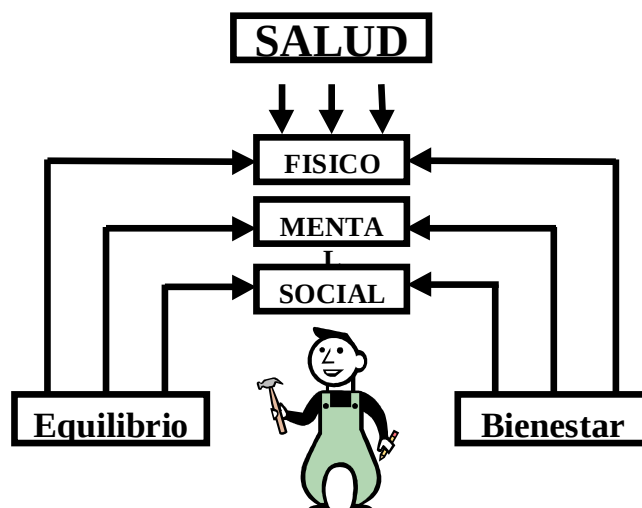


EL SÍNDROME DE BURNOUT O DE ESTAR “QUEMADO” EN EL TRABAJO

Los riesgos psicosociales pueden producir daños a la salud igualmente severos que los derivados de un accidente de trabajo; sin embargo, mientras que para los segundos existe cierta conciencia preventiva y poca aceptación a su presencia, para los riesgos psicosociales no existe suficiente sensibilidad y sí cierta tolerancia por parte de la mayoría de los agentes implicados (empresarios, trabajadores, servicios de prevención, etc.).

La SALUD, tal como la define la Organización Mundial de la Salud es el estado de bienestar físico, mental y social completo y no meramente la ausencia de daño o enfermedad. Resulta evidente, por tanto, que la exposición a unas determinadas condiciones psicosociales de trabajo puedan afectar a la salud del trabajador. A pesar de ello, se tiende a percibir como **implícito al puesto** cualquier carga psíquica o riesgo psicosocial del trabajo. De este modo, si en el trabajador se manifiesta una merma de salud psicofísica debida a esta exposición, el resultado tiende a interpretarse en términos de vulnerabilidad individual y se atribuye a unas características individuales diferenciales “débiles” comparativamente con “otros” o bien con motivo de su entorno extralaboral.



Es importante resaltar que esta patología se origina fundamentalmente como consecuencia de la exposición a unas determinadas condiciones de trabajo y **no esta originada por una deficiencia en la personalidad del individuo**. La necesidad de estudiar este síndrome está asociada al derecho a la protección de la salud que todo trabajador tiene en cuanto pertenece a una organización.

El “*síndrome del quemado en el trabajo*” (SQT), o de “*desgaste profesional*” (“*Burnout*”, en inglés) se define como un estado de agotamiento integral- físico, mental y emocional- como consecuencia de una situación de estrés laboral crónico, es decir, prolongado en el tiempo. Se le denomina también “*estrés asistencial*” debido a que tiene mayor incidencia en determinados colectivos profesionales, en particular, entre los trabajadores de los servicios humanos: docentes,



