



SÍNDROME DE BURNOUT EN PSICÓLOGOS CLÍNICOS

Ana Maria T. Benevides-Pereira*; Paulo Cesar Porto-Martins**; Pedro Guilherme Basso Machado***

*UEM - PUCPR anamariabenevides@hotmail.com

**UAM / IESSA paulocpmar@yahoo.com.br

*UAM pgbmachado@yahoo.com.br

Eje Temático: Didáctica: Formación de Profesores y Profesionalización Docente

Agencia Financiadora: No contó con financiamiento

Síndrome de Burnout, Psicología Clínica, Actuación del Psicólogo

Burnout Syndrome, Clinical Psychology, Psychologist practice

RESUMEN:

Actualmente el profesional Psicólogo está presente en distintas áreas de actuación, como en la clínica, en la área laboral, la escuela, la salud, el deporte, la justicia, la publicidad entre otras. En todas está expuesto a innumerables situaciones que pueden contribuir al desarrollo del síndrome de burnout. Este síndrome es una consecuencia del estrés ocupacional crónico y es una creciente preocupación en el ámbito de la salud. Se puede encontrar diversos estudios en muchas categorías profesionales, sin embargo, lo mismo no ocurre cuando el objeto de estudio son los propios psicólogos, demostrando que aún hay una carencia de investigaciones en relación a estos profesionales. Algunos fueron realizados con trabajadores asistenciales pero no especificando la ocupación de los mismos. Este estudio es una explicación crítica del estado del arte de este síndrome en relación a los Psicólogos Clínicos, con enfoque en investigadores españoles y brasileños. La elección de la clínica es debido al hecho de ser la más tradicional área de actuación y de mayor concentración entre los psicólogos. En la actividad clínica, el psicoterapeuta se queda expuesto a diversos factores de riesgo como el exceso o escasa demanda, identificación con problemas del paciente, necesidad de manejar situaciones problemáticas dentre otros. En general, hay la necesidad de rever y ampliar los estudios sobre el burnout en Psicólogos Clínicos pues más que estar expuestos a los "tradicionales" riesgos para el desarrollo del síndrome, son estos profesionales que deben actuar directamente en el diagnóstico, tratamiento y profilaxis de la síndrome.

ABSTRACT:

The Psychologists, nowadays, is present in different actuation areas, like the clinic, labour, school, health, sports, justice, publicity and others. In all of them, he is exposed to numberless situations that can contribute to the development of the burnout syndrome. This syndrome is a consequence of the chronic occupational stress and it is a crescent preoccupation in the health ambit. It is possible

SÍNDROME DE BURNOUT EN PSICÓLOGOS CLÍNICOS

to find a lot of studies in many occupational categories, however, the same doesn't happens when the object of the study are the own psychologists, demonstrating that still exists a lack of investigations in relation to this professionals. Some of them were done with assistential workers but without specifying the occupation of the participants. This stuffy is a critic explanation of the state of art of the syndrome in relation with Clinical Psychologists, with emphasis in Spanish and Brazilian investigators. The election of the clinical area is due to the fact that is the most traditional and populated actuation area between the psychologists. In the clinical activity, the psychotherapist is exposed to several risk factors like the excess or lack of demand, identification with the patient's problems, necessity to deal with problematic situations and others. In general, there is the necessity to reconsider and extend the studies about burnout in Clinical Psychologists because more than being exposed to many "traditional" risks, these professionals are designated to operate directly in the diagnosis, treatment and prophylaxis of the syndrome.

Introducción

Actualmente la sociedad convive con varios estímulos aversivos y estresantes. Las exigencias del día a día en el trabajo, de la familia y de todo lo que se encuentra entre ellos disminuyen la energía y el entusiasmo de los individuos. Porto-Martins et al. (2005b).

Para estos mismos autores (2004) la sociedad actual se presenta en una situación crítica se analizadas las exigencias causadas por la gran concurrencia en el mercado del trabajo, por las dificultades financieras, por los encargos, por la vida moderna, entre otros factores que conllevan a conflictos familiares y a desgastes físicos y psicológicos, siendo estas las características de una sociedad en estrés.

Es en este escenario socioeconómico, con los más diversos estímulos estresores, que los profesionales de la psicología están inmersos. Por esto cuando se discute sobre el síndrome de burnout en psicólogos, es necesario que se haga una revisión sobre el estrés, además porque el síndrome es considerado como consecuencia del deterioro causado por el estrés laboral.

Estrés

Hans Selye, médico endocrinologista desarrolló la teoría del estrés en la década de 30, en esta él describe que existen tres fases para este fenómeno, la fase de alerta, resistencia y agotamiento.

La primera fase, de alerta, es donde pasa la quiebra de la homeostasis – el equilibrio natural de nuestro organismo - siendo similar a la reacción o preparación que un animal “sufre” cuando tiene que luchar o huir. En esta fase, el organismo se prepara para una verdadera batalla, como sigue:

- preparo del organismo para correr (sea para huir o luchar) lo que conlleva a el aumento de la oxigenación por esto la frecuencia cardiaca se eleva y se pasa un incremento de la presión sanguínea;
- el “animal” necesita de más oxígeno, lo que hace con que el bazo se contraiga y los bronquios se dilaten;
- para esta batalla, algo fundamental es la energía (principalmente para los músculos y el cerebro), para esto ocurre liberación de glucosas por el hígado;
- la visión también es de fundamental importancia en estas situaciones, tanto que en respuesta al estrés las pupilas se dilatan;
- en el caso de herimiento, el organismo ya “se prepara” con el aumento de los linfocitos en la torrente sanguínea (que son un verdadero ejército para combatir los posibles “intrusos” por la herida).

