# Universidad Nacional de Rosario. Facultad de Psicología

# Ciclo lectivo 2019

# Curso: Abusos sexuales en las infancias

# Modulo 3: Cuidado de Cuidadores

# Docente: Lic. Vita Escardó

# CLASE 1

En la presente clase abordaremos las características del denominado Síndrome de Burnout o quemarse por el trabajo. Resulta interesante señalar que recientemente se ha incorporado el síndrome al listado de patologías previstas en el DSM V. Esto debería repercutir en una detección de casos más apropiada, ya que muchos de ellos permanecen hasta hoy sub diagnosticados o bajo denominaciones psiquiátricas.

El presente texto está constituido esencialmente por fragmentos del libro *Cuidado de Cuidadores –dispositivos grupales y técnicas de intervención-* de mi autoría, publicado en 2016 por Noveduc.

# Presentación

¿Cómo es posible que ayudar a quienes sufren genere sufrimiento? ¿No se trata acaso de profesionales cuya vocación, por definición, los iba a llevar necesariamente a tal situación? ¿A qué viene el malestar, entonces? ¿Desde qué manera de pensar resulta posible comprender estas situaciones?

El análisis que me permite comenzar a responder estas preguntas, implica la consideración de distintos aspectos, que abarcan tanto los objetivos intrínsecos de las profesiones elegidas, como los contextos en que las mismas se desarrollan y una trama compleja de variables, algunas de las cuales abordaré en este texto. Desde el planteo del paradigma de la *complejidad* en adelante, la oferta de ideas cerradas y resueltas es una tarea imposible y poco creativa. Más bien se trata de sumar conceptos y áreas que se solapan en el intento de comprender y operar en una realidad a la vez compleja y abierta…

Cuando expongo el tema del síndrome de burn-out, me acompaño con ciertas palabras claves para que me apoyen en la conceptualización. Son una especie de ancla, que me permite desarrollar cuestiones que he ido viendo y pensando a lo largo de la práctica coordinando grupos para prevenir este síndrome. Con el tiempo, lo elaboré como la experiencia de trabajar sobre la *promoción de la salud para profesionales en riesgo de burn-out*. Creo que la urgencia por poder fijar algunas palabras que me ayudaran a hablar sobre este asunto se inició en la diversidad de enfoques que fui encontrando al investigar acerca del tema. Síndrome del quemado, síndrome vicario, burn-out, erosión psíquica, estrés laboral, eran términos que iban dando cuenta de un mismo tipo de malestar. Pienso que la dificultad para establecer palabras que definan el malestar está relacionada con las preguntas que planteaba al comienzo. Considerar que quienes lidian con el malestar ajeno estén expuestos a daños físicos y psíquicos por tal tarea constituye un pensamiento de segundo orden, algo como un concepto meta. Tal vez por eso, la primera denominación que di a mi manera de aproximarme a la prevención del síndrome fue la de *Cuidado de los cuidadores*.

## “Cuidar nuestro fuego, para que ilumine sin quemarnos”: la metáfora del fuego.

*¿Cómo iniciar un trabajo, una intervención de cuidado? ¿Es posible enseñar “desde fuera” prácticas de cuidado para hacer algo con el burnout? ¿Cómo se transmite el cuidado de un modo eficaz? ¿No es mejor que cada uno descubra lo que le pasa? ¿Cómo propiciar que eso pase? ¡Son muchas preguntas! ¿Por dónde empezar?* Yo suelo comenzar con esta frase: “Cuidar nuestro fuego para que ilumine sin quemarnos”.

El motivo central de la elección de la metáfora del fuego es precisamente ése: se trata de una metáfora. Permite abrir las significaciones del *fuego* como símbolo. Por tanto, factible de ser leído desde multiplicidad de miradas y siempre dejando espacio para el misterio, lo no develado. Símbolo proviene del griego *symbolon*: *un objeto cortado en dos.* Explica Chevalier en el *Diccionario de símbolos* que aquellos que pensaban distanciarse por cierto tiempo mantenían cada uno una parte de un objeto separado en dos, para reconocerse al momento del reencuentro. “El símbolo deslinda y aúna: entraña las dos ideas de separación y de reunión: evoca una comunidad que ha estado dividida y que puede re-formarse. Todo símbolo implica una parte de *signo roto;* el sentido del símbolo se descubre en aquello que es a la vez rotura y ligazón de sus términos separados.” (Chevalier, 1969) La posibilidad de unir dos aspectos separados, puede interpretarse como puente entre significantes. La reflexión sobre el burnout y el tratamiento o prevención que aborde el asunto precisa permanentemente de resignificaciones y de aspectos de re-unión, de volver a ligar emociones, percepciones, ideales, objetivos.

