

ADICCIÓN AL TRABAJO Y SÍNDROME DE AGOTAMIENTO LABORAL.

Facultad de Psicología

Diplomado en Psicología Clínica y Salud

Asesor Ernesto Marín

Heiber Mauricio Ramírez

Universidad de La Sabana

2005

Resumen

La adicción al trabajo y el síndrome de desgaste laboral (burnout) son fenómenos que han comenzado a estudiarse hace relativamente poco tiempo. El escaso número de investigaciones realizadas es uno de los motivos por los que todavía no existe una definición común a todos los autores respecto a qué estos conceptos. Este documento se propone revisar teoría acerca de lo que es la adicción al trabajo, indagando sobre sus repercusiones en la salud mental de las personas y los hallazgos obtenidos sobre todo en el campo de la Psicología de la salud así como sus diferencias con el síndrome de agotamiento laboral (Burnout). Se espera aportar a la comprensión y entendimiento de este nuevo concepto, generando inquietudes y posiciones críticas para mejorar los procesos propios del que hacer del psicólogo en el campo de la salud.

Palabras clave: Adicción al trabajo, síndrome de agotamiento laboral (burnout).

Abstract

The addiction work and the syndrome of labour are phenomena that had began to be studied relatively a little time ago. The scanty number of investigations is one of the motives for which still yet a common definition does not exist to all the authors with regard to what these concepts. The document propose is to check the work addiction theory, investigating and repercussions in the mental health of the persons and the results obtained especially in the field of the Psychology of the health and the differences with the syndrome of labor depletion (Burnout). It is expected to contribute to the comprehension of this new concept, generating worries and critical positions to improve the own processes of the psychologist in the field of the health.

Words key: Addiction work, syndrome of labour depletion (burnout).

Adicción al Trabajo y Síndrome de Agotamiento Laboral

Hoy en día, la sociedad se caracteriza por la elevada exigencia existente en el mercado laboral. Las empresas luchan por conseguir ser las mejores en su ámbito, necesitan trabajadores que se dediquen a ellas al máximo, que las hagan las más competitivas. De esta forma, las organizaciones buscan a personas con unos perfiles determinados, con un alto compromiso laboral, responsables, con gran dedicación; fomentándose una mayor prevalencia de un fenómeno que ha recibido el nombre de adicción al trabajo o “workaholism”. A ello es importante sumarle las connotaciones positivas que se desprenden de trabajar duro en nuestra cultura, que no hacen sino reforzar los patrones de conducta adictivos. La adicción al trabajo es un fenómeno que ha comenzado a estudiarse hace relativamente poco tiempo. El escaso número de investigaciones realizadas es uno de los motivos por los que todavía no existe una definición común a todos los autores respecto a qué es la adicción al trabajo. Sin embargo, según Scott, Moore y Miceli (1997) Se podría decir que la adicción al trabajo se caracteriza por la dedicación de una gran parte de tiempo a las actividades laborales, con consecuencias negativas a nivel familiar, social y/o a niveles de ocio; por pensar de forma frecuente y persistente en el trabajo cuando no se está trabajando y por trabajar más allá de lo que es razonablemente esperado para cumplir los requerimientos del trabajo.

Este documento se propone revisar teoría acerca de lo que es la adicción al trabajo, indagando sobre sus repercusiones en la salud mental de las personas y los hallazgos obtenidos sobre todo en el campo de la Psicología de la salud así como sus diferencias con el síndrome de agotamiento laboral (Burnout). Se espera aportar a la comprensión y entendimiento de este nuevo concepto, generando inquietudes y

posiciones críticas para mejorar los procesos de evaluación, planeación e intervención psicológicas pertinentes al tema.

La forma en que se presentará la información esta relacionada al mismo desarrollo del concepto “adicción al trabajo”, por lo que se repasará conceptos como el adicción que inmediatamente remite a una patología o disfuncionalidad con respecto a un estímulo específico. Así mismo se pretenderá hacer una breve diferenciación entre lo que es la adicción al trabajo y el síndrome de agotamiento laboral.

Según Pollán, Sáinz, Oviedo, y Pascual (1998) una adicción es una dependencia hacia una sustancia o actividad que aleja a la persona adicta de todo lo demás que le rodea. Está formada por los deseos que consumen los pensamientos y comportamientos de las personas, y opera en aquellas actividades planteadas para conseguir algo anhelado o para comprometerse en la diligencia deseada (comportamientos adictivos). A diferencia de los simples hábitos o influencias de consumo, las adicciones son dependencias con peligrosas consecuencias en la vida real que estropean o afectan negativamente destruyendo relaciones afectivas, y el estado de salud físico y mental así como la capacidad de moverse de manera práctica. De la misma forma se tiene que para Piñuel, (2000) la adicción al trabajo es el “estado de hallarse entregado a un hábito”.

En este caso, la adicción es hacia una actividad específica Entre las investigaciones que han tenido lugar hasta ahora se han obtenido algunas conclusiones interesantes a cerca de en qué se caracterizan los adictos al trabajo, conclusiones que han pasado a considerarse correlatos de la adicción. Los adictos eligen trabajar un mayor número de horas que los trabajadores normales porque les satisface el trabajo en sí mismo Fernández-Montalvo, y Echeburúa (1998). Además se ha comprobado que las personas con niveles organizacionales más altos trabajan más horas extra por semana y

que los individuos que llevan menos tiempo en sus posiciones actuales trabajan más horas por semana que aquellos que llevan más tiempo en su puesto Burke. (2001).

En este orden de ideas es pertinente explorar el cómo es un individuo al que se podría catalogar como adicto al trabajo. Según Del Hoyo Delgado. (2001) los adictos al trabajo o *workaholics* son individuos para quien su trabajo lo es todo, tienen una necesidad creciente de trabajar se preocupan constantemente por el propio rendimiento, tienen constantemente la sensación de estar apurados y se aíslan progresivamente de su entorno social y familiar. “Los adictos dicen que se sienten felices cuando acaban sus tareas; La trampa está en que el trabajo nunca termina” Del Hoyo Delgado. (2001). Fernández-Montalvo y Echeburúa. (1998) afirman que hay que Tener en cuenta que los adictos al trabajo están enfermos, y al igual que los alcohólicos o drogadictos, no les cuesta mucho dar explicaciones que justifiquen su adicción, pero a diferencia de éstas, la adicción al trabajo está socialmente bien vista. La sanción social no existe, no hay un contexto que lo condene, y esto refuerza la conducta adictiva.

