

Un problema creciente: El síndrome de burnout en profesionales de la salud

Á. Díaz Fernandez. Diplomada en Fisioterapia. Fisioterapeuta de FREMAP-Jaén 1, Mutua de Accidentes Laborales de la Seguridad Social, número 61. Jaén.

RESUMEN

Este trabajo intenta describir el reciente «síndrome de *burnout*» mediante un análisis de distintos estudios que se han realizado sobre este fenómeno en varios grupos de trabajadores (principalmente desarrollados por psicólogos del trabajo, en el ámbito de la salud laboral).

Son cada vez más abundantes los trabajos con muestras de profesionales sanitarios españoles, no así de fisioterapeutas, pero es fácil intuir que nuestra profesión es uno de los colectivos profesionales más vulnerables de poder ser afectados por este síndrome específico de estrés laboral, dadas sus características propias: alto nivel de vocación, implicación y servicio a los demás.

El objetivo del mismo es alertar sobre la existencia, cada vez más relevante, de este síndrome en los profesionales de la salud, citar sus posibles y variadas causas, describir sus principales síntomas asociados para detectarlo precozmente y poder así desarrollar estrategias de intervención para retrasar o evitar su aparición.

También se incide en la necesidad, a nivel de organizaciones sanitarias (públicas y privadas) de desarrollar una adecuada gestión de los recursos humanos de que dispone, optimizándolos al máximo e intentando eliminar las variables que puedan influir en su aparición, previniendo así, el estrés en el trabajo.

Palabras clave: síndrome de *burnout*, personal sanitario, salud laboral, satisfacción laboral, estrategias de afrontamiento, estrés laboral.

ABSTRACT

This article describes the recent *burnout* syndromes by analysing several researches about this subject in different working groups, most of them developed by psychologists in the field of occupational health.

In the course of time, the studies about Spanish health professionals are increasing, but not about physiotherapists. However, it is not difficult to intuit that our profession is one of the groups more predisposed against this specific syndrome of professional stress, in view of its particular characteristics: high level of vocation, implication and service.

This study has like objective to alert about the alarming increasing of this syndrome in health professionals, to mention the causes and to describe the related symptoms of this pathology. All of this aimed to detect it quickly in order to develop strategies to retard or to avoid its appearance. It is also necessary, both in public and in private sanitary organizations, to make an appropriate management of the human resources, trying to eliminate the causes in the labour environment, in order to prevent the job stress.

Keywords: burnout syndrome, health professional, occupational health, job satisfaction, coping strategies, professional stress.

INTRODUCCIÓN

Esta generalmente aceptado entre los investigadores del estrés laboral que existe una relación muy estrecha entre el tipo de trabajo que se desarrolla y la posibilidad de disfrutar de una buena salud o de padecer alguna enfermedad [8]. Por supuesto, directamente relacionado con el estrés que tiene que soportar en el puesto de trabajo.

La Fundación Europea para la mejora de las Condiciones de Vida y Trabajo (FECVT) indicaba, en el «Informe sobre estrés físico y psicológico en el trabajo» [9], que las enfermedades relacionadas con el estrés aumentaban progresivamente en el mundo laboral, siendo éste uno de los principales factores que influirían negativamente sobre la salud del trabajador.

Según un estudio realizado por el Instituto Nacional de la Administración Pública de España, entre los colectivos profesionales que se identificaron como principales grupos de riesgo respecto al desarrollo de estrés y sus problemas asociados, señalan a los que prestan servicios asistenciales (de servicios humanos): profesores, trabajadores sociales, abogados de oficio..., y, entre todos ellos, destacan, como uno de los más vulnerables, a los profesionales sanitarios debido a las características especiales del trabajo que desarrollan (intensa relación con los pacientes, sobrecarga de trabajo, altos niveles de responsabilidad, elevada presión psicológica, etc.). El estrés detectado en estos trabajadores toma la forma de un síndrome específico que se denomina «síndrome de *burnout*» [2].

Este término, que podría traducirse como «síndrome del quemado», hace referencia a un tipo de estrés laboral generado específicamente en aquellas profesiones caracterizadas por una relación constante y directa

con los beneficiarios del propio trabajo [10]. Es un problema ligado a los profesionales asistenciales de ayuda, como los fisioterapeutas, que refleja una reacción física y psicológica a una situación sociolaboral que les sobrepasa y que se mantiene durante largo tiempo, definiéndose así como *estrés laboral crónico asistencial*.

