

## **Capítulo 4.**

# **Procesos adaptativos, estrés y salud. Estrés profesional y Burnout**

#### 4.1. El estrés

Si existe una reacción típica y generalizada, tanto en pacientes como en profesionales, dentro del ámbito del proceso salud-enfermedad, es sin duda el estrés. De ahí el gran interés en conocerlo y saber manejarlo.

Estrés es un término genérico empleado para designar globalmente un área compleja y amplia del funcionamiento humano. Cuando hablamos de estrés nos estamos refiriendo a un tipo específico de relación entre la persona y su entorno (social y físico): la de alta exigencia o extrema demanda ambiental. Concretamente se establece cuando la persona evalúa dicha exigencia o demanda como impositiva y/o superior a sus recursos y, por lo tanto, percibe que pone en peligro su supervivencia y bienestar. En éste sentido, el término estrés, también hace referencia al proceso adaptativo que pone en marcha mecanismos de respuesta extraordinarios, necesarios para la supervivencia del individuo sometido a dichas demandas.

Así que se trata de un proceso que se origina frente a ciertas exigencias ambientales, valoradas como de alta demanda, sobre las que la persona carece de información y/o habilidad necesaria para dar respuesta adecuada en el momento de su presentación. En este tipo de situaciones la persona reacciona disparando un mecanismo de emergencia, emite una respuesta de estrés, que consiste en un importante aumento de la activación fisiológica y cognitiva, que, a su vez, prepara para una intensa actividad motora.

Los distintos niveles de respuesta (fisiológico, cognitivo y conductual), integrados en la más amplia respuesta de estrés, propician que el individuo perciba mejor la situación y sus demandas, procese más rápido la información, realice una búsqueda de soluciones más eficiente y una mejor selección de respuestas para hacer frente a la situación, preparándolo para actuar de forma mas rápida y vigorosa, y así permitirle dar una replica adecuada a la demanda.

En resumen, se trata de un proceso adaptativo (por lo tanto, positivo para el individuo), de naturaleza transaccional, que optimiza sus posibilidades de reacción (mediante una hiperactivación de sus canales perceptivos y su capacidad analítica y motora), precisamente para abordar situaciones de alta exigencia para las que, en el momento de su aparición, aún no tiene respuesta específica elaborada. El estrés es pues más que un estímulo o una respuesta, es una relación dinámica particular (que

cambia constantemente y es bidireccional) entre la persona y el entorno, cuando uno actúa sobre el otro.

Como habrán podido observar el lector, el término estrés abarca demasiado. Por eso siempre se hace necesaria una precisión terminológica. Brevemente:

- Estrés: conjunto de procesos interactivos E/O/R (Estímulo/Organismo -persona- /Respuesta), caracterizados por elevada exigencia ambiental (no ordinaria y/o aversiva) y una alta activación general de emergencia y/o extraordinaria, necesarios para la supervivencia y con un valor funcional, en principio, adaptativo.
- Estresores: o desencadenantes, cualquier estímulo que por sus características (novedad, impredecibilidad, peligrosidad o intensidad, etc.) exigen del organismo un esfuerzo de adaptación y reajuste social no habitual y elevado o intenso.
- Respuesta de Estrés: movilización cognitiva, conductual y fisiológica conjunta, caracterizada por una elevada activación y que sirve para optimizar la disponibilidad de recursos.
- Afrontamiento: esfuerzos o estrategias conductuales y cognitivas desplegadas en orden a dominar, reducir o tolerar las exigencias externas y/o internas creadas por las transacciones estresantes.

#### 4.1.1. Los estresores

Hemos definido a los estresores como cualquier estímulo que por sus características exigen del organismo un esfuerzo de adaptación y reajuste social no habitual, elevado o intenso. En general se trata de todas aquellas variables del medio ambiente susceptibles de alterar el equilibrio del medio interno o sobrecargar el funcionamiento de los mecanismos de defensa y regulación homeostática del organismo. Pero, si bien ciertamente existirían ciertos estímulos cuya cualidad estresante sería prácticamente universal (guerra, violación), los estresores no pueden ser entendidos sin el sujeto que los evalúa o valora. La manera como el individuo interpreta la situación es crítica para determinar la naturaleza de la transacción estresante.

Esto supone que los individuos difieren entre sí percibiendo y evaluando, tal que donde unos ven estímulos placenteros, otros verán amenazas. Por eso en un parque de atracciones, mientras unos cuantos se divierten con la montaña rusa, otros miran desde el suelo con un nudo en la garganta sin atreverse jamás a subir a algo semejante. Eso sí, cualquiera que suba a la montaña rusa, independientemente de que le guste o le aterre, se estresará (su cuerpo es sometido a unas fuerzas que así lo provocan), pero subjetivamente experimentarán diferentes emociones, bien positivas, bien negativas.

