



**TRABAJO FINAL DE GRADO**

**Presentado para acceder al título de**

**Licenciatura en Acompañamiento Terapéutico**

**Título: “Las manifestaciones del Síndrome de Burnout en el Acompañante Terapéutico”**

**Autores:**

**Pagano, Romina Karen DNI: 26.225.640**

**Martínez, Mirta Irene DNI: 27.433.421**

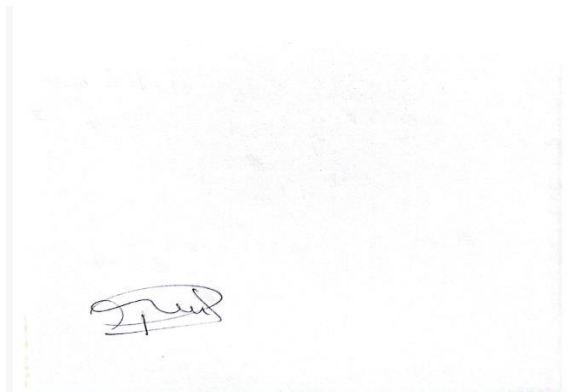
**Tutor a cargo:**

**Lic. Sánchez, Sebastián**

**Lugar: Rosario**

**Fecha de presentación**

**31/07/2023**



**Pagano, Romina Karen**

A handwritten signature in black ink, cursive, appearing to be 'Mirta Irene Martínez'.

**Martínez, Mirta Irene**

## Índice

Índice.....	1
Resumen.....	2
Introducción.....	3-4
Historización.....	5-6
Planteamiento del problema.....	7
Objetivos generales.....	7
Objetivos específicos.....	7
Desarrollo.....	8-29
Tipo de diseño.....	30
Discusión.....	31-32
Bibliografía.....	33-35

## **Resumen**

La intención del trabajo presente es poder identificar y situar algunas manifestaciones del síndrome de burnout en el AT. Al mismo tiempo poder reconocer la relación entre las características del SBOO y su implicancia en la labor, rol y función del AT, teniendo en cuenta las particularidades de las mismas. Para tal fin intentamos describir los rasgos propios y distintivos que hacen al desarrollo de este síndrome, como así también mencionar las medidas preventivas para poder evitar la emergencia de este padecimiento.

## Introducción

### **El Síndrome de Burnout como posible padecimiento en la Salud del Acompañante Terapéutico**

A pesar de su reconocimiento como un factor de riesgo laboral por parte de la OMS y su corriente diagnóstica por parte de médicos y profesionales de la salud mental, el Síndrome del quemado no se describe en la Clasificación internacional de enfermedades (CIE-10), ni en el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSMIV) (5), ni se incluyó en la nueva versión del Manual de la Asociación Estadounidense de Psicología (DSM-V) (6) (7).

La definición más aceptada es la de C. Maslach, que lo describe como una forma inadecuada de afrontar el estrés crónico, cuyos rasgos principales son el agotamiento emocional, la despersonalización y la disminución del desempeño personal (1). P. Gil-Monte lo define como: "una respuesta al estrés laboral crónico integrado por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja y hacia el propio rol profesional, así como por la vivencia de encontrarse agotado". Nótese que ambas definiciones coinciden en apuntar que es una inadecuada respuesta al estrés crónico el detonante de este padecimiento.

El síndrome de Burnout fue declarado en el año 2000 por la Organización Mundial de la Salud como un factor de riesgo laboral por su capacidad para afectar la calidad de vida, salud mental e incluso hasta poner en riesgo la vida.

Al abordar la definición del Síndrome de Quemarse por el Trabajo (SQT) es importante subrayar que esta patología debe ser entendida como una situación en la que el trabajador se ve desbordado y se percibe impotente para hacer frente a los problemas que le genera su entorno laboral, en especial su entorno social (Gil Monte, 2005).

## **El síndrome de Burnout en personal profesional de la salud**

Partiendo de las definiciones anteriormente mencionadas podemos agregar que el síndrome de burnout se caracteriza por el desarrollo de un conjunto de signos y síntomas físicos y emocionales derivados de una sobrecarga de estrés, con un impacto en la conducta, las actitudes y la motivación interna de la persona que lo experimenta. Este síndrome, también definido como síndrome por estrés, no es un fenómeno nuevo y las circunstancias de vida contribuyen a que dicho fenómeno se agrave, teniendo en cuenta las condiciones concretas de existencia de quienes comienzan a padecerlo.

En su descripción aparecen síntomas como agotamiento emocional, sentimientos de alienación, pérdida de la motivación, sensación de fracaso, como consecuencia de las excesivas demandas de los propios recursos (fuerza, energía, disponibilidad psíquica y emocional).

El síndrome de burnout se genera como producto de un exceso de demandas que superan los recursos de los que dispone la persona en ese momento para afrontarlas, como sucede con el estrés. Su capacidad de respuesta se ve disminuida y afectada, quebrada por los intentos de hacer frente a la sobredemanda sin resultados efectivos. La frustración aparece como consecuencia de no poder dar lo que se espera y la sensación de fracaso se hace presente, unida a una percepción negativa sobre su tarea diaria, cada vez más compleja, asimismo la autopercepción de las capacidades y habilidades se ve disminuida.

Los profesionales de la salud terminan desarrollando conductas defensivas, creando barreras frente aquello que los desborda y se hace imposible contener y sostener, por lo que se transforman en personas vulnerables al momento de enfrentar situaciones difíciles.

## Historización

Originalmente el término estrés fue utilizado en el campo de la ingeniería para dar cuenta de cómo un elemento practicaba esfuerzo físico en una estructura determinada. En los sistemas biológicos está definido como una condición que altera gravemente la homeostasis fisiológica y/o psicológica de un organismo. Los efectos fisiológicos profundos del estrés fueron puestos al descubierto de manera empírica por primera vez por Hans Selye en 1936. Quien delinea es un síndrome producido por diversos agentes nocivos. Sigüientes investigaciones revelaron un amplio rango de efectos fisiológicos adversos del estrés tanto en animales como en humanos, incluyéndose: crecimiento de las suprarrenales, atrofia del timo y de los ganglios linfáticos, incremento del tono cardiovascular y supresión del sistema inmune y úlceras gástricas. En lapsos recientes una línea de investigación en neurociencias ha demostrado que experiencias estresantes pueden tener un aspecto negativo en algunas de las funciones cerebrales. Así mismo se ha determinado que el estrés es un mecanismo adaptativo para responder efectivamente en tiempo real ante una amenaza que pone en riesgo la vida. Hans Selye especificó 3 etapas del estrés: alarma o reacción, adaptación y agotamiento o descompensación. En esta última etapa se produce la pérdida de recursos adaptativos que va acompañada de un grupo típico de síntomas de ansiedad.

Por lo antes mencionado podemos referirnos a SBOO como un síndrome de estrés partiendo de las características que lo definen.

El SQT aparece en la literatura científica a mediados de los años 70 para dar una explicación al proceso de deterioro en los cuidados y atención a los usuarios de las organizaciones de servicios (organizaciones de voluntariado, sanitarias, de servicios sociales, educativas, etc.). El primer autor en delimitarlo como un problema de salud vinculado al ejercicio de la actividad laboral fue Freudenberguer (1974), quien lo describe como una experiencia de agotamiento, decepción y pérdida de interés por la actividad laboral que surge en los profesionales que trabajan en contacto directo con personas en la prestación de servicios como consecuencia del ejercicio diario del trabajo. Desde entonces se han elaborado numerosas definiciones para delimitar este fenómeno y explicar su desarrollo. Una de las primeras definiciones es la elaborada por Perlman y Hartman (1982), quienes tras realizar una revisión de la literatura, en la que consideran las definiciones elaboradas entre 1974 y 1980 sobre el SQT, concluyen que puede definirse como: “una respuesta al estrés emocional crónico con tres componentes: agotamiento emocional y/o físico, baja productividad laboral, y un exceso de despersonalización”. Esta definición fue respaldada empíricamente por el

cuestionario elaborado por Maslach y Jackson (1981) para la evaluación del SQT, el “Maslach Burnout Inventory”.