En consecuencia de estas reacciones del organismo, es común que la persona que esté en la fase de alerta sienta los siguientes síntomas:

- transpiración en las manos;
- tensión muscular (principalmente en las espaldas, cuello y al hombro);

SÍNDROME DE BURNOUT EN PSICÓLOGOS CLÍNICOS

- respiración acelerada;
- aumento de la acidez del estómago (gastritis);
- dolores en las espaldas y en la cabeza;
- sensación de mal estar general;
- fatiga;
- insomnio;
- nervosismo e irritación.

Estos fueron algunos de los ejemplos de lo que se pasa con el organismo cuando hay la quiebra de la homeostasis, lo que consiste en la fase de alerta.

Según Tomé y Valladares (1996, p.274) "el estrés, cuando deja de ser la respuesta natural y pasajera que ayuda a afrontar una nueva situación para convertirse en una reacción prolongada e intensa, desencadena problemas físicos, psicológicos y conductuales".

Si los estímulos estresores persisten y/o son de gran intensidad, el organismo empieza a perder la capacidad de restablecer la homeostasis, o sea, empieza a entrar en un proceso de resistencia.

Esta resistencia es en sentido de volver a (o intentar) garantizar la homeostasis del organismo, es decir, llega un estímulo estresor, y se pasa la quiebra de la homeostasis, el organismo en la fase de alerta consigue restablecer su equilibrio. Pero si los estresores son muy frecuentes y/o intensos, el organismo no consigue llegar a restablecer totalmente, pero por este intento, se considera que el organismo está resistiendo (fase de resistencia), o sea, está luchando para no caer en la última fase del estrés, la fase de agotamiento.

Con relación a los principales síntomas de la fase de resistencia se tiene:

- taquicardia;
- hipertensión arterial;
- hipoglucemia;
- disturbio del trato digestivo;
- enflaquecimiento del sistema inmunológico;
- alteraciones en las sensaciones térmicas;
- sensibilidad al dolor;
- conductas anti sociales;
- confusión mental.

Se puede observar que los síntomas de la fase de resistencia son un agravamiento de los mismos síntomas de la fase de alerta. En realidad empieza un "desgaste" de algunas "funciones" del organismo.

Cuando una persona está en fase de resistencia, significa que ya está en estrés y en nivel preocupante, pero en la gran mayoría de los casos aún no está establecida una enfermedad con gravedad en consecuencia del estrés. Pero si los estímulos continúan frecuentes y/o intensos, el organismo puede no resistir más, no conseguir lo intento de restablecer la homeostasis, llegando a

SÍNDROME DE BURNOUT EN PSICÓLOGOS CLÍNICOS

la fase de agotamiento.

Los principales síntomas de esta fase son:

- problemas de memoria;
- cuestionamientos sobre sí mismo;
- hipertensión arterial;
- irritabilidad excesiva;
- imposibilidad laboral;
- pérdida del censo de humor;
- problemas dermatológicos;
- úlceras;
- disfunciones sexuales;
- angustia y/o ansiedad extrema;
- enfermedad grave;
- muerte.

En esta fase hay la presencia de enfermedades con mayor gravedad, la acidez del estómago por ejemplo puede generar una úlcera así como los problemas de hipertensión son intensificados pudiendo generar una gran variedad de enfermedades.

Esta fase se caracteriza por ser la de mayor gravedad, que caso la persona no busque ayuda profesional adecuada y con urgencia, puede llevarse a la muerte, principalmente por enfermedades cardiovasculares o accidentes vasculares cerebrales.

Como resaltan los autores Araldi-Favassa et al. (2005, p.90) "si la reacción de los estímulos fue muy intensa o el estímulo estresor muy fuerte y/o prolongado, podrá haber, como consecuencia, el desarrollo de enfermedades".

De forma general los autores Silva (2000), López-Elizalde (2004) y Barona (2003) consideran la incidencia del estrés sobre la salud compleja y puede inducir directamente a efectos psicológicos y fisiológicos como taquicardia, palidez, sudor demasiado y respiración jadeante. Puede haber también un descontrol de la presión arterial, (provocando un incremento de la presión a niveles mucho más altos de lo que se considera saludable) siendo frecuente apreciar nerviosismo, inquietud, dificultad para la concentración y una baja tolerancia a la frustración, con comportamiento paranoide y/o agresivo hacia los compañeros y la propia familia.

Sobre el modelo propuesto por Selye et al. (2003) y López-Elizalde (2004) afirman que en éste, queda nítido que las demandas ambientales no son tan específicas (y no necesitan ser) y que lo más importante es la intensidad y duración de las respuestas de estrés del organismo, es decir, una situación es estresante cuando la persona percibe la situación como indeseable, impredecible e incontrolable.

A pesar de que el estrés no sea necesariamente negativo, Nunes (2003) y Sapolsky (2008) relatan que el origen de la palabra *stress* viene de la física, con el sentido de algo que ha sufrido deformidades en consecuencia de gran esfuerzo físico.

SÍNDROME DE BURNOUT EN PSICÓLOGOS CLÍNICOS

Autores como Porto-Martins et al. (2005) afirman que el estrés no es una reacción única, pero compuesta por varios factores donde estos llegan a alterar el equilibrio físico y mental de las personas.

