



**NUEVAS CONSIDERACIONES SOBRE BURNOUT
O SINDROME DE QUEMARSE EN EL TRABAJO (SQT)**

Categoría: Ponencias, comunicaciones e informes

Área temática: Salud mental y calidad de vida en el trabajo

Autor principal: Cintia Feresín

Dirección postal: Roca 6932

Ciudad: Mar del Plata

País: Argentina

Correo electrónico: cintia.feresin@gmail.com

Coautor/es: Lic. Lorena Aguilar



NUEVAS CONSIDERACIONES SOBRE BURNOUT O SINDROME DE QUEMARSE EN EL TRABAJO (SQT)

Resumen:

El principal objetivo de este trabajo es hacer referencia a un caso diagnosticado como burnout, que habría sentado precedentes en la legislación argentina, al reconocerse mediante un fallo judicial al síndrome como *enfermedad laboral*. La particular resolución de este caso implica un adelanto significativo, en tanto representa la toma de conciencia del daño que esta psicopatología puede causar, hasta el punto de provocar en la persona una incapacidad laboral. Para ampliar la relevancia que adquiere el síndrome como un proceso psicopatológico en respuesta al estrés laboral crónico, mencionaremos brevemente los modelos teóricos que intentan explicarlo, la sintomatología a través de la cual se manifiesta; las posibles causas; como las consecuencias para el individuo que lo padece y para la organización que éste integra. Que el burnout sea reconocido desde la ley, permite que se lo considere con la seriedad que corresponde, y comiencen a desarrollarse diversas estrategias para implementar efectivamente medidas preventivas. Es en este proceso donde el psicólogo laboral debe efectuar sus aportes considerando, a la vez, un abordaje interdisciplinario del síndrome que cubra las diversas dimensiones en juego, para arribar a resultados pertinentes que redunden en una mejora de la calidad de vida laboral de los trabajadores.

Palabras clave: 1. Síndrome de quemarse por el trabajo (SQT)
2. Legalidad de la enfermedad laboral
3. Intervención preventiva

Abstract:

The main objective of this research is make reference to a case diagnosed as Burnout which would have set a precedent in Argentinian law, when a court ruling recognized the syndrome as occupational disease. The resolution of this particular case involves a significant advance, as it brings awareness of the harm this psychopathology may cause to the point of causing inability to work. To extend the relevance of acquiring the

ABSTRACT



syndrome as a psychopathological process in response to chronic stress, we will briefly mention the theoretical models that attempt to explain the symptoms through which it is manifested, the possible causes, the consequences for the individual suffering it and for the organization they belong to. The fact that Burnout is recognized as a disease by law allows it to be considered seriously and for the development of various strategies to effectively implement preventive measures. It is in this process where psychologists should contribute with their work, considering an interdisciplinary approach to the syndrome that meets the various dimensions involved to arrive at outcomes that result in improved quality of life for workers.

Keywords:

1. Burnout Syndrome
2. Legality of the occupational disease
3. Preventive intervention

Referencias del autor principal:

Formación académica: Estudiante de Lic. en Psicología

Institución en la que se graduó o estudia: Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Mar del Plata

Formación profesional:

Producciones teóricas Rasgos de Personalidad e inteligencia en adolescentes.

Trabajos de investigación Sistema educativo nacional y su relación con el actual contexto socio-económico laboral: la necesidad de un nuevo rol para el psicólogo educacional.

Educación superior y el actual contexto socio-económico laboral.

Vías de contacto: cintia.feresin@gmail.com

Referencias de coautora:

Formación académica: Lic. en Psicología

Institución en la que se graduó o estudia: Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Mar del Plata

Formación profesional:

Producciones teóricas Sistema educativo nacional y su relación con el actual contexto socio-económico laboral: la necesidad de un nuevo rol para el psicólogo educacional.

Trabajos de investigación Educación superior y el actual contexto socio-económico laboral.

Vías de contacto: lucialorena.aguilar@gmail.com

NUEVAS CONSIDERACIONES SOBRE BURNOUT O SINDROME DE QUEMARSE EN EL TRABAJO (SQT)

INTRODUCCIÓN

El *síndrome de burnout o de quemarse por el trabajo (SQT)* ha sido ampliamente estudiado en los últimos años, su protagonismo se debe a que son cada vez más las personas que lo padecen, porque los requerimientos competitivos de la sociedad actual son cada vez mayores (Redondo, 2008).