Cuando me refiero al fuego, me refiero a esa idea, esa calidez que ha implicado en cualquier profesional que va a asistir a otros, la noción de que va a estar ahí para esos otros en algún momento, que esos otros necesitan de uno, que padecen, y uno tiene algo que hacer ahí. Eso sería lo que iluminaría un camino. Esa sería nuestra luz que guía, nuestra ilusión. También el fuego puede ser aquello interno que quema y que tiene que ver con ese proceso permanente de estar tratando de asistir a personas que sufren, frustrándonos cotidianamente por la idea de saber que no podremos resolver esos problemas. Al menos no de manera permanente o completa. Otra ilusión.

El tema de la *ilusión* es un factor básico del síndrome, dado que se presenta en profesionales cuyo ideal es el de ayudar a otros que sufren. Esta asociación la anudo con la formación profesional y sus estereotipos, falencias y falsas promesas. Aquí la ilusión se alía con el ideal profesional, siempre en pugna y derribado por la realidad laboral.

El fuego sagrado que moviliza a lxs profesionales es un elemento complejo y compuesto: puede iluminar o quemar. Pero también es artífice de la cultura: en torno del fuego se reúnen las comunidades desde siempre, de manera real o simbólica. El fuego permitió cocinar no solamente los alimentos sino los ladrillos para la construcción. Forjar los metales, movilizar los medios de transporte y así…

# Fundamentación

# La trama en que desarrollamos las prácticas

¿Cuáles son los componentes que se enlazan en el complejo entramado de las intervenciones profesionales? ¿Cómo incide la participación institucional en la realidad de estos profesionales? ¿Qué ideales se ponen en juego a la hora de elegir una profesión de asistencia a otros? Iremos recorriendo una aproximación para pensar estas preguntas en un diálogo con diversos autores.

## Caída de antiguos paradigmas y estereotipos de la profesión

La construcción psíquica del perfil profesional es un proceso extenso y complejo. Si se anuda con *vocación*, término enlazado con *vocare* -latín que remite al *llamado-* o, en otros términos, a la misión de vida, la construcción de quién quisiéramos ser en el desempeño de una profesión adquiere una importancia ligada con el narcicismo y el sostén del yo. No son pocos los traspiés, cuestionamientos, decepciones y sorpresas que esta construcción atraviesa: desde las aproximaciones en la infancia y adolescencia a la profesión soñada en tal sentido, como aquello que se anhela y que también se observa en el desempeño de otros, admirados o confrontados. Más tarde, ante la elección universitaria o de formación, como proyecto concreto y extenso, plagado de exámenes desafiantes y lecturas novedosas.

El rol de la universidad es clave en este proceso, ya que la universidad acarrea un rol social para la formación de determinado estilo de profesionales. Rol político. De Sousa Santos (2012) corrobora su propia predicción acerca de la triple crisis de la universidad en los últimos diez años. Su planteo original era el de una crisis de la hegemonía universitaria, como resultado de la contradicción entre la intención de sostener la alta cultura de una elite destinada a ejercitar el pensamiento crítico y estar al pairo de las actualizaciones científicas y humanísticas, heredera de la Edad media europea; y la necesidad del sistema capitalista de producir patrones culturales medios y mano de obra calificada. La imposibilidad de cubrir acciones contradictorias implicó la búsqueda de alternativas por parte del Estado y otros agentes económicos.

La segunda crisis planteada por de Sousa Santos es la de legitimidad. Resulta de la contradicción entre la jerarquización y especialización de los saberes, a través de las restricciones de acceso y certificaciones; y la necesidad de democratizar y legitimar la igualdad de oportunidades para las clases populares. En tercer lugar, una crisis institucional, como resultado de reivindicar la independencia de valores y objetivos de la universidad ante la presión de someterla a criterios de eficiencia o productividad, tanto de tipo empresarial cuanto de responsabilidad social. El autor señala que la respuesta a esta triple crisis fue reactiva, dependiente e inmediatista. “Puede decirse que en los últimos treinta años, en la mayoría de los países, la crisis institucional de la universidad fue provocada o inducida por la pérdida de prioridad del bien público universitario en las políticas públicas y el consiguiente desfinanciamiento y la descapitalización de las universidades públicas.” (de Sousa Santos, 2012) Más adelante precisa el caso de países con dictaduras en las últimas décadas, donde el objetivo político del debilitamiento universitario implica la anulación de la fuente de pensamiento crítico y una alianza con el sistema neoliberal, retirando financiamiento y obligando a la universidad pública a competir deslealmente con empresas privadas de servicios educativos.

Alumnos y docentes no permanecen indemnes ante la convergencia de estas crisis y contradicciones, que implican además, un cambio de paradigma en la transmisión de los roles profesionales. En otros términos, ¿para qué país nos prepara la universidad? ¿Qué papel social se esperaría que cubriéramos al recibir el tan preciado título? Estas contradicciones que subyacen el tránsito por la universidad no se ciñen a la universidad pública, si bien es donde llegan a su mayor expresión. No necesariamente el acceso a una universidad privada exime de las contradicciones del futuro de la inserción laboral en el contexto preciso de cada región. En el mejor de los casos, esta contradicción logra hacerse consciente en lxs alumnxs con el desgaste psíquico y desafío que esto pudiere implicar pero empujando a una toma de posición ideológica. No son pocos los casos en los que estas contradicciones no pasan de malestares o quejas inconducentes, con el resultado de la adscripción acrítica a los saberes hegemónicos planteados, usualmente acompañados de un desprecio por pensamientos alternativos o diferentes.

