

El síndrome de cansancio profesional

(Burnout syndrome)

Editorial

ISSN 1409-0090/2008/20/1/8-11
Acta Pediátrica Costarricense, ©2008
Asociación Costarricense de Pediatría

En diferentes partes de la literatura se denomina con el término en inglés de “burnout” o síndrome de quemarse por el trabajo al cansancio profesional. Otros lo definen como síndrome de estrés laboral asistencial, desgaste profesional o desgaste psíquico en el trabajo.

Fue a mediados de los años setenta cuando se hizo alusión por primera vez a este fenómeno. Freudenberguer en 1974, comenzó a observar una serie de manifestaciones de agotamiento en los psicoterapeutas de una clínica y utilizó este término para explicar el proceso de deterioro en los cuidados profesionales a los usuarios.

Debido a que el concepto de “burnout” ha surgido íntimamente relacionado con el estrés, es difícil establecer una clara diferencia entre ambos. Al respecto cabe señalar que el “burnout” es un estrés crónico experimentado en el contexto laboral, tiene efectos negativos o que el estrés por sí mismo puede tener efectos positivos y negativos para la vida. Afecta especialmente a los profesionales cuya labor está basada en la relación con otras personas, ya sean clientes o personal de la empresa, del mismo o diversos niveles jerárquicos.

No existe una definición unánimemente aceptada de “burnout”, pero cada vez existe mayor consenso en considerarlo como una respuesta al estrés laboral crónico y una experiencia subjetiva interna que agrupa sentimientos, cogniciones y actitudes. Tiene efectos negativos pues implica alteraciones, problemas y disfunciones psico-fisiológicas con consecuencias nocivas para la persona y para la institución. Se experimenta un agotamiento por las demandas excesivas que se dan por un tiempo prolongado. Las exigencias pueden provenir de la familia, el trabajo, los amigos, el sistema de valores o de procesos de adaptación entre otros.

Es un fenómeno muy extendido y ocurre en las personalidades más variadas, pero se dice que son “las mejores personas” las que están más predispuestas a padecerlo. Es decir, aquellos individuos que sean más sensibles y preocupados por las necesidades de los demás. Se unen a este grupo los idealistas o perfeccionistas. Generalmente son personas líderes, que sobresalen por su alto rendimiento. Los que los rodean están habituados a su alto nivel y por eso continúan demandándolo. Se manifiesta con mayor intensidad en las personas obsesivo-compulsivas.

El agotamiento emocional puede reflejarse también en otras esferas además de la del trabajo y afectar la vida familiar y social del individuo.

¿Cuáles son las tres dimensiones del “burnout”?

En su acepción más común se considera a este síndrome compuesto por tres dimensiones:

- 1- *Agotamiento emocional*: se refiere a una reducción de los recursos emocionales y al sentimiento de que no se tiene nada que ofrecer a los demás, acompañado de manifestaciones somáticas y psicológicas.

- 2- *La despersonalización:* Se desarrollan actitudes negativas de insensibilidad hacia los pacientes así como también hacia los colegas, que conduce con mucha frecuencia a la idea de que son la verdadera fuente de los problemas. Se asocia con aislamiento de los demás, con el etiquetamiento despectivo para calificar a otros y con un intento de culpabilizarlos de la frustración y el fracaso propio en el cumplimiento de los compromisos laborales.
- 3- *La falta de realización personal:* Se refiere a la percepción de que las posibilidades de logro en el trabajo han desaparecido junto con vivencias de fracaso y sentimientos de baja autoestima. Generalmente afecta el rendimiento laboral sobre la base de una autoevaluación negativa, a veces encubierta con una actitud de omnipotencia que hace redoblar los esfuerzos aparentando interés y dedicación aún mayores que a la larga profundizan los problemas.

¿Qué lo causa?

La causa no es del todo clara, pero se plantea que surge de la interacción entre factores externos e internos que el individuo percibe de una forma individualizada.

Dentro de los factores que predisponen podemos citar:

- Generalmente no se realiza un proceso de selección adecuado y un análisis de las características psicológicas que confirmen si la persona reúne los requisitos necesarios para el trabajo que se le asigna.
- Las exigencias en el trabajo son constantes, lo que cambia en el tiempo es la tolerancia personal para tolerar el estrés.
- Deficiente estructuración del horario y las tareas en el trabajo.
- Sistema de trabajo: las condiciones y medio ambiente de trabajo que están constituidas por un conjunto de variables que provienen de la sociedad en su conjunto, del establecimiento o de la unidad de trabajo y que de manera directa e indirecta, van a influir sobre la vida y la salud física y mental de los trabajadores insertados en sus colectivos de trabajo. La influencia que ejerzan va a depender en cada caso de las capacidades individuales de adaptación y de resistencia a los factores de riesgo. Estas variables son, en primer lugar, el proceso de trabajo predominante, el que a su vez determinará

en mayor o en menor grado la naturaleza, el contenido, la organización y la división del trabajo correspondiente, la higiene, seguridad y salud ocupacionales, la ergonomía, la duración y configuración del tiempo de trabajo, la carga física, psíquica y mental del trabajo, el sistema de remuneraciones, el modo de gestión de la fuerza de trabajo, las condiciones generales de vida y las posibilidades de participar en el mejoramiento de dichas condiciones.