Para Araldi-Favassa et al (2005, p.88) "estrés es una relación particular entre una persona, su ambiente y las circunstancias a las cuales está sometido, que es evaluado como una amenaza o algo que exige de la persona más que sus propias habilidades o recursos". A demás de esta exigencia, el estrés acomete el organismo como un todo, por esta razón utiliza toda la energía disponible del sujeto. Porto-Martins y Amorim (2005).

Algunas fuentes de estrés según Amorim, Manzotti-Junior y Guimarães (2007), Reis et al. (2006) son:

- vinculadas directamente con las demandas ambientales;
- la prisa de la modernidad;
- estilo de vida sedentario;
- alimentación de mala calidad;
- sueño irregular;
- experiencias en el trabajo;
- nivel de habilidad;
- padrón de personalidad;
- baja autoestima.

Con relación al estrés laboral Baptista et al. (2005) y Silva (2000) relatan que ya está bien establecida en la literatura que el ambiente laboral, así como otros factores directamente relacionados con el desempeño profesional, pueden ser en muchos casos fuentes generadoras de estrés.

Los autores Baptista et al. (2005) afirman que de modo general, el ambiente de trabajo posee estímulos físicos (como por ejemplo: ruido, temperatura, actividades repetitivas, entre otros) y psicosociales (miedo de punición o pérdida del empleo, alegría o desafío de una promoción, conflictos interpersonales, competición con los colegas, reglas de trabajo contradictorias) que pueden generar estrés.

Complementando sobre el origen del estrés laboral Silva (2000) explica que los estímulos estresores pueden surgir incluso de condiciones externas como la economía, política, las cobranzas de la sociedad y de la familia.

El estrés laboral según Nunes (2003) es actualmente responsable por gran parte de las enfermedades que acometen las personas, siendo que los índices de estrés están tan elevados que la Organización Mundial de la Salud (2009) considera el estrés como un caso de salud pública.

Con relación al estrés laboral, es importante tener consciencia que éste no es solo un problema de la persona, pero un gran problema también para la empresa. Pues "actualmente, pocos cuestionan que el estrés derivado de la realización del trabajo es una de las principales causas de enfermedad laboral y de absentismo, y que da origen a multitud de accidentes." (Gil-Monte, 2002b,

p. 34).

Con relación a los "perjuicios" que la empresa tiene cuando posee empleados estresados, los autores Silva (2000) y Gil-Monte (2002a, 2002b y 2006) destacan:

- el estrés afecta directamente la ejecución de las tareas;
- perjudica el desarrollo laboral;
- disminución de la productividad;
- pérdida de horas trabajadas (faltas, retrasos y disminución del ritmo de trabajo);
- incremento de la rotación;
- en suma, representa un alto costo para las empresas.

Para Gil-Monte (2006, p. 441) "el estrés laboral es una de las principales fuentes de riesgos psicosociales en las organizaciones laborales." Corroborando con este raciocinio, Amorim (2002) afirma que el estrés es el gran villano que perturba la calidad de vida de los trabajadores.

Síndrome de burnout

Cuando los estímulos del estrés laboral continúan frecuentes y/o intensos sumados a características organizacionales negativas y si el trabajador desarrolla una forma de defensa "disfuncional" para poder sobrevivir a su puesto laboral, seguramente este trabajador posee gran probabilidad de sufrir con los síntomas del síndrome de burnout.

Este síndrome es considerado como una consecuencia del estrés laboral crónico y caracterizase por el desgaste en la relación trabajo-trabajador, Rêgo (2008).

Según Carlotto y Câmara (2006) el síndrome actualmente, es considerado un problema social de extrema relevancia y estudiado en diversos países.

Para Moreno-Jiménez et al. (2002 p.12) "actualmente el estudio del burnout se presenta como un elemento de gran relevancia dentro del contexto de la prevención de los riesgos laborales y del análisis de las condiciones de trabajo". Además el síndrome encuentra cada vez más protagonismo en la literatura médica, no solamente en la psiquiatría sino también en la medicina laboral, psicosomática y en la clínica médica. (Vieira et al., 2006)

Los autores Gil-Monte y Pieró (1999, p.261) destacan que "la necesidad de estudiar el síndrome de quemarse viene unida a la necesidad de estudiar los procesos de estrés laboral dado al interés de las organizaciones por la calidad de vida laboral de sus empleados."

Cuanto a la nomenclatura, el síndrome de burnout, según Benevides-Pereira (2002) recibió varias denominaciones como los ejemplos que siguen:

- estrés laboral;
- estrés laboral asistencial;
- estrés profesional;
- estrés ocupacional;
- síndrome de quemarse por el trabajo;
- neurosis profesional;

SÍNDROME DE BURNOUT EN PSICÓLOGOS CLÍNICOS

- neurosis por excelencia;
- síndrome del agotamiento profesional.

Lo importante, como relatan los autores Gil-Monte (2007) y Benevides-Pereira (2002), es que la utilización de varias nomenclaturas para el síndrome de burnout, no contribuye en nada con la ciencia y si que estas pueden llevar a equívocos.

Siguiendo esta visión, en este trabajo, se utilizará solamente el término síndrome de burnout. Incluso porque "el término burnout ha sido delimitado y aceptado por la comunidad científica casi en su totalidad desde la conceptualización establecida por Maslach". (Elvira y Cabrera 2004, p.598).

Con relación a las investigaciones sobre el síndrome, Maslach et al. (2001) afirman que la fuerza de lo que abarca el burnout – las realidades de las experiencias de los trabajadores en el local de sus actividades – es lo que torna al mismo tiempo importante, pero puede conllevar a controversia en las investigaciones de este tema.