El síndrome de agotamiento profesional o Burnout, es un término que traducido al castellano significa “estar o sentirse quemado por el trabajo, agotado, sobrecargado, exhausto”, fue descrito por primera vez por el psicoanalista Herbert J. Freudenberger en 1973. A partir de observar cambios en él y en otros profesionales (psicólogos, consejeros, médicos, asistentes sociales, enfermeros, dentistas). Se observó que después de cierto tiempo estos profesionales perdían mucho de su idealismo y también de su simpatía hacia los pacientes. Lo observó principalmente en los profesionales de servicio o de ayuda cuya actividad va dirigida hacia otras personas. (1,2, 3) Freudenberger describe el Burnout como un conjunto de síntomas médico-biológico y psicosocial, inespecíficos que se desarrollan en la actividad laboral como resultado de una demanda excesiva de energía.

El síndrome de Burnout ha pasado una época de ferviente interés a partir de los trabajos de C. Maslach (1976), quien lo dio a conocer en el congreso anual de la Asociación de Psicología Americana (APA) refiriéndose a una condición cada vez más frecuente en los trabajadores de servicios de salud.

## **Planteamiento del problema**

¿Cuáles son las posibles manifestaciones clínicas del Síndrome de Burnout en los Acompañantes Terapéuticos?

Objetivo general

Analizar el síndrome de burnout como posible padecimiento en los acompañantes terapéuticos

Objetivos específicos

Identificar posibles expresiones del Síndrome de Burnout en el AT

Reconocer los factores que inciden en la emergencia del padecimiento del Síndrome de Burnout en el AT.



## Desarrollo

Varios estudios e investigaciones concuerdan al momento de identificar al SBOO con el estrés laboral y asistencial, como así también con el trabajo que involucra a diversos perfiles profesionales, aunque se observa principalmente en aquellas disciplinas cuyas incumbencias implican una relación de asistencia a personas con distintas problemáticas, que requieren de un otro para apuntalar sus acciones, sus conductas y sus emociones.

Poniendo el acento en el ámbito laboral podemos decir que el stress laboral se expresa con síntomas físicos y también síntomas psíquicos, si la situación permanece a lo largo del tiempo, es decir si los signos y síntomas se traducen en un malestar crónico, esta situación puede tener como consecuencia la emergencia del SBOO o Síndrome de Quemarse por el Trabajo.

Como señala Rodríguez Martín (1995) desde la perspectiva psicosocial, el síndrome de quemarse por el trabajo no debe identificarse con estrés psicológico, sino que debe ser entendido como una respuesta a fuentes de estrés crónico que surgen de las relaciones psicosociales entre proveedores de los servicios y receptores de los mismos. Es un tipo particular de mecanismo de afrontamiento y autoprotección frente al estrés generado en la relación profesional –cliente y en la relación profesional-organización.

Para Herriegel (2009), el síndrome de “Burnout”, también llamado síndrome de “quemarse por el trabajo”, de estar quemado o de desgaste profesional, se considera como la fase avanzada del estrés profesional, se produce cuando se desequilibran las expectativas en el ámbito profesional y la realidad del trabajo diario. Se define como una respuesta al estrés laboral crónico integrado por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja, hacia el propio rol profesional, así como por la vivencia de encontrarse emocionalmente agotado.

García (1991, citado en Peinado y Garcés, 1998) remarca que el SBOO es un problema característico de los trabajos que implican servicios humanos, aquellas profesiones que deben mantener una relación continua de ayuda hacia el paciente, como médicos, profesores, enfermeras, asistentes sociales, psiquiatras, psicólogos, policías, entre otros.

En el contexto de las organizaciones sanitarias son estresores especialmente relevantes para el desarrollo del síndrome, las relaciones sociales de los profesionales de la salud con los pacientes y sus familiares.

Las situaciones laborales estresantes suscitan habitualmente una serie de estrategias de afrontamiento que, en el caso de los profesionales cuyo objeto de trabajo son personas, deben ser efectivas para manejar las respuestas al estrés, pero también han de ser eficaces para eliminar las situaciones estresantes. Cuando las estrategias de afrontamiento empleadas no resultan exitosas de manera reiterada, los trabajadores desarrollan una experiencia de fracaso profesional y de fracaso en las relaciones interpersonales con los individuos hacia los que se destina el trabajo (Gil-Monte, 2008). Por dicha razón, uno de los síntomas del síndrome es el desgaste emocional que se va generando en el trabajador debido a la interacción con otros. El estrés en estas profesiones está compuesto por una combinación de variables físicas, psicológicas y sociales (Gil-Monte y Peiró, 1997).

Chávez desde una perspectiva psicosocial, afirman que el burnout es un síndrome tridimensional que se desarrolla en profesionales en contacto con personas que están en el ámbito laboral. Las tres dimensiones incluyen:

### ***Agotamiento emocional***

Se refiere a la disminución y pérdida de recursos emocionales, es decir, que los trabajadores sienten que ya no pueden dar más de sí mismo a nivel afectivo. Es una situación de agotamiento de la energía o los recursos emocionales propios, debido al contacto diario y mantenido con personas a las que hay que atender como sujeto de trabajo.

### ***Despersonalización***

Se define como el desarrollo de actitudes y sentimientos negativos. De insensibilidad y de cinismo hacia el personal de su propio trabajo. El profesional trata de distanciarse no sólo de las personas destinatarias de su trabajo sino también de los miembros del equipo con los que trabaja, mostrándose cínico, irónico, irritable, al mismo tiempo que les atribuye la culpabilidad de sus frustraciones y de su descenso del rendimiento laboral.

### ***Falta de realización personal***

Consiste en un sentimiento de bajo logro o realización profesional que surge cuando se verifica que las demandas que se le hace exceden su capacidad para atenderlas de forma competente. Supone respuestas negativas lo cual afecta en la realización del trabajo y a la relación con las personas que atienden, los trabajadores se sienten descontentos consigo mismo (baja autoestima) e insatisfechos con sus resultados laborales. Experimentan sentimientos de fracaso personal (falta de

competencia, de esfuerzo o conocimientos), carencias de expectativas laborales y una generalizada insatisfacción, como consecuencia: la impuntualidad, el absentismo y el abandono de la profesión, estos aparecen como síntomas habituales y típicos de esta patología laboral.

Estas dimensiones al estar presentes en los profesionales, significan un riesgo perjudicial para la salud.

Así mismo y como lo describe el autor Selye, clásicamente el estrés se define como un estímulo puntual, agresivo o no, percibido como amenazante para la homeostasis. Selye (1955) habla de reacción de alarma. El estrés activa un conjunto de reacciones que implican respuestas conductuales y fisiológicas (neuronales, metabólicas y neuroendocrinas) que permiten al organismo responder al estrés de la manera más adaptada posible.

### **El síndrome general de adaptación se descompone también en tres fases:**

1. La primera es la fase de alerta. En reacción a un estresor, el hipotálamo estimula las suprarrenales (en su parte medular) para secretar la adrenalina, cuyo objetivo es suministrar la energía en caso de urgencia. Habrá entonces una serie de respuestas del organismo como un aumento de la frecuencia cardíaca, una vasodilatación, un aumento de la vigilancia (puesta en juego también por la noradrenalina [NA]).

2. La segunda fase es la fase defensa (o resistencia) que se activa solamente si el estrés se mantiene. Las suprarrenales (en la zona fasciculada) van a secretar entonces un segundo tipo de hormona, el cortisol. Su papel, es esta vez, el de mantener constante el nivel de glucosa sanguínea para nutrir los músculos, el corazón, el cerebro. Por una parte, la adrenalina suministra la energía de urgencia; por otra, el cortisol asegura la renovación de las reservas. Es una fase de resistencia, el organismo debe "aguantar".

3. La fase de agotamiento (o de relajamiento) se instala si la situación persiste y se acompaña de una alteración hormonal crónica (con consecuencias orgánicas y psiquiátricas). Si la situación persiste todavía más, es posible que el organismo se encuentre desbordado, inclusive agotado. Poco a poco las hormonas secretadas son menos eficaces y comienzan a acumularse en la circulación. Resultado: el organismo está invadido de hormonas que tendrán un impacto negativo sobre la salud.

## **Estrés y género**

El tratamiento del estrés pondría en juego estructuras cerebrales diferentes según se sea un hombre o una mujer. Es lo que tienden a mostrar algunos estudios de IRM funcional en sujetos sanos a lo largo de un estrés agudo:

En el hombre habría una puesta en marcha predominante del cortex prefrontal: es lo que favorecería el comportamiento de " fuga o de combate".