Eva Giberti (2011), al referirse a la formación de psicólogos, retoma la primera contradicción más arriba planteada por de Sousa Santos, dinamizándola entre la introyección del discurso elitista en términos de cultura-sujeto ante el pensamiento de la sociedad civil y los discursos populares.

“Al mantener esa polaridad cultura-sujeto y perspectivas discursivas y actuadas cualquiera sea la pertenencia social de quien nos solicita, queda sellado el vínculo entre nosotros, los universitarios y ellos, las víctimas, los atendidos, los necesitados. Omitiendo que nosotros también provenimos de la sociedad civil, además hemos sido legitimados por la institución universidad, que no es el Estado (…) En estas situaciones, cotidianas, carentes de un marco teórico histórico, sin una conceptualización acerca de la relación con el Estado y qué significan las políticas públicas, los profesionales que se incorporan en empleos públicos aportando su capital universitario aprendidas con proyección de consultorio privado pueden convertirse en sujetos frustrados y des-encantados, carne de burnout.” (Giberti, 2011)

La práctica constante de profesiones de asistencia o acompañamiento a otras personas que sufren, hecha a contrapelo del ideal profesional, es uno de los factores que favorecen la aparición del síndrome de burnout, por causa del desgaste psíquico que implica. Una de las primeras tareas en un espacio que pretenda preservar a este tipo de trabajado-res debería intentar hacer consciente este factor, para dar apertura a una reflexión acerca de las propias prácticas e ideales y, en la medida de lo posible, acceder a un posicionamiento vital y/o ideológico al respecto desde la subjetividad de cada profesional.

## Nuevos contextos y nuevas patologías para las intervenciones en Salud

De manera concomitante con la caída de antiguos paradigmas acerca de las profesiones que acompañan a otros, se presentan dos novedades sociopolíticas: por una parte los nuevos contextos en que esas prácticas se desarrollan; y por otra los cuadros, situaciones y patologías propias de la época que se presentan.

La creación de nuevos contextos de intervención surge en gran medida desde una perspectiva loable y deseable: la incorporación a los sistemas de salud de poblaciones no consideradas previamente, de la mano de la adquisición del acceso a derechos, y la promoción de leyes que los apoyan y defienden. Las currículas académicas, por tanto, precisan de una actualización permanente, no siempre lograda, como hemos visto. Y aquellos profesionales ya recibidos quedan a merced de posibles actualizaciones que deben proveerse individualmente o, en el mejor de los casos en las instituciones de las cuales forman parte. Las nuevas patologías o situaciones vitales surgen también de la observación de prácticas que se vuelven habituales y se naturalizan en las comunidades. Otra vez, la academia queda rezagada de la nomenclatura y modalidades de abordaje para estas poblaciones. En el caso particular de la psicología, por ejemplo, Giberti (2006) critica duramente la utilización del psicoanálisis como pensamiento hegemónico transmitido por la universidad. Enumera una serie de situaciones que exceden las nomenclaturas nosográficas: personas padeciendo violación de sus derechos, o que deciden someterse a cirugías plásticas o a nuevas técnicos de reproducción asistida o víctimas de la corrupción o de episodios políticos. Cuadros bipolares, consumo de sustancias, caracteropatías. Niños abusados, mujeres golpeadas, personas en situación de calle, transgéneros.

“Convencidos de la autonomía de las prácticas psicoanalíticas respecto de los avatares de la política -no me refiero a la partidaria- en general, con excepciones, los colegas se mantuvieron distantes de los espacios públicos. Algunos ingresaron en los hospitales como imaginaria apropiación de ese espacio, carentes de formación en lo que a lo público se refiere. El problema de ese espacio público residía en que está habitado por ciudadanos que no están dispuestos a convertirse en pacientes sino representan una otredad ajena a la demanda que algunos colegas esperan escuchar antes de intervenir.” (Giberti, 2006)

