

## EL VALOR DE LA EDUCACION PARA LA SALUD

### UNA EXPERIENCIA DE CAPACITACION REALIZADA EN NAVARRA (ESPAÑA) DIRIGIDA A PROFESIONALES DE ENFERMERÍA SOBRE ESTRÉS LABORAL (SINDROME de BURNOUT) (1)

>

María Isabel Pérez Jáuregui, Dra. en Psicología, Universidad del Salvador, Argentina.  
Milagros Pollán Rufo, Dra. en Psicología, Universidad Pública de Navarra, España.  
Pilar Notivol Tejero, Diplomada en Enfermería, Universidad Pública de Navarra, España.

Teniendo en cuenta las necesidades que tienen los profesionales de las carreras vinculadas con la salud, en este caso específico un grupo de enfermeros, de recibir un aporte (in) formativo respecto de cómo encarar situaciones laborales que pueden conducir al estrés, es que se los invitó a participar de Seminarios- Talleres, orientados a satisfacer ese objetivo.

No desarrollaremos en este momento una caracterización del estrés, sus causas y efectos, sino que nos centraremos en las manifestaciones del mismo expresadas por los asistentes a la capacitación como experiencia límite que cursa con un sufrimiento que amenaza el hallazgo y/o despliegue de valores que den sentido a la existencia.

El trabajar con las posibilidades y limitaciones tanto del otro como propias, incluso de la ciencia y la técnica, impacta y conmueve el sistema de adaptación y equilibrio personal.

Estar de cara y en contacto directo con la enfermedad, los enfermos, su familia y amigos, implica un tener que poder adoptar una actitud no evitativa ni negadora, no rehuir el contacto interpersonal sensible y humano, lograr una integración disponible a ser implementada de emociones, cogniciones y conductas que preserven y respeten la esencialidad del rol profesional: el cuidado y la asistencia a personas con dolencias y/o enfermedades, que están atravesando situaciones significadas desde un cuerpo vivido desde la preocupación y algún grado de angustia.

Está demostrado que las profesiones vinculadas con la asistencia y el cuidado de otros son particularmente sensibles al riesgo de contraer el "síndrome de burn out" (quemarse ó extenuarse en el trabajo)

La naturaleza de la tarea, las relaciones interpersonales, ciertas características de personalidad, el tipo de organización y liderazgo, el contexto social y económico, son algunos de los factores identificados como claves en la construcción de este síndrome.

El estrés se manifiesta de manera relevante como:

- a. cansancio, pérdida de fuerzas y energías tanto en lo físico como en lo psíquico y espiritual, agotamiento, extenuación. El profesional se percibe agobiado, exhausto, fundido, extenuado
- b. irritabilidad, agresividad, hostilidad tanto autodirigida como expresada en un trato cínico, evitativo, insensible, distante, molesto con pacientes, familiares y amigos, y otros profesionales. Puede manifestarse asimismo la susceptibilidad y agresividad en el ambiente privado, no profesional, de relaciones interpersonales.

- c. desmotivación hacia la tarea, pérdida de la autoestima, deseos de abandonar puesto de trabajo, insatisfacción laboral, sensación de "vacío existencial", desjerarquización en la autoimagen de las potencialidades y recursos personales.

Los factores señalados pueden diferir en su intensidad y frecuencia.

La prevención de dicho padecimiento ha de considerar necesariamente la identificación previa de aspectos motivacionales de la conducta o el comportamiento.

Se llevó a cabo una investigación cualitativa en profundidad, sobre los aspectos motivacionales que se hallaban presentes en la elección vocacional y que interactúan con el nivel mayor o menor de satisfacción de los mismos en su práctica profesional.

Los enfermeros identifican las siguientes motivaciones:

- Interés por las personas, su estado de salud, el deseo de ayudar y cuidar
- Valores morales y espirituales
- Concentración de la energía en la conservación, cuidado y continuidad de la vida, de ser posible.
- Los cuidados se centran en el paciente y sus allegados.
- Necesidad de conocimiento de los aspectos técnicos de la profesión.
- Atracción por el desarrollo de la ciencia .
- Encontrar que la actividad desarrollada tiene un sentido.
- Tener en cuenta que en ocasiones se le otorga una atención excesiva al aprendizaje y aplicación de una técnica, pasando por alto otras necesidades de los pacientes. Puede resultar de gran utilidad en determinados servicios (laboratorios, investigación) pero debe jerarquizarse el tener en cuenta a la "persona" del paciente.
- El ejercicio profesional puede dar satisfacción a necesidades vinculadas al prestigio y la autoestima, el reconocimiento social expresadas desde la afiliación, aceptación, sentimiento de pertenencia y estimación.