En particular, en la Argentina posiblemente el índice de personas que sufren burnout sea superior a otras partes del mundo, sobre todo si consideramos las características que ha adoptado el mercado laboral en los últimos años (Redondo, 2008): escasas ofertas de empleo, flexibilización de la legislación laboral con la consecuente inestabilidad y precarización de los contratos laborales, cambios en los procesos productivos, y demás. Esto da lugar a que las personas ocupen puestos que no son de su agrado o interés o bien para los cuales están sobrecalificados, con el consecuente malestar que esto acarrea, encontrándose en un escenario en el que predomina la vulnerabilidad.

Debemos sumar a este panorama el terror a quedar excluido del mercado laboral y al fracaso personal, que reproduce y amplifica el quiebre de lazos sociales y el “sálvese quién pueda”, como una respuesta creíble y aceptable frente a la incertidumbre y el desamparo. Imponiendo la necesidad de adquirir la capacidad de ser empresario de sí mismo, en tanto agente exitoso, competitivo y eficaz que construye su propio futuro y desarrolla su potencial, transformándose este en un modelo de realización personal (Galende, 1997). Esta continua búsqueda de la excelencia induce a la mayoría de los individuos a una competitividad descarnada y al desafío permanente por superarse. Pero el esfuerzo desmesurado para alcanzar un fin irrealizable, planteado por uno mismo o impuesto desde los valores de la sociedad, puede generar burnout o SQT, es decir, una profunda fatiga o frustración aguda, por no haber obtenido la recompensa esperada. De ahí la relevancia de considerar estos aspectos contextuales para comprender esta nueva patología.

Según Maslach y Leiter (1988) "el mundo del trabajo es una arena agresiva en la cual el individuo trata de sobrevivir". Y el Burnout es el fracaso de este intento. Así, la

tensión se acumula hasta llegar a un agotamiento de los recursos de la persona, de su vitalidad y de sus capacidades de funcionamiento. (Freudenberger, 1974). Afectando a aquellos que alimentan un ideal elevado y que han puesto todo su esfuerzo por alcanzarlo, por ello se la considera la “enfermedad de la idealidad”. Si bien la población más afectada son los profesionales que prestan una función asistencial, donde el deterioro de su calidad de vida laboral repercute sobre la sociedad en general (Redondo, 2008), hoy día cualquier ocupación podría ser asociada al síndrome, por las condiciones laborales anteriormente expuestas.

La relevancia del estudio del burnout estriba en el incremento de casos detectados en los últimos tiempos, como en la gravedad de los mismos, y cómo ello incide no sólo en la salud de quienes lo padecen, sino que además desde el punto de vista organizacional, afecta la eficacia, dinámica y economía, al influir directamente sobre los niveles de ausentismo, productividad, rotación de personal, y satisfacción de los empleados.

Que el SQT es un factor de riesgo profesional, está fuera de duda para las organizaciones de carácter internacional competentes en esta materia – OMS, OIT (2001)-. No obstante, ninguna norma argentina proporciona una regulación específica para prevenirlo y/o tratarlo. Tampoco aparece enumerado en el listado de enfermedades profesionales de la Ley de Riesgos Laborales vigente.

A continuación haremos referencia a un caso diagnosticado como burnout, que habría sentado precedentes en la legislación argentina, en tanto se reconoció mediante un fallo judicial al síndrome como *enfermedad laboral*.

¿EL SQT ES LEGALMENTE UNA ENFERMEDAD LABORAL?

Por primera vez en la Argentina, en mayo de 2008, la Cámara Laboral de San Carlos de Bariloche reconoció al “*síndrome de desgaste profesional*” sufrido por una psicóloga que trabajó durante 18 años en el departamento de sanidad de la Policía de Río Negro, como una “*enfermedad-accidente de trabajo*” (Bernstein, 2009).

