

# SÍNDROME DE BURNOUT EN PROFESIONALES QUE ASISTEN A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA FAMILIAR

## BURNOUT IN SÍNDROME PROFESIONALES ASISTEN THAT OF A VICTIMAS VIOLENCIA FAMILIAR

Puhl, Stella M.<sup>1</sup>; Izcurdia, M. De Los Angeles<sup>2</sup>; Oteyza, Gabriela R.<sup>3</sup>; Escayol, Mercedes Y.<sup>4</sup>

### RESUMEN

El presente trabajo, se relaciona con la investigación del PROINPSI denominada “*Síndrome de Burnout en profesionales de distintas disciplinas que se desempeñan en instituciones que asisten a víctimas de violencia familiar*”, encontrándose la misma en su etapa inicial de desarrollo. El objetivo de la investigación es relevar la incidencia y el grado de desgaste (Burnout) en una población de profesionales de distintas disciplinas que asisten a víctimas de violencia familiar, y establecer si existen diferencias en el nivel padecimiento de este síndrome según las variables personales. Intentándose relevar, cual es el grado de prevalencia del burnout y las dimensiones configuracionales en virtud de algunas variables sociodemográficas y las estrategias de afrontamiento necesarias para hacer frente a los imponderables de ésta práctica y poder desarrollar estrategias de acción favorecedoras de los recursos resilientes que poseen éstos trabajadores.

Los resultados que se esperan obtener están relacionados a las causas que generan malestar en el trabajo, a saber: características de la tarea, problemas organizacionales, condiciones adversas del ambiente laboral, etc..

### Palabras clave:

Burnout - Profesionales de distintas disciplinas - Asistencia a víctimas de violencia familiar

### ABSTRACT

This work is related to research PROINPSI called “Burnout Syndrome among professionals from different disciplines who work in institutions assisting victims of domestic violence”, being the same in its initial stage of development.

The aim of the research is to relieve the incidence and degree of wear (Burnout) in a population of professionals from different disciplines who attend victims of family violence, and establish whether there are differences in the condition of this syndrome level according to personal variables. Being attempted relieve, what is the degree of prevalence of burnout and configurational dimensions under some sociodemographic variables and coping strategies needed to deal with the imponderables of this practice and to develop strategies favoring action of resilient resources that they possess these workers.

The results to be obtained are related to the causes upset at work, namely task characteristics, organizational problems, adverse work environment conditions, etc.

### Key words:

Burnout - Professionals from different disciplines - Victims assistance family violence

<sup>1</sup>Licenciada en Psicología; Dra. en Psicología.; Profesora Adjunta de la materia Psicología Jurídica y Política de la Universidad Kennedy; Profesora Adjunta de la Segunda Cátedra de Psicología Jurídica de la Facultad de Psicología de la UBA; Coordinadora de la Práctica Profesional La Actividad Pericial en Psicología Jurídica de la Facultad de Psicología de la UBA. E-mail: stellapuhl@yahoo.com.ar

<sup>2</sup>Licenciada en Psicología; Dra. en Psicología Social; Profesora Adjunta de la Segunda Cátedra de Psicología Jurídica de la Facultad de Psicología de la UBA; Jefa de Trabajos Prácticos de la Primera Cátedra de Psicología Jurídica de la Facultad de Psicología de la UBA; Investigadora del Programa UBACyT.

<sup>3</sup>Licenciada en Psicología; Especialista en Psicodiagnóstico de Rorschach de la Escuela Argentina de Rorschach; Ayudante de primera regular dedicación simple en la materia Psicología Jurídica, Cat. I de la Facultad de Psicología de la UBA. Jefa de trabajos prácticos en la práctica profesional la actividad Pericial en Psicología Jurídica de la Facultad de Psicología de la UBA.

<sup>4</sup>Licenciada en Psicología; Especializanda en Violencia Familiar Universidad de Buenos Aires Ayudante de primera regular dedicación simple en la materia Psicología Jurídica, Cat. I de la Facultad de Psicología de la UBA.

## **Introducción**

La necesidad de prevenir y afrontar el síndrome de burnout en profesionales de distintas disciplinas que se desempeñan en instituciones que asisten a víctimas de violencia familiar se nos impone como trabajadores de la salud mental, en tanto trabajar con esta problemática implica enfrentar a diario diferentes situaciones que requieren de un adecuado autocuidado.

Desde una perspectiva psicosocial, el síndrome de burnout se conceptualiza como un proceso en el que intervienen variables cognitivo-afectivas (baja realización personal en el trabajo), variables emocionales (agotamiento emocional) y variables actitudinales (despersonalización). Se presenta una taxonomía que integra diferentes modelos elaborados para explicar la etiología y consecuencias del síndrome (modelos explicativos). Cuando decimos que un profesional está "quemado" tratamos de reflejar el hecho de que una situación (laboral, familiar, social) le ha sobrepasado, agotando su capacidad de reacción.

La relevancia de estudiar esta problemática: está dada en función de que los desafíos, responsabilidades, roles, etc. que debe asumir el profesional que trabaja en el área son variados, numerosos y complejos; pudiendo derivar en situaciones de desbordamiento y estrés que dificultan su práctica profesional. El requerimiento de estudiar el síndrome de quemarse por el trabajo viene unido a la necesidad de estudiar los procesos de estrés laboral, así como al reciente hincapié que las organizaciones han hecho respecto de preocuparse más por la calidad de vida laboral que ofrecen a sus empleados.

Si bien es de importancia considerar que los factores personales incluyen variables demográficas como así también características de personalidad y actitudes relacionadas con el trabajo; también debe señalarse que las relaciones entre burnout y aspectos personales no son tan grandes como los factores circunstanciales que lo determinan; lo cual sugiere que el burnout es más un fenómeno social que individual (Arón & Llanos, 2001; Maslach, 2001).