Las motivaciones identificadas quedan dentro del ámbito de posibles expectativas de logro, pero llevan a diferentes situaciones derivadas de su obtención o no, proporcionando si se consiguen mayor satisfacción. Un ejemplo de esta situación son los procesos en que el paciente recupera la salud, apareciendo en los profesionales menor riesgo de experimentar frustración, ansiedad, desmotivación y estrés emocional.

Por el contrario en aquellos procesos de enfermedades irreversibles ó terminales, existe un mayor riesgo a experimentar estas emociones.

Los profesionales de enfermería señalan los siguientes factores como favorecedores del logro de satisfacción de sus motivaciones:

- Tener una idea clara de lo que se pretende lograr o alcanzar
- Ajustar los objetivos a una percepción realista
- Proceder a un proceso de evaluación de la propia conducta
- Tratar de concretar las metas y
- Ser consecuente con las mismas

Ahora bien, se han señalado como factores claves en la construcción del síndrome de burn out a la naturaleza de la tarea, las relaciones interpersonales, ciertas

características de personalidad, el tipo de organización y liderazgo, el contexto social y económico.

En la sociedad actual priman valores como la rentabilidad y competitividad dejando de lado las consideraciones humanísticas.

Tareas como promover la salud, prevenir y cuidar la enfermedad pueden producir muchas satisfacciones, lo que justifica la sostenida dedicación a los demás en la jornada laboral, pero muchos requerimientos atentan contra la salud de los enfermeros. Podemos mencionar, entre ellos, a los turnos cambiantes, las malas condiciones laborales, la escasez de medios, el convivir con el dolor, tener que dar tanto al paciente como a sus familiares y allegados malas noticias, la exposición a situaciones con alta carga emocional y a peligros reales, por ejemplo de infecciones ó lesiones, contribuyen a la insatisfacción y la desmotivación.

Del mismo modo el prestigio social, sometido a veces a dudas, denuncias y contradicciones generan una situación de desequilibrio asimétrico entre las expectativas personales y el desempeño de la tarea, que propicia la aparición de agotamiento y cansancio emocional, sensación progresiva de despersonalización y pérdida de motivación laboral, asociadas al síndrome de burn out.

Se observa la importancia que ciertas características de personalidad de los/las profesionales tendrían en la aparición ó acentuación del síndrome, como la tendencia a la idealización, omnipotencia, expectativas ilusorias y poco realistas de logros y metas. Prevenir su aparición y generar cuidados a cuidadores se consolida como una excelente actitud terapéutica y un recurso fundamental en la toma de decisiones respecto a implementar estrategias compensadoras del estrés, como las que nos ocupan en esta experiencia realizada.

Los profesionales perciben que identificar estos factores en el trabajo de capacitación, abre la posibilidad de lograr una mayor objetivación del problema, fundamental para un adecuado abordaje del problema, dado que éste se agrava en la medida que no puede identificarse ni discriminarse entre posibles causas y en relación con su grado de importancia. Es muy enajenante que el peligro o la amenaza sean invasores ó innumbrables, que el individuo deba sufrirlo en silencio, sin poder compartirlo con otros, creyendo que él es el culpable o la víctima de una situación en la que no pueden concebirse acciones de apertura y afrontamiento adecuado.

Grande es la sorpresa cuando en los talleres puede identificarse como causa de angustia esperable y adecuada el estar en contacto con situaciones significadas desde el límite, lo irreversible, el sufrimiento de otro ser humano ya que, como señala Max Scheler, la simpatía es el movimiento afectivo de ponernos en el lugar del otro, sintiendo con él de alguna manera lo que le pasa, y estas situaciones críticas ponen de manifiesto nuestra fragilidad y vulnerabilidad. El admitir como propio de una sensibilidad humana actual y disponible, que las personas de los profesionales se vean de alguna manera "afectadas" por esas situaciones, ubica la angustia en su lugar adecuado y permite pensar y elaborar estrategias responsables y adecuadas.

Objetivar los problemas, tener apoyo social y una red de contención y colaboración con el equipo profesional e institución en la que se trabaja, el valorar no sólo el trabajo sino también los afectos y a la propia persona desde una autoestima, el cuidado de la propia salud y las actividades relajantes y divertidas, son cuestiones centrales para prevenir y/o tratar el estrés de los trabajadores en general, y en el caso que aquí nos

ocupa, de modo destacado en los profesionales de la salud por la índole compleja y delicada de su función.

