

XI Jornadas de Investigación. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2004.

SUFRIMIENTO Y ENFERMEDAD EN UNA INSTITUCION DE LA SALUD PUBLICA □ BURNOUT Y RIESGO SOMATICO □.

Prof. Dr. Alberto Chiapella, Lic. Susana M. Vignolo, Dra. Silvia Sánchez, Lic. Eduardo R. Koen, Lic. Claudia González, Lic. Florencia Groppo, Lic. Anabela Donatucci, Lic. Cristina Cavicchia, Lic. Flavia Antar, Lic. Mariela Sanz, Lic. Anabella Ossani, Lic. Gladys Strarópoli, Lic. Jorge Fernández y Lic. Natalia López Fortini.

Cita:

Prof. Dr. Alberto Chiapella, Lic. Susana M. Vignolo, Dra. Silvia Sánchez, Lic. Eduardo R. Koen, Lic. Claudia González, Lic. Florencia Groppo, Lic. Anabela Donatucci, Lic. Cristina Cavicchia, Lic. Flavia Antar, Lic. Mariela Sanz, Lic. Anabella Ossani, Lic. Gladys Strarópoli, Lic. Jorge Fernández y Lic. Natalia López Fortini (2004). *SUFRIMIENTO Y ENFERMEDAD EN UNA INSTITUCION DE LA SALUD PUBLICA □ BURNOUT Y RIESGO SOMATICO □. XI Jornadas de Investigación. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-029/206>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eVAu/hwr>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

460 - SUFRIMIENTO Y ENFERMEDAD EN UNA INSTITUCION DE LA SALUD PUBLICA “ BURNOUT Y RIESGO SOMATICO”

Autor/es

Prof. Dr. Alberto Chiapella Lic. Susana M. Vignolo; Dra. Silvia Sánchez; Lic. Eduardo R. Koen; Lic. Claudia González; Lic. Florencia Groppo; Lic. Anabela Donatucci; Lic. Cristina Cavicchia; Lic. Flavia Antar; Lic. Mariela Sanz; Lic. Anabella Ossani; Lic. Gladys Strarópoli; Lic. Jorge Fernández; Lic. Natalia López Fortini.

Institución que acredita y/o financia la investigación

Secretaría de Docencia e Investigación, Dirección de Capacitación de las Residencias del Gobierno de La Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Facultad de Psicología (U.B.A.)

Resumen

Por solicitud de la Secretaría de Docencia e Investigación de un hospital público en el ámbito del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y con la aprobación del Director de Capacitación de las Residencias se inició en Noviembre de 2003 un trabajo de investigación sobre niveles de desgaste emocional y riesgo somático en profesionales jóvenes que están realizando su residencia y concurrencia en la institución hospitalaria. El diseño de la investigación estuvo pensado en articular las escalas de Maslach que evalúa el síndrome de Burnout , de HADS (ansiedad Y depresión) y Alexitimia que evalúa la dificultad para verbalizar los afectos. Los instrumentos utilizados en esta investigación se caracterizan por permitir la autoaplicación. La convocatoria de los profesionales a la administración de estas técnicas fue voluntaria y anónima y se instrumentó un código a fin de facilitar la devolución Hasta Mayo de 2004 se han

evaluado noventa y siete (97) profesionales de distintas especialidades habiéndose podido establecer importantes indicadores de riesgo.

Resumen en Inglés

As requirement of the Education and Research Department of a public hospital depending on the government of Buenos Aires City, and with the approval of the Practitioners Training Director, a piece of research about levels of emotional waste and somatic risk in young professionals who are doing their practices in the hospital began in November,2003. The research was designed to link Maslach scale that evaluates Burnout syndrome, HADS scale(anxiety and depression), and Alexitimia scale that evaluates the difficulty in verbalizing affection. The tools used in this research allow self application. Professionals take part voluntarily and anonymously, and a code was implemented to make easy the devolution. Until May, 2004,ninety seven professionals in different specialties have been evaluated, and important risk indicators have been found.

Palabras Clave

Burnout Ansiedad Depresión Alexitimia

Introducción:

Las instituciones del sector social, y principalmente las de carácter médico, se encuentran confrontadas de entrada con tensiones masivas engendradas por su especial posición y por la naturaleza de su tarea primaria.

Podemos decir, siguiendo a Käes, “ que las instituciones asistenciales presentan ciertas características específicas de aspecto paradójico que incrementan su fragilidad” . Este aspecto paradójico está dado, por un lado, por lo que este autor denomina “ la crisis de la demasiada pasión” , y por otro, el “ marasmo” que puede sintetizarse en el concepto de “ desgaste institucional” .

