

Pediatres que ploren, gestors que fan la viu-viu i la vida continua: qui dia passa, anys empeny?

Francesc Domingo i Salvany

Pediatre. Centre d'Atenció Primària. Balaguer (La Noguera)

RESUM

Ara i ací, la situació de les i dels pediatres d'atenció primària a Catalunya no és la que desitjaríem. Les dificultats, estructurals i conjunturals, ens impedeixen oferir a les famílies que hem d'atendre tot allò que voldríem. Això, si es manté en el temps, ens mena fàcilment al cansament emocional, la despersonalització i la manca de realització personal, la tríada característica de l'esgotament professional (*burnout*). I d'ací al maltractament institucional (d'acció i/o d'omissió) hi ha solament un pas. A banda d'apuntar els signes i símptomes que ens han de fer pensar en l'arribada de l'esgotament professional, l'autor revisa diferents vies (de manteniment, d'urgència i d'emergència) per poder fer front al desencant.

Paraules clau: *Esgotament professional. Pediatria. Atenció primària. Maltractament institucional. Prevenció.*

PEDIATRAS QUE LLORAN, GESTORES QUE VAN TIRANDO Y LA VIDA CONTINUA: ¿DESPUÉS DE UN DÍA VIENE OTRO?

Ahora mismo, la situación de las y los pediatras de atención primaria en Cataluña no es la que deseáramos. Las dificultades, estructurales y coyunturales, nos impiden ofrecer a las familias que atendemos todo lo que deseáramos. La persistencia en el tiempo de esta situación lleva fácilmente al cansancio emocional, la despersonalización y la falta de realización personal, la tríada característica del agotamiento profesional (*burnout*). Y de ahí al maltrato institucional (de acción y/o de omisión) hay sólo un paso. Además de apuntar los signos y síntomas que nos deben hacer pensar en la llegada del *burnout* el autor revisa diferentes vías (de mantenimiento, de urgencia y de emergencia) para poder hacer frente al desencanto.

Nota: La segona part d'aquest treball va ser presentada a la 18 Jornada de Pediatria Ambulatoria que organitza l'Institut Universitari Dexeus. El pediatre cremat: com adonar-se'n, del burnout, i com afrontar-lo (en suport CD). Barcelona, 2004.

Correspondència:

Francesc Domingo i Salvany
CAP Balaguer
Àngel Guimerà, 22. 25600 Balaguer

Treball rebut: 30-03-2005. Treball acceptat: 26-04-2005.

Domingo F.

Pediatres que ploren, gestors que fan la viu-viu i la vida continua: qui dia passa, anys empeny.

Pediatr Catalana 2005; 65: 194-202.

Palabras clave: *Agotamiento profesional. Pediatría. Atención primaria. Maltrato institucional. Prevención.*

PEDIATRICIANS ARE CRYING, THE MEDICAL OFFICERS IGNORE THEM, AND LIFE GOES ON ...

The current situation of primary care pediatricians in Catalonia is not at its best. Infrastructure and support limitations affect the quality of care. Should this situation continue, pediatricians are at risk of emotional exhaustion, depersonalization, and lack of job satisfaction, the triad that defines the burnout syndrome. Worsening of this situation could lead to institutional abuse, either by action or omission. In this review article, the author reviews the signs and symptoms characteristic of the burnout syndrome and proposes maintenance, urgency and emergency ways of fighting disappointment.

Key words: *Burnout. Pediatrics. Primary Care. Institutional Abuse. Prevention.*

Reflexió prèvia

Fa poc llegia que els déus de la nostra societat occidental són l'optimisme i la negació de la realitat. I, certament, massa sovint oblidem que la nostra situació privilegiada damunt del planeta (hem tingut la sort de néixer ací i no als antípodes) es manté gràcies a l'explotació, la desigualtat i la injustícia. Durant aquest darrer canvi d'any hem estat espectadors de l'enorme desgràcia que ha sacsejat els habitants de la zona de l'oceà Índic, i no sé començar aquest escrit si no puc abans demanar disculpes per rondinar per les nostres petites incomoditats.

En aquests dies de canvi d'any ens cal saber relativitzar els lleus destorbs que comporta el nostre benestar, no perdre el vessant solidari que tots portem dins —«la solidaritat és la tendresa dels pobles», ens diu el coherent i admirat Pere Casaldàliga— i fer allò que les nostres possibilitats ens permetin per col·laborar amb els que es mullen més que no pas nosaltres per acompanyar els damnificats. I esperar, mentrestant, que la globalització positiva dels recursos arribi arreu. I solament després d'haver fet aquesta reflexió prèvia m'atreveixo a continuar escrivint aquest darrer capítol de la trilogia que el model ecològic¹ ens suggereix: infant que plora, família que plora i professionals que ploren, en el nostre àmbit cultural fonamentat en uns determinats valors i creences.

Els infants, les famílies, els pediatres i la xarxa d'atenció primària (AP)

El temps que ens toca viure, ara i ací, no convida gaire a l'alegria si del que parlem és de les nostres perspectives professionals en pediatria d'atenció primària (AP) a Catalunya i, el que és més important, de la millora de la qualitat de l'atenció que reben els infants i adolescents que acudeixen als centres d'AP públics del nostre país. Perquè si d'antuvi, i si més no en teoria, les atencions bàsiques són a l'abast de tothom, la realitat és una altra. El Manifest d'El Montanyà dels assistents al Curs Intensiu d'Actualització en Pediatria 2004, publicat a *Pediatria Catalana*², n'és un excel·lent i actual exemple. Però no vull limitar-me, avui, a repassar els greuges i les lícites reivindicacions que s'hi apunten, i que subscriu totalment. Per tenir una visió més global, ens pot ajudar la seqüència que ens dona el «model ecològic». El «nadó que plora...»³, va seguit de la «família que plora...»⁴, i té la continuació natural en aquest «pediatres que ploreu...». El nivell superior del model ecològic –el macrosistema–¹ inclou els valors culturals, les creences i les actituds que sostenen la societat en què vivim. I és evident que els darrers anys aquests valors han canviat força i no sembla que aquesta tendència estigui minvant. I el reconeixement de la nostra tasca com a metges d'AP no és pas un valor que estigui pujant.

