

EL SÍNDROME DE BURNOUT EN LOS TRABAJADORES SOCIALES

THE IMPACTS OF CLIENTS MENTAL ILLNESS ON SOCIAL WORKERS
JOB SATISFACTION AND BURNOUT., ACKER, G., HUMANITIES AND SOCIAL
SCIENCES, 1997. JUL; VOL. 58

La primera persona en utilizar el término “burnout” fue Herbert Freudenberger en 1974 y lo empleó para describir un conjunto de síntomas físicos y psíquicos sufridos por personas que trabajan en hospitales.

Para este psicólogo neoyorkino el Síndrome de Burnout se caracterizaba por un estado de agotamiento emocional, como consecuencia de trabajar intensamente, hasta el límite de no tomar en consideración las propias necesidades personales, y “quemarse” por una abnegada dedicación al trabajo.

Desde este punto de vista, el burnout aparecería en los profesionales más comprometidos, y que trabajan más intensamente, ante la presión y demandas del trabajo que intentan satisfacer con desprendimiento y desinterés, poniendo en segundo lugar sus propios deseos.

A partir de posteriores planteamientos como el de Maslach y Pines, (1977) se han realizado diversas investigaciones sobre el Síndrome de Burnout y para este caso en particular se reseñará un estudio que involucra directamente a los Trabajadores Sociales.

En dicha investigación se indagó por la relación entre el grado de compromiso con el paciente que padece una severa enfermedad mental, la satisfacción laboral y el Burnout en los Trabajadores Sociales.

La hipótesis del estudio plantaba que cuando el compromiso con los pacientes se incrementaba la satisfacción laboral decrecía, el cansancio emocional y la despersonalización (que son las dos dimensiones del síndrome de Burnout) se incrementaban y se acompañaban de un sentimiento de realización personal (que es la tercera dimensión del Burnout) que decrecía. Se estudiaron 128 Trabajadores Sociales que atendían pacientes externos de las instituciones de salud mental del estado de Nueva York. Fueron utilizados tres instrumentos para obtener los datos de este estudio, la escala JIG fue usada para medir la satisfacción laboral, el MBI fue usado para medir las tres dimensiones del síndrome de Burnout: cansancio emocional, despersonalización y realización personal. Esta escala de medición de desarrollo y de búsqueda fue usada para medir la extinción de los síntomas que presentaban los

Trabajadores Sociales cuando atendían pacientes con enfermedades mentales severas. La participación de los Trabajadores Sociales fue voluntaria y anónima. Para analizar las hipótesis se utilizó como herramienta el coeficiente de correlación de Pearson. Los hallazgos de este estudio confirmaron la hipótesis de que los Trabajadores Sociales de gran compromiso con sus pacientes con enfermedad mental severa mostrarían altos niveles de cansancio emocional y despersonalización.

Sin embargo, la hipótesis sobre los Trabajadores Sociales con un gran compromiso con sus pacientes experimentarían un nivel más bajo de satisfacción personal y realización personal no fueron confirmadas. El estudio mostró que ni la realización personal hacia el trabajo ni los *síntomas del Burnout parecieron ser serios problemas para los Trabajadores Sociales* que estuvieron en el estudio. Sin embargo, los hallazgos del estudio si sugirieron que los trabajadores sociales vinculados con pacientes enfermedades severas son afectados negativamente con este tipo de trabajo pues muestran altos niveles de cansancio emocional y despersonalización. Acker sugiere que estas instituciones desarrollen unos sistemas de apoyo social que pueden ayudar a sus trabajadores a reducir el estrés en el trabajo y a manejar mejor las situaciones estresantes, así como hacer estudios posteriores sobre satisfacción y Burnout entre los Trabajadores Sociales.

Es de gran de importancia que las personas que prestan servicios asistenciales a poblaciones vulnerables socialmente, conozcan la sintomatología del síndrome de burnout para que estén alerta a su aparición.

Pueden presentarse diversos síntomas que dependen principalmente de las características de cada persona y por lo general no se presentan todos en un mismo sujeto. Serrano, (1998) los agrupa de la siguiente manera:

1. Emocionales: sentimientos de desánimo, aburrimiento, hastío, irritación, frustración, desesperanza y baja autoestima.
2. Físicos: dolencias diversas, especialmente cefaleas y lumbalgias, insomnio, anorexia, astenia, molestias gastrointestinales.
3. Conductuales: cinismo, dureza, irritabilidad, alcoholismo, consumo de drogas y falta de dedicación al trabajo.

Así mismo, Maslach señala como consecuencias del síndrome las siguientes: agotamiento físico, mental y emocional, despersonalización y falta de realización personal. En lo que se refiere a las relaciones con el primero se observa baja energía, cansancio crónico y debilidad en general; el agotamiento mental se refiere al desarrollo de actitudes negativas hacia uno mismo, hacia el trabajo y hacia la vida en general.

Para finalizar, lo que tiene que ver con el agotamiento emocional se relaciona con sentimiento de desamparo y desesperanza. (Manassero y Cols., 1995).

Serrano, (1998) afirma que la despersonalización hace que se reaccione hacia los demás deshumanizadamente, con inflexibilidad y cinismo. "El trabajo se convierte en mera vigilancia, y se trata a los pacientes como personas objetos, despersonalizadas, desprovistas de individualidad propia, derechos y emociones, y con frecuencia se desarrollan también, hacia los colegas, actitudes negativas similares" (Manassero y Cols., 1995). La falta de realización tiene que ver con la desilusión, los sentimientos de fracaso personal, la ausencia de expectativas y la frustración por la imposibilidad de dar sentido a la profesión, además de insatisfacción generalizada, desmotivación, intolerancia, autoritarismo y ausentismo.

Diana Carvajal Díaz

GÉNERO Y FAMILIA

PODER, AMOR Y SEXUALIDAD EN LA CONSTRUCCIÓN DE LA SUBJETIVIDAD, MABEL BURIN E IRENE MELEN, PAIDOS, PSICOLOGÍA PROFUNDA, BUENOS AIRES, BARCELONA, MÉXICO, 1998.

Mabel Burin e Irene Meler son psicólogas y psicoanalistas argentinas dedicadas desde los años ochenta al estudio del malestar emocional de las mujeres y a la promoción de su salud mental. En este libro ofrecen algunas de sus reflexiones derivadas de su práctica clínica, dedicada a la atención de los estragos de la depresión en las mujeres y sistematizada con fines docentes. Las autoras han participado desde su fundación en el año 1995 en los seminarios sobre los Estudios de Género que se imparten en la Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales de la Universidad Hebreo argentina Bar Ilán.

El texto está estructurado en cuatro partes cada una de ellas conformada por varios artículos expuestos en los seminarios, en las cuales se plantea desde una perspectiva interdisciplinaria, una lectura sobre la construcción histórica de las subjetividades masculinas y femeninas. Tratan como referentes de esa construcción las diferentes formas de familiarización en las culturas que inciden en las nuevas estructuraciones de las masculinidades y las feminidades. Las relaciones de pareja y las relaciones filiales, constituyen los ejes principales de las reflexiones expuestas en el texto. La relectura de algunos de los postulados clásicos de la teoría freudiana, la discusión de las teorías sobre el poder de inspiración foucaultiana y, los desarrollos de la terapia con perspectiva de género, constituyen las principales vertientes de la argumentación.

La primera parte del libro figura bajo el título **Género, familia y subjetividad** y, se inicia con algunas consideraciones sobre los antecedentes de los estudios de género en las ciencias