Lo que Giberti señala en este párrafo implica que el imaginario del psicólogo o psicóloga que se incorpora a la actividad hospitalaria supone una homologación del clásico dispositivo de consultorio privado (uno a uno) al que resulta pertinente o posible para un ámbito público. La realidad se encargará de cobrarse la falta de formación acerca de las políticas públicas. Su señalamiento apunta a la necesidad de incorporar lecturas políticas al abordaje institucional de la complejidad o –al menos– el cotidiano ejercicio de lectura de los diarios o escucha de las no-ticias. En 2007 Giberti retoma el asunto, ahora incorporando la experiencia desarrollada por el Programa Las Víctimas Contra las Violencias, a su cargo. Se trata de un dispositivo de acompañamiento a víctimas de violencia familiar y sexual en el terreno, a partir del llamado de urgencia o emergencia. Es atendido por psicólogos, trabajadores sociales y abogados, que acompañan a la víctima en su restitución de derechos y reclamo de justicia al Estado. (Paradójicamente, el Programa en cuestión depende del Estado). La dificultad para incorporar profesionales de la psicología, en particular, con una perspectiva política desde los estudios de género y derechos humanos, es descripta por Giberti en múltiples oportunidades desde entonces. Señala que la enseñanza dogmática y selectiva de teorías psicoanalíticas ajenizadas de su relación con la comunidad promueve en el alumnado una inhibición de la solidaridad, en un posiciona-miento de abstinencia psicoanalítica que pretende evitar el asistencialismo. Si bien reconoce la libertad de cada profesional para ejercer este derecho en el consultorio privado, lo cuestiona cuando los profesionales deciden aceptar un contrato o un sueldo por parte del Estado para asistir o acompañar a víctimas, en terreno o en consultorio, ya que quien solicitó amparo lo hace desde su posición de víctima y no de paciente o interlocutor psicoanalítico.

“Este punto de inflexión se ignora o se omite por razones de economía psíquica y también por razones políticas que derivan del poder hegemónico de algunas teorías que capturan el epicentro intelectual de los estudiantes, quienes carecen de entrenamiento en pensamiento crítico, digo entonces que este punto de inflexión, éticamente compro-metido se impone como un obstáculo epistemológico y moral en la práctica cotidiana.” (Giberti, 2007)

En los nuevos contextos de intervención según las políticas públicas actuales, los profesionales cada vez más se adentran en el hábitat de quienes asisten, abogados (especialmente en los fueros locales y familiares), psicólogos (comunitarios o no) y otros, acceden a los sitios en los cuales los conflictos se hacen presentes, tal vez donde antiguamente accedían privativamente los trabajadores sociales. Esta novedad demanda éticamente un análisis de los nuevos contextos de intervención y las prácticas que allí se asumen, en aras de considerar el bienestar de los trabajadores que allí se comprometen. En muchos casos los dispositivos que intervienen en terreno no cuentan con la consecuente protección para los operadores intervinientes. No son pocas las ocasiones en que operadores –profesionales o no– van por su cuenta a situaciones de riesgo, en su ejercicio ciudadano de protección a quienes así lo precisan, poniendo en riesgo su seguridad, en pos de una marcada actitud militante o del deber ser. En mi experiencia, tales personas cuentan con defensas psíquicas que las preservan –al menos por un tiempo– del burnout. Si bien, con el tiempo, comprenden que intentar reparar una red con otra red rota es, por lo menos, ineficaz. Sin embargo, este hecho (y muchos otros) forma parte de un vacío en el análisis de las condiciones de práctica de las políticas públicas de manera estratégica.

## Globalización...

Una palabra tan amplia que pareciera no definir nada de manera práctica. Pero nos recuerda la perplejidad de un planeta que se uniforma en su diversidad. Los ricos de todo el mundo se parecen aún a kilómetros de distancia y los vulnerables también.

“La globalización no sólo homogeneiza y nos vuelve más próximos, sino que multiplica las diferencias y engendra nuevas desigualdades, no se puede valorar las finanzas y de los medios de comunicación que nos prometen estar en todas parte sin comprender al mismo tiempo la seducción y el pánico de llegar fácilmente a ciertos lugares y acercarnos a seres diferentes. También el riesgo de ser excluidos o de sentirse condenados a convivir con los que no buscábamos. Como la globalización no consiste en que todos estemos disponibles para todos, ni en que podamos entrar en todos los sitios, ésta no se entiende sin los dramas de la interculturalidad y la exclusión, las agresiones o autodefensas crueles del racismo. La globalización sin la interculturalidad es un OCNI, un Objeto Cultural No Identificado.” García Canclini (2013)

En una oportunidad, una operadora en violencia de género relató durante uno de los encuentros de Cuidado de Cuidadores que una mujer, siendo rescatada de su casa por un equipo de asistencia a víctimas de violencia familiar, se iba gritando “mi tele, mi tele” porque la dejaba atrás en la casa de la que estaba abandonando en plena emergencia. Los prejuicios de la aparente carencia de sentido común en tal situación quedan en jaque, si podemos pensar en estos OCNI planteados por García Canclini. La conexión con una realidad otra, que entrama y nutre la cotidiana, a través del aparato televisor, patentiza un valor que quienes asisten a tal víctima deben asumir. Otros ejemplos, consecuencia del sistema generalizado a nivel global que nos abarca, más allá de las diferencias culturales, suelen remitir al deseo de acceso a determinada riqueza impuesta por las transnacionales. No se trata del hambre sino de un par de Nike. ¿Por qué pretender que las condiciones básicas de subsistencia se remitan a techo, alimento y acceso a la salud y demás derechos básicos, en pleno siglo 21?