Las personas realizan una doble evaluación. Una primaria o evaluación de la situación en términos de su significado para el bienestar personal, con tres resultados posibles: irrelevante, benigno-positiva, y estresante. Esta última a su vez puede derivar en tres resultantes más: daño o pérdida, amenaza y desafío. Y una evaluación secundaria o de los recursos y repertorios comportamentales para responder y adaptarse a la situación estresante, y que puede dar lugar a un gradiente desde la ausencia de respuesta a la máxima capacidad de respuesta (véase la Figura 1).

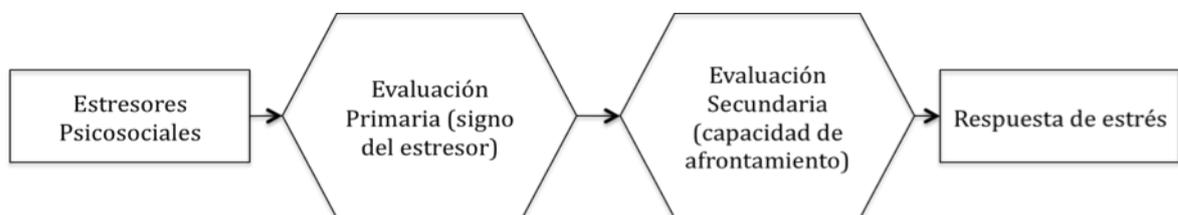


Figura 1. *Modelo cognitivo del estrés*

Los individuos proclives al estrés tienden a efectuar juicios extremos, unilaterales, absolutistas, categóricos y globales. Tienden a personalizar los acontecimientos y caer en distorsiones cognitivas tales como la polarización (razonamiento dicotómico), la magnificación y la exageración y el exceso de generalización. Entre los mecanismos más importantes del procesamiento incorrecto de la información estarían el denominado *sesgo confirmador*, y la *profecía autocumplida*, de parecidas connotaciones. El primero supone un filtraje de la información tanto a nivel perceptivo, como de codificación y recuperación, tal que tan solo la información que autosatisfaga una determinada interpretación y/o expectativa

es seleccionada. El segundo hace referencia a la puesta en marcha de comportamientos que generan reacciones en los demás que confirmarán las propias creencias inadaptadas. Así la persona que juzga a los demás como sus competidores, iniciará una serie de comportamientos de competición que lesionarán los intereses de estos, provocando en ellos respuestas competitivas a modo de defensa, lo que a la postre le servirá para confirmar su juicio inicial. Por supuesto no debemos olvidar, como factor del sujeto, la carencia de habilidades o aptitudes concretas para afrontar una determinada situación.

En ese sentido cualquier estímulo *candidato* a desencadenante del estrés tan sólo lo es potencialmente, pero, en cualquier caso, ciertas características hacen más probable que el sujeto concreto los perciba como estresantes. Son estas características:

- Cambio o novedad importante en la situación ambiental.
- Excesiva intensidad y/o duración.
- Falta o sobrecarga de información.
- Impredictibilidad.
- Ambigüedad.
- Alteración de las condiciones biológicas y/o ruptura del equilibrio homeostático.

Los estímulos estresantes pueden clasificarse de diversas maneras. En virtud de su magnitud o lo que podríamos denominar grado de cambio, podemos diferenciarlos en cambios mayores, cambios menores y estresores cotidianos.

Los *cambios mayores* son fenómenos catastróficos de tipo cataclismo, desastre natural y guerras, o de gran violencia, del todo inesperados y fuera del control personal, y de efecto traumático prolongado en el tiempo. Normalmente tienen un carácter extraordinario y afectan tan sólo a una parte de la población. Suelen ser situaciones únicas en la vida. Los cambios mayores suelen ser, además, la causa del Trastorno por Estrés Postraumático.

Se consideran *cambios menores* a aquellos acontecimientos vitales estresantes, o cambios de trascendencia y alcance vital altamente significativos y que pueden estar fuera del control del individuo (muerte de un ser querido, amenaza de la propia vida,

enfermedad incapacitante), o fuertemente influidos por las decisiones de la propia persona (como el divorcio, tener hijos o presentarse a un examen). No son habituales, pero no tienen un carácter extraordinario, ya que, si bien no son de ninguna manera rutinarios, toda la población sin duda experimentará una serie de ellos a lo largo de su vida. Se presentan en múltiples áreas de la experiencia vital de un individuo: conyugal, familiar, interpersonal, laboral, ambiental, económica, legal, evolutiva, sanitaria, etc.

