

**"La salud de los trabajadores de la salud.
Síndrome de Burnout. Sus particularidades en las
intervenciones en SSyR y violencia"**

**Graciela Zaldúa, María Pía Pawlowicz, Roxana Longo,
Romina Moschella y Malena Lenta.**

Integrantes del Proyecto UBACYT: *“Epidemiología territorial
participativa y derecho a la salud. Exigibilidad y justiciabilidad en la
zona sur de la CABA”*. Dir: G. Zaldúa. Instituto de Investigaciones.

Docentes de las materias Psicología Preventiva y Epidemiología
Fac. de Psicología, Universidad de Buenos Aires.

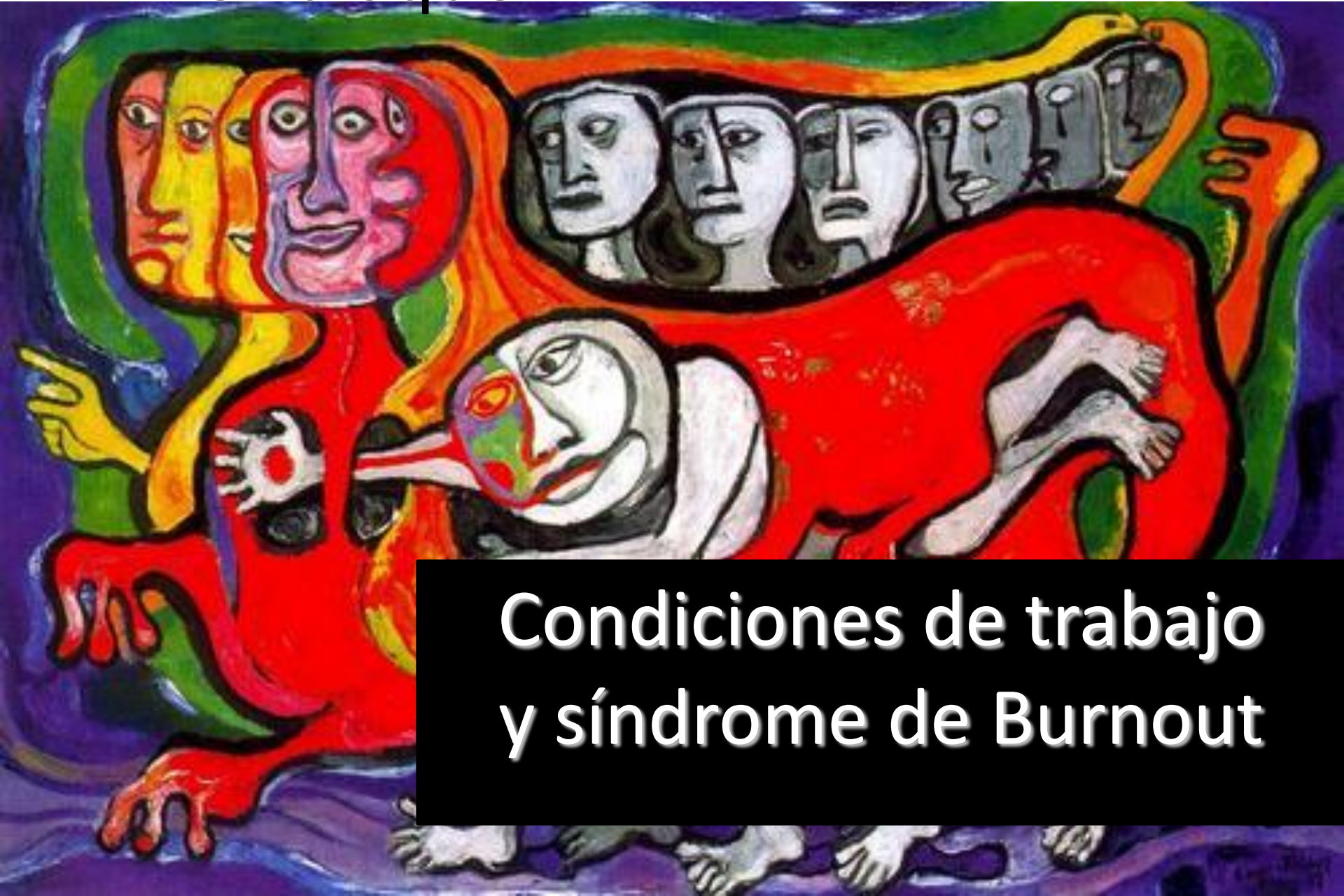
30 de septiembre

Salón San Martín - Legislatura Porteña



Aquellos sueños...