Tot i això, els pediatres d'AP hem d'estar cofois de formar part d'una xarxa pública de suport universal a les famílies amb infants i adolescents que cal que defensem. Una xarxa que fa de continent d'una riuada tan gran d'angúnies i problemes (encara que això no es reflecteixi gaire en els mitjans de comunicació) no és estrany que, de vegades, s'esquinci. És llavors quan cal que els pescadors s'esmercin, a la platja, en una situació de calma, a refer els nusos malmesos i els lligams que s'han trencat. Solament així, amb una feina callada, de poca difusió, però necessària i constant, els pescadors fan possible que, l'endemà, la xarxa torni de nou, amb força i il·lusió a les aigües fredes i els peixos difícils. Això demana al pescador un bon coneixement de la mar, dels peixos que hi pot trobar, de la seva barca i de les seves xarxes. I ha de tenir clar què vol fer, quan ho vol fer i com ho vol fer. Perquè no sembla gaire prudent, per exemple, anar a fer pesca d'altura amb barquetes de xip-xap i amb xarxes estripades i fetes malbé després de molt temps d'haver-les baquetejat en mil i una campanyes i d'haver-los-hi escamotejat totes les reparacions i cures imprescindibles.

I, certament, a la meua costa (on cada dia em capbusen) moltes de les xarxes estan esquinçades i han de fer mans i mànigues per contenir el banc de peixos (i peixots) que els ve a sobre. Algunes ja han claudicat, deixen de contenir res i permeten que entre els seus esfilagarsats serrells es coli i s'escapoleixi tothom. I comencen a ser massa les xarxes que van a la deriva,

sense cap pescador que en tingui un mínim de cura. De vegades, ben al contrari, hom treu una xarxa que encara rutlla en un ambient per col·locar-la a una altra cala on lluirà més i serà més rendible políticament (a banda de si és més o menys necessària). Vaja, que hom desvesteix un sant per vestir-ne un altre. I qui contindrà l'espai que queda desatès? Els nous pescadors ho tenen clar: les xarxes de la vora, que per això hi són! Els importa poc saber si poden fer-ho o no. De fet, vés a saber si les coneixen. No sembla que el darrer paràgraf de l'article precedent a aquest hagi estat gaire atès⁴: «[...] sovint, la millor manera d'ajudar un nadó és ajudar els seus pares. I n'estem convençuts. De la mateixa manera que també estem d'acord que la millor manera d'ajudar les famílies que acudeixen als centres d'atenció pediàtrica és ajudar i fer costat als professionals que n'han de tenir cura. I esperem que no ens falti ni l'atenta vetlla dels pescadors que dirigeixen la nostra barca ni el seu suport per no perdre la il·lusió en la tasca agradable que assumim».

L'atenció primària: (sobre)viure entre dos focs

És per això que a nosaltres, els professionals de trinxera, que estem en la posició del «pernil de l'entrepà»⁵, atrapats entre els pacients i el sistema sanitari, se'ns comença a fer difícil mantenir l'empenta d'avançar un pas més i anar més enllà. Per una banda els pacients cada cop són més exigents, estan més informats, no estan disposats a esperar i no accepten les limitacions que les seves pròpies malalties els imposen. I, a més, el servei públic és gratuït. Per altra banda, i atès que els serveis sanitaris són cars, l'administració ens utilitza per reduir la despesa, a més de fer campanyes demagògiques i electoralistes que estimulen els ciutadans a exigir que, nosaltres, els donem la lluna en un cove: hem d'enfrontar-nos amb els pacients per un sou que no està d'acord amb les responsabilitats que assumim, amb una progressiva burocratització, amb conflictes de rols, amb manca de comunicació amb els directius i amb poca participació en la presa de decisions. No és estrany, doncs, que l'esgotament arribi.

El nostre estatus social ha canviat, però hem de continuar convivint amb el sofriment aliè, la malaltia i la mort. I avui els pediatres surten de la seva formació amb molta més formació tècnica (bàsicament hospitalària), però, i dissortadament, amb una pitjor formació humanística.

Ens pensàvem que, amb l'arribada d'una majoria de progrés al govern del nostre país, la millora que la reforma sanitària de l'AP tindria una empenta important. I què ens estem trobant? La meua impressió, com a pediatre d'AP és que sembla que tornem enrere, cap a situacions que creiem superades. I ara em ve al cap una cançó de fa temps: «No és això,

companys, no és això, pel que varen morir tantes flors, pel que varen plorar tants anhels. Potser cal ser valents altre cop, i dir no, amics meus, no és això».

