

SINDROME DE BURNOUT

Psicóloga Anette López Encinas
Diplomado Formación de Psicoterapeutas
Asociación Mexicana de Alternativas en Psicología

DEFINICIÓN

Burnout es un término que no forma parte del diccionario de la Real Academia Española (REA), pero que se utiliza con frecuencia en nuestra lengua para hacer referencia a un síndrome vinculado al estrés.

Estamos hablando de Síndrome de Burnout o Síndrome del quemado cuando una persona está sometida de manera periódica a situaciones estresantes, dentro del entorno laboral.

Se describió por primera vez este síndrome en el año 1969, debido al comportamiento de funcionarios públicos de la policía. Sin embargo, Freudenberger fue el que volvió a hacerlo popular dentro del área psicológica, seguidamente de C. Maslach y S. Jackson.

CLASIFICACIÓN

Existen diversos modelos explicativos de este síndrome, y aunque los primeros provinieron desde la teoría psicoanalítica, se puede indicar que los principales modelos explicativos del burnout se encuentran en la psicología social, pudiéndose al menos mencionar los siguientes:

Modelo Ecológico de Desarrollo Humano: Desarrollado por Carroll y White (1982), se basa en el conjunto de interrelaciones que debe llevar a cabo el sujeto en los distintos ambientes donde participa, y en los que debe asumir diversas normas y exigencias muchas veces contradictorias, transformándose en fuentes de estrés.

Modelo de descompensación valoración-tarea-demanda: En este modelo, el burnout se conceptualiza como un elemento que operacionalizaría el estrés docente, denominándolo como sentimientos de efecto negativo. Fue desarrollado

SINDROME DE BURNOUT

por Kyriacou y Sutcliffe (1978) como un modelo de burnout aplicado al mundo del profesorado que posteriormente fue ampliado por Rudow (1999) y levemente modificado por Worrall y May (1989).

Modelo sociológico. Este modelo considera que el burnout se presenta como consecuencia de las nuevas políticas macroeconómicas y fue sugerido por Farber (1991) y finalmente desarrollado por Woods (1999). Para este modelo la globalización explica principalmente la epidemia de burnout.

Modelo opresión-demografía. Propuesto por Maslach y Jackson (1981), ve al ser humano como una máquina que se desgasta por determinadas características que la vuelven vulnerable (los años, pertenecer al género femenino, estar soltero o divorciado, etc.), combinado con la presión laboral y la valoración negativa de sí mismo y de los demás. Se ha criticado por ser un modelo mecanicista.

Modelo de Competencia Social: Es uno de los modelos más representativos construidos en el marco de la teoría socio cognitiva del yo, y fue propuesto por Harrison (1983).

Modelo demografía-personalidad-desilusión: Propuesto por El Sahili (2010), este modelo considera que el burnout requiere de dos elementos fundamentales para su formación, a saber: (a) un estrés que presiona al organismo durante mucho tiempo y que se combina con varias fallas en la personalidad y diversos factores de riesgo, y (b) la desilusión creciente que se tiene sobre la profesión ejercida, proveniente principalmente de la falta de compromiso, poca satisfacción laboral y pérdida vocacional. En este contexto, el estrés crónico no sería una variable explicativa significativa per se del burnout, sino que necesitaría ser combinada con el desencanto que sufre el sujeto sobre las tareas realizadas.

SINDROME DE BURNOUT

DISTINGUIR

Singh, Goolsby y Rohoads creen que desgaste profesional y estrés laboral son conceptos claramente diferentes.