Primer bloque:



Condiciones de trabajo
y síndrome de Burnout



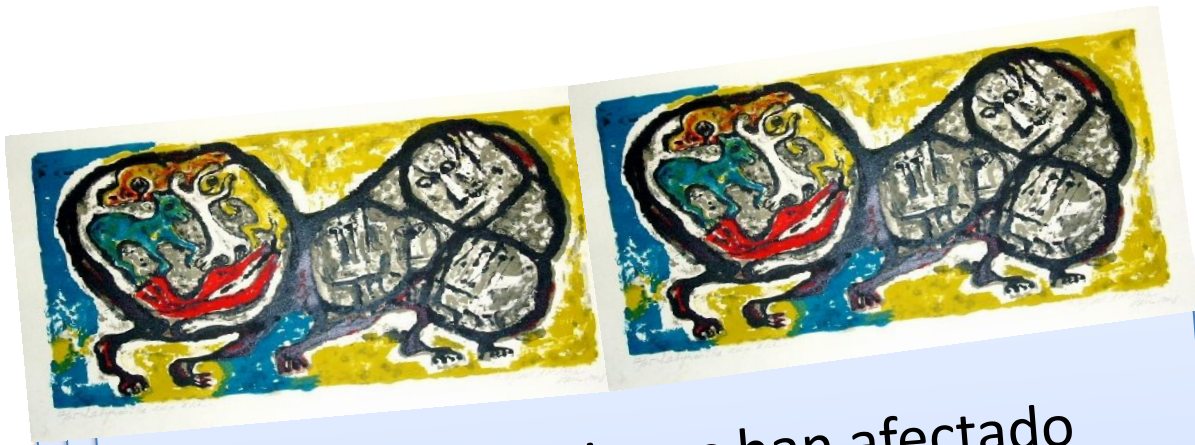
La categoría “trabajo” en el contexto actual

- ◆ En las últimas décadas el **trabajo** se ha visto modificado por **profundos cambios**: innovaciones tecnológicas, transformaciones organizacionales, flexibilización y nuevos padrones de búsqueda de productividad y de gestión de la fuerza de trabajo.
- ◆ Se han producido procesos de disminución de la clase obrera industrial y se ha heterogeneizado el mercado laboral, diversificándose las modalidades de trabajo: trabajo parcial, precario, tercerizado, subcontratado, vinculado a la economía informal, al sector de servicios, etc.
- ◆ Así, en nuestro escenario laboral aparecen hoy figuras nuevas y se resignifican otras ya conocidas: desocupación, subocupación, pluriempleo, sobreocupación activa, y el fenómeno de los “desocupados con diploma” constituyen sólo algunos ejemplos.



El trabajo en el campo de la salud

- ♦ Las **prácticas y subjetividades** de los efectores de salud del sector público se han visto afectadas, entre otras, por la **caída del valor social de los profesionales de salud** en general, la **escasez de recursos**, la **sobrecarga laboral** por incremento en la demanda o por sobreempleo, la **crisis salarial**, la **amenaza por juicios de mala praxis** y los **dilemas éticos** que presentan las nuevas tecnologías u otros problemas emergentes frente al acto de salud (Zaldúa y Lodieu, 2001).
- ♦ Se suman a esto, *"la parcial declinación de la autonomía médica, como fruto, entre otras causas, de la tecnoburocratización de la gestión y prestación de los servicios de salud, la profunda segmentación interna de la profesión, en términos de ingresos, prestigio y poder; y la masiva asalarización de los facultativos, la valorización cultural del cuidado personal de la salud, el surgimiento de las medicinas alternativas y la mayor presión social sobre los médicos vía los juicios por mala praxis"*. (Llovet y Ramos, 1995)



Estas cuestiones han afectado profundamente la salud de los trabajadores. El desgaste laboral de los trabajadores de salud, sus representaciones e identidades profesionales son algunas de las líneas de investigación que el equipo en su conjunto ha abordado.