Estas desregulaciones, tributarias de un exceso o escasez, siempre se manifiestan en forma de un sufrimiento que atraviesa a las personas.

Debemos resaltar que no es la institución la que sufre; solo las personas sufren de sus vínculos con la institución.

Existen indicios que adquieren el valor de signos y estos indicios nos muestran que pueden estar afectados tanto las personas como los equipos de trabajo.

Las primeras padecen lo que se denomina sufrimiento narcisista, que afecta a los profesionales y a los pacientes. Dicho sufrimiento se puede manifestar a través de síntomas mentales:

- Ansiedad
- Depresión
- Paranoia

O, con mayor frecuencia a través de patologías:

- Somáticas
- Adictivas

Es decir, patologías no mentalizadas.

Las personas así afectadas se convierten en una especie de chivo expiatorio que asumen el sacrificio de la patología institucional.

Los vínculos interpersonales también son afectados como producto de la envidia, la excesiva rivalidad, la pérdida de solidaridad, etc. Los vínculos con la institución pueden oscilar entre la idealización, cuando la misma es tomada como protectora o la denigración que lleva a que sea atacada por los miembros de la institución.

Así como las personas son atacadas, la propia institución sufre también un proceso de destrucción que afecta al conjunto de sus diversas instancias.

En estas circunstancias, la institución ya no ejerce las funciones esenciales de sistema de defensa contra angustias primitivas que la misma práctica médica desencadena.

Por lo arriba desarrollado consideramos que los equipos de salud transitan en su tarea específica por un contexto altamente ansiógeno.

La convivencia diaria con el dolor, la enfermedad y la muerte de nuestros semejantes sin estar emocionalmente preparados para ello puede afectar paulatinamente la esfera psicofísica y trastocar su ejercicio profesional hasta el punto de hacerlo inviable.

En el contexto de esta problemática venimos observando comportamiento de distinto tipo.

Muchas tensiones que se producen en el equipo médico que no son explicitadas y resueltas en ese nivel suelen ser desplazadas al resto del equipo o a las relaciones con los pacientes y ente ellos.

El producto de las tensiones en conflicto van a determinar con el tiempo costos psicofísicos, sociales y económicos ; uno de ellos es el Síndrome de Burnout.

Por todo lo expuesto y como preocupación de la Secretaría de Docencia e investigación de la institución pública donde nos desempeñamos profesionalmente, se nos propone la realización de una investigación en profesionales jóvenes, residentes y concurrentes con el objetivo de relevar si existe como producto de su trabajo, una posibilidad de desgaste emocional que dañen su calidad de vida y la calidad de su labor asistencial.

Desarrollo:

¿ Por qué consideramos importante y original articular la aplicación de la escala de Maslach , con las escalas que miden ansiedad y depresión (Escala de HADS) y la de Alexitimia (U.B.A.) ¿.

Porque las mismas nos permitirían evaluar con un mayor grado de probabilidad el factor de vulnerabilidad somática a las que estarían sometidas las personas en situaciones de sobrecarga psíquica.

Entendemos por vulnerabilidad somática, al resultado de una forma de funcionamiento psíquico que implica a nivel metapsicológico,

- Una insuficiencia en su organización representacional,
- Una carencia de recursos mentales,
- Una tendencia a la descarga,

Y en el nivel clínico.

- Una creciente dificultad en el enfrentamiento de las situaciones estresantes,
- Una baja tolerancia al desamparo o a pérdidas significativas en su historia personal
- Una significativa presencia de cogniciones y comportamientos de riesgo. Entendemos por cogniciones, a las representaciones internas de ideas, razonamientos y discursos aplicados a las estructuraciones del proceso del pensamiento.

En la Sinopsis de Psiquiatría de Sadock y Kaplan, Margueritte S. Lederberg y Jimmie Holland establecieron un cuadro sobre los **estresores comunes entre el equipo médico de los centros de cuidados especiales**

Siendo los estresores más comunes los siguientes:

- Alta morbilidad.
- Alta mortalidad.
- Tecnología compleja utilizada bajo una gran presión.
- Alta frecuencia de decisiones de vida y de muerte.
- Aspectos del cuidado de enfermos terminales .
- Conflictos con las terceras partes.
- Conflictos entre los miembros del equipo.

- Respuesta importante al debilitamiento y la desfiguración.
- Respuesta a los pacientes difíciles (dependencia excesiva, ira, falta de cooperación).
- Respuesta a la ideación suicida.
- Aspectos que infringen dolor como parte del tratamiento.