Por último, los *estresores cotidianos* son molestias de carácter menor, fastidios, pequeños hechos que perturban o irritan en un momento dado, algunos con una elevada frecuencia de aparición, y a los que está expuesta la población de manera prácticamente generalizada y a diario. Pueden ser tanto fortuitos como producto de la propia actividad de la persona. Una gran parte de ellos tienen que ver con lo que podríamos denominar fricciones sociales recurrentes. Se trata de hechos como verse encerrado en un atasco de tráfico, que se estropee la lavadora, que la gripe del niño te impida ir al concierto o que las disputas con tu pareja sean frecuentes.

La mayoría de los autores coinciden en considerar a estos últimos como los acontecimientos más relevantes en relación al estrés, fundamentalmente por que son a los que realmente nos enfrentamos a diario en nuestras vidas muchas veces sin solución de continuidad.

#### 4.1.2. Estrés y ansiedad

Debido a la confusión existente, creemos necesario también delimitar, de manera muy resumida, las diferencias que se establecen entre los términos ansiedad y estrés, frecuente y erróneamente utilizados, a nuestro juicio, como sinónimos o términos intercambiables (véase tabla 1).

La ansiedad, a diferencia del estrés, puede definirse como la aprensión, tensión o inquietud derivada de la anticipación de un peligro, interno o externo. Es un estado de agitación y zozobra, similar al miedo, pero sin objeto o estímulo desencadenante concreto. La ansiedad, como anticipación de un peligro futuro (indefinible e imprevisible), está ligada a desencadenantes más imprecisos y vagos. No obstante, ambas manifestaciones, ansiedad y estrés, incluyen tensión muscular, hiperactividad autonómica y vigilancia e investigación atenta del entorno.

Más específicamente la ansiedad es un estado emocional, y como cualquier emoción integra un triple sistema de respuesta: cognitivo-subjetivo (la percepción de miedo con sensaciones concomitantes de peligro), conductual-motor (ciertos tipos de acciones y tendencias a la evitación y huida), y fisiológico (cambios que movilizan al organismo hacia la acción). El sistema cognitivo-subjetivo hace referencia a los pensamientos, ideas e imágenes de carácter subjetivo (por ejemplo, auto-referencias de incapacidad), así como a su influencia sobre las funciones superiores (por ejemplo, dificultades de concentración). El sistema conductual-motor hace referencia a los comportamientos observables, a las acciones y verbalizaciones que el sujeto moviliza (p.e., tartamudeo). El sistema fisiológico hacer referencia a la sobre activación de los distintos sistemas del organismo controlados por el eje hipotálamo-hipofisario-adrenal. Si bien en algunos aspectos, como podemos ver, existen concomitancias entre ambos constructos y es indudable que hay cierto solapamiento, existen claras diferencias (tabla 1). En cualquier caso, existen mayores concomitancias entre ansiedad y miedo, que entre ansiedad y estrés.

Tabla 1. *Diferencias entre la ansiedad y la respuesta de estrés*

<b>ANSIEDAD</b>	<b>ESTRÉS</b>
Asociada a la evitación	Asociado a distintas y variadas estrategias de afrontamiento
Es una emoción única y de valencia negativa	Puede asociarse a estados emocionales diversos, incluidos los positivos (pe. alegría, ira, miedo, etc.)
Se produce ante estímulos inconcretos o vagamente definidos	Se produce ante estímulos concretos y específicos
Aunque no de manera intrínseca, puede tener función adaptativa	Es propiamente una respuesta adaptativa
Tiene carácter anticipatorio	Tiene carácter respondiente

Quizás pueda sernos útil para acotar mejor la diferenciación que intentamos llevar a cabo un ejemplo que resulta siempre muy clarificador y que alude a una experiencia casi universal, por lo menos en el caso de los estudiantes, que es el enfrentarse a un examen. Todos hemos experimentado la diferencia de rendimiento entre los días previos al examen y el rendimiento habitual de estudio. Frente a la inminencia del examen nuestra capacidad de comprensión y retentiva es mayor, memorizamos mayor cantidad de contenidos en menor tiempo y nos mantenemos en activo durante más tiempo, incluso durmiendo poco. Nos movilizamos completamente de cara al examen y nuestra atención es más sostenida y duradera. Esta activación la mantenemos hasta la culminación del examen, tras el cual y de manera casi repentina caemos agotados, es la vivencia de *bajona*, y sólo entonces nos damos cuenta del sobreesfuerzo realizado. Esto es el producto de la respuesta de estrés. En situación habitual de estudio, cuando el tiempo no nos apremia y la demanda es normal, nuestro ritmo y rendimiento es mucho más discreto y lento, no hay necesidad de respuesta de estrés. Por el contrario, una respuesta de ansiedad (por ejemplo, en el contexto de una fobia a los exámenes) se experimentaría no como activación, sino como nerviosismo (desazón, angustia), y lejos de mejorar nuestro rendimiento lo empeora, bloqueando nuestra capacidad cognitiva y desorganizando nuestro comportamiento. El nivel cognitivo de la respuesta de ansiedad bajo una situación de examen bloquea las respuestas cognitivas adecuadas. Hay que considerar no obstante que es posible experimentar ansiedad (como otras emociones negativas) en situaciones de estrés crónico no resuelto. Digamos que entre ansiedad y estrés se dan relaciones recíprocas, en las que la vivencia de ansiedad puede conducir al estrés y éste a su vez puede desencadenar ansiedad.