Síndrome de Burnout

En nuestra investigación hemos adoptado la definición propuesta por Macarena Martínez y Patricia Guerra (1997) porque amplía la definición de Maslach y Jackson incluyendo variables individuales, laborales y organizacionales

“Síndrome resultante de un prolongado estrés laboral que afecta a personas cuya profesión implica una relación con otros, en la cual la ayuda y el apoyo ante los problemas del otro es el eje central del trabajo.

Este Síndrome abarca principalmente síntomas de Agotamiento Emocional, Despersonalización, Sensación de Reducido Logro Personal, y se acompaña de aspectos tales como trastornos físicos, conductuales, y problemas de relación interpersonal.

Además de estos aspectos individuales este Síndrome se asocia a elementos laborales y organizacionales tales como la presencia de fuentes de tensión en el trabajo e insatisfacción personal ”
(Martínez, 1997: 48)



Síndrome de Burnout

- Las personas que trabajan manteniendo relaciones de cuidado y ayuda a los demás por un tiempo prolongado pueden padecer “desgaste laboral” e incluso **Síndrome de Burnout**.
- Los efectos del estrés asistencial han sido demostrados en la frecuencia de las enfermedades y muerte entre los trabajadores de la salud y de la educación.
- Se acompaña de trastornos físicos, conductuales, y problemas de relación interpersonal.
- *“Este Síndrome se asocia a elementos laborales y organizacionales tales como la presencia de fuentes de tensión en el trabajo e insatisfacción personal ” (Martínez, 1997: 48).*
- Más el marco histórico y político-económico.



Tres FASES del Burnout (Maslach y Jackson , 1982):

1. **Cansancio emocional:** es el agotamiento por sentirse sobrepasado en los recursos personales “no doy más”.
2. **Despersonalización:**
 - refiere al vínculo profesional deshumanizado y frío, se pierde empatía y motivación.
 - es una defensa construida para protegerse frente a los sentimientos de impotencia, indefensión y desesperanza.
3. **Abandono de la realización personal:** aparece cuando la tarea pierde el valor que tenía para el sujeto, ya no se siente “realizado”.

- ♦ Sobreinvolucramiento.
- ♦ Conflictos con la vida de pareja y/o familiar.
- ♦ Impacto y defensa ante casos muy “traumáticos”.
- ♦ Borramiento en la percepción del tiempo.

Identidades profesionales

(Hughes, 1991)

- *“Se conforma a partir de la elección de una ocupación, de la obtención de un diploma, pero al mismo tiempo intervienen los procesos interactivos que se juegan en los lugares de formación y de trabajo.*
- *En este proceso constructivo intervienen la imagen que el sujeto tiene de sí mismo, sus capacidades y su deseo.*
- *A su vez, el estatus profesional se sostiene en un saber científico, convalidado por el diploma que otorga una autorización legal para ejercer una actividad que les es asignada socialmente, el mandato social”* (Hughes, 1991).





Saber culpable (Hughes, 1991)

- Una de las características del trabajo en salud.
- Es una especie de conocimiento inconfesable que caracteriza un aspecto clave de la relación entre el profesional y el usuario.
- Los trabajadores de las salud deben saber escuchar y al mismo tiempo silenciar informaciones “culpables”, perturbadoras o peligrosas.
- Por otra parte, el mismo autor refiere a la existencia de instituciones destinadas a que proteger el secreto, a reactualizar el diploma y a mantener el mandato de sus miembros.
- Como sistemas intermediarios entre los profesionales y el Estado resguardan a los profesionales del público, agrupados en “comunidades” unidas por los mismos valores y de la misma “ética de servicio”.



Identidad para sí y para otro

(Dubar, 1991)

- Dubar (1991) distingue en la construcción de la identidad dos procesos:
 - *la identidad para sí y*
 - *la identidad para otro.*
- Ambos procesos se desarrollan en las dinámicas interactivas comunicacionales de atribución y legitimación, de conflictividad, de cooperación y de reconocimiento.

Segundo bloque:



Atravesamiento de género y particularidades del desgaste en el trabajo en SSyR y violencia



Diferencias por género en trabajadores bancarios

- Las mujeres sufren más estrés laboral relativo que los hombres en todas las categorías.
- Son más los varones que afirman que les es posible responder satisfactoriamente a la demanda de los clientes con los recursos que tienen (64% vs. 26% de las mujeres).
- El 30% tiene un puesto de trabajo jerárquico, de los cuales el 70% son varones
- En cambio, entre los puestos de trabajo no jerárquicos sólo el 42% están ocupados por varones.