La psicóloga, presentó un reclamo de reconocimiento de enfermedad-accidente ante la ART por padecer un “síndrome de desgaste profesional”. Se desempeñaba en la Oficina Tutelar ocupándose de temas de abuso sexual y violencia familiar, además de la salud ocupacional y exámenes de ingreso del personal policial. Comenzó a recibir amenazas a partir de su desempeño en algunos casos de gran resonancia social de

denuncias de menores. Se encontró muy expuesta y sin posibilidad de contención y defensa. En 2003 tuvo una crisis de angustia de la que pudo salir con medicación antidepressiva. En el año 2005 tuvo que afrontar varios casos de suicidio e intento de suicidio entre el personal policial y la reapertura de casos judiciales resonantes en los que tuvo que intervenir. Siempre se desempeñó sola sin posibilidad de compartir la responsabilidad. En abril del 2006 presentó episodios frecuentes de crisis de angustia con importante componente somático (síntomas neurovegetativos, diarreas, etc), asociado a un tono afectivo depresivo con predominio de ideas de culpa y de peyoración de la propia existencia, fallas mnésicas, dificultad en concentrarse, etc. Por lo cual, se le otorgó licencia prolongada.

Los abogados de la psicóloga habían apelado ante la Cámara de Trabajo porque la obra social y ART correspondiente había rechazado toda responsabilidad. *"La patología denunciada no se encontraba incluida dentro del listado de enfermedades profesionales elaborados por el Poder Ejecutivo, por otra parte, no pueden descartarse en su producción la incidencia de factores ajenos al trabajo o atribuibles al trabajador, tales como la predisposición o labilidad a contraer determinada dolencia"*.

"La actora padece de síndrome de desgaste profesional y, como consecuencia de ello tiene una incapacidad laboral del 100 % para cumplir la tarea que tenía asignada", señaló la Comisión Médica que efectuó los peritajes y el juez de la causa. A partir de lo cual, el diagnóstico no es cuestionable. El juez de la Cámara, Juan Lagomarsino, explicó que *"la enfermedad está tipificada y en la causa aparece claramente porque la mujer es psicóloga de la Policía (...), se ha estudiado en profesionales de la salud, los médicos son los primeros en dar cuenta de este tipo de padecimiento, afectan a los profesionales de servicio, quienes trabajan con gente, con conflictos, y normalmente le pasa a la gente responsable"*. Por otra parte, el perito interviniente ha establecido, que las condiciones laborales fueron la causa eficiente que produjo la enfermedad padecida por la profesional, quitando peso a la predisposición que pudiera tener la persona. *"Ninguna incidencia tiene la existencia de una predisposición del organismo porque esa es la condición de toda enfermedad, ninguna se produce sin una predisposición o labilidad que la habilite. Sino fuese así, todos padeceríamos siempre, irremisiblemente, las mismas enfermedades profesionales, frente a las mismas circunstancias objetivas que afectan la salud."* Además, *"en el derecho, la predisposición carece de toda relevancia, porque lo que determina la*

procedencia de la reparación es la relación de causalidad entre el hecho y el daño, y no la incidencia de factores que no revisten la calidad de "causa".

Aclarada, entonces, la sinrazón del argumento utilizado por la Comisión para rechazar "el accidente", queda analizar si está en lo cierto la aseguradora cuando afirma que el caso no se encuentra protegido por la ley porque la "enfermedad" no ha sido incluida en el listado que elabora el Poder Ejecutivo.

Ese listado fue aprobado por el decreto 658/96 y restablecido en 2000 en el decreto 1278/00 que permite hacer apertura a nuevos casos en el listado de enfermedades. Así serán consideradas enfermedades profesionales aquellas que, en cada caso concreto, la Comisión Médica Central determine como provocadas por causa directa e inmediata de la ejecución del trabajo. *"El juez, entonces, frente al caso concreto, tiene la facultad de integrar el vacío normativo por omisión legislativa, y no puede, so pretexto de silencio legislativo, consagrar una solución objetivamente injusta o irrazonable."*

A partir de todo este análisis se decidió ordenar a la ART el reconocimiento del accidente en los términos de ley de riesgos de trabajo al *"síndrome de desgaste profesional"*, y por ende, hacerse cargo de la cobertura médica.

No caben dudas que la particular resolución de este caso implica un adelanto significativo, sentando precedentes de importancia para futuras resoluciones en casos similares, tanto a nivel provincial e incluso nacional.

Por otro lado, y no menos importante, representa el reconocimiento del daño que esta patología puede causar, hasta el punto de provocar en la persona una incapacidad laboral.

Para comprender mejor al burnout, desarrollaremos a continuación su delimitación conceptual, mencionando brevemente los diversos modelos teóricos que intentan explicarlo como los síntomas a través de los cuales se manifiesta.

¿QUÉ ES BURNOUT O SÍNDROME DE QUEMARSE POR EL TRABAJO (SQT)?

