

Invitado Especial**QUEMARSE EN EL TRABAJO: EL SÍNDROME DEL “BURNOUT”****Dr. Jordi Tous Pallarès****Coordinador de Investigación de la Asociación de Expertos en Psicosociología Aplicada e Investigador del Departament de Psicologia de la Universitat Rovira i Virgili (Tarragona, España)*****Introducción***

Los problemas de ajuste humano al trabajo están documentados ampliamente por la literatura científica de las últimas tres décadas siendo, de especial interés, para el psicólogo de la salud ocupacional, que ejerce en determinados grupos profesionales muy concretos, de tipo asistencial.

Las consecuencias personales y para la empresa que generan los problemas derivados del manejo y afrontamiento del estrés laboral, ha llevado a que trasciendan cada vez más a la terminología coloquial popular. Así, “estar estresado” o “estar quemado” son dos conceptos que forman parte de la descripción que realiza cualquier persona respecto a las características de su tarea o de los problemas que percibe en su trabajo. No todas las definiciones coloquiales se ajustan a la realidad, por lo que resulta interesante plantear el documento presente.

Entre las patologías derivadas del estrés laboral se destaca el denominado “síndrome del quemado” o “burnout”. El síndrome del burnout se empieza a investigar en 1974 cuando Feudenberger documenta científicamente a un conjunto de sujetos con pensamientos idealistas, optimistas e ingenuos que se entregan demasiado al trabajo para conseguir buena opinión de sí mismos y para lograr el bien común. A pesar de este esfuerzo y compromiso, dichos sujetos fracasan, ya que generan excesiva implicación en el trabajo y, acaban abandonando.

Definición

A partir de estos trabajos, Maslach en 1977, emplea por primera vez el concepto de “burnout” para definir este proceso. Se trata de una respuesta al estrés crónico en el trabajo, a largo plazo y acumulativo, con consecuencias negativas a nivel individual y organizacional. El burnout está compuesto por tres dimensiones: (1) *agotamiento emocional*, (2) *despersonalización* y (3) conciencia de una *baja realización personal*, a

las que se añaden la tensión y la frustración por no obtener los resultados esperados por su trabajo.

Otras definiciones del síndrome del burnout, lo explican como si se tratase de un proceso de adaptación al estrés laboral, que se caracteriza por desorientación profesional, desgaste, sentimientos de culpa por falta de éxito profesional, frialdad o distanciamiento emocional y aislamiento.

Entre las diferentes definiciones del burnout existen algunas características similares:

- En todas ellas predominan más los síntomas mentales o conductuales que los físicos. Entre los que destacan, el cansancio mental o emocional, fatiga y depresión, siendo el más característico el *agotamiento emocional*.
- Los síntomas de burnout se manifiestan en personas que no sufrían, ni habían sufrido anteriormente ninguna psicopatología.
- Se clasifican los síntomas de burnout como un síndrome clínico-laboral, ya que se desencadena por una inadecuada adaptación al trabajo, que conlleva a una disminución del rendimiento en el trabajo junto a la sensación de baja autoestima.

Cherniss (1982) postula que el burnout se da en un proceso de adaptación psicológica entre el sujeto estresado y un trabajo estresante, en el cual el principal precursor es la pérdida de compromiso.

El proceso lo describe en tres fases:

- *Fase de estrés*: Esta fase consiste en un desequilibrio entre las demandas del trabajo y los recursos de los que dispone el individuo para hacer frente a esos acontecimientos.
- *Fase de agotamiento*: Se refiere a la respuesta emocional inmediata del sujeto ante dicho desequilibrio, es decir, que el trabajador presentará sentimientos de preocupación, tensión, ansiedad, fatiga y agotamiento.
- *Fase de afrontamiento*: Esta fase implica cambios en la conducta y en la actitud del trabajador, caracterizándose por un trato impersonal, frío y cínico hacia los clientes.