El Síndrome de Burnout, de desgaste profesional, o Estrés Laboral Asistencial, es un problema social y de salud pública, que no puede ser olvidado por sus propios actores: los profesionales de la salud. Por ello, se presenta la investigación en curso, como una puerta que, esperamos, se abrirá a caminos que muestren una científica comprensión de la problemática y, consecuente, responsable implementación de programas de abordaje específicos.

El **objetivo general** de este estudio es relevar la incidencia del Síndrome de Burnout en profesionales que se desempeñan en instituciones de la Ciudad de Buenos Aires, que asisten a víctimas de violencia familiar.

*Los objetivos específicos son:*

- Analizar la relación entre diferentes variables sociodemográficas y el síndrome de burnout.
- Determinar las relaciones entre el síndrome de burnout y los diferentes tipos de respuestas ante el estrés (cognitiva, conductual y emocional) que pudieran manifestar los sujetos.

- Identificar las causas que crean malestar en el trabajo.
- Relevar las representaciones sociales de los profesionales en relación al bienestar laboral.

A partir de ello, se ha delineado la siguiente **hipótesis** de trabajo: "Los profesionales que trabajan se desempeñan en instituciones asistiendo a víctimas de violencia familiar tienen altas probabilidades de presentar burnout".

## **Método a implementar y fundamentación de su elección**

Este estudio está realizado en el paradigma cuantitativo con enfoque metodológico hipotético deductivo, el diseño de estudio es tipo descriptivo, de corte transversal. Esta investigación es de tipo descriptivo porque se describirán los grados del Síndrome de Burnout que presentan los profesionales que trabajan en instituciones de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, que asisten a víctimas de violencia familiar de acuerdo a los resultados del Maslach Burnout Inventory (MBI). En un estudio descriptivo se seleccionan una serie de cuestiones y se mide o recolecta información sobre cada una de ellas para así describir lo que se investiga. Se relaciona las variables sexo, edad, vínculos personales, número de hijos, nivel de formación profesional, años de servicio, etc, con el Síndrome de Burnout que puedan presentar los profesionales. La utilidad y el propósito principal de los estudios correlacionales cuantitativos es saber cómo se puede comportar un concepto o una variable conociendo el comportamiento de otras variables relacionadas.

## **Procedimiento de recolección**

A los fines de la recolección de datos cuantitativos, se entregará a los todos los profesionales de distintas disciplinas que se desempeñen en instituciones que asisten a víctimas de violencia familiar, un cuadernillo en el que figuren los contenidos del MBI, un pequeño cuestionario para la evaluación de las variables sociodemográficas y una hoja de presentación en la que se indicaba a los sujetos las instrucciones que debían seguir para la correcta cumplimentación. Se les dirá que, de manera anónima se pretende recoger cuáles son sus sentimientos respecto de la labor profesional que desempeñan y del ambiente de trabajo. Se les hablará del objeto directo de este estudio (la medición y análisis del cansancio profesional), tal y como recomiendan Maslach y Jackson. El cuadernillo será entregado directamente, resolviéndose aquellas dudas que pudiesen aparecer.

Posteriormente se procederá al análisis estadístico, para lo cual se utilizará el paquete estadístico Wssps (SPSS para windows version 12).

La recolección de los datos cualitativos se efectuará a través de entrevistas de tipo semi-estructuradas, ya que ésta técnica permite la recolección de información desde la propia perspectiva de los trabajadores a su mundo interno, de la manera más privada y detallada posible. El análisis de la información obtenida, se realizará a través del procedimiento de análisis de contenido, una técnica que pretende obtener, a través de sucesivos procesos de

relectura crítica de los textos, un mayor entendimiento analítico del contexto, de la realidad simbólica verbal y no verbal, de los niveles latentes y manifiestos del discurso, conduciendo naturalmente a procesos de inferencia sobre la realidad social estudiada.

La muestra será probabilista intencional y estará compuesta por 200 profesionales de distintas disciplinas (psicología, trabajo social, medicina, abogacía, psiquiatría) que se desempeñan en instituciones (públicas, ONG, y privadas), que asisten a víctimas de violencia familiar, entendiéndose a aquellas personas que sufrieron lesiones o maltrato físico o psíquico por parte de alguno de los integrantes de su grupo familiar.

La misma se agrupará en dos subgrupos, dado que la investigación será cuali-cuantitativa: un grupo de 200 profesionales que responderán los cuestionarios citados, y un segundo grupo de por lo menos 10 profesionales a los cuales se les realizará una entrevista semiestructurada.

### **Instrumentos**

Para la recolección de la información se aplicará la técnica de encuesta y el instrumento utilizado es el cuestionario estandarizado Maslach Burnout Inventory (Maslach y Jackson, 1996), que consta de 22 preguntas cerradas con escalamiento tipo Lickert, con opciones de respuesta numérica.

Las variables socio demográficas de los encuestados, se extraerán a partir de la administración de un cuestionario elaborado para tal fin.

La fuente de datos primaria estará compuesta por los profesionales que deseen participar de la investigación, ya sea a través de la realización de los cuestionarios (socio demográfico y el MBI) y/o de las entrevistas semiestructuradas en las que se intentará recopilar datos en profundidad.

La fuente de datos secundaria a utilizarse estará constituida por rastreos bibliográfico y documental que permitan determinar cuál es el cuerpo del conocimiento que se tiene sobre la temática a investigar.

### **Marco Teórico y Conceptualización del Burnout**

Se considera el burnout como un síndrome resultante de un estado prolongado de estrés laboral, que afecta en mayor medida a personas cuya profesión implica una relación con otros, en la que el eje del trabajo es el apoyo y la ayuda ante los problemas.