Pero hay que aclarar que no todos los que trabajan en exceso son adictos, hay personas que sufren estrés crónico y tienen que trabajar más para compensar la falta de eficiencia que les provocan las jaquecas o los dolores lumbares, pero esto no significa que sea un adicto. Más adelante se indagará acerca de estas diferencias cuando se haga referencia al síndrome de agotamiento laboral.

Las características del adicto al trabajo se rigen bajo las mismas condiciones que un drogadicto o un alcohólico. Según Murphy (1999) un adicto siente placer, satisfacción, a demás la motivación de este se centra únicamente en el objeto de la adicción (en este caso el trabajo), olvidándose de otras esferas de la vida cotidiana que poco a poco van perdiendo importancia para la persona adicta.

Para Sender (1997). Existen unas variables facilitadoras las cuales pueden ser sociodemográficas, de personalidad y las técnicas de afrontamiento de cada individuo. Entre las primeras se cuentan el sexo, la edad, el estado civil, la antigüedad en el puesto y la profesión. De la personalidad dice que se tiende a creer erróneamente que las personas con personalidades de tipo A son adictas al trabajo, pero en realidad es de suma importancia hacer una diferenciación entre quien es un muy extremado trabajador y una persona que padece un síndrome de adicción al trabajo.

Según Del Hoyo Delgado (2001). las llamadas personalidades tipo A se caracterizan por ser perfeccionistas, muy trabajadores, quienes están continuamente apurados de un lado a otro. Suelen preferir trabajar solos, y les cuesta el tener que delegar. Por su tipo de conductas suelen ser personas más propensas a desarrollar ataques cardíacos o a padecer estrés. Además, tienen la capacidad de aprender a manejar el estrés, la ira y hasta sus propios tiempos. En cambio, las personas adictas al trabajo, no demuestran esa capacidad para “desenchufarse” o para tomar las precauciones necesarias para su salud. Cuando los adictos al trabajo se percatan de sus patrones insalubres, exhiben una seria pérdida del control y su inhabilidad para regular sus horarios y cambiar sus nocivos comportamientos Buendía y Ramos (2001).

Las cuatro características del perfil del adicto para Sender, (1997) al trabajo son: Suelen tener adicciones múltiples, es común que la adicción al trabajo marche de la mano con la tendencia a complacer a otros, con una extremada dificultad para decirles que no; todas las adicciones se basan en la negación de la existencia de ésta; tienen una autoestima devaluada o “hiperinflada”, con pensamientos catastróficos; y alta incapacidad para relajarse y para gozar.

Una de las causas para que una persona termine siendo presa de este tipo de adicción, es una fuerte presión social que le conduce a seguir desarrollando el mismo

comportamiento; algunos adictos sufren El síndrome de Estocolmo, al igual que las víctimas de un secuestro; justifican la presión que sus jefes pueden ejercer sobre ellos, en la creencia de que así evitarán reproches, amenazas y críticas Rojas, Díaz, Joyce. (1998, p.17); “son incapaces de dirigir su propio trabajo debido a su incompetencia para establecer un orden de prioridades puesto que su falta de criterio está basado en que quiere hacerlo absolutamente todo, y además al mismo tiempo” Rojas, Díaz, Joyce. (1998).

De la misma manera, existen consecuencias tanto a nivel físico. Para Sender. (1997). se pueden desencadenar enfermedades cardio y cerebrovasculares, trastornos psicosomáticos, digestivos y osteomusculares; asu vez Rojas, Díaz y Joyce (1998) dice que el contrario de enfermarse en los órganos choque (donde hace estragos el estrés, el miedo y la angustia) como el estómago, el corazón y la piel; loas adictos al trabajo se ven afectados por gastritis, úlcera, infarto, hipertensión arterial o dermatitis nerviosa, que provocan otros tantos problemas en forma de cefaleas, cegueras pasajeras, parálisis, ardores de piel, entre otros. A nivel psicológico se tiene que según Pollán, Sáinz, Oviedo, y Pascual. (1998), algunas de las manifestaciones psicológicas pueden enmarcarse dentro una serie de estadios de enojo constante, rápida irritabilidad, agresividad manifiesta, convivencia familiar disminuida o nulificada, distracción o apatía (excepto para las cuestiones laborales), impaciencia por el tiempo perdido en cuestiones ajenas al trabajo, incluidas la diversión y el entretenimiento.

Dentro de la literatura acerca de esta problemática no se encuentran parámetros para poder llegar a un tipo de conjetura como el diagnóstico específico de adicción al trabajo. Sin embargo según Rojas, Esser, Joyce. (1998) la adicción al trabajo es una estructura clínica que apenas recientemente ha despertado la atención de los psiquiatras y podría decirse que pertenece al grupo de las denominadas Adicciones no Químicas,

con las que guarda afinidades estructurales. Tiene por fundamento psicobiológico el Estrés Ocupacional Adictivo desarrollado en una Personalidad Predispuesta. Existen posibilidades de prevención, diagnóstico precoz y tratamiento oportunos. De igual forma, Rojas, Díaz, Joyce. (1998). comparte algunas características que facilitarían la identificación de una persona adicta al trabajo; estas pueden ser: Que el trabajo se constituya en el centro de su vida y sólo le guste hablar de él dedicándole más de 40 horas a la semana, Llevarse trabajo a su casa en forma rutinaria y mostrar enojo con la familia si se le reclama para otro tipo de actividades, Angustia constante de perder el trabajo si no le dedica suficiente tiempo, Procura realizar varias cosas a la vez para optimizar tiempos como: dictar, dar indicaciones, consultar su computador y atender personas al mismo tiempo, Piensa en el trabajo cuando acude al cine, a reuniones familiares o recreaciones diversas, Durante las comidas escribe, dicta o lee sobre las situaciones de su trabajo, Duerme con una libreta bajo la almohada por si a media noche aflora alguna idea brillante.