I darrerament, en estones de malsons, em torna a venir al cap l'encapçalament d'un article que va aparèixer, ja fa uns quants anys, al Butlletí de la nostra Societat: «La pediatria pública a les comarques, o com tenir catalanets de cinc categories»⁶. La manca de pediatres per cobrir totes i cadascuna de les places de l'AP; la falta d'incentius que tenen els pediatres per mantenir-se a les places allunyades de les grans ciutats; l'afany de poder i la pressió que exerceixen determinats grups de metges de família (ara en llocs polítics i de gestió), que semblen creure's omnipotents; l'assignació (per acció i/o omissió) del programa del nen sa als diplomats d'infermeria; les noves polítiques, altre cop centralitzades a Barcelona, més de control i tancament que no pas d'obertura, són, entre altres, temes que no han millorat, ans al contrari, la sensació de suport que els professionals de primera línia ens agradaria de tenir. Amb el benentès que allò pel que aposto és per l'atenció pediàtrica pública de qualitat. Perquè no trobo decent que abdiquem d'un dels rols que la nova pediatria ens demana: ser defensors dels drets que els infants i joves tenen i que no poden defensar amb el seu vot. Fa una pila d'anys ja escrivíem la reflexió que, avui, esdevé novament del tot vàlida: «Qui votarien els infants?»⁷ I no són pas perspectives millors les que els pretén oferir el Tractat per a una Constitució Europea on allò que sona fort és l'economia de mercat, el dèficit zero, l'augment de les despeses militars i la privatització de la despesa sanitària i educativa.

No siguem, però, pessimistes de mena, perquè hem de reconèixer que, com vaig escoltar fa poc, «a la maduresa s'hi arriba a través de la desil·lusió, que és font de saviesa». I no fóra bo que no reaccionéssim. Si allò que pretenem és deixar que els anys ens jubilin mentre ens mirem el melic és evident que n'hi haurà prou de recloure'ns al nostre petit món, anar fent la viu-viu i deixar desateses les necessitats dels que confien en nosaltres. Com l'eriçó, a la mínima contrarietat ens podem replegar endins i mostrar solament el nostre vessant punxegut, agressiu i/o defensiu. La nostra no és, llavors, una actitud de servei i acollida, sigui qui sigui qui ens hagi demanat ajuda. Aquesta és una posició que podem trobar en qualsevol àmbit del grup social al qual pertanyem. Però és especialment preocupant que puguem trobar aquestes actituds en les professions que, per definició, s'anomenen «d'ajuda».

La manera fàcil de reaccionar davant de qui actua així és la condemna i la desqualificació. I això és el que pot estar temptat de fer qualsevol usuari poc reflexiu o el gestor poc avesat o desconexedor de quines són les condicions de treball dels professionals de trinxera. O bé, el que és pitjor, per part de companys que tenen llocs de treball més còmodes o bé que acaben de sortir de l'ou (són «xarxes noves») i

tenen al màxim la seva «il·lusió primera»⁸. I és llavors que pot ser interessant recordar que tots estem navegant en el mateix vaixell i que ens cal el suport mutu en benefici, en el nostre món pediàtric, dels més menuts, els infants i joves i les seves famílies. Si tots i cadascun de nosaltres no ens comprometem a tirar endavant la feina que la societat ens encarrega, el vaixell no arribarà a bon port. I no es tracta que cada cop hi hagi més capitans i oficials i menys tripulació. Anem malament si els responsables de la companyia no posen una mica d'ordre, si massa subalterns solament es preocupen dels mèrits per ser oficials o si es permet que els treballadors es puguin dedicar més a les seves afeccions que no pas a les seves obligacions a la primera línia de foc. No és estrany, doncs, que més d'un, quan ja s'ha socarrimat prou, apliqui la màxima que diu «allà on vagis, fes allò que vegis fer». És llavors, quan els nostres objectius professionals (individuals i/o col·lectius) ja no coincideixen amb els que la societat espera de nosaltres, i no fem la feina que ens cal fer, que ens apropem perillosament a una situació de negligència d'atenció que constitueix una forma evident de maltractament institucional per omissió. I no és just (per als infants i les famílies) que els pediatres esdevinguem maltractadors individuals i/o institucionals d'aquells a qui ens toca atendre i protegir. Compte, doncs. Com afirma Paulo Coelho⁹, «el lloc on un vaixell està més segur és el port, però no és per a això per al que fou bastit».

Esperit de recerca, voluntat de comunicació i creativitat, però també facilitats per treballar i autoestima

És bo, pel que fa a això, recordar el recent article sobre les competències en Pediatria del Consell Català d'Especialitats en Ciències de la Salut¹⁰, on s'emfatitza en el nostre deure com a portaveus i vetlladors dels drets dels infants. En aquest document es remarquen els tres aspectes diferencials que l'exercici de la pediatria té en relació amb els altres camps de la medicina: a) tot allò que fa referència a la prevenció (primària, secundària, terciària i, jo afegiria, també «quaternària»¹¹); b) tot allò que fa referència a la capacitat de comunicació amb el pacient (des del nadó fins a l'adolescent) i, més específicament, pel que ara ens motiva, c) el paper del pediatre com a defensor del menor. El mateix text apunta que fer front a les dificultats que se'ns presenten per assolir aquestes competències ens demana «esperit de recerca, voluntat de comunicació i creativitat, fites que seran abastables si trobem dos requisits addicionals: les facilitats per poder-ho fer i un alt nivell d'autoestima»¹⁰.

