



1995, 1(2-3), 189-194

EL SÍNDROME DE "BURNOUT" ("QUEMADO") O DEL CUIDADOR DESCUIDADO

Begoña Olabarria González*

Departamento de Salud Laboral. Ayuntamiento de Madrid

Resumen: La autora define el síndrome del burnout, síndrome no incluido en las clasificaciones diagnósticas internacionales. Propone su diferenciación respecto a otros trastornos y la especificidad de su vinculación al ámbito laboral de los trabajadores que desempeñan sus tareas en servicios de prestación de ayuda a seres humanos. Realiza distintas consideraciones en relación a la organización laboral, la evolución y crisis de aquella, finalizando con consideraciones acerca de los modos de intervención para ofrecer atención o cuidados a los trabajadores de estos servicios.

Palabras Clave: Burnout. ("quemado"), Diagnóstico, Salud de los Trabajadores, Organización

Abstract: The autor defines the syndrome of the burnout, a not included syndrome in the international diagnosis classifications. She proposes it's difference with others disorders and the specialization it's vinculation to the laboral ambit of the workers who perform their work in Helping-Services to human beings. She introduces different considerations in relation with the laboral organization, it's evolution and crisis, finishing with consideration about the ways of intervention to offer attentions or cares to the workers of these services.

Key words: Burnout, Diagnosis, Health of Workers, Organization

Title: *The burnout syndrome or the careless helping worker*

Introducción

El término Burnout aparece por primera vez en 1974 y se debe a Freudenberger, si bien su categorización y difusión se debe principalmente a Maslach a partir de 1977.

Su especificidad mayor respecto a otros síndromes se encuentra en el hecho de que tratándose de una afectación emocional, su desarrollo e incidencia consiguiente se refiere al ámbito laboral, así como a que es apreciable entre los trabajadores que trabajan en servicios de ayuda a seres humanos, principalmente sanitarios, educativos y sociales. Dicho de otra manera, parece tratarse de un síndrome laboral, que afecta emocionalmente a los individuos que lo padecen y supone de manera directa una desimplicación en el trabajo afectando signifi-

cativamente al rendimiento en la atención a los usuarios de los servicios humanos.

Maslach y Jackson (1981) definen el síndrome Burnout como "una respuesta a un estrés emocional crónico cuyos rasgos principales son el agotamiento físico y psicológico, una actitud fría y despersonalizada en la relación con los demás y un sentimiento de inadecuación a las tareas que se han de desarrollar".

Cabe destacar que, al menos hasta la fecha, se trata de un síndrome no recogido en clasificaciones psicopatológicas internacionales, siendo sin embargo objeto de numerosos estudios e investigaciones.

Presentación del síndrome y diferenciación de otros cuadros

El cuadro sintomatológicamente incluye:

- Agotamiento emocional: ansiedad, labilidad con tendencia a la irritación y cierto abatimiento depresivo.

* Dirigir la correspondencia a: Begoña Olabarria González. Departamento de Salud Laboral. Instituto Fabiola de Mora y Aragón. C/ Francos Rodríguez s/n. Deshesa de la Villa. 28040 Madrid.

© Copyright 1995: de los Editores de **Ansiedad y Estrés**
Artículo recibido: 11-10-95, aceptado: 3-11-95.

- b) Sentimiento de inadecuación profesional: El sujeto se siente en dificultades (cuando no impotente) para responder adecuadamente a las distintas (y en ocasiones cambiantes) facetas del desempeño de su tarea. Este mismo hecho repercute en la aparición de una autoimagen (que oculta) de falta de competencia y un deseo de cambiar de puesto (en muchas ocasiones hacia arriba en el organigrama), bajando su rendimiento y la calidad de sus prestaciones.
- c) Bajada o pérdida de la autoestima profesional que repercute en la personal, aumentando frente a ella el distanciamiento con compañeros y usuarios, ante los que con frecuencia se presentan autodefiniéndose como hipercompetentes.
- d) Modificación de los modos de relación con los compañeros de trabajo y los usuarios de los servicios, de tal modo que la relación hace patente componentes de inhibición, frialdad y distancia, al tiempo que se convierte en acusatoria a los demás de los deterioros en el trabajo; suelen aparecer descalificaciones masivas e inadecuadas de compañeros y usuarios (ocultados en ocasiones bajo formas de humor más o menos sarcástico).
- e) Aumenta la percepción y expresión de la insatisfacción en el trabajo (sobrecarga, ambigüedad y conflicto de roles, quejas salariales fuera de contexto, quejas por condiciones de trabajo fuera de contexto,...) con un esfuerzo racionalizador en su expresión e inoperante para su abordaje.
- f) Conflictos interpersonales: En ellos aparece como denominador común la insensibilidad y la hostilidad más o menos encubierta. Estos conflictos pueden dirigirse tanto a los compañeros (pero no de manera indiscriminada) como a los usuarios y en situaciones extremas invadir otras esferas tanto del organigrama como extralaborales.
- g) En ocasiones pueden aparecer alteraciones físicas y de comportamiento, tales como: insomnio, cansancio excesivo, dolores de cabeza y otros..., así como aumento en el consumo de tabaco, café, fármacos, agresividad tanto con compañeros y/o usuarios como con familia, vecinos,...