Este síndrome abarca principalmente síntomas de agotamiento emocional, despersonalización y sensación de reducido logro personal. Se acompaña de aspectos tales como trastornos físicos, conductuales y problemas en relaciones interpersonales. Además de estos aspectos individuales, este síndrome se asocia con elementos laborales y organizacionales tales como la presencia de fuerte tensión en el trabajo e insatisfacción laboral (Maslach, 2001). Lazarus y Folkman (1986) plantearon que el estrés representa un problema en gran medida individual, tanto en el ámbito psicológico como fisiológico, y un problema colectivo, dada la interrelación de los humanos en la sociedad. El supuesto fundamental de la teoría, es que a pesar de

que las personas comparten exigencias similares, éstas se traducen como estresores para el individuo de acuerdo a su particular evaluación cognitiva. Mientras algunos individuos perciben algunas exigencias como amenazas, otros las perciben como oportunidades. Esta teoría tiene sus fundamentos en supuestos de la psicología cognitiva, ya que sus conceptos centrales son la evaluación cognitiva y el afrontamiento. Estos autores definen el afrontamiento como el esfuerzo cognitivo, emocional y conductual que se destina para manejar las demandas tanto internas como ambientales, las cuales pueden poner a prueba los recursos de las personas.

Asimismo mencionan la existencia de tres tipos de afrontamiento; el cognitivo que permite significar la situación, el conductual basado en el mantenimiento de una actitud de enfrentamiento ante un problema, actuando de acuerdo con sus exigencias para manejar las consecuencias y el afrontamiento afectivo el cual implica la regulación emocional que facilita mantener un equilibrio afectivo.

Afirman estos autores que las personas pueden utilizar un afrontamiento centrado en el problema, cuyo objetivo es solucionar el hecho causante de estrés o un afrontamiento centrado en la emoción que permita regular las emociones que se asocian a la situación que ha causado estrés.

El síndrome de Burnout es un tipo particular de mecanismo de afrontamiento y autoprotección frente al estrés generado por la complejidad de la labor que se realiza. Se trata, sin duda de un fenómeno pluridimensional, sólo abordable desde análisis multidimensionales. Es un proceso que comienza con niveles excesivos de tensión, y produce sensaciones de irritabilidad y agotamiento físico, mental y emocional como resultado de haberse involucrado durante mucho tiempo en situaciones que son emocionalmente demandantes, traducidos en la presencia de estrés, que se completa cuando el trabajador se adapta defensivamente a esta tensión, desligándose afectivamente, volviéndose apático, cínico y rígido (Cherniss, 1993; Maslach & Jackson, 1986 en Arón, 2001; Pines & Aronson, 1988).

Maslach (Leiter, 1990 en Arón, 2001; Leiter & Maslach, 1988) asume que en respuesta a ambientes muy demandantes, aparecería primero el agotamiento emocional, en la medida en que los operadores sociales se sienten sobrepasados por las demandas laborales. El aumento de este agotamiento lleva a la despersonalización cuando éstos intentan distanciarse emocionalmente como un modo de enfrentar el agotamiento. Ello, y el empobrecimiento de las relaciones con los usuarios, contribuyen a que disminuya el sentido de competencia, a la vez que el trabajo mismo pierde sentido. La despersonalización aparece, en función del agotamiento emocional, como una manera de mediar el impacto de las demandas del entorno. Esto conlleva un proceso de relación secuencial de los factores de despersonalización o distancia emocional, el agotamiento emocional y la sensación de incompetencia profesional. Además, habitualmente los ambientes que los operadores perciben como sobredemandantes también son percibidos con recursos insuficientes.

Edelwich y Brodsky (en Martínez Pérez, 2010), refieren

cuatro etapas en el desarrollo del Burnout; la primera está en relación a las altas expectativas y el entusiasmo que los profesionales que brindan ayuda ponen en su tarea, en la segunda etapa aparece el estancamiento a consecuencia del incumplimiento de las expectativas iniciales, la tercera etapa se vincula a la frustración y por último la apatía que implica el distanciamiento y la pérdida de interés laboral como resultado de la falta de recursos personales para afrontar dicha frustración.

Por su parte Cherniss (en Martínez Pérez, 2010) postula que el Burnout se da en un proceso de adaptación psicológica entre el sujeto estresado y un trabajo estresante, describiendo tres fases en dicho proceso: la fase de estrés en donde se produce un desequilibrio entre la demanda del trabajo y los recursos del profesional, la fase de agotamiento dada por la respuesta emocional que el profesional da ante el desequilibrio de la fase anterior y por último la fase de afrontamiento defensivo en donde se suscitan los cambios en la conducta del trabajador caracterizado por el trato impersonal.

Entre las diversas teorías que se ofrecen para esclarecer las causas del burnout se encuentra la propuesta de Hallsten (en Schaufeli, Maslach & Marek, 1993), en la que menciona 3 factores claves que contribuyen al desarrollo del burnout: vulnerabilidad, orientación a metas, y un ambiente amenazante e incoherente.

Cordes y Dougherty (1993) afirman que las variadas demandas, limitantes y otros factores que componen los antecedentes del burnout pueden agruparse en tres amplias categorías: las características del trabajo y del rol profesional, las características organizacionales y las características personales. Entre las características del trabajo, las relaciones entre el cliente o persona atendida y el profesional que son más directas, frecuentes y de larga duración se asocian con niveles altos de burnout, y en cuanto a las características del rol, estos autores consideran que el conflicto, la ambigüedad del rol, y la sobrecarga se encuentran asociadas con la presencia de burnout. Igualmente las características organizacionales como la contingencia o no contingencia de los resultados organizacionales y el contexto laboral inciden en la presencia de niveles altos de burnout. Por otra parte, entre las características personales asociadas a niveles más bajos de burnout se encuentran algunas variables demográficas como el ser más jóvenes, estar casados y tener hijos, la presencia de soporte social y las expectativas personales en términos de la profesión, la organización y la propia eficacia.