El tema del *burnout profesional* se está revelando en las dos últimas décadas como un problema individual y social cada vez más importante y palpable, por ejemplo, en un incremento en el volumen de investigaciones y publicaciones, artículos de prensa..., pero, sobre todo, su gran repercusión se fundamenta en el hecho de que afecta de manera muy negativa a la salud de los profesionales, a sus pacientes de forma indirecta y a las organizaciones sanitarias a las que pertenecen.

APROXIMACIÓN AL CONCEPTO DE SÍNDROME DE *BURNOUT*

El «síndrome de quemarse en el trabajo» o *burnout* apareció por primera vez al inicio de los años 70, con la finalidad de explicar el deterioro físico y psicológico de los profesionales que proporcionan servicios asistenciales. Se describió como el agotamiento de energía experimentado por los profesionales cuando se sienten sobrepasados por los problemas de los demás (Freudenberger, 1974), además de los propios.

Es «un cansancio emocional que lleva a una pérdida de motivación y eventualmente progresa hacia sentimientos de inadecuación y fracasos [11, pág 3-14].

La definición más clásica del mismo es la propuesta por una de las principales autoridades en la materia, la doctora *Christina Maslach*, para quien «el *burnout* es un síndrome de agotamiento emocional, desper-

sonalización y reducción del logro personal que se produce en individuos que trabajan con personas proporcionándoles cuidados de algún tipo» [12, pág 3],

(Trabajar con personas, particularmente en una relación de cuidados o de proporcionar ayuda, es el aspecto más crítico del *burnout*).

La mayoría de los estudios analizados en este trabajo corresponden a profesionales de enfermería, siendo los grupos que están más en contacto con los pacientes los más afectados [6]. Es fácil ver una correlación directa con el colectivo de fisioterapeutas, ya que, dadas las características de sus funciones terapéuticas, tienen una relación aún más estrecha y mantenida en el tiempo con sus pacientes.

La definición de *burnout* no se deriva de una teoría previa existente, sino que se desarrolló tras años de investigación empírica a través de entrevistas, encuestas y observaciones directas con los profesionales.

Estas investigaciones se pudieron desarrollar en los últimos años gracias a la elaboración de distintos cuestionarios de evaluación del síndrome entre los trabajadores que participaron en la muestra.

Algunos de los más importantes son:

Maslach Burnout Inventory (MBI)

Es el cuestionario más utilizado para la evaluación del *burnout*, aunque tenga todavía problemas técnicos y psicométricos. Es una herramienta casi obligada, dada la experiencia adquirida con él.

Consta de 22 preguntas sobre el trabajo y los sentimientos hacia él, donde se evalúan las tres dimensiones o factores constituyentes del síndrome.

Es un instrumento de uso exclusivo para la evaluación del mismo, sin que tenga en cuenta los antecedentes ni las consecuencias del proceso [13],

Staff Burnout Scale for Health Professionals (SBS-HP)

Cuestionario más específico para profesionales de la salud, en el que se consideran cuatro aspectos básicos (algunos de ellos consecuencias directas del síndrome): laborales, personales, relación con los pacientes y trastornos psicopatológicos asociados [4],

Job Descriptive Index (JDI)

Mide exclusivamente la satisfacción laboral en aspectos como el trabajo en sí mismo, estilo de dirección, posibilidades de ascenso, relación con los clientes, remuneración, incentivos, etc. [2],

SÍNDROME MULTIDIMENSIONAL

Ya hemos definido a este síndrome según el concepto de clasificación más aceptado por los investigadores, como una respuesta mantenida al estrés laboral crónico compuesta por tres dimensiones [12].

Baja realización personal

Supone respuestas negativas hacia uno mismo (autocalificación negativa) y que se tiene la percepción de que los logros profesionales quedan por debajo de las expectativas personales. Conlleva evitar las relaciones interpersonales y profesionales, baja productividad, incapacidad creciente para soportar la presión y baja autoestima.

Agotamiento y cansancio emocional

Definido como agotamiento físico y mental. Vacío de los recursos personales, junto con la sensación de que uno ya no tiene nada que ofrecer psicológicamente a los demás.

Sentimiento de estar emocionalmente sobrepasado o «exprimido» por el contacto con los pacientes, entorno laboral y demás personas.

Despersonalización/robotización

Desarrollo de una actitud negativa e insensible (pasiva) hacia los beneficiarios del propio trabajo, así como incremento de la irritabilidad y pérdida de la motivación laboral.

