

Factores psicosociales y laborales asociados al *burnout* de psiquiatras en Colombia*

Paola Andrea Tejada M.¹
Viviola Gómez O.²

Resumen

Introducción: El *burnout* es una consecuencia del estrés laboral crónico. Sus efectos negativos pueden afectar no sólo el bienestar de los médicos, sino la calidad del cuidado brindado a sus pacientes. Además de ser un problema de salud pública, también puede ser un obstáculo para lograr un buen funcionamiento institucional. Por estos motivos, es necesario fortalecer la investigación sobre *burnout* en nuestro medio. *Método:* Se seleccionaron siete participantes de dos grupos de psiquiatras (alto frente a bajo *burnout*). Con cada participante se realizó una entrevista semiestructurada, que fue grabada y transcrita. Las transcripciones se analizaron utilizando la metodología de análisis de casos para investigación cualitativa. *Resultados:* Este estudio recalca la importancia de los modelos de esfuerzo-recompensa y de demanda-control para el estudio del *burnout* en psiquiatras. Se observó que el desequilibrio entre los componentes del modelo está dado por factores personales como el sobrecompromiso con el trabajo, factores interpersonales y factores organizacionales. *Conclusiones:* Altos niveles de *burnout* en los psiquiatras pueden tener un impacto en el trabajo con sus pacientes. Esto significa que la mejor forma de mejorar la satisfacción de los pacientes es mejorar el bienestar y la satisfacción de los psiquiatras. Por este motivo, además de las consideraciones personales, la prevención del *burnout* debe hacerse desde políticas gremiales que permitan modificar algunas formas de trabajo presentes en las instituciones.

Palabras clave: *burnout* (agotamiento profesional), psiquiatría, estrés, trabajo.

Title: Psychosocial and Work Factors Associated with Burnout in Colombian Psychiatrists

Abstract

Introduction: Burnout is a consequence of chronic work stress. The negative consequence of stress can affect not only the well-being of THE PHYSICIANS but also the quality of care they give to their patients. Besides being a public health problem, it may also be an obstacle to the smooth running of the institution. As such, it is important to strengthen the research on burnout in our environment. *Method:* Seven participants were selected from each group of psychiatrists (high versus low burnout). An interview based on a semistructured questionnaire was carried out with each participant. The interviews were recorded and transcribed verbatim. The transcriptions were analyzed by using a case study approach for qualitative

* Artículo basado en la tesis de grado para optar al título de Maestría en Psicología (investigación psicosocial): *Prevalencia y factores demográficos, psicosociales y laborales asociados al burnout de psiquiatras en Colombia, 2008*,

¹ Médica psiquiatra. MSc.

² PhD. Profesora asociada, Facultad de Ciencias Sociales, Departamento de Psicología, Universidad de los Andes, Bogotá, Colombia.

analysis. *Results:* As regards the analysis of the interviews, this study emphasizes the importance of the Effort-Reward and Demand-Control models for the study of burnout in psychiatrists. It WAS observed that the imbalance between the model components is caused by individual factors such as overcommitment with work, interpersonal factors and organizational factors. *Conclusions:* High levels of burnout in psychiatrists may have an impact on their effectiveness when working with patients. This means that the best way to improve the patients' satisfaction, is to improve the welfare and satisfaction of the psychiatrists. For this reason, apart from personal considerations, prevention of burnout should be carried out based on profession policies with the aim of modifying some of the current work forms in the institutions.

Key words: Professional burnout, psychiatrists, stress, job.

Introducción

El *burnout* es un síndrome que se caracteriza por un estado progresivo de fatiga o apatía que parece ser una respuesta a estresores crónicos en el lugar de trabajo (1). Está compuesto por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja (despersonalización) y hacia el propio rol profesional (falta de realización personal), así como por la vivencia de encontrarse emocionalmente agotado (desgaste emocional) (2).

En la actualidad existe una gran variedad de estudios sobre *burnout* que si bien son útiles para la comprensión del problema, presentan varias limitaciones. Por una parte, abundan los estudios sobre *burnout*

en profesionales del área de la salud, principalmente en enfermeras y, en menor medida, en médicos; pero el *burnout* en psiquiatras ha sido poco estudiado. Otra limitante es que a pesar de la gran exposición que tienen los psiquiatras en Colombia a tener contacto con pacientes en condiciones difíciles y muy diferentes a las que se presentan en otros lugares (por ejemplo, víctimas de desplazamiento forzado, víctimas de violencia política, habitantes de calle, características propias del sistema de salud, etc.) y a las diferencias del sistema laboral que puede haber con respecto a otros países, no hay estudios específicos sobre *burnout* en esta población.

A pesar de la existencia de algunos pocos estudios publicados en el mundo, es necesario contar con datos propios, ya que, como concluyen Moreno, Garrosa, Benévices-Pereira y Gálvez:

Desde una perspectiva transcultural no es aceptable pensar que en todas las culturas la configuración del *burnout* sea la misma. Los estudios transculturales pueden ayudar a comprender mejor el proceso del desgaste profesional. Tanto desde un enfoque transcultural como desde un enfoque construccionista es necesario situar el *burnout* como el resultado de un proceso en un contexto económico y social. (3)

Esto hace relevante el estudio de los psiquiatras en nuestro

contexto. Por último, otra de las limitaciones que suelen presentar los estudios sobre *burnout* consiste en que han sido metodológicamente cuantitativos en su mayoría y, por consiguiente, hay poco conocimiento acerca de las percepciones de los trabajadores acerca de sus trabajos, vida personal y condiciones generadoras de *burnout* (4).

El marco teórico que sustenta esta investigación es el de dos teorías de estrés laboral, ya que hasta el momento han demostrado ser útiles para explicar y predecir otros problemas de salud asociados a factores psicosociales y laborales, como ansiedad, depresión y enfermedades cardiovasculares y hay experiencia empírica que permite suponer que también pueden explicar el surgimiento del *burnout* (5).

Modelos de estrés laboral y su implicación en el *burnout*

Entre las principales teorías que explican el estrés laboral se encuentran las de Siegrist y Karasek. El modelo de esfuerzo-recompensa (5) y el modelo de demanda-control han sido claros en demostrar, por medio de estudios experimentales, la asociación entre el estrés laboral y el mayor riesgo de enfermedades cardiovasculares, así como de otros problemas de salud (5).

Siegrist propone un modelo teórico llamado *desequilibrio entre esfuerzo y recompensa* (5). El rol laboral en la vida adulta es considerado por Siegrist como una herramienta

básica que satisface necesidades emocionales y motivacionales de las personas como la autoestima, la autoeficacia y la oportunidad de estructura social. La disponibilidad de un estatus ocupacional se asocia con la opción de contribuir con la realización de unas tareas específicas, de ser recompensado y de pertenecer a un grupo significativo (colegas) (6).

El rol laboral constituye un ejemplo de una situación en la cual el individuo debe cumplir con ciertas funciones y, a cambio, debe recibir ciertos beneficios o recompensas, los cuales son, en este caso, dinero, estima y oportunidades de carrera. La falta de reciprocidad en estos intercambios tiene consecuencias negativas para la autoestima, la autoeficacia y el sentido de pertenencia (5).