“La comunicación con lo que está más allá de lo local puede hacer imaginar que las identidades se disuelven o puede llevar a buscar referentes globales identificados. Jugar fútbol cuando ese deporte era juego y no negocio, también las relaciones entre los niños eran diferentes. Cada vez que alguien hacía un gol, era festejado por todos en abrazo grupal. Hoy el que hace el gol sale a festejar “saludando a un público imaginario”, como ven en el deporte transmitido por televisión, saludan a “un público planetario”. (García Canclini, 2013)

Esta consideración cobra tal actualidad desde su publicación inicial en 1999 (*La globalización imaginada,* Paidós, Bs As.), que en 2014 la ahora transnacional Quilmes, antes clásica cervecería argentina, ha desarrollado un spot publicitario destinado a rescatar el uso de la camiseta de los equipos nacionales. Paradojas de la publicidad. Los “colores” de la empresa se desnacionalizan pero la publicidad remite a nacionalizarse. (http://www.quilmes.com.ar/comerciales/575-volvamos-a-ponernos-la-camiseta-del-futbol-argentino/) Estas paradojas inciden en el cotidiano de quienes trabajan insertos en la realidad comunitaria y social, particularmente porque las instituciones de las que forman parte son también actores sociales con un rol activo en la danza global. Y el cuestionamiento o replanteo de las prácticas profesionales se debaten desde ahí.

## Nuevas tecnologías

Esta consideración se va volviendo cada vez menos relevante, a medida que los profesionales jóvenes han incorporado, y lo hacen espontáneamente, las nuevas tecnologías que se ofertan. El efecto estresor de las nuevas tecnologías resulta más relevante en relaciones intergeneracionales. Se suma al efecto de perplejidad cuando no hay normativa cultural compartida al respecto: ¿el paciente responde al mensaje de texto en la sesión o no? ¿A partir de qué horario no utilizo el celular?

Continuar atendiendo a un paciente que se ha ido a vivir al exterior vía Internet, ¿cómo trastoca el encuadre terapéutico? La tecnología se vuelve obsoleta a mayor velocidad, generando más deseo de consumo y gasto. Las instituciones suelen demorar este recambio, aumentando en consecuencia la burocracia y el desvalimiento profesional, la carencia de actualización tecnológica se suma al reclamo clásico de “falta de recursos” por parte de los trabajadores. La idea de sostener un archivo de papeles que crece y crece en habitaciones, desterrando a las personas, resulta, en especial para los jóvenes que entre-cruzan sus archivos por el cyberespacio, una carga de sin sentido erosionante. Así como la tecnología venía a “resolver y modernizar”, hasta que nos encontramos con que “el archivo se borró” o “se cayó el sistema”, metáfora que no alude a la Revolución Francesa, precisamente. Baudrillard (1985) señaló hace 30 años (¡!) nuestra pertenencia global al éxtasis de la comunicación, definiéndolo como *obsceno*. “Así pues, ya no es la tradicional obscenidad lo que está oculto, reprimido, prohibido o es oscuro; por el contrario, es la obscenidad de lo visible, de lo demasiado visible, de lo más visible que lo visible. Es la obscenidad de lo que ya no tiene ningún secreto, de lo que se disuelve por completo en in-formación y comunicación.” Lejos de sostener una mirada pesimista al respecto, señala que hay en esto una mutación profunda de las formas de percepción y placer. Seguramente quienes realizan sus prácticas en el seno de la comunidad han ido viendo las consecuencias de esta observación a lo largo de estos años.

“Una cosa es segura: la escena nos excita, lo obsceno nos fascina.” Continúa, haciendo referencia al modelo narrativo escénico como distintivo previo de lo comunicacional, en tanto el actual queda definido como “literalmente el imperativo categórico de la comunicación.” (…) “Si la histeria era la patología de la escenificación exacerbada de sujeto, una patología de la expresión, de la conversión teatral y operística del cuerpo; y si la paranoia era la patología de la organización, de la estructuración de un mundo rígido y celoso, entonces, con la comunicación y la información, con la promiscuidad inmanente de todas esas redes, con sus conexiones continuas, ahora nos encontramos en una nueva forma de esquizofrenia.” (…) “El esquizofrénico queda privado de toda escena, abierto a todo a pesar de sí mismo, viviendo en la mayor confusión. Él mismo es obsceno (…) Es el fin de la interioridad y la intimidad, la excesiva exposición y transparencia del mundo lo que le atraviesa sin obstáculo. Ya no puede producir los límites de su propio ser (…)” (Baudrillard, 1985)

Podríamos preguntarnos si el agravamiento de las patologías sociales se relaciona con esta mirada de Baudrillard, con los efectos propios en quienes deben asistir o pretender “resolver” conflictos y malestares en este contexto. A la vez que las prácticas se ponen en tela de juicio a la vista de la sociedad, con sus cuestionamientos y demandas. Aún así, otro efecto de esta transparencia comunicacional resulta el de sacar a la luz delitos hasta hace pocos años silenciados al interior de los hogares: abusos intrafamiliares, incesto, violación marital, violencia fa-miliar, en general. La visibilización mediática y la condena moral social (muchas veces hipócrita) de estos delitos permite también su prosecución y castigo. El bagaje de leyes y sistemas institucionales estatales o no gubernamentales ha crecido exponencialmente en la última década.