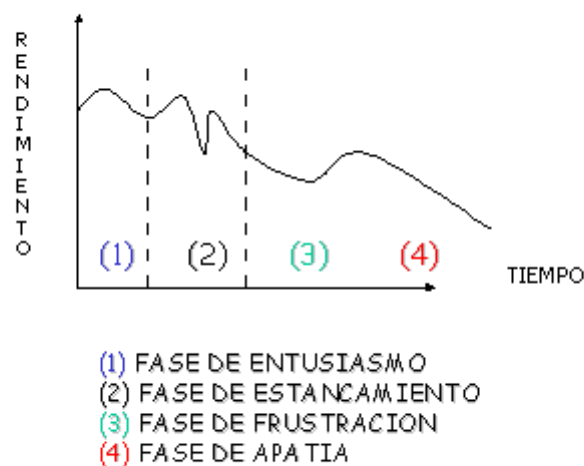
Farber (1991) describe estadios sucesivos: entusiasmo y dedicación, respuesta de ira y frustración del trabajador ante los estresores laborales, no hay una correspondencia entre el esfuerzo y los resultados y recompensas, se abandona el compromiso e implicación en el trabajo, aumenta la vulnerabilidad del trabajador y aparecen síntomas físicos, cognitivos y emocionales, el agotamiento y descuido final.

Actualmente, la mayoría de puestos de trabajo son cada vez más exigentes por lo que el burnout se manifiesta no solo en profesiones asistenciales sino que se extiende a otros grupos profesionales que incluye desde directivos hasta profesiones no cualificadas.

Tal como se refleja en la figura 1, podemos establecer una relación entre los estadios por los que transcurre la carrera profesional del sujeto, sus niveles de rendimiento y la sintomatología relacionada con el burnout. Así, nos incorporamos a un puesto con

entusiasmo y dedicación (fase 1), paso a paso vamos descubriendo los problemas infranqueables de la tarea y entramos en un período de estancamiento (fase 2) en el que nos preocupa no poder dar respuestas a las demandas pero no hacemos nada, posteriormente se desarrollarán respuestas de ira y frustración del trabajador ante los estresores de la situación laboral (fase 3), si no hay una correspondencia entre el esfuerzo y los resultados y recompensas se entra en la fase de apatía (fase 4) donde aparecen los síntomas cognitivos y emocionales relacionados con el burnout.

Figura 1.-Relación entre los estadios por los que transcurre la carrera profesional del sujeto, sus niveles de rendimiento y la sintomatología relacionada con el burnout.



Diagnóstico diferencial

Para la intervención psicosocial sobre el burnout resulta fundamental establecer su diagnóstico diferencial que nos permita distinguir entre el burnout y otros constructos psicosociales tales como:

- El *estrés laboral* se diferencia del burnout en que el primero es el resultado de una adaptación temporal mientras que el burnout es la ruptura en la adaptación de tipo crónico. El sujeto afectado por el burnout no puede volver a sus niveles normales o iniciales de funcionamiento otra vez.
- La *fatiga física*, similar al burnout, se diferencian por una recuperación mas rápida del que padece la primera, pudiendo estar acompañada de sentimientos de realización personal y a veces de éxito, frente al que padece burnout.
- La *depresión* muestra correlación significativa con una de las dimensiones de burnout (el agotamiento emocional), pero no con las otras dos dimensiones ya que puede surgir en otros contextos (personal, social, familiar) distintos del trabajo.

- El *tedio* (o aburrimiento) ha sido utilizado como sinónimo para explicar el proceso que sigue el burnout que, cuando aumenta el agotamiento emocional, aparece el tedio y disminuye la satisfacción laboral.

- La *insatisfacción laboral* se relaciona con variables que se encuentran muchas veces poco relacionadas con la naturaleza de la tarea y del burnout, pero sí con otros factores externos relacionados con la vida personal.

En la actualidad, son muchos los autores que defienden que el burnout es un síndrome con identidad propia y multidimensional, siendo un proceso que se desarrolla progresivamente y de forma continuada en el que se produce la interacción secuencial de variables emocionales, cognitivas y actitudinales dentro de un contexto laboral (Ramos, 1999; Gil-Monte y Peiró, 1997).