El modelo de Karasek es conocido como modelo *demanda-control*. Este ha sido útil para identificar las características de un trabajo que contribuyen a generar estrés laboral (7). Según el autor, el mayor riesgo físico y mental en los trabajadores se presenta cuando hay un aumento en las demandas de trabajo y disminución del nivel de decisión sobre esas demandas (8). Según esta teoría, la capacidad de decisión hace referencia a la habilidad de usar autoridad y estrategias propias para resolver las situaciones laborales. El estrés suele aparecer cuando el individuo tiene poco control o poca decisión sobre su propio trabajo. De este modo, altos niveles

de decisión se asocian con mayor cumplimiento y mayor satisfacción personal. Los trabajadores con altas demandas laborales, bajo nivel de decisión y pobre apoyo social y laboral son aquellos que van a presentar más estrés (9). En el modelo de Karasek, el apoyo social actúa como un moderador entre las altas demandas laborales, un bajo control y el estrés (10).

El *burnout* se considera hoy en día un problema de salud pública, dadas las consecuencias que trae para quienes lo padecen; además, se ha encontrado de una forma consistente una población en riesgo por el tipo de actividad que realiza, esto es, actividades de servicio al público con una gran responsabilidad del cuidado de los demás. Esto incluye a todos los profesionales del área de la salud mental. También ha sido consistente en los diferentes estudios que la aparición del *burnout* no es fortuita, sino que puede estar determinada por una serie de factores que incluyen, en primera medida, todos los relacionados con el ambiente laboral, así como muchos otros de tipo personal o social que pueden actuar como detonantes o moderadores de su aparición. Igualmente, hay hallazgos importantes para considerar que por ser el *burnout* una consecuencia del estrés laboral crónico, los diferentes modelos sobre estrés laboral pueden ser útiles para entender la dinámica de su aparición.

Materiales y métodos

Diseño

Este estudio cualitativo es un complemento de un estudio nacional sobre *burnout* en los psiquiatras en Colombia.

Instrumento

La fase 1 de este estudio determinó la prevalencia del *burnout* y su asociación con factores demográficos y laborales utilizando el Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo (CESQT) (11). Este instrumento está formado por 20 ítems que se distribuyen en cuatro dimensiones denominadas: ilusión por el trabajo, desgaste psíquico, indolencia y culpa. Según el cuestionario, se considera que la persona tiene *burnout* cuando presenta altas puntuaciones en el CESQT (una puntuación mayor a 2), excluida la escala de culpa. Se considera un caso grave si la persona presenta bajas puntuaciones en ilusión por el trabajo, junto con altas puntuaciones en desgaste psíquico e indolencia. El caso será muy grave cuando altas puntuaciones en el CESQT se acompañan de altos sentimientos de culpa.

Muestra

Para la realización de las entrevistas se planteó una selección de casos no probabilística, por conveniencia y por cuotas (esto es,

se escogieron intencionalmente a personas pertenecientes al grupo con los más altos puntajes y al grupo con los más bajos valores de *burnout*, según la escala). La razón de incluir en la selección casos extremos fue hacer más evidentes las diferencias entre ellos. Los casos extremos fueron en total 14. De ellas, cuatro personas aceptaron participar en las entrevistas. Además, con el fin de complementar el análisis cualitativo se invitaron a otras tres personas con puntajes cercanos a los seleccionados inicialmente.

Análisis de los datos

Se realizaron entrevistas semiestructuradas a profundidad. Las categorías que se exploraron fueron:

1. *Situación laboral*: percepción sobre la situación laboral actual, conocimiento sobre aspectos motivacionales que lo vinculan al trabajo y su satisfacción al respecto.
2. *Estrés laboral*: relación esfuerzo-recompensa y relación demanda-control.
3. *Efectos percibidos de la situación laboral*: síntomas psíquicos o somáticos y efectos en la calidad de vida que los entrevistados consideren resultantes de su actividad profesional.
4. *Búsqueda de ayuda y prevención*: caracterización de las intervenciones recibidas y sugerencias sobre estrategias de prevención.

5. *Movilización de redes*: promoción de apoyo social en los planos individual, familiar, comunitario y otras redes de apoyo significativas.
6. *Concepto sobre burnout*: conceptos que maneja y acepta el entrevistado respecto al *burnout* y las fuentes de esta información.

Las entrevistas fueron transcritas. Para responder las preguntas del estudio, la codificación de las entrevistas se hizo de acuerdo con las categorías mencionadas en la descripción de la entrevista. La percepción de la situación gremial apareció como una categoría emergente y también fue analizada.

Resultados

En total, se entrevistó a seis personas (dos hombres y cuatro mujeres). Cuatro de estas personas eran casadas o vivían en unión libre, una de ellas era soltera y otra era separada. Sus edades estaban comprendidas entre los 31 y los 48 años, con un promedio de 37,1 años. El tiempo de ejercicio de la profesión se encontraba entre 1 y 20 años. A continuación se presentan apartes de las entrevistas y el análisis con casos de cada uno de los grupos.

- Los casos 1 y 2 corresponden a personas sin *burnout* con los puntajes más bajos dentro de toda la muestra.
- Los casos 3 y 4 corresponden a personas sin *burnout*, pero no los casos más bajos.

- Los casos 5 y 6 corresponden a personas con *burnout*. Uno de los casos es de la categoría *grave*, y el otro, de la *muy grave*.
- El caso 7 corresponde a una persona con *burnout*, pero cuyos niveles no son tan altos para que sea un caso “grave”.

Casos 1 y 2

Personas sin *burnout* con los puntajes más bajos dentro de toda la muestra: “Lo mejor que hay en la vida es venir en las mañanas a trabajar, me encanta”.

Situación laboral

En este grupo se encontraban un y una psiquiatras. Respecto al tipo de trabajo que realizan, los dos tienen su propio consultorio. La psiquiatra, además, se encuentra vinculada a una clínica privada, donde cumple funciones de enlace en uno de los servicios de la institución, como médica adscrita. Al ser un trabajo de interconsultas y labores psicoeducativas, ella refiere que no tiene un horario fijo, pues puede regularlo.

El psiquiatra trabaja únicamente con pacientes privados. Los dos coinciden en que el tipo de trabajos que realizan (específicamente, el tipo de pacientes que atienden) es muy específico y ha sido voluntad de ellos trabajar sólo con determinadas poblaciones. Ella, además, coordina un posgrado. Trabajan de lunes a

viernes, en promedio, nueve horas al día y perciben sus trabajos como estables.

Demandas laborales

Los entrevistados no comentaron sobre muchos eventos que sean generadores de tensión en sus trabajos. Dentro de los mencionados se encuentra el alto volumen de pacientes (aproximadamente 20 al día) y el hecho de que en ocasiones se deban recibir llamadas de algunos pacientes al salir de trabajar. Incluso, compararon la tranquilidad proporcionada por su trabajo actual respecto a otras experiencias: “no he vuelto a tener esa sensación de tensión, de correr para un lado, de correr para el otro, que mi horario, que qué hago, que cómo pido permiso. A mí eso sí me estresaba mucho”.

Control

De manera recurrente, durante los relatos se mencionó el grado de decisión y control que poseen en relación con su trabajo. Por una parte, refirieron que ellos mismos han organizado sus horarios de trabajo. Esto ofrece ciertas ventajas, como que las horas de trabajo coincidan con el ritmo de trabajo preferido, permitan cumplir con otros compromisos e, incluso, tener momentos de descanso dentro de la jornada laboral y de vacaciones. Son enfáticos en afirmar que los fines de

semana deben ser exclusivos para actividades diferentes a lo laboral. El tipo de consultas que se hacen obedece también a una decisión personal basada en un gusto particular, así como en una estrategia de protección respecto a situaciones generadoras de tensión:

“Yo trabajo con un tipo especial de pacientes. Hace muchos años decidí que no veía nada de lo que me estresa. Entonces no veo pacientes psicóticos, no veo pacientes con enfermedades mentales, no veo hombres”.

“Pienso que hago sólo lo que me gusta y eso me ayuda mucho, y siempre he sido muy clara en eso. Nunca trabajo más de lo que quiero trabajar”.