Alvarez Gallego y Fernández Ríos (1991a) destacan que en realidad el síndrome del Burnout formaría parte de un proceso constituyendo la última secuencia. Se trata de un proceso cuya descripción se refiere al contexto laboral que tiene que ver con la "ilusión/desilusión" y que según Edelwich y Brodsky (1980) consta de varias fases:

La primera vendría marcada por un período de gran ilusión, con expectativas desmesuradas, en que el trabajo llega a ser centro de interés vital y a veces excluyente. Se produce una hiperactividad de uno u otro signo y una pérdida hacia arriba de los límites de responsabilidad y competencia. El final de esta fase - de duración indeterminada pues tiene que ver con el contexto en que se produce -, se alcanza con la llegada de la desilusión, que, cuando no provoca un ajuste de expectativas y de actuación profesional en el marco de la propia vida, da paso a la segunda fase.

Esta siguiente fase vendría marcada por la frustración por las excesivas expectativas. En este punto es inevitable la reconsideración del valor adjudicado al trabajo, así como interrogarse sobre la propia capacitación. Un ajuste adecuado de esfuerzos y el desarrollo de diseños de cambio en la situación, unido a una canalización de energías a otras vías de actividad, podría resolver adecuadamente el problema, pero también puede producirse una negación de la situación y un mantenimiento de los planteamientos iniciales que aboca a un agotamiento emocional. Este sería el fin de esta fase y el comienzo de la siguiente, que vendría marcada por la evitación de los usuarios, el abandono de uno u otro modo del ejercicio de las tareas asignadas, la evitación

de nuevas metas profesionales, la irritación con los compañeros y su culpabilización (expresada o no sarcásticamente), inicio del absentismo, el desinterés, la pérdida de autoestima personal y profesional y la ocultación de todo ello con el objetivo de mantener el puesto de trabajo, o lo que también es frecuente, el objetivo de cambiar de puesto hacia arriba en el organigrama para alejarse de las tareas actuales y para recibir el "pago" que su "entrega" anterior "merecía" a sus ojos.

Se trata además de un proceso cíclico, repetible, cuya evolución puede desde luego, como hemos visto, cortarse con la introducción de ajustes y cambios y que contiene la peculiaridad del contagio haciéndose con relativa facilidad extensible a otros.

Es preciso distinguir el Burnout de otros síndromes y nociones y hacia ello se dirigen hoy gran parte de los estudios e investigaciones - Meier (1983) considera inadecuada la definición de un nuevo síndrome, que estaría incluido ya en otros cuadros -, pero de hecho son muchos los autores que hacen hincapié en que el Burnout es una forma de estrés ocupacional (Reig, Carvana, Pines y Kafry, Myers, MacNeill) estudiado en población trabajadora de servicios humanos o más específicamente se trataría de un estrés que aparece y se desarrolla en el medio laboral.

Maslach y Jackson (1984) destacan que si bien el aburrimiento aparece tanto en el "Burnout" como en la insatisfacción laboral, sólo en el primer caso es producto de presiones emocionales crónicas. Pero aquí cabe el señalamiento de, que si bien la insatisfacción laboral aparece como un elemento del síndrome del Burnout, aquella sólo aparece ligada al agotamiento emocional en este síndrome y no fuera de él.

Así mismo el abatimiento es común a la depresión pero la característica diferencial del abatimiento en el "Burnout" no es otro que su acotación en el espacio y en el tiempo cotidiano al ámbito del trabajo.