Se refiere a la falta de sensibilidad, disminución de la empatía y dureza (cinismo) al responder a las personas receptoras del servicio.

De estas tres dimensiones, la despersonalización es la menos fiable, porque puede producirse por dos aspectos diferenciados [6]:

- a) En sentido negativo: Como una falta de sentimientos y una respuesta fría, impersonal e incluso despectiva hacia los pacientes.
- b) En sentido mediador y protector: Porque permite que el sujeto se implique menos emocionalmente y ponga distancia entre él y los problemas de los pacientes o del trabajo.

Además, sería el elemento clave de este síndrome, y una señal clara de alarma de que el síndrome está instaurado por completo en el sujeto: rompe la barrera de la individualidad, para ser una manifestación específica del estrés de los profesionales sanitarios en sus propios objetos de trabajo: los pacientes,

perjudicados indirectamente y que deberían de estar ajenos a cualquier suceso externo.

Existe una relación directa entre estos tres componentes, no pudiendo considerarlos de forma aislada. Tampoco se puede establecer una secuencia cronológica exacta de cómo aparecen, ni tampoco puede decirse que los tres contribuyan por igual al desarrollo del síndrome, porque pueden variar mucho según los individuos, lugar de trabajo, tipo de servicio, etcétera.

ETIOLOGÍA DEL SÍNDROME

El síndrome de *burnout* es un proceso que surge como consecuencia del estrés laboral crónico y una única perspectiva no parece dar una explicación completa y satisfactoria sobre la causa del mismo. Para su comprensión se requiere considerar la interacción de muchas variables: individuales, sociales y de tipo organizativo, que pueden funcionar como elementos estresantes y, por ello, desencadenantes de la patología.

Definimos así, estímulo estresante, como una discrepancia entre un estado percibido y un estado deseado (considerado importante por el individuo) [1].

Algunas de estas variables descritas por los profesionales en los distintos muestreos y que pueden funcionar como estímulos estresantes, pueden ser:

Variables sociales (referidas al contexto laboral) [5]

Grado de apoyo social percibido en el trabajo:

— nivel de sus superiores (apoyo más formal): reconocimiento público de su trabajo y esfuerzo...

— nivel de sus compañeros (más informal) compañerismo, amistad...

Grado de seguridad y estabilidad laboral.

Tipo de servicio donde trabaja y características especiales de los pacientes a tratar.

Nivel de exigencia de la empresa (cumplimiento de objetivos, presiones laborales...), de los propios compañeros (competitividad...).

Variables individuales

Sexo

En general, las mujeres sobrellevan mejor que los hombres las situaciones conflictivas en el trabajo y soportan mejor la tensión laboral en profesiones caracterizadas por mantener un contacto directo con los beneficiarios del propio trabajo (quizá por el típico rol asociado a la mujer de cuidados y protección).

Pero aún así, la mayoría de los resultados muestran que el colectivo femenino es el más propicio al desgaste profesional ya que es el grupo más insatisfecho con las posibilidades de promoción en el trabajo y además tiene que hacer frente a una sobrecarga de tareas laborales y domésticas [2].

En los hombres, existe una mayor negación de afectos, desarrollando rápidamente actitudes de despersonalización ante las situaciones crónicas de estrés, intentando de esta forma distanciarse psicológicamente de los conflictos laborales [2].

Expectativas profesionales y personales

Razones por las que se eligió la profesión, vocación de servicio, altas expectativas

creadas, nivel de realización personal con el trabajo, percepción de equitatividad entre lo que se da y lo que se recibe...

Variables familiares

Influye el grado de estabilidad familiar, sobre todo cuando se dan situaciones en las que la familia no ejerce su función amortiguadora de las tensiones sociales y, por el contrario, constituye un foco de insatisfacción, conflicto y más estrés.

O bien cuando la familia es inexistente, en solteros, divorciados, separados, etc. [5],

Variables de personalidad [6]

Indefensión, autocontrol, autoconfianza, expectativas de éxito personal, labilidad emocional, sentido de la competitividad...

Variables de tipo organizativo

(Clima de la organización)

Posibilidades de promoción.

Retribuciones inadecuadas.

Horarios extenuantes.

Escasez de personal.

Volumen excesivo de trabajo.

Grado de formación adecuada para el puesto de trabajo que desarrolla.

Poco reconocimiento a la labor del profesional.

Estilo en la dirección, etc.