En este aspecto la relación entre la salud y el trabajo la encontramos en los aportes de la Organización Mundial de la Salud que ha demarcado a la salud como la capacidad de las personas para desarrollarse armoniosamente en todos los espacios que conforman su vida. Esta perspectiva que no se limita a pensar la salud como la ausencia de enfermedad, sino que incluye además los múltiples ambientes en los que se despliega la actividad humana no deja por fuera al ambiente laboral.

En efecto el síndrome de Burnout fue declarado, en el año 2000, por la Organización Mundial de la Salud como un

factor de riesgo laboral, debido a su capacidad para afectar la calidad de vida, salud mental e incluso hasta poner en riesgo la vida del individuo que lo sufre.

Por ello es de interés a los fines de la presente investigación lo atinente al ambiente laboral en tanto articulación entre el espacio específico en el que se desarrolla el trabajo de los profesionales y las relaciones técnicas, sociales y de gestión en los que estos se encuentran insertos. En la actualidad existen distintas perspectivas para abordar el estudio de las personas en situación de trabajo y en particular a lo que concierne a su salud y seguridad en dicho ámbito. Neffa (2014) señala dos enfoques en el estudio de esta temática, uno de ellos es el modelo tradicional ligado a las condiciones objetivas que rodean el proceso de trabajo. Este enfoque se interesa esencialmente en los problemas de higiene, seguridad y medicina del trabajo como aspectos manifiestos y visibles de la situación laboral.

El segundo de los modelos, el enfoque renovador, revaloriza las dimensiones subjetivas de las condiciones de trabajo y del medio ambiente en que este se realiza, sin dejar de lado el análisis de las dimensiones objetivas implicadas en ese proceso.

Esta concepción renovadora toma como eje las condiciones de trabajo y el medio ambiente de trabajo como dos dimensiones de cuya articulación se configura la carga global que los trabajadores deben soportar individual y colectivamente. (Giraudó, Neffa, 1990 en Salud y Seguridad en el Trabajo, 2014).

En este entendimiento si bien las definiciones de entorno de trabajo saludable han evolucionado enormemente durante las últimas décadas las mismas deberían ajustarse a la definición de salud de la OMS en tanto como ya se señalara no implica solo la ausencia de enfermedad sino que implica el estado de bienestar físico, mental y social. Esta evolución en la conceptualización de entornos de trabajo saludable marca una progresión desde un enfoque casi exclusivo sobre el ambiente físico de trabajo (en el esquema tradicional de la salud y seguridad ocupacionales, que consideran los riesgos físicos, químicos, biológicos y ergonómicos) a una mirada más amplia en donde se incluyen los hábitos de salud (estilos de vida); factores psicosociales (organización del trabajo y cultura de trabajo) y todo lo que pueda tener un profundo efecto en la salud del trabajador.

Es por ello que entre las causas que pueden incidir en el desarrollo de Burnout en profesionales que asisten a víctimas de violencia familiar debemos analizar los riesgos psicosociales como uno de los riesgos laborales que estos profesionales deben afrontar.

Un riesgo psicosocial laboral es el hecho, acontecimiento, situación o estado que es consecuencia de la organización del trabajo, tiene una alta probabilidad de afectar a la salud del trabajador y cuyas consecuencias suelen ser importantes. (Jiménez, Báez León, 2010)

Jiménez y Báez León (2010) señalan que el burnout no consiste en una situación o hecho puntual que sucede en el trabajo, como podría ser una situación de violencia. Refieren estos autores que el desgaste profesional radi-

ca en el resultado de un proceso de estrés crónico laboral y organizacional que termina en un estado de agotamiento emocional y de fatiga desmotivante para las tareas laborales.

Jiménez, González y Garrosa (2001) afirman que uno de los factores organizacionales que merecen destacarse y que no se le ha dado relevancia es la denominada incongruencia organizacional para alcanzar los objetivos propios de la organización. Manifiestan que el mayor factor de burnout en los profesionales probablemente sea la confirmación de que la institución en donde desempeñan su trabajo cumple muy deficitariamente los objetivos que se supone debe obtener. La incongruencia organizacional se refiere a la falta de eficacia en la obtención de los propios objetivos.

Según estos autores y desde esta perspectiva el burnout se origina cuando se observa que la estructura organizativa conduce al fracaso la dedicación y el empeño profesional y no se vislumbran alternativas de cambio.

Maslach y Schaufeli (en Schaufeli, Maslach & Marek, 1993) afirman que el síndrome se ha visto en servicios humanitarios, tal vez porque la estigmatización negativa de los clientes va dramáticamente en contra de lo que se considera como una actitud profesional; el concepto de burnout es muy relevante para estos grupos.

En diversos estudios se pueden encontrar datos que indican que el burnout aparece con bastante frecuencia en poblaciones de profesionales que trabajan en diversas áreas de la salud. Garcés de los Fayos (2001) menciona estudios desde 1980 a 1994 en que se ha encontrado hasta 50% de presencia de burnout en médicos y en profesionales de la salud.

Mansilla Izquierdo (2012) señala que hay personalidades más susceptibles ante el burnout como son las que él denomina personalidades emotivas, las cuales tienen como característica un mayor desarrollo de la sensibilidad para los temas relacionados con el trato humano. Además hace referencia al locus de control externo, al autoconcepto negativo y a la falta de autoconfianza en la propia eficacia laboral como variables que están vinculadas a la aparición del burnout.