El hecho de optar por esa organización del trabajo puede llevar a riesgos, por ejemplo, de tipo económico, comparados con el trabajo como empleados; pero como lo menciona uno de ellos: “uno tiene que aprender a regular lo económico de una manera diferente”, y hoy en día no perciben los ingresos que reciben como algo problemático: “no me estoy ganando millones... Si a mí me dicen un día, ‘oiga, usted, deje de cobrarles a sus pacientes. Yo le pago un sueldo mensual’, no lo haría”.

Recompensas

Los dos fueron enfáticos en afirmar cómo el mayor reconocimiento que reciben por su trabajo es el agradecimiento y afecto de las personas que asisten a su consulta, y

lo ven como una ventaja en relación con otros trabajos. Incluso observan cómo en la psicoterapia, intervenciones calificadas por ellos mismos como sencillas pueden tener un gran impacto y son reconocidas por quienes las reciben.

La psiquiatra añade que en la institución donde trabaja, para ella, es un gran reconocimiento el hecho de que muchas de las actividades que se realizan hoy en día fueron creadas e implementadas por ella y hoy son vistas como exitosas tanto por la institución como por sus colegas: “cosas que a mí me parecen, además, que es lo mínimo que uno puede hacer por un ser humano en dolor, y que además encima de todo que lo admiren a uno y que le digan, usted es una bacana, buenísimo. Ese es un valor agregado rechévere”.

Los dos se encuentran altamente motivados por la labor que realizan. Las recompensas que mencionan incluyen: correspondencia entre su tipo de trabajo y sus expectativas, la posibilidad de formarse en aspectos relacionados al trabajo que hacen, el agradecimiento de los pacientes, el trabajar en sitios agradables y el poder ayudar, apoyar y acompañar a las personas en situaciones de malestar.

Relacionado con lo anterior, presentan gran satisfacción con su rol laboral. Refieren sentirse a gusto con lo que hacen, cómodos, no se aburren. Esta satisfacción incluye también el haber escogido psiquiatría como especialización: “siento

que vivo muy agradecida con la vida y con lo que hice, porque no me equivoqué; como que siempre tuve muy claro que quería estudiar medicina, y que quería hacer obstetricia o psiquiatría, y hago psiquiatría”.

“Es muy rico trabajar en psiquiatría. Definitivamente no dudo en que escoger psiquiatría fue lo mejor... Quiero trabajar hasta el día antes de morirme...”.

Efectos percibidos de la situación laboral

Si bien ninguno de los dos considera que en el momento presenta características de *burnout*, comentan que en algún momento experimentaron estos síntomas. Ella durante la residencia y él durante el pregrado. Ambos asociaron estos síntomas principalmente con la realización de turnos consecutivos: “en la residencia trabajaba como una loca, hacía turnos de la residencia, hacía turnos en el Hospital, había momentos en que llevaba seis turnos seguidos”. Actualmente ninguno de ellos cree que su trabajo afecte negativamente su calidad de vida.

Percepción de la situación gremial

La visión que poseen respecto a la situación del resto de psiquiatras coincide en cuanto a la satisfacción común por la profesión, pero difiere en cuanto a las condiciones laborales. Refieren que el ser psiquiatras implica una complejidad

en la visión de mundo, donde se es capaz de dar bienestar a los demás desde una visión amplia y sin prejuicios. Creen que para ser psiquiatra se necesitan unas cualidades personales especiales, al punto que el ingreso a la carrera de medicina se hace en la mayoría de los casos con el propósito de ser psiquiatra. La satisfacción, el compromiso y el gusto por la profesión la observan también en sus amigos e, incluso, en quienes han sido sus profesores:

Tiene ochenta y tantos. Entre mis profesores había unos que usaban pañal, porque ya la incontinencia no los dejaba, iban dando el seminario en pañal. Siguen trabajando, atendiendo pacientes, y van al consultorio con el pañal, entonces yo creo que tiene que ver con esas fortalezas.

Por su parte, el psiquiatra afirma que aunque personalmente se siente bien en su profesión, cree que hay muchos otros psiquiatras que no lo están. En este sentido, realiza una crítica principalmente al sistema de salud y al trabajo con las empresas promotoras de salud (EPS) como una forma de explotación: “...cuando están pagándoles muchísimo menos por eso, por la consulta en una EPS con la que están trabajando en la clínica. Te ponen a ver cuatro pacientes por hora, te pagan treinta mil pesos por hora, te están pagando ocho mil pesos por cada uno”.

Casos 3 y 4

Personas sin *burnout*, pero no los casos más bajos: “Mi trabajo ha afectado mi calidad de vida en un muy buen sentido”.

Situación laboral

Estos casos pertenecen a un y una psiquiatras. El psiquiatra trabaja como coordinador en una fundación, donde realiza las siguientes tareas: psicoterapia individual y de pareja, talleres grupales, eventos educativos e investigación. Además, realiza consulta psiquiátrica general particular. Tiene formación en psicoanálisis y sus actividades laborales las realiza bajo este enfoque.

La psiquiatra trabaja en tres lugares: una clínica, el consultorio de una EPS y su consultorio particular. En general, trabaja con pacientes adultos y adolescentes con síndromes afectivos, depresión y ansiedad. También inició formación psicoanalítica, pero debió suspenderla, por su costo. Refiere que si pudiera concluirla se enfocaría más en su consultorio. Su trabajo en la EPS lo considera sólo como temporal.

Satisfacción

Ante la pregunta sobre qué tan satisfecho se siente en su trabajo, el psiquiatra responde: “Si se refiere a lo económico, le doy un consejo: no haga de su profesión (psiquiatría) la principal fuente de ingresos económicos, pues se va a decepcionar

mucho. Si se refiere en lo trascendente, altamente satisfactorio”. En este mismo sentido refiere que no le gustaría cambiar de trabajo. Piensa que en su oficio como terapeuta siempre va a haber personas que lo necesiten y que de igual forma tiene mucho que ofrecer en las otras áreas en las que trabaja.

La psiquiatra, ante la misma pregunta, refiere sentirse “un poco más que medianamente satisfecha”, dependiendo del aspecto que evalúe de su trabajo. Refiere, al igual que el psiquiatra, que los ingresos no representan lo que espera recibir ni lo que ha invertido estudiando. Por otra parte, refiere que es agradable e interesante la forma de atención, hablar con las personas y ver la medicina de una forma diferente.

Demandas

Ambos refieren que su trabajo es exigente, y es uno de los retos del trabajo en psiquiatría. La psiquiatra explica que la atención a los pacientes exige emocionalmente. Adicional a esto, ella comenta que los trabajos también pueden ser demandantes cuando las exigencias son superiores a lo que ella puede cumplir: “Por ejemplo, cuando piden cosas de investigación y no hay tiempo, pues no está programado. No hay de dónde ponerlo, ni siquiera para uno sentarse a pensar en qué”.

“No me gusta ver adultos mayores. No tengo los suficientes conocimientos... Uno los atiende y, finalmente, sí se puede, pero no sé.

No me gustan mucho los adultos mayores y cuando me tocan muchos viejitos, me siento como cargada”.

Control

La psiquiatra da cuenta de varios ejemplos donde refiere poder manejar algunas situaciones de su trabajo. Por una parte, que si las exigencias fueran demasiado altas en situaciones que no está en ella cumplir, no respondería a ellas y no trabajaría bajo esas condiciones. También comenta que entre sus gustos está el trabajo en adicciones, pero decidió no continuarlo, porque piensa que podría ser muy desgastante. Otro de los ejemplos lo menciona en relación con los turnos: “no hago turnos, y esa es una de las cosas que me mortificaría hacer en la vida. Eso sí, digamos, me angustiaría. Eso es positivo en todos los sitios, pero es una cosa que yo elegí, que yo escogí. Si me lo impusieran, creo que no lo lograría”.