Suelen considerar como propia la problemática de toda la oficina o empresa donde trabaja, Buscan afanosamente el éxito, el prestigio, consideración, la popularidad y el poder, aunque para ello tengan que empeñar la moral, Baja tolerancia a la frustración, agresividad innecesaria y gran desaliento ante los fracasos y Piensan que el dinero o los ingresos pueden resolver todos los problemas, aun los de convivencia familiar que requieren tiempo-amor.

Anteriormente, se planteaba la diferencia que existe entre la adicción y la fatiga laboral. En este punto es importante indagar acerca de dicha diferencia haciendo mención acerca de lo que es síndrome de fatiga laboral.

Síndrome de fatiga laboral

Según Castillo. (2001), el síndrome de agotamiento profesional ha sido conceptualizado como cansancio emocional, que lleva a una pérdida de motivación que suele progresar hacia sentimientos de inadecuación y fracaso. Se manifiesta por tres síntomas: 1- Agotamiento emocional, 2- Despersonalización, 3-Sentimiento de Realización Personal. Es un proceso continuo, de comienzo insidioso, paulatino que ocurre en el contexto laboral. Las causas son múltiples como múltiples son las fuentes de estrés en el trabajo. Las profesiones asistenciales son las más afectadas, inicialmente en los trabajadores de los servicios socio-sanitarios pero también ocurre en cualquier ocupación que trate con personas. El síndrome tiene manifestaciones conductuales, actitudinales y psicosomáticas.

El término "Burn out" (que hace referencia al mismo síndrome de agotamiento laboral), tiene su origen en el lenguaje de los deportistas anglosajones, cuya traducción al castellano significa "estar quemado" VVAA. (2000). Fuera de este ámbito, la primera vez que se utilizó este término fue en la década de los 70 para referirse a los problemas de fatiga y cansancio profesional de los empleados de los servicios sociales de la salud en general (trabajadores del área de salud mental, servicios sociales, profesionales educativos, etc). Sin embargo se ha constatado que todos los profesionales, sea cual sea su ocupación, son susceptibles de desanimarse y perder su entusiasmo por su trabajo Montesdeoca, Rodríguez, Polanco, (1997). El término "burnout" fue introducido en la literatura por Freudenberguer en 1974 citado por Montesdeoca, Rodríguez, Polanco, (1997) para referirse a la situación que experimentaban aquellos profesionales que trabajan en algún tipo de institución cuyo objeto de trabajo son personas; señaló que estos profesionales llega un momento en que fallan, se agotan o se quedan exhaustos

emocionalmente debido a que se implican excesivamente en su trabajo llegando a ser ineficaces para el desempeño adecuado de las actividades laborales.

Según Piñuel, (2000) algunas características de las personas que presentan este síndrome son: actitud de desilusión por el trabajo, son personas que se irritan rápidamente y experimentan sentimientos de frustración frecuentemente, se enfadan y desarrollan actitudes suspicaces rayando incluso la paranoia. Montesdeoca, Rodríguez, Polanco, (1997) agregan que estos sujetos se vuelven rígidos, tercos e inflexibles. Estas manifestaciones conductuales y actitudinales se acompañan de un conjunto de síntomas de carácter psicossomático que es experimentado por los sujetos afectados de burnout con mayor frecuencia e intensidad que los sujetos que no lo están. Los síntomas suelen ser mayor cansancio y fatiga, dolores de cabeza frecuentes, constipados crónicos, insomnio, dificultades respiratorias, problemas gastrointestinales, etc. Gil-Monte, Peiro, y Valcárcel, (1996).

El "burnout" ha sido definido de diversas formas. Tal vez, la definición más aceptada es la que ofrecen Maslach y Jackson (1982), citados por Piñuel (2000), que lo conceptualizan como cansancio emocional que lleva a una pérdida de motivación y que suele progresar hacia sentimientos de inadecuación y fracaso. Según estas autoras, el "burnout" se manifiesta por tres síntomas: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal. El agotamiento emocional se refiere a la falta de recursos emocionales y al sentimiento de que nada se puede ofrecer a otra persona. Es un componente fundamental del "burnout" que puede tener manifestaciones físicas y psíquicas. La despersonalización es el desarrollo de actitudes negativas e insensibles hacia los destinatarios de los servicios que se prestan, y el sentimiento de realización personal, el cual supone una serie de respuestas negativas hacia uno mismo y a su trabajo típicas de la depresión, moral baja, evitación de las relaciones interpersonales-

profesionales, baja productividad, incapacidad para soportar la presión y una pobre autoestima.

Gil-Monte y Peiró (1997). describen el burnout como un estado de decaimiento físico, emocional y mental, caracterizado por un cansancio, sentimiento de desamparo, desesperanza, vacío emocional y por el desarrollo de una serie de actitudes negativas hacia el trabajo, la vida y la gente. Así el componente de cansancio físico es caracterizado por una mayor susceptibilidad a la enfermedad, dolores de espalda, accidentes, postración y frecuentes enfermedades virales, así como una combinación de cansancio y trastornos del sueño. Acompañando a estos problemas físicos están los síntomas propios del cansancio emocional, éstos se refieren a sentimientos de depresión que en casos extremos puede llegar a enfermedad mental y a pensamientos de suicidio.