Medida del Burnout

El Maslach Burnout Inventory (MBI) es el instrumento más conocido y aplicado a nivel internacional para medir el burnout en profesionales de servicios sanitarios y de docencia. Esta escala se ha convertido en la más usada y, en consecuencia la más aceptada para ser empleada en diversos tipos de muestras. La escala MBI ha tenido tres revisiones, y como consecuencia de la última revisión se ha sustituido el término “*despersonalización*” por el de “*cinismo*” para explicar este factor en las profesiones del tipo no asistencial (Maslach, Jackson y Leiter, 1996).

El MBI es un cuestionario de 22 ítem que recogen respuestas del sujeto con relación a su trabajo sobre sus sentimientos, emociones, pensamientos y conductas. Mide el burnout a partir de tres subescalas: cansancio emocional (con 9 ítem), despersonalización (con 5 ítem) y baja realización personal (con 8 ítem). Para cada uno de estos factores se obtienen puntuaciones que permiten evaluar los niveles de burnout que tiene cada trabajador en cada subescala. Esta escala ha sido publicada por TEA en 1987 en castellano. En el año 1996 se publicó una nueva versión (el MBI-General Survey ó MBI-GS) que está adaptado a la población española y validado por Gil Monte en 2002.

El MBI ha sido aplicado a estas poblaciones obteniendo alta fiabilidad y alta validez de los tres factores mencionados. Esto ha permitido elaborar baremos para distintas poblaciones o grupos profesionales e interpretar los resultados en función de la profesión del sujeto (para profesores, asistentes sociales, médicos, profesionales de salud mental y otros profesionales).

El desarrollo del MBI como herramienta de medida potenció el desarrollo de tres líneas de investigación:

- Una primera línea se centra en un análisis individualista del burnout: El sujeto afectado tiene unas características de personalidad que le hacen vulnerable a los factores o elementos estresantes. El código de clasificación de trastornos mentales (CIE 10) clasifica al burnout dentro del grupo de “*problemas respecto a las dificultades para afrontar la vida*” y figura como un síndrome de agotamiento. El fenómeno psicosocial queda así simplificado a las diferencias individuales y no contempla las relaciones interpersonales.

- La segunda línea se centra en el estudio del puesto de trabajo, el entorno laboral y en la naturaleza de las tareas que realizaba el sujeto como las causas del burnout. Se trataría de una patología relacionada con tareas de tipo asistencial donde el trato con personas resulta la función central de su puesto. Así, las personas con las que trabajan, son una fuente constante de estrés, ya que resulta muy difícil efectuar una previsión y planificación de la conducta de los demás.

- Finalmente, una última línea de investigación explica el burnout como producto de la interacción de múltiples factores: culturales, ocupacionales, educacionales, individuales o de personalidad. En la organización pueden surgir ciertos problemas cuando los trabajadores presentan estos síntomas, ya que hay un deterioro en el rendimiento profesional y por consecuencia puede derivar a un deterioro en la calidad de servicio, absentismo laboral, alto número de rotaciones y abandono del puesto de trabajo

Para el análisis y evaluación del Burnout profesional se han desarrollado en castellano cuestionarios para poblaciones específicas. Señalamos por su importancia el Cuestionario de desgaste profesional en enfermería (CDPE) que desarrollan Moreno, Garrosa y Gonzalez desde el año 2000 o el cuestionario sobre el estrés en el lugar de trabajo Kompier y Levi publicado en el año 1995.

Consecuencias del Burnout

Resulta importante establecer diferencias entre los síntomas cognitivos del burnout y sus consecuencias. Los síntomas son manifestaciones fisiológicas que se registran en el sujeto “quemado” tales como las cefaleas, dolores musculares, dolores de muelas, náuseas, hipertensión, úlceras, pérdida de la voz, pérdida de apetito, disfunciones sexuales y problemas de sueño, pero también pueden ser de carácter cognitivo y emocional. Los síntomas cognitivos han sido los menos estudiados, pero son de gran importancia en el comienzo del desarrollo del burnout.

Las **consecuencias del burnout** podemos analizarlas desde una perspectiva multinivel:

- Las producidas a *nivel individual* se caracterizan porque el afectado tiene dificultades para concentrarse o para tomar decisiones, se comporta de forma cínica, realiza una autocrítica orientada hacia la desvalorización propia, el autosabotaje, la desconfianza y la baja consideración hacia el propio trabajo.