#### 4.1.3. Aspectos fisiológicos de la respuesta de estrés

Una estructura crucial para entender las bases fisiológicas del estrés es el hipotálamo. El hipotálamo controla y coordina la actividad de los sistemas nervioso autónomo y endocrino, y es la parte del cerebro más estrechamente relacionada con la conducta emocional. El hipotálamo depende a su vez de estructura cerebrales superiores, como la corteza prefrontal. La respuesta de estrés supone un aumento

general de la activación del organismo. Se distinguen tres ejes de actuación en la respuesta de estrés: eje neural; eje neuroendocrino; eje endocrino.

- a) Eje neural. Se ocupa de la activación inmediata tras la aparición del estímulo estresor. Implica al Sistema Nervioso Simpático (SNS) y al Somático. El SNS está bajo control directo del cerebro a través, fundamentalmente, del hipotálamo. La estimulación del hipotálamo posterior pasa al SNS. Las neuronas post ganglionares adrenérgicas inervan el corazón, los músculos lisos y las glándulas. Esta activación nos va a proporcionar un aumento de la fuerza y frecuencia del latido cardíaco (mejor oxigenación, especialmente para el cerebro), contracción del bazo (con liberación de glóbulos rojos), contracción de los vasos periféricos (redistribución sanguínea a favor de músculos y cerebro), aumento de la glucemia (más energía disponible en sangre), etc. Además, el SN somático controla la tensión de los músculos estriados (voluntarios) necesaria para abordar con mayor fuerza y rapidez de reflejos la situación estresante. De este eje depende las respuestas de hiperactivación rápidas y breves apropiadas para situaciones agudas de muy corta duración (frenar fuerte y rápido cuando otro coche se salta el stop). En caso de no solucionarse la situación estresante se activaría el siguiente eje.
- b) Eje neuroendocrino. Protagoniza una activación algo más lenta, y es requerido por situaciones de estrés más sostenidas en el tiempo. Implica la activación de la médula de las glándulas suprarrenales (con la secreción de las catecolaminas: adrenalina y noradrenalina), produciendo efectos similares a la activación simpática directa de los órganos diana, pero de mayor duración. Es la denominada reacción de alarma, y da lugar a la respuesta de *lucha o huida* y se activa antes situaciones que el sujeto valora como de enfrentamiento activo. La activación psicofisiológica ya descrita en el punto anterior es aplicable a este eje, solo que en vez de venir producida directamente por el SNS, viene dada por la acción neurohormonal.
- c) Eje endocrino. Se activa ante el estrés que tiende a crónico. Nuevamente centros superiores cerebrales activan el hipotálamo, que a su vez, mediante una serie de neurohormonas llamadas factores de liberación activan la hipófisis anterior (adenohipófisis). La adenohipófisis libera ACTH (hormona adenocorticotropa) que activa la corteza suprarrenal, que secreta mineralocorticoides, glucocorticoides

(cortisol y corticoesterona) y andrógenos. Paralelamente la hipófisis anterior libera en sangre opiáceos internos, TSH que estimula la producción de tiroxina por la glándula tiroides y hormona del crecimiento. De esta manera se incrementa la tolerancia al dolor (opiáceos), aumenta el metabolismo (tiroxina) y se libera glucosa en sangre (hormona del crecimiento y cortisol) y se previene la inflamación y eleva el estado de ánimo produciendo euforia (corticoides). La respuesta de estrés se activa a más largo plazo y sus efectos son más duraderos.