Estos temas relacionados con el condicionamiento a sufrir estrés- problemática que aqueja la salud y la idoneidad profesional con el consiguiente efecto en el cuidado de los pacientes- fueron señalados en los talleres como de gran importancia tanto en su diagnóstico como en su orientación y tratamiento. En ese sentido, consideramos a la

Educación para la Salud como un fructífero camino de abordaje.

Los talleres buscan crear condiciones que posibiliten una tarea constructiva de afirmación en los aspectos saludables, y cambios en los de riesgo en el sentido del cuidado insuficiente hacia la propia persona del profesional, y, en consecuencia, con limitaciones en el ejercicio de la función. Estas condiciones están relacionadas con la creación de un marco cálido, de aceptación y respeto, rescatando y enfatizando los recursos de salud de los participantes y trabajando en la concientización y cambio de los menos saludables.

El logro de estas condiciones posibilita trabajar en dos ejes: el vivencial y el comportamental, en un trabajo interactivo grupal, utilizando técnicas creativas no convencionales, como tallado de materiales duros, juego de roles, video con imágenes motivadoras, con el fin de concientizar y elaborar en un trabajo de reflexión grupal, las claves que posibiliten el hallazgo y afianzamiento de valores de actitud, vivenciales y creativos (Viktor Frankl) en el espacio y tiempo laboral.

Los talleres están organizados cumpliendo varias etapas que señalaremos a continuación:

### **1. Evaluación del perfil individual y grupal de las estrategias de afrontamiento a las situaciones problemáticas de la praxis laboral.**

Se trabajó el concepto de "estrategias de afrontamiento", y se analizaron las tendencias más características de afrontamiento que se utilizan, diferenciándose en estrategias adecuadas y saludables de aquellas que implican un riesgo para la salud y/o preservación de los valores ligados a la profesión desempeñada.

### **2. Etapa de elaboración**

Las técnicas utilizadas permiten que los participantes identifiquen e integren los aspectos vivenciales y comportamentales que generalmente escapan a la percepción ó concientización, aspectos ligados a un sufrimiento laboral que deteriora la salud y la identidad profesional.

El hacer catarsis respecto de situaciones estresantes es beneficioso.

El objetivo de esta etapa es lograr de un límite un aprendizaje que represente un acrecentamiento en los recursos personales hacia la salud, la creatividad y el cuidado -hacia uno y hacia otros.

Por lo tanto, si el estrés significa como experiencia algo que más o menos todos en algún momento de la vida conocemos, que es vivenciado angustiosamente como estrechamiento de nuestras posibilidades de pensar, sentir y actuar del modo que consideramos y es valioso, el trabajo de elaboración de situaciones de riesgo a enfermar- que en algunos casos ya es una realidad- supone una ampliación -a través

de la capacitación- de esos márgenes estrechos en una experiencia que enriquezca y afirme el deseo de hallar sentido a nuestro trabajo.

### 3. Etapa final

Respondiendo a este objetivo de potenciar el sí mismo auténtico y el despliegue de valores, se procede a evaluar el proceso de capacitación, ya que permite tener clarificados algunas de las cuestiones esenciales del estrés, afirmadas estrategias adecuadas y saludables de afrontarlo y concientizadas las de riesgo con lo cual se logra crear una zona intermedia reflexiva que limita los estereotipos y las tendencias a la repetición de actitudes que conducen a la insatisfacción, sufrimiento ó inadecuación respecto de la tarea.

Si el contacto con la experiencia del sufrimiento, el dolor, la enfermedad, logra ser abordada desde una adaptación creativa que rescate un sentido constructivo, no serán necesarias la insensibilidad ó la sobreimplicación, no existirán condiciones para que predominen en los profesionales impotencias u omnipotencias.

### REFLEXIONES FINALES

Los profesionales de la salud en relación con el paciente podemos:

- A. sufrir pasivamente el sufrimiento del otro, identificándose con el paciente y su dolencia
- B. negar el impacto emocional que se tiene dissociando afecto y pensamiento de su personalidad
- C. aceptar el sufrimiento y la situación límite como posibilidad humana que nos afecta a todos

Cada posición alude a una imagen de sí y del otro:

- A. poco diferenciada en roles y funciones, fundamentalmente significando el sufrimiento desde el papel de víctima y/o victimario.
- B. el otro puede ser una amenaza de invadir y destruir la propia integridad psíquica, que es muy frágil, y por lo tanto se impone el no sentir y "robotizarse" como escudo que lo preserve del riesgo a ser desintegrado, sin tomar conciencia de esta situación ó descalificando su importancia.
- C. uno y otro son vulnerables y limitados como condición humana, pueden ser afectados por dolencias, pero eso no significa carecer de capacidades para afrontar el problema, por serio que éste sea como diagnóstico y pronóstico.

