

# 1ª Jornada

Sevilla, 16 - 17 de Octubre 2014

# SOBRE MALTRATO A LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD



# Concepto y encuadramiento histórico del Síndrome de Burnout

Marcelino Candelero Fidalgo,  
Alba María Alonso Fernández  
y Alba Lanero Santos

## Síndrome de Burnout

Actualmente nos encontramos inmersos en tiempos de innovación, vinculados a nuevas tecnologías y trabajos en condiciones versátiles, dentro de la calidad de los servicios y estrategias laborales. La vida laboral y el medio donde se desarrolla, está generando un significativo cuadro patológico, que se basa fundamentalmente en el estrés producido por situaciones de excesiva dependencia tanto asistencial como emocional que sobrepasan nuestras claves de adaptación y afrontamiento en el desarrollo de nuestra actividad profesional.

Podemos considerar el estrés como “malestar de nuestra civilización”, afectando tanto a la salud y al bienestar personal como a la satisfacción laboral y colectiva.

A mediados de la década de los 70, se introdujo en la literatura el término “**síndrome de Burnout** o *síndrome de quemarse en el trabajo*” (Freudenberger, 1974). Otros autores como Pines, Aronson y Kafry en 1981 apuntaron que este Síndrome se debe a un agotamiento físico, emocional y mental causado por estar implicada la persona durante largos periodos de tiempo en situaciones que le afectan emocionalmente. En este mismo año, destacan Maslach y Jackson, lo definieron como una situación de sobrecarga emocional entre profesionales que, después de años de dedicación, terminan “quemándose”; y lo estructuran en tres dimensiones: **agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal en el trabajo**.

Por lo tanto podemos definir el **Síndrome de Burnout** como una patología moderna, adaptativa, derivada del estrés laboral crónico; asociado con un inadecuado afrontamiento de las demandas psicológicas a nivel individual y organizacional, que altera la calidad de vida de la persona que lo padece y produce un efecto negativo en la calidad de la prestación de los servicios asistenciales. En el año 2000, la Organización Mundial de la Salud calificó este síndrome, como un riesgo laboral.

## Modelos explicativos del Burnout

La clasificación más actualizada y usada: GIL-MONTE Y PEIRÓ (1997), que categorizan los modelos etiológicos en 4 tipos de líneas de investigación:

**1.-TEORIA SOCIOCOGNITIVA DEL YO:** Las cogniciones influyen en la forma de ver la realidad.

**2.-TEORIA DEL INTERCAMBIO SOCIAL:** Estos modelos dicen q el sujeto establece relaciones interpersonales, que llevan a comparación social, y a una percepción de falta de equidad o ganancia.

**3.-TEORIA ORGANIZACIONAL:** Estresores de la organización

**4.-TEORIA ESTRUCTURAL:** Tienen en cuenta antecedentes personales, interpersonales y organizacionales

## Sintomatología

Los síntomas que alertan del Burnout son la falta de ilusión o motivación por el trabajo, agotamiento físico y psíquico que no remite con el descanso, bajo rendimiento laboral, ausentismo, sentimientos de frustración y descontento. Entre los síntomas físicos se puede encontrar el insomnio, alteraciones gastrointestinales, taquicardia, hipertensión arterial, cefalea, entre otros.

Se sistematizan cuatro niveles clínicos de Burnout:

- *Leve:* quejas vagas, cansancio y dificultad para levantarse en la mañana.
- *Moderado:* cinismo, aislamiento, suspicacia y negativismo.
- *Grave:* enlentecimiento, automedicación con psicofármacos, ausentismo, aversión y abuso de alcohol o drogas.
- *Extremo:* aislamiento muy marcado, colapso, cuadros psiquiátricos y/o suicidios.

Estos síntomas terminan invadiendo la vida social y familiar del afectado, que opta por aislarse y quedarse sólo.

## Estadios previos al Burnout

- 1. La Luna de miel:** el trabajo es maravilloso.
- 2. El despertar:** expectativas iniciales eran poco realistas.
- 3. Brownout:** su entusiasmo inicial y energía se encaminan hacia una fatiga crónica e irritabilidad.

- 4. Bournaut, escala completa:** A menos que se irrumpa en la etapa anterior la frustración sigue creciendo hasta llegar a esta etapa.
- 5. La etapa del Fénix:** Usted puede ascender como el ave Fénix desde las cenizas del Burnout, pero toma tiempo.

### Evolución del Síndrome de Burnout

Según Cherniss, el Burnout es un fenómeno progresivo y podrían establecerse las siguientes etapas:

- La primera fase denominada como “de entusiasmo”, es cuando la persona experimenta inicialmente el trabajo como algo estimulante.
- La segunda fase “de estancamiento”, cuando se comienzan a plantear dudas acerca del trabajo, del esfuerzo, de si vale la pena, las expectativas iniciales se oscurecen, los objetivos ya no son tan claros y se comienza a aislar y a interpretar negativamente las propuestas. Aparecen los primeros síntomas (dolores de cabeza, estomacales y aburrimiento).
- La tercera fase “de frustración” cuando las herramientas de la organización y las personales hacen que o bien se salve positivamente la situación (se recobra la ilusión por nuevos proyectos, las motivaciones, o cambios hacia un trabajo con mejores perspectivas) o se entra en una etapa donde los problemas psicosomáticos se hacen crónicos y se va adoptando una actitud irritable, dubitativa y con poca adecuación a las tareas.
- La cuarta fase “de apatía” cuando se resigna a cambiar las cosas, entra en una etapa de no saber decir que no, de cinismo ante los clientes y comienza el ausentismo laboral.
- La última fase “de quemado” cuando se produce un colapso físico e intelectual de no poder más, y es donde la enfermedad se manifiesta en sus características más comunes y acentuadas

### Bibliografía

- Freudenberg HJ. Staff-Burnout syndrome in alternative institutions. *Psychotherapy, Theory, Research and Practice*. 1974; 12: 73-82.
- Gutierrez Aceves GA, CelisLópez MA, Moreno Jimenez S. Síndrome de Burnout. *Arch neurocién (Mex)*. 2006; 11(4): 305-309.
- Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced Burnout. *J Occupational Behavior* 1981; 2: 99-113
- Moreno Toledo A. Burnout Asistencial: Identificación, Prevención y Mediación en factores precipitantes. *Revista electrónica de psicología Iztacala*. 2007; 10(1):63-79.