Recompensas

El psiquiatra refiere:

Tengo negocios personales muy aparte de la salud mental y de donde, si se quiere, obtengo los mejores réditos económicos (que no los obtendría trabajando mil horas diarias como terapeuta o psiquiatra). Lo anterior me permite no hacer de mi profesión una fuente neta de dinero, sino sobretodo de otro tipo de necesidades menos concretas, menos materiales.

En esto coincide con la psiquiatra, quien refiere que el reconocimiento se lo da ella misma, al sentirse satisfecha por haber hecho un buen trabajo: “si acabo y salgo contenta, creo que hice un buen trabajo”. Alude como un reconocimiento el hecho de que los pacientes vuelvan, mejoren o manden a conocidos, por hacer una buena labor. Como además de su consultorio trabaja como empleada en dos instituciones, se indagó por el tipo de recompensas en estos lugares. Refiere que en ambos su trabajo es inestable, incluso contando con un contrato a término indefinido, ya que la salida de los profesionales puede depender del cambio de directivas o de posturas de estas. También dice que el salario en los dos sitios es muy inferior al esperado. No manifiesta recibir otras recompensas.

Percepción de la situación gremial

A partir de su experiencia personal, los dos sugieren que para prevenir efectos como el *burnout*, la formación y la práctica psiquiátrica deben ir acompañadas de un proceso terapéutico propio: “Someter a todos los psiquiatras a psicoanálisis freudiano y del *self* (sobre todo) o, si no, que cambien de especialidad, de verdad”.

“Fundamental, creo que se debería exigir... Cuando una persona ingresa a hacer una formación de psiquiatra, pues hay un filtro; pero esos filtros no funcionan muy bien.

Entonces, pienso que debería exigirse, es una exigencia para que sea psiquiatra, que esta es una ayuda de alguna forma”. Otras de las sugerencias para mejorar la situación de sus colegas incluyen:

- Diversificarse y explorar otros intereses diferentes a los médicos, no sólo para tener otra fuente de ingresos, sino también como factor protector para evitar la sobrecarga.
- Insistir en las instituciones para que se den reconocimientos, por ejemplo, apoyo para la formación.
- Agremiarse:
... desde el punto de vista político, es que la idea es agremiarse, entonces agremiación, así como los anestesiólogos, y lo que se busca es que haya un piso tarifario, donde, todos en lo mínimo, o sea lo mínimo que vamos a estar recibiendo por algo, el problema es que hay gente que no sabemos por qué, ni siquiera por necesidad económica, están recibiendo una miseria.

Casos 5 y 6

Casos grave y muy grave de *burnout*: “yo pienso que el trabajo no le debe afectar a uno su calidad de vida”.

Situación laboral

Estos casos corresponden a dos mujeres jóvenes. Aunque una de ellas había cambiado reciente-

mente de trabajo cuando se realizó la entrevista, en el momento en que participaron en la parte inicial de la investigación las dos trabajaban en hospitales psiquiátricos, uno público y uno privado. Esta labor incluye la atención a pacientes (consulta externa, urgencias, hospitalizado agudo y hospitalizado crónico), sus familias y actividades docentes con los estudiantes que rotan en los respectivos hospitales. Además, eventualmente cumplen con funciones de tipo administrativo y con labores de medicina general.

La contratación de la persona que trabaja en el hospital privado no es a término indefinido; se realiza a través de una cooperativa y trabaja desde las seis de la mañana hasta la siete u ocho de la noche. La persona que trabaja en el hospital público trabaja en este lugar ocho horas y cuando termina se va para su consultorio. Allí ve pacientes de EPS, pacientes particulares, y luego atiende interconsultas en alguna de las dos clínicas donde está contratada para este fin. En el hospital público su trabajo lo comparte con otra psiquiatra de tiempo completo y un psiquiatra y un neurólogo de medio tiempo. Este trabajo es de nombramiento oficial.

Demandas laborales

Para las dos, este tipo de trabajo presenta un alto tipo de demandas y exigencia. Estas pueden ser clasificadas de varias maneras:

- Gran cantidad de pacientes a cargo y múltiples actividades diferentes que deben realizarse simultáneamente: “24 pacientes para cuatro horas. Eran 24 pacientes agudos en cuatro horas, más la parte administrativa, más la parte docente, más atender familias. En realidad, terminaba atendiendo ocho pacientes en una hora, diez pacientes en una hora, y eso ni uno sabe qué les está haciendo ni uno sabe quiénes son”. “Entonces esas circunstancias hacen que el trabajo sea muy pesado, por la cantidad de pacientes; somos para este hospital de 76 camas, más los crónicos, dos psiquiatras de tiempo completo y uno de medio tiempo”.
- Plazos cortos para realizar gran cantidad de trabajo y poco tiempo para realizar las actividades que corresponden: “allá no tenemos nada sistematizado. Allá usamos todavía la historia clínica de hoja y papel; la fórmula, la de control, la hoja para que vengan a la cita, la hoja de justificación no POS, el resumen del no POS, un resumen que hay que hacer al final para las EPS. Eso es una cantidad de papeles, y tiene que ir justificado por el psiquiatra”.
- Jornadas largas de trabajo (en promedio 14 horas):
 - ... a las seis de la mañana ya estoy dando clase, porque en el hospital lo obligan a uno a dar clase, o sea, usted puede hacer lo práctico acá sin problemas; lo teórico es con las clases. Entonces llego a las seis y doy clases, o voy a otra institución a las seis. Me voy para el hospital y llego a las siete. Estoy todo el día hasta las doce y media. Almuerzo, y luego me devuelvo a consulta de dos o tres pacientes, y del hospital salgo a las cinco, y tengo paciente programado a las cinco y cuarto en el consultorio. En el consultorio a veces me dan hasta la siete y cuarto, o sea dos horas, y a esa hora si hay alguna otra urgencia grave, alguna otra cosa complicada que me toque quedarme, de lo contrario estoy llegando al apartamento por ahí a las ocho. Entonces pienso que si hay un sobreesfuerzo, si lo hay, el agotamiento físico sí lo tengo.
- Múltiples trámites administrativos y asociados al sistema de salud, que obstaculizan la práctica clínica:
 - El hospital vive de esos pacientes. Realmente, de la mensualidad que la Secretaría de la Salud da, porque lo que es un paciente de EPS, glosan las cuentas, nadie entiende, nunca ven la pertinencia que tuvo uno en hospitalizar a un paciente. Les parece que nada está bien, glosan a toda hora. Con el contributivo es muy difícil. Entonces nos vemos sostenidos

por el paciente crónico y por todo lo que es el contributivo, y el contributivo trae esas dificultades, que es la pobreza que los acompaña.

Recompensas

Las dos entrevistadas coinciden en las pocas compensaciones recibidas en su trabajo. En el plano económico, refieren que el salario recibido no se ajusta al tipo de trabajo realizado y está muy por debajo del recibido por otros especialistas. Aun así, una de ellas considera que es la mejor alternativa dentro de lo que ofrece el mercado. Refieren también que en sus trabajos no tienen posibilidades de continuar algún tipo de formación académica.

En uno de los casos se hizo el ofrecimiento, al iniciar el trabajo, sobre convenios con otras universidades en el exterior, pero en la realidad no había forma de acceder a ellos, ya que la institución consideraba que por el momento era necesario que la persona continuara trabajando con ellos en Colombia. En otro de los casos, no existen cláusulas que permitan acceder a congresos y capacitaciones, y en el caso de que la persona desee asistir ella misma, debe pagar su reemplazo.