Estrés vs Burnout	
Estrés	Burnout
Presencia de excesivas obligaciones	Sensación de estar fuera de lugar
Las emociones están a flor de piel	Las emociones están aplanadas
Genera urgencia e hiperactividad	Genera impotencia y desesperanza
Produce pérdida de energía	Produce pérdida de motivación, ideales y esperanza
Conduce a los trastornos de ansiedad	Conduce la depresión
El daño primario es físico	El daño primario es emocional
Puede llevar a enfermedades físicas e incluso a la muerte prematura (ataque corazón)	Puede hacer parecer que la vida no vale la pena vivirla

SINDROME DE BURNOUT

ETIOLOGÍA

Psicológica:

- a) Estilo de vida y rasgos de personalidad.
- b) Sentir que se tiene poco o ningún control sobre el trabajo.
- c) Expectativas de trabajo poco claras o demasiado exigentes.
- d) Realizar un trabajo excesivamente monótono o sin retos.
- e) Trabajar en un ambiente tóxico, caótico o de alta presión.
- f) Tomar demasiadas responsabilidades sin ayuda de los demás.
- g) No dormir lo suficiente.
- h) Visión pesimista de uno mismo y el entorno que nos rodea.
- i) Tendencias perfeccionistas.

SÍNTOMAS Y SIGNOS:

- **Síntomas emocionales:** Se presenta una sensación de fracaso y dudas, impotencia, sentirse atrapado y derrotado, pérdida de motivación, perspectiva negativa hacia la vida, disminución de satisfacción y sensación de logro.
- **Síntomas conductuales:** Evitar responsabilidades, aislarse de los demás, procrastinar tomando tiempo para hacer las cosas, usar la comida, drogas o alcohol para hacer frente a los problemas, trasladar sus frustraciones a los demás, saltarse el trabajo o llegar tarde y salir temprano.

NIVELES DE SEVERIDAD EN NEUROSIS:

Nivel 1.- Aparecen signos de fatiga, disminución de compromiso laboral, indiferencia en la vida emocional y social, aparición de reacciones psicósomáticas, desorganización, falta de motivación.

Nivel 2.- Con su grupo primario suele hacerse la víctima para crear empatía, que sientan lástima por ella y así cumplan sus deseos. Suele recurrir a los halagos para lograr su objetivo.

Nivel 3.- Aparición de desesperación, pérdida de ilusión, aparecen celos entre los compañeros de equipo, empieza a sentir preferencias por parte del jefe hacia sus compañeros,

SINDROME DE BURNOUT

Nivel 4.- Tiene conflictos con sus compañeros o jefes cuando tienen o externan opiniones o pensamientos propios, utiliza la habilidad que tiene para convencer a los demás y hacerlos cambiar de opinión, suele recurrir a las mentiras en las que por cierto es muy hábil. Puede utilizar el miedo o generar culpa en los demás para lograr su objetivo. Genera chismes en su entorno.

Nivel 5.- Ha sido despedido por generar confrontaciones entre las personas, no tiene amigos y presenta problemas graves en su entorno familiar, justifica su comportamiento culpando a los demás para no asumir responsabilidades.

NIVELES DE ECUANIMIDAD:

Nivel 1.- La persona se relaciona de manera satisfactoria en su grupo primario, tiene control sobre sus emociones y pensamiento.

Nivel 2.- Sabe demostrar con su familia, amigos y maestros su carácter y sentimientos de forma asertiva, si algo le molesta lo comunica o pide ayuda cuando es necesario.

Nivel 3.- Se interesa de forma sincera por las personas que conforma su entorno, sabe lo que les gusta, sus pasatiempos, sus relaciones en familia, sus miedos y hasta las dificultades que han vivido, es un apoyo para sus amigos y conocidos.

Nivel 4.- Respeta las decisiones y pensamientos que tengan su familia, amigos y compañeros de trabajo, expresa sus pensamientos de forma clara siempre que así se lo soliciten los demás, pero sin interferir en la decisión de los otros. Puede aconsejar, pero nunca forzará a que se hagan las cosas como él lo haría.

Nivel 5.- Sus familiares, amigos, compañeros y conocidos se sienten a gusto con él, es una persona que inspira y genera confianza, empatía y suelen pedirle algún tipo de consejo en situaciones difíciles dado a su pensamiento asertivo y buena toma de decisiones.