En el momento actual existen unidades que analizan los riesgos laborales y existe la tendencia a considerar que los seres humanos constituyen una unidad bio-psico-social, por lo tanto existe una estrecha relación que se establece entre las distintas dimensiones de la carga de trabajo y que van a repercutir sobre la persona. Contrariamente la concepción tradicional es reduccionista ya que tiende a considerarlos como una simple fuerza física de trabajo, es decir, un cuerpo con sus dimensiones biológicas, desconociendo sus dimensiones relacionales, afectivas y cognitivas, con lo cual se pasan por alto importantes aspectos de la carga psíquica y mental del trabajo. Por lo tanto, las enfermedades profesionales o relacionadas con el trabajo no son sólo de carácter biológico, sino que pueden adoptar modalidades psíquicas o mentales y en todos los casos, las tres dimensiones están siempre presentes en cada patología específica.

¿Cuáles son los signos o síntomas que detecta la persona que lo padece?

Se olvida que la primera responsabilidad es consigo misma. Se siente vacío, como una cafetera que hierve constantemente aunque toda el agua se haya evaporado (en palabras de la Dra. Lisbeth Quesada).

La persona se siente obligada a dar, pero no permite que otros le den. Esto lleva a la sensación de que se reciben muchas exigencias pero que se reintegra poco y como consecuencia se da una sensación de insatisfacción en el ambiente familiar y laboral. El afectado actúa como si no sucediera nada pero los demás notan que no está bien. Tiene una sensación de despersonalización. Titubea al hablar, tiene pensamiento confuso y dificultad de concentración con olvidos frecuentes. La persona disminuye el contacto interpersonal y hay distanciamiento del paciente. Hay un sentimiento de reducción personal del talento y sensación de no estar dando el mayor rendimiento. Se presenta falta de motivación para el trabajo, cansancio que no remite con el descanso y vaciamiento o cansancio emocional.

Hay evidencia de estrés psicológico manifestado por ansiedad, pérdida de esperanza, somatizaciones, se da además sensación de omnipotencia o prepotencia que expresa inseguridad y se justifica el mal trato que se da a los demás. Generalmente el afectado se culpa a sí mismo, no es capaz de diferenciar lo que viene de afuera y considera que la situación se escapa de su control y algunos se refugian en el alcohol, fumado, drogas o medicaciones. Hay actitudes de fastidio, aburrimiento, cinismo, impaciencia, irritabilidad y se culpa a otros por faltas que son responsabilidad propia. Se pueden presentar síntomas orgánicos como confusión, dolores, insomnio, cefalea, migraña, alteraciones del apetito, hipertensión, úlceras, resfríos constantes, insomnio, taquicardia, hipertensión arterial. Se experimenta un agotamiento espiritual y un sentimiento de no ser apreciado, resentimientos, persecución, paranoia o de amenaza. Si se trata de personal de equipos de salud, se sienten emocionalmente exhaustos, distanciados de los pacientes y con mayor dificultad para establecer empatía. La persona trata de hacer cambios en el estilo de trabajo y se da ausentismo.

¿De quién es la culpa?

No es culpable la persona ni tampoco el sistema organizacional. Este problema es el resultado del estrés que se origina de la interacción social entre el que ayuda y el que recibe ayuda. Se sobreestiman los factores personales y se aminoran los factores externos que llevan a este estado. El síndrome es difícil de reconocer porque para los profesionales en salud es más fácil aceptar los problemas físicos que los emocionales.

Características del trabajo que predisponen al síndrome.

Trabajos en los que se experimenten situaciones extremas. A esto se le llama "vivir al filo de la navaja". Aquellos trabajos con situaciones altamente estresantes o demandantes en los cuales se analizan situaciones muy complejas con mucha frecuencia. Algunos profesionales que trabajan con pacientes que mueren con frecuencia (unidades de Cuidados Intensivos, Cuidados Paliativos, Oncología, etc.) en las que no han resuelto del todo sus conflictos respecto al concepto de muerte o tienen duelos no resueltos. Actividades con nivel asistencial altamente técnico (protocolos complejos de tratamiento). Equipo humano y tecnológico complejo. Trabajos con dificultades organizacionales del sistema de trabajo, pobre comunicación y dilemas éticos.