En la mujer, la reacción al estrés estaría construida sobre los procesos de atracción; habría una puesta en marcha predominante del sistema límbico que activaría un comportamiento " de ayuda y de protección". La puesta en marcha del engranaje del sistema límbico y principalmente del hipocampo, reduciría la actividad simpática y del eje corticotrópico (HPA).

Si bien el estrés se activa a partir de la presencia y del impacto de ciertos estímulos, entendemos que la respuesta de cada persona, va a depender de la repercusión que generen los mismos en cada organismo. De igual modo se ajustará a la condición del género de los individuos, como bien se menciona con anterioridad, las respuestas adaptativas no son iguales en el hombre, como en la mujer, sumado a las particularidades de cada sujeto.

### **En relación a la descripción anterior se puede agregar lo siguiente:**

- Las mujeres presentan con mayor incidencia el agotamiento emocional
- Los hombres presentan con mayor incidencia la despersonalización
- La gente joven es más propensa a presentar el síndrome, al igual que las personas solteras o los casados que no tienen familia.

### **Variables relacionadas con el Síndrome Burnout**

- 1. La incidencia es mayor en mujeres, solteras y menores de 20 años, grupo de menor estatus y menor salario.
- 2. Más frecuentemente en individuos que exhiben gran dedicación y esfuerzo por alcanzar metas y satisfacer demandas laborales.
- 3. El agotamiento es mayor cuanto más rígidos sean los valores del individuo y más serias sus intenciones de satisfacer las demandas.

- Como consecuencia se pierden los empleados más productivos y dedicados, sea por distanciamiento psicológico o por separación física del trabajo.
- 4. Los profesionales en salud, representan una población en riesgo para algunas enfermedades mentales y abuso de sustancias.
- 5. De los profesionales en salud, son los médicos en general que con mayor frecuencia evitan y se resisten al tratamiento.

Otra variable importante en este nivel es la socialización laboral. Según Peiró (1986), la socialización laboral es “el proceso mediante el cual el nuevo miembro (de una organización) aprende la escala de valores, las normas y las pautas de conducta exigidas por la organización a la que se incorpora”. En diferentes trabajos se ha señalado que el síndrome de quemarse por el trabajo se contagia entre los profesionales a través de mecanismos de modelado o aprendizaje por observación durante los procesos de socialización laboral Edelwich y Brodsky, 1980; citado en Gil Monte, 1997).

En el plano de las relaciones interpersonales, las relaciones con los usuarios y con los compañeros de igual o diferente categoría, cuando son tensas, conflictivas o prolongadas, van a aumentar los sentimientos de quemarse (McGrath, Reid y Boore, 1989).

A nivel del individuo, las características de personalidad van a ser una variable a considerar en relación a la intensidad y frecuencia de los sentimientos de quemarse.

La existencia de sentimientos de altruismo e idealismo acentuados por la forma en que una parte importante de estos profesionales abordan su profesión, podrían facilitar el proceso de quemarse (Edelwich y Brodsky, 1990).

Este idealismo y los sentimientos altruistas, llevan a los profesionales a implicarse excesivamente en los problemas de los usuarios y convierten en un reto personal la solución de los problemas.

Se considera que, el trabajo de las ocupaciones del sector servicios, se caracteriza por ser una actividad que demanda al individuo un esfuerzo emocional muy intenso, esto puede pensarse desde el campo del Acompañamiento Terapéutico, donde “el Acompañante permite entender su figura como la de quien, en el marco de una estrategia clínica, viene a ocupar ante el paciente, el sitio de alguien y de algo que faltó. Hay una ausencia, pues, que el acompañante soporta y a la que, enunciándola al prestarle el cuerpo, ayuda a reconfigurar y a transformar en materia de trabajo” (Kovadloff, 2003).

Por otra parte, Boada, Vallejo y Agulló (2004) investigaron si las variables implicadas en el modelo de las características del puesto son predictoras de los niveles de SBO y de síntomas psicósomáticos en el trabajo. Dicho modelo permite determinar las condiciones laborales que generan una alta motivación interna en los trabajadores, comprendiendo las siguientes variables moduladoras: capacidades y conocimientos relevantes para el puesto de trabajo, intensidad de la necesidad de autorrealización y satisfacción con los factores del contexto de trabajo (supervisor, compañeros, remuneración y seguridad en el trabajo). Los investigadores observaron que las variables del modelo analizado cumplían un rol preventivo y predictor en relación a las distintas dimensiones del SBO, pero no respecto de los síntomas psicósomáticos estudiados.

Con respecto a la relación entre el SBO y variables sociodemográficas, Atance (1997) resume diversas investigaciones de la siguiente manera:

- a) la edad parece no influir, aunque se reconoce un período sensible correspondiente a los primeros años de ejercicio profesional en donde se pasaría de las expectativas idealistas a la práctica cotidiana
- b) las mujeres serían más vulnerables a manifestar SBO, lo cual está en línea con lo planteado por Párraga (2005), pero no con las observaciones de otros investigadores que han observado que los hombres presentan más cansancio emocional que las mujeres (Caballero, Bermejo, Nieto y Caballero, 2001)
- c) Se presenta más en personas que no tienen una pareja estable, aunque no hay un claro consenso respecto de este punto.
- d) Las personas con hijos mostrarían mayor flexibilidad para manejar situaciones estresantes
- e) El cambio horario, la sobrecarga laboral y bajas remuneraciones se relacionan de manera positiva con las manifestaciones del SBO.

Desde el punto de vista psicológico existen características o rasgos en la personalidad de los trabajadores de la salud que los predisponen a la manifestación del síndrome:

- los que tienen dificultad para manejar grupos;
- las personas que se perciben débiles, impacientes, intolerantes, hostiles;
- los de baja tolerancia a la frustración;
- los que no pueden controlar impulsos;
- los que tienen poca confianza en sí mismos;
- los que tienen dificultad para expresar sentimientos y dar afecto;

- los que la autoimagen y autoestima depende de las demás personas;
- los que tienen gran necesidad de figurar o tener éxito.

¿De dónde provienen las tensiones que experimentan los trabajadores de la salud?

Las tensiones que experimentan los trabajadores de la salud provienen de dos fuentes:

#### Externas

1. Prácticas burocráticas
2. Ambiente laboral inadecuado
3. Sistemas de trabajo inadecuados o vagamente definidos: exceso de horas de trabajo, de carga de trabajo y rutinas repetitivas.
4. Pobres supervisiones
5. Malas condiciones laborales
6. Jefaturas disfuncionales
7. Imposición de responsabilidades sin la correspondiente autoridad
8. Demandas laborales
9. Pacientes difíciles y de poca respuesta
10. Conflictos entre empleados
11. Insubordinación
12. Descripciones ambiguas de roles y actitudes impersonales
13. Falta de reconocimiento al esfuerzo y a los logros obtenidos, ausencia de estímulos

#### Fuentes internas

Tienen que ver con la autoestima profesional y son personales:

1. La percepción individual y la respuesta al trabajo y al estrés
2. La necesidad de dar un rendimiento sobresaliente, propia de algunas personas
3. La incapacidad de ser suficientemente eficientes en algunas cosas
4. Una pobre autoimagen
5. Expectativas inconsecuentes
6. Atributos de personalidad que provocan tensión en la relación con colegas, parientes, amigos y pacientes
7. Problemas familiares
8. Aspiraciones insatisfechas, profesionales o de otro tipo.
9. Desilusiones y sentimientos de que no se están logrando los objetivos personales en cuanto al desarrollo de las capacidades propias y de la autonomía.