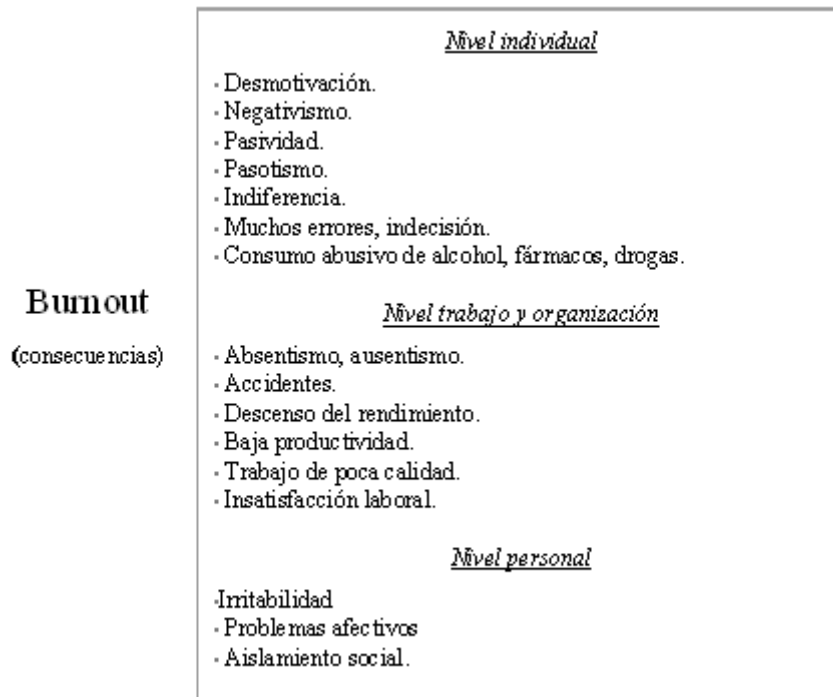
- Las que se producen sobre *la conducta del trabajador y la organización* donde desarrolla su trabajo, ya que la persona afectada querrá aislarse y evitar la interacción social. La empresa también paga un alto coste por tener trabajadores “quemados” ya que causan retrasos, disminuyen su productividad, aumentan las ratios de absentismo, piden ser cambiados de puesto, disminuyen su rendimiento laboral y el compromiso con la organización, realizan un trabajo de baja calidad, se ven involucrados en incidentes y accidentes, muestran públicamente sus intenciones de abandonar el trabajo, se quejan y reclaman constantemente.

- Las producidas a *nivel personal y conyugal*. Así, se ha observado que las personas con altos niveles de burnout tienen menos satisfacción con la pareja y las conductas en el hogar son de irritación, disgusto y tensión. Esta situación incide especialmente en el

deterioro de las interacciones personales y realimenta las consecuencias de los otros niveles.

En la Figura 2 se presentan esquemáticamente a nivel de resumen las consecuencias del burnout a tres niveles.

Figura 2.-Consecuencias del burnout



Estrategias de intervención

Toda intervención psicosocial debe estar orientada a tratar de romper la dinámica que se genera con el burnout, es decir, buscar en el sujeto cualquier respuesta que rompa el ciclo de un proceso de desilusión en el que está inmerso el sujeto “quemado”.

La psicología ha desarrollado un grupo de técnicas denominadas “de afrontamiento” con el objetivo de desarrollar conocimientos para afrontar y manejar el estrés. La mayoría de técnicas se agrupan en programas preventivos que se articulan en el entrenamiento previo de aspectos específicos (proceso de estrés, afrontamiento, reestructuración cognitiva, organización del tiempo, estilos de vida, etc.) para concienciar a los trabajadores de la importancia de prevenir los factores de riesgo. También se desarrollan estrategias que aborden los aspectos sociales y organizacionales del burnout. Así, se trabajará para fortalecer las relaciones interpersonales y redes de apoyo social y, si es posible, la eliminación de los estresores organizacionales.