NIVELES DE SEVERIDAD EN PSICOSIS:

Nivel 1.- Presenta delirios en diversas circunstancias y pensamientos irracionales en su entorno familiar y laboral.

Nivel 2.- En situaciones esporádicas presenta alucinaciones en donde se ven involucrados su grupo primario y secundario.

SINDROME DE BURNOUT

Nivel 3.- Presenta estados de lucidez y alucinación constante sobre las actividades laborales que realizará y sobre las enfermedades que presenta.

Nivel 4.- La mayor parte del tiempo presenta alucinaciones, empieza a presentar problemas para diferenciar la realidad de la alucinación.

Nivel 5.- En este nivel se encuentra en un estado constante de delirio y alucinación. Se ha vuelto agresivo con su grupo primario y secundario, al grado de ser despedido del trabajo por presentar conductas erráticas.

CASO REAL

Ana es una joven y entusiasta educadora infantil, que el año pasado fue promocionada a coordinadora de educadores en una escuela infantil de gran prestigio, todo lo que ella podía haber deseado. Ahora combina como puede sus nuevas funciones de coordinación, con las de educadora titular de la clase (desarrollo de programa educativo, reuniones con padres y tutores de los niños, elaboración de los informes de evolución de los alumnos, colaboración en tareas higiénicas y de alimentación etc.) Un día la educadora de apoyo informa que ha de ser intervenida de amigdalitis, lo que quiere decir que faltará al trabajo durante dos semanas.

Durante ese tiempo Ana realiza sus funciones y gran parte de las funciones de la trabajadora en incapacitada, pues la dirección considera no contratar un suplente, ya que estos últimos cursos escolares no han alcanzado los objetivos de matriculación previstos y estima deben repartirse el trabajo entre el resto de compañeros. Desafortunadamente a Ana le recae el mayor peso en este reparto no definido de tareas, sin embargo, Ana las asume calladamente, en silencio. Se diría que aparentemente las ejecuta con disposición y diligencia. Cuando la trabajadora en baja se incorpora nuevamente al trabajo, la dirección decide pasar a esta trabajadora a media jornada, pues considera que no son necesarios sus servicios y pueden seguir como hasta ahora. Hace tiempo, Ana siente no cumplir sus expectativas personales y se le plantean dudas acerca del trabajo, del esfuerzo, de si vale la pena...Se siente con sensación de cansancio continuo, los desarrollos de su actividad les suponen un quebradero de cabeza que le resulta difícil de entender. Está empezando a considerar que no sirve, y que el trabajo es duro y además ineficaz, sin sentido. Todo ello dentro de una actitud hacia los compañeros e incluso hacia los alumnos, de alejamiento, lo cual significa que el

SINDROME DE BURNOUT

grupo la va dejando de lado, y no contando con ella para casi nada. Esto produce un efecto en ella, de impotencia y de aislamiento.

Además, comienza por tener síntomas de origen psicosomático, como cefaleas, fatiga crónica, pérdida del ritmo del sueño, con episodios de insomnio. Un día, Ana tras apenas haber dormido como es lo habitual desde hace tiempo y la gran discusión mantenida con su pareja, precisamente por su estado lamentable de los últimos meses, olvidó darle la medicación a un alumno con serios problemas cardiovasculares. El niño entra en crisis y es trasladado de forma urgente al Hospital.

Ana, acude a su médico de cabecera y es dada de baja por estrés. Tras lo ocurrido la dirección propone su despido por negligencia profesional.