Sobre la amplitud actual de las investigaciones, Bresó, Salanova y Schaufeli (2007, p.462) relatan que "en los últimos años, el número de estudios sobre el burnout, aumentó considerablemente y los estudios de burnout tienen alcanzado casi todas las profesiones e incluso muestras de desempleados o de personas sin ocupaciones".

Para Silva (2000), Viera et al. (2006), França (1987), Maslach et al. (2001), Maslach y Schaufeli (1993), Carlotto et al. (2006), Rêgo (2008) y Benevides-Pereira (2002) burnout es:

- una respuesta al estrés laboral - cuando fallan las estrategias de afrontamiento del sujeto;
- sufrimiento psíquico relacionado al trabajo;
- desgaste físico y mental en que el individuo puede tornar-se agotado;
- síndrome de la mala adaptación, que acomete a los sujetos altamente capaces y motivados, que no soportan el gran contingente de estrés laboral;
- un síndrome psicológico en respuesta a los estresores interpersonales crónicos en el trabajo;
- proceso latente de erosión psicológica resultante de la exposición prolongada al estrés laboral;
- un problema social de extrema relevancia;
- una experiencia subjetiva interna que agrupa sentimientos y actitudes que tiene un significado negativo para el individuo que conlleva a consecuencias negativas para la empresa;
- un síndrome caracterizado por síntomas y características de agotamiento físico, psíquico y emocional en consecuencia de la mala adaptación del individuo al trabajo, éste prolongado y altamente estresante;
- una de las consecuencias más relevantes del estrés laboral, y se caracteriza por el desgaste en la relación labor-trabajador.

SÍNDROME DE BURNOUT EN PSICÓLOGOS CLÍNICOS

Es importante percibir que todos estos autores, así como la mayoría de los investigadores, están de acuerdo que el síndrome es una consecuencia del agravamiento del estrés laboral, que genera agotamiento emocional, cinismo y baja eficacia profesional.

El investigador Pedro Gil-Monte, en su entrevista a Rodríguez y Vásquez (2003, p.139) relató que "es muy importante tener presente que el origen del SQT son las condiciones de trabajo, en especial el clima social de la organización y las relaciones interpersonales".

Destacando aún más la influencia de las condiciones del trabajo para el desarrollo del síndrome Gil-Monte (2007, p.34) afirma que los estudios sobre el SQT muestran acuerdo al concluir que el entorno laboral y las condiciones de trabajo son los únicos factores que intervienen en la etiología del síndrome, pero las fuentes de estrés laboral pueden afectar de manera diferente al desarrollo de los síntomas y al progreso del síndrome en función de algunas variables de personalidad, de variables sociodemográficas individuales o de condiciones personales.

En síntesis, los autores Pérez (2003), Gil-Monte (2002a, 2002b, 2006), Vieira, et al. (2006), Gil-Monte y Peiró (1999), Barona (2003), Maslach y Schaufeli (1993) y Maslach et al. (2001) discurren sobre algunos de los factores que pueden llevar al síndrome de burnout:

- el peso de los factores institucionales es mayor en el desarrollo del síndrome que el de los factores personales;
- los cambios ocurridos en el entorno socioeconómico y en el mercado laboral han contribuido significativamente al desarrollo y a la extensión del síndrome de quemarse por el trabajo;
- los cambios en la estructura de los sectores, que han originado un fuerte crecimiento del sector de servicios, y aparición de nuevas formas de trabajo caracterizadas por la necesidad de trabajar más tiempo en contacto con las personas a las que se dirige el trabajo;
- la personalidad y el temperamento;
- la cultura y el clima organizacional;
- factores ambientales;
- factores personales (mientras que las variables personales sólo cumplen una función facilitadora o inhibidora). Los factores personales incluyen variables demográficas (como la edad o escolaridad); características de personalidad y actitudes relacionadas con el trabajo;
- la interacción entre factores personales y del propio entorno laboral;
- sobrecarga de trabajo;
- falta de apoyo social, organizacional;
- alta responsabilidad, aún más cuando asociada a baja autonomía;
- la mayor causa del burnout es la demanda emocional del relacionamiento interpersonal entre los profesionales con aquellos que reciben sus servicios.

En este último ítem, durante un cierto tiempo se acreditaba que el síndrome acometía

SÍNDROME DE BURNOUT EN PSICÓLOGOS CLÍNICOS

solamente personas que trabajaban directamente con otras personas, principalmente profesiones asistenciales, como médicos, enfermeros, psicólogos entre otros. Todavía, el síndrome puede incidir a cualquier persona de un colectivo profesional.

Esta concepción de que el burnout era típico de los profesionales asistenciales fué defendida por Freudenberg, y por Maslach en los años 80, y se difundió con el MBI-HSS (*Maslach Burnout Inventory - Human Services Survey*) y el MBI-ES (*Maslach Burnout Inventory - Educator's Survey*). Todavía, esto ha cambiado y hay un consenso de que el burnout puede advenir a toda y cualquier ocupación. Para Salanova, Schaufeli, Llorens, Peiro y Grau (2000, p.118) "el concepto de burnout se ha ampliado a todo tipo de profesionales y grupos ocupacionales, y ya no está tan restringido al dominio de los servicios a personas".

Incluso acualmente se encuentran investigaciones en estudiantes (Benevides-Pereira y Gonçalves, 2009; Carlotto y Câmara, 2006; Carlotto, Nakamura y Câmara, 2006; Soria, Martínez, Esteve, Gumbau y Gumbau, 2005) o en personas que están en el paro Carlotto y Gobbi, (2001).