Las **estrategias de intervención individuales sobre burnout** se centran en la adquisición y mejora de las formas de afrontamiento. La intervención en burnout debe presentarse a partir de una serie de estrategias que intenten modificar los procesos cognitivos de auto evaluación (entrenamiento en técnicas de afrontamiento, principalmente a las orientadas a la tarea y a la solución de problemas), sirvan para

desarrollar estrategias cognitivo-conductuales que neutralicen los razonamientos negativos (entrenamiento en técnicas de solución de problemas, inoculación de estrés, organización personal...) y desarrollen habilidades de comunicación interpersonal, habilidades sociales y asertividad.

Podemos dividir estas técnicas en dos grupos de estrategia:

- Las orientadas a lograr una mejora de las *estrategias instrumentales* que se centran en la solución de problemas, por ejemplo, entrenamiento en la adquisición de habilidades de solución de problemas, asertividad, organización y control del tiempo, mejora de la comunicación, mejora de relaciones sociales y del estilo de vida.
- Las orientadas a lograr que el individuo desarrolle *estrategias paliativas* para aprender y desarrollar habilidades para el manejo de las emociones asociadas, sepa relajarse y maneje adecuadamente los sentimientos de culpa.

Las estrategias recomendadas buscan el aumento de la competencia profesional, rediseño personal de la ejecución, organización personal, planificación de ocio y tiempo libre, tomar descansos-pausas en el trabajo, uso eficaz del tiempo, plantear objetivos reales y alcanzables, habilidades de comunicación.

La mayoría de estudios señalan la importancia de las técnicas de relajación y disminución de activación, el ejercicio y mejora de la condición física, las técnicas de biofeedback o las técnicas cognitivo conductuales como la inoculación del estrés, detención del pensamiento, entrenamiento autógeno o la solución de problemas como técnicas que deberían ser utilizadas en programas individuales para intervenir sobre el burnout de manera preventiva.

La intervención individual es importante para que el empleado en puestos de trabajo “de riesgo” desarrolle estrategias de afrontamiento que ayuden a reducir y controlar las demandas internas y externas de una situación laboral. Las estrategias de afrontamiento permiten razonar (cognitivamente) los problemas y evitan el desarrollo de burnout con reacciones centradas en la emoción tales como la evitación y el escape.

Las **estrategias de intervención sociales sobre burnout** se centran en la adquisición y desarrollo de habilidades sociales como prevención o tratamiento burnout.

El apoyo social es el principal factor a potenciar, ya que se ha demostrado que éste disminuye el impacto de estresores crónicos relacionados con el trabajo, aumenta los niveles de realización personal, disminuye el cansancio emocional y las actitudes y conductas negativas hacia otros. Se recomienda fomentar el apoyo social de compañeros, supervisores, directivos, amigos y familiares, de manera que el trabajador reciba apoyo personal, información sobre su rendimiento laboral y sobre cómo puede mejorarlo de forma realista.

Es importante mencionar que las estrategias de intervención social, por lo general, forman parte de programas de intervención individual y organizacional, ya que sus variables se superponen y se complementan.

Las **estrategias de intervención organizacionales sobre burnout** actúan sobre los elementos de la organización sobre los que no pueden actuar técnicas individuales o sociales. A menudo complementan con el rediseño de los elementos que contribuyen al estrés, con el fin de eliminarlo o reducirlo, pero hay que tener mucho cuidado ya que la intervención puede empeorar la situación. Todo cambio que efectuemos en una organización es fuente potencial de estrés y puede hacer aflorar otro tipo de problemáticas subyacentes en la misma.

Programas de intervención en burnout

Para la intervención en burnout se aconseja orientar nuestros esfuerzos hacia la prevención, aunque sin centrarse en un solo nivel (que suele ser el nivel personal o individual). Dada la relación que existe entre la persona y los múltiples entornos en los que interactúa (laboral, familia, amigos, etc.) debemos considerar que todos ellos pueden afectar de una forma u otra sobre la persona y producir efectos sobre el burnout (positivos o negativos) de manera directa o indirecta. Esto nos llevará a trabajar con programas de intervención multinivel que intenten lograr un ajuste persona-ambiente.