RECOMENDACIÓN PARA EL TRATAMIENTO

- **Terapia cognitivo-conductual:** tienen como objetivo cambiar el pensamiento, modificar las evaluaciones erróneas o negativas en función de los recursos de la persona, para afrontarlas y facilitar una reestructuración de los esquemas cognitivos.
 - Algunas de ellas son:
 - a) *Reorganización cognitiva:* intenta ofrecer vías para que una persona pueda reorganizar la forma en que percibe una situación. Para poner en funcionamiento esta técnica se utilizan estrategias de redefinición, cuyo fin es sustituir las interpretaciones inadecuadas de una situación por otras que generan respuestas emocionales y conductas positivas más adecuadas.
 - b) *Modificación de pensamiento automático:* Los pensamientos automáticos son espontáneos tienden a ser dramáticos y son difíciles de desviar. La intervención se realiza a través del autorregistro de los pensamientos que surgen y la posterior evaluación y reflexión del sujeto que, tomando conciencia, de estos pensamientos automáticos podrá desestimar su importancia.
 - c) *Modificación de pensamientos deformados:* Manifiestan una tendencia a relacionar todos los objetos y situaciones con uno mismo y ampliar esquemas de generalización, de magnificación o de polarización en la interpretación de la realidad. La intervención consiste en lograr una descripción objetiva de la situación eliminando las distorsiones que son sustituidas por pensamientos o razonamientos lógicos.

SINDROME DE BURNOUT

- d) *Desensibilización sistemática:* El individuo en un estado de relajación, progresivamente se va enfrentando a situaciones reales o imaginarias que van en orden creciente en cuanto a la amenaza que supone para el sujeto (se aplica también en situaciones de miedo, ansiedad, déficit en habilidades sociales).
 - e) *Inoculación del estrés:* La metodología es similar a la anterior, pero introduce técnicas de respiración y relajación y se aplica más específicamente en situaciones de estrés. Se crea una lista en la que aparecen recogidas las situaciones estresantes. En orden progresivo, de menor a mayor grado de estrés, el individuo irá imaginando esas situaciones posteriormente, se le entrena en el desarrollo de una serie de pensamientos para afrontar el estrés que empiezan a sustituir los anteriores pensamientos estresantes. Se utiliza mucho el rol- playing. El último paso consiste en la aplicación de la técnica a situaciones reales.
 - f) *Detención del pensamiento:* Esta técnica se dirige a la modificación de pensamientos negativos reiterativos que conducen a alteraciones emocionales y dificultan la solución de problemas. Cuando aparece una cadena de pensamientos repetitivos negativos, se intenta evitarlos mediante su interrupción brusca (o dando un golpe en la mesa o diciendo basta). Estos pensamientos se sustituyen por otros más positivos y dirigidos al control de la situación, la lógica de esta técnica se basa en el hecho de que un estímulo tiene que ser suficientemente potente para atraer la atención sobre él haciendo que se deje de prestar atención a los pensamientos en curso.
- **Terapias centradas en ejercicio físico:** que actúan sobre los efectos fisiológicos del estrés y del burnout (insomnio, taquicardia, inquietud psicomotora y otras respuestas psicosomáticas propias de la ansiedad).

Algunas de estas técnicas son:

- a) *Técnicas de relajación física:* La relajación intenta aprovechar la conexión directa entre el cuerpo y la mente y a través de ella la persona puede reducir sus niveles de tensión psicológica y física. Las más utilizadas son la relajación progresiva de Jacobson y el entrenamiento autógeno de Schultz.

SINDROME DE BURNOUT

- b) *Técnicas de control de respiración:* facilitan, de una forma adecuada, el aprendizaje de un modo de respirar que en una determinada situación de estrés puede permitir a la persona afectada una adecuada oxigenación del organismo que redundará en un mejor funcionamiento de los órganos corporales y un menor gasto energético (efectos beneficiosos sobre irritabilidad, fatiga, ansiedad...).
- c) *Técnicas de relajación mental o meditación:* La práctica de la meditación estimula cambios fisiológicos de gran valor para el organismo. Pretenden que la persona sea capaz de desarrollar sistemáticamente una serie de actividades que le permitan concentrar su atención y desconectar de la actividad mental cotidiana y sobre todo de aquellas situaciones que puedan ser fuente de estrés. Control sobre mente y cuerpo.
- d) *El bio-feedback o biorretroalimentación:* Es una técnica de intervención para el control de estrés de intervención cognitiva que busca efectos a nivel fisiológico. Su objetivo es el control voluntario sobre ciertas actividades y procesos de tipo biológico. A partir de la medición y el registro que permite llevar un autocontrol: aumento de la frecuencia cardíaca, cefaleas, etc.