Cuando fallan los métodos para afrontar toda esta serie de estímulos potencialmente estresantes que los sujetos ponen en práctica, casi involuntariamente, se empieza a desarrollar el síndrome. Lógicamente, se pro-

duciran mecanismos para afrontar la situación antes de que se produzca el síndrome (para intentar solventar la situación desagradable), mientras se está desarrollando el proceso y después de instaurado para intentar remediarlo.

Existen distintos modelos explicativos sobre el *burnout* que intentan describir el proceso por el que los sujetos llegan a sentirse quemados, según consideren unas u otras variables (bien como antecedentes o como consecuencias), pero los más aceptados por la comunidad científica son los que recopilan todas estas variables y establecen que no existe una relación simple y lineal entre ellas, sino que se van entrelazando a lo largo de la vida del profesional.

ESTRATEGIAS ANTE EL ESTRÉS

El afrontamiento personal que se haga a las situaciones de estrés cobra gran importancia en la prevención, en el sentido de qué estrategias de afrontamiento adecuadas pueden ayudar a reducir la aparición y desarrollo del síndrome de quemarse en el trabajo.

Se define afrontamiento como «aquellos esfuerzos cognitivos y de conducta constantemente cambiantes que se desarrollan para intentar manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como desbordantes de los propios recursos del individuo» [16, pag.164].

Se pueden establecer estrategias de afrontamiento de varios tipos:

a) Orientadas al control:

— **Del problema:** Tratar de responder directamente a la situación que provoca el estrés.

— **De la emoción:** Intentos para moderar la respuesta emocional ante los eventos estresantes.

Implica la ausencia de control sobre la situación, pero tiene un impacto positivo y significativo sobre el agotamiento emocional.

b) Orientado a la evitación: Esquivar la/s situaciones estresantes; personas relacionadas con ellas, pacientes conflictivos, relaciones con los superiores, compañeros...

Como contrapartida, aumenta el cansancio emocional.

Son muy importantes los tipos de respuesta que se pueden dar ante las situaciones estresantes, y es importante averiguar cual/cuales son las más efectivas dada nuestra situación personal y profesional.

Aunque siempre depende de la personalidad del individuo y, de las oportunidades que nos brinde el entorno laboral, son más efectivas las *estrategias de control orientadas al problema*, porque tienen un mayor impacto en la realización personal, gran detonante y con un peso importante en el desarrollo del síndrome. Pero, por otra parte, la utilización persistente de este tipo de estrategias cuando existen pocas posibilidades de controlar/cambiar las situaciones estresantes del entorno, serían contraproducentes porque podrían exacerbar aún más el estrés laboral. Ante una reducida controlabilidad real y percibida de la situación, es preferible utilizar *estrategias de evitación*, si no se dan los elementos necesarios para poder tratar de modificar esas situaciones.

Por ejemplo, en personas que trabajan en servicios de atención sanitaria, son frecuentes las situaciones de poca o nula capacidad de control por parte de los profesiona-

les. El uso de estrategias de afrontamiento orientadas a intentar controlar el problema dependerá en gran medida de las oportunidades que proporciona el contexto laboral (relaciones con los superiores, empresas públicas o privadas, etc.), así como de determinadas características de la personalidad de cada individuo (conformismo, evitación de problemas, autocontrol...).

Lo más adecuado sería, por tanto, un *afrontamiento FLEXIBLE*, adaptativo a la situación.

SECUENCIA TEMPORAL DEL SÍNDROME

El orden secuencial en que aparecen y se desarrollan las tres dimensiones que integran el síndrome de quemarse y su etiología han sido consideradas cuestiones importantes para poder llevar a cabo intervenciones preventivas adecuadas. Pero ya hemos indicado que no es posible establecer una secuencia temporal exacta que se repita sistemáticamente con los distintos profesionales, es más complejo y subjetivo: según la personalidad de cada individuo, servicios donde trabaje, empresas, o incluso país donde preste sus servicios.

El síndrome de desgaste no aparece de forma brusca, estamos hablando de un proceso gradual, de «irse quemando» poco a poco. Es un proceso continuo y crónico que desemboca en el estado final del síndrome de *burnout*.

En varios estudios sobre el colectivo de enfermería [6], se presentó primero una baja realización personal (generalmente, es el detonante del síndrome). Después al cronificarse, aumentó el cansancio emocional, hasta llegar a una sensación de agotamiento, que finalmente desembocó en actitudes de despersonalización.