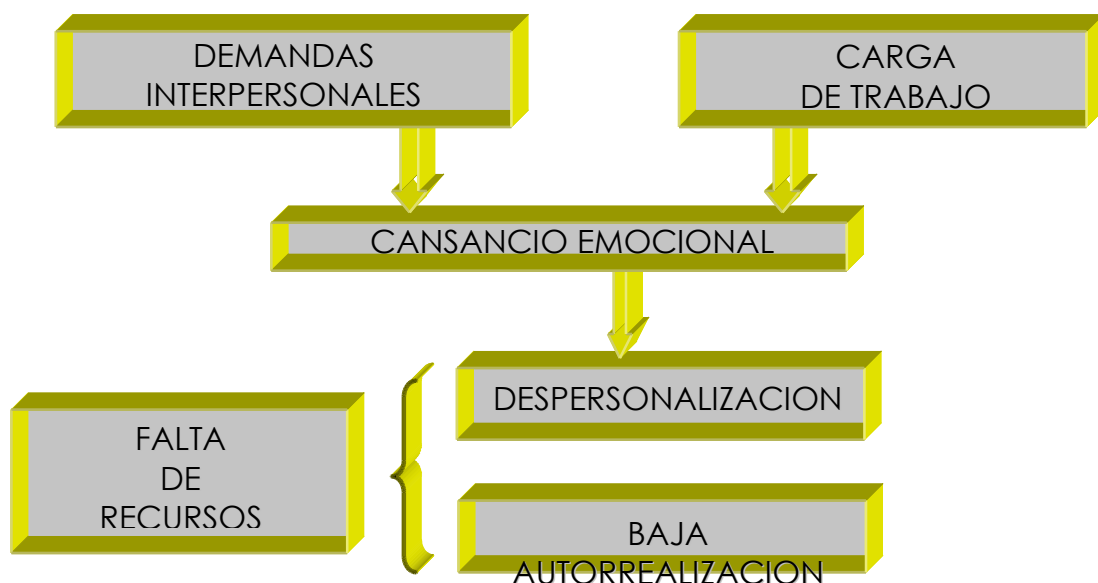
sanitarios, servicios sociales, y en general en aquellas profesiones que implican un trato directo con las personas (**así, en el colectivo docente, es una de las causas más frecuentes de absentismo laboral**). Las excesivas demandas psicológicas no se dan únicamente en el servicio directo al público, sino que pueden darse también en otros ámbitos laborales, como en puestos directivos, en el trabajo comercial, en la política, etc. Cuando se dice que un profesional está quemado, lo que se quiere expresar es que la situación le ha desbordado, y su capacidad de adaptación ha quedado reducida.

Según la “Fundación Europea para la Mejora de las condiciones de Vida y de Trabajo” casi 1 de cada 4 trabajadores europeos padece este SQT y su incidencia esta aumentando en toda la Unión Europea, generándose una pérdida de capacidad competitiva de la economía europea e impulsando, por tanto, la importancia del estudio del SQT.

Proceso de generación, síntomas y consecuencias

El proceso se desarrolla gradualmente, identificándose las fases siguientes:

1. “reacción de alarma”. Se genera un desequilibrio entre recursos y demandas de trabajo.
2. “resistencia”. El cuerpo se ajusta al factor de estrés.
3. aparición de “síntomas”. Se agrupan en tres categorías:
 - 3.1. “**Agotamiento o cansancio emocional**”: se caracteriza por la pérdida progresiva de energía, el desgaste, el agotamiento y la fatiga. Este es el aspecto clave del “burnout”, el aumento en los sentimientos de agotamiento.
 - 3.2. “**La despersonalización**”: que se manifiesta en el desarrollo de actitudes negativas y sentimientos fríos e impersonales hacia los destinatarios del trabajo (clientes, pacientes, alumnado, etc).
 - 3.3. “**La falta de realización personal**”: que consiste en la tendencia de los profesionales a evaluarse negativamente, y de forma especial esa evaluación negativa afecta a la realización del trabajo y a la relación con las personas a las que atienden. Los trabajadores se sienten descontentos consigo mismos, desmotivados en el trabajo e insatisfechos con los resultados.



CONSECUENCIAS DEL SINDROME DEL QUEMADO		
CONSECUENCIAS FÍSICAS	CONSECUENCIAS PSICOLÓGICAS	CONSECUENCIAS PARA LA ORGANIZACIÓN
- Cefaleas, migrañas - Dolores musculares - Dolores de espalda - Fatiga crónica - Molestias gastrointestinales, úlceras - Hipertensión - Asma - Urticarias - Taquicardias	- Frustración, irritabilidad - Ansiedad - Baja autoestima, desmotivación - Sensación de desamparo - Sentimientos de inferioridad - Desconcentración - Comportamientos paranoides y/o agresivos	- Infracción de normas - Disminución del rendimiento - Pérdida de calidad del servicio - Absentismo, abandono - Accidentes

Medidas específicas de prevención

Actualmente no existe ninguna medida paliativa o terapéutica que por sí sola pueda ser efectiva frente al “burnout”. Por lo tanto, es obligado adoptar medidas de carácter multidisciplinar, actuando no solamente sobre el entorno psicosocial (prevención primaria: medidas dirigidas a la organización y a la conducta de grupo), sino también sobre el propio individuo (prevención secundaria). En este sentido, las medidas para la prevención del SQT estarán dirigidas a provocar cambios en la organización, cambios en las personas y a promover dinámicas de grupo.