Para Vieira et al. (2006) el síndrome parece no estar vinculada a actividades específicas de los trabajadores, pero sí a la organización del trabajo en la empresa.

Este cambio gana relieve con el nuevo modelo del MBI, pues su primer versión de la década de 80, MBI-HSS y MBI-ES era restricta solamente a los labores asistenciales y educativos. Con la nueva perspectiva, el MBI-GS (*Maslach Burnout General Survey*, 1996) "se asume que la relación de las personas con su trabajo se sitúa sobre un continuo que va de compromiso con el trabajo (engagement) a quemarse por el trabajo (burnout)." Gil-Monte (2002b, p. 34-35)

En realidad el surgimiento del MBI-GS hizo surgir una transformación significativa en el concepto del síndrome de burnout, según Salanova, et al. (2000), Gil-Monte (2002b) y Moreno-Jiménez (2007b, p.46), algunos de estos cambios fueron:

- se hizo posible estudiar el burnout fuera de los servicios humanos ya que sus dimensiones o escalas se definen de forma más general al trabajo que uno realiza;
- que el MBI-GS no se centra en la relación laboral de servicio que se establece entre un profesional y los usuarios o clientes, sino en la realización del trabajo de forma general;
- para paliar las limitaciones de la primera formulación (MBI-HSS o ES), debido a la evidencia de que el burnout no consistía en un proceso exclusivamente asistencial.

El nuevo modelo propuesto por el MBI-GS es compuesto por tres dimensiones: cinismo, baja eficacia profesional y agotamiento emocional.

La dimensión cinismo según Silva y Carlotto (2003), Gil-Monte (2002a) y Maslach, Schaufeli y Leiter (2001) suele tener las siguientes características:

- desarrollo de sentimientos y actitudes negativas de alejamiento de las personas a quien se dirige el trabajo (generalmente clientes o pacientes);
- es una estrategia de afrontamiento desarrollada frente a los sentimientos crónicos de baja realización personal en el trabajo y de agotamiento emocional;
- representa una de las dimensiones del contexto interpersonal del burnout. Esta se

SÍNDROME DE BURNOUT EN PSICÓLOGOS CLÍNICOS

refiere a la negatividad, crueldad o respuesta excesivamente sin involucramiento con los varios aspectos del trabajo.

El agotamiento profesional por su vez recibe según Silva y Carlotto (2003), Barona (2003), Gil-Monte y Peiró (1999) y Maslach, Schaufeli y Leiter (2001) las siguientes características:

- los trabajadores no sienten condiciones de desprender más energía en el trabajo;
- desgaste psíquico resultado de un proceso de interacción mediante el cual el sujeto busca adaptarse a su entorno laboral;
- posee una significativa e intensa relación con los diversos problemas de salud;
- es precedida de la sobrecarga laboral percibida;
- se asocia fundamentalmente y de manera significativa con el conflicto de rol;
- representa la dimensión del estrés individual del burnout;
- se refiere al sentimiento de estar agotado y con falta de recursos físicos y emocionales;
- tiene como antecedente significativo el apoyo social de los compañeros.

Para Maslach et al. (2001) personas que sienten bajos niveles de motivación (involucramiento en las tareas diarias), poco control sobre los eventos y posibilidad de cambios, poseen elevados scores de la dimensión agotamiento emocional.

Los autores Gil-Monte (2002a), Gil-Monte y Pieró (1999), Maslach et al. (2001) relatan algunas de las características de la última dimensión del modelo MBI, la baja eficacia profesional:

- los profesionales perciben que carecen de las destrezas y habilidades necesarias para realizar las tareas (sobrecarga cualitativa de trabajo) suelen desarrollar baja eficacia profesional en el trabajo;
- la ambigüedad de rol se asocia significativamente con esta dimensión del burnout;
- representa la dimensión de auto-evaluación del burnout. Se refiere a los sentimientos de incompetencia y disminuye la efectividad y productividad en el trabajo.

Sobre la sintomatología del síndrome esta es descrita por França (1987); Baptista, et al. (2005); Elvira y Cabrera (2004), Gil-Monte y Pieró (1999) como:

- pérdida del interés por el trabajo;
- crisis de hipertensión arterial;
- surgimiento de úlceras;
- depresión (el síndrome puede desencadenar la depresión pero al revés también se puede pasar). Cuanto más elevado sea la sintomatología de la depresión mayores serán los niveles de agotamiento y cinismo;
- mal estar indefinido, físico y/o mental de forma progresiva;
- reducción de la actividad laboral y la aparición de trastornos psicosomáticos;
- disminución de los niveles de algunas inmunoglobinas;
- aumento del pulso, latido de corazón, presión sanguínea y de las catecolaminas con efectos que pueden derivar principalmente en enfermedades cardiovasculares;

SÍNDROME DE BURNOUT EN PSICÓLOGOS CLÍNICOS

- disminución en la satisfacción laboral;
- propensión al absentismo y rotación;
- propensión al abandono de la organización.

Los autores Gil-Monte y Peiró (1997, p.83) sintetizan los síntomas de la siguiente manera "el análisis de todos los síntomas que aparecen en la literatura relacionados con el síndrome de quemarse por el trabajo permite afirmar que aparecen implicados todos los sistemas del organismo."

Para Maslach et al. (2001) personas que están acometidas por el síndrome de burnout pueden tener un impacto negativo en sus colegas. Siendo así, el burnout puede ser contagioso y perpetuar por sí mismo, a través de las interacciones informales en el trabajo.