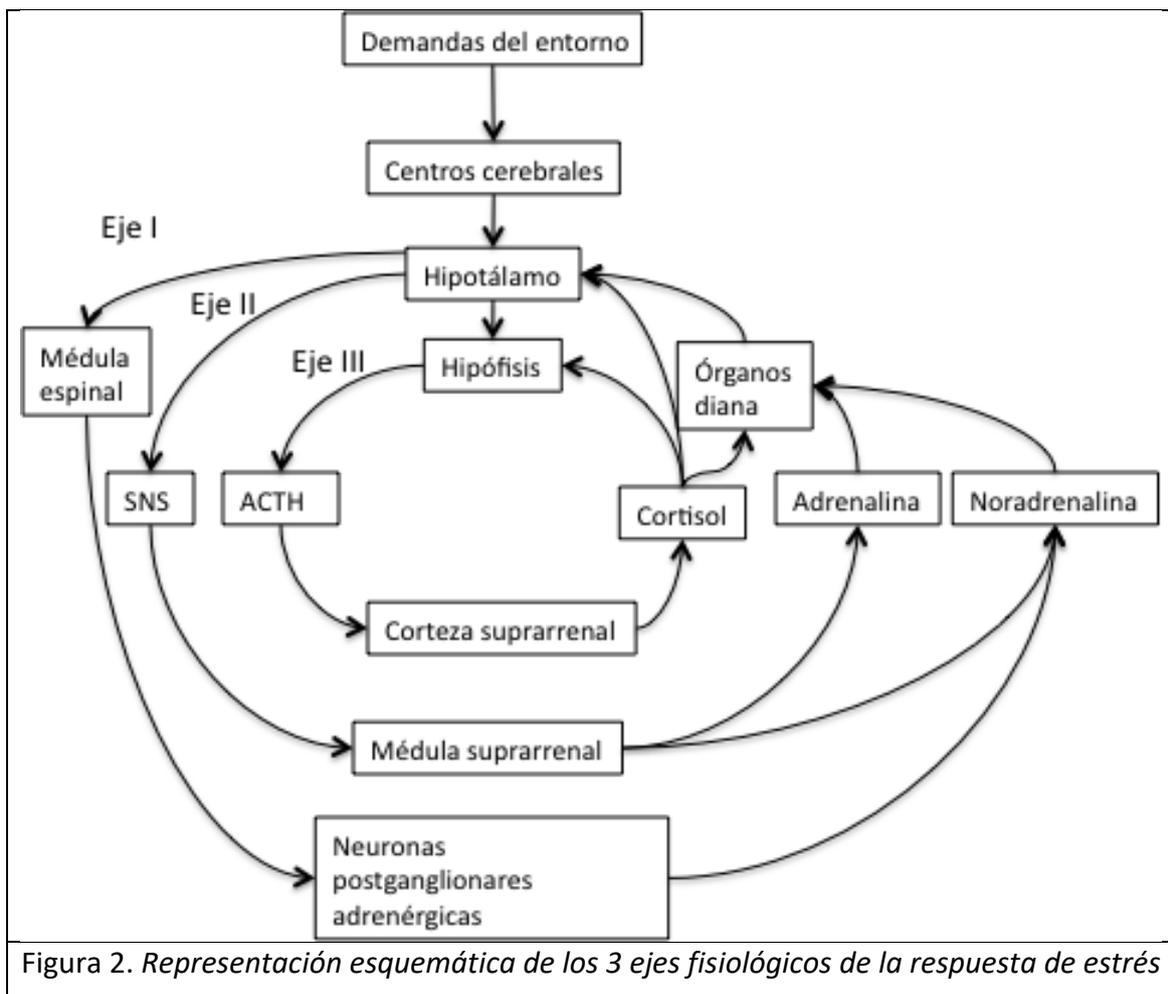


Figura 2. Representación esquemática de los 3 ejes fisiológicos de la respuesta de estrés

#### 4.1.4. Aspectos inadaptados del estrés negativo (distrés): los trastornos psicofisiológicos

Si hemos definido la respuesta de estrés como un proceso adaptativo y positivo para el individuo. ¿Qué sentido tendría entonces para un clínico evaluar y tratar el estrés? La respuesta es sencilla. Frente a lo que podríamos denominar un *buen estrés* o *eustrés*, existe además un *mal estrés* o *distrés*. ¿Cuando deja de ser adaptativo el estrés?

El estado natural del organismo no es el de hiperactivación, de modo que los parámetros biológicos han de volver a su valor basal después de altos rendimientos funcionales (principio homeostático). La mayoría de las funciones biológicas son representables en curvas de máximos y mínimos, con márgenes óptimos para el funcionamiento adecuado y zonas de riesgo disfuncional e incluso pérdida de la funcionalidad y en casos extremos hasta la muerte. La sobre estimulación, dadas determinadas condiciones, fuerza los parámetros biológicos, con riesgo de que su disfunción ponga en peligro la organización del sistema y facilite o precipite la aparición de los trastornos psicofisiológicos o psicosomáticos.