El término "Burnout" procede del inglés y se traduce en castellano por "estar quemado". A mediados de los años 70 el psiquiatra Herbert Freudenberger describió el síndrome Burnout, aunque no con tal nombre, como una patología psiquiátrica que experimentaban algunos profesionales que trabajaban en algún tipo de institución cuyo objeto de trabajo son personas. El psiquiatra trabajaba en una clínica de Nueva York y

observó como la gran mayoría de los voluntarios que trabajaban con toxicómanos, en un periodo determinado -normalmente un año-, sufrían de forma progresiva una pérdida de energía, hasta llegar al agotamiento, síntomas de ansiedad y depresión así como desmotivación en su trabajo y agresividad con los pacientes.

En 1976, la psicóloga Cristina Maslach utilizó el término *Burnout* para referirse a un conjunto de respuestas emocionales que afectaban a los profesionales de ayuda. Determinó que los afectados sufrían "sobrecarga emocional" o síndrome de Burnout y lo definió como "síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal que puede ocurrir entre individuos cuyo trabajo implica atención o ayuda a personas":

- *Agotamiento emocional*: disminución y/o pérdida de recursos emocionales, es decir, los que sirven para entender la situación de otras personas que también tienen emociones y sentimientos que nos pueden transmitir durante la vida laboral. El trabajador desarrolla sentimientos de estar exhausto tanto física como psíquicamente, que ya no puede dar más de sí mismo, siente impotencia y desesperanza.

- *Despersonalización o deshumanización*: cambio consistente en el desarrollo de actitudes y respuestas negativas, como insensibilidad y cinismo hacia los "beneficiarios" del servicio, así como por incremento de la irritabilidad hacia la motivación laboral. Este aislamiento y evitación de otras personas se traduce en unas conductas como son: absentismo laboral, ausencia de reuniones, resistencia a enfrentarse con otros individuos o a atender al público, o en su actitud emocional, que se vuelve fría, distante y despectiva. Estas conductas de endurecimiento afectivo son vistas por los usuarios de manera deshumanizada.

- *Disminución de la realización personal*: tendencias con respuestas negativas a la hora de evaluar el propio trabajo, con vivencias de insuficiencia profesional, baja autoestima, evitación de relaciones interpersonales y profesionales, baja productividad e incapacidad para soportar la presión. Son sentimientos complejos de inadecuación personal y profesional, con deterioro progresivo de su capacidad laboral y pérdida de todo sentimiento de gratificación personal con la misma. Esta auto evaluación negativa afecta considerablemente a la habilidad en la realización del trabajo y a la relación con las personas atendidas.

No obstante, la forma y el ritmo con que se producen estos cambios degenerativos en el estado de salud del trabajador afectado no son iguales en todos los

casos. En este sentido, y si bien no siempre será fácil delimitarlos en la práctica, se han descrito 4 formas de evolución de esta patología:

- *Leve*: los afectados presentan síntomas físicos, vagos e inespecíficos (cefaleas, dolores de espaldas, lumbalgias), y se vuelven poco operativos. Uno de los primeros síntomas de carácter leve pero que sirve de primer escalón de alarma, es la dificultad para levantarse por la mañana o el cansancio patológico.
- *Moderada*: aparece insomnio, déficit en atención y concentración, tendencia a la auto-medicación. Este nivel presenta distanciamiento, irritabilidad, cinismo, fatiga, aburrimiento, progresiva pérdida del idealismo que convierten al individuo en emocionalmente exhausto con sentimientos de frustración, incompetencia, culpa y autovaloración negativa.
- *Grave*: mayor en absentismo, aversión por la tarea, cinismo. Abuso de alcohol y psicofármacos.
- *Extrema*: aislamiento, crisis existencial, depresión crónica y riesgo de suicidio.

En la delimitación conceptual del síndrome se pueden diferenciar dos perspectivas (Gil-Monte & Peiró, 1997).

- a. La *perspectiva clínica* argumenta que el burnout es un estado al que se llega como consecuencia del estrés laboral, como el resultado de “gastarse” en la persecución de expectativas inalcanzables.
- b. La *perspectiva psicosocial*, considera al burnout como un proceso resultante de la interacción de variables del entorno laboral y personal. Asumiendo una secuencia de etapas o fases diferentes con sintomatología diferenciada.