## **Manifestaciones del Síndrome Burnout**

Las manifestaciones son signos que varían entre diferentes individuos, sin embargo, es posible encontrar elementos comunes:

1. Inconformidad en el trabajo
2. Actitudes negativas hacia el trabajo
3. Pérdida de interés y preocupación por el paciente
4. Uso de etiquetas para referirse a los pacientes o usuarios, abuso verbal y a veces físico del paciente.
5. Desilusión o frustración
6. Indiferencia
7. Interacción despersonalizada e irrespetuosa y un esfuerzo mínimo para llevar adelante el tratamiento
8. Ausentismo o incapacidades frecuentes
9. Aumento de las quejas somáticas o aparición de las siguientes molestias:
  - dolor de cabeza tensional
  - calambres musculares y espasmos
  - dolor de espalda, cuello y hombros
  - tensión mandibular
  - dolores crónicos
  - jaqueca
  - manos y pies fríos
  - presión alta
  - problemas de la piel
  - alergias
  - asma
  - artritis
  - desórdenes digestivos
  - dolores estomacales y cólicos
  - estreñimiento
  - diarrea
  - resfríos frecuentes enfermedades infecciosas
  - cáncer
  - disfunciones metabólicas
  - infartos y problemas circulatorios
  - ritmo cardíaco irregular
  - insomnio
  - fatiga



- irregularidades respiratorias
  - respiración rápida
  - sobrealimentación
  - abuso del alcohol o drogas
  - problemas sexuales
  - ansiedad
  - depresión
10. Socializar excesivamente con el personal descuidando la atención directa.
  11. Concentrarse en una parte del trabajo (administrativo) y descuidar otras.
  12. Alteración de las relaciones interpersonales con compañeros
  13. Deseo de cambiar de trabajo o de profesión
  14. Irritabilidad
  15. Hostilidad, inestabilidad emocional, miedos y fobias, problemas de aprendizaje, olvidos, torpeza.

En tal sentido y en el contexto terapéutico como se ha venido anunciando, los profesionales que pueden estar implicados, entre otros, es el acompañante terapéutico, quién se encuentra expuesto a algunos de los estresores desencadenantes del SBOO, por ello, resulta relevante indagar acerca de las manifestaciones de este síndrome en estos profesionales.

### **Acompañamiento Terapéutico y riesgo del SBOO**

El Burnout no está necesariamente restringido a los profesionales de los servicios humanos, pues también ha sido descrito y estudiado en trabajadores de otro tipo de organizaciones, una persona extremadamente estresada o como se diría en esta ocasión “quemada”, se puede manifestar de varias formas: “el cansancio emocional es la actitud más clara, evidente y común en casi todos los casos. La persona no responde a la demanda laboral y generalmente se encuentra irritable y deprimida”. También existen otras actitudes un poco más difusas. Los profesionales o empleados enfermeras, médicos, maestros: supervisores y directivos, vendedores, entrenadores y deportistas, voluntariado, e incluso amas de casa (Gil-Monte, 2007).

Si hacemos hincapié en las actividades de servicio, haciendo referencia a lo que mencionan los autores Neffa, J. C., Henry, M. L (2017. Pag 84), en el caso de los trabajadores de la salud- los trabajadores tienen a veces dificultades para solucionar problemas de los usuarios porque los problemas planteados son complejos y no han

tenido la formación operativa para resolverlos. Debido a esas insuficiencias corren el riesgo de tener que asumir de manera forzada una autonomía para interpretar las consignas del trabajo prescripto, imaginar rápidamente soluciones a los problemas, tomar iniciativas y realizar la actividad corriendo riesgos de equivocarse. En esas condiciones, para alcanzar las metas y satisfacer a los usuarios ellos deben movilizar su creatividad, su astucia y asumir bajo su responsabilidad una cierta autonomía corriendo riesgos, invocando el apoyo de sus compañeros y superiores. Las imprecisiones del trabajo prescripto obligan a los trabajadores a tomar iniciativas y ser autónomos para innovar, dar respuesta a los pacientes, los clientes y usuarios.

En el caso del acompañante terapéutico, siendo una profesión que ha cobrado una relevancia significativa año tras año en el área de la salud, su presencia e intervención se ha ido desplegando considerablemente en diversas patologías, en la clínica y en los procesos de externalización y rehabilitación, quedando expuesta su función y rol para dar respuestas a complejos acompañamientos.

El acompañamiento terapéutico es una práctica que data de más de 60 años en nuestro país, el AT con su rol y funciones definidas ha demostrado ser una actividad y un recurso terapéutico muy eficaz, en cuanto a la reducción de hospitalizaciones, reducción de recaídas y en relación a la reinserción de las personas hacia el lazo social.

El acompañamiento terapéutico comienza como una necesidad del terapeuta, quien designa a una persona entrenada y capacitada para la contención. Su presencia en sí es un acto terapéutico, acto a través del cual se establece un vínculo que la persona no tuvo hasta ese momento, y que le posibilitará instaurar una diferencia, creando nuevos lazos de resocialización. Acompañar es estar con el otro, compartir. Hay una estrategia dirigida a una cura, y esto es lo que la diferencia de una situación no terapéutica, en la que sólo se comparte algo con el otro. Lo curativo hace que desaparezcan los síntomas, haya un enriquecimiento personal y se adquiera la tan ansiada capacidad o habilidad para estar solo (Cavagna, 1996).

### **La importancia del equipo**

El equipo terapéutico siempre es importante para el AT, es inconcebible trabajar sin él, su rol toma forma en aquella dinámica, y también el dispositivo es importante porque el grado de implicación que se relaciona con el desgaste físico y psíquico, en el a.t., que supone la atención de patologías graves, algunas veces es superlativo, los equipos tienen que cuidarse a sí mismos para dosificar y graduar las expectativas y el compromiso con los que se inviste la tarea (Kuras, 2006).

El Burnout laboral es un Síndrome psicológico que implica una respuesta prolongada a estresores interpersonales crónicos en el trabajo. La dimensión del agotamiento representa el componente de estrés individual básico del Burnout, se refiere a sentimientos de estar sobre exigido y vacío de recursos emocionales y físicos, así como por una falta de apoyo social y de oportunidades para desarrollarse profesionalmente.

Si contemplamos al AT como profesional de la salud, podemos encontrar algunos elementos comunes que describe el autor Bianchini Matamoros, 2007. Sobre todo si relacionamos la función que desempeña el acompañante terapéutico y que propicia de manera asistencial, con otros y para otros. Realizar acompañamientos terapéuticos es estar dispuesto a una afectación de altas intensidades y de habilitación de la alegría en escenas de las pasiones tristes. En el Acompañamiento Terapéutico, la creatividad terapéutica se potencia, se abre campo a la producción constante de pinceladas que bosquejen o desdibujen la captura. El simple estar del acompañante terapéutico pone ya en un juego de tensiones las tramas cristalizadas de las familias y su entorno, que junto a un trabajo compartido con los otros profesionales en escena abre un posible territorio para la diferencia y lo nuevo (Jarrín, 2009).

Todas estas ocupaciones comparten un punto central de proporcionar ayuda y servicio a gente necesitada, en otras palabras, el aspecto principal del trabajo es la relación entre el proveedor y el que recibe. Este contexto interpersonal del trabajo significó que, desde el principio, el Burnout fuese estudiado no tanto como una respuesta individual al estrés sino también, en términos transaccionales, respecto a las relaciones existentes de un individuo en el lugar de trabajo.

Además, este contexto interpersonal centró la atención en las emociones del individuo, y en los motivos y valores que subyacen en su trabajo con los receptores. Las relaciones terapéuticas o de servicio que los cuidadores o proveedores desarrollan con los receptores exigen un nivel permanente e intenso de contacto personal y emocional. Aunque tales relaciones pueden ser gratificantes y adaptativas, también pueden ser bastante estresantes. Dentro de tales ocupaciones, las normas prevalecientes se circunscriben a ser desinteresadas y poner primero las necesidades de los otros; trabajar muchas horas y hacer lo que sea necesario para ayudar al paciente; hacer un esfuerzo extra y dar todo de sí. Además, los ambientes organizacionales para estos trabajos están conformados por diversos factores sociales políticos y económicos (tales como financiamiento de reducciones o restricciones de política) que derivan en ambientes de trabajo de elevada exigencia y bajos recursos. Recientemente, en la medida que otras profesiones se han vuelto más orientadas al servicio personal del

cliente, el fenómeno del Burnout se ha hecho cada vez más pertinente para estos trabajos (Maslach y Leiter 1997). Se han efectuado nuevas investigaciones con muestras de participantes en esta gama más amplia de ocupaciones, pero el grueso de los resultados de la investigación acerca del burnout se sigue basando en muestras de cuidado de salud, educación y servicios humanos (Maslach et al. 1996; Schaufeli y Enzmann 1998).