## Desigualdad socioeconómica- precarización laboral

Las intervenciones profesionales suelen ubicarse en una realidad que prefirió llamarse “exclusión”, cuando en realidad tal expresión indica más un deseo expulsivo que una realidad, ya que aquellos a quienes se pretende excluidos se hacen presentes en sus reclamos y necesidades, formando parte necesaria del sistema capitalista neoliberal.

Castel (1991) propone una hipótesis que interpreta a la *marginalidad* como un proceso, el final de un recorrido que va desde la *integración* hasta la *desafiliación*. Interesa particularmente su aproximación, por-que incorpora la variable afectiva en la ecuación, lo cual interrelaciona directamente con la incidencia de burnout, ya que esta variable se liga con el agotamiento emocional que se presenta como parte del síndrome. Según este autor, la aproximación en términos de pobreza resulta insuficiente para definir los términos de posible marginalización. Indica que existe una *pobreza integrada* que no es marginalización, si bien pesa como elemento de categorización. Advierte acerca de la aproximación utilizada por los servicios sociales para responder a las categorías de dependientes, recortando poblaciones *blanco* para hacerse cargo de ellas, dado que pueden caer en la estigmatización (típica de las instituciones psiquiátricas, por ejemplo) y así cristalizar categorizaciones como un destino social definitivo, sin poder dar cuenta de nuevas formas de marginalidad que oscilan entre varias categorías.

“Es el caso de algunos jóvenes que pueblan los suburbios desheredados alrededor de las grandes metrópolis. Ellos son a menudo, ya sea simultánea o sucesivamente, un poco delincuentes, un poco toxicómanos, un poco vagabundos, un poco desocupados, un poco trabajadores precarios. Ninguna de esas etiquetas les conviene exactamente, rara vez se instalan permanentemente en uno de esos estados sino que circulan de uno a otro. Frente a esta inestabilidad, a esa fluidez, las culturas institucionales se encuentran sin recursos: ¿cómo hacerse cargo de ellos?” (Castel, 1991)

Ubica entonces las situaciones marginales al final de un doble proceso ubicado entre los ejes de la integración a través del trabajo y de la inscripción relacional. Cada eje iría entonces desde trabajo estable- precarización-no trabajo e inserción relacional fuerte-fragilidad relacional-aislamiento social, armando tres zonas: la de *integración –*trabajo estable y fuerte inscripción relacional-, la de *vulnerabilidad* –trabajo precario y fragilidad de los soportes relacionales- y la de *desafiliación* –ausencia de trabajo y aislamiento relacional-. Este esquema se comporta de manera dinámica, cuyas fronteras fluctúan y que señala a la zona de *vulnerabilidad* como estratégica para posibles intervenciones. En tanto los fenómenos de exclusión no representan arcaísmos sino que son concomitantes con el fenómeno de desestabilización del mercado de empleo, cuestionando una dinámica social general, en los dos aspectos: la precarización laboral y la fragilización de los soportes relaciona-les. Respecto de estos últimos, pone un acento en la restricción de las protecciones que proveía el sistema familiar, cada vez menos un principio de estabilidad relacional y más un sistema de intercambios. Quienes intervienen en estos contextos a sabiendas –desde lo teórico o por una percepción intuitiva–, asumen su responsabilidad como garantes de permanencia en la zona de *vulnerabilidad* de aquellos a quienes asisten, con las dificultades y limitaciones del caso, bajo la atenta mira-da del fantasma de la *marginalidad.*

Estos trabajadores ven jaqueada también su inserción laboral, según señala Sauaya (1998), por la “flexibilidad”.

“El aparato productivo flexible dispone de la fuerza de trabajo según el mercado consumidor, o sea cuenta con un número mínimo de trabajadores que se amplía con horas extras, temporarios o subcontratados. Entre los efectos de la organización flexible encontramos la crisis del empleo, la desocupación estructural. (…) En síntesis, la flexibilización de las relaciones salariales y de la organización del trabajo impacta objetiva y subjetivamente al trabajador, quien ve modificada radicalmente su posición a partir de la pérdida de garantías con respecto a la permanencia en el puesto de trabajo y la estabilidad en el ingreso salarial.” (Sauaya, 1998)