La mayoría de las investigaciones se han centrado en el burnout como proceso (Leiter & Maslach, 1988; Cherniss, 1993), señalándose diferencias en cuanto a cómo se establece a nivel sintomático y por tanto generando diversas expectativas en relación a la intervención. Por lo tanto, contamos con los *modelos como proceso* y los *modelos comprensivos* que hacen referencia a un conjunto de variables, consideradas como antecedentes y consecuentes del síndrome.

Todos los modelos que han tratado de explicar la etiología del síndrome del burnout han tenido como origen los mismos componentes básicos propuestos por Freunderberger y Maslach (Gil-Monte & Marucco, 2006). En la siguiente tabla se puede apreciar un resumen de los modelos que han formado parte de la evolución del síndrome del burnout.

NUEVAS CONSIDERACIONES SOBRE BURNOUT O SINDROME DE QUEMARSE POR EL TRABAJO (SQT).

Cintia Feresín – Lic. Lorena Aguilar

MODELOS TEÓRICOS DEL BURNOUT

MODELOS COMPRENSIVOS	AUTORES	DESCRIPCIÓN
Teoría sociocognitiva del yo	- Cherniss (1993) - Thompson, Page y Cooper (1993)	<i>Inspirado en los trabajos de A. Bandura. Analizan los mecanismos psicológicos que intervienen en la determinación de la acción como el papel que desempeña el pensamiento autorreferente en el pensamiento humano.</i>
Teoría del intercambio social	- Buunk y Schaufeli (1993) - Hobfoll y Freddy (1993)	<i>Consideran los principios teóricos de la teoría de la equidad.</i>
<i>Teoría organizacional</i>	- Golembiewsky, Munzenrider y Carter (1983) - Cox, Kuk y Leiter (1993) - Winnubst (1993)	<i>Énfasis en los estresores de la organización y de las estrategias de afrontamiento ante la experiencia de quemarse por el trabajo. Todos consideran al SQT como una respuesta al estrés laboral.</i>

MODELOS DE PROCESO	AUTORES	DESCRIPCIÓN
Tridimensional del MBI – HSS	- Maslach (1982) - Golembiewsky, Munzenrider y Carter (1983) - Leiter y Maslach (1988) - Lee y Ashforth (1993) - Gil Monte (1994)	<i>Considera aspectos cognitivos (baja realización personal), emocionales (agotamiento emocional), y actitudinales (despersonalización).</i>
Edlwich y Brodsky	- Edlwich y Brodsky (1980)	<i>El burnout es un proceso de desilusión o de desencanto hacia la actividad laboral, que se da en un proceso de 4 fases:</i> <ol style="list-style-type: none">1. <i>Entusiasmo</i>2. <i>Estancamiento</i>3. <i>Frustración</i>4. <i>Apatía (mecanismo de defensa ante la frustración)</i>
Price y Murphy	- Price y Murphy (1984)	<i>El burnout es un proceso de adaptación al estrés laboral. Se da en 6 fases sintomáticas:</i> <ol style="list-style-type: none">1. <i>Desorientación</i>2. <i>Labilidad emocional</i>3. <i>Culpa debido al fracaso profesional</i>4. <i>Soledad y tristeza, que si se supera puede desembocar en la siguiente fase</i>5. <i>Solicitud de ayuda</i>6. <i>Equilibrio</i>
<i>Gil Monte</i>	- <i>Gil Monte (2005)</i>	<i>Distingue 2 perfiles en el proceso de SQT:</i> <ol style="list-style-type: none">1. <i>Baja ilusión por el trabajo, altos niveles de desgaste psíquico e indolencia, pero con ausencia de sentimientos de culpa.</i>2. <i>Además de los anteriores síntomas, presenta sentimientos de culpa. Puede ser evaluado por el CESQT.</i>

Fuente: Quiceno – Vinaccia Alpi (2007)

Retomando lo planteado por estos autores, podemos concluir que (Redondo, 2008):

- el síndrome no aparece de forma brusca y varía en intensidad,
- tiende a ser negado, en tanto se vive como un fracaso profesional y personal,
- entre un 5 y 10% de los casos es irreversible.

DESENCADENANTES Y FACILITADORES

Es posible identificar conjuntos estimulares en el trabajo que con frecuencia producen estrés y pueden llevar al burnout, como también determinadas características de personalidad que hacen más vulnerables a las personas ante estos elementos (Redondo, 2001).