### **A continuación, se mencionan las funciones más relevantes de los acompañantes terapéuticos:**

Según postulan las autoras Kuras y Resniki (2004), dichas funciones son: contener al paciente, ofrecerse como referente, ayudar a 'reinvertir' (se ofrece a la manera de un organizador psíquico), registrar y ayudar a desplegar la capacidad creativa del paciente, aportar una mirada ampliada del mundo objetivo del paciente, habilitar un espacio para pensar, orientar en el espacio social, e intervenir en la trama familiar.

Así mismo, dichos autores indican que los AT, pueden desempeñarse con personas en distintas condiciones, como por ejemplo, en el ámbito domiciliario, ambulatorios, en hospital de día u hospital de noche, con internación completa o en situación de convivencia con familia sustituta.

Otros desarrollos a destacar, como son el de Pablo Rossi en su libro Acompañamiento Terapéutico: lo cotidiano y sus interlocutores, teoriza el AT como el lugar del "amigo, el semejante y el prójimo" (2007, p. 107) desde la transferencia, encuadrando en la teoría lacaniana. Del mismo modo este autor subraya la importancia del AT, sosteniendo que "posibilita la asistencia ambulatoria de pacientes con deficiencias y perturbaciones psíquicas, como así también de pacientes que transitan situaciones de crisis o emergencias". Rossi (2002) destaca que de acuerdo a la relación terapéutica personalizada, el AT tiene en cuenta las particularidades del caso y su singularidad, y que por ello se puede decir que este profesional puede incorporarse a diversas modalidades de trabajo. "La función del acompañante terapéutico sólo puede definirse en relación a una estrategia de un tratamiento, y se irá precisando, delineando, en relación a éste y a las particularidades de cada caso" (1997, p.20).

La estrategia se construye en función de la singularidad del sujeto, lo que priva establecer un saber previo del lado del acompañante terapéutico acerca de lo que le pasa al paciente.

S. Kuras de Mauer y S. Resnizky mencionan que el uso y la indicación de la consigna inicial como elemento ordenador es preciso para una relación que comienza, entre AT y acompañado. Dicha intervención formaría parte de establecer un encuadre

dado para que dicha tarea pueda desarrollarse dentro de las mejores condiciones posibles. La consigna inicial ubica al AT y al paciente frente a un objetivo común y contribuiría a evitar confusiones al respecto de la función que convoca al acompañante como agente terapéutico (2005, p.68).

A su vez el AT es un dispositivo que parte desde el trabajo interdisciplinario conformando equipos terapéuticos y grupos de supervisión, los mismos tienen características propias de vincularidad y funcionamientos. En tal sentido el desempeño del AT debe estar articulado con el equipo terapéutico, teniendo que ser su formación adecuada, responsable y específica, ya que son quienes comparten mayor número de horas con los pacientes.

María Laura Frank en el Congreso Internacional de Acompañamiento Terapéutico llevado a cabo en Porto Alegre, reflexionaba acerca del vínculo en el AT expresando: "Sin duda creo que éste es un nuevo desafío del AT en la actualidad, no mirar lo nuevo con lo viejo, no suponer que hay donde no hay y poder construir un espacio vincular, a partir de la decisión de vincularse, que resulte un espacio de transformación" (2009, p. 5). Aquí podemos observar la función primordial del AT, que es atravesada generalmente por la cotidianidad del hacer profesional, y de cómo se formarán los lazos vinculares que determinarán su quehacer terapéutico.

Compartiendo otra definición aportada por I. Berenstein (2006), quien afirma que el vínculo es pensado como una "relación entre dos que comparten una situación, a partir de lo cual construyen para uno y el otro una subjetividad nueva; distinta a la que tenían previamente y a la que podrían generar con otros diferentes" (2006, p.2).

Luego de haber definido las funciones que competen al rol del acompañante terapéutico, si consideramos que el rol es el actor que va a desempeñar una determinada tarea, una tarea tipificada, y la función son las coordenadas que direccionan a ese rol, podemos continuar diciendo que:

- \* de acuerdo a las funciones y coordenadas diseñadas para el ejercicio del rol del AT
- \* a las demandas propias del rol
- \* al mal desenvolvimiento de la práctica
- \* el no respeto de sus limitaciones por parte de las instituciones
- \* la falta de formación e instrucción de los A.T.
- \* la falta de información brindada por los cursos formadores
- \* el vacío de una legislación que regule y exponga las delimitaciones del rol y de sus consecuencias
- \* la ausencia de un reconocimiento profesional y social del rol

\* la confusión familiar del paciente sobre sus limitaciones prácticas

Por todo lo antes expuesto se incrementa considerablemente la posibilidad de desarrollar un estrés laboral –Síndrome de Burnout (SBO). Así mismo, si contemplamos las características que definen su rol y función podemos pensarlas como un escenario propicio que reúne las condiciones necesarias para la emergencia de las manifestaciones que se describen dentro del SBOO, como ejemplo el agotamiento emocional, la despersonalización, la falta de realización personal y todo lo que engloban estas dimensiones propuestas por Chavez, a quien anteriormente ya hemos citado.

El acompañamiento terapéutico es una tarea que involucra una serie de aptitudes, actitudes, habilidades y destrezas, se puntualizan algunas de las características más importantes que debería tener una persona que desea desempeñarse como Acompañante Terapéutico (Scheneeroff y Endelstein, 2004):

- Hombres y mujeres con vocación asistencial.
- Alto grado de compromiso, que tengan interés y posibilidades para trabajar en equipo.
- Debe haber madurez para compartir y planificar la tarea en un equipo interdisciplinario.
- Debe tener autonomía y sentido de la oportunidad para asistir en el momento preciso de manera rápida y a veces inesperada.
- Que pueda resolver situaciones cuando no es posible consultar al equipo.
- Capacidad de empatía (aptitud de coincidir con el otro suscitando interés).
- Flexibilidad (posibilidad de adecuarse a condiciones cambiantes sin perder de vista el encuadre de trabajo y oponiéndose a la rigidez que empobrece los vínculos por aplicar modelos estereotipados).
- Estar libre de prejuicios y estereotipos y poder acercarse como otro diferenciado de sí mismo.
- Poder establecer límite firme pero no rígidos, permitiendo un juego de movimiento entre las posiciones externas.
- Poder realizar un pasaje entre la teoría y la práctica.
- La capacitación. Esta última es sumamente importante ya que los acompañantes terapéuticos no necesariamente deben contar con un título profesional previo. Incluso algunas profesiones (psicólogos, asistentes sociales, psicopedagogos) operan como obstáculo por su formación, para el desempeño, si no tiene claras las diferencias de acuerdo a esta descripción del perfil profesional, podemos decir que de no poseer las mismas, se corre el riesgo de perder la calidad de vida POR LAS CARACTERÍSTICAS PROPIAS DEL ROL-

## Tratamiento y prevención

El tratamiento y su prevención consisten en estrategias que permitan modificar el carácter tridimensional (agotamiento emocional- despersonalización y falta de realización personal, mencionadas con anterioridad), como postula Chavez 2016; 1(9):77-95 y los factores de riesgo que predisponen la emergencia del síndrome.

El síndrome de quemarse por el trabajo es un paso intermedio en la relación estrés – consecuencias del estrés de forma que, si permanece a lo largo del tiempo, el estrés laboral tendrá consecuencias nocivas para el individuo, en forma de enfermedad o falta de salud con alteraciones psicosomáticas, Rozo (2007).

Como menciona Neffa, el trabajador debe soportar riesgos del medio ambiente de trabajo, hacer frente a exigencias físicas (realizar esfuerzos, hacer gestos y adoptar posturas), psíquicas y mentales que son naturalmente fuentes de fatiga. La fatiga física es la consecuencia del consumo de energía, que exigen la actividad muscular, los gestos, posturas y el esfuerzo realizado. Se recupera con la alimentación, la vida familiar, la actividad física o deportiva, el descanso, el sueño. Pero si la cantidad trabajo y su ritmo se prolonga en el tiempo y el periodo de recuperación es corto o de poca calidad, la recuperación es parcial o insuficiente y predispone para contraer una enfermedad. Si durante el tiempo de reposo la fatiga no se recupera y si la carga de trabajo superó sus capacidades de resistencia y adaptación, el trabajo puede dar lugar a sufrimientos, dolor físico, provocar accidentes de trabajo y predisponer para contraer enfermedades. La esperanza de vida y el estado de salud dependen de muchos factores, pero en última instancia, de las condiciones, la duración e intensidad con que se use la fuerza de trabajo.