Asimismo refiere que en sentido contrario, hay personalidades positivas o resistentes, que se caracterizan por un sentimiento de compromiso y con tendencia a pensar con convicción de la influencia personal en el curso de los acontecimientos que podrían afrontar o moderar los efectos del burnout.

De manera que es posible pensar que existen factores personales que podrían activarse o no frente a las demandas laborales lo cual nos lleva a señalar que existen sujetos más vulnerables que otros a desarrollar el Síndrome de Burnout.

Montoya Zuluaga y Moreno Moreno (2012) señalan que esta mayor o menor vulnerabilidad dependerá de las estrategias cognitivas que se tengan para resolver los problemas, del tipo de ejercicio profesional y del desarrollo de factores de resistencia o de protección que se encuentran ligados a las variables individuales.

Los recursos cognitivos y conductuales que utiliza una

persona frente a situaciones estresantes es lo que se conoce como afrontamiento.

Quass (2006), consideran un tercer tipo de afrontamiento además del afrontamiento centrado en el problema y afrontamiento centrado en la emoción que es la evitación del afrontamiento el cual se manifiesta a través de conductas de evasión y evitación del problema.

Con respecto a ello, Gil-Monte & Peiró (1997) considera que el tipo de Estrategia de Afrontamiento utilizadas están relacionadas con la probabilidad de desarrollar Síndrome de Burnout. Sugieren que el tipo de esfuerzos tanto conductuales como cognitivos que realiza una persona para reducir, controlar o tolerar las exigencias excesivas utilizando como estrategia las centradas en el problema, predicen negativamente la aparición del Síndrome de Burnout desarrollando la realización personal como factor protector. Por el contrario las estrategias de afrontamiento evitativas o centradas en la emoción facilitan su aparición, generando mayores niveles de estrés siendo directamente proporcionales a la despersonalización y al agotamiento emocional.

Específicamente en relación a los fines que persigue la presente investigación, Lira (1996) afirma que hay una escasa disponibilidad de estudios sobre los efectos del trabajo clínico o social en los profesionales que se enfrentan con las consecuencias de la violencia política en individuos y familias. La autora menciona estudios sobre refugiados en Europa (Benelbaz, 1991; Bustos, 1987, 1991); refugiados latinoamericanos en Estados Unidos (Comas, Díaz & Padilla, 1990; Fischman, 1991); mujeres (Herman, 1992) y en el cono sur (Agger & Jensen, 1996; Lira, 1992, 1995; Ruderman, 1992, 1993).

La mayoría de estos estudios se refieren a los problemas generados en miembros y equipos de trabajo de salud mental que trabajan con víctimas de violencia política. El estudio sobre las motivaciones y los recursos personales que protegen a las personas del impacto de esta problemática está muy poco desarrollado. Estos estudios vinculan las dificultades observadas en este tipo de trabajo con la naturaleza del mismo, las motivaciones específicas de los profesionales para asumir un compromiso con el trabajo de Derechos Humanos y las dinámicas institucionales.

Maslach (2001) afirma que, respecto del burnout, se han propuesto varias estrategias de intervención, tanto en cuanto a su tratamiento como a su prevención. La mayoría de las discusiones de las intervenciones en burnout se centran sobre todo en soluciones orientadas hacia el individuo. Asimismo, ha encontrado que los factores circunstanciales y de organización, desempeñan un papel más importante en el desarrollo del síndrome de burnout, que los del individuo. Este concepto implica una tentativa de poner distancia entre sí mismos y los necesitados, haciendo sus demandas más manejables en la medida en que ven a las personas como objetos impersonales en su trabajo.

### **Modelos Etiológicos del Burnout**

La necesidad de explicar el síndrome de burnout ha dado lugar a la formulación de diversos modelos teóricos que han sido elaborados para dar una explicación etiológica del mismo. Podemos señalar cuatro grupos de modelos explicativos:

1) Modelo etiológico desde la teoría sociocognitiva del Yo, se caracteriza por darle relevancia a las variables de autoeficacia, autoconfianza, autoconcepto las cuales desempeñan un papel central en la explicación del problema (Gil-Monte & Peiró, 1999). Por su parte, Harrinson (en Mansilla Izquierdo 2012) afirma que la percepción de competencia y eficacia son predictores para el desarrollo del Síndrome. Señalando además que los profesionales cuyo trabajo se focaliza en prestar servicios en un comienzo se encuentran fuertemente motivados en brindar ayuda a los demás con un alto grado de altruismo. No obstante en su entorno laboral se encontrarán con factores de ayuda que facilitarán la tarea o factores que la obstaculicen. Si prevalecen los segundos y los mismos se mantienen en el tiempo los sentimientos de eficacia disminuyen pudiendo convertirse en factor de riesgo para el desarrollo del Síndrome de Burnout ya que el profesional no logra alcanzar sus objetivos afectando negativamente la expectativa de conseguirlos.

Pines (1993) por su parte incorpora la idea que los profesionales expuestos ha desarrollar el síndrome son aquellos que le dan un sentido existencial a su trabajo, que se encuentran plenamente identificados con el mismo, que se fijan altos objetivos y que justifican su existencia a partir de su trabajo humanitario. Así que cuando no logran alcanzar sus objetivos las expectativas iniciales se ven frustradas y por ende no le es posible a partir de su labor de ayuda a otros realizar una contribución significativa a la vida.

Por su parte Chermis (en Mansilla Izquierdo 2012) incorpora la noción de autoeficacia percibida de Bandura, entendida como la capacidad que una persona cree tener para llevar a cabo determinada acción, no hace referencia a los recursos de que disponga en este caso el profesional, sino a la creencia que tenga sobre que puede hacer con ellos y a su capacidad para controlar las situaciones que lo afectan.