Factores protectores

La llamada "hardy personality", es un tipo de personalidad que se asocia a menor cansancio emocional y constituye un individuo que posee un alto compromiso, control y puede asumir muchos desafíos.

Debe existir apoyo social, tiempo para relajarse e interactuar socialmente y para practicar de deportes y buenos hábitos alimentarios.

Personas con fortaleza espiritual y los profesionales que se sienten satisfechos en el trabajo pueden afrontar mejor el estrés que se genera en el ejercicio de sus tareas.

Deben proveerse horarios de trabajo que no incluyan jornadas de trabajo prolongadas y continuas.

Consecuencias

El individuo va en un proceso desde el estrés al "burnout" y luego llega a una depresión de la que no es fácil salir. La persona no tiene claro hasta dónde la envuelven las situaciones con las que se enfrenta y se dan muchos efectos negativos que repercuten en la vida laboral y personal.

Conclusiones

Las situaciones de riesgo para "burnout" se experimentan con mucha frecuencia en los profesionales en salud. Es necesario reconocer que el "burnout" constituye un verdadero riesgo laboral.

El estrés profesional puede y debe ser controlado, consolidando medidas que abarquen al colectivo profesional pero también por los propios trabajadores, que deben ser concientes de los efectos que determinadas condiciones de trabajo pueden acarrear sobre su salud. Se deben implementar medidas a las cuales estos sujetos tienen derecho para que el trabajo no sea sinónimo de deterioro de la salud, sino que posibilite el pleno desarrollo de la personalidad.

Se debe demostrar la necesidad de investigaciones y estudios que aborden y profundicen el tratamiento del estrés laboral, en todas sus formas, incluido el síndrome de estrés laboral.

Se deben establecer cursos de formación destinados a aumentar la competencia psicosocial, los recursos emocionales del profesional y el fortalecimiento de la salud psicológica de los

empleados para potenciar los recursos emocionales de los empleados públicos.

Se debe estudiar el “burnout” en los servicios de salud y considerarlo como una enfermedad que debe ser prevenida, curada y rehabilitada.

Un equipo sano permite que los otros miembros nos alerten de los signos que presentamos.

Trabajar inteligentemente con trabajo en equipo. Evitar trabajar de forma individual o aislada.

Aceptar que no tengo que resolver los problemas del mundo. Compartir responsabilidades. Reconocer las propias necesidades y exponerlas a los compañeros de trabajo.

Aprovechar los espacios para descansar y no llevarse los problemas a la casa. Buscar espacios para desligarse del trabajo y atenderse.

Conocerse, quien no está bien no puede dar. Analizar hasta dónde nos envuelven las situaciones con las que nos enfrentamos. Reconocer las propias limitaciones. Establecer expectativas y metas realistas. Tener claras las prioridades en la vida y tratar de que el tiempo dedicado a cada actividad ocupe el lugar que le corresponde. Hacer un balance entre lo que se da y lo que se recibe.

Ana Yéssika Gamboa¹,
Shirley González²,
Gabriela González³

¹ Servicio de Oncología, Hospital Nacional de Niños “Dr. Carlos Sáenz Herrera, Caja Costarricense de Seguro Social,

² Servicio de Enfermería, Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital “Escalante Pradilla”, Caja Costarricense de Seguro Social

³ Hospital Nacional de Niños “Dr. Carlos Sáenz Herrera”, Caja Costarricense de Seguro Social.

Revisar los horarios (especialmente en enfermería cuando trabajan más de 12 horas diarias o de 60 semanales) para prevenir los efectos de la privación del sueño buscando las alteraciones en el sistema organizativo.

Buscar un soporte psicológico y resolver los conflictos que tenemos respecto al concepto de muerte y los duelos no resueltos.

Fomentar reuniones de grupo donde exista espacio para analizar la forma de trabajo, los problemas de comunicación e idealmente un programa de asistencia psicológica para empleados. Identificar espacios para compartir vivencias y conflictos que se generan en el manejo de los pacientes (como el proceso de duelo ante las pérdidas).

Referencias

1. Freudenberger HJ. The issues of staff burnout in therapeutic communities. *J Psychoactive Drugs*. 1986; 18: 247-51.
2. Kash K Holland J, Breitbart W, Dougherty J et al. Stress and burnout in oncology. *Oncology* 2000; 14:1621-29.
3. Grau JA, Chacón M. El desgaste profesional (burnout) en los equipos de cuidados paliativos: ¿mito o realidad? En: Gómez M et al. *Medicina Paliativa*, Madrid: Editorial Arán, 1999; 1005-18.z
4. Prins JT, Gazendam-Donofrio SM, Tubben BJ, van der Heijden FM, van der Wiel HB, Hoekstra-Weebers JE. Burnout in medical residents: a review. *Med Educ* 2007; 41:788-800.