

Editorial

El presente número de la Revista de Psiquiatría Clínica está dedicado a las consideraciones que se deberían tener presentes para ejercer la práctica de la psiquiatría en el día de hoy. Por su misma naturaleza, el ejercicio de esta especialidad conlleva riesgos tanto en las consecuencias de la acción del terapeuta sobre el paciente, como también las repercusiones que este ejercicio provoca sobre el propio bienestar tanto del médico como del equipo de salud mental. Es así como es reconocido que la sobrecarga de trabajo significa riesgos sobre el sujeto que la ejerce. Estas consecuencias han recibido varios nombres tales como *burn out*, o bien disminución de la calidad de vida o del bienestar de los que la ejercen, con aparición de síndromes o trastornos psicopatológicos e incluso el suicidio. Por lo tanto, estos aspectos deben ser considerados en la formación del personal de salud mental como también en el ejercicio mismo de la profesión.

Lo que se entiende por calidad de vida posee dificultades en su definición, ya que este término señala una condición tanto física como mental que depende de la valoración tanto del que la experimenta, como también por la sociedad. Una definición de calidad de vida la caracteriza como el grado de bienestar general que alcanza una persona tanto en lo físico, mental y social. Se incluyen aspectos tales como síntomas, disfunción física, roles, funcionamiento social, emociones, cogniciones, percepciones acerca de la salud y la satisfacción general. Su empleo en la salud física está ampliamente difundido. En estas enfermedades la presencia de síntomas provoca

que el paciente esté incapacitado para efectuar las labores cotidianas en el trabajo, estudios, etc. Esta condición afecta la calidad de vida tanto para el sujeto que padece la enfermedad como a su entorno. Más aún es la totalidad de la relación del sujeto con el medio ambiente la que se compromete, pues la sociedad en su conjunto recibe las consecuencias de las enfermedades incapacitantes, tales como pérdida de fuentes laborales, menor productividad, gastos médicos asociados, pensiones laborales, etc.

Al emplear conceptos tales como bienestar y satisfacción se debe indicar que estos términos son empleados para señalar un estado que se puede alcanzar a partir de un constructo valorativo teórico. La propia definición de salud, concepto estrechamente relacionado con el de calidad de vida, incorpora conceptos que van más allá de los impedimentos físicos o enfermedades somáticas tradicionales. La definición proporcionada por la Organización Mundial de la Salud señala que "la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social. No consiste solamente en la ausencia de enfermedad o dolencia" (O.M.S. 1948). Este concepto de salud incorpora un aspecto valorativo que se acerca a las definiciones tradicionales de calidad de vida, pues la salud no es entendida solo como ausencia de un proceso patológico, sino además se debe mantener un estado de bienestar físico y mental.

Los profesionales comprometidos en los equipos de salud mental reconocen ciertos hechos como necesarios para lograr una adecuada calidad de

vida de un paciente, donde son de relevancia la presencia o ausencia de síntomas y enfermedades. En la valoración y medición de la calidad de vida en la salud mental se deben incorporar aspectos de mayor complejidad como las variables sociales, culturales, satisfacción vital, apoyo social, estado funcional, lo que requiere de indicadores normativos, objetivos y subjetivos para reconocer estas variables físicas, sociales y emocionales. Alcanzar este equilibrio entre la sociedad y el paciente implica considerar los diversos agentes sociales que influyen sobre el paciente y el equipo de salud mental. Es habitual que consideraciones culturales, políticas y grupos de acción social influyan en este delicado equilibrio que ha alcanzado un sujeto en la sociedad, factores que pueden comprometer y muchas veces hacer retroceder el nivel de calidad de vida real que se ha obtenido. El nivel real de adaptación alcanzado implica una ecuación entre la factibilidad de recuperación como resultado de técnicas terapéuticas con que se cuenta en un momento determinado y los niveles de funcionalidad que son posibles de alcanzar.

Uno de los aspectos que influyen en la calidad de vida en el caso de los profesionales de la salud mental es el relacionado con el *burn out* o síndrome de desgaste profesional. Es un padecimiento que a grandes rasgos consiste en la respuesta del sujeto ante factores estresantes emocionales e interpersonales que se presentan en el trabajo.