Respecto a la estabilidad laboral, para la persona que trabaja en el hospital público es una de las ventajas, ya que al ser empleada oficial hay más seguridad sobre la estabilidad de su trabajo. Para la

persona del hospital privado, esto se convirtió en una amenaza constante, ya que en caso de algún reclamo o de no estar de acuerdo con las políticas de la institución, les recordaban que su contrato podía terminar de un momento a otro. Una de ellas no tiene vacaciones como parte de su trabajo: “mis vacaciones las tengo a fin de año, pero las pido... no remuneradas. Me importa un pepino que no me paguen, con tal de que yo tenga mis vacaciones”.

Control

Un elemento importante que aparece en las dos entrevistas son las contradicciones e inconsistencias que se presentan en el trabajo, por las tensiones en cuanto a lo que la institución ordena y lo que las entrevistadas sienten y piensan en cuanto a lo que debe hacerse. Esto se ve reflejado en situaciones como limitar el número de exámenes solicitados a los pacientes, pero después tener que dar explicaciones de por qué no se solicitaron; manejar programas que implican la atención a poblaciones especiales sin contar con la infraestructura para ello, sólo por ser una orden; cambiar las reglas de atención a los pacientes, según el sistema de seguridad al cual pertenezcan o si es particular, y tener que utilizar medicamentos que no son los más apropiados para los pacientes, al ser más económicos o estar en la lista de los autorizados en el Plan Obligatorio de Salud (POS).

Una de las psiquiatras afronta una tensión particular entre el manejo de los pacientes con enfermedad mental que realiza el personal de enfermería y la visión de ella y los psiquiatras que trabajan allí:

... los castigos físicos. Allá, los auxiliares tienen las mañas de esa época. Tienen las mañas de ese entonces, de gritarlos, de tratarlos mal. Eso también hace que sea un ambiente... Llegamos como las nuevas generaciones, llamémoslo así, que nos toca luchar con todo lo que traen ellos de hace cuarenta años. Eso es una cosa espantosa. Creo que eso lo hace más difícil. Es un hospital que está estancado. Eso queda afuera de la ciudad. Allá nadie lo conoce a uno. Nadie sabe quién es uno, y tienen muchas mañas de manicomio.

Personalidad

Ambas coinciden en que existen unas características de personalidad que hacen que uno acepte trabajar bajo cierto tipo de condiciones y lo haga más vulnerable a factores del trabajo que puedan afectar la calidad de vida. Estos atributos de la personalidad serían ser estricto, ansioso, perfeccionista y exigente. Incluso para una de ellas hay una relación directa y natural entre ser un buen trabajador y sufrir de estrés laboral o *burnout*:

... porque pienso que tiene mucho que ver la forma de ser de uno. Si yo fuera conchuda, descarada, vaga, no estaría en estas; pero cuando uno

es estricto en ciertas cosas, por su personalidad, no sólo por el respeto al trabajo, sino por la forma de ser, pues yo pienso que se gana eso.

Caso 7

Burnout sin ser un caso grave: “yo me siento apoyada por mis colegas, yo no me siento apoyada por la institución”.

Situación laboral

Este caso corresponde a una mujer quien, además de su especialización como psiquiatra, tiene una subespecialidad. Trabaja en tres lugares, básicamente, con niños, de lunes a sábado. En estos tiene funciones tanto asistenciales como docentes. Cuando había trascurrido una parte de la entrevista, ella recordó otro trabajo: “claro que, ay. No te dije que también hago consulta particular, porque cuando me dicen trabajo, inmediatamente lo relaciono con ser empleada. Fíjate que se me olvida que eso es parte de mi trabajo, pero es la misma parte del trabajo”.

Satisfacción laboral

Refiere sentirse satisfecha con su trabajo, pero, según sus propias palabras, “medianamente satisfecha” con sus condiciones laborales. Ella reconoce dos aspectos que influyen en esta satisfacción. Dice que ha desarrollado un vínculo especial con los niños y en una de

las clínicas el vínculo con sus colegas es una de las cosas que más la motiva en su trabajo. Las razones de la “mediana satisfacción” están dadas por el hecho de que debe trabajar demasiado y las condiciones de remuneración:

... me parece que las condiciones, digamos de remuneración, no son justas; por ejemplo, en diferentes aspectos en cada institución. Digamos en algunos, porque no me pagan lo suficiente, en otros porque se demoran en pagar, y como que no importa, o sea, no hay respeto por cumplir unas condiciones laborales.

Demandas

Señala dentro de los aspectos más exigentes o demandantes de su trabajo:

- La institución cuenta con pocos recursos, tanto de las redes de apoyo de los niños como económicos, lo cual limita el ejercicio profesional.
- En este mismo lugar hay muchos niños a su cargo, y por su condición debe realizar informes permanentes en poco tiempo. Esto ocurre también en una de las clínicas donde toca manejar mucha papelería: renovar fórmulas, hacer justificaciones, etc.
- Presión para medicar a los niños o institucionalizarlos en situaciones que para ella son de orden social o de convivencia.

- Su trabajo, en general, como psiquiatra infantil: “es demasiado exigente. Digamos que hay algo especial, y es el trabajo con los papás, porque trabajar con los niños siempre implica como un doble trabajo, que a veces trabajar con los papás. Para mí es exigente. En ese sentido, emocionalmente, es bastante exigente”.

Control

Como aspecto interesante en esta entrevista, ella refiere cómo ha logrado manejar y controlar, de diferentes formas, situaciones de su trabajo. Un ejemplo de ello en los lugares donde trabaja es el tiempo para realizar las consultas (20 minutos a media hora), y lo logró por la exigencia y la unión de ella y sus colegas. También menciona cómo a pesar de las limitaciones del sistema de salud para algunos eventos (p. ej. la formulación de medicamentos) ha logrado que se respeten sus decisiones por medio de su esfuerzo e insistencia para dar sus argumentos.

Comenta que, en términos generales, tiene libertad para proponer y decidir qué es lo que debe hacerse en sus trabajos, y refiere como un logro haber ganado respeto y autonomía; pero esto no siempre fue así y menciona los diferentes mecanismos por medio de los cuales ha logrado empoderarse en su trabajo:

...al principio uno tiene temor a que lo despidan. Obviamente,

uno quiere conservar su trabajo. Entonces, es más fácil que uno acceda a lo que ellos quieren; pero, con el tiempo, creo que el hecho de haberme especializado y de ser firme en eso, incluso me he ido de ese trabajo y he vuelto por esas razones. Eso ha hecho que haya cierto grado de respeto, que ellos ya saben que no lo voy hacer. No voy hacer tal cosa por esto y esto. Sustentar bien mis argumentos, que no estoy de acuerdo, que no me parece. Eso ha ayudado.

Recompensas

A pesar de los logros que refiere en cuanto al control de las situaciones, comenta de forma permanente en la entrevista cómo las recompensas que recibe no se ajustan desde su punto de vista al trabajo que realiza. Respecto a la remuneración, considera adecuada sólo la que recibe en su práctica particular. En los otros trabajos no sólo considera que no es suficiente, sino que incluso le adeudan varios meses de sueldo en uno de estos sitios.