Finalmente el cansancio psíquico se manifiesta por el desarrollo de actitudes negativas sobre sí mismo, el trabajo y la vida en general, incluyendo una baja de la autoestima y sentimientos de inferioridad, ineficacia e incompetencia. Otros modelos proponen la existencia de diferentes fases dentro del "burnout" Gil-Monte y Peiró (1997). basadas en la progresión a través de diferentes dimensiones dentro del fenómeno, Montesdeoca, Rodríguez y Polanco (1997), proponen que la despersonalización se daría al principio, de tal forma que se ve a los clientes como "culpables" de sus propios problemas, lo cual repercute en la calidad del trabajo con ellos, a continuación vendría un descenso del sentimiento de Realización personal, por lo que el individuo piensa que trabaja mal con la gente y por consiguiente evita en lo posible las relaciones que pueden ponerlo más de manifiesto, produciéndose un aislamiento. Finalmente entraría en el ciclo que lleva a un profundo Cansancio Emocional en el que cuanto más de intenta mejorar la situación, más se empeora, considerándose esta última dimensión como la más característica del burnout avanzado.

Este planteamiento es opuesto al desarrollado por Martínez (2001) cuya secuencia del fenómeno vendría iniciada por el Cansancio Emocional, al cual reaccionarían aislándose mediante la Despersonalización ejercida a los clientes, los trabajadores perderían así su compromiso con el trabajo y aumentaría su agotamiento, redundando todo ello en una bajada de la Realización Personal y llegando como resultado al síndrome "burnout" Martínez (2001).

Dentro de las posibles causas del síndrome de agotamiento laboral o "burnout", se han hipotetizado múltiples causas del síndrome, entre ellas: aburrimiento y estrés, crisis en el desarrollo de la carrera profesional y pobres condiciones económicas, sobrecarga de trabajo y falta de estimulación, pobre orientación profesional y aislamiento, bajas expectativas de esfuerzo y altas expectativas de castigo, así como bajas expectativas para controlar los modos de conseguir refuerzos positivos en el desarrollo profesional o incluso se ha asumido el paradigma de la indefensión aprendida como explicación del fenómeno Buendía y Ramos (2001).. La explicación de porqué son las profesiones asistenciales las más afectadas por este tipo de síndromes está intrínsecamente unida con la etiología del "burnout". Por un lado, son las profesiones asistenciales las que presumiblemente tienen una filosofía humanística del trabajo Buendía y Ramos. (2001). Sin embargo, el choque que experimentan estos profesionales, al encontrar un sistema deshumanizado y despersonalizado al cual deben adaptarse, puede estar determinando, en gran parte, el comportamiento de estos profesionales, de tal forma que la prevalencia y expectativas no realistas acerca de los servicios humanos profesionales y la diferencia entre expectativas y realidad está contribuyendo en gran medida al estrés que experimentan estos empleados. Por otro lado, cabe destacar, tal y como explican Maslach y Jackson (1981), citados por Albanesi (2004), que a las profesiones asistenciales se les pide que empleen un tiempo

considerable en intensa implicación con gente que a menudo se encuentra en una situación problemática y donde la relación está cargada de sentimientos de turbación, frustración, temor o desesperación, la tensión o estrés resultante puede tener un efecto de "deseccación" emocional, que deja al profesional vacío y "burnout". Maslach y Jackson, consideran el burnout como respuesta principalmente emocional y sitúa los factores laborales e institucionales como condicionantes y antecedentes, de esta forma, la respuesta emocional pasa a ser considerada no como una variable del "burnout" sino como la propia definición del fenómeno (Buela-Casal, 1991), citado por Albanesi (2004), es decir tiene su origen en una respuesta inadecuada a un estrés emocional crónico Buendía y Ramos (2001).

Entre las fuentes de estrés laboral, hay varias clasificaciones según diversos autores: Para Cooper y Marshall. (1978) citados por Albanesi (2004) estas serían: Intrínsecos del puesto de trabajo, Resultantes de los roles organizacionales, Desarrollo de la carrera profesional, Relaciones interpersonales, Estructura y clima organizacional y las Relaciones organizacionales externas. Entre tanto para Udirs. (1980) citado por Albanesi (2004) serían: Demandas relativas a la tarea, Calificaciones (nivel laboral, estatus, reconocimiento), Demandas relativas al rol, Demandas relativas a la interacción (con los superiores, con los compañeros y con otros grupos) y Demandas relativas a la organización (políticas de personal, clima organizacional, comunicación y participación). Por otro lado para Ivancevich y Matteson. (1980), citados por Albanesi, (2004), son: Nivel organizacional (clima, estructura, diseño y características del puesto), Nivel grupal (interrelaciones personales), Nivel individual (variables de roles y desarrollo de la carrera profesional) y el Ambiente físico. Schuler. (1982), citado por Albanesi (2004) afirma que las fuentes de estrés son: Cualidades del trabajo, Roles, Desarrollo de la carrera, Relaciones personales, Estructura organizacional, Cambio

organizacional y Cualidades físicas. Otros autores como Quick. (1984) y Burke. (1988) citados por Albanesi (2004) dicen que las fuentes son: Demandas de la tarea, Demandas de los roles, Demandas psíquicas, Demandas interpersonales, Ambiente físico, Estructura de la organización, Características del puesto de trabajo, Relaciones con los demás, Desarrollo de la carrera y los Conflictos trabajo/familia.

Según Castillo (2001), existen unas fuentes específicas las cuales categoriza así: Intrínsecas al puesto, que incluyen Grado de responsabilidad: grado de dificultad, carga laboral (Sobrecarga cuantitativa) y límite de tiempo. Demandas del rol, dentro de la cual se encuentran: calificación académica (Sobrecarga cualitativa), posibilidad de capacitación continua, exigencia de status y cambios en el rol (Ascienden con atestados académicos pero una vez ahí no rinden). De estructura organizacional en donde se encuentran el Sistema jerárquico que a su vez alberga la rigidez política, el control y supervisión, las restricciones, las jefaturas, las increpancias y los cambios de jefaturas; Los cambios en estructura organizacional que incluyen: ambiente físico, fusiones, automatización e inestabilidad laboral; y por último dentro de estructura organizacional están las Relaciones organizacionales.

En este mismo orden de ideas, Martínez (2001) plantea un grupo de factores que determinan la posible génesis del síndrome. Dentro de estos factores se encuentran los actores intrínsecos al propio trabajo, factores procedentes del desempeño de roles en la organización, factores procedentes de las relaciones inter-relacionales, Factores relacionados con el desarrollo de la profesión, factores procedentes de la estructura y el clima organizacional y factores personales.