Diferencias por género en trabajadores bancarios

- Las mujeres sufren más estrés laboral relativo que los hombres en todas las categorías.
- Son más los varones que afirman que les es posible responder satisfactoriamente a la demanda de los clientes con los recursos que tienen (64% vs. 26% de las mujeres).
- El 30% tiene un puesto de trabajo jerárquico, de los cuales el 70% son varones
- En cambio, entre los puestos de trabajo no jerárquicos sólo el 42% están ocupados por varones.



Diferencias por género en trabajadores bancarios

Frecuencia diaria de:	MUJERES	VARONES
“Me siento cansado/a al final de la jornada de trabajo”	68%	34%
“Fácilmente comprendo cómo se sienten las personas”	92.7%	70.8%
"Trabajar directamente con personas me produce estrés"	37%	26%
“Creo que estoy influyendo positivamente con mi trabajo en las vidas de los demás”	23%	50%
“Me siento muy activo/a”	69%	84%
“He conseguido muchas cosas útiles en mi trabajo”	39%	60%
“En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma”	52%	71%



Trabajadores de hospitales públicos



- Las profesionales mujeres entrevistadas mencionan la discriminación socioeconómica que sufren las mujeres en el acceso a cargos jerárquicos en las instituciones de salud.
- *"...Acá una mujer ganó un concurso y todos los varones del servicio le dijeron que podía ir al servicio pero que no iba a trabajar jamás. Pero el servicio es todo de varones. Hay una sola mujer que se les impuso, pero porque ¡tiene una polenta!... pero era una mujer con presencia. Discriminación por género". (Raquel, obstétrica)*
- En los diferentes hospitales relatan episodios de mujeres que, aunque les correspondía ocupar cargos directivos en algún servicio por su capacidad y experiencia, no accedían por su condición de mujer.
- La **feminización** de las profesiones médicas crea estos conflictos de poder. Esta realidad evidencia el modo en que las relaciones intergenéricas tienen un importante aspecto dinámico en relación al poder y las negociaciones que reproducen, consolidando o cuestionando, los roles instituidos. El incremento de trabajadoras mujeres en el área de la salud no implica las mismas condiciones de trabajo que se observan en los profesionales varones.



- “Las mujeres, sobre todo las jóvenes, exhiben una propensión mayor a trabajar en jornada parcial y por un salario. Muy a menudo pareciera existir un mercado para los hombres y otro, con sueldos más bajos y menores perspectivas de carrera para las mujeres". (Llovet, J.J. 1997)
- “Aunque las mujeres presentan una significativa tasa de participación laboral tienen un techo ("...de cristal", diría Mabel Burín) impuesto para acceder a las posiciones más calificadas".
- El acceso diferencial a los cargos ¿podría sostenerse en una distribución particular del poder: los cargos jerárquicos y la mayor remuneración para los hombres, y los pacientes y su reconocimiento para las mujeres?



Dificultades en el seguimiento del proceso embarazo-parto-puerperio

- *"El trato es : momentáneo. En el hospital no podés tener la continuidad que tenés en la unidad sanitaria, que hacés el i seguimiento! de la embarazada durante todo su proceso. En cambio acá, la cosa es mucho más dinámica, porque estamos un día, atendés lo que recibís. Y a veces perdés el contacto prácticamente, otras veces las podés volver a ver, pero en general no." (Mariela, obstétrica)*



Frustraciones

- "Yo creo que el mejor lugar para la prevención es la unidad sanitaria. Pero es medio como ¡a pulmón! ¡Los sábados! Fuera de horario. Yo creo que si las autoridades acompañaran esto... Lo mismo que esto de habernos sacado el lugar del grupo de madres que hacíamos en el hospital, de haber hablado con todo el mundo, ¡un desgaste! A parte no era esperar nada. La llave la pedíamos nosotras, la devolvíamos. ¡No era ni siquiera personal para eso! (...) Tenemos ganas de hacerlo, de buscarle la vuelta. Pero nos cuesta. ¡Cuando encontrás tanta traba! Y somos pocas. Y está todo lo que es Pediatría que es bastante. Están los otros servicios" (Yolanda, trabajadora social)*



Gratificaciones

- *"Ayer vino a verme una paciente que tuvo un nene con hidrocefalia. (...) y me dijo una cosa, que bueno, algo que a veces estás podrida del hospital, y: " yo sabía que acá yo podía ser escuchada, y llorar un poco". Y bueno, es lo que tenía ganas era de venir a llorar un poco." (Blanca, trabajadora social)*



**Equipos que trabajan
con la problemática
de la violencia**



Traumatización vicaria

Efecto de reproducir en uno mismo los síntomas de las víctimas de cualquier tipo de violencia. Los profesionales se contactan con sus experiencias de abuso, violencia o maltrato, actuales o pasadas. Efecto de hipersensibilización e hiperafectividad.