Por otra parte, es preciso distinguir el Burnout de una crisis de ciclo vital o crisis evolutiva definida por Bronfenbrenner (1979), de modo tal que surge en la mitad de la vida esperada de un individuo en el momento en que éste hace una valoración negativa de su posición y posibilidades profesionales de desarrollo futuro. De hecho el Burnout tiene mayor incidencia en profesionales jóvenes y/o tras la 1ª (e intensa) fase de cambio en organizaciones realizada con altos niveles de implicación personal.

Parece conclusión indudable para los investigadores del Burnout que se trata de un síndrome que se produce claramente en la relación del sujeto con el medio relacional de la organización laboral.

Alvarez Gallego y Fdez. Ríos (1991 A) aportan una descripción de los distintos modelos comprensivos del síndrome que en realidad parecen ajustarse básicamente al modelo teórico-técnico del investigador. Así Golembiewski Hiller y Daly (1979) desde la Teoría de las Organizaciones, entienden que el Burnout es la consecuencia de un desajuste entre las necesidades del trabajador y los intereses (y su canalización) de la empresa.

Para Bronfenbrenner (1979) del desajuste disfuncional entre los distintos contextos significativos de los que participa el sujeto (familiar, laboral, económico, etc) deviene el síndrome como una fórmula adaptativa o de compromiso no exitosa, explicándolo desde la Teoría ecológica del desarrollo humano.

Mientras que para Meier (1983) desde la Teoría cognitiva se trata del modo de estructuración que alcanzan las percepciones del individuo como profesional que hacen que éste no establezca una relación funcional entre el acercamiento emocional a los individuos objeto de su atención en el trabajo y una distancia suficiente para el mantenimiento de una cierta objetividad. El exceso de polarización en torno a uno de estos dos ejes sería el determinante del "Burnout".

La peculiaridad del síndrome respecto de otros cuadros estaría en su vinculación específica al medio laboral, como ya antes ha quedado reseñado, así como su carácter colectivo en muchas ocasiones que hace pensar al espacio de la organización laboral como escenario en el que se juega, donde tiene su origen y donde tiene efectos, además del estrictamente personal. Y al tiempo a la noción de "crisis" en las organizaciones, entendida como elementos claves del desarrollo de las mismas, fuentes por tanto de crecimiento o por contra de esterotipia, repetición y anulación.

La organización y la crisis

Me interesa ahora destacar que, aún cuando una vez que un sujeto ha padecido ese síndrome con mucha frecuencia reaparece cíclicamente en distintos contextos, es en el marco de una crisis o conflicto en la organización laboral en que surge para cada individuo por vez primera. Y quiero destacarlo porque creo que este hecho pone claramente de manifiesto que la organización no es algo ajeno, no es el lugar del otro o de los otros, sino que cada sujeto participa de ella constituyéndola y siendo constituido por ella. Pero a mi juicio esta forma de estar -o de ser- de y en las instituciones laborales de ayuda a los seres humanos, aboca a considerar tanto los procesos evolutivos de los sujetos como de las organizaciones, que se entrecruzan y determinan de maneras inextricables.

Y es en este marco cuando conviene hablar de las crisis en las organizaciones dentro de sus desarrollos. Crisis que lo son en tanto suponen un cierto estado de desorganización, de conflicto con la/s tarea/s, de cuestionamiento del hacer y de las relaciones, de la posibilidad de incorporar nuevos elementos para el análisis y la acción o por contra de cerrarse a ellos. Crisis que ponen en cuestión los anteriores equilibrios entre la estabilidad y el cambio y hacen surgir controversias y sub-

grupos con distintos liderazgos que se enfrentan entre sí con más o menos dureza, encarnizamiento e incluso saña. Crisis cuyo clima es al menos el del desconcierto y cuya conflictividad se puede situar en torno a distintos ejes relacionales: Entre los integrantes de la organización, entre los integrantes de la microorganización y la institución más amplia de la que dependen o entre los integrantes de la organización y los usuarios de la misma. O en todos los ejes a la vez. Crisis inevitables porque forman parte de la evolución, y por tanto de la posibilidad de maduración y desarrollo adecuado, de enriquecimiento organizacional y subjetivo, pero también de la posibilidad de la patología, de la atonía institucional, de la rigidez, que puede revertir incluso en la población objeto de atención para estas organizaciones laborales, así como en patología individual (contagiosa) para los trabajadores que las integran.