Con respecto a este grupo de factores, Martínez (2001) sugiere que con relación a los factores intrínsecos al propio trabajo es importante el concepto de sobrecarga de trabajo, distinguiéndose dos clases: Sobrecarga cuantitativa: mucho trabajo y poco

tiempo para realizarlo y sobrecarga cualitativa: consiste en la dificultad excesiva del trabajo, cuando el sujeto no posee la habilidad suficiente para ejecutar la tarea. La carga demasiado pequeña (poco trabajo o tareas demasiado sencillas) ocasiona a veces tanto estrés como la sobrecarga, pudiendo además deteriorar la salud. El aburrimiento y la monotonía son dos extremos igualmente nocivos para la salud, paradójicamente la ausencia absoluta de tensión no es saludable.

Por otro lado, en los factores procedentes del desempeño de roles en la organización, el conflicto de rol suele darse en las situaciones en que el individuo no conoce con exactitud su función en la organización (modifican las tareas constantemente, desconoce las funciones reales de su puesto), también porque se encuentra entre dos grupos cuyas expectativas sobre su rol implican funciones diferentes e incluso contrapuestas (los mandos intermedios están especialmente presionados por la inseguridad, falta de autoridad real y por un sentimiento de constricción entre los mandos superiores y los subordinados.), los sujetos que sufren conflictos de roles muestran una mayor insatisfacción en el trabajo, mayor tensión y un mayor riesgo de enfermedades coronarias y la responsabilidad sobre otras personas presenta mayor riesgo de enfermedades coronarias que sobre las cosas y está significativamente relacionada con la conducta de fumar, la presión diastólica y altos niveles de colesterol Martínez (2001).

En cuanto a los factores procedentes de las relaciones inter-relacionales, Martínez (2001) afirma que este estresor tiene su origen en las relaciones entre los miembros del grupo de trabajo, con los jefes y con los subordinados: relaciones pobres incluyen: poca confianza, poco apoyo emocional y poco interés en escuchar al otro y en resolver los problemas que se le plantean, conducen a comunicaciones insuficientes e inadecuadas y producen tensiones psicológicas y sentimientos de insatisfacción en el

trabajo. Esta situación también es producida por el tratamiento desconsiderado y los favoritismos de los jefes. Relaciones entre compañeros pueden ser fuente de diversas situaciones de estrés: rivalidad entre compañeros para conseguir las condiciones más ventajosas, falta de apoyo emocional en situaciones difíciles.

Para Gil-Monte y Peiró (1997) dentro de los factores relacionados con el desarrollo de la profesión se pueden identificar dos tipos de estresores. La falta de seguridad en el trabajo: la falta de congruencia entre la posición ocupada y el nivel de preparación puede conducir a una neurosis por la tensión constante para ocultar su falta de preparación. Y un estado de frustración provocado por una promoción insuficiente o un estado de incongruencia por una promoción excesiva o por ser consciente de que se ha alcanzado el propio techo.

Según Gil-Monte (1997) los factores procedentes de la estructura y el clima organizacional pueden aparecer por: la falta de participación en los procesos de toma de decisiones, por sentirse extraño en la propia organización, por restricciones de la conducta, la política de la Dirección. La falta de participación es el predictor más consistente de la tensión y el estrés relacionado con el trabajo, está significativamente relacionado con los siguientes factores de riesgo para la salud: consumo de alcohol como forma de escape, ánimo deprimido, baja autoestima, insatisfacción general, nula motivación para trabajar, intención de abandonar el trabajo y ausentismo. Se ha encontrado una relación entre salud mental deficiente y estrecha supervisión y falta de autonomía en el trabajo, así mismo la relación a la escasa presión en el trabajo y el escaso control por parte de los superiores del trabajo realizado, lo que permite un gran margen a la iniciativa y autonomía del trabajador Montesdeoca, Rodríguez y Polanco (1997). La salud mental en el trabajo es, en buena medida, una función del grado en el que el resultado del trabajo está bajo control del propio trabajador.

Por último, para Montesdeoca, Rodríguez, Polanco (1997) la influencia en el estrés de los factores personales se caracteriza por que las influencias individuales y la influencia de los factores de personalidad tienen un papel determinante sobre el tipo de respuestas que un sujeto realiza ante una situación que percibe como estresante. Una persona puede sentirse estimulada ante una situación competitiva mientras que otra, ante la misma situación, se sentirá muy agobiada. El estrés ocurre cuando las habilidades de la persona son incongruentes con las demandas del entorno laboral y de las tareas, o cuando existen impedimentos fuertes para que el trabajo consiga satisfacer sus necesidades más fuertes. Así ante una situación de sobrecarga de trabajo, una persona puede reorganizar eficazmente su estilo de trabajo, buscar y conseguir ayuda de otras personas u obtener nuevos conocimientos, mientras que otra, incapaz de superar y eliminar ese estrés puede responder a la larga mediante algún tipo de enfermedad.

Para Castillo (2001). El "Burnout" es un proceso continuo, su comienzo es insidioso, paulatino en el cual se pueden distinguir tres fases o estados sucesivos. En un primer momento las demandas laborales exceden los recursos materiales y humanos (e incluso las capacidades profesionales) dando lugar a una situación de estrés. Luego se produce un sobre-esfuerzo del sujeto como respuesta a ese desajuste, apareciendo fatiga y ansiedad. Posteriormente se produce un cambio de actitudes y de conductas con el fin de defenderse de las tensiones experimentadas. Esta fase sería el "Burnout" totalmente instaurado y vendría a ser una respuesta a la situación laboral insoportable.