Pel que fa a les facilitats per fer bé la feina, voldria posar un exemple que pot semblar que no ve a

tomb, però que em sembla allisonador. Tot seguit reproduïxo dos petits paràgrafs del Butlletí Groc de Farmacologia¹², que fan referència a la nostra situació com a prescriptors de fàrmacs en l'àmbit de l'AP: «En el mercat dels medicaments els compradors i venedors no hi juguen el seu rol clàssic sinó que es regeixen per unes normes perversament atípiques: qui decideix el consum (el prescriptor) no consumirà ni pagarà, qui consumirà (l'usuari) no ha decidit ni pagarà la totalitat de l'import, i qui paga (el SNS) ni ha decidit ni consumirà». És per tot això que l'administració hauria d'assumir les seves responsabilitats d'una manera més decidida i no predicar una cosa mentre permet la contrària. «El metge viu entre la pressió industrial (i familiar) per prescriure i les advertències (o reduccions del seu sou) dels gestors sobre el cost de la seva prescripció». Per què es permet el degoteig constant i diari, dins dels centres d'AP, de representants farmacèutics de productes desaconsellats per la mateixa empresa? I se m'acut: per què no fer acaraments entre els farmacòlegs de l'ICS (qui paga) i els representants de les cases farmacèutiques en presència dels prescriptors? Com conclou el Butlletí, «un sistema de salut que es reclami intel·ligent hauria de convidar els seus prescriptors a avaluar l'efectivitat de les mesures que s'apliquen en la pràctica. Entre els seus professionals aquesta hauria de ser la norma, i no l'excepció». Però jo també hi afegiria: com és que es permet la lliure dispensació d'antibiòtics a les farmàcies i no s'obliga a tenir una prescripció mèdica?

En aquest moment que ens toca viure, doncs, als pediatres de l'atenció de base ens costa obtenir les facilitats primeres de què parlàvem i, a força d'anar-la esporgant, també tenim ben reduïda la nostra autoestima. Que se'ns hagi volgut deixar de banda, pel que fa a l'atenció pediàtrica de base, en benefici dels metges de família o de les «infermeres de pediatria», no ha estat, precisament, la injecció de moral que ens convenia. La rectificació que va fer la consellera de Sanitat, la Sra. Geli, a la presentació de la sessió de l'Acadèmia¹³ sembla que va fer minvar la pressió. Però ens podem preguntar: quina de les dues versions ha estat el globus sonda? La de passar-nos a un segon nivell o la de deixar-nos on som? O és que ho han estat les dues? I, certament, l'autoestima és, probablement, l'estímul més important i caldria que els responsables de la gestió no ho oblidessin, cosa que semblen entossudits a fer darrerament. Hi ha qui diu que cada país té els governants (i els gestors) que es mereix. A les nostres comarques de Ponent, doncs, no hem fet prou mèrits per obtenir més del que tenim. I a cops això és descoratjador, i de vegades, et portaria a plorar d'impotència. En hores baixes, no fa gaire, resumia la meua sensació en un petit vers:

«Les proves s'apilen i em sento abatut;
d'on trauré la força si em sento vençut?»

Quan observo al meu voltant, m'adono que hi ha un bon nombre de companys (i jo m'hi he vist reflectit més d'un cop) que presenten signes clars d'esgotament, però que no tenen altre remei que continuar. Alguns se'n surten prou bé i remunten el pendís; d'altres fan mans i mànigues per no defallir i s'agafen als salvavides que esporàdicament la vida els ofereix; d'altres claudiquen i arriben a situacions que no són pas recomanables per a un professional de l'ajuda. Per a aquests casos més greus cal recordar que el Consell de Col·legis de Metges de Catalunya té en funcionament el Programa d'Atenció Integral al Metge Malalt, que és un programa assistencial que ofereix ajuda psicològica i psicosocial de qualitat als metges afectats¹⁴. Si s'arriba a aquestes situacions vol dir que les mesures de prevenció primària i secundària han fracassat. I quan un company arriba a aquests límits és evident que podem condemnar la situació injusta, però no som qui per jutjar-lo per no haver actuat correctament (segons el criteri de qui?). Vés a saber si nosaltres, en circumstàncies similars, no hauríem actuat semblantment! De fet, però, ens és aconsellable fer alguna cosa perquè, com també amb la grip d'aquest hivern, el risc de contagi del desencant i del *burnout* és molt alt.

I quan ja no podem més, què hem de fer?

Ens cal espolsar-nos del damunt aquesta sensació de fatalisme i encarar les possibles vies de solució. Perquè és ben cert que, «en el camp de la salut, o bé madurem o bé ens assequem»¹⁵. Que molts estem «cremats» sembla evident. Acceptat això, potser allò que més ens convé és reconèixer el nostre grau de combustió i aplicar-hi les vies de solució que s'adaptin més a la nostra realitat. Perquè no hi ha un remei universal que serveixi per a tothom. Com apuntava en una recent aportació¹⁶ «la vida ha triat la diversitat, ampla i rica, i els homes hem creat les normes, limitadores i empobridores». Tot i això, per saber més o menys on som ens cal alguna referència. I com que no tenim a l'abast un test personalitzat, pot ser-nos útil autoaplicar-nos alguna prova senzilla que mesuri d'una manera fiable el grau de la cremada. Les taules I i II recullen el Qüestionari d'esgotament professional (*burnout*) de Maslach i la seva puntuació, el qüestionari que s'empra més habitualment en els estudis fets a casa nostra¹⁷⁻¹⁸.

Factors condicionants externs i interns: susceptibilitat i resiliència

I és bo, també, tenir en compte que no tota la responsabilitat del nostre malestar és extern. A més dels condicionants externs també n'hi ha d'interns o personals. Els condicionants externs són els més evidents i coneguts¹⁹⁻²⁰. Els he resumit a la Taula I.

L'experiència ens mostra que entre les professions orientades al servei dels ciutadans que predisposen més a l'estrès crònic i a la desmotivació, els pediatres no anem pas a la cua. I és evident que els altres que tenen perill de cremar-se són també companys de camí en la xarxa de suport social: els mestres i professors, els treballadors socials, les forces de seguretat i els bombers i, és clar, els diplomats d'infermeria. En l'àmbit sanitari les especialitats amb més tendència a generar desmotivació són: pediatria i oncologia pediàtrica, unitats de grans cremats, oncologia, urgències, atenció primària, geriatria i cures intensives.