Y conviene aquí decir que los aspectos cuantitativos de la crisis en cuanto a intensidad, duración, conflictividad, etc. pueden hacer olvidar lo esencial que conocemos desde otros aspectos del ejercicio clínico y que es lo cualitativo: cómo, porqué, para qué y hacia dónde circulan las relaciones que estaban antes de la crisis, las que la desencadenaron, las que la sostuvieron y las que finalmente la resolvieron adecuadamente o en un sentido inadecuado, rígido y generador de disfunciones en alguno de los ejes relacionales antes reseñados.

Cuidados y cuidadores

Conviene también parar y reflexionar acerca de los cuidados (y las intervenciones) que los equipos humanos de trabajo en servicios de ayuda a otros seres humanos habitualmente reciben (o se prestan).

Veamos que casi siempre son nulos y sólo en ocasiones se producen en forma indirecta a través de la formación continuada y la super-

visión de equipos (esta última y sólo ocasionalmente en los equipos de Salud Mental). En estas ocasiones se hace posible (y dentro de ellas, sólo a veces) intervenir, analizar y canalizar los entrecruzamientos de líneas de conflicto de distintos ejes de relaciones, característica de las crisis en las organizaciones, aminorando de este modo el sufrimiento de sus trabajadores así como sus efectos sobre los usuarios. Porque para cuidar de los usuarios de una institución de ayuda, es preciso ya considerar el modo del cuidado de los trabajadores de las mismas. Y también aquí otra observación: Las demandas. Si, como conocemos desde la clínica (Acosta E. y Olabarría, B. 1994), las demandas conllevan su análisis, valoración y ajuste, en esta materia de intervención en crisis en organizaciones donde la experiencia es más corta, es evidente que también.

Una demanda para intervención en crisis organizacional resulta ser altamente infrecuente, pero no así la aparición de las crisis mismas. Lo cierto es que con mucha frecuencia son otro tipo de formulaciones las que la muestran ocultándola. Son por ejemplo muy frecuentes las demandas a servicios de salud laboral para estudio y valoración de condiciones de trabajo, o reivindicaciones por las mismas que en ocasiones ocultan al tiempo que muestran el problema. Y, como en cualquier demanda, es preciso tener muy en cuenta quién la formula y con qué respaldo. Al fin, esa demanda producto de una crisis no es más que el último movimiento relacional de los integrantes de una organización humana, con sus reglas explícitas y, sobre todo, implícitas; con su organigrama explícito y, sobre todo, implícito; con sus alianzas explícitas, y, sobre todo, implícitas; con sus juegos de poder en curso, los abiertos y los ocultos...

Por tanto es preciso saber cuando intervenimos que alguien o algún subgrupo implica en el conflicto puede esperar de nosotros una intervención que les facilite su victoria en

una "guerra" (o al menos una batalla) de relaciones en la crisis. Y que esa esperanza será no explícita y casi siempre se enmascara en seductoras solicitudes de ayuda.

Una intervención ante cualquier demanda de salud de una organización y especialmente de una organización en crisis -más aún si ésta es oculta-, requiere conocer la demanda explícita naturalmente, pero sobre todo la/s implícita/s; los juegos de relación que están en curso y en donde tiene un cierto sentido esta demanda; una cierta historia de la organización en cuanto al anterior y el exterior de la misma; si anteriormente hubo intervenciones organizacionales o institucionales y la valoración que hicieron los integrantes de ellas, etc.

Con toda esta información y las relaciones que hayamos podido generar al recogerla sin crear alianzas con subgrupos ni expectativas que luego puedan ser disfuncionales, tal vez estemos en condiciones de iniciar un "contrato" o acuerdo tomando como referente la demanda inicial, pero ya modificada precisando los objetivos, los procedimientos y tiempos de la intervención y ejerciendo la neutralidad.

Los efectos de crisis resueltos disfuncionalmente en el marco del desarrollo de cualquier organización pueden afectar seriamente la calidad de la atención recibida por los usuarios.

Y también hay que recordar que toda organización está en permanentes equilibrios dinámicos y que por ende sus necesidades, tareas, roles y relaciones externas e internas tienen un carácter estable y cambiante en el tiempo cuya mejor expresión son sus tareas y los modos de realización. Las instituciones, las organizaciones, cambian o se rigidifican.