Es importante mencionar los síntomas que se pueden manifestar como una especie de "cuadro clínico" en el síndrome de agotamiento laboral. Para Montesdeoca, Rodríguez, Polanco (1997) dichos síntomas se pueden agrupar en cuatro áreas: psicósomáticos, conductuales, emocionales y defensivos. En primer lugar están los síntomas psicósomáticos los cuales suelen ser de presentación precoz, apareciendo

dolores de cabeza, problemas de sueño, alteraciones gastrointestinales, pérdida de peso, dolores musculares (espada y cuello), asma, hipertensión arterial y en las mujeres la pérdida de la menstruación. En segundo lugar se encuentran los síntomas conductuales caracterizados por el ausentismo laboral, aumento de la conducta violenta y de los comportamientos de alto riesgo (conducción imprudente), aficiones suicidas, incapacidad para relajarse, abuso de fármacos y alcohol, problemas matrimoniales y familiares. En tercer lugar vienen los emocionales los cuales son el distanciamiento afectivo, la impaciencia e irritabilidad, el sentimiento de que puede convertirse en una persona poco estimada. Dificultad de concentración, la memorización, la abstracción y elaboración de juicios por la ansiedad padecida. Todo esto acaba repercutiendo negativamente en su rendimiento laboral y en su relación con los compañeros y clientes. Y finalmente se encuentran los defensivos los cuales tienen su origen en la dificultad de estas personas para aceptar sus sentimientos. Suelen realizar una negación de sus emociones, la supresión consciente de información el desplazamiento de sentimientos hacia otras personas o cosas, la atención selectiva, tordo ello para evitar una experiencia negativa.

Pero luego de esta contextualización tanto de la adicción al trabajo como del síndrome de agotamiento laboral, es preciso referir estudios concretos y resultados como para generar supuestos concretos. En una investigación realizada por Albanesi (2004), se pretendió investigar la posible existencia del Síndrome de Burnout en médicos de guardia de un hospital general de la ciudad de San Luis, Argentina durante el año 2003. El estudio de corte exploratorio, transversal y no experimental, utilizó una muestra de 72 médicos (54 mujeres y 18 varones) que realizaban guardias activas en diferentes servicios de un hospital general de la ciudad de San Luis, Argentina, durante el años 2003. Las edades de los médicos encuestados oscilaban entre 30 y 60 años. La

participación de los integrantes en el presente estudio se realizó en forma de colaboración espontánea y anónima, después de brindarles información acerca del Síndrome de Burnout. El personal médico que presta servicio en el mencionado hospital asciende aproximadamente a 102, por lo que la muestra recogida se consideró representativa. Para evaluar el Síndrome de Burnout, se administró el Maslach Burnout Inventory (MBI) de Maslach y Jackson (11,13) consta de 22 ítems que evalúan tres variables del síndrome de estrés laboral asistencial: Cansancio Emocional, Despersonalización y falta de Autorrealización Personal. Dentro de los resultados más significativo se encuentra que de la comparación de los grupos en la presente investigación, conformados según la edad surgieron diferencias altamente significativas sólo en la variable DP (Despersonalización) del MBI, es decir que el grupo de Edad 1 cuyas edades estaban comprendidas entre 30 y 45 años presentaron puntuaciones más elevadas que el grupo de Edad 2 (entre 45 y 94 años). Al respecto se observa que la aparición de sentimientos negativos y en muchos casos de actitudes cínicas hacía las personas con quienes se trabaja e inclusive hacía familiares y amigos, contribuye a la generación de un proceso conducente a la falta de sensibilidad y a la deshumanización. Los pacientes pasan a ser considerados como causante de los problemas relacionados al cansancio emocional sufrido, lo que produce una sensación de vacío que deteriora la relación médico-paciente. También la aplicación del MBI en la muestra en estudio lleva a inferir que a pesar de un mediano Cansancio Emocional y con puntuaciones elevadas en Despersonalización acusada por los médicos de guardia, estos pueden mantener un elevado nivel de satisfacción en cuanto a su competencia y desempeño en el trabajo como fue posible detectar en variable Realización Personal (RP).

Se puede inferir que Si bien los resultados obtenidos en la presente muestra, no alcanzan niveles indicativos de alteraciones severas que podrían conducir a un

desempeño laboral cargado de tensión, la presencia de síntomas como la Despersonalización (DP) especialmente en los médicos de guardia más jóvenes, confirma la condición de estresante de la labor de los mismos.

Por otro lado y con respecto a la adicción al trabajo un estudio realizado por Ballesteros, Mestre, Pechobierto, Puigdoménech, y Ramos citados por Castillo (2001) se pretendió examinar las relaciones entre la Adicción al trabajo (Workaholism) y las dimensiones de personalidad Energía (E), Estabilidad Emocional (EE), Tesón (T), Afabilidad (A) y Apertura Mental (AM). Para ello, se evaluó a 51 profesores e investigadores de la Universidad Jaume I de Castellón, de los que 20 eran mujeres y 31 hombres. El rango de edad osciló entre los 25 y 62 años, con una media de 40,75 años, desviación típica de 9,63 y una moda de 32, en dichas variables. Los resultados han mostraron que sí existen unas características típicas de los adictos al trabajo; así, los adictos presentan una baja estabilidad emocional, alta escrupulosidad, alta apertura mental, en especial apertura a la cultura, y baja amabilidad. Se encontró que sí existe relación entre la Estabilidad Emocional (en sus dos subdimensiones) y la Adicción al Trabajo, siendo ésta negativa (a mayor Adicción al trabajo menor Estabilidad Emocional). Así, indicaría la tendencia a la ansiedad, la depresión, la hostilidad o la irritabilidad de los adictos al trabajo. La dimensión Tesón también se relaciona con la Adicción al trabajo en la subdimensión Escrupulosidad, en sentido positivo (a mayor escrupulosidad, mayor Adicción al trabajo). Se trata de personas con gran la autodisciplina, preocupadas por el orden, la perseverancia y la precisión, sobre todo en los aspectos relacionados con la forma de hacer su trabajo. Concluyendo los resultados de esta investigación se podría afirmar que los sujetos adictos al trabajo, presentan además, rasgos de personalidad relacionados con baja Amabilidad (bajas puntuaciones en Cooperación y Cordialidad). Los rasgos que incluye esta dimensión son confianza,

franqueza, altruismo. Son personas con poca capacidad de empatizar con los demás, de comprender sus preocupaciones.