Estos sujetos inicialmente no pierden el compromiso con su profesión (la eficacia

que perciben de sí mismos es buena), pero la sobrecarga de trabajo, los altos niveles de exigencia, etc. les van arrastrando poco a poco hacia esos sentimientos de cansancio emocional.

Los profesionales sienten que no son autónomos, que no controlan la situación, disminuyendo así su autoimagen, aumentando los sentimientos de fatiga, labilidad emocional e incluso, irritabilidad. Como solución inmediata se intentan distanciar profesional y personalmente de la situación laboral estresante. Finalmente, la estrategia de afrontamiento (despersonalización) aparece para salir del paso con indiferencia emocional, ignorando inconscientemente, que está trabajando con personas [6].

SIGNOS DE IDENTIFICACIÓN

Presenta cinco características comunes: [3],

1. Síntomas del *burnout* están relacionados con el trabajo (desapetencia laboral).
2. Síntomas que se manifiestan en «personas normales», que no sufran previamente ninguna psicopatología.
3. Es un síndrome mental o conductual.
4. Frecuentemente se acompaña de síntomas físicos (somatización).
5. Importante repercusión laboral: reducción de la efectividad y del rendimiento en el trabajo, consecuencias económicas (alto absentismo laboral...).

Se identifica con unos signos previos, tales como la sensación de inadecuación al puesto de trabajo, no tener tiempo para desarrollar las tareas, cansancio continuo... [5],

Como consecuencia de ello, el profesional sanitario tiende a aumentar su esfuerzo y cuando se mantiene esta situación en el

tiempo, la sensación de estrés aumenta progresivamente apareciendo otros signos más evidentes: irritación, tensión creciente, etc. Todo ello induce a la desmoralización, disminución aún más del proyecto de la realización personal con lo que aparecen ya las somatizaciones (fatiga crónica, trastornos del sueño, dolores musculares, alteraciones gastrointestinales, migrañas...). Además de actitudes críticas, frialdad emocional, pasividad y falta de interés por el trabajo y por cualquier tipo de relaciones y asuntos sociales en ese ámbito.

INDICADORES DE ALARMA

El principal indicador subjetivo (que puede percibir el propio individuo), sería la fatiga crónica grave, acompañada de:

- Pérdida de autoestima, resultante de un sentimiento de poca realización profesional o por insatisfacción en el trabajo.
- Múltiples síntomas de malestar físico no atribuibles a una enfermedad orgánica identificable.
- Problemas de concentración, labilidad emocional, irritabilidad y negativismo.

El principal indicador objetivo del *burnout* sería un *descenso significativo en el rendimiento laboral*, durante por lo menos un período de varios meses, siendo ello observable por:

- Pacientes: Que reciben servicios de menor calidad (menor atención, menor empatía en la relación paciente-fisioterapeuta/cuidador).
- Supervisores/Jefes: Constatan una disminución de la efectividad del trabajador, absentismo laboral...
- Compañeros: Aprecian una pérdida general de interés por los problemas rela-

cionados con el trabajo, una disminución en las relaciones sociales con ellos...

SINTOMATOLOGÍA ASOCIADA

Existe una gran diversidad de síntomas que se van entrecruzando, creando una compleja red que son el reflejo de unos sentimientos negativos de frustración. Incluso estos síntomas son como una forma de protección o de mecanismo de defensa frente a la tensión experimentada, en la que el sujeto, en definitiva, busca adaptarse, aunque de forma inadecuada [5].

De entre todos ellos, destacamos:

- Falta de ilusión o motivación por el trabajo.
- Bajo rendimiento profesional.
- Agotamiento físico y psíquico.
- Absentismo laboral.
- Sentimientos de descontento hacia las personas con las que trabaja y con la propia profesión.
- Actitudes depresivas.
- Ansiedad.
- Fatiga crónica.
- Trastornos del sueño.
- Trastornos gastrointestinales.
- Frustración, sensación de fracaso e impotencia.
- Pesimismo y baja autoestima.
- Dolores psicósomáticos: contracturas musculares, migrañas...
- Deseos de cambiar de trabajo, o incluso de abandonar la profesión.

ERRORES FRECUENTES EN EL SÍNDROME DE BURNOUT

No se pueden establecer fronteras rígidas y totalmente definidas entre *burnout* y otros

conceptos relacionados (a menudo confundidos) y otros errores conceptuales, pero si existen niveles relativos de distinción [3].