Es evidente que si una persona antes de incorporarse a su función laboral tuviera una formación adecuada sobre estrategias y comportamientos que le puedan ayudar a enfrentarse con la multitud de problemáticas que pueden sobrevenir en un día normal de trabajo, su respuesta ante situaciones problemáticas o generadoras de estrés disminuiría.

Algunas medidas organizacionales son la reducción de la carga de trabajo, aumentar la participación de los trabajadores en la toma de decisiones, fomentar redes de apoyo entre los compañeros, ocio, desarrollo personal y profesional y aumentar las recompensas y reconocimientos al profesor.

A pesar de que las características organizacionales, están consideradas como un factor determinante en la aparición del burnout, su modificación o cambio se hace prácticamente inviable sin apoyo de la administración educativa. Esta situación conlleva que estas propuestas no se hayan desarrollado por impedimentos organizativos de la política educativa. En definitiva, son propuestas que pueden mejorar la función laboral pero se precisan pruebas piloto en algunos centros o modificaciones importantes en la administración pública para que pudieran desarrollarse y así demostrar empíricamente su efectividad.

SINDROME DE BURNOUT

Desde la Teoría de la Praxis se sugieren las siguientes acciones:

- Manejo de la comunicación asertiva.
- Encontrar redes de apoyo, en casa, trabajo.
- Entender la importancia del funcionamiento correcto de toda relación social para sentirse apoyado en las actividades
- Organización, encontrar la manera de establecer prioridades en las tareas laborales de mayor importancia.
- Generar lazos de confianza con su grupo primario.
- Detectar desde que momento el paciente comenzó a presentar síntomas conductuales y emocionales para determinar las opciones disponibles de cambio y generar conductas asertivas.
- Pasar tiempo de calidad consigo mismo y con los suyos.
- Evaluación psicológica mensual y aplicación de ejercicios terapéuticos.

SINDROME DE BURNOUT

BIBLIOGRAFÍA

Autores: Julián Pérez Porto y Ana Gardey. Publicado: 2016. Actualizado: 2017.
Definicion.de: Definición de burnout (<https://definicion.de/burnout/>)

Sahili González, Luis Felipe Ali (2010). Psicología para el docente: consideraciones sobre los riesgos y desafíos de la práctica magisterial. Guanajuato: Universidad de Guanajuato. p. 337. ISBN 9786070029431.

Van Dick, Rolf; Wagner, Ulrich (2001). «Stress and strain in teaching: A structural equation approach». British Journal of Educational Psychology 71 (2): 243-259.

Kyriacou, Chris; Sutcliffe, John (1978). «A model of teacher stress». Educational Studies 4 (1): 1-6.

Montero-Marín, Jesús; García-Campayo, Javier (2010). «A newer and broader definition of burnout: Validation of the "Burnout Clinical Subtype Questionnaire (BCSQ-36)». BMC Public Health (10): 302.

Autor: ElisabethMaestre publicado el 29 abril 2013
<https://pedagoteca.wordpress.com/2013/04/29/intervencion-tratamiento-y-prevencion-del-burnout-en-profesores/>

Autor: Recursos de Autoayuda, publicado en Noviembre 2017
<https://www.recursosdeautoayuda.com/sindrome-de-burnout/>

Marta Guerri, <https://www.psicoadictiva.com/blog/sindrome-burnout-prevencion-tratamiento/>

Giovanny Barrios, <https://es.scribd.com/doc/142258743/Caso-Practico-Sindrome-Burnout-1>