Conclusiones.

Tratando de englobar toda esta revisión acerca de la adicción al trabajo y el síndrome de agotamiento laboral (Burn Out) se podría llegar a conclusiones específicas y de carácter informativo. Entre los dos existen puntos coyunturales como por ejemplo el hecho de que las manifestaciones sintomáticas dan como resultado una patología que de fondo obstaculiza el ejercicio laboral y personal.

El síndrome de agotamiento profesional ha sido conceptualizado como cansancio emocional, que lleva a una pérdida de motivación que suele progresar hacia sentimientos de inadecuación y fracaso. Se manifiesta por tres síntomas: 1- Agotamiento emocional, 2- Despersonalización, 3-Sentimiento de Realización Personal. Es un proceso continuo, de comienzo insidioso, paulatino que ocurre en el contexto laboral. Las causas son múltiples como múltiples son las fuentes de estrés en el trabajo

En ambos casos las diferentes esferas de la vida se ven afectadas y conllevan a desgastes físicos y mentales. Por ejemplo, hay controversia entre el término "burnout" y estrés o entre "burnout" y depresión. Para algunos la única diferencia con el estrés es que el "burnout" es un estrés crónico experimentado en un contexto laboral y con depresión básicamente en que el ánimo abatido del "burnout" suele ser temporal y específico del medio laboral. El "Burnout" se presenta como sentimientos y actitudes a enfrentar en forma inevitable para quienes trabajan en la demanda cotidiana. Albanesi, S. (2004).

En lo referente a la adicción al trabajo existen una serie de mitos, que quedan de manifiesto desmentidos a través de la revisión realizada, como por ejemplo: "los adictos al trabajo, trabajan todo el tiempo", "la adicción al trabajo solo afecta a los ejecutivos y a los profesionales exitosos", "nadie se ha muerto por trabajar demasiado", "la adicción al trabajo de sus empleados, es beneficiosa para las empresas", "se trata de

una adicción positiva”, “los adictos al trabajo son felices”. Pero esto, en líneas generales no suele ser así: lo que distingue al adicto al trabajo es el modo en que trabaja, y no la cantidad y constancia de su trabajo. Al principio son productivos para la empresa, pero a largo plazo son perjudiciales en la estructura de funciones, creando más pérdidas que beneficios, ya que cometen muchos errores Castillo (2001).

Para dar un mejor sentido a lo estructurado en este documento, es preciso generar una conciencia cultural adecuada, que rompa los prejuicios postmodernos que aparecen junto con las exigencias del medio urbano que conllevan a respuestas patológicas en la gente como se pudo referenciar a través de la adicción al trabajo así como en el síndrome de agotamiento.

Pero hay que tener en cuenta que dichas manifestaciones patológicas no son solo producto del ambiente sino que también existen variables inherentes a los sujetos que predisponen de alguna forma la generación y manifestación de estas problemáticas. Ya lo decía Sender (1997). Al referir variable facilitadoras las cuales pueden ser sociodemográficas, de personalidad y técnicas de afrontamiento de cada individuo. Entre las primeras se cuentan el sexo, la edad, el estado civil, la antigüedad en el puesto y la profesión. De la personalidad dice que se tiende a creer erróneamente que las personas con personalidades de tipo A son adictas al trabajo, pero en realidad es de suma importancia hacer una diferenciación entre quien es un muy extremado trabajador y una persona que padece un síndrome de adicción al trabajo.

En este mismo orden de ideas, Martínez (2001) plantea un grupo de factores que determinan la posible génesis del síndrome de agotamiento laboral. Dentro de estos factores se encuentran los actores intrínsecos al propio trabajo, factores procedentes del desempeño de roles en la organización, factores procedentes de las relaciones inter-

relacionales, Factores relacionados con el desarrollo de la profesión, factores procedentes de la estructura y el clima organizacional y factores personales.

Por último no se resta más que se espera cooperar con la construcción teórica de conceptos, algo novedosos, pero que en definitiva influyen de manera directa el diario vivir del ser humano y su salud mental.

Referencias

- Agulló, E. y Ovejero, A. (coord..) (2001). *Trabajo, individuo y sociedad*. Madrid: Pirámide.
- Albanesi, S. (2004). Burnout en guardias médicas. *Revista Argentina de Clínica Neuropsiquiátrica*. Vol 11, N°3.
- Barling, J. (1990). *Employment, Stress and Family Functioning*. Chichester: John Wiley & Sons.
- Benavides, F. G., Ruiz, C. y García, A. M^a. (1997). *Salud laboral. Conceptos y técnicas para la prevención de riesgos laborales*. Barcelona: Masson.
- Buendía, J. (ed.) (1998). *Estrés laboral y Salud*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Buendía, J. y Ramos, F. (2001). *Empleo, estrés y salud*. Madrid: Pirámide.
- BURKE, R. J. (2001). Predictors of workaholism components and behaviors, *International Journal of Stress Management*, Vol. 8, pp. 113-127.
- Scott, K. S., Moore, K. S. & Miceli, M. P. (1997). An exploration of the meaning and consequences of workaholism. *Humans Relations*. Vol. 5, pp. 287-314.
- Buunk, B. P., Jonge, J. de, Ybema, J. F. y Wolff, C. J. de (1998). Psychosocial aspects of occupational stress. En P. J. D. Drenth, H. Thierry y C. J. de Wolff (Eds.), *Handbook of Work and Organizational Psychology*, Vol. 3, pp. 145-182).
- Castillo, S. (2001). El síndrome de "Burn Out" o síndrome de agotamiento profesional. *Medicina Legal de Costa Rica* v.17 n.2 Heredia mar. 2001
- Cooper, C. L. (Ed.) (2000). *Theories of Organizational Stress*. Oxford University Press.
- Cuenca, R. (2001), *Introducción a la prevención de riesgos laborales de origen psicosocial*. Madrid: Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo.
- Del Hoyo Delgado, M.A. (2001). *Estrés laboral*. Madrid: INSHT.