“Yo venía bien en general con el seguimiento de los casos. No sé, pero no sé si fue ese caso de una nena que me hacía acordar tanto a mí cuando era chica que de pronto ya no podía cortar cuando llegaba a casa. Me la pasaba pensando en ella y me hacía acordar tanto a mí... Por ahí, por haber vivido tanto la violencia en mi casa y que nadie me registrara... no sé. Mirá que trabajé con tantos chicos pero su historia me hizo remover todo lo mío. A veces, me la quería traer. Te juro que casi lo hago una vez” (Anabela, trabajadora social)



Traumatización de los equipos

Reproducción en el grupo de trabajo los efectos del círculo de la violencia. Es decir, algunos son percibidos como perseguidores o victimarios y los otros se perciben como víctimas. Se producen fracturas y conflictos sobre la base del silencio. Principal causa de abandono de los equipos.

“(...) entonces dejé de trabajar ahí porque no se podía ni hablar. Nada. Te daba miedo hasta de expresarte en una reunión del equipo ya sea grupal o con las demás porque tenías miedo de que la coordinadora te saliera a matar. Muy jodido. Como que lo que trabajábamos sobre la violencia se aplicaba para las mujeres que venían al centro pero para nosotras no. Ella se había convertido en abusadora. A veces tenía actitudes de un hombre violento, te despreciaba, controlaba, todo”. (Ana, psicóloga)

(Arón y Llanos, 2004)

Tercer bloque:



Factores protectores
del desgaste laboral



Factores protectores del desgaste laboral

- En tanto este trabajo implica un riesgo mayor, pensar estrategias de protección y prevención.
- Óptimas condiciones materiales y medio ambiente de trabajo.
- Reuniones de equipo, reflexión sobre la acción.
- Buena comunicación en/entre los equipos.
- Supervisión externa.
- Capacitación, formación y superación del “voluntarismo”.
- Repensar los proyectos profesionales e institucionales.
- Fortalecimiento institucional.
- Reflexión y rediseño de aspectos organizacionales.
- Políticas públicas que articulen y coordinen.
- Trabajo en RED.

