

El burnout o alienación profesional: de amenaza de derrumbe a necesidad de transformación.

El término burnout o “síndrome de estar quemado por el trabajo” puede definirse como una respuesta de estrés crónico ante determinadas circunstancias laborales que se manifiesta como actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja y hacia el propio rol profesional a lo que se suma la sensación de estar emocionalmente agotado. Aunque puede darse en varios ámbitos vitales y, más en concreto, laborales, es especialmente frecuente en oficios con un alto componente vocacional, como es el caso de las dedicadas al cuidado. En nuestro país, su prevalencia alcanza ya a cerca de la mitad de los profesionales de la salud, especialmente, pero no sólo, en el ámbito público.

Consecuencias del burnout

Los efectos del burnout no se circunscriben al área personal sino también, y de manera muy relevante, afectan al sistema sanitario. De hecho, su presencia y persistencia comprometen la viabilidad y la calidad de la asistencia puesto que se asocian a menor productividad, mayor absentismo y presentismo, además de aumentar la tasa de rotación de lugares de trabajo e incluso de abandono definitivo de la profesión.

El burnout no es un mero agotamiento por exceso de tarea, sino que comporta un desfondamiento vital que acaba erosionando el compromiso profesional y el sentido del quehacer. Es, por tanto, una de las formas posmodernas de alienación, en tanto que cuestionamiento del “por qué” y “para qué” del propio trabajo como consecuencia de las condiciones en que se ejerce. A veces no obedece tanto a la sobrecarga de la tarea como a los modos de interacción de los equipos, a la falta de meritocracia, a modelos de gestión esclerosados y clientelares o a determinados liderazgos donde se dan dinámicas de abuso de poder. Y puede que confluyan todos esos factores, siendo heroico, entonces, salir indemne de la tormenta.

El burnout es especialmente preocupante en las profesionales vinculadas al cuidado puesto que, más allá de los avances tecnológicos que sugieren un perfeccionamiento sin tregua de nuestras hechuras, seguimos siendo mamíferos sociales (con capacidad simbólica) y, por tanto, desde el nacimiento necesitamos al otro/s. Además, *volens nolens*, aún seguimos expuestos a la enfermedad y la muerte. Que quienes nos cuidan se agoten, desmotiven y desistan de cuidarnos, que las instituciones y equipos se erosionen a pasos agigantados, merece ocupar el primer plano de la preocupación y discusión públicas. Por el momento, otras parecen ser las prioridades.

Razones contextuales

El modelo explicativo clásico para explicar el burnout apela al desequilibrio entre las demandas (externas e internas) y la capacidad de hacer frente a ellas por parte del individuo. El énfasis, no obstante, no debe ponerse tanto en los individuos cuanto en los factores contextuales.

Nuestra atmósfera cultural ha sido definida, por algunos filósofos contemporáneos, como una sociedad abocada al agotamiento, pues los sujetos acaban exhaustos, esclavizados por un imperativo interno voraz de hiperexigencia como patrón de afrontamiento vital, especialmente en lo relativo al desempeño profesional y a la presentación social de la imagen personal. No sólo los profesionales de la salud hemos interiorizado esa ley, sino

también los usuarios. Además, la salud ha pasado a vivirse como un bien de consumo -o derecho adquirido- más que no admite su otra cara, la enfermedad, y menos aún todo lo que conlleva nuestra frágil condición común.

El efecto boomerang de la lógica del rendimiento

En otro orden de cosas, la lógica de la sociedad del rendimiento se encuentra en las antípodas de la del cuidado. Mientras que la primera sólo concibe la productividad creciente, la cuantificación de resultados, la ausencia de errores y la inmediatez, la segunda lleva de suyo la demora, el detalle, la calidad del trato y los resultados más bien modestos que halagüeños.

Esa hegemonía del rendimiento como “gold standard” prevalece a la hora de evaluar la gestión los servicios sanitarios, constreñidos a alcanzar, año tras año, indicadores de “producción” creciente en la prestación de servicios, mientras se desdeñan aspectos no menos relevantes como los relacionados con las condiciones materiales y formales en que los profesionales ejercen su labor.

Lo curioso es que, al privilegiar ese enfoque basado exclusivamente en el rendimiento, se ha acabado produciendo un efecto boomerang, puesto que el burnout compromete seriamente ese plan de ruta orientado a los resultados produciendo el efecto contrario, además de las numerosas víctimas colaterales que se cobra a su paso.

De amenaza de derrumbe a necesidad de transformación

Para desandar este estado de cosas, es improrrogable acometer una transformación en profundidad de los modelos de gestión y de la metodología de evaluación de la asistencia, así como propiciar un cambio en las organizaciones y los equipos que permita hacer de los lugares de trabajo, espacios dignos, donde impere la meritocracia, la transparencia y el buen trato, liderados por personas comprometidas y honestas, además de dotarlos de suficientes medios para poder acometer la tarea, de modo que los trabajadores se sientan reconocidos y puedan recuperar el sentido de su vocación.

El lema de un famoso hospital universitario de Catalunya es: “las personas en el centro”. Pues bien, debemos de ampliar, de verdad, ese imperativo para que incluya también a los pilares del sistema: los profesionales de la salud. Sin dotarles de condiciones dignas no es posible. Sin un cambio profundo en la cultura de equipos e instituciones y en los estilos de liderazgo y gestión, tampoco. Y sin un compromiso veraz y sostenido de la sociedad la amenaza de derrumbe a la que estamos asistiendo pasará de ser un riesgo a una realidad.