2) Modelo etiológico desde las teorías del intercambio social; este modelo sostiene que el Síndrome de Burnout tiene una doble etiología señalando dos procesos, el proceso de intercambio social con los pacientes y el proceso de afiliación y comparación con los compañeros.

Dentro del proceso de intercambio social se identificándose tres variables: a) la incertidumbre se refiere a la poca claridad entre el pensar-sentir y hacer, b) la percepción de equidad alude al equilibrio percibido entre lo que el profesional da y recibe y c) la falta de control en tanto la incapacidad del profesional de controlar los resultados de su trabajo. (Montoya Zuluaga, Moreno Moreno, 2012) El segundo proceso que se considera predictor para el desarrollo del Síndrome es el de de afiliación y comparación con los compañeros en donde el trabajador no busca apoyo social en situaciones de estrés por temor a ser criticados o notados de incompetentes. (Mansilla

Izquierdo, 2012)

Hobfoll y Fredy (1993) plantean que el estrés surge en el individuo cuando aquello que los motiva se ve amenazado o frustrado, ante esta situación el tipo de estrategia de afrontamiento que emplee el trabajador tendrá influencia sobre el síndrome de Burnout. Sostienen que el empleo de estrategias de carácter activo disminuirá las posibilidades de desarrollo del Síndrome puesto que dicha estrategia trae aparejada una ganancia de recursos generando seguridad sobre las habilidades para alcanzar los objetivos profesionales.

3) Modelo etiológico desde la teoría organizacional Gil-Monte y Peiró (1999) afirman que este modelo incluye como antecedentes del síndrome las disfunciones del rol, la falta de salud organizacional, la estructura, la cultura y el clima organizacional como variables de importancia en el desarrollo del Síndrome de Burnout.

Señalan además que este modelo acentúa la importancia de los estresores del contexto de la organización subrayándose las disfunciones de los procesos del rol, la importancia de la sobrecarga de tareas, la pobreza de rol y la importancia de la salud de la organización como elementos catalizadores para el desarrollo del síndrome.

4) Modelo etiológico desde la teoría estructural

Este modelo conceptualiza el Síndrome Burnout como una respuesta al estrés laboral percibido que surge luego de un proceso de reevaluación cognitiva en donde las estrategias de afrontamiento no son eficaces para reducir o dar respuesta a esa situación de estrés laboral percibida. (Gil- Monte, Peiró y Valcárcel, 1995)

Tiene en cuenta los antecedentes personales, interpersonales y organizacionales para explicar la etiología del Burnout de manera integral, tomando como base los modelos transaccionales los cuales plantean que el estrés es consecuencia de una falta de equilibrio de la percepción entre las demandas y la capacidad de respuesta del sujeto (Martínez Pérez, 2010)

### **El cuidado de los profesionales que asisten**

Velázquez (2004) plantea que el impacto que la experiencia profesional puede inscribirse en el psiquismo de los que profesionales con estatuto de traumático.

Las repercusiones que a nivel personal provoca el contacto profesional prolongado con víctimas de violencia, afectan tanto la calidad de vida de los asistentes como su rol profesional. Ello por cuanto, la aparición de síntomas que alteran la dinámica intrapsíquica, no puede menos que traducirse en un deterioro en la calidad de la asistencia que se brinda.

La aparición del Burnout en profesionales que asisten a víctimas de violencia familiar, patentiza el nivel de desgaste profesional generado por el mismo desempeño laboral, lo cual dio lugar a que fuese denominado como una "patología de la identidad" (Edelvich & Brodsky, cit. por Velázquez, 2004).

Mac Donald (2004), plantea que es necesaria una atención sostenida sobre los trabajadores para prevenir síndrome del Burnout, siendo que ello redundara ampliamente en la prestación del servicio, disminuirá la deserción

laboral, aumentará la permanencia del trabajador, con lo cual se invertirá menos en capacitación a nuevo personal como así también se profesionalizarán los servicios con mayor prontitud, entonces, es necesario que cada dependencia desarrolle programas de prevención y/o atención a este síndrome.

En cuanto a los profesionales que trabajan en contacto permanente con víctimas de distintas formas de violencia y maltrato, deben estar atentas a la emergencia de cualquiera de estos síntomas para una intervención preventiva que impida que se llegue a consolidar un Síndrome de Burnout. Para ello, se recomienda en general tomar recaudos a los fines de preservarse, entre ellos, implicarse en actividades externas al trabajo, intensificar y revalorizar las relaciones personales y familiares, planificar y desarrollar actividades de ocio y sociales, tener tiempo y espacio para el juego y la recreación, no saltar períodos de vacaciones, desarrollar actividad física o realizar una psicoterapia focalizada en el problema para prevenir la cronificación del síndrome.

Morales, Pérez y Menares (2003), explicitan que el desgaste profesional se presenta con una intensidad cualitativamente distinta cuando el campo de trabajo es la violencia, ya sea en la atención a víctimas o victimarios, siendo aún mayor cuando las personas que son abordadas viven la violencia en situación de pobreza, que en sí misma es a su vez, una forma de violencia social. Estos autores detallan que los profesionales que trabajan en esta área están expuestos en mayor medida a desarrollar el síndrome de desgaste y agotamiento profesional, lo cual los lleva con frecuencia al abandono de la profesión o del campo de trabajo y a padecer trastornos psicológicos graves. Por lo que, es de suma relevancia que se tomen medidas de precaución en cuanto a los factores de riesgo y a su vez, se instrumenten factores protectores. Como parece que la mayor incidencia del síndrome de quemarse por el trabajo se da en profesionales que prestan una función asistencial o social, el deterioro de su calidad de vida laboral tendría repercusiones sobre la sociedad en general (Peiró, 1993). En relación a ello, Morales, Pérez y Menares (2003) plantean que los profesionales que se dedican a la asistencia del padecimiento humano, sienten emociones tales como: contaminación emocional, aplanamiento afectivo, y frustración. Refiriendo asimismo, efectos de dicho trabajo, como ser traumatización vicaria, y traumatización en los equipos de trabajo.