Cabe destacar que la mayoría de las estrategias que abordan su prevención, recomiendan fomentar el apoyo social por parte de los compañeros. A través del apoyo social en el trabajo, las personas obtienen nueva información, adquieren nuevas habilidades o mejoran las que ya poseen, obtienen refuerzo social y retroinformación sobre la ejecución de las tareas y consiguen apoyo emocional, consejos, u otros tipos de ayuda. El apoyo social en el trabajo aparece en los estudios sobre el estrés laboral, además el síndrome de quemarse como una de las principales variables que permiten prevenir y aliviar las respuestas que la persona genera ante los estresores y sus efectos. Para que el trabajo sea generador de salud física, psíquica y mental, habría que reconocer la necesidad de que las demandas y exigencias emanadas del proceso de trabajo dispuesto por los empleadores dejen un amplio margen de autonomía a los

trabajadores Neffa, J. C (2017 pag 85)

Como se ha apuntado, el síndrome de quemarse en el trabajo es un problema complejo y difícil de abordar, dada la cantidad de variables implicadas. El tipo de intervención predominante ha sido la individualizada y centrada en la persona en crisis (Pines y Aronson, 1988; Ramos, 1999) abordándose normalmente desde programas de entrenamiento para el manejo del estrés, que suelen agrupar distintas técnicas dirigidas a producir cambios en la persona. Existen programas específicos para tratar algún aspecto concreto del problema, pero son más comunes los que contemplan distintas variables relacionadas con el proceso de estrés y sus antecedentes, junto con entrenamiento en gestión del tiempo, en estrategias de afrontamiento y modificación de los estilos de vida (Olmedo y Santed, 1999). Sin duda esto es debido a que la visión generalizada, ha sido la de que el individuo se quema por algún defecto en su carácter o en su conducta (Maslach, 1999; Maslach y Leiter, 1999), de modo que si el problema está en el individuo, la solución es que éste cambie.

Lamentablemente, el síndrome de quemarse en el trabajo suele afrontarse cuando ya es un problema, suponiendo un alto coste en compensaciones, subsidios, bajas y pérdidas por errores laborales deterioro de la calidad.

Por ello, en los últimos años va siendo cada vez más normal que las empresas tomen la iniciativa de cara a la prevención, ya que son responsable del diseño y configuración del entorno laboral y han comprendido que es una buena inversión para el futuro.

Pero, incluso desde un punto de vista preventivo se ha mantenido el énfasis en dotar a los trabajadores de estrategias para su afrontamiento, más que en cambiar las condiciones objetivas de la organización (Golembiewski, 1986).

Al hablar de prevención debemos distinguir entre los factores de riesgo y los mecanismos mediante los cuales estos factores de riesgo llegan a producir un trastorno determinado y que suelen incluir una secuencia compleja de interacción entre las características personales y el ambiente laboral. Por ello, hay dos formas de prevenir: reducir esos posibles factores de riesgo, e identificar los casos preclínicos. Dicho de otro modo: eliminar los estresores que desencadenan el burnout, mejorando la calidad de vida y la cultura organizacional y dotar de estrategias de afrontamiento a las personas con mayor vulnerabilidad de sufrir estrés. Phillips (1984) incide en la necesidad de conocer todas las variables implicadas en el síndrome de quemarse a la hora de establecer un programa preventivo. Según este autor, la intervención debe contemplar tanto los procesos cognitivos de evaluación de los sujetos y el desarrollo de estrategias cognitivo-conductuales que les permiten mitigar la fuente de estrés, como la adquisición



y fortalecimiento de las habilidades sociales y del apoyo social, así como intentar eliminar o disminuir los estresores del entorno organizacional que dan lugar al desarrollo del síndrome.

Los programas de intervención pueden distinguirse, pues, según su objetivo, ya sea sobre el control de estresores, o sobre los procesos de evaluación o estrategias de afrontamiento, y según el nivel en el que se centra la intervención: individual, organizacional o en el nivel individuo organización (Gil-Monte y Peiró, 1997).

Las estrategias individuales tienen sentido si consideramos que el síndrome de quemarse por el trabajo es un proceso cognitivo mediante el cual el sujeto evalúa y se enfrenta a una experiencia de estrés o convive con el síndrome.

En este proceso, el afrontamiento sería el esfuerzo cognitivo y conductual que se desarrolla para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo (Lazarus y Folkman, 1994).

Las estrategias de afrontamiento pueden estar dirigidas a regular la respuesta emocional (disminuir el grado de trastorno emocional que genera la situación estresante), o dirigidas a manipular el problema. Las estrategias de afrontamiento de control previenen el síndrome de burnout porque aumentan los sentimientos de realización personal en el trabajo, mientras que las de escape facilitan la aparición del burnout (Ceslowitz, 1989; Leiter, 1990; 1991).

Tanto el uso de estrategias centradas en el problema, como las dirigidas a la emoción, predicen una significativa proporción de cambio en los niveles del síndrome (Boyle, Grap, Younger y Thornby, 1991). Según algunos estudios, las formas de afrontamiento pueden tener efectos directos e indirectos sobre el síndrome de quemarse en el trabajo (Boyle y col., 1991; Leiter, 1990, 1991); sin embargo, para Koeske, Kirk y Koeske (1993), estas estrategias tendrían una relación más moduladora que directa entre el estrés laboral y el síndrome de burnout.

Matteson e Ivancevich (1987) clasifican los programas de adquisición de destrezas de afrontamiento del estrés en programas dirigidos a las estrategias instrumentales, cuando tienen como objetivo la adquisición de destrezas para la resolución de problemas, y programas dirigidos a las estrategias de carácter paliativo, cuando su objetivo es la adquisición de destrezas para el manejo de las emociones.

Entre las técnicas más empleadas en los programas dirigidos a estrategias instrumentales se encuentran: la resolución de problemas (D'Zurilla y Goldfried, 1971), asertividad (Lange y Jakubowski, 1976), manejo de tiempo (Reiner y Hartshorne, 1982), etc.

Los programas dirigidos a las estrategias de carácter paliativo suelen ocuparse

del entrenamiento y adquisición de habilidades para la expresión de emociones, manejo de sentimientos de culpa, relajación, etc.

Las estrategias que abordan la prevención del síndrome de quemarse en el trabajo desde la perspectiva grupal recomiendan fomentar el apoyo social la comunicación y las relaciones sociales entre compañeros y supervisores (Carrilio y Eisemberg, 1984; Matteson e Ivancevich,1987), porque gracias al apoyo social, las personas obtienen nueva información, adquieren nuevas habilidades o mejoran las que poseen, obtienen refuerzo social y retroinformación sobre la ejecución de las tareas y consiguen apoyo emocional, consejos, u otros tipos de ayuda.

Los autores Neffa, J. C., Henry, M. L (2017, pag. 69-70) mencionan que el trabajo no es patógeno, y puede ser saludable. Y si se dan ciertas condiciones el sufrimiento soportado puede ser sublimado y dar lugar al placer, cuando el trabajador:

a) considera que hace un trabajo útil porque el mismo se adapta a la misión que le confió la empresa para responder a la demanda de los clientes, usuarios, pacientes y toma conciencia de que hace un trabajo de utilidad social, para satisfacer necesidades.

b) percibe que el trabajo es fuente de aprendizaje y de aumento de los conocimientos.

c) si recibe una recompensa monetaria adecuada que compensa esos daños.

d) si con orgullo toma conciencia de que forma parte de un colectivo de trabajo donde hay cordialidad, comunicación y cooperación entre los miembros.

e) si recibe el reconocimiento moral o simbólico de sus compañeros, de los empleadores y de quienes se ocupan de la gestión de la fuerza de trabajo, así como de los consumidores de los bienes o servicios que produce o presta.

## **Factores que Disminuyen el Síndrome de Burnout**

### **La edad y los años de experiencia profesional**

Este es un papel moderador del desarrollo del desgaste profesional, ya que esto le da más seguridad en las tareas que desempeña, por consecuencia le resta la probabilidad de padecer en algún momento el desgaste laboral y el estrés en general, además, es en los primeros años de ejercicio profesional cuando se produce el choque entre las altas expectativas e idealismo y la distinta realidad cotidiana del día a día laboral. Una persona que tiene poco tiempo en el trabajo se comprueba que no se cansa ni se acomoda en lo que hace, al contrario de las personas que trabajan por más de cinco años en un mismo puesto, máximo aquellas que son de avanzada edad.