Aunque este síndrome no se encuentra reconocido en el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM), sí es mencionado brevemente en la Clasificación Internacional de Enfermedades dentro del apartado asociado a "problemas relacionados con el manejo de las dificultades de la vida". Cabe indicar eso sí, que en algunos países europeos a las personas con desgaste profesional se les diagnostica con el síndrome de neurastenia (ICD-10, código F 48.0) siempre que sus síntomas estén asociados al tra-

bajo, considerándolo, por lo tanto, como una forma de enfermedad mental.

El Síndrome de Burnout (del inglés "*burn-out*": consumirse o agotarse) se caracteriza por un progresivo agotamiento físico y mental, una falta de motivación por las tareas realizadas, y en especial, por importantes cambios de comportamiento en quienes lo padecen. Entre los síntomas más destacables está la desmotivación, el agotamiento mental, falta de energía, menor rendimiento, alteraciones cognitivas. Es frecuente en el personal sanitario (nutricionistas, médicos, enfermeras/os, psicólogos/os, psiquiatras, terapeutas ocupacionales, trabajadores sociales, terapeutas familiares y consejeros matrimoniales), así como personal administrativo y docente.

Entre las complicaciones del ejercicio profesional está también el suicidio, particularmente cuando están presentes cuadros psicopatológicos. Algunas publicaciones hacen referencia a una tasa de suicidios mayor en los médicos que la población general, particularmente durante cuadros depresivos. Tasas más altas de suicidio entre psiquiatras y el resto de la población médica no se ha ratificado. La incidencia de depresión entre estudiantes de medicina sería más alta que la población general.

De este modo, pensamos que la prevención del suicidio debería estar presente tanto en los planes de estudio de pre como de post grado. Es nuestra opinión que el proceso de selección de los postulantes a la especialidad de psiquiatría debería considerar estos aspectos para evitar las consecuencias de una práctica médica que conduzca a patologías, además de reforzar mediante actividades especializadas el desgaste y proporcionar medidas de autocuidado a los alumnos en formación de la especialidad, pues estos profesionales estarán a cargo no solo de la salud mental de la población, sino también de los mismos terapeutas que ejercen en este campo. Algunas de estas medidas ya han sido incluidas

en los planes de estudio de la Clínica Psiquiátrica Universitaria, estableciéndose grupos de ayuda para el autocuidado conformado por docentes y alumnos en formación, quienes en forma activa participan de estas reuniones grupales semanales durante un período determinado, actividad que también es evaluada como formando parte del plan de estudios de formación en psiquiatría.

Como servicio hemos experimentado experiencias dolorosas como el fallecimiento reciente de nuestro alumno Juan Eduardo Riquelme, a quien

recordamos con afecto y enviamos a sus familiares saludos fraternales, lo que ha reforzado estas actividades de autocuidado como un requerimiento de la formación de post grado. Llevar a cabo estas actividades además de revisar los criterios de selección deberían ser considerados en futuros planes de estudios en psiquiatría, así como también de otros profesionales de la salud mental.

Fernando Ivanovic-Zuvic R.
Director Clínica Psiquiátrica Universitaria
Universidad de Chile

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Barry M. Bienestar y satisfacción en la vida como componentes de calidad de vida en los trastornos mentales. En: Katschnig H, Freeman H, Sartorius N (Eds.). Calidad de vida en los trastornos mentales. Barcelona, Masson. 2000: 31-41.
2. Ivanovic-Zuvic F, Alvarado L. Evaluación psicosocial de los Epilépticos en Chile. Rev Chil Neuro-Psiquiat 2001; 39 (4): 303-315.
3. Lain Entralgo P. Salud y Enfermedad, Barcelona, Salvat. 1973.
4. Mezzich JE, Schmolke MM, Calidad de vida y diagnóstico comprensivo. En: Katschnig H, Freeman H, Sartorius N (Eds.) Calidad de vida en los trastornos mentales. Barcelona, Masson. 2000: 107-114.
5. Retamal P. Depresión y Suicidio. En: Gómez A, Silva H, Amon R. El suicidio. Mediterráneo, Santiago, 2018.