Actividad laboral del psicólogo y el síndrome de burnout

Actualmente el psicólogo está presente en los más diferentes ámbitos de actuación, como por ejemplo en el deporte, en el jurídico, en las organizaciones entre diversas otras actuaciones.

Cada área presenta características propias, que pueden o no contribuir para el surgimiento del síndrome de burnout. Debido a esta diversidad de características del trabajo del profesional psicólogo, en este artículo específicamente, será enfatizada la actuación clínica del psicólogo.

La escogida del énfasis en los psicólogos clínicos viene del hecho de ser la área de actuación más tradicional y donde se concentra una parcela significativa de estos profesionales.

Con base en obras como a las de Alarcón y Muñoz (2007), Benevides-Pereira (2002), Benevides-Pereira, et al (2002), Klayne, et al (2002), Moreno-Jiménez et al. (2006), Benevides-Pereira y Moreno-Jiménez (2002), Gil-Monte y Peiró (1997 y 2005), Gil-Monte y Moreno-Jiménez (2007), Porto-Martins et al. (2004, 2005 y 2005b) y Porto-Martins et al. (2004) entre otros, así como los estudios y debates realizados por el GEPEB (*Grupo de Estudios e Pesquisas Sobre Estresse e Burnout*), serán abordados algunos de los factores que pueden propiciar el surgimiento del síndrome de burnout en psicólogos clínicos.

La psicología clínica, tradicionalmente por sus características esenciales, requiere un contacto próximo con el "cliente", generalmente de 50 minutos por semana con la presencia de la persona, más el tiempo dedicado antes y después de la sesión. Adicionado a esta proximidad, se debe resaltar que muchas veces este cliente está en una situación de sufrimiento. Necesitando el profesional psicólogo manejar constantemente el sufrimiento del otro.

Así como puede ocurrir con los demás profesionales de la salud, el psicólogo puede desarrollar un mecanismo de defensa llamado cinismo o despersonalización como forma de intentar distanciarse de la enfermedad, sufrimiento y involucramiento (emocional) con su paciente.

Otro factor que puede contribuir para el apareamiento del cinismo es la identificación del psicólogo con los "problemas" de su paciente, principalmente cuando el profesional no está o pasó por un proceso psicoterápico y/o no posee formación adecuada.

Exceso de demanda cuantitativa y cualitativa por parte de algunos psicólogos, también

SÍNDROME DE BURNOUT EN PSICÓLOGOS CLÍNICOS

representa un factor de riesgo. El exceso de demanda cualitativa generalmente es consecuente de la gran cantidad de "clientes" que el psicólogo atiende, muchas veces sin tiempo de intervalo adecuado. En consecuencia de esta rutina, al término de los atendimientos del día, es frecuente la necesidad de realizar innúmeros procedimientos como: informes, fichas, lecturas de entre otros.

Este exceso cuantitativo en muchos casos propicia el apareamiento de otra dimensión del síndrome de burnout, el agotamiento emocional.

En relación a la demanda cualitativa, lo mismo profesional muchas veces (por cuestiones económicas) atiende a diversas demandas y tipos de clientes, entre ellos niños, jóvenes, adultos, ancianos que poseen las más diversas demandas como: depresión, ansiedad y trastornos de aprendizaje. Esta elevada gama de "posibilidades" exige del psicólogo un gran esfuerzo.

El exceso de carga cualitativa, muchas veces lleva el profesional a dudar de su capacidad de laborar pudiendo favorecer el apareamiento del sentimiento de baja eficacia profesional, siendo esta la tercera dimensión del síndrome.

Por otro lado, han profesionales que poseen la mayor parte de su día "libre", debiendo manejar la frustración de no tener la cantidad de clientes que desea o, hasta mismo, necesita para poder mantener el ejercicio de la profesión.

Existen otros factores que pueden facilitar el desarrollo del síndrome en el psicólogo, como por ejemplo:

- La amplitud de su área del conocimiento, tornando prácticamente imposible se mantener actualizado.
- Aislamiento físico, emocional y social.
- Idealización del psicólogo por parte de los clientes y muchas veces de la sociedad (el psicólogo tenido como un ejemplo a ser seguido y que logra resolver todos los problemas – sus y de sus clientes) generando una expectativa excesiva de este profesional.
- Dificultad por parte de algunos psicólogos en aceptar que ni siempre es posible "solucionar los problemas" de sus clientes.
- Remuneración insuficiente.

A seguir, serán expuestas algunas de las investigaciones sobre el síndrome de burnout en psicólogos.

Los investigadores Alarcón y Muñoz (2007) evaluaran una muestra de 173 psicólogos colombianos, utilizando como instrumento el MBI-HSS (*Maslach Burnout Inventory – Human Service Survey*) versión adaptada para el español.

En este estudio los autores realizan la corrección del MBI de dos maneras, la oficial y la escalar (esta última es considerada como forma alternativa de corrección del MBI).

Utilizando la corrección con los criterios recomendados por el manual del MBI, fue encontrado que en relación a la dimensión agotamiento emocional, 35,8% presentaron altas puntuaciones, 30,3% media y 33,9% bajas. Cuanto a la dimensión cinismo se encontró que 34,1%

SÍNDROME DE BURNOUT EN PSICÓLOGOS CLÍNICOS

están en nivel elevado, 23,7% nivel medio y 42,2% nivel bajo.

En relación a la baja eficacia profesional, se encontró que 30,9% presentan este sentimiento de forma elevada, 34,9 de forma media y 34,2 baja.

Los autores concluyen que independiente de la forma como el instrumento sea corregido, lo más importante es ampliar los estudios del síndrome en la población de psicólogos.

