

efectividad y seguridad en lograrlo son: terapia de reemplazo nicotínico (parches, chicles, pastillas, *spray* nasal, inhalador), el bupropión (antidepresivo atípico) y el vareniclina (agonista parcial de receptores nicotínicos; este último está retirado de las ventas desde hace 2 años por contaminación de la presentación). El cigarrillo electrónico con nicotina demostró ser efectivo y seguro en el corto plazo, pero existen dudas en estos dos desenlaces en el largo plazo.

BIBLIOGRAFÍA

- US Preventive Services Task Force; Krist AH, Davidson KW, Mangione CM, Barry MJ, Cabana M, Caughey AB, Donahue K, Doubeni CA, et al. Interventions for tobacco smoking cessation in adults, including pregnant persons. US Preventive Services Task Force Recommendation Statement. JAMA 2021 Jan 19;325(3):265-279. doi: 10.1001/jama.2020.25019.
- Smoking cessation: a report of the Surgeon General, United States Public Health Service Office of the Surgeon General, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion (US) Office on Smoking and Health. (Eds), US Department of Health and Human Services, Washington (DC) 2020.
- Stead LF, Koilpillai P, Fanshawe TR, Lancaster T. Combined pharmacotherapy and behavioural interventions for smoking cessation. Cochrane Database Syst Rev 2016 Mar 24;3(3):CD008286. doi: 10.1002/14651858.CD008286.pub3.
- Hartmann-Boyce J, Lindson N, Butler AR, McRobbie H, Bullen C, Begh R, Theodoulou A, Notley C, Rigotti NA, Turner T, Fanshawe TR, Hajek P. Electronic cigarettes for smoking cessation. Cochrane Database of Systematic Reviews 2022; Issue 11. Art. No.: CD010216. doi: 10.1002/14651858.CD010216.pub7.

12:00 a 13:00

SALA PACÍFICO

MESA DE DISCUSIÓN: AGOTAMIENTO DEL EQUIPO DE SALUD

Coordinadora: Dra. Carla Musso

Descripción del *burnout*, impacto clínico y psíquico. ¿Qué medidas adoptar?

Dra. Alejandra Cabezas

Médica especialista en Ginecología, Máster en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud, Directora estratégica de Surcos, Asociación Civil, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina

Los procesos de trabajo en salud pueden desencadenar malestares y complicaciones que se incluyen en el marco del desgaste laboral, que también impactan sobre los resultados sanitarios. Dada la complejidad de este tema, se torna necesario implementar estrategias multidimensionales.

Para garantizar condiciones de trabajo saludables se deben contemplar las condiciones y el medio ambiente de trabajo, la tarea, la carrera y el salario¹, además del reconocimiento social y singular de la tarea.

Para un buen abordaje se deben implementar dispositivos individuales y grupales para problematizar las afectaciones y dinamizar el deseo en los procesos de producción de cuidado desde una perspectiva dialógica y relacional, basada en el *ethos* del cuidado. Estos procesos se llevan a cabo a través de distintas tecnologías que podrían clasificarse como:

- Tecnologías “duras”: recursos materiales con los que cuentan en los lugares de trabajo.
- Tecnologías “blandas-duras”: protocolos, procedimientos y conocimientos necesarios.
- Tecnologías “blandas”: tecnologías relacionales que permiten al trabajador escuchar, comunicarse, comprender, establecer vínculos, y cuidar a los/as destinatarios/as².

Las evidencias demuestran que las tecnologías “blandas”, que posibilitan actuar sobre las realidades singulares de los/as destinatarios/as en cada contexto, son las que permiten una adecuada utilización de las tecnologías “duras” y “blandas-duras” y, por lo tanto, alcanzar los resultados propuestos.

Desde hace más de 10 años, en Surcos Asociación Civil aplicamos estrategias que permiten acompañar a equipos para el abordaje del desgaste y situaciones de estrés laboral. Se destaca que lo que ha funcionado como sostén en este escenario tan complejo y desfavorecedor han sido las estrategias de afrontamiento desplegadas simultáneamente a nivel institucional, grupal e individual. En los nuevos escenarios sociales que se avecinan es imprescindible incorporar estas estrategias en todos los espacios laborales, y las sociedades científicas pueden ser un excelente impulsor para ello.