Existen muchos programas de intervención contrastados que nos permiten la actuación multinivel que se han clasificado a partir de dos criterios: según el nivel al que se orienta el programa y en función del impacto que busca su acción preventiva.

Si atendemos al criterio de **nivel prioritario del programa**, nos encontramos con:

- Los programas que centran su trabajo de *intervención en un nivel individual*, orientan la acción hacia la persona, buscando que reelabore sus percepciones de desigualdad, cambiándolas por otras que pueden reducir sus niveles de burnout. Algunos de estos programas tienen un amplio trabajo clínico para desarrollar en el afectado de burnout, estrategias cognitivo-conductuales que faciliten desarrollar (y mantener) habilidades laborales para afrontar su trabajo con “herramientas o recursos cognitivos” distintos de los que le habían llevado a padecer burnout.
- Los programas centrados en la *intervención sobre la organización*, están centrados en el puesto de trabajo y buscan identificar y resolver los problemas que los empleados tienen con el trabajo y la relación de dichos problemas con su vida personal. Se busca la reducción de la tensión que genera el desajuste del individuo al puesto de trabajo reorganizando los puestos en busca de la percepción de “control” sobre ellos de sus ocupantes. Dicha dimensión es básica para determinar la salubridad o insalubridad de un puesto de trabajo.

Si atendemos al **impacto de la acción preventiva** clasificamos a los programas de intervención en:

- Programas para la *prevención primaria*, que buscan eliminar los factores desfavorables (de riesgo) antes de que estos generen burnout.
- Programas para la *prevención secundaria*, que buscan abordar el burnout en sus primeras fases mediante una intervención rápida sobre los afectados.

- Programas para la *prevención terciaria*, que intentan reducir la discapacidad o secuelas asociadas al trastorno consecuencia del burnout.

Los programas aplicados en las empresas son integradores, que se diseñan a medida para una organización concreta en una situación determinada para cubrir las necesidades a uno o diversos niveles. Estos programas constan de estrategias de intervención de diverso tipo que realizan planes de entrenamiento y formación (comunicación, resolución de problemas, habilidades de supervisión, gestión del estrés,...) entre los trabajadores afectados o no.

A modo de conclusión

Para intervenir en burnout podemos optar por diversas estrategias aunque la más adecuada y empleada sea la elaboración de un programa de intervención organizacional. El programa deberá partir de una elaboración objetiva y exhaustiva de puestos y trabajadores para delimitar los distintos campos de actuación posterior así como efectuar un análisis previo de los objetivos que se pretenden conseguir, las disponibilidades de la organización, urgencia en la intervención, número de personas a quienes puede afectar la intervención, coste económico, recursos disponibles, implicación de la dirección, etc.

En un primer momento, el programa debe dar apoyo a los trabajadores en los que se ha detectado alguna dimensión de burnout alta (si empleamos en MBI) para que consigan explicitar su situación y informar sobre los cambios que necesitan, ofrecer consultas a los directivos para mejorar las dificultades detectadas por los empleados y ofrecer una respuesta rápida a las situaciones problemáticas.

En caso que se vea necesario el tratamiento psicoterapéutico, se deberá remitir al individuo afectado a servicios especializados. También pueden ofrecer psicoterapia ocasional, el desarrollo de técnicas de dirección, el seguimiento del impacto de decisiones directivas sobre el estrés, el apoyo y formación para la realización de formación de equipos y resolución de problemas o realización de planes de cambio organizacional. Este tipo de programas solo han sido aplicados en organizaciones policiales y han surgido tras un periodo de situaciones negativas

En síntesis, la intervención organizacional tendría que ser aplicada desde la perspectiva de un sistema integral que consiga:

Mejorar las condiciones del entorno laboral

- Rediseñar el puesto de trabajo.
- Enriquecer el puesto de trabajo.
- Redefinir roles laborales.
- Reorganizar horarios.
- Diseñar planes de carrera.
- Desarrollar equipos de trabajo.
- Utilizar estilos de dirección participativa
- Mejorar la comunicación interna y externa.