Los posicionamientos respecto de esta relación entre el sujeto y el trabajo, según la autora, tienen en común la individualización y su par complementario, la pérdida de referencias sociales. Consecuentemente, se pierde la posibilidad de posicionamiento colectivo y se sobreinviste al trabajo y su modalidad de competencia como condición de éxito. De este modo, ser arrojado al mundo de los desocupados es pasar a formar parte de una condición desvalorizada y cuya responsabilidad recae so-bre el propio sujeto, con el alto costo que esto implica para el narcicismo. Sauaya describe el proceso mediante el cual el sujeto se apropia de las denominaciones peyorizadas y las transforma en identidad, llamándolo “Lógica de lo auto”. En un primer movimiento lógico se atribuye una determinada identidad social al grupo *desocupados*, con la particularidad de que no se identifican como un colectivo sino en una distribución uno a uno. “La distribución de identidades sociales implica una dimensión de disciplinamiento. Si bien la disciplinarización supone un objeto colectivo, social, requiere de un consenso subjetivo para sostener su eficacia.” (Sauaya 1998) Y, coincidentemente con el texto ya citado de Baudrillard, atribuye un rasgo particular a los actuales modos de la disciplinarización, el de la obscenidad. Se exhibe sin veladura el índice de desocupación, la “verdad al desnudo” que amenaza al trabajador y lo deja inerme, impotente ante la dimensión “natural” (irreversible) del fenómeno. Así, el trabajador queda capturado entre la incertidumbre de la gestión de futuro y la incondicionalidad que exige el mundo del trabajo. Para Sauaya, este alto costo psíquico se dimensiona en indicadores de estrés, licencias psiquiátricas, depresión, etc.

# Trabajo

Seguiremos el análisis propuesto por Dejours (2000) acerca de la relación entre el trabajo y las patologías que de él se derivan, tomando dos vertientes: por una parte, el trabajo como mediador de la salud y, por otro, la comprensión de sus efectos negativos sobre la salud mental. Sobre la articulación de esta aparente ambivalencia pivota su desarrollo conceptual, partiendo de la modificación de las condiciones laborales, en tanto el derecho comercial ha ido sustituyendo al derecho privado, erosionando los beneficios que los trabajadores habían conquistado previamente a la globalización. Por tanto, concluye, la patología del trabajo ha cambiado porque el trabajo mismo ha cambiado. Y agrega un comentario que compete a la actividad de los psicólogos: “... también cambió la clínica psicopatológica: clínica del desempleo, de la precariedad y la aparición de nuevas patologías mentales profesionales” (Dejours, 2000 p.2) Subraya que el denominador común de las nuevas patologías es la *sobrecarga.* Respecto de la psicopatología del trabajo, la enmarca como manera particular de la psicodinámica laboral, en el fracaso de las transacciones entre las defensas psíquicas y el sufrimiento en relación con el trabajo. Esto cobra importancia, en la medida en que el trabajo se erige como lugar privilegiado de mediación de la acción de la subjetividad sobre el orden establecido. Respecto de los vínculos laborales, además de explicitar las relaciones de desigualdad que los atraviesan, Dejours resalta, además, relaciones de *dominación*, que implican *negociación.*

A nivel psicológico, el trabajo es una relación del sujeto consigo mismo, donde se pone a prueba con el mundo, a través de la resistencia que éste le ofrece, desafiando su *saber hacer*. Esto lleva a experimentar los propios límites y la afectividad. El proceso así atravesado resulta transformador, en la medida en que la insistencia en la tarea va hallando medios para superar esta resistencia. En este sentido, el producto del trabajo es, también, trabajo psíquico. El hecho de que el trabajo implique siempre a otras personas lanza al sujeto al vínculo social. Pero no en términos de esperar amor, sino re-conocimiento. La diferencia radica en que el amor se dirige al reconocimiento del *ser*, en cambio, el reconocimiento sobre la tarea laboral está dirigido al *hacer*. La redirección de éste al registro del ser será tarea del sujeto, si lo incorpora como *logro*. El modo en que este reconocimiento se transmite es por medio del juicio de utilidad, económica, social o técnica, usualmente expresado por la línea jerárquica (superiores, subordinados, clientes); y por medio del juicio de belleza, en referencia a las reglas del arte y destreza de ejecución, expresado por los pares. Estas dos dimensiones, utilidad y cualidad sostienen el reconocimiento sobre el trabajo en el campo social. “De aquí el lugar capital del trabajo en la salud mental, porque el trabajo es el medio, –¿tal vez es también un derecho?–de aportar una contribución a la sociedad, y a cambio obtener ese reconocimiento que puede inscribirse en el proceso mayor de realización de sí mismo. Esta es la razón principal por la que aquellos que están privados de trabajo sufren una tal “morbilidad” psicopatológica. Privados del derecho de aportar una contribución a la sociedad, también están privados de la posibilidad de proseguir la construcción de su identidad.” (Dejours, 2000, p. 4)

Para este autor, el reconocimiento de los pares resulta más importante en términos de construcción de la identidad que el juicio de utilidad. Pero resulta imprescindible que exista una comunidad de pertenencia para que este juicio logre sostenerse. Ello implica la construcción de reglas comunes de trabajo y de un espacio público donde poder compartirlas y hacerlas evolucionar. Estas reglas de trabajo son también reglas de convivencia que precisan de un ámbito donde confrontar puntos de vista, asociando elementos heterogéneos (actividad deóntica). Sin este espacio democrático las reglas pueden rigidizarse y quien trabaja se encuentra aislado. Las características actuales del trabajo, en términos de precarización, competencia generalizada, individualismo, promueven conductas desleales que minan la confianza imprescindible para la construcción de un espacio deóntico, introduciendo también el miedo en las relaciones laborales (Dejours, 2000).