La traumatización vicaria, refleja el efecto del trabajo asistencial con víctimas de violencia, en manifestaciones sintomáticas (hipersensibilidad e hiperactividad emocional) en el profesional.

En tanto, la traumatización del equipo de trabajo, patentiiza la reproducción de modelos de poder y abuso en el propio equipo; generándose un clima laboral caracterizado por el miedo intenso, la sensación de abuso, los conflictos de lealtades, el aislamiento de sus miembros y hasta la rotación del puesto laboral, entre otros.

En este sentido, Pines (1993) señaló que, el síndrome de quemarse por el trabajo se desarrollará en personas que se fijan expectativas y altos objetivos en su vida profesional.

### **Consideraciones finales**

A partir del análisis de los planteos teóricos recabados afirmamos que el estrés en el trabajo está vinculado a las condiciones laborales, sociales y organizacionales contemporáneas; sin embargo, las perspectivas analizadas puntualizan en un acercamiento individualista de los factores que generan estrés en los trabajadores/as. Cuando se hace referencia a que un profesional está "quemado", se trata de reflejar el hecho de que una situación (laboral, familiar, social) le ha sobrepasado, agotando su capacidad de reacción. Es el final de un proceso continuado de tensión y de estrés. Si bien esta experiencia negativa puede ocurrir en distintas esferas vitales, el término ha pasado a la investigación psicológica para reflejar una situación de desajuste entre el trabajador y el puesto que ocupa.

El Síndrome de Burnout, se constituye en un proceso lento, progresivo y complejo que se desarrolla a lo largo del tiempo en personas que son susceptibles a pasar por situaciones de estrés y que no son capaces de encauzar tales situaciones.

Es de señalarse que el "Burnout" o "quemamiento", es un síndrome de reducción de la capacidad personal, que puede presentarse en sujetos, que por profesión, se ocupan de la "gente". Se trata de una reacción a la tensión emocional crónica creada por contacto continuo con otros seres humanos, en particular cuando éstos tienen problemas o motivo de sufrimiento.

Puede considerárselo un tipo de estrés ocupacional, pero aunque tenga algunos efectos morbosos comunes con otras reacciones al estrés, el factor característico del "Burnout" es que el estrés surge de la interacción social entre el operador y el destinatario de la ayuda.

Por ello se dice, que este síndrome es "el precio de ayudar a los demás", encontrando en su descripción y estudios que siempre hacen referencia al padecimiento de los profesionales que tienen por misión ayudar a los demás (médicos, enfermeras, maestros, psicólogos, asistentes sociales, etc.).

Es así como, el escenario de atención a víctimas de violencia familiar, se constituye en un ámbito propicio para el desarrollo de tensiones -de origen interno y externo- en los profesionales que las asisten; desencadenándose así consecuencias en la salud de éstos. Pudiéndose identificar tres formas en que se manifiestan éstas consecuencias, las cuales pueden presentarse de manera independiente o paralela, a saber: el síndrome de burnout, la traumatización vicaria y la movilización de las propias experiencias de violencia.

Por ello, resulta necesario planificar acciones que abran vías de comunicación entre los distintos estamentos de los organigramas institucionales, para así poder identificar sectores de riesgo, y aplicar medidas preventivas y de saneamiento de modo efectivo y eficaz.

Los cambios en las políticas institucionales que tiendan a incentivar, equiparar, y reconocer las cargas laborales y de recursos, propenden a que se eleven los niveles de autonomía y responsabilidad de los profesionales, y por tanto la calidad del trabajo desarrollado, lo cual redundará en sentimientos de satisfacción personal.

Todo ello, potencia factores de protección, que refuerzan el optimismo y la autoestima, lo cual permite un autocontrol del estrés.

El sistema de recursos humanos debe contar con elementos para la detección de los factores psicológicos y psicopatológicos que hagan especialmente vulnerables a los trabajadores, para así, afrontar adecuada y rápidamente la problemática que se presente.

Cuidar a los cuidadores, debería ser una prioridad institucional y social, en tanto minimiza posibilidades de reproducción de síntomas a nivel individual y grupal.