Su trabajo en una de las clínicas es estable, no así en los otros dos. En uno de ellos constantemente se interrumpe el contrato, y en el otro el contrato es por cooperativa, y en el transcurso del 2009 ha pasado por tres cooperativas diferentes con cambios en las condiciones laborales. Refiere que encuentra desmotivante que en una de las instituciones donde trabaja alcanzó el máximo cargo al que puede aspi-

rar en la clínica. Actualmente ya no se dedica a este porque este cargo, que era de tipo administrativo, no le ofrecía ninguna ventaja:

Lo que me ofrecía era más compromiso y digamos bastante desgaste, porque tenía que cumplir funciones administrativas, funciones asistenciales, funciones docentes, y no sentía que existiera un reconocimiento a esa labor. Era un compromiso mucho mayor y no me sentía a gusto con lo que estaba haciendo; pero creo, por una parte, que no tenía el perfil para eso y, por otra, aunque me esforzara, como que siempre se estaban recalcando los aspectos negativos y no los positivos. Creo que eso influye.

Apoyo social

En el plano laboral, su principal red de apoyo está conformada por sus colegas. Refiere que esta interacción es cálida y agradable. Ellos la proveen de apoyo, reconocimiento y escucha empática. En relación con sus jefes inmediatos, refiere que su relación es buena en una de las instituciones, que es privada, posiblemente por el hecho de compartir la misma profesión. En una de las instituciones donde trabaja refiere que no sabe el nombre de su jefe y este ni siquiera la conoce a ella. En cuanto a otras directivas, menciona que la relación es más complicada en la clínica, por las diferencias ideológicas entre ella y la institución, por lo que debe llevar “un cierto grado de anonimato” para no

decir cosas que puedan ir en contra de las normas del lugar.

En el plano de la familia piensa que esta se ve afectada, porque incluso en la casa hablaba constantemente del trabajo, estaba irritable y tenía poco tiempo para ella. De manera interesante, su hermana, su esposo y su hijo identificaron que el problema no era de ella, le decían que el problema era de su relación laboral y de las condiciones de la institución.

Efectos percibidos de la situación laboral

Este es uno de los aspectos más sensibles para la entrevistada, incluso llora un par de veces durante la entrevista. Refiere sentirse muy cansada y haber dejado de hacer muchas cosas que le gustan por dedicarse al trabajo. Dice que cuando desempeñó el cargo administrativo presentó cansancio, dolor muscular, migraña, insomnio y problemas intestinales. En ese momento le diagnosticaron fibromialgia; pero ella notaba que los síntomas mejoraban completamente cuando salía a vacaciones. Un aspecto que complicó su atención era ser atendida en la misma institución donde trabajaba. Los médicos no psiquiatras que la atendieron en ese entonces sugirieron que tenía depresión:

... en algunas citas, por ejemplo, con los fisiatras, ellos me preguntaban que si no sería que estaba deprimida, que si estaba deprimida, que si estaba deprimida. Yo

empecé a decir todo el mundo me ve que estoy deprimida. El problema es que yo tengo depresión. Eso también influyó en pensar que no era conveniente para la institución, desde el punto de vista de ellos.

Personalidad

Dice que en ocasiones se cuestiona si tiene un “trastorno de personalidad” que explique lo que le pasa. Piensa que es muy exigente y por esto no se siente satisfecha con los trabajos: “yo me comprometo con el trabajo y lo quiero hacer bien. De pronto a veces creo que puedo ser un poco obsesiva y eso influye un poco, no más”. Por este motivo considera que la prevención debe ser de tipo personal, cuidarse y limitar los tiempos de trabajo.

Análisis comparativo de las entrevistas

Con base en las entrevistas se compararon cada uno de los grupos (con *burnout* o sin este), teniendo en cuenta las categorías propuestas al principio.

Modelo esfuerzo-recompensa

El rol laboral de cada una de las personas entrevistadas constituye un ejemplo de situaciones en las cuales se cumplen funciones con la expectativa de recibir recompensas. Una de estas recompensas es el salario recibido. Si bien en este punto, en relación con todos los

esfuerzos que realizan los entrevistados, consideran que sus sueldos podrían ser mejores, se encuentran diferencias entre las personas que tienen *burnout* y aquellas que no lo tienen.

Visto desde un modelo donde debe haber un equilibrio, las personas sin *burnout* no preferirían ganar más si esto implica perder otros beneficios que reciben por sus trabajos actuales. Esto significa que más que una cantidad específica, la percepción acerca de que el dinero recibido se ajuste a las compensaciones de la forma de trabajo escogida puede marcar una de las diferencias entre quienes tienen o no del síndrome. Dicho de otra manera, la remuneración (siempre y cuando no sea muy baja) deja de ser un problema significativo para las personas que encuentran otros beneficios en sus trabajos.

Otra de las recompensas tradicionalmente propias de las relaciones laborales implica que en relación con todo el trabajo y esfuerzo que realizan las personas perciban que el reconocimiento que reciben es adecuado. En este sentido, vuelve a haber diferencias entre los dos grupos. Aquellas personas sin *burnout* describen dos formas de reconocimiento fundamentales: la primera de ellas se deriva de la relación médico-paciente, como lo es el agradecimiento de aquellos que son atendidos y el sentir que se pudo prestar una ayuda efectiva. La segunda forma de reconocimiento es referida específicamente por una

de las personas que comparte su trabajo como independiente con el trabajo en una clínica.

Para esta persona el hecho de que los protocolos de manejo que existen en la institución hayan sido creados por ella y sigan siendo usados después de quince años es altamente gratificante. Adicionalmente, ella recibe el reconocimiento explícito de sus colegas por la labor que realiza. Por el contrario, las personas con *burnout* coinciden en el reconocimiento que reciben por sus pacientes, pero no consideran recibir de sus superiores el que creen merecer ni refieren recibir en sus trabajos el apoyo necesario en las situaciones difíciles.

Las personas de los casos con *burnout* presentan ejemplos de trabajos altamente demandantes que, además, en uno de los casos, está acompañado de una pobre estabilidad laboral, dada por la constante amenaza de una pérdida inminente del empleo. En estos casos hay una clara falta de reciprocidad entre las demandas excesivas que se cumplen y los beneficios y recompensas recibidos.

Dentro de los factores que consideran estresantes en sus trabajos están una gran cantidad de tareas a cargo, la necesidad de trabajar más tiempo del que consideran deben hacerlo y la sensación de tener cada vez más trabajo, incluso con la percepción de un empeoramiento de las condiciones de trabajo. Por el contrario, las personas sin *burnout* no sólo no manifiestan ninguno de

estos factores, sino que incluso les cuesta trabajo identificar condiciones generadoras de estrés.

Sobrecompromiso

Las personas con *burnout* presentaron condiciones personales y laborales que mantienen el desequilibrio entre esfuerzo y recompensa. Las personas pueden favorecer este desequilibrio por razones como un excesivo compromiso con el trabajo. A pesar de que todos los entrevistados mencionaron el excesivo compromiso y ciertas características de personalidad que, según ellos, pueden predisponer a ese desequilibrio, no todos los psiquiatras entrevistados perciben que ese sobrecompromiso los afecte negativamente. Esto último parece ocurrir sólo en los casos en que se percibe desbalance entre los esfuerzos invertidos y las recompensas recibidas. En esos casos, tal como lo propone Siegrist, el esfuerzo intrínseco agrava el desbalance esfuerzo-recompensa.

En este punto es muy importante señalar que a pesar del énfasis con el que se describen unas malas condiciones laborales, a la hora de explicar el *burnout* los entrevistados de ambos grupos le dieron más importancia a la personalidad como factor causal que a las condiciones laborales. Es decir, la mayor parte de los entrevistados consideran el *burnout* como un problema del trabajador, hasta el punto de ser considerado un precio que se debe

pagar por ser muy responsable o dedicado.