TAULA I

Factors externs que condicionen l'esgotament professional

Condicionants externs

1. Del mateix treball assistencial:
 - L'alt nivell de demandes i la pressió per treballar ràpid, amb el dilema ètic que això comporta.
 - Les males relacions amb els companys i els pacients.
 - Les circumstàncies emocionals que cal entomar i reconduir.
 - L'alt grau de responsabilitat de cada acte diagnòstic i terapèutic.
 - La poca autonomia de gestió.
 - Les migrades condicions materials.
 - La falta de reconeixement de la feina feta.
 - L'ambient competitiu i d'inseguretat professional.
 - L'escassa promoció professional.
 - La necessitat d'adaptar-se als ràpids i constants canvis conceptuals i tecnològics.
2. De l'organització de l'entorn:
 - Cultura burocràtica.
 - Manca de política de personal.
3. De l'esfera sociocultural:
 - Un ensenyament de la professió falsament optimista i científista.
 - Pèrdua dels valors humanistes (empatia, amabilitat).
 - Desconfiança en els altres, el metge inclòs.
 - Impregnació de la cultura querellant amb poca tolerància als errors dels altres.
 - El suport familiar deficient, que pot augmentar-ne el risc.

Condicionants interns

Però és la percepció personal i els mecanismes d'afrontament individual els que marquen el grau de vulnerabilitat i allò que explica per què en unes condicions de treball similars uns es cremen i uns altres no. Els trets personals relacionats amb un grau elevat d'ansietat (poca estabilitat, estat de vigilància, aprensíó i tensió) s'associen positivament amb el cansament emocional i la despersonalització. L'estrès

crònic en l'exercici de la medicina depèn de les càrregues de treball, la pressió de temps i la gestió de les emocions pròpies i dels altres. Entre tots, el millor predictor de risc sembla que és l'escassetat de temps.

El perfil de personalitat dels metges amb puntuacions més altes a l'escala de Maslach es caracteritza per²⁸:

- Una baixa estabilitat amb dificultat per afrontar els problemes quotidians i els reptes plantejats. La por constant a les conseqüències que els errors poden tenir sobre els malalts i sobre nosaltres mateixos.
- Tenir una personalitat perfeccionista, obsessiva i rígida, que accepta malament les limitacions i els errors propis i dels altres.
- Ser individus aprensius, reactius, tensos i de poca paciència, tímids, poc sociables i molt sensibles.

En contraposició, s'ha descrit la personalitat resilient o resistent a l'estrès:

- Creença personal de tenir control sobre el resultat final de les coses, amb un afrontament directe de la tensió o estrès (maneig del temps, solució de problemes, assertivitat). És a dir, autocontrol.
- Fort compromís amb el treball i la vida.
- Posició de coratge i flexibilitat, d'obertura al canvi en termes de repte i no d'amenaça, especialment en les situacions de més demanda.

L'equilibri emocional, l'estabilitat familiar, la capacitat de divertir-se i de gaudir dels plaers de la vida, el nivell de formació i de consciència política i social, l'existència d'amics, la intercomunicació a la feina amb companys de més experiència i la possibilitat de modificació de les condicions de treball són factors personals que poden frenar l'aparició de la desmotivació¹⁹. De tota manera, cada persona té un límit de resistència per damunt del qual la fractura psíquica és inevitable. I és preocupant l'alt percentatge de metges d'atenció primària afectats¹⁸, unes xifres difícilment atribuïbles exclusivament a factors interns de poca resistència.

Quines són les manifestacions que ens hi han de fer pensar?

La clínica és bigarrada^{5,8} i és difícil diferenciar les circumstàncies antecedents de les conseqüències. Però podem fer el paral·lelisme amb una veritable cremada física, i establir tres graus:

- Al primer grau apareixen conductes de protecció emocional com ara el distanciament afectiu, la fredor en el tracte i les estratègies d'evitació de situacions dures i compromeses. L'humor es converteix en sarcasme o cinisme.
- Al segon grau minva la nostra energia, perdem motivació interna per la feina i comença la medicina defensiva (més prescripcions, més proves com-

plementàries, més derivacions). El cansament emocional («ja no puc més!») condueix llavors a la impermeabilització davant el patiment dels altres, i la indiferència i la fredor són la moneda de canvi. Ha arribat la despersonalització, l'actitud negativista i una important i progressiva reducció del rendiment. I sorgeixen els trastorns del son, de la gana i del desig sexual.

- Quan arriba al tercer grau, el professional ha exhaurit els seus recursos emocionals i el seu estat anímic és trist i tens. Desesperançat, ineficax i impotent amb la feina, està atrapat i ha perdut la «il·lusió primera». La cremada en profunditat trasllada la claudicació professional a la vida personal, familiar i social i poden sorgir trastorns psiquiàtrics (somatitzacions, pensaments obsessius i quadres depressius) i conductes addictives.

Una dificultat diagnòstica important la dona la instauració insidiosa i progressiva, que pot fer que qui n'està afectat no ho reconegui, fins i tot quan ha arribat a cremades profundes. Però sí que podem apuntar les reaccions més habituals i que constitueixen les manifestacions principals de la síndrome¹⁷:

- Cansament emocional. Sentiment de cansament que pot arribar fins a l'esgotament i que ens fa sentir impotents, de manera mantinguda, davant les demandes de la professió. La nostra feina deixa de ser atractiva.
- Despersonalització, en el sentit d'una fredor i un distanciament amb els pacients que abans no existia: una actitud impersonal, dura i, a cops, cínica; etiquetatge despectiu dels malalts i també dels companys; traspàs als altres de la responsabilitat de la pròpia frustració.
- Manca de realització personal. Minva gradual i progressiva del compromís professional i del rendiment laboral amb, per exemple, manca de puntualitat en els compromisos i/o augment de l'absentisme.

