4.
2. Moreno-Egea A, Latorre-Reviriego I, de Miquel J, Campillo-Soto A, Sáez y Aguayo JL. Sociedad y cirugía. Burnout y cirujanos. *Cir Esp* 2008;83(3):116-22.
3. Businger A, Stefanelli U, Guller U. Prevalence of burnout among surgical residents and surgeons in Switzerland. *Arch Surg* 2010;145(10):1013-6.
4. Page DW. Surgical competence today: What have we gained? What have we lost? *South Med J* 2010;103(12):1232-4.
5. Balch CM, Freischlag JA, Shanafelt TD. Stress and burnout among surgeons: Understanding and managing the syndrome and avoiding the adverse consequences. *Arch Surg* 2009;144:371-6.
6. Wurlitzer F. Other contributing factors to burnout among American Surgeons. *Ann Surg* 2010;252(4):707.
7. Pejuskovic B, Lecic-Tosevski D, Priebe S. Burnout in psychiatrists, general practitioners and surgeons. *World Psychiatry* 2011;10(1):78.
8. Klein J, Grosse Frie K, Blum K, von dem Knesebeck O. Burnout and perceived quality of care among German clinicians in surgery. *Int J Qual Health Care* 2010;22(6):525-30.
9. Shanafelt TD, Oreskovich MR, Dyrbye LN, Satele DV, Hanks JB, Sloan JA, et al. Avoiding burnout. The personal health habits and wellness practices of US surgeons. *Ann Surg* 2012;255(4):625-33.
10. Dyrbye LN, Shanafelt TD, Balch CM, Satele D, Sloan J, Freischlag J. Relationship between work-home conflicts and burnout among American surgeons: A comparison by sex. *Arch Surg* 2011;146(2): 211-7.