1. Desencadenantes: factores estresantes percibidos con carácter crónico que ocurren en el ambiente laboral:

a. *Ambiente físico de trabajo y contenidos del puesto*:

- ruido, iluminación, vibraciones, temperatura, condiciones higiénicas del lugar de trabajo, toxicidad de los elementos con los que hay que trabajar, espacio físico disponible, etc.
- turnos rotativos, trabajo nocturno, estar expuesto a riesgos y peligros, sobrecarga laboral, etc.
- oportunidad para emplear las habilidades adquiridas, variedad de tareas a realizar, retroinformación recibida por el desempeño, etc.

b. *Desempeño de roles, relaciones interpersonales y desarrollo de la carrera*:

- ambigüedad de rol, conflicto de rol, etc.
- calidad de las relaciones formales, falta de cohesión del grupo, etc.
- falta de seguridad en el puesto, y de posibilidades de promoción.

c. *Nuevas tecnologías y otros aspectos organizacionales*:

- Tecnificación de las relaciones interpersonales cliente-profesional.
- Centralización, complejidad y formalización organizacional (grado de participación, autonomía permitida, tipo de supervisión, etc).

d. *Fuentes extraorganizacionales (relación trabajo-familia):*

- Sobrecarga y acumulación de roles

2. Facilitadores: variables de carácter personal que favorecen o inhiben la acción que los estresores ejercen sobre el sujeto.

a. *Patrón de personalidad tipo A*: extremadamente competitivos, con alta motivación de logro (ética del éxito exagerada), agresivos, impacientes, precipitados e inquietos, bajo presión por el tiempo y la responsabilidad y compromiso por su trabajo (adicto obsesivo del trabajo), y alta necesidad de control, autodesconfianza.

Considerar el SQT como un proceso psicopatológico en respuesta al estrés laboral crónico, en el que intervienen factores desencadenantes y facilitadores similares a éste último, no significa confundir este síndrome con el estrés, ya que poseen sus particularidades:

ESTRÉS	BURN OUT
Sobreimplicación en los problemas.	Falta de implicación.
Hiperactividad emocional.	Embotamiento emocional.
El daño fisiológico es el sustrato primario.	El daño emocional es el sustrato primario.
Agotamiento o falta de energía física.	Agotamiento afecta a la motivación y a la energía psíquica.
La depresión puede entenderse como reacción a preservar las energías físicas.	La depresión en burnout es como una pérdida de ideales de referencia-tristeza.
Puede tener efectos positivos en exposiciones moderadas (<i>eustrés</i>).	Sólo tiene efectos negativos.

Fuente: Fundación para la Prevención de Riesgos Laborales – UGT (2006)

POSIBLES MEDIDAS DE INTERVENCIÓN

En la actualidad se puede contar con procesos de intervención interdisciplinarios (médico o psiquiatra, psicólogo clínico, trabajador social y empresa) donde se sugieren ajustes organizacionales (*estrategias organizacionales*), el apoyo entre compañeros de trabajo (*estrategias grupales*) y el tratamiento individual (*estrategias individuales*) (Gil-Monte & Peiró, 1997; Gil-Monte, 2003).

En el *nivel individual* es necesario realizar una labor educativa con el fin de modificar y/o desarrollar actitudes y habilidades que permitan mejorar la capacidad de

las personas para enfrentar las demandas de su trabajo, realizando actividades externas al trabajo, como mantener relaciones personales, familiares y de compromiso social, haciendo relevancia específicamente en los siguientes aspectos: que la persona logre diferenciar de forma clara la vida profesional de la vida personal, se trabaje el autocontrol frente a la presión laboral, que la persona trate de no implicarse emotivamente, saber decir No, que la persona aprenda a poner límites a la sobrecarga de trabajo a través de la organización del tiempo, que pueda marcarse objetivos reales y factibles de conseguir, que la persona visite al profesional idóneo cuando se empiezan a percibir los síntomas, y tome vacaciones o días de descanso tras un esfuerzo prolongado, independientemente de los resultados obtenidos (Gil-Monte & Peiró, 1997; Gil-Monte, 2003).

Desde el *nivel grupal*, las estrategias deben fomentar el apoyo social por parte de los compañeros y supervisores, modulando de esta manera los efectos producidos por los factores estresores. En el caso del afectado busca, al transmitir a un grupo de compañeros de profesión, una opinión que le reconforte. Sentirse comprendidos, intercambiar pareceres y consejos para intentar superar este síndrome.