El qüestionari d'esgotament professional de Maslach

La millor manera d'objectivar-ho és l'aplicació del qüestionari d'esgotament professional de Maslach (Taula II). Consta de 22 preguntes en forma d'afirmacions sobre els sentiments i les actituds dels professionals envers llur treball i els pacients o clients. Valora els tres aspectes fonamentals de la síndrome: cansament emocional, despersonalització i realització personal a la feina. La subescala de cansament emocional (9 preguntes) valora la vivència d'estar esgotat a nivell emocional per les demandes de la feina. La de despersonalització (5 preguntes) mesura el grau en què som capaços de reconèixer les nostres actituds de fredor i distanciament relacional. La de realització personal (8 preguntes) avalua els sentiments d'autoeficàcia i de realització personal a la feina.

TAULA II

Qüestionari d'esgotament professional de Maslach

Qüestionari d'esgotament professional (*burnout*) de Maslach (Maslach burn-out inventory, MBI)

Si us plau, llegiu cada afirmació acuradament i decidiu si algun cop us heu sentit d'aquesta manera a la vostra feina. Si mai no heu experimentat aquest sentiment, marqueu un zero. Si alguna vegada heu tingut aquesta sensació, indiqueu amb quina freqüència ha estat i assenyalau el número (de l'1 al 6) que descriu millor la freqüència amb què sentiu aquesta sensació.

- | | |
|--------------------------|--------------------------------|
| 0. No mai | 4. Un cop a la setmana |
| 1. Poques vegades | 5. Poques vegades a la setmana |
| 2. Un cop a l'any | 6. Cada dia |
| 3. Poques vegades al mes | |

Freqüència: puntueu de 0 a 6 cada pregunta

1. Em sento emocionalment esgotat en la meva feina.
2. Em sento cansat al final de la jornada de treball.
3. Em sento fatigat quan em llevo al matí i m'haig d'enfrontar a un altre dia de treball.
4. Comprenc fàcilment com se senten els pacients.
5. Crec que tracto alguns pacients com si fossin objectes impersonals.
6. Treballar tot el dia amb molta gent és un gran esforç.
7. Tracto molt eficaçment els problemes dels meus pacients.
8. Em sento «cremat» per la meva feina.
9. Crec que estic influint, amb la meva feina, en les vides d'altres persones.
10. M'he tornat més insensible amb la gent d'ençà que exerceixo aquesta professió.
11. Em preocupa el fet que aquest treball m'estigui endurant emocionalment.
12. Em sento molt actiu.
13. Em sento frustrat en la meva feina.
14. Crec que estic treballant massa.
15. Realment no em preocupa el que passa a alguns dels meus pacients.
16. Treballar directament amb les persones em provoca estrès.
17. Puc crear fàcilment una atmosfera relaxada amb els meus pacients.
18. Em sento estimulat després de treballar en contacte amb els meus pacients.
19. He aconseguit moltes coses útils en la meva professió.
20. Em sento acabat.
21. A la feina, tracto els problemes emocionals amb molta calma.
22. Sento que els pacients em culpen per alguns dels seus problemes.

Els afectats d'esgotament professional o *burnout* puntuaran alt en els apartats de cansament emocional i despersonalització i baix en els de realització personal. Els valors que permeten un criteri diagnòstic a l'àmbit sanitari (Moreno) apareixen a la Taula III:

TAULA III

Valoració del qüestionari d'esgotament professional de Maslach

Nivell d'afectació				
	Mitjana	Baix	Mitjà	Alt
Cansament emocional (9) 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20	22,19	<18	19-26	>27
Despersonalització (5) 5, 10, 11, 15, 22	7,21	<5	6-9	>10
Realització personal (8) 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21	36,53	>40	34-39	<33

Què podem fer per quan ja tenim la cremada? I millor: com podem evitar-la?

No hi ha cap estratègia d'afrontament que serveixi a tothom de manera universal, però cal que la intervenció es focalitzi en la resolució dels problemes, i no en l'escapament. Com afirma Delgado, en l'àmbit del nostre sistema sanitari, o bé madures i creixes o bé t'asseques¹⁵. I atès l'origen multifactorial, el millor model d'intervenció és el que integra diferents mesures complementàries orientades a cadascun dels àmbits: l'organització sanitària i institucional, l'equip de treball o àmbit laboral i l'individu.

Mesures en l'àmbit sanitari i institucional, i en la feina

Per als afectats cal organitzar programes de suport assistencial. El Programa d'Atenció Integral al Metge Malalt (PAIMM) dels col·legis de metges de Catalunya, que ofereix ajuda psicològica i psicosocial de qualitat als metges afectats quan l'afectació és important, és un excel·lent exemple de recursos orientats en aquesta direcció¹⁴. Però haver arribat fins aquest nivell de prevenció terciària vol dir que les mesures de prevenció primària i secundària no han funcionat. Cal, doncs, actuar abans.

Les propostes prioritàries que cal instaurar pel que fa a l'organització inclouen els aspectes següents²¹:

- Potenciar les unitats de salut laboral, amb inspeccions més preventives i rehabilitadores que no pas sancionadores.
- Millorar les competències psicosocials al mateix nivell que les instrumentals.
- Crear consultes de psiquiatria laboral.
- Sensibilitzar els organismes col·legials i sindicals.
- Potenciar l'aprenentatge en grup i l'avaluació de rendiment.
- Augmentar la qualitat de la docència en medicina, especialment en els aspectes psicosocials de la pràctica clínica.