En otro estudio realizado por Benevides-Pereira et al (2002), corroborando con la conclusión del estudio anterior, se encontró que "con lo pasar de los años, fueron investigados diversos grupos de muestras (profesores, médicos, enfermeros, etc.), pero son pocos los que se refieren a los psicólogos"¹ p.258

Estos aún resaltan que es posible encontrar estudios que se refieren a terapeutas, pero sin especificar la formación de los mismos que, pueden ser: médicos, psicólogos, sociólogos, de entre otros.

La investigación hecha por estos autores se realizó con la participación de 203 psicólogos, siendo 48% de los participantes de lengua española y 51,7% de brasileiros. En este estudio, la gran mayoría de los participantes actuaban en el ámbito clínico, el instrumento utilizado fue el IBP (*Inventario de Burnout para Psicólogos* - instrumento que evalúa las tres dimensiones del MBI, versión de 56 ítems). Como resultado, los autores no encontraron niveles altos del síndrome de burnout.

En otra investigación realizada por Benevides-Pereira y Moreno-Jiménez (2002), fueron enviados (vía correo y correo electrónico) aproximadamente trescientos protocolos (cuestionarios) para psicólogos de diversas regiones brasileñas. El índice de retorno de estos instrumentos fue de 38% (N=110), de la muestra total de este estudio.

De lo total, 66,7% afirmaron actuar en el ámbito clínico, quedando las otras áreas de actuación significativamente más bajas. El instrumento utilizado fue el MBI-HSS y en su corrección fue encontrado que 25,5% de la muestra presentó valores arriba de la media en agotamiento emocional, 24,5% en cinismo y con relación a la reducida eficacia profesional, 21,5% presentaron niveles altos. Según estos mismos autores y obra, "estos resultados evidencian que cerca de ¼ de los psicólogos se presentan agotados por causa de su trabajo." Benevides-Pereira (2002, p.173)

En otro estudio, los autores Moreno-Jiménez, et al. (2006) realizaron una investigación con 454 psicólogos de diferentes regiones de México, que presentó una prevalencia de 66,1% de mujeres. Los instrumentos utilizados fueron el MBI-HSS (versión española) y el IBP (versión de 30 ítems).

Como resultado del MBI-HSS – utilizando el criterio de corrección establecido en el manual del instrumento, pues en este estudio también fue utilizada la corrección escalar – fue encontrado que 33,3% presentaron elevado índice en agotamiento emocional, 32,6% nivel medio y 34,2 bajo.

¹ Tradução própria

SÍNDROME DE BURNOUT EN PSICÓLOGOS CLÍNICOS

En relación a la dimensión cinismo, 32,5% presentaron altos índices, 29,8% medianos y 36,8% bajos. Cuanto a la baja eficacia profesional fue encontrado que 30,1% presentaron este sentimiento de forma elevada, 35,5% mediana y 30,1% baja.

Ya los resultados, utilizando el IBP, 0,7% presentaron índices altos en agotamiento emocional, 39,6% medio y 59,7% bajo. En la dimensión cinismo, 1,3% presentaron niveles altos, 49,8% medios y 48,9% bajos. En relación a la baja eficacia profesional se encontraron los siguientes escores: 0% alto, 4,8% medio y 95,2% bajo.

Cuando fue utilizado el criterio escalar para la corrección del MBI, los resultados fueron similares a los encontrados con el IBP, por este motivo los autores en su conclusión relatan la necesidad de re-evaluar los puntos de corte para las clasificaciones de "bajo", "medio" y "alto" de los instrumentos que son utilizados actualmente para la evaluación del síndrome de burnout.

Los investigadores Porto-Martins et al. (2004, 2005a e 2005b) y Porto-Martins, et al. (2004) en un ensayo sobre el síndrome de burnout en psicólogos de una capital brasileña, aplicaron el MBI – traducción realizada por el GEPEB – en una muestra de diez psicólogos clínicos. Con relación a los resultados, los autores encontraron los valores medios de 18,23 para la dimensión agotamiento emocional, 5,87 en cinismo y 38,58 para baja eficacia profesional. Estas medias cuando comparadas con las medias obtenidas en otros estudios, posibilita concluir que los psicólogos evaluados poseen un índice de agotamiento emocional un poco menor que la media de comparación. Cuanto al cinismo, este grupo de psicólogos presentó resultados ligeramente inferiores a la media de comparación y en la dimensión baja eficacia profesional superaron el grupo de comparación.

Como conclusión los investigadores discurren sobre la dificultad de conseguir aplicar el MBI en psicólogos clínicos – durante la investigación, muchas veces ocurrió la negación por parte de estos profesionales de participar de la investigación – y levantaron algunas de las posibles causas como:

- Dificultad del psicólogo clínico de colocarse como sujeto evaluado y no de evaluador;
- Desconocimiento de lo que viene a ser el síndrome de burnout;
- Miedo de obtener puntuaciones elevadas "el sujeto que cuida necesitando ser cuidado".

Los autores Klayne et al. (2002) realizaron un trabajo de revisión teorica del estrés ocupacional y del síndrome de burnout en psicólogos. Estos autores apuntan cuatro factores que propician el apareamiento del síndrome de burnout en los profesionales de psicología:

1. Manejo, por un largo período de tiempo con personas con trastornos mentales;
2. Responsabilidad para con la vida del cliente;
3. Inhabilidad para establecer límites en sus interacciones profesionales;
4. La atención constante a los problemas y a las necesidades de los clientes de una forma no recíproca.