Otra condición personal, según varios entrevistados, que mantiene o agrava la percepción de desbalance entre esfuerzos y recompensas o que evita este desbalance es la razón para permanecer en su puestos de trabajo. Mientras que las razones que hacen que en todos los casos se haya optado por la opción de ser psiquiatras sean similares, las razones para que se dediquen a sus trabajos actuales varían. Para las personas de los casos sin *burnout* su opción laboral va ligada a una opción de vida, y sus trabajos actuales son la prolongación de un proyecto personal, en tanto que las motivaciones de los casos con *burnout* están dadas por la falta de alternativas en el sistema laboral, tal como lo sugiere Siegrist.

Efectos en salud

Los efectos adversos en la salud también pueden aparecer como producto de una falta de reciprocidad en el trabajo. Las personas con *burnout* describen síntomas tanto psicológicos como somáticos que relacionan con su experiencia profesional. Estos incluyen irritabilidad, agotamiento, cefalea, aumento de peso, acné, caída del cabello, dolor osteomuscular. En relación con los síntomas reportados por las personas con *burnout*, se ha recibido manejo para aquellos de tipo somático, mas no así para

los psicológicos, aunque en uno de los casos se realizó diagnóstico de depresión. Incluso así, este manejo ha sido de tipo sintomático, sin contextualizarse como el resultado de un ámbito laboral particular, y en ninguno de los casos se manejó desde el punto de vista laboral.

Relación demanda-control

Un aspecto fundamental que aparece como factor protector para la generación de *burnout* es la capacidad de decisión. Se ha descrito que el estrés suele aparecer cuando el individuo tiene poco control sobre su propio trabajo. Para los casos con *burnout*, se presentó escasa decisión frente a las demandas que enfrentaban, lo cual tiene implicaciones incluso en su autonomía profesional.

La pérdida de control llega al punto en que los entrevistados refirieron conflictos entre los valores individuales y los del lugar de trabajo. En las entrevistas esto se ve ejemplificado en varias situaciones: la necesidad de dar manejos farmacológicos cuando no se consideran apropiados, las limitaciones al ejercicio profesional (derivadas del sistema de salud vigente), la dificultad para implementar estrategias novedosas (porque prima un modelo revaluado sobre la salud mental) y, en uno de los casos, la contradicción entre los valores ideológicos de la institución y los que posee el psiquiatra que trabaja en ella.

Esto significa que en tales casos hay poco control sobre su propio trabajo, que es una de las diferencias fundamentales con los casos sin *burnout*. De forma llamativa, una de las principales diferencias entre la persona que tenía *burnout*, pero que no se encontraba en niveles graves, fue tener todavía niveles de decisión y control en su trabajo. En las personas sin *burnout* el grado de control fue tan alto que incluso les ha permitido seleccionar de una forma muy específica el tipo de pacientes y situaciones que deben manejar, sus horarios y sus períodos de vacaciones.

La selección de los pacientes parece ser un aspecto fundamental. De acuerdo con lo encontrado en las entrevistas, al parecer la diferencia entre desarrollar o no *burnout* se encuentra en que, independientemente de las características clínicas de las personas que se atienden, el hecho de que la población con la que se trabaje haya sido una elección personal y no una imposición, es clave. Es decir, no importan las patologías de los pacientes, siempre y cuando la persona encuentre la motivación y sienta que tiene las capacidades para trabajar con ellos.

Asociado al escaso poder de control, las altas demandas laborales también fueron características de las diferencias entre quienes tienen o no *burnout*. En los casos con *burnout* se evidenció de forma significativa la realización de su trabajo bajo condiciones donde hay información confusa sobre lo

que debe hacerse, así como manejo de información contradictoria, que causa conflicto entre lo que el entrevistado piensa debe hacerse y la obligación de realizar múltiples actividades simultáneamente. Todo esto dentro del marco de la gran responsabilidad de tomar decisiones que afectan la salud mental de otros. Entre las demandas laborales que las personas con *burnout* mencionaron también se encuentran el número de horas que trabajan al día y la cantidad de pacientes que deben atender.

Apoyo social

La calidad del apoyo social y del laboral constituyó un factor importante que puede modificar el impacto de situaciones altamente demandantes con bajo poder de control. Una de las personas con *burnout* presentaba poco apoyo de la institución en situaciones difíciles, mínima ayuda e interacción social disponible en el trabajo por parte de otros. Particularmente en el caso de ella, hay una falta de diferenciación entre los roles de mando que le corresponden a las diferentes personas que trabajan con ella. Es decir, diariamente debe responder a múltiples exigencias y órdenes impartidas por diferentes integrantes de la organización laboral.

Además, en los casos de *burnout* se encontró una red de apoyo laboral poco eficiente, con escasas posibilidades de trabajar de forma

conjunta con otros miembros del equipo, y la ausencia de grupos interdisciplinarios, lo cual sí fue reportado por los casos sin *burnout*. Una diferencia importante entre la persona que tenía *burnout* y quienes lo tenían también, pero en niveles graves, es que ella poseía una muy buena red de apoyo entre sus colegas, lo cual modificó, al parecer, la gravedad del síndrome.

Discusión

Como se pudo observar en el análisis comparativo de las entrevistas, este estudio hizo hincapié en la importancia de los modelos de esfuerzo y recompensa y de demanda y control para el estudio del *burnout* en los psiquiatras, y los resultados confirman su utilidad para describir y comprender el fenómeno. De igual forma, pudo observarse que los desequilibrios entre los componentes del modelo pueden generarse por factores individuales, como el sobrecompromiso con el trabajo, factores interpersonales (como una pobre red de apoyo) y factores organizacionales (como altas demandas laborales), lo cual coincide con los principales elementos de riesgo reportados en la literatura.

Estar expuesto a altas demandas laborales (12), tener escaso poder de control (13), trabajar jornadas largas (9), ver confrontados los valores individuales y los del lugar de trabajo (13), no sentir reconocimiento por el trabajo realizado

(9) y tener una red de apoyo laboral poco eficiente (14) son elementos señalados por los entrevistados y mencionados en otros estudios.

Uno de los principales aportes de este trabajo está en el estudio de todas estas variables mediante modelos explicativos, de forma tal que los factores de riesgo del síndrome de *burnout* no se describan como características aisladas tanto del ambiente laboral o de las personas trabajadoras, sino como resultado de una combinación de condiciones, que son las que describen los modelos de estrés laboral. La evaluación de los factores psicosociales generadores de estrés es así más organizada cuando se basa en la guía de modelos y no en una lista de factores sin una relación clara entre sí.

Con respecto a los estudios específicos en psiquiatras, se coincide con otras investigaciones en el reporte de falta de una red de apoyo laboral significativa, trabajar 12 o más horas al día y pocas posibilidades de ofrecer psicoterapia (15). Una investigación importante realizada en Nueva Zelanda sirve como punto de comparación, ya que no sólo fue hecha con psiquiatras, sino que también se utilizaron un diseño y una metodología similar a las de este estudio.

Fischer, Kumar y Hatcher encontraron que la falta de apoyo institucional, la escasa remuneración y el sentirse sobrecargado eran factores mencionados por los mismos

psiquiatras como de riesgo para *burnout* (16). Los factores protectores descritos en las entrevistas de este estudio incluían la participación tanto en actividades académicas y de investigación como en actividades no laborales relacionadas con intereses personales. También mencionaban la importancia de evaluarse y prestar más atención al cuidado de la propia calidad de vida. Todos estos factores coincidieron con los hallazgos de las entrevistas en Colombia.

El grupo que se entrevistó en este estudio presenta unas características particulares en relación con los factores de riesgo individual. Durante las entrevistas, la personalidad se mencionó reiteradamente como un factor de gran importancia en múltiples planos. Esta puede influir en la selección de un tipo particular de trabajo y de una forma específica de trabajar, lo cual puede asociarse a la susceptibilidad de presentar estrés laboral y *burnout*.