Són iniciatives en l'àmbit del que Mariné²⁰ anomena «ergonomia psicosocial», a través, per exemple, de processos continus d'avaluació de l'estrès, formació del personal, ajustament de les condicions de treball. De manera més detallada trobem:

- Evitar les càrregues de treball excessives, que a més de provocar esgotament i alteracions en la vida extralaboral, malmeten la necessària qualitat de servei als pacients i provoquen «estrès ètic».
 - Fomentar les trobades regulars entre iguals i superiors per augmentar la sensació de suport social, enfortir les relacions interpersonals i millorar la qualitat de vida del treballador.
 - Els grups d'autoajuda organitzats pels mateixos professionals són preferibles als organitzats pels caps o supervisors. La comunicació de les frustracions i de les experiències més traumatitzants i l'anàlisi compartida dels sentiments propis ajuda a minvar els fantasmes de la culpabilització a un mateix o als altres.
 - Treballar en equip, tant intraprofessional com interprofessional, ajuda a escoltar, a comunicar-se i a acceptar els errors propis i aliens.
 - Cal organitzar, i especialment per als que comencen a treballar, un sistema de tutories d'acollida i orientació professional sobre detecció de problemes, resolució de conflictes i participació en la presa de decisions.
 - Promoure l'autonomia, la comunicació i el respecte i el suport entre els membres dels equips a partir de la clarificació dels rols de cadascú i dels lideratges adequats.
- Cal, en definitiva, introduir estratègies que estimulin en els professionals i els equips sensació d'energia, compromís i efectivitat en comptes d'esgotament, desafecció i falta d'assoliment.

Mesures en l'àmbit individual

Per als individus amb una personalitat de risc, les dues claus de la prevenció són²⁰:

- una sòlida formació en tècniques d'afrontament de l'estrès, per una banda, i de tècniques de comunicació amb els pacients, els companys i els superiors jeràrquics, per l'altra, i
- una millora de l'autocontrol per optimitzar la gestió emocional, especialment la reducció de l'ansietat.

Cal millorar, doncs, els recursos de què cadascú disposa, per afrontar de manera més efectiva allò que ens genera estrès a la feina i per augmentar la percepció de control i autoeficàcia. Entre altres mesures hi ha^{19, 21}:

- Aprendre a defugir les expectatives poc realistes i les falses esperances.

- Rebutjar i criticar els discursos demagògics del poder.
- Traspasar la responsabilitat de la falta de mitjans tècnics i organitzatius a qui correspon. I demanar que les organitzacions col·legials i sindicals ens representin.
- Detecció precoç dels signes i símptomes reveladors de l'esgotament professional en un mateix i en els companys.
- Cercar camps on cultivar l'autoestima, i allunyar-se dels jocs competitius.
- Ús de tècniques:
 - d'entrenament en relaxació,
 - d'autoregulació i control,
 - de gestió del temps,
 - de millora d'habilitats socials.

Però si és veritat que no podem canviar gaire la pròpia manera de ser i reaccionar, i les mesures preventives són molt migrades, no és estrany que una de les propostes de prevenció sigui que «determinades persones no haurien de fer uns determinats tipus de feina, especialment quan el treball provoca un estrès que té conseqüències negatives per la relació amb els malalts, els companys o un mateix»¹⁹. I si ja som dins, i tot ha fallat, el canvi de treball pot ser l'única solució.

Caldria, doncs, una orientació laboral basada més en la personalitat i les actituds que no pas en els coneixements. I caldria, abans de començar en un lloc de treball, avaluar la possible adequació entre les característiques de la feina i la pròpia personalitat. Negar el risc és poc intel·ligent i, a més, impedeix prendre les mesures preventives adients. I una vegada acceptats, cal preparar per als debutants programes de prevenció que donin estratègies per afrontar l'estrès laboral, que ofereixin models realistes de la feina de metge avui, i que capgirin expectatives errònies. Massa sovint el metge que comença desconeix el risc laboral, per manca d'experiència i per una «il·lusió optimista i ingènua» de control sobre la situació²¹.

Hi ha mesures d'emergència?

Mentre aquestes mesures no arribin a aplicar-se de manera general, ens cal trobar mesures d'emergència per quan la sobrecàrrega o la tensió estan a punt de treure'ns de polleguera, tant si som pediatres a risc com si el que ens passa és que ens estan carregant massa pes a l'esquena.

És en aquesta direcció que des de fa uns anys hem transformat les Jornades de l'Associació Catalana per la Infància Maltractada a les comarques de Ponent en uns parèntesis de reflexió per als professionals, amb l'objectiu de «saber tenir cura d'un mateix per poder tenir cura d'altres»¹⁵. Fa poc, al darrer Congrés de la Societat Europea de Pediatria Ambulatoria (SEPA), vam resumir en una mena de decàleg

una part dels recursos que ens poden ser útils a les consultes dels centres d'atenció primària quan la situació està a punt de sobrepassar-nos. Són unes mesures d'emergència que podem aplicar abans, durant i després del moment difícil per recuperar l'equilibri necessari:²².