Estres laboral

La dimensión temporal (la cronicidad) es el elemento diferenciador. Esa prolongación en el tiempo de la situación de estrés está implícita en el término «irse quemando» (ir agotando los propios recursos), aludiendo a un proceso largo.

Ante una situación estresante ocurren las fases de alarma, resistencia y agotamiento, esta última es a la que se refiere el término *burnout*, es un estrés laboral crónico.

Inadaptación frente al estrés laboral

El estrés no conlleva necesariamente al *burnout*, ya que, incluso, muchos individuos son capaces de dar y conseguir lo mejor en trabajos estresantes, siempre que sientan que éstos tienen un sentido para ellos y se sientan realizados.

Así, el *burnout* solo puede aparecer en personas que desarrollan su profesión con unas metas, expectativas, grado de responsabilidad y motivaciones elevadas, esperando obtener una parte significativa del sentido de su existencia en el trabajo.

Depresión

Se asocia frecuentemente al sentimiento de culpa, mientras que el *burnout* se presenta generalmente en el contexto de la rabia, impotencia y frustración. Y, al menos al principio, los síntomas tienden a estar relacionados con la situación laboral, mientras que la

depresión se caracteriza por una extensión a otros contextos, sobre todo a los personales.

Insatisfacción laboral

Los profesionales sanitarios son un colectivo que, en general, se encuentran satisfechos con su trabajo [2]. Queda reflejado en el hecho de que son precisamente los aspectos relacionados con el trabajo en sí mismo (según los resultados de los informes de evaluación del síndrome) donde se encuentran mayores niveles de satisfacción laboral.

Sin embargo, otros aspectos inherentes a la organización en la que se encuentran inmersos (pocas posibilidades de promoción, retribuciones inadecuadas, escasez de personal, volumen excesivo de trabajo, escaso reconocimiento de su labor...) son los que más influyen en que disminuyan los niveles de satisfacción en el trabajo, que se muestra a través de peticiones de cambio o mejora, críticas continuas, huelgas, absentismo, solicitud de traslados...

Todo profesional que ejerce su trabajo más allá de diez años, puede experimentar una sensación de tedio, insatisfacción y desgaste, pero estaría más relacionado con los aspectos rutinarios del trabajo o con la falta de posibilidades de promoción. Por tanto, el *burnout* no es aplicable a cualquier aspecto laboral.

La diferencia estriba en el trabajo diario con personas que los necesitan. Las presiones emocionales que sienten son mucho más intensas, afectando de una forma global a toda su persona [5]. En el «quemado», este tedio adquiere dimensiones tan dramáticas que incluso llega a una «deshumanización defensiva» en el trato con sus pacientes, factor este de crucial importancia porque rompe con uno de los pilares básicos de cualquier terapia asistencial.

No es aplicable tampoco al ámbito extra-laboral, ni debe confundirse con un mero sentimiento de infelicidad, frustración o insatisfacción con el cónyuge y/o hijos, o con la consecución de determinados objetivos sociales, etc. Esto supondría un añadido más para el afectado por el síndrome, pero no sería la causa principal del mismo, que es la relación entre el profesional y las circunstancias laborales que lo rodean.

PROCEDIMIENTOS DE INTERVENCIÓN

Al tratarse de una patología de fuerte implicación psicológica, las estrategias para evitarlo han de incidir sobre el propio paciente, sobre sus relaciones interpersonales con el ámbito laboral y sobre la organización empresarial a la que pertenece.

Modificación de conductas a nivel individual

En este plano, las estrategias adecuadas para minimizar los efectos del burnout, pasan primero por detectar y atacar a tiempo las fuentes productoras de estrés.

La mayor parte de los especialistas señalan como principales consejos a los profesionales sanitarios los siguientes:

- Diferenciar claramente la vida profesional de la vida privada y familiar.
- Aumentar el nivel de autocontrol frente a la presión laboral.
- Aprender a organizar el tiempo disponible.
- Comunicar las sobrecargas laborales.
- Visitar al médico cuando empiezan las somatizaciones.
- Aprender a implicarse en el tratamiento sin caer en sobreimplicaciones emocionales.

les, una especie de «preocupación distanciada».

— Conviene parar y desconectar en pequeños descansos a lo largo de la jornada laboral, disfrutar de las vacaciones y días de descanso independientemente de los resultados obtenidos [7].