Como estrategias preventivas en el *nivel organizacional* se considera importante combatir las fuentes de estrés que genera el trabajo mediante la variedad y flexibilidad de la tarea, realizando además programas educativos donde se resalte la conformación de equipos de trabajo de modo que el personal participe en los procesos organizacionales y que a su vez tenga un adecuado reconocimiento por la labor que desempeñan mediante refuerzos sociales, buscando con ello aumentar su nivel de compromiso con la institución, lo que eventualmente podría verse reflejado en una mayor productividad y una mejor calidad en la prestación de los servicios (Vinaccia & Alvarán, 2004). También puede considerarse reestructurar y rediseñar los lugares de trabajo, establecer objetivos claros, y fundamentalmente mejorar las redes de comunicación organizacional. Otra medida a ser tomada en cuenta, es la necesidad de desarrollar programas socialización anticipatorio, con el objetivo de acercar a los nuevos empleados a la realidad laboral y evitar futuras frustraciones debido a expectativas irreales (Redondo, 2001).

El Burnout es un síndrome que agrupa un conjunto de síntomas psicológicos y físicos que van evolucionando en el tiempo debido a la interacción de factores internos (variables de personalidad) como externos (entorno laboral), pero en definitiva el

entorno laboral es el decisivo de la etiología de los síntomas y su curso. Y a la par con las condiciones del trabajo, los recursos personales con que cuente el individuo o la forma como la persona interprete o maneje las situaciones influyen en la frecuencia e intensidad del síndrome (Gil-Monte, 2005; Quiceno – Vinaccia Alpi, 2007). Es por este motivo que deben tenerse en cuenta todas las variables implicadas para elaborar las estrategias de intervención más eficaces y eficientes.

CONCLUSIÓN

Desde la aparición del concepto del síndrome de burnout o Síndrome de Quemarse en el Trabajo (SQT), hace ya poco más de 30 años, se han desarrollado en todo el mundo centenares de estudios sobre esta patología sociolaboral, destacando la relevancia de sus consecuencias, tanto sobre la salud del trabajador, como sobre la economía de la organización que éste integra, y por lo tanto, su alcance a nivel individual y social.

Por otro lado, cada vez existe mayor relevancia en el estudio del síndrome del SQT debido a la repercusión de sus consecuencias económicas. Ya que puede llevar al profesional a cometer más errores y negligencias, lo que a su vez conduce a un aumento en el número de las reclamos y denuncias, a situaciones de crispación, a bajas laborales, y a una mala utilización de los recursos. Junto a los costes directos, no se consideran con la debida relevancia los costes indirectos (Fundación para la Prevención de Riesgos Psicolaborales – UGT, 2006).

Entre los costes directos figuran:

- la asistencia médica y hospitalaria,
- los salarios durante el periodo de baja,
- las indemnizaciones

Entre los costes indirectos, aparecen:

- las pérdidas de tiempo,
- las multas o penalizaciones y
- las consecuencias comerciales (pérdida de clientes o usuarios de los servicios, deterioro de imagen, etc.).

Ahora bien, que no exista en Argentina una regulación legislativa del SQT, como no existe para el resto de los riesgos psicosociales, no implica negar la conveniencia social y económica de evitar estos costes.

Que el burnout sea reconocido desde la ley, permite que se lo considere con la seriedad que corresponde, y que se promueva la negociación colectiva laboral para la mejora de las medidas de prevención, tal como lo plantea la Ley de Riesgo de Trabajo. Esto facilitaría que comiencen a desarrollarse las siguientes medidas preventivas:

- *primarias*: coherentes con los principios de un sistema de gestión de la prevención de riesgos laborales, dirigidas a la organización y a las conductas de grupo,
- *secundarias*: orientadas más a los individuos que a la organización, provocando cambios de actitudes en las personas y mejorando sus recursos de afrontamiento, y/o
- *terciarias*: afrontando los daños sobre la salud, reparándola.

Es en este proceso donde el psicólogo laboral debe efectuar sus aportes considerando, a la vez, un abordaje interdisciplinario del síndrome que cubra las diversas dimensiones en juego, para arribar a resultados pertinentes que redunden en una mejora de la calidad de vida laboral de los trabajadores.