1. Sospirar profundament tres vegades. Pot ser útil incloure-ho en el procés d'auscultació de l'infant: abans, per ensenyar-li com ha de respirar, o bé aprofitant uns segons de l'auscultació.
2. Respiració superficial conscient mentre fem una activitat que ens permet desconnectar del contingut i centrar-nos en la nostra actitud.
3. Preguntar-se: ara mateix, hi ha alguna manera millor de tenir cura de mi? Aturar-se permet veure, sense exageracions, la realitat de la situació que vivim. Si cal, podem recloure'ns en l'únic espai on ens podem quedar sols: el lavabo.
4. Somriure sempre ajuda. A qui dóna el somris també a qui el rep. I és bo recordar que el somriure que no es dóna es perd.
5. Rentar-se durant una estona els canells i les mans. Si hi ha un mirall davant podem fer-nos aparèixer el somriure a la cara.
6. Regar: dir-li a algú, amb claredat, allò que ens agrada d'ell.
7. Enumerar detalladament un mínim de 5 tasques dutes a terme correctament (per molt simples que ens hagin semblat).
8. Dir «no ho sé» és dir molt. Ens reabilita en la dimensió humana de la limitació i ens obliga a superar-nos per cercar la resposta.
9. Limitar la nostra implicació a partir del moment en què no som capaços de donar més. Ajudar els esforços, llavors, per a una millor oportunitat.
10. Escriure i descriure amb precisió la situació que no ens sembla justa i fer arribar l'escrit als superiors responsables del servei on treballem.

Conclusió

Com conclouen Gual i Lusilla⁵, cal que les institucions canviïn, però també cal que nosaltres, individualment i col·lectivament, defensem el dret a passar-nos-ho bé en l'exercici de la nostra feina, i ens cal exigir les condicions que ens permetran gaudir-ne. Defensar unes condicions de treball saludables convé tant als professionals com als pacients. I solament evitarem cremar-nos si podem gaudir de la nostra professió. Probablement així aconseguirem que una visió més positiva faci desaparèixer de la cara dels infants, les famílies i els professionals els plors i els desencants que, malauradament, encara hi trobem.

Bibliografia

- 1 Martínez A. El fenomen dels maltractaments infantils. *Pediatr Catalana* 1996; 56: 259-263.
- 2 Grup de Pediatres CIAP 2004. Manifest d'El Montanyà. *Pediatr Catalana* 2004; 64: 199-201.
- 3 Domingo F. Nadó que plora, pares al límit i sacseig: què fer? *Pediatr Catalana* 2001; 61: 35-40.
- 4 Domingo F. Família que plora, professionals al límit i disgust per a tots: Ho estem fent bé? Rutlla, la nostra xarxa? *Pediatr Catalana* 2002; 62: 73-80.
- 5 Gual A, Lusilla P. Cremats o atrapats? Un dia a la vida del doctor Jordi Gris. *Ann Med (Barc)* 2001; 84: 87-89.
- 6 Domingo F. La pediatria pública a les comarques o com tenir catalanets de cinc categories. *Butlletí de la Societat Catalana de Pediatria* 1992; 52, 2: 103-104.
- 7 Domingo F. Qui votarien els infants? *Butlletí de la Societat Catalana de Pediatria* 1991; 51: 87-88.
- 8 Cebrià J, Corbella S. La síndrome del *burn-out*: el pes de la personalitat. *Ann Med (Barc)* 2001; 84: 287-289.
- 9 Coelho P. El peregrino de Compostela (Diario de un mago). *Calendario Granica*, 2005.
- 10 Comissió de Pediatria. Consell Català d'Especialitats en Ciències de la Salut. Competències de la Profesió de Pediatria. *Pediatria Catalana* 2004; 64, 3: 107-114.
- 11 Gervás J. En tu ejercicio diario, no te olvides de... La prevención cuartenaria. *Organización Médica Colegial - OMC Informa*, juny 2004: 8.
- 12 Fundació Institut Català de Farmacologia. Despesa en medicaments i innovació terapèutica. *Butlletí Groc* 2004; 17, 4-5: 13-18.
- 13 Geli M. La professió a debat. Competències en Pediatria. Presentació de la Sessió del Curs de Formació Continuada en Pediatria de la Societat Catalana de Pediatria 2004-2005. Barcelona, 16 de desembre de 2004.
- 14 Bruguera M. La prevenció de la síndrome del metge cremat, una assignatura pendent. *Ann Med (Barc)* 2001; 84: 93-94.
- 15 Delgado F. Tenir cura d'un mateix per poder tenir cura d'altres. *Jornades ACIM-Terres de Ponent. Monestir de Santa Maria de Bellpuig de les Avellanès*. 1999, 2000, 2001, 2003.
- 16 Domingo F. El pediatre cremat: com adonar-se'n, del *burnout*, i com afrontar-lo (CD). 18 Jornada de Pediatria Ambulatoria. Institut Universitari Dexeus. Barcelona, 2004.
- 17 Maslach C, Jackson SE. Inventario *burn-out* de Maslach. Síndrome del «quemado» por estrés laboral y asistencial, edició espanyola. Madrid: Ediciones TEA, 1997.
- 18 Esquerda M, Prado S, Solé E, Pifarré J, Gomà AR. La síndrome de «*burn-out*» (desgast professional) entre els pediatres de Lleida. *Pediatr Catalana* 2000; 60: 12-19.
- 19 Lloret J. Estrès i síndrome de desmotivació professional («*burn-out*») en els treballadors de la sanitat. Conferència al servei SCUBSA-061. Barcelona, 20 de juny de 2001.
- 20 Mariné A. És possible prevenir el *burnout*? *Ann Med (Barc)* 2001; 84: 95-96.
- 21 Mingote JC. Síndrome *burnout* o síndrome de desgast professional. *Formación Médica Continua* 1998; 5: 493-509.
- 22 Domingo F, Piqué C. Pediatric Primary Care and burnout: Emergency guidelines. Poster al XIV Congrés de la Société Européenne de Pédiatrie Ambulatoire (SEPA). Milà, 2003.