Y esto es lo que puede ocurrir con la respuesta de estrés cuando las estrategias de afrontamiento fracasan, y la persona no es capaz de solucionar o dar termino a la situación estresante, produciéndose una cronificación de la misma (en la figura 3 se resume dicho proceso).

Entramos en un círculo vicioso. El individuo se verá entonces expuesto de manera continuada y/o muy frecuente a dichos estresores (sean objetivamente aversivos o mediados cognitivamente como amenazantes). La respuesta de estrés habrá de continuar produciéndose de manera frecuente e intensa en la medida de la capacidad de resistencia del organismo, no produciéndose el proceso de salvaguarda que constituye la *habitación* de respuesta, caminando hacia el agotamiento.

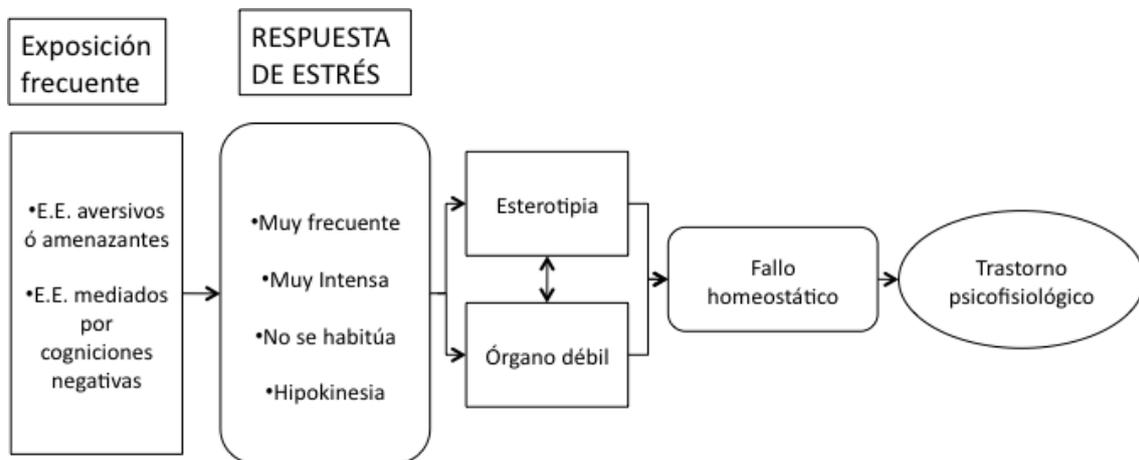


Figura 3. Representación figurada de la génesis de los trastornos psicofisiológicos a partir del fracaso de la respuesta de estrés

Todo ello se ve agravado por la *hipokinesia*, o lo que es lo mismo, la falta de expresión motora de tales recursos, dada su inutilidad adaptativa en la mayoría de las situaciones de estrés actuales. Efectivamente la gran cantidad de energía movilizada para las acciones de ataque y huida, integrada en la respuesta de estrés, es una necesidad apenas presente en las circunstancias que hoy estresan en nuestro entorno cultural a una persona, ya que éstas no exigen respuesta física alguna, y muy al contrario estas acciones son socialmente mal vistas y castigadas, por lo que la persona hará por reprimirlas, haciéndose depositario de una energía que no libera.

En ese momento dos factores, aunque presentes en todo momento, cobran especial protagonismo: la *estereotipia* de respuesta y el *órgano débil*. Por estereotipia se entiende la presentación de un patrón de respuesta *preferido* y similar ante estímulos estresores diferentes, caracterizado por la activación preponderante de un determinado sistema u órgano sobre los demás. Por órgano débil entendemos la predisposición de terminados órganos al mal funcionamiento y deterioro o daño tisular, bien por antecedentes genéticos-hereditarios, bien por antecedentes ambientales (trauma físico, infección, mal nutrición, etc.), al ser sometidos a esfuerzo.

Finalmente los *mecanismos homeostáticos* fallarán, y se producirá un fracaso de la retroalimentación negativa, tal que el retorno a línea base será cada vez más lento, llegando el momento en el que los niveles se reajustarán a valores progresivamente

más altos, no recuperándose el nivel basal. A partir de aquí, las bases etiopatogénicas de los trastornos psicofisiológicos ya están asentadas.