BIBLIOGRAFÍA:

BERNSTEIN, J. (2009). *El burnout es legalmente una enfermedad*. Consultado en: <http://www.secure.fmed.uba.ar/pipermail/medfam/2009-May/006650.html>

(2008). *Fallo: "Maldonado, Lidia Beatriz c/ Comision Medica N° 9 s/ Apelación Ley 24557"*. Consultado en: <http://abogados.infobaeprofesional.com/notas/67670-Fallo-Maldonado-Lidia-Beatriz-c-Comision-Medica-N-9-s-Apelacion-Ley-24557.html>.

BUZZETTI, M. (2005). *Validación del Maslach Burnout Inventory (MBI), en dirigentes del Colegio de Profesores A.G. de Chile*. Consultado en: http://www.cybertesis.cl/tesis/uchile/2005/buzzetti_m/html/index-frames.html.

CHERNISS, C. (1993). *The role of professional self-efficacy in the etiology of burnout*. En W.B. Schaufeli, T. Moret & C. Maslach (Eds.). *Professional burnout: Recent developments in theory and research* (pp. 135-149). Washington D.C.: Hemisphere.

FUNDACIÓN DE INVESTIGACIONES ECONÓMICAS LATINIAMERICANAS (2000). *Análisis de la ley de riesgos del trabajo*. Consultado en: www.fiel.org/publicaciones/Libros/analisisriesgo.pdf

FREUDENBERGER, H (1974). *Staff burnout*. *Journal of social issues*, 30 (1), 159-165.

FUNDACIÓN PARA LA PREVENCIÓN DE RIESGOS PSICOLABORALES - UGT (2006). *Guía: Sobre el Síndrome del Quemado*. Consultado en: <http://212.170.242.18/slaboral/observ/DOCUMENTOS/burn.pdf>.

GALENDE, (1997). *De un horizonte incierto: psicoanálisis y salud mental en la sociedad actual*. Editorial Paidós, Bs. As.

GIL-MONTE, P. R. (2002). *Validez factorial de la adaptación al español del Maslach Burnout Inventory-General Survey*. *Salud Pública de México*, 44, 33-40.

GIL-MONTE, P. R. (2003). *El síndrome de quemarse por el trabajo (Síndrome de Burnout) en profesionales de enfermería*. *Revista Eletrônica InterAção Psy*, 1, 19-33.

GIL-MONTE, P. R. (2005). *El síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout): una enfermedad laboral en la sociedad del bienestar*. Madrid, España: Pirámide.

GIL-MONTE, P. R. & MARUCCO, M. (2006). *Síndrome de Quemarse por el Trabajo (burnout) en médicos*. *Medicina y Sociedad*, 26 (2), Artículo 4. Consultado en: http://www.medicinaysociedad.org.ar/publicaciones/20_junio2006/20_junio.htm.

GIL-MONTE, P. R. & PEIRÓ, J. M. (1997). *Desgaste psíquico en el trabajo: el síndrome de quemarse*. Madrid, España: Editorial Síntesis.

GIL-MONTE, P. R. & PEIRÓ, J. M. (1999). *Validez factorial del Maslach Burnout Inventory en una muestra multiocupacional*. *Psicothema*, 11 (3), 679-689.

GOLEMBIEWSKI, R. T., MUNZENRIDER, R. F. & CARTER, D. (1983): *Progressive Phases of Burnout and Their Worksite Covariants*. *Journal of Applied Behavioral Science*, 19, 464-481.

LEITER, M. P. & MASLACH, C. (1988). *The impact of interpersonal environment on burnout and organizational commitment*. *Journal of Organizational Behavior*, 12, 123-144.

QUICENO y VINACCIA ALPI (2007). *Burnout: síndrome de quemarse en el trabajo (SQT)*. *Acta Colombiana de Psicología*, vol.10 no.2 117-125. Bogotá July/Dec. 2007.

REDONDO, A. (2001). *Delimitación conceptual, diagnóstico y prevención de síndrome de quemarse por el trabajo (burnout)*. V Congreso Nacional de Psicodiagnóstico. XII Jornadas Nacionales de ADEIP, 2

REDONDO, A. (2008). *Psicopatología laboral: burnout*. XII Congreso Nacional de Psicodiagnóstico. XIX Jornadas Nacionales de ADEIP, La Plata, octubre de 2008.

VINACCIA, S. & ALVARÁN, L. (2004). *El síndrome Burnout en auxiliares de enfermería*. *Terapia Psicológica*, 22, 9-16.

■