¿Cuáles son las implicancias que estas posiciones tienen como condicionantes de las actitudes adoptadas por los profesionales?

- A. La posición caracterizada sobre todo por impotencia, limita significativamente las posibilidades individuales de elegir y responsabilizarse maduramente de las acciones profesionales, y conduce a un empobrecimiento personal, tanto en lo vivencial como en lo cognitivo. Suele traer aparejada una inhibición en la capacidad de establecer acciones profesionales desde una elaboración y selección que en ocasiones más serias llega a una paralización. El profesional se mimetiza en una identificación masiva con el paciente, quedando de ese modo simbiotizado en un sufrimiento sin sentido terapéutico, borrándose los límites diferenciadores del rol de profesional respecto del rol de paciente. El valioso dar un lugar al co-vivenciar con el paciente se transforma en una fusión

que desdibuja la figura del profesional que es así "tragado" por la situación límite. El estrés se expresa como parálisis, incapacidad para pensar y actuar adecuadamente, el profesional se siente forzado a sobreinvolucrarse en la situación, no puede elegir desde una evaluación realista de las necesidades que la situación requiere de él. Como estrategia defensiva orientada a no caer en este sufrimiento laboral, se adopta de modo también forzado, no producto de una elección libre y responsable, la otra cara de un modo fallido de transitar las vicisitudes propias de una tarea profesional compleja, que es la omnipotencia.

- B. La posición caracterizada sobre todo por omnipotencia, al encubrir la propia inseguridad, aísla al profesional y lo coloca en el centro de las decisiones y acciones, no pudiendo incluir en su ponderación al paciente, familia y amigos que podrían jugar sino un importante papel colaborativo del cuidado al enfermo. También lo aísla del resto de profesionales, no expresando sus inquietudes, dudas y ansiedades. La omnipotencia tiene un alto costo que recae sobre el profesional, su sobreexigencia lo conduce al límite de sus fuerzas y recursos, y es fuente de agotamiento, extenuación, con riesgo de enfermar y ver limitado su ejercicio profesional, y en ocasiones más comprometidas -en las que se suman otros factores de índole personal, familiar, social que no analizaremos en este artículo - poniendo en serio peligro su salud biopsicoespiritual. No resulta difícil extender estos nocivos efectos a la atención del paciente y de su dolencia.
- C. La posición saludable y respetuosa de los valores científicos y trascendentes de la profesión implica una caracterización dada por las potencias ó recursos idóneos para afrontar el sufrimiento y descubrir que esto reviste para el enfermero no sólo preservar y/o acrecentar su salud y autoestima personal y profesional sino también hallar un sentido a la existencia.

Ahora bien, tanto una actitud de impotencia como de omnipotencia limitan la posibilidad de encarnar proyectos de vida laboral auténticos y son expresión de disvalores ó antivalores. Ortega y Gasset (En torno a Galileo) alerta acerca de las posiciones falsas, insinceras, que llenan el hueco vacío de auténticas convicciones con creencias negativas.

En esas circunstancias vitales al no sentirse el hombre en lo cierto sobre nada importante, carece de decisión firme, enérgica, confiada y entusiasta. Se tratará de una vida laboral vacía, de sí misma, inconsistente, inestable.

Las reacciones ante esto, continúa Ortega, pueden ser una escéptica frialdad, angustia al sentirse perdido, desesperación, furia, cinismo.

No obstante, el horror al vacío impulsa a buscar convicciones y creencias que permitan pararse en tierra firme y estable.

Es hacia ese norte que puede generarse desde el sufrimiento laboral, un movimiento de apertura y desarrollo, permitiendo la capacitación el resurgimiento de concepciones de hombre y de mundo basadas en el hallazgo de un sentido constructivo desde un horizonte que de cabida a la esperanza.

## Notas

1. El presente artículo tiene como objetivo describir la experiencia de capacitación organizada por la Escuela Universitaria de Ciencias de la Salud en la Universidad Pública de Navarra durante el mes de mayo de 2002.