En este sentido se ha demostrado una relación más o menos directa entre la respuesta de estrés y una amplia variedad de enfermedades físicas, entre las que destacarían las cardiovasculares (enfermedad coronaria, taquicardias, arritmias, enfermedad de Raynaud), respiratorias (asma bronquial, síndrome de hiperventilación, taquipnea y disnea), gastrointestinales (úlceras pépticas, dispepsia funcional, síndrome del intestino irritable, colitis ulcerosa), dermatológicas (prurito, sudoración excesiva, dermatitis atópica, psoriasis), cefaleas y trastornos musculares (tics, temblores, contracturas, alteración de reflejos, bruxismo), sexuales (dispareunia, vaginismo, impotencia, eyaculación precoz), etc.

Tabla 2. Factores relevantes en la génesis de los trastornos psicofisiológicos

<b>VARIABLES QUE DISCRIMINAN A LOS INDIVIDUOS ESTRESADOS DE LOS NO ESTRESADOS</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mayor exposición a estímulos estresores</li> <li>• Mayor número de valoraciones estresantes de estímulos neutros</li> <li>• Escasa habituación de respuesta</li> </ul>
<b>VARIABLES QUE DISCRIMINAN EL TIPO DE AFECTACIÓN</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estereotipia de respuesta</li> <li>• Órgano débil o predispuesto</li> </ul>
<b>VARIABLES QUE DETERMINAN LA APARICIÓN DE LA ENFERMEDAD</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fallo homeostático</li> <li>• Deterioro orgánico o tisular</li> <li>• Disregulación o disfunción</li> </ul>

Como hemos visto, la respuesta de estrés se inicia mediada neuralmente vía sistema nervioso somático (músculos esqueléticos) y sobre todo vía sistema nervioso simpático, a través de la inervación directa de determinados órganos diana. Si la situación no es resuelta, el sostenimiento de esta respuesta ha de poner en juego, a

continuación, a las glándulas de la médula suprarrenal que secretan adrenalina y noradrenalina para el mantenimiento de la activación.

Cuando la situación estresante se alarga aún más en el tiempo, el organismo, para poder continuar dando respuesta de alta activación, necesita de la corteza suprarrenal y de determinadas hormonas que allí son secretadas. Dentro de estas hormonas corticosuprarrenales se encuentran los glucocorticoides. Los glucocorticoides son la hidrocortisona, la corticosterona y la cortisona, los tres estimulantes de la síntesis y almacenamiento de azúcar en el hígado a partir de compuestos no glúcidos. Estas hormonas continúan el proceso iniciado durante la reacción de alarma, proporcionando al organismo fuentes de energía de fácil movilización y facilitando la respuesta de los vasos sanguíneos a la adrenalina y noradrenalina.

Pero lo curioso es que los glucocorticoides además de impedir los procesos inflamatorios (hormonas antiflogísticas), reducen la resistencia a la infección. Todos habremos oído hablar de los tratamientos con corticoides para reducir inflamaciones o para disminuir el rechazo en los trasplantes. He aquí la cuestión, la resistencia al estrés disminuye la resistencia a la enfermedad, pues la respuesta de estrés llega a ser inmunosupresora, aumentando la vulnerabilidad del individuo a los procesos infecciosos. Aparecen así asociadas al estrés enfermedades como cáncer, sida y artritis reumatoide. No debemos confundir esta asociación con causalidad. El estrés desempeña varios papeles en la etiopatogenia de las enfermedades, entre ellos el de factor causal, pero así mismo como factor de riesgo, predisponente, coadyuvante, exacerbante, etc.

#### 4.2. Síndrome de Burnout

Se puede definir el Burnout como una experiencia general de debilitamiento, que incluye agotamiento físico, emocional y actitudinal. Este síndrome está causado por estar implicada la persona en situaciones desagradables relacionadas con el trabajo durante largos períodos de tiempo. Estas situaciones le afectan emocionalmente, experimentando sensaciones negativas prolongadas. El síndrome de Burnout es muy frecuente en personal sanitario y docente. Respecto al género, diversas investigaciones apuntan a que las mujeres son las que presentan mayor prevalencia que los hombres.

Estas situaciones negativas están asociadas especialmente a las relaciones interpersonales, problemas de coordinación entre los miembros, incompetencia de los profesionales, problemas de libertad de acción, incorporación de innovaciones (cambios tecnológicos) y respuestas disfuncionales por parte de la dirección a los problemas de las organizaciones (ambigüedad, conflicto, falta de recursos, sobrecarga del rol).