Una vez detectado los primeros signos de alarma, el siguiente paso es dirigirse a un profesional clínico (psicólogo clínico) y, aunque no existe un tratamiento específico para el síndrome del *burnout*, se pueden aplicar diferentes terapias psicoconductuales que permitan restablecer la salud psicológica del afectado y recuperar su rendimiento laboral. Este tipo de tratamientos centran su objetivo en paliar el estrés y *potenciar la capacidad de autocontrol* por parte de la persona afectada, *potenciar la autoestima, disminuir la ansiedad* frente a las situaciones estresantes...[5],

En los casos en que este síndrome haya avanzado, los especialistas pueden llegar a aconsejar la baja laboral, o incluso, cuando la salud física o psicológica del paciente peligra seriamente, recomendarle que abandone el puesto de trabajo.

Promoción de la cultura preventiva del estrés laboral

Todo trabajo de prevención debe ir encaminado fundamentalmente a lograr dos objetivos: evitar lo nocivo y fomentar lo beneficioso. Por supuesto, para ello es necesario analizar las condiciones laborales de cada profesional y comprobar cuál es la sensación de estrés que sienten.

Así, en un enfoque dirigido a la prevención del síndrome y del estrés en el trabajo, habría que prestar más atención al estudio

de las potencialidades y funcionamiento óptimo de los seres humanos, en lugar de tratar de evitar el agotamiento emocional desde un enfoque meramente paliativo. Parece mucho más preferible y rentable tratar de facilitar los elementos individuales y organizativos necesarios para lograr una mayor realización personal en el trabajo, evitando así la aparición del síndrome [1].

Algo que se traduciría, según los expertos en:

- Fomento de una comunicación constante entre todos los trabajadores (horizontal).
- Mejora de la comunicación con los directivos (ascendente).
- Instaurar sistemas de trabajo en equipo que ayuden a delimitar las competencias de cada profesional (adecuados a las capacidades de cada uno y a los medios disponibles).
- Fomentar sistemas de recompensas individuales (*feedback*).
- Aumento de la autonomía y poder de decisión.
- Mayor reconocimiento público al esfuerzo realizado (Apoyo formal).
- Evitar cargas excesivas de trabajo y jornadas laborales acaparadoras.
- Fomentar la participación.
- Evitar la rutina.
- Formación permanente.
- Potenciar el clima social en el centro de trabajo.
- Garantizar la seguridad y estabilidad laboral en el trabajo, etc.

Fomento de la salud laboral en el trabajo

El fomento de la salud laboral insiste especialmente en la importancia de la salud

psíquica en el trabajo, considerando a los factores psicológicos estresantes como riesgos potenciales laborales y no solo a los físicos [7]. Por esto, y porque cada vez son más los trabajadores afectados, hay que prestar una atención especial a la necesidad de reconocimiento del *burnout* como enfermedad profesional, que explícitamente aún no está recogido como tal categoría por las mutualidades laborales ni por el Instituto de la Seguridad Social.

Un paso adelante, sin duda, se ha dado ya al existir jurisprudencia en la que el *Tribunal Supremo*, en el año 2000, reconoce a este síndrome como una dolencia psíquica causante de periodos de incapacidad laboral temporal y también como accidente laboral [15].

A pesar de los buenos propósitos iniciales, la mayoría de las intervenciones planteadas una vez diagnosticado el síndrome se centran en el nivel individual: modificación de hábitos y estilos de comportamiento del profesional, tratamiento de los componentes psicopatológicos del *burnout* cuando ya están establecidos... Esto se convierte en la estrategia más socorrida para intentar hacer frente al síndrome y nos olvidamos de la prevención y de la salud laboral en las empresas, quedando seriamente reducida la responsabilidad empresarial en la gestión efectiva del síndrome, en particular, y del estrés en general.

La realidad laboral «es» en un sentido único, mientras que la realidad subjetiva de los profesionales debe adaptarse a esta «forma de ser» con métodos variados y, como hemos visto, a veces tan socorridos, como el autocontrol, la relajación, la implicación, la simplificación, la organización del tiempo, y, por supuesto, las visitas periódicas a los especialistas.

Sin embargo, tanto el fomento de la salud laboral como la promoción de una cultura

preventiva, apuntan a una vision multifactorial e interactiva, implicando, tanto a la organization sanitaria como al profesional, considerados ambos como segmentos estrechamente relacionados en el entramado del servicio a los pacientes.

Dadas las graves e importantes consecuencias de este sindrome, del lado personal (principalmente es el padecimiento de una enfermedad derivada del ejercicio profesional) y del lado empresarial se concentra en el absentismo laboral (bajas laborales y sus costes derivados), se está convirtiendo en un problema de salud publica de importancia creciente. Se debe buscar la salud de la economia de la empresa, pero sin olvidar el bienestar del empleado/trabajador.