- Einarsen, S. y Skogstad, A. (1996). Bullying at work: Epidemiological findings in public and private organizations. *European Journal of Work and Organizational Psychology*. Vo., 5, pp. 185-201.
- Fernández-Montalvo, J. (1998). Los trastornos psicológicos derivados del trabajo: hacia una psicopatología laboral. *Clínica y Salud*. Vol. 9 , pp. 607-620.
- Fernández-Montalvo, J. y Echeburúa, E. (1998). Laborodependencia: cuando el trabajo se convierte en adicción. *Revista de Psicopatología y Psicología clínic*.Vo., 3, pp. 103-120.
- Gil-Monte, P. R., Peiro, J. M. ,Valcárcel, P.(1996). La Incidencia del síndrome de burnout sobre la salud: un estudio correlacional en profesionales de enfermería. España. *Psiquis*. Vol. 17 pp.37-42.
- Gil-Monte, P. y Peiró, J. M^a. (1997). *Desgaste psíquico en el trabajo. El síndrome de quemarse*. Madrid: Síntesis.
- Gómez Jacinto, M. I. Hombrados, J. M. Canto y F. M. Montalbán (Eds.), *Aplicaciones de la Psicología Social* (pp. 170-179). Málaga: Miguel Gómez Ediciones.
- Griffin, R. W., O'Leary-Kelly, A. y Collins, J. (1998). Dysfunctional work behaviors in organizations. En C. L. Cooper y D. M. Rousseau (Eds), *Trends in Organizational Behavior*, Vol. 4, pp. 65-82.
- Martínez, D. (2001), Evolución del concepto de Trabajo Emocional: dimensiones, antecedentes y consecuencias. Una revisión teórica. *Revista de Psicología del Trabajo y las Organizaciones*, 17, 131-153.
- Montesdeoca, D., Rodríguez, F., Polanco, L., et al. (1997) *El medio laboral y la salud mental (II): estrés, burnout y drogodependencias. Una propuesta preventiva*. España. Psiquis.

- Murphy, L. R. (1999). Organizaciones laborales saludables: agenda de investigación. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 15, 223-235.
- Peiró, J. M^a. y Prieto, F. (eds.) (1996) *Tratado de Psicología del Trabajo. Vol. 1: La actividad laboral en su contexto. Vol. 2: Aspectos psicosociales del trabajo*. Madrid: Síntesis.
- Peiró, J. M^a. (1993). *Desencadenantes del estrés laboral*. Madrid: Eudema.
- Peiró, J. M^a. (1999). Valoración de riesgos psicosociales y estrategias de prevención: el modelo «AMIGO» como base de la metodología «Prevenlab/Psicosocial». *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 15, 267-314.
- Peiró, J. M^a. y Salvador, A. (1993). *Control del estrés laboral*. Madrid: Eudema.
- Peiró, J. M^a., Ramos, J. y González-Romá, V. (1995). Intervención organizacional para el control del estrés laboral. En J. M^a. Peiró y J. Ramos (Dirs.), *Intervención psicosocial en las organizaciones* (pp. 543-585). Barcelona: PPU.
- Piñuel, I. (2000). *Mobbing: cómo sobrevivir al acoso psicológico en el trabajo*. Ed.Sal Terrae.
- Pollán, M., Sáinz, E., Oviedo, B. y Pascual, A. (1998). Salud laboral: condiciones de trabajo *versus* psicopatología. En R. de Diego y J. D. Valdivieso (Coords.), *Psicología del Trabajo. Nuevos conceptos, controversias y aplicaciones* (pp. 131-140). Madrid: Pirámide.
- Rojas, C., Díaz, Joyce. (1998). Adicción al trabajo (Estrés Ocupacional Adictivo). *Revista Especializada en Recursos Humanos*; may. 1998, Vol. 4, Issue 35, p36-36, 1p
- Ramos, F. (1999). *El síndrome de Burnout*. Madrid: UNED-FUE.Rodríguez, A. (1995). La accidentabilidad laboral y la reinserción de discapacitados. En

- J. M^a. Peiró y J. Ramos (Dirs.), *Intervención psicosocial en las organizaciones*.
Barcelona: PPU.
- Rodríguez, A. (coord.) *Introducción a la Psicología del Trabajo y las Organizaciones*.
Madrid: Pirámide.
- Rodríguez, A. (ed.) (1998). *Reorganización del trabajo y empleo de las mujeres*.
Valencia: Germania.
- Sauter, S. y Murphy, L. (1996). *Organizational Risk for Job Stress*. Washington, DC:
American Psychological Association.
- Schabracq, M. J., Winnubst, J. A. M. y Cooper, C. L. (Eds.) (1996), *Handbook of Work
and Health Psychology*. Chichester: John Wiley & Sons.
- Sender, R. (1997). *El trabajo como adicción*. Madrid: Ediciones Neurociencias.
- Serrano, A. (1998). Representación del trabajo y socialización laboral. *Sociología del
Trabajo*, 33, 27-49.
- Torregrosa, J. R., Bergère, J. y Álvaro, J. L. (Eds.) (1989). *Juventud, trabajo y
desempleo: un análisis psicosociológico*. Madrid: Ministerio de Trabajo y
Seguridad Social.
- VVAA. (2000), *Aproximaciones psicosociales y estudios diagnósticos sobre el
síndrome de Quemarse por el Trabajo (Burnout)*. *Revista de Psicología del
Trabajo y de las Organizaciones*. Vol 16 (2), Número monográfico.
- Wagenaar, W. A. y Hudson, P. T. W. (1998). Industrial safety. En P. J. D. Drenth, H.
Thierry y C. J. de Wolff (Eds.), *Handbook of Work and Organizational Psychology*,
Vol. 2: *Work Psychology*, pp. 65-87.
- Warr, P. (1987). *Work, Unemployment and Mental Health*. Oxford: Oxford University
Press.
- Winfield, A. H. (1995). Unemployment: Its psychological costs. En C. L. Cooper e I.

T. Robertson (Eds.), *International Review of Industrial and Organizational Psychology*,

Vol. 10, pp. 169-212.