

SÍNDROME DE BURNOUT

El síndrome de Burnout (SQT) es una patología derivada de la exposición del individuo a unas determinadas condiciones nocivas de trabajo. Aunque habitualmente lo traducimos por “síndrome de estar quemado”, en realidad la definición correcta es **“síndrome de estar quemado por el trabajo” (SQT)**. Esta definición técnica debería ser inequívoca y evitar cualquier otra interpretación: la causa del problema es el trabajo y no está originado por una deficiencia en la personalidad del individuo; es muy importante esta definición por lo que conlleva de no estigmatización del individuo.

¿Cómo lo definimos?

Es un estado de agotamiento mental y físico producido como una respuesta al estrés laboral crónico que padecen los trabajadores que desempeñan una labor de servicio a los demás (especialmente los de la salud), y que desarrollan sus funciones bajo circunstancias de una fuerte presión social y emocional (urgencias hospitalarias, contacto con el dolor, la muerte).

¿Qué profesiones y qué tipo de profesional lo sufre con mayor frecuencia?

Aunque se considera que el desarrollo del SQT puede tener lugar en cualquier trabajo, se da más en todos aquellos sectores en los que los profesionales trabajan en contacto directo con las personas que son las beneficiarias del propio trabajo, y en donde, además, existe una gran carga emocional. Ese entorno laboral tiene la particularidad de que presenta clientes (en el caso de la sanidad, pacientes) con un nivel de exigencia elevado, y que va acompañado de situaciones emocionales importantes -contacto directo con la enfermedad, el dolor, la muerte- .

El prototipo de profesional más predispuesto a desarrollar el síndrome es un trabajador con una gran vocación, que se entrega a su profesión, con altos niveles de idealismo profesional y que desarrolla su trabajo centrado en el trato hacia los demás. Es decir en los profesionales más involucrados es donde más se presenta el síndrome.

Algunos estudios sobre determinados colectivos (profesionales sanitarios, trabajadores de servicios sociales y profesores en general) muestran unos porcentajes de prevalencia del síndrome que oscilan del 10% al 50%. Estos datos, aunque meramente orientativos, indican que el problema presenta una importante magnitud, que conlleva, sin duda, consecuencias nocivas sobre la salud laboral, tanto a nivel individual como organizativo.

Pero, ¿cuáles son las causas desencadenantes organizativas que va a desembocar en un SQT?

Ya hemos comentado que el problema no está en el trabajador, sino que las causas para el desencadenamiento del SQT radican en la estructura organizativa de la empresa, capaz de generar múltiples **factores de estrés** y, finalmente, desencadenar las nocivas consecuencias para la salud. Entre estos factores nos encontramos con el aumento de la carga de trabajo por falta de personal, la falta de autonomía y autoridad en la toma de decisiones, la ambigüedad y conflicto de rol al no quedar claras y delimitadas las funciones de cada uno, la falta de apoyo social, la descompensación entre responsabilidad-recursos, el trabajo a turnos, el trato con usuarios problemáticos -toxicómanos por ejemplo-, la falta de reciprocidad percibida por el trabajador en relación a su esfuerzo por parte de la organización en la que trabaja, y el incremento de demandas legales nocivas -aquellas que sólo buscan un beneficio económico-.

¿Cuál es el resultado final de la exposición a estas condiciones de trabajo?

El resultado final es que el trabajador se va viendo afectado poco a poco en su salud debido a la exposición a unas determinadas condiciones de trabajo que no le resultan controlables, a pesar de poner en juego todos sus recursos personales (su propia resistencia personal y la protección que le aporta su apoyo familiar y social). Si no es capaz de superar esas dosis nocivas de estrés de forma crónica, termina desembocando en un daño para la salud, en el **SQT**. Es muy importante destacar que el SQT no se da como consecuencia de un salario insuficiente, ni es consecuencia de un trastorno mental previo, sino que son las condiciones de trabajo a las que está expuesto, las responsables del cuadro.

¿Qué consecuencias supone para la salud del trabajador y para la empresa?

Lo característico del cuadro es la generación de "un *síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y baja eficacia en el trabajo*".

El **agotamiento emocional** hace referencia a la extrema fatiga física y psicológica que experimenta el trabajador (poco dinamismo, apatía, agotamiento mental). Además surgen alteraciones psicosomáticas, tales como hipertensión, jaquecas, gastritis y dificultad para dormir, entre otras.

La **despersonalización** se explica por el desarrollo de sentimientos negativos con respecto a sí mismo (está insatisfecho de sus resultados laborales, frustrado, desmoralizado), y hacia las personas destinatarias de su trabajo, en donde cualquier cosa le irrita y provoca conflictos. Esto le lleva a tratar a sus clientes (pacientes en el sector sanitario) de forma mecánica y distanciada, llegando incluso a un endurecimiento emocional que incluso puede ser visto como deshumanizado (especialmente en el caso de la relación médico-paciente).

Baja eficacia en el trabajo: el adoptar una actitud de evitación de las tareas que le resultan estresantes en relación con las personas a las que atienden, afecta notablemente a la eficacia en la realización de su trabajo, lo que termina conduciendo a problemas con la empresa (deterioro del rendimiento y de la calidad asistencial, absentismo). Cuando el SQT se presenta en toda su magnitud se acaba manifestando como una enfermedad incapacitante para el ejercicio de la actividad laboral.