SÍNDROME DE BURNOUT EN PSICÓLOGOS CLÍNICOS

Estos autores resaltan aún que “el contexto socio-económico que están sujetos los profesionales de salud mental en Brazil debe ser considerado. El sufrimiento psíquico (y social) que los pacientes presentan, las condiciones de atendimento, las bajas remuneraciones y el pequeño tiempo disponible para una consulta son factores importantes a se considerar para pensar los procesos de estrés ocupacional y burnout.” (p.16).

Conclusión

Existen, sin duda, una cantidad expresiva de investigaciones envolviendo el síndrome de burnout y profesionales psicólogos. Todavía, la dificultad encontrada en este trabajo fue especificar datos sobre el síndrome en psicólogos clínicos. Pues la mayoría de los estudios no mencionan las categorías profesionales de la muestra como: profesionales de la área de la salud, profesionales sanitarios o cuando son psicólogos, muchas veces no se especifica la área de actuación de lo mismo.

Referente a las investigaciones citadas en este trabajo, se debe resaltar que los diferentes resultados pueden ser en consecuencia de diferencias culturales (referentes a la muestra) y de los instrumentos, pues mismo cuando los autores apuntan la utilización de un mismo instrumento como el MBI, este puede tener sido traducido de forma distinta esto sin hablar de la posibilidad de los diversos autores hayan utilizado diferentes criterios de corrección.

A pesar de todas estas variables, queda nítido que el psicólogo, en especial aquello que se dedica al área clínica, posee niveles del síndrome de burnout que evidencian que estos profesionales deben tener una atención especial con su salud laboral. También es consenso entre los autores, la importancia del psicólogo realizar terapia, realizar ejercicios físicos y poseer momentos de ocio y diversión con el intuito de cuidar de su salud y tener condiciones de ofrecer un atendimento clínico adecuado.

REFERENCIAS

1. Porto-Martins PC, Trevisani MF, Amorim C. Burnout em psicólogos clínicos. In: Anais da XXXV Reunião Anual da Sociedade Brasileira de Psicologia; 2005b; Curitiba, Brasil.
2. Porto-Martins PC, Trevisan MF, AMORIM C. Burnout em psicólogos clínicos. In: Anais da V Jornada Mineira de Ciência do Comportamento, 2004 p.5-6; João del-Rei, Brasil.
3. Tomé MC, Valladares MCU. Estrés del profesor universitario. *Ansiedad y Estrés* 1996; 2 (2-3): 261-282.
4. Araldi-Favassa CT, Armiliato N, Iouri K. Aspectos Fisiológicos e Psicológicos do Estresse. *Revista de Psicologia da UnC* 2005; 2 (2): 84-92.
5. Porto-Martins PC, Trevisani MF, Amorim C. Estudo preliminar de burnout em psicólogos clínicos. In: Anais do 30º Congresso Interamericano de Psicologia, 2005a p.88; Buenos Aires, Argentina.
6. Moreno-Jiménez B, Garrosa-Hernandes E, Gavez M, Gonzalez JL, Benavides-Pereira AMT. A Avaliação do Burnout em Professores: comparação de instrumentos: CBP-R e MBI-ED. *Psicologia em Estudo* 2002; 7 (1): 11-19.
7. Vieira I, Ramos A, Martins D, Bucasio E, Benevides-Pereira AMT, Figueira I, Jardim S. Burnout na clínica psiquiátrica: relato de um caso. *Revista de Psiquiatria* 2006; 28 (3): 352-356.
8. Benevides-Pereira AMT. Burnout: quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2002.
9. Gil-Monte PR, Moreno-Jiménez B. El síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) grupos profesionales de riesgo. Madrid: Pirámide; 2007
10. Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. Job Burnout. *Annual Reviews of Psychology* 2001; 52: 397-422.
11. Gil-Monte PR, Peiró JMP. Desgaste Psíquico en el Trabajo: el Síndrome de Quemarse. Madrid: Síntesis; 1997.
12. Alarcón LF, Muñoz AR. Una mirada al síndrome de burnout en Colombia: el desgaste profesional de los psicólogos In: Gil-Monte PR, Moreno-Jiménez. El síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) grupos profesionales de riesgo. Madrid: Pirámide; 2007. p. 219-230.
13. Klayne LA, Stoll I, Ramos LS, Baumgardt RA, Kristensen CH. Estresse ocupacional e síndrome de burnout no exercício profissional da psicologia. *Psicologia ciência e profissão* 2002; 22 (2): 12-21.
14. Benevides-Pereira AMT, Moreno-Jiménez B, Hernández EG, Gutiérrez JLG. La evaluación específica del síndrome de burnout en psicólogos: el inventario de burnout de psicólogos. *Clínica y salud* 2002; 13 (3): 257-283.
15. Moreno-Jiménez B, Lara RMM, Muñoz AR, Chavez AP, Loo MMM. El síndrome de burnout en una muestra de psicólogos mexicanos: prevalencia y factores sociodemográficos asociados. *Psicología y salud* 2006; 16 (1): 5-13, 2006.
16. Benevides-Pereira AMT, Moreno-Jiménez B. O Burnout em um grupo de psicólogos brasileiros In: Benevides-Pereira AMT. Burnout: quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2002. p. 157-185.

SÍNDROME DE BURNOUT EN PSICÓLOGOS CLÍNICOS

17. Porto-Martins PC, Trevisani MF, Amorim C, Oliveira RN. Burnout em psicólogos clínicos. In: Anais do X Encontro da Abrapso Regional Sul, 2004 p.187; Curitiba, Brasil.