## **Posesión de estrategias adecuadas para manejar más eficazmente el estrés y las situaciones conflictivas**

Cuando se adquieren buenas habilidades para afrontar el estrés hace que disminuya las posibilidades de llegar a padecer un síndrome de burnout porque supone una mayor probabilidad de afrontar las situaciones difíciles y adversas de una manera acertada con el menor coste personal en términos de estrés, cuando el experto tiene control de cada una de estas áreas dentro y fuera del trabajo encuentra la solución para resolver esas situaciones conflictivas que en lugar de convertirse en estrés se convierten en experiencia profesional.

## **Capacidad para aceptar y analizar los problemas que se plantean en el desempeño profesional, en lugar de negarlos**

Cuando un conocedor es capaz de ver y asumir los problemas que se tienen el trabajo, por lo general intenta darle una solución, mientras que cuando se niega permanecen ocultos o lo que es peor sin resolver de manera que continúan el estrés, malestar y motivos para quemarse profesionalmente. Un trabajador por naturaleza también está expuesto a cometerá errores, por lo que es importante que se reconozcan en el momento para que así no entre la negación y la introyección, que lo único que hacen dentro del conocedor es cargarlo más de la cuenta y cada vez se hace más pesada la carga.

## **Tolerancia a la frustración**

Dentro del plano laboral existe un grado de frustración, en el sentido que no se puede conseguir todo aquello que se desea y espera. Esto es especialmente cierto para aquellas personas que afrontan el trabajo desde el idealismo y la sensación de omnipotencia, precisamente las más propensas a sufrir desgaste profesional. Es aquí donde juega un papel importante la mayor o menor coste personal, convirtiéndose así en una variable moderadora o potenciadora del burnout, cuando el profesional está consciente que la frustración puede llegar en el trabajo es menos probable que se padezca el estar quemado.

## **Estrés laboral**

El estrés laboral es considerado uno de los principales problemas que afectan el desempeño del profesional, esto ocurre cuando hay una incompatibilidad entre las

exigencias del trabajo o el ambiente laboral, y las capacidades, recursos y necesidades del trabajador. La exposición prolongada al estrés es asociada a consecuencias que van a perjudicar la salud del trabajador.

El estrés puede concebir resultados problemáticos, ya “supone una amenaza para la calidad de vida” para el bienestar físico y psicológico, que pueden revelarse bajo las formas de insatisfacción laboral, mala salud mental, accidentes, intenciones de abandonar la profesión, ausentismo, excesivo consumo de alcohol y tabaco y el conectivo, también problemas familiares y en relación con la salud física, una de las más graves se encuentran las enfermedades coronarias” mientras que las menos graves” tales ”como dolor de cabeza, colon irritable, problemas de espalda, úlceras digestivas, agotamiento y fatiga.

### **Recomendaciones**

- Ubicar y resolver las fuentes de tensión.
- Las instituciones deberían preocuparse por reconocer la participación de los profesionales en la consecución de sus objetivos, clasificarlos y minimizar la participación burocrática en las actividades técnicas.
- Las supervisiones deberían tener fines de desarrollo y no de control.
- Las condiciones de trabajo deber ser razonables y fundamentarse en foros que promuevan apoyo mutuo
- La designación de funciones debe ser rotativa para enriquecer la experiencia del profesional.
- Se deben diseñar los programas teniendo en mente la satisfacción de las necesidades psicológicas de los profesionales.

### **Medidas preventivas**

1. Disminución o reducción del estrés y por lo tanto del burnout.
2. Acortar o limitar las horas de trabajo.
3. Permitir más oportunidades para el descanso y aumentar su frecuencia.
4. Disminuir de la mejor manera el trabajo con los pacientes.
5. Reuniones del personal podrían reorientarse en torno a los objetivos diferentes dando cabida a la discusión de los problemas que cada trabajador experimenta como resultado de su labor en la salud.
6. Realizar talleres cuyos objetivos serían preparar a los participantes para identificar sus problemas y enseñarles a lidiar con ellos. PROBLEMAS: organizacionales, personales, ambientales, por lo tanto, se deben buscar acciones específicas para la

solución de los mismos.

7. Los profesionales deben mantener sus tensiones separadas de su vida personal y familiar, e incluir actividades recreativas, relajantes y gratificantes, no relacionadas con el trabajo.

8. Crear programas educativos, de información, consulta y consejo.

9. Crear comités capacitados para recibir, evaluar y atender referencias, así como promover tratamientos.

10. Aprovechar toda actividad interdisciplinaria (social o profesional) para enriquecerse en contacto con otras profesiones, para su beneficio personal/social.

11. Revisar su accionar propio tratando de ser congruente entre lo que se enseña y la conducta propia. En este sentido, los profesionales de la salud deben trabajar de manera más inteligente, planeando y estableciendo prioridades; fijarse metas realistas; aprender a hacer las cosas y estar conscientes de que "no todo lo tengo que hacer yo"; los demás deben ser tan importantes como yo; convertir el ambiente de trabajo en algo agradable, de confianza y fraternidad; no interpretar las experiencias y vivencias a nivel personal; aprender a conocerse a uno mismo y reconocer en uno las necesidades físicas, espirituales y sociológicas.

### **Ambiente laboral sano**

En el documento "Entornos saludables. Fundamentos y Modelo de la OMS" del año 2010, se define el entorno de trabajo saludable como: "...un lugar donde todos trabajan unidos para alcanzar una visión conjunta de salud y bienestar para los trabajadores y la comunidad. Esto proporciona a todos los miembros de la fuerza de trabajo, condiciones físicas, psicológicas, sociales y organizacionales que protegen y promueven la salud y la seguridad..."

Hoy en día nos encontramos cumpliendo con largas jornadas laborales, atendiendo los requerimientos que nos solicitan, de tal manera que nos encontramos expuesto al cansancio debido a que se tiene que lidiar con una gran cantidad de demandas y esto conlleva a disponernos con mala actitud, menor desempeño en las actividades a desarrollar, es por ello que es importante poder realizar algún tipo de ejercicio, como por ejemplo el de pausa activas, aplicadas dentro de la jornada laboral, con el único fin de que el trabajador se sienta liberado por un momento del vínculo laboral. Las pausas activas son una tendencia cada vez más común y se sabe que, pasados 45 minutos, nuestra atención decae. Por eso deberíamos tomarnos un descanso para evitar saturarnos y ser más productivos. Una buena opción es trabajar dos horas de corrido como máximo – y hacer una pausa de 15 a 20 minutos.

“Levantarnos de la silla, caminar por la oficina, hacer ejercicios de estiramiento o respiración, tomar un café en una salita o simplemente darnos tiempo para conversar con un compañero nos inyecta de energía y mejora nuestra atención”.

Cárdenas (2015) nos menciona que “Las Pausas Activas tradicionalmente llamadas también gimnasia laboral” son tiempos de liberación que van relacionados con el periodo de tensión de carácter físico y psicológico provocado hoy en día por el trabajo; debido a ello se determina una nueva tendencia dentro de las empresa en diferentes campos laborales, los cual en distintos países del mundo solo se han realizado intentos para elaborar actividades saludables en los programas de prevención y promoción (p.56).

## **Tipo de diseño**

El presente trabajo es de tipo descriptivo. Los trabajos descriptivos buscan especificar las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis (Dankhe,1986).

Nuestro trabajo apunta a describir las propiedades de un fenómeno con estructura patológica, en este caso el SBOO, conocer las particularidades que lo definen y desencadenan su desarrollo, explicitar factores, variables y formas de prevención del mismo. El propósito del presente trabajo estuvo orientado en profundizar sobre las causas y consecuencias, revelando el carácter cualitativo de dicho síndrome.

## Discusión

El Síndrome de Burnout posee una alta incidencia entre el personal que se dedica al cuidado de la salud, a pesar de no ser reconocido por el CIE-10, ni los DSM-IV y V como entidad, es conocida la capacidad que posee de afectar la calidad de vida de los individuos que lo sufren (inclusive puede provocar suicidio en los casos más graves), por lo que es vital entenderlo para poder prevenirlo y tratarlo. Debido a sus consecuencias en el ambiente y en el rendimiento de las organizaciones, la prevención y tratamiento.