## BIBLIOGRAFÍA

- Álvarez Chávez, V.H. (2009). *Mobbing, estrés y acoso en el ámbito del trabajo*. Buenos Aires: García Alonso.
- Álvarez L, Fernández L. (1991). *El Síndrome de Burnout o el desgaste profesional*. España: Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría.
- Buendía, Ramos, F. (2001). *Empleo, estrés y salud*. Madrid: Pirámide.
- Código Civil y Comercial de la Nación. (2016). Buenos Aires: Lexis Nexis.
- Covelli, J.L, Covelli, M.Y. y Reinoso, M. (2011). *Patología Laboral. El trabajo. Su necesidad. La desadaptación y sus consecuencias*. Buenos Aires: Dossyuna Ediciones Argentinas.
- Cuevas, P., O'Ferral, C., Gavira, C. y Crespo, J. (1999). *Estrés, apoyo social y salud mental en enfermeros de un hospital general: resultados de una investigación*. Madrid: Escuela de Enfermería Científica.
- Cuevas Torres, M., García Ramos, T. (2012). *Análisis crítico de tres perspectivas psicológicas de estrés en el trabajo*. Santiago del Estero: Trabajo y Sociedad Sociología del trabajo – Estudios culturales – Narrativas sociológicas y literarias NB - Núcleo Básico de Revistas Científicas Argentinas (Caicyt-Conicet) N° 19.
- Edelwich, J. y Brodsky, A. (1980). *Burnout: Stage of disillusionment in the helping professions*. Nueva York.: Human Service Press.
- Garcés de los Fayos Ruiz, E. (2001). *El burnout*. [En red]. Disponible en: <http://web.prover.com.br/%20salves/virtua/burnout.htm> González JL. Factores de estrés y enfermedad.
- Gil Monte, P.R., Peiró, J.M. (1997). *Desgaste psíquico en el trabajo: el síndrome de quemarse*. Madrid: Síntesis.
- Gil Monte, P.R. (2001). *El síndrome de quemarse por el trabajo (síndrome de burnout): aproximaciones teóricas para su explicación y recomendaciones para la intervención*. Revista Electrónica Psicología Científica 78,1.
- Gil-Monte, P. R., Peiró, J. M. y Valcárcel, P. (1996): *Influencia de las variables de carácter sociodemográfico sobre el síndrome de burnout: un estudio en una muestra de profesionales de enfermería*. Revista de Psicología Social Aplicada, 6(2), 43-63.
- Hobfoll, S. E. y Freedy, J. (1993). *Conservation of resources: A general stress theory applied to burnout*. En W. B. Schaufeli, C. Maslach y T. Marek (Eds.), *Professional burnout: Recent developments in theory and research* (pp. 115-129). London: Taylor & Francis
- Kohan, N. (1994). *Diseño Estadístico para investigadores de las ciencias sociales y de la conducta*. Buenos Aires: EUDEBA.
- Kotliarenko, M.A., Cáceres, I. (1996). *Resiliencia: construyendo en adversidad*. Chile: CEANIM.
- Lazarus, R., Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Ediciones Martínez Roca.
- Ley Básica de Salud n° 153. (1999). Buenos Aires: Boletín Oficial.
- Mac Donald, A.F. (2011). *Estrés Laboral. Teoría y práctica*. Buenos Aires: Ediciones Jurídicas. Eduardo Lecca Editor
- Mac Donald, J. (2004). *Salud Mental y violencia intrafamiliar, ruptura con el paradigma tradicional de salud mental y propuesta de autocuidado para las personas que atienden situaciones de violencia intrafamiliar*. San José: Ministerio de Salud de Costa Rica/ OPS/ OMS.
- Maslach, C., Jackson, S. (1996). *Maslach Burnout Inventory*. Palo Alto. CA: Consulting Psychologists Press.
- Mansilla Izquierdo, F. (2012). *Manual de riesgos psicosociales en el trabajo. Teoría y Práctica*. EAE: Editorial Academia Española.
- Martínez Pérez, A. (2010). *El síndrome de Burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión*. Madrid: Vivat Academia. N° 12.
- Montoya Zuluaga, P.A, Moreno Moreno, S. (abril 2012). *Relación entre Síndrome de Burnout, estrategias de afrontamiento y engagement*. Colombia: Psicología desde el Caribe, vol. 29, núm.1 Universidad del Norte.
- Morales, G., Pérez, J. C. & Menares., A. (2003). *Procesos emocionales de cuidado y riesgo en profesionales que trabajan con el sufrimiento humano*. Revista de Psicología de la Universidad de Chile, 12(1), 9-25
- Moreno Jiménez, B. Báez León, C. (2010). *Factores y riesgos psicosociales, formas, consecuencias, medidas y buenas prácticas*. Madrid: Universidad Autónoma de Madrid.
- Neffa, J. (1987). *Reconsideración de la noción de condiciones y medio ambiente de trabajo*. CEIL/ CONICET. Buenos Aires: Humanitas.
- Organización Internacional del Trabajo. (2014). *Informe sobre el Trabajo en el Mundo 2014 El desarrollo a través del empleo*. Ginebra: OIT. Departamento de Investigaciones.
- Organización Mundial de la Salud. (2010). *Entornos laborales saludables: fundamentos y modelos de la OMS. Contextualización, Prácticas y Literatura de Soporte*. Ginebra.: Ediciones de la OMS.
- Peiró J. (1993). *Desencadenantes del Estrés laboral*. Madrid.: Eudema Psicología.
- Peiró, J.M. (2005). *Desencadenantes del estrés laboral*. Madrid: Pirámide.
- Pines, A. (1993). *Burnout: An existential perspective*. En W.B. Schaufeli, C. Maslach y T. Marek (Eds.), *Professional Burnout: Recent Developments in Theory and Research*. Washington: Taylor & Francis
- Quass, E. (2006). *Diagnóstico de Burnout y técnicas de afrontamiento al estrés en profesores*. Chile: Psicoperspectivas. Universidad Católica de Valparaíso vol. V [pp. 65 - 75]
- Quirós, E. (2002). *El impacto de la violencia intrafamiliar: Transitando de la desesperanza a la recuperación del derecho a vivir libres de violencia*. Costa Rica: Ministerio de Salud. Dirección Servicios de Salud.
- Rubio, J., Gómez, A. y Durán, M. (1991). *El impacto de la violencia intrafamiliar: Transitando de la desesperanza a la recuperación del derecho a vivir libres de violencia*. Costa Rica: Ministerio de Salud. Dirección Servicios de Salud.
- Samaya, J. (2004). *Proceso, diseño y proyecto de investigación científica*. Buenos Aires. JVE.
- Velázquez, S. (2004). *Los efectos de ser Testigo: Profesionales frente a la violencia*. Buenos Aires. Disponible en: <http://agendadelasmujeres.com.ar/>.

Fecha de recepción: 31 de mayo de 2016

Fecha de aceptación: 3 de octubre de 2016