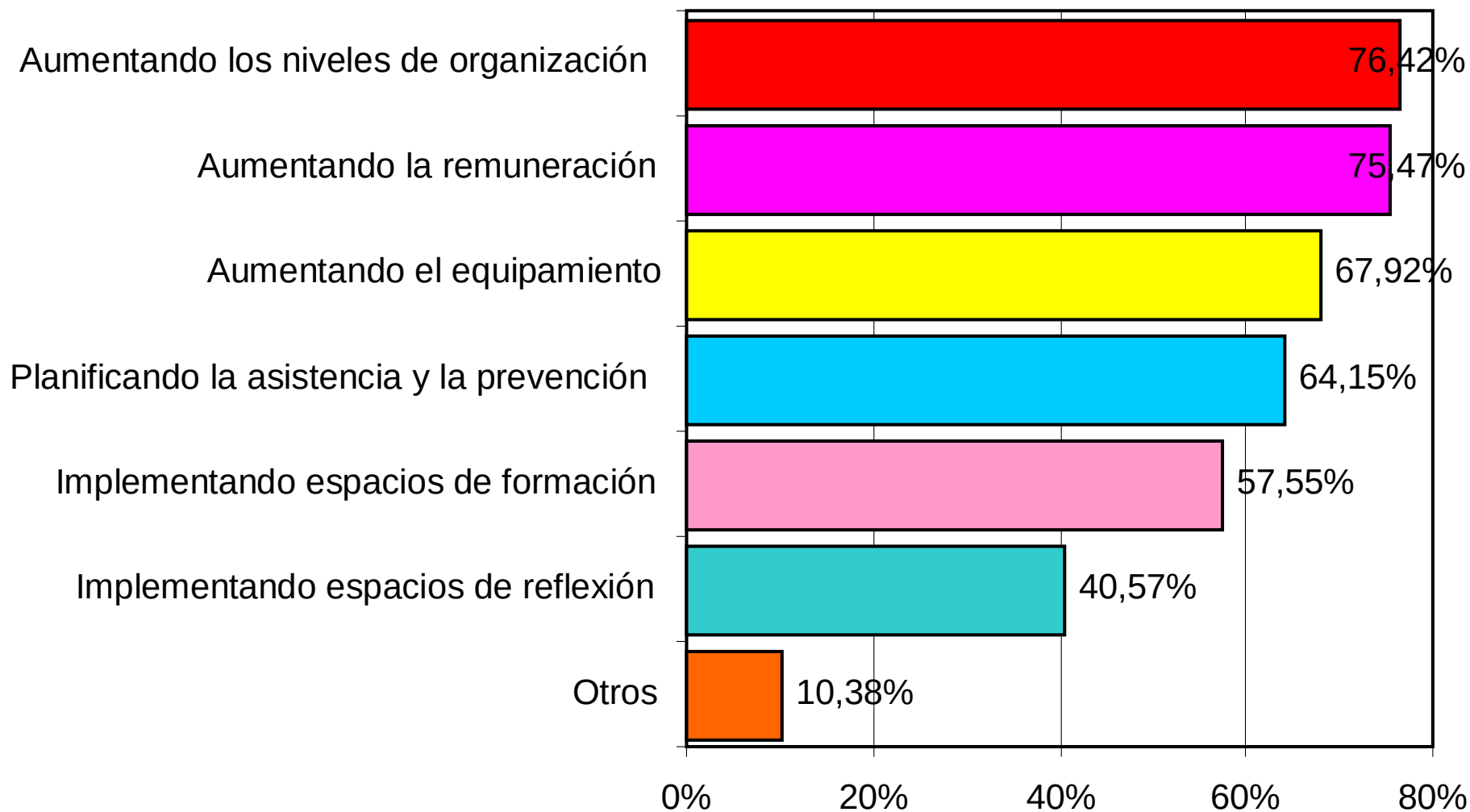


RED: red de personas unidas en base a un objetivo común
“...son redes de personas, se conectan o vinculan personas
(...) redes es el lenguaje de los vínculos” (Rovere,2000:20).

- **Niveles en la construcción de las redes:**
 1. **Re-conocimiento** que implica la aceptación del otro.
 2. **Interés hacia el otro:** posibilita conocerlo y convalidarlo como interlocutor válido.
 3. Conocimiento y el interés por el otro permiten la **colaboración**, (co-laborar), y se establecen relaciones recíprocas.
 4. Comienzan las **formas sistemáticas de cooperación** (co-operar : operación conjunta) existe un problema común y se comparten actividades, las relaciones son solidarias.
 5. **Asociación:** se profundiza la actividad conjunta, existen objetivos y proyectos comunes, el clima es de confianza mutua.



Factores protectores del desgaste laboral



Datos: Htal. GBA, 2009



"Los servicios de salud deberían constituirse como espacios donde se articulen los temas de la obra y de la supervivencia.

Por obra se entiende tanto el reconocimiento del trabajador como del paciente y de la sociedad del resultado del trabajo.

Esta sería la primera condición necesaria para pensar en la realización personal y existencial de los profesionales."

(Campos G, 2000)





BIBLIOGRAFIA

- **Investigaciones: “Estudio del Síndrome de Burnout en Hospitales Públicos” (TP57)-(1998-2000) “Las condiciones de producción del acto de salud”. (P065) 2001- 2003. Dirigidas por la Lic. Graciela Zaldúa. Instituto de Investigaciones de Psicología. UBA.**
- Martínez, M.; Guerra, P. (1997): Síndrome de Burnout: el riesgo de ser profesional de ayuda. Revista Salud y Cambio. Año 6, Nro. 23.
- Pawlowicz y Nabergoi. El desgaste laboral (Burnout) y las representaciones e identidades profesionales. III Congreso Salud Mental y Derechos Humanos. Eje: Lo social y sus movimientos0. Mesa Redonda: Escenarios alternativos en la Praxis Psicosocial comunitaria. Coord: Prof. G. Zaldúa.
- Renaud, Marc : “De la epidemiología social a la sociología de la prevención : 15 años de investigación sobre la etiología social de la enfermedad” en Cuadernos Médico Sociales No. 60. Junio 1992.CESS. Rosario.
- Rovere, Mario (2000) : Redes. Hacia la construcción de redes en salud: los grupos humanos, las instituciones, la comunidad. Instituto de Salud JUAN LAZARTE. Secretaría de Salud Pública Municipalidad de Rosario.
- Zaldúa, Lodieu, Tisera y Pawlowicz.“Las problemáticas de los trabajadores de la salud”, VIII Anuario de Investigación 2000, Fac. de Psicología, UBA. 2000.