Se describen tres aspectos implicados en el Burnout:

- El cansancio emocional. Caracterizado por la pérdida progresiva de energía y agotamiento. Lo principal es un fuerte sentimiento de impotencia, ya que desde el momento de levantarse ya se siente cansado. El trabajo no tiene fin y, a pesar de que se hace todo para cumplir con los compromisos, el trabajo nunca se termina. La persona que lo padece se vuelve anhedónica, es decir, que lo que anteriormente era motivo de alegría ahora no lo es, en otras palabras, pierde la capacidad de disfrutar. Aún cuando se tiene tiempo, se siente siempre estresado.
- La despersonalización. Caracterizada por un cambio negativo de actitudes que lleva a un distanciamiento frente a los problemas, e incluso a culpar a los propios pacientes de los problemas que acontecen al profesional. Las personas se desdibujan, son objetos. Con el consiguiente deterioro en calidad de trato al paciente.
- La falta de realización personal. Caracterizada por las respuestas negativas hacia sí mismos y hacia el trabajo, con manifestaciones depresivas y con tendencias a la huida, agotamiento físico y psíquico. Se

produce un descenso del rendimiento. Suele asociarse a un alto absentismo laboral y falta de interés por el trabajo. A diferencia de lo que ocurría al principio, el trabajo ya no produce incentivos para la persona afectada con Burnout.

Se describen cinco fases en el síndrome de Burnout:

1. Fase inicial. Caracterizada por el entusiasmo. Las expectativas positivas y la gran ilusión en el nuevo trabajo hacen que, incluso, prolongue la jornada laboral, realizando guardias extra e incluso servicios voluntarios sin remunerar.

2. Fase de estancamiento. Originada a partir del incumplimiento de las expectativas puestas en el trabajo. La ilusión y desinterés iniciales se desvanecen. Se comienza a cuantificar la relación entre esfuerzo y recompensa. Las expectativas ahora dependen del equilibrio entre la carga de trabajo y las retribuciones. Cuanto menos retribución, menos expectativas.

3. Fase de frustración. Pérdidas las ilusiones llega la desmoralización. El entorno laboral se percibe negativamente y comienzan los primeros trastornos leves de salud.

4. Fase de apatía. Es en esta fase cuando comienzan los problemas de conducta y de actitud. Se trata a los pacientes de forma distante y mediocre. Hay una actitud de desinterés prolongado, lo que termina perjudicando al propio servicio y creando malestar en el equipo de trabajo.

5. Fase de quemado. Finalmente se produce un colapso emocional y cognitivo, acompañado de problemas de salud importantes. Se produce absentismo y bajas laborales. Surgen la frustración y la insatisfacción crónicas. Muchos profesionales llegan a dejar el trabajo temporal o definitivamente.

En general los más vulnerables a padecer el síndrome son aquellos profesionales en los que se observa la existencia de interacciones humanas trabajador-cliente de carácter intenso y/o duradero. Dichos profesionales pueden ser caracterizados inicialmente como de desempeño satisfactorio, comprometidos con su trabajo y con altas expectativas respecto a las metas que se proponen. El Burnout entonces, se desarrolla como respuesta a estrés constante y sobrecarga laboral.

#### 4.3. Referencias

- American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4ª. Ed.). Washington, DC: APA.
- Bobes, J., Bousoño, M. Calcedo, A. y González, M.P. (2000). *Trastorno por Estrés Postraumático*. Barcelona: Masson.
- Echeburúa, E., y del Corral, P. (1995). Trastorno de estrés postraumático. En A. Belloch, B. Sandín y F. Ramos (Eds.), *Manual de psicopatología*, Vol II (pp171-186) Madrid: McGraw-Hill/Interamericana de España, S.A.
- Fernández Abascal, E.G. (1997). *Psicología General. Motivación y Emoción*. Madrid: Centro de Estudios Ramón Areces, S.A.
- Fernandez-Abascal, E.G., Jiménez Sánchez, M.P. y Martín Díaz, M.D. (2003). *Emoción y Motivación. La adaptación humana*. Madrid: Ramón Areces. Gray, 1993
- Gil-Monte, P. R. y Peiró, J. M. (1997). *Desgaste psíquico en el trabajo: el síndrome de quemarse*. Madrid: Síntesis.
- Gray, J.A. (1993). *La psicología del miedo y el estrés*. Barcelona: Labor.
- Lazarus, R. S. y Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal and coping*. Nueva York: Springer Publishing Company.
- Labrador, F.J. (1992). *El estrés: nuevas técnicas para su control*. Madrid: Temas de Hoy.
- Labrador, F.J. y Crespo, M. (1993). *Estrés: Trastornos psicofisiológicos*. Madrid: Eudema.
- Seisdedos, N. (1997). MBI. *Inventario de Burnout. de Maslach*. Madrid: TEA, ediciones.
- Sosa, C.D. y Capafóns, J. (2005). *Estrés postraumático*. Madrid: Síntesis.
- Valdés, M. y De Flores, T. (1985). *Psicobiología del estrés*. Barcelona: Martínez Roca.