## **Bibliografía**

- Ayuso, J. L. y Sáiz, J. (1981), Las depresiones. Nuevas perspectivas clínicas, etiopatogénicas y terapéuticas, Madrid, Interamericana.**
- Barnett, R.C. & Brennan, R.T. (1995), "The relationship between job experiences and psychological distress: a structural equation approach", Journal of Organizational Behavior, 16:259-276.**
- Altamiras, F. (1993) "Incapacidades laborales transitorias de los colectivos profesionales administrativos y de enfermería", Gaceta Sanitaria, 7, 37: 190-195.**
- Cooper, C. L. & Kelly, M (1993), "Occupational stress in head teachers: a national UK study", British Journal of Educational Psychology, 63, 1: 130-143.**
- Cooper, C. L.; Sloan, S: J. & Williams, S. (1988). Occupational Stress Indicator: management guide. Windsor. Nfer Wilson.**
- Dolan, S. et Arsenaul, A. (1980),""Stress, santé et rendement au travail". Montreal: Ecole de relations industrielles. Université de Montreal. Recogido en pág. 7 Asua, J.; Urbaneja, F. Y Aurrecoechea, J.J. (1989) Salud Mental en el trabajo, Salud y Trabajo, 71:4-13.**
- Fenwick. R. & Tausing, M. (1994) "The macroeconomic context of job stress", Journal of Health and Social Behavior, 35, 3: 266-282.**
- Gabari Gambarte, M. I.; Pollán Rufo, M.; Vicente Sánchez, C.; Pérez Jáuregui. M. I. "El autocontrol emocional en el tratamiento del dolor", Revista de Enfermería del Hospital Italiano, año 6, nº 16, agosto 2002, 10.18.**
- García Martínez, Alfonso "Estrés laboral y educacional para la salud", cap.10 de Estrés laboral y Salud, Buendía, José (ed.) (1998), Madrid. Biblioteca Nueva.**
- Jenkins, S. R. & Maslach, C. (1994), "Psychological health and involvement in interpersonally demanding occupations. A longitudinal perspective", Journal of Organizational Behavior, 15, 2:101-127.**
- Lennon, M. C. & Rosenfeld, S. (1992) "Women and mental health: the interaction of job and family conditions", Journal of Healyh and Social Behavior, 33,4:316-327.**
- Millar, J. D. (1990), "Mental health and the workplace" American Psychologist, 45, 10:1165-1166.**
- Mishra, P. C.: Somani, H. R.,(1993), "Occupational stress in relation to mental health of supervisors", Indian Journal of Behavior, 17,4:1-5.**
- Muchinski, P. M. (1994), Psicología aplicada al trabajo: Una introducción a la Psicología Industrial y Organizacional, Bilbao, Desclée de Brouwer.**
- Pelechano, V. (1991),"Familia, stress y enfermedad", Análisis y Modificación de la conducta, 17,55:792-774.**
- Pérez Jáuregui, M. I., Cuando el estrés laboral se llama Burnout, (2000) Buenos Aires, Universidad Libros.**
- Pérez Jáuregui, M. I. y Benasayag, L., "Estrés laboral: estrategias de afrontamiento ante situaciones límites", en Revista de Enfermería del Hospital Italiano, año 5, nº13 y 14, ag./dic.2001.**
- Price, R. H. & Houoberg, R. (1992) "Organizational exit pressures and role stress: impact on mental health", Journal of Organizational Behavior, 13:641-651.**
- Proctor, S. P.et alter(1996), "Effect of overtime work on cognitive function in automotive workers", Scand Work Environ Health, 22:124-132.**
- Roberts, J. T.&Baugher, J. E. (1995), "Hazardous workplaces and job strain: Evidence from an eleven nation study", International Journal of Contemporary Sociology, 32,2:235-249.**
- Roche, P.(1990)"De quoi la santé mentale au travail est-elle faite?" Perspectives**

**Psychiatriques, 29,22:92-95.**

**Rout Usha "Estrés laboral en profesionales de la salud" en Empleo, estrés y salud, Buendía, J. y Ramos, Francisco (2001), Madrid, Ed. Pirámide.**

**Tery, D. J.; Rawle, R.; Callan, V. J. (1995), "The effects of social support on adjustment to stress: The mediating role of coping", Personal Relationships, 2,2:97-124.**

**Vázquez Mateo, F. (1988), "Seguridad, higiene y salud ante las nuevas tecnologías", Salud y trabajo, 68:21-26.**



USAL  
UNIVERSIDAD  
DEL SALVADOR