La personalidad también va de la mano con estilos de afrontamiento que pueden hacer que ante la misma situación, algunas personas consideren que sus recursos personales no son suficientes para resolverla; mientras que otras personas sí logren hacerlo. Hallazgos de otros estudios con psiquiatras mencionan cómo los rasgos obsesivos y perfeccionistas pueden contribuir a la progresión del *burnout* y se preguntan si estos podrían ser intrínsecos a la profesión (16) o si incluso el énfasis en esos estilos de

personalidad se inculca desde la formación médica y los programas de residencia (17).

En estas entrevistas pudo observarse que la menor satisfacción laboral en los psiquiatras se relaciona con la presencia de *burnout*. Lo que no se estableció en esta investigación es la dirección causal de esa relación: si el *burnout* lleva a sentirse más insatisfecho con el trabajo o si la falta de satisfacción laboral genera la aparición del *burnout*. Si bien la ilusión por el trabajo y la satisfacción persisten aun en personas que tienen condiciones laborales adversas, en la medida en que los trabajos se van haciendo más demandantes, los aspectos que generan la mayor motivación por el trabajo deben ser sacrificados en aras de una mayor productividad o de cumplir con exigencias externas al trabajo fundamental con los pacientes. De la misma manera, y como ha sido reportado en la literatura (18), el contacto con los pacientes es experimentado como fuente de satisfacción en los profesionales de la salud mental; pero este factor protector puede perderse en trabajos muy exigentes o que se acompañen de una pérdida del control.

Como se mencionó al inicio de este trabajo, altos índices de *burnout* en los psiquiatras pueden tener un impacto en su efectividad en el trabajo con los pacientes. Dicho de otra manera, la mejor forma de mejorar la satisfacción de los pacientes es mejorar el bienestar y la satisfacción

de los psiquiatras (19). Por este motivo, además de las consideraciones personales, la prevención del *burnout* debe hacerse desde políticas gremiales que permitan modificar algunas formas de trabajo presentes en las instituciones. Las sugerencias para mejorar el bienestar no sólo de los médicos psiquiatras, sino de aquellos a su cargo incluyen:

- Procurar trabajos que permitan que las personas desarrollen sus intereses en diferentes áreas de la psiquiatría, que faciliten el tiempo y la formación requerida para que puedan ser llevados a cabo.
- Brindar condiciones institucionales suficientes para que una persona no deba tener tres o más trabajos y permanezca por periodos largos en las instituciones. Esto permitiría que las personas trabajen más satisfechas, puedan concentrar sus esfuerzos en uno o dos lugares y puedan implementar ideas, soluciones y programas duraderos en el tiempo.
- Centrar su labor más que en demandas de tipo administrativo burocrático o técnico, en la importancia de la relación médico-paciente, con reglas de trabajo que sean consecuentes con los principios que guían la profesión.
- Favorecer en los lugares de trabajo tiempos de supervisión y apoyo por parte de los colegas.

- Reconocer de forma justa la labor que hacen los psiquiatras, no sólo mediante una remuneración adecuada, sino ofreciendo otros beneficios que puedan ser altamente gratificantes (apoyo educativo, incentivos, reconocimientos explícitos a la labor, etc.).
- Proveer desde la residencia formación en *burnout*: no sólo como un elemento que puede aparecer durante la formación profesional, sino incluso cómo detectarlo y manejarlo en pacientes.

Referencias

1. Maslach C. Job burnout: new directions in research and intervention. *Curr Dir Psychol Sci.* 2003;12(5):189-92.
2. Illera D. Síndrome de burnout, aproximaciones teóricas. Resultado de algunos estudios en Popayán 2006. [Internet]. Popayan: Facultad de Salud de la Universidad del Cauca. [Citado 2007 marzo 21]. Disponible en: <http://www.facultadsalud.unicauca.edu.co/fcs/2006/septiembre/BOURNOT.pdf>
3. Moreno B, Garrosa E, Benevides-Pereira AM, Gálvez M. Estudios transculturales del burnout: Los estudios transculturales Brasil-España. *Rev Col Psicol.* 2003;12:9-18.
4. Vanheule S, Verhaeghe P. Professional burnout in the mirror: a qualitative study from a lacanian perspective. *Psychoanal Psychol.* 2005;22(2):285-305.
5. Siegrist J. Effort-Reward imbalance at work and health. En: Perrewé PL, Ganster DC. Historical and current perspectives on stress and health. Bingley: Emerald Group; 2002. p. 261-91.
6. Bakker AB, Killmer CH, Siegrist J, Schaufeli WB. Effort-reward imbalance and burnout among nurses. *J Adv Nurs.* 2000;31(4):884-91.
7. Noblet A. Building health promoting work settings: identifying the relationship between work characteristics and occupational stress in Australia. *Health Promot Int.* 2003;18(4):351-9.
8. Schnall PL. A brief introduction to Job Strain. [Internet]. Center For Social Epidemiology; 1998 Mayo. [actualizado 2007 abr 12; citado 2009 may 3]. Disponible en: <http://www.workhealth.org>.
9. Evans S, Huxley P, Gately C, Webber M, Mears A, Pajak S, et al. Mental health, burnout and job satisfaction among mental health social workers in England and Wales. *Br J Psychiatry.* 2006;188:75-80.
10. Visser MR, Smets EM, Oort FJ, De haes HC. Stress, satisfaction and burnout among Dutch medical specialists. *CMAJ.* 2003;68(3):271-5.
11. Gil-Monte PR, Moreno-Jiménez B. El síndrome de quemarse por el trabajo (burnout): grupos profesionales de riesgo. Madrid: Pirámide; 2007. 342 p.
12. Bakker AB, Le Blanc PM, Schaufeli WB. Burnout contagion among intensive care nurses. *J Adv Nurs.* 2005;51(3):276-87.
13. Grau A, Suñer R, García MM. Desgaste profesional en el personal sanitario y su relación con los factores personales y ambientales. *Gac Sanit.* 2005;19(6):463-70.
14. Halbesleben JR. Sources of social support and burnout: a meta-analytic test of the conservation of resources model. *J Appl Psychol.* 2006;91(5):1134-45.
15. Fothergill A, Edwards D, Burnard P. Stress, burnout, coping and stress management in Psychiatrists: findings from a systematic review. *Int J Soc Psychiatry.* 2004;50(1):54-65.
16. Fischer J, Kumar S, Hatcher S. What makes psychiatry such a stressful profession? A qualitative study. *Australas Psychiatry.* 2007;15(5):417-21.
17. Deckard G, Meterko M, Field, D. Physician burnout: an examination of personal, professional, and organizational relationships. *Med Care.* 1994;32(7):745-54.

18. Korkeila JA, Töyry S, Kumpulainen K, Toivola J, Räsänen K, Kalimo R. Burnout and self-perceived health among Finnish psychiatrists and child psychiatrists: a national survey. *Scan J Public Health*. 2003;31(2):85-91.
19. Benbow SM, Jolley DJ. Burnout and stress amongst old age psychiatrists. *Int J Geriatr Psychiatry*. 2002;17(8):710-4.

Conflicto de interés: los autores manifestamos que no tenemos ningún conflicto de interés en este artículo.

Recibido para evaluación: 2 de mayo del 2009
Aprobado para publicación: 10 de agosto del 2009

Correspondencia
Paola Andrea Tejada M.
Departamento de Psicología
Facultad de Ciencias Sociales
Universidad de los Andes
Carrera 1° No. 18A-12
Bogotá, Colombia
paola_andreat@hotmail.com