BIBLIOGRAFIA

- Zaldúa, G. y Bottinelli, M. (Comp.) “Praxis psicosocial comunitaria en salud”, EUDEBA: Buenos Aires, 2010.
- Zaldúa, G. (Comp). “Epistemes y prácticas en Psicología Preventiva” ”, EUDEBA: Buenos Aires, 2011.



BIBLIOGRAFIA

- Almeida Filho, N. ; Silva Palm, J. (1999) “La crisis de la salud pública y el movimiento de salud colectiva en Latinoamérica”. En: *Cuadernos Médico Sociales*, N°75, CESS. Rosario
- Antunes, Ricardo (2003) *¿Adiós al trabajo? Ensayo sobre las metamorfosis y el rol central del mundo del trabajo*. Segunda edición. Ed. Herramienta. Buenos Aires
- Arón, A. y Llanos, M. (2004) “Cuidar a los que cuidan: desgaste profesional y cuidado de los equipos que trabajan con violencia”. En *Sistemas familiares*, N°2, Año 20. pp:5-15. Santiago de Chile.
- Campos Souza, Gastao W. (1997) “Subjetividade e administracao de pessoal: Consideracoes sobre modos de gerenciar trabalho em equipes de saúde”. En: *Praxis en Salud, un desafío para lo público*. Emerson Merhy y Rosana Onocko, Lugar Editorial y HUCITEC.
- Dubar, C. (1991): *La socialisation. Construction des identités sociales et professionnelles*. Armand Colin. Paris.
- Freidson, E. (1978): *La profesión médica*. Ediciones Península. Barcelona.
- Hughes, E. C. (1991): citado por Dubar, C. En: *La socialisation. Construction des identités sociales et professionnelles*. Armand Colin. Paris.
- Llovet, J. J. (1997): “Transformaciones en la profesión médica: un cuadro de situación a final del siglo”. IV Congreso Latinoamericano de Ciencias Sociales y Medicina. Cocoyoc, México.



BIBLIOGRAFIA

- Moreno, B.; Oliver, C. (1989): El MBI como escala de estrés en profesiones asistenciales ; adaptación y nuevas versiones (C.B.B.). Universidad Autónoma de Madrid.
- Zaldúa, G.; Bottinelli, M.; Gaillard, P.; Lodieu, M.T.; Gaillard, P; Nabergoi, M. (2003): “Representaciones profesionales e identidad profesional en los trabajadores de la salud. Presentado en las *Primeras Jornadas de Representaciones Sociales - Investigación y Prácticas*”. Organizado por: Ciclo Básico Común – UBA. CD en edición. Buenos Aires.
- Zaldúa, G.; Bottinelli, M.; Gaillard, P.; Lodieu, M.T.; Pawlowicz, M.P. (2003): “Tensiones y paradojas en la identidades profesionales”. En las *Memorias de la X Jornadas de Investigación: Salud, educación, justicia y trabajo. Aportes de la Investigación en Psicología*. Instituto de Investigación en Psicología. Facultad de Psicología de la UBA. Tomo I. Buenos Aires.
- Zaldúa, G.; Lodieu, M.T. (2001): “El burnout: la salud de los trabajadores.” En *Investigaciones en Psicología*, Instituto de Investigaciones, Facultad de Psicología, UBA, Vol. 5 Nº1, 151-169.
- Zaldúa, G.; Lodieu, M.T.; Tisera, A. y Pawlowicz, M. P. (2000): “Las problemáticas de los trabajadores de la salud” en *VIII ANUARIO de Investigaciones*. Secretaría de Investigaciones de la Facultad de Psicología-UBA.



Muchas Gracias!!!

mariapiapawlowicz@hotmail.com

gzaldua@gmail.com

malena1917@hotmail.com

roxanalongoii@yahoo.com.ar

rominamoschella@yahoo.com.ar

