

AGOTAMIENTO EMOCIONAL, ESTRÉS Y EFICIENCIA SANITARIA

Antonio Sueiro Bendito

Jefe del Servicio de Neumología. HU Ramón y Cajal. Madrid

En un Lancet del año 2002, se constataba que del 15 al 20% de médicos británicos incluidos en un estudio longitudinal, presentaban estrés y *emotional exhaustion* (Emoción exhausta, agotada, vacía, débil, postrada e incluso enervada.) en el desarrollo de sus actividades profesionales.

Estrés y agotamiento emocional se relacionaban directa e íntimamente, de tal modo, que a mayor agotamiento emocional, mayor estrés, y a más estrés mayor agotamiento emocional.

La actitud de indiferencia y el trato despersonalizado de los pacientes, disminuía la aparición de estrés entre los médicos en el estudio.

En las conclusiones se sugiere la posibilidad, que el agotamiento emocional pueda representar una vía esencial hacia el estrés, entendido éste, como menciona nuestra Real Academia Española de la Lengua, como una situación de tensión nerviosa prolongada que puede alterar ciertas funciones.

El denominado Burnout, debe ser entendido como un estado anímico desagradable y molesto, tendente al agotamiento, desinterés, falta de implicación y eficacia, entre los diferentes profesionales de la salud, en especial la pública.

Estrés y Burnout, aparecen como problemas sustanciales dentro del mundo sanitario peninsular y pueden suponer a medio plazo, salvo que la transferencia generacional que esta comenzando en nuestros hospitales no lo evite, un punto importante para el deterioro progresivo en la asistencia sanitaria, tanto en lo referente a la aplicabilidad real de los conceptos socio-económicos de gestión y eficiencia sanitaria, como en lo que es más importante en medicina, la posible pérdida del interés y la capacidad de transferencia terapéutica con el paciente.

La valoración cuantitativa del Burnout y estrés se ha basado en el Maslach Burnout Inventory MBI, compuesto

por subescalas de valoración del estado emocional para el primero, y el cuestionario general de salud GHQ. para el estrés.

Ambos permitirían establecer un indicador límite de un estado ansioso depresivo psiquiátricamente dependiente.

Llegado a este punto cabe concluir que una parte importante de médicos británicos transcurren por su vida profesional en un estado de agotamiento anímico, en el que estrés, es capaz de arruinar su voluntad energética, impidiendo el autoestímulo y la capacidad de compromiso e implicación, y por tanto la posibilidad de una actitud eficiente como profesional de la salud.

En la sanidad pública española, la situación de la población sanitaria parece sufrir también el estrés y el agotamiento anímico y emocional de los médicos británicos, aunque por el momento, esta afirmación se quede en la evidencia otorgada por las opiniones del día a día y no por estudios controlados y con suficiente tiempo de seguimiento para confirmarlo como hecho irrefutable.

Conviene no olvidar que las escalas de valoración sajonas utilizadas, podrían no ser del todo aplicables a la idiosincrasia española, sin una validación previa.

En espera de un posible cambio de rumbo por parte de cada una de las autoridades sanitarias competentes, en el sentido de facilitar con imaginación, fórmulas que fomenten el retorno de la ilusión al mundo sanitario, debería ser al menos cada médico el que analizando su propia realidad, eligiera el camino para considerar a cada paciente como una realidad individual en la que entrar con la intención de reforzar con el mayor acierto, todas las posibilidades terapéuticas capaces de aliviarlo.

En esta última línea de pensamiento...¿sería posible una actitud individual hacia el bienestar, entre los profesionales de la sanidad?, para cambiar la polaridad negativa actual del sistema.

Por lo observado, y por lo previamente expuesto, parece difícil por el momento, que un elevado porcentaje de la población sanitaria española con un más que probable estado de estrés y agotamiento emocional, pueda responder individualmente salvo que las fuentes de financiación del sistema sanitario público, no consideren la posibilidad de alentar, promocionar, favorecer, estimular, y abonar como sistema complementario de aumento del salario sanitario, la incorporación de posibles proyectos bien planteados por cada unidad o servicio, en relación con los puntos negros, de baja eficacia y alto coste sanitario, en los grandes grupos de población con patología evolutiva crónica de alta prevalencia entre los que se incluyen con gran relevancia diferentes enfermedades respiratorias con lesiones irreversibles de la ventilación y del intercambio de oxígeno y CO₂ con la sangre.

El posible incremento económico sobre objetivos propuestos por el propio servicio o unidad, no tendría por otro lado que ser obligatorio, ya que un importante número de profesionales sanitarios de las plantillas hospitalarias y por diferentes motivos, desgaste generacional, edad mayor de 55 años, etc..., podrían no desear

incorporarse a este tipo de proyectos financiados, y mantener su situación habitual principalmente asistencial.

La OMS define la SALUD, como la ausencia de síntomas de enfermedad, pero también con un estado de bienestar cotidiano en cada poblador de este mundo. Para poder conseguirla nos dicen que estrés y desaliento emocional sobran.

Bibliografía

- I.C. Mc Manus, BC Winder, D Gordon.
The causal links between stress and Burnout in a longitudinal study of UK. Doctor.
The Lancet; jun15; 2002; 359, 9323.
- J.A., Flórez Lozano.
Terapia integral para el médico quemado.
Ed. Lab. Menarini B.777-2003.