BIBLIOGRAFÍA

1. Neffa J. Visibilizando los riesgos psicosociales en el trabajo (RPST). En: Voces en el Fenix 2015;N° 46.
2. Merhy EE, Feuerwerker L, Ceccim R. Educación permanente en salud: una estrategia para intervenir en la micropolítica del trabajo en salud. Salud Colectiva 2006;2(2):147-160.

Aspecto psicosocial: ¿cómo evitar el *burnout*?

Dra. Olga Escobar

Médica especialista en Endocrinología, Sociedad Argentina de Diabetes (SAD), miembro de la Comisión Directiva de la SAD-NOA, Tucumán, Argentina

La Encuesta Nacional a médicos diabetólogos, realizada desde el Comité de Aspectos Psicosociales de la SAD en 2014, demostró que más de un 20% de los profesionales presentó claras señales de sufrir síndrome de desgaste profesional (SDP) y un 15% quedó en una situación *borderline* de padecer el síndrome. El patrón encontrado indica que los más afectados son aquellos que trabajan en hospitales públicos, están mal remunerados y tienen sobrecarga administrativa. El SDP se asocia con una menor calidad en la atención a los pacientes y con la falta de compromiso con la práctica médica. Es importante pensar estrategias para disminuir el desgaste profesional en los centros de salud con el fin de evitar el deterioro de la salud psicofísica de los profesionales e impedir la pérdida de eficacia en el cuidado de los pacientes.

La prevención del agotamiento físico y emocional de los profesionales sanitarios debe focalizarse en dos direcciones:

- *En relación con la organización sanitaria:*

- Reducción de los factores de riesgo del entorno laboral: controlar la excesiva sobrecarga laboral.
- Reconocimiento del *burnout*: aplicación del inventario Maslach Burnout (MBI) por lo menos una vez al año en el control prevacacional.
- Diseño del tiempo en el trabajo para actividades de relajamiento.
- Comunicación: proporcionar la formación en habilidades de comunicación y en el manejo de los conflictos.

- *En relación a los grupos de profesionales y al profesional como individuo:*

- Creación de equipos de trabajo: impulsar el cuidado entre los profesionales.
 - Aprendizaje de habilidades para hablar-escuchar.
- Dificultad en el modo de ayudar
- Dar u ofrecer lo que no está disponible. Solución: interconsulta y derivación.
 - Ayudar más allá de las circunstancias y la voluntad propia de las personas. Dar más allá de lo que el otro necesita, desgasta. Solución: respetar las decisiones de los individuos.
 - Relación médico-paciente paternalista. Solución: promover la relación de adultos.
 - Relacionarse con un prejuicio de antemano que determina una relación difícil y con resultados escasos. Solución: escuchar sin juicios, estar presente.

Conocimiento de uno mismo

- Dificultad comunicacional: dificultad para decir “no” y para realizar pedidos efectivos.
- Falta de discernimiento entre las opiniones y los hechos.
- Dificultad para incorporar buenos hábitos alimenticios, de sueño y ejercicio regular.
- Dificultad para abandonar ideas de perfección.

BIBLIOGRAFÍA

- Carrillo-Esper R, Gómez-Hernández K, Espinoza de los Monteros-Estrada I. Síndrome de *burnout* en la práctica médica. Med Int Mex 2012;28(6):579-584.
- Shanafelt T, Sloan T. The wellbeing of physicians. Am J Med 2003;114:513-519.
- Escribà-Agüir V, Artazcoz L, Pérez-Hoyos S. Efecto del ambiente psicosocial y de la satisfacción laboral en el síndrome de *burnout* en médicos especialistas. Gac Sanit 2008;22:1-3.
- Álvarez A, et al. Encuesta Nacional de médicos diabetólogos. Síndrome de desgaste profesional. XIX Congreso Argentino de Diabetes 2014
- Hellinger B. Los órdenes de la ayuda. Alma Lepik 2003.