La propia Organization International del Trabajo augura un mayor exito futuro a las empresas que apuesten desde una perspectiva de organization interactiva por restablecer los equilibrios entre persona y trabajo [7], La organization y el ambiente institucional deberian estructurarse en torno al «factor humano», ya que son los aspectos más importantes en la aparicion del sindrome, sin olvidar la influencia de los aspectos individuales y sociales. La aparicion del estrés cronico laboral asistencial, por tanto, seria mínimo en aquellos centros sanitarios que apoyaran al individuo, evitando situaciones que no puedan ser controladas por el profesional, reduciendo de este modo su sentimiento de indefension y frustration [9],

Sabemos que el estres no puede evitarse en el entorno laboral en terminos absolutos, pero potencialmente será mucho más manejable a través de estos importantes cambios organizativos y de sistemas de apoyo social en el lugar de trabajo por parte de los organos de gestion de la empresa, superiores y compañeros.

BIBLIOGRAFÍA

1. Blanch Plana, A; Aluja Fabregat, A y Biscarri Gassio J. Síndrome de Quemarse en el trabajo (Burnout) y estrategias de afrontamiento: Un modelo de relaciones estructurales. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*; Volumen 18, número 1: 57-74; 2002.
2. De la Fuente, L; De la Fuente, E.I y Trujillo H. Burnout y satisfacción laboral. Indicadores de salud laboral en el Smbito sanitario. *Clinica y Salud*; Volumen 8 (3): 481-494; 1997.
3. Torres Gomez de Cadiz, B; San Juan, C; Rivero, A.M.; Herce, C y Achucarro, C. «Burnout» profesional: ¿Un problema nuevo? Reflexiones sobre el concepto y su evaluación. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*; Volumen 13 (1): 23-50; 1997.
4. Moreno Jimenez, B.; Bustos Rodriguez, R; Matallana Alvarez, A y Miralles Caballero, T. La evaluation del burnout. Problemas y alternativas. El CBB como evaluation de los elementos del proceso. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*; Volumen 2: 151-171; 1997.
5. Domenech Delgado, B. Introduction al síndrome «burnout» en profesores y maestros y su abordaje terapeutico. *Psicología Educativa. Revista de los Psicólogos de la Educación*; Volumen 1 (1): 63-78; 1995.
6. Manzano Garcia, G y Ramos Campos, F. Enfermería Hospitalaria y síndrome de burnout. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*; Volumen 16, número 2: 197-213; 2000.
7. Montalbán, F.M.; Durán, M.A. y Bravo Sanz, M. El discurso mediático sobre el síndrome de burnout. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*; Volumen 16, número 2: 103-115; 2000.
8. Reig, A y Caruana, A. Estrés ocupacional y patrón de comportamiento como predictores de insatisfacción laboral y del estado de

- salud en personal de enfermería de hospital. *Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*. Volumen 14: 147-160; 1990.
9. Fundación Europea para la Mejora de las Condiciones de Vida y de Trabajo (F.E.C.V.T.). *Informe sobre Estrés Físico y Psicológico en el Trabajo*. 1987.
 10. Moreno, B.; Oliver, C. y Aragonés, A. El *burnout*, una forma específica de estrés laboral. Buela, G. y Caballo, V. *Manual de Psicología Clínica Aplicada*. Madrid. Siglo XXI, 1991.
 11. Florez, J.A. *Síndrome de estar quemado*. Barcelona: Edika med, 1994.
 12. Maslach, C.; *Burnout: The cost of caring*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall, 1982.
 13. Maslach, C y Jackson, S.E. *The Maslach Burnout Inventory: Manual (2nd. Ed.)*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press, 1986.
 14. Gil-Monte, P. y Peiro, J.M. *Desgaste psíquico en el trabajo, el síndrome de quemarse*. Madrid: Síntesis, 1997.
 15. Tejero Acevedo, R; Grana Gómez, J.L.; Muñoz Rivas, M.J. y PerTa Fernández, M.E. Consideraciones sobre el síndrome de *burnout* como una forma de estrés laboral. Jurisprudencia y Legislación relacionadas. *Psicopatología clínica, legal y forense*. Volumen 2, número 1: 95-116; 2002.
 16. Lazarus, R.S. y Folkman, S. *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Editorial Martínez Roca, S.A., 1986.