Algunas consideraciones sobre Depresión Larvada

Wolfgang Walcher publicó en el año 1969 un libro bajo el título *La depresión larvada*, y con ello acuñó un término que a partir de entonces desempeñó un papel fundamental en cuanto al aspecto didáctico de la formación médica.

Afirmó que detrás de los síntomas físicos se esconden un gran número de depresiones y que, por lo tanto, existen muchos pacientes que son sometidos a una exploración física tras otra, son objeto de diversos tratamientos sin que se produzca una mejoría, ya que estos síntomas objetivos son solo la expresión somática del trasfondo depresivo.

Por otro lado, Pierre Marty estableció una distinción entre depresión esencial y depresión larvada o enmascarada. Considera que la depresión esencial constituye la esencia misma de la depresión, y se caracteriza por una disminución del tono libidinal, sin contrapartida económica alguna y asociada a desorganizaciones pulsionales progresivas y al desarrollo de enfermedades evolutivas graves.

En cambio en la depresión enmascarada los trastornos son mas leves y funcionales.

Algunas consideraciones sobre Alexitimia.

Sifneos (1973), acuñó el término griego *alexitimia* (*a = sin, lexis = palabras, thymos = sentimiento o emoción*) para englobar la constelación de factores cognitivos – afectivos propios del estilo comunicativo de los pacientes.

Las bases del concepto *alexitimia* fueron instaladas por algunos autores de la corriente psicoanalítica que observaron que en los pacientes con enfermedades psicosomáticas existía una gran dificultad para expresar verbalmente los conflictos.

Así señalan algunas de las características propias de estos pacientes:

- Coartación de la fantasía,
- Dificultad para la expresión de las emociones,
- Tendencia a canalizar las tensiones a través de la vía corporal.

Conclusiones:

La presentación de este trabajo tiene como objetivo compartir con ustedes, los datos mas significativos obtenidos durante la primera etapa de esta investigación.

A partir de la evaluación de las tres escalas administradas hemos detectado los siguientes indicadores de riesgo:

Escala de Maslach (evalúa el síndrome de Burnout):

Un 66% de los encuestados, presentan un alto nivel de desgaste emocional.

Un 45.7% de los encuestados presentan un alto nivel de despersonalización.

Un dato interesante es que a pesar de que presentan un alto nivel de desgaste emocional y despersonalización, siguen sosteniendo en un 60,8% el interés por sus logros personales.

Inferimos a partir de estos datos que estos jóvenes profesionales, sostienen la búsqueda de ideales en el desarrollo de sus respectivas especialidades, **sobreadaptándose** a las exigencias institucionales y sociales de un sistema sanitario en crisis.

Escala de Alexitimia:

Solo el 11,5% de los entrevistados presentaron niveles de alexitimia.

Esto refleja que un alto porcentaje, el 88,5% no tienen dificultades para verbalizar los afectos.

Escala de HADS:

El 28,1% presenta posibles trastornos de ansiedad;

El 25,0% presenta trastornos significativos de ansiedad.

El 32,3% presenta posibles rasgos depresivos.

El 18,8% presenta rasgos significativos de depresión.

Conclusión Final:

De la articulación de los datos obtenidos en las tres escalas podemos demostrar que un alto porcentaje de los médicos residentes y concurrentes, se encuentran

atravesando un estrés laboral que implica un *alto riesgo somático*.

Bibliografía

- **Acta Psychiatric Scan 1983 67.361-370.** Escala de Depresión y Ansiedad deHADS
- **Chevnik, M., Vignolo, S.,** PROAGO Programa de Actualización en Ginecología y Obstetricia. “ Síndrome de BurnOut. Interconsulta médico-psicológica. Grupo Balint” . Editorial Panamericana. 1999.
- **Casullo, M. M., Wiater, A., Maristany, M.** Escala de Alexitimia. UBA
- **Luban-Plozza, B., Poldinger, W., Kroger, F., Laederach-Hofmann, K.** El enfermo psicossomático en la práctica. “ Depresiones larvadas, depresiones por agotamiento y síndrome de Burn-Out” . Editorial Herder S.A. Barcelona, 1997.
- **Maslach , C; Jackson, S.** Maslach Burn-Out Inventory Manual. Consulting Psychol Press. Palo Alto. California, 1986.
- **Sivak, Roberto; Wiater Adriana,** Alexitimia, la dificultad para verbalizar afectos. Editorial Paidos, 1997.