La información obtenida afirma que en las últimas dos décadas se han efectuado distintas investigaciones relacionadas al SBOO, un tema que a lo largo del tiempo ha sido abordado por distintas disciplinas. Asimismo, se sabe que existen sobre este fenómeno teorías, estudios, programas de tratamiento y prevención y escalas que pueden dar cuenta de las causas y consecuencias del mismo, no obstante a ello, claro está que este síndrome no es propio de una única disciplina, sino que puede desarrollarse en distintas profesiones, preferentemente aquellas que están relacionadas al ámbito de la salud y que requieran de la atención a un otro y de demandas específicas.

El síndrome de burnout o síndrome de desgaste profesional, ha sido considerado como una entidad patológica producto de un estrés crónico de profesiones que prestan servicios de atención prolongada e intensa a personas que están en una situación de necesidad o dependencia, término que fue descrito por primera vez en 1974 por Freudenberg, pero en 1981 Maslach y Jackson lo describieron como un modelo multidimensional caracterizado por agotamiento o cansancio emocional, despersonalización y reducida realización personal que puede terminar hasta en la muerte.

Como problema de salud laboral, el síndrome de burnout es considerado ya como una fase avanzada de estrés laboral, siendo causa de un elevado absentismo laboral e incluso se dice que puede llegar a ocasionar una incapacitación total y por ende abandono de la profesión; éste síndrome también es definido como un trastorno adaptativo crónico, ya que es una situación de inadaptación al entorno de trabajo debido a la indefensión aprendida por parte del trabajador, es decir, que el conflicto surge entre la persona y el trabajo donde se desequilibran las expectativas individuales del profesional y la realidad del trabajo diario.

Considerando que el burnout es un proceso progresivo y dinámico desarrollado por acumulación de estímulos negativos, nos referimos entonces a una respuesta



inadecuada al estrés laboral crónico en el que intervienen factores de organización, personalidad y naturaleza laboral.

Por lo expuesto anteriormente, hemos intentado en este trabajo dar cuenta de las características y particularidades del síndrome, enfocándonos en la función del AT, y su quehacer terapéutico en el cual se anidan las condiciones propicias para el desarrollo del SBOO como posible padecimiento del AT.

Si bien no todas las disciplinas y profesiones se encuentran expuestas del mismo modo a los factores y causales que pueden provocar el inicio de esta patología, se evalúa la necesidad de seguir avanzando y profundizando en investigaciones y en conocimientos de toda actividad que por sus características revistan el riesgo de provocar la emergencia del SBOO.

## Bibliografía

Berenstein, I. (2006). El sujeto y sus vínculos: un mundo de posibilidades. *Trabalho apresentado na Jornada Anual do Contemporâneo: Instituto de Psicanálise e Transdisciplinaridade, Porto Alegre, Brasil.*

Bértola, D. (2010). Hans Selye y sus ratas estresadas. *Medicina universitaria*, 12(47), 142-143.

Bianchini Matamoros, Marylin. (1997). El Síndrome del Burnout en personal profesional de la salud. *Medicina Legal de Costa Rica*, 13-14(2-1-2), 189-192. Retrieved April 17, 2023, from [http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1409-001519970002000](http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-001519970002000)

Camacho, J. (2003). Sobre el síndrome del burnout o de estar quemado. *Recuperado de https://www.fundacionforo.com/uploads/pdfs/archivo16.pdf.*

Castillo Cruz, A. F., & Mora Yaipen, C. M. (2020). Pausas activas para reducir el síndrome burnout de la empresa Konecta SAC, Chiclayo.

Chávez, C. (2016). Síndrome de Burnout en docentes universitarios. *INNOVA Research Journal*, 1 (9), 77-95.

de Mauer, S. K., & Resnizky, S. (2021). *Acompañantes terapéuticos actualización teórico-clínica*. Letra Viva.

Depetris, E. M. (2016). *Síndrome de Quemarse por el Trabajo (Burnout) en acompañantes Terapéuticos de patologías graves* (Doctoral dissertation).

Durán, S., García, J., Margel, A. P., Velázquez, M. D. R. G., & Hernandez-Sánchez, I. (2018). Estrategias para disminuir el síndrome de Burnout en personal que labora en Instituciones de salud en Barranquilla. *Cultura Educación y Sociedad*, 9(1), 27-44.

Filas, S. (2010). *Acompañamiento terapéutico y Síndrome de Burnout* (Doctoral dissertation, Tesis de Pregrado) Universidad Abierta Interamericana. Facultad de Psicología y Relaciones Humanas. Recuperado de <http://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC102411.pdf>.

Frank, M. L., Costa, M., & Hernández, D. (2017). *Acompañamiento terapéutico: clínica en las fronteras*. Editorial Brujas.

- Gascón, S., Montes, M. O., & Ciccotelli, H. (2003). La prevención del burnout en las organizaciones: el chequeo preventivo de Leiter y Maslach. *Revista de psicopatología y psicología clínica*, 8(1), 55-66.
- Galvis, O. Z. (2006). Tipos de investigación. *Revista Científica General José María Córdova*, 4(4), 13-14.
- Gil-Monte, P. R., & Moreno-Jiménez, B. (2005). El síndrome de quemarse por el trabajo (burnout). *Una enfermedad laboral en la sociedad del bienestar*. Madrid: Pirámide, 36-37.
- Gil-Monte, P. R. (2009). Análisis de las principales fortalezas y debilidades del 'Maslach Burnout Inventory'(MBI). *Ciencia & Trabajo*, 2009, vol. 11, num. 31, p. 160-167.
- Grau Alberola, E. (2008). El síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout) en profesionales de enfermería: un estudio longitudinal.
- Maslach, C. (2009). Comprendiendo el burnout. *Ciencia y trabajo*, 11(32), 37-43.
- Monte, P. R. G., & Peiró, J. M. (1999). Perspectivas teóricas y modelos interpretativos para el estudio del síndrome de quemarse por el trabajo. *Anales de Psicología/Annals of Psychology*, 15(2), 261-268.
- Neffa, J. C., Henry, M. L., Alustiza, E., Amado, Y., Bostal, C., Carrari, J., ... & Suárez Maestre, A. (2017). ¿Quién cuida a los que cuidan?. *Serie Documentos de Trabajo*, 1. (página 43,44)
- Kuras de Mauer, S., Lydinia de Moscona, S., & Resnizky, S. (2006). El trabajo psíquico de la transmisión. In *Recordar, repetir y reelaborar: muros y puentes* (pp. 177-186).
- Ramón Suárez, G., Zapata Vidales, S., & Cardona-Arias, J. (2014). Estrés laboral y actividad física en empleados. *Diversitas: perspectivas en psicología*, 10(1), 131-141.
- Reyna, C., & Bracco, C. (2011). Síndrome de Burnout y estrategias de afrontamiento en acompañantes terapéuticos. *Revista de investigación en psicología*, 14(2), 29-43.
- Rodríguez-Marín J. *Psicología social de la salud*. Madrid: Editorial Síntesis psicológica; 1995.
- Rodríguez, A., Zúñiga, P., Contreras, K., Gana, S., & Fortunato, J. (2016). Revisión teórica de las estrategias de afrontamiento (coping) según el Modelo Transaccional de Estrés y Afrontamiento de Lazarus & Folkman en pacientes quirúrgicos bariátricos, lumbares y plásticos. *Revista El Dolor*, 66(1), 3.

Rossi, G. (2007). Acompañamiento terapéutico. *Lo cotidiano, las redes y sus interlocutores*. Buenos Aires, Argentina: Polemos.

Silva Ramírez, B., & Juárez Aguilar, J. (2013). Manual del modelo de documentación de la Asociación de Psicología Americana (APA).

TERAPÉUTICOS, A. SÍNDROME DE BURNOUT Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN. *REVISTA DE INVESTIGACIÓN EN PSICOLOGÍA*, 14(2).

Uribe, M. O. (1996). Clasificación Internacional de Enfermedades, Organización Mundial de la Salud. Décima Versión CIE-10. *Salud Mental*, 19 (Supl 2), 11-18.