No es cierto que la no aparición de un conflicto en las organizaciones sea un índice de salud. Eso es un mito. O incluso puede tratarse de un síntoma cuando el silencio se instala y las palabras, hechos y relaciones con el exterior y en el interior se estereotipan para el mantenimiento de un estatus de situación

quieto y rígido, donde la aparición de algún nuevo elemento para la reflexión se define como ruptura de norma implícita, de lealtad u otros. Se instalan el silencio, la quietud aparente, la repetición, la rutina, las guerras internas ocultas como actividad principal y con frecuencia las malas praxis.

La posibilidad de abrir espacios de cuidado para los equipos de cuidadores de seres humanos puede ser una de las vías o instru-

mentos para la prevención de síndromes de quemado o Burnout.

No sólo es preciso valorar la satisfacción de la población objeto de atención para el mantenimiento de un adecuado nivel de calidad en las prestaciones de los servicios de cuidados a seres humanos. También, como podemos ver, conviene que se cuiden los cuidadores.

Referencias bibliográficas

- Acosta, E., Olabarria, B., y Claver, E. (1995). La valoración contextual de las relaciones en las organizaciones. Un aspecto imprescindible de las instituciones de los equipos de Salud Laboral. *Rev. Psic. Trabajo*, 24.
- Alvarez Gallego, E. y Fdez. Ríos, L. (1991). El síndrome de Burnout o el desgaste profesional (I): revisión de estudios. *Rev. de la AEN*, 39.
- Filgueira Bouza, M. et al. (1994). Desgaste profesional acelerado en trabajadores de la salud: Un estudio psicosocial. *SISO/SAUDE*, 23.
- Flórez Lozano, J.A. (1995). *Síndrome de 'estar quemado' (Burnout)*. Ed. Edika Med.
- Broufenbrenner, V. (1979). *The ecology of human development*. Harvard University Press.
- Golembiewski, R.T, Hilles, R. y Daly, R. (1987). Some effects of multiple OD interventions on burnout and work site features. *Journal of Applied Behavioral Science*, 23.
- Lloret, S, González-Roma, V. y Peiró, J.Mª. (1992). El estrés de rol en enfermeras: Un modelo causal. *Rev. de Psic. Gral. y Aplicada*. Madrid.
- McNeill, D. (1982). The relationship of occupational stress to burnout. En: Jones, J.W. *The burnout syndrome: current research, theory and interventions*. London House Press. Park Ridge: Ill.
- Maslach, C. y Jackson, S.E (1986). *The Maslach Burnout Inventory Manual*. Consulting Psychologists Press, Inc. Palo Alto. CA.
- Maslach, C. y Jackson, S.E. (1982). Burnout in health professions: a social psychological analysis. En: Sanders, G. y Suls, J. *Social Psychology of health and illness*. Lawrence Erlbaum. Hillsdale: New Jersey.
- Maslach, C. y Jackson, S.E. (1984). Burnout in organizational setting. *Applied Social Psychology Annual*, 5.
- Meir, S. T. (1983). Toward a theory of burnout. *Human Relations*, 36.
- Moos, R.H. (1981). *Work Environment Scale Manual*. Consulting Psychologists Press. Palo Alto. CA.
- Moos, R.H. (1979). A social-ecological perspective on health. En: Stone, G. *Health psychology*. Jossey-Bass. San Francisco. 1979.
- Myers, I. y McCaulley, M.H (1985). *Manual: A guide to the development and use of the Myers-Briggs Type Indicator*. Consulting Psychologists Press. Palo Alto. CA.
- Pines, A.M. y Kafry, D. (1978). Occupational tedium in the social services. *Social Works*, 23.
- Pines, A.M. y Maslach, C. (1977). Burnout in mental health professionals. Resource Center on Child Abuse and Neglect. *Proceedings of the second Annual Conference on child Abuse and Neglect*.
- Reig, A. y Caruama, A. (1990). Cuestionario de estrés ocupacional para profesionales de la salud: Propiedades psicométricas preliminares. En: *Comunicaciones al II Congreso del Colegio Oficial de Psicólogos*. Ed. Cop. Valencia.
- Selvini, M. et al. (1991). *El mago sin magia*. Ed. Ghedisa.
- Zurriaga, R. et al. (1994). Un modelo de estrés de rol en profesionales de la salud de organizaciones públicas y privadas *Psiquis*, 15(1).