**El entramado hasta aquí descripto se constituye como base desde la cual resulta posible plantearse las condiciones y contextos que coadyuvan a la aparición del síndrome de burnout en la población laboral en contextos de salud pública. Resulta fundamental señalar que se trata de condiciones insertas en un contexto colectivo. Esto distancia el concepto de burnout de una patología individual, más allá de los factores individuales que, como veremos, también inciden en el síndrome.**

# Qué es el Burnout

Tal vez una de las primeras referencias acerca de los efectos del trabajo asiduo con pacientes sea la de Freud (1913) en el texto *Sobre la iniciación del tratamiento*. Allí justifica el uso del diván no solamente por los motivos propios de la clínica por él diseñada sino “En primer lugar, a causa de un motivo personal, pero que quizás otros compartan conmigo. No tolero permanecer bajo la mirada fija de otro ocho horas (o más) cada día” (Freud, 1913, p. 135) En 1974, a partir de la observación de jóvenes que realizaban trabajo voluntario en una clínica para la desintoxicación de adictos, el psiquiatra estadounidense Freudenberger describió el *síndrome de burnout* como el sentimiento de estar siendo usado o exhausto ante una excesiva demanda de energía y recursos personales, lo cual deriva en depre-sión y fatiga como resultado de la devoción a una causa que no produjo la recompensa esperada. Freudenberger toma la idea de “estar quema-do” de la industria aeroespacial, y alude al recalentamiento de ciertas piezas de los cohetes cuya falla implica la rotura de las máquinas. Lo aplica al estado de agotamiento en que terminaban su año de experiencia estos voluntarios en su práctica institucional. Se trata de un tipo específico de estrés laboral, propio de quienes se desempeñan en ámbitos de salud y en profesiones de ayuda y servicio social en las que deben estar en contacto permanente con personas que sufren. (Pérez Jáuregui, 2000; Giberti, 2003; Neira, 2004; Novo, 2010)

Giberti (2003) señala que Freudenberger hace hincapié en que aquellos que se “queman” suelen ser personas idealistas, que ven caer los idea-les respecto de su profesión, sintiendo dolor moral y vacío interior. Esta apreciación diferencia al estrés del burnout, al asociar determinada pérdida de valores importantes para el profesional con una patología asociada al trabajo. Giberti cita a Marjolaine Marcil, quien en 1991 sintetizó esta diferenciación como “El alma en duelo por su ideal corres-ponde a un desgarro sentido en lo más profundo de sí mismo, que logra exteriorizarse”. (Giberti, 2003, p 233) Maslach en 1981/2, en la Universidad de Berkeley sistematizó la descripción del síndrome que se utiliza actualmente, mediante una serie de investigaciones acerca de las respuestas emocionales de profesionales que se desempeñaban en áreas de asistencia, enfatizando la sobrecarga emocional por ellos recibida. Tomó la denominación de burnout previamente propuesta por Freudenberger por considerarla menos estigmatizante que los diagnósticos psiquiátricos. Maslach y Jackson diseña-ron el MBI, Maslach Burnout Inventory, en 1986, herramienta de medición del síndrome que toma en cuenta tres dimensiones de análisis que lo componen: agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal en la tarea. Consideran al burnout como *una respuesta disfuncional en individuos que trabajan en profesiones de asistencia ligada con una tensión emocional de índole crónica, originada en el de-seo de lidiar exitosamente con otros seres humanos que tienen problemas.* (Neira 2004)

El **agotamiento emocional** se manifiesta en la fatiga física o psíquica, la disminución de recursos emocionales y la sensación de no tener nada más que ofrecer a nivel profesional (Pérez Jáuregui, 2000; Neira, 2004). La persona se queja constantemente, pierde la posibilidad de disfrutar de su trabajo y se vuelve irritable (Novo, 2010). La **despersonalización** se refiere al desarrollo de una actitud negativa hacia las personas que deberían beneficiarse con su trabajo, tratándolas de manera insensible y deshumanizada. Aparecen reacciones de cinismo y hostilidad también hacia los compañeros de trabajo (Pérez Jáuregui, 2000; Neira, 2004). Gil-Monte (2003) diferencia dos aspectos en la variable despersonalización. Uno de carácter funcional que posibilita al profesional realizar las prácticas necesarias sobre el usuario sin implicarse en los problemas de éste, evitando involucrarse emocionalmente. Otro aspecto hace referencia al carácter disfuncional, lo cual implica conductas que suponen dar a los usuarios un trato humillante, con falta de respeto e incluso vejatorio. (Novo, 2010). La **baja realización personal en la tarea** implica a la propia percepción del trabajo realizado en términos negativos, con baja estima profesional, imposibilidad de soportar la presión, autorreproches y baja producción. El profesional se percibe como inadaptado y evita las relaciones interpersonales. (Pérez Jáuregui, 2000; Neira, 2004) En nuestro país, María del Carmen Neira (2004) realizó la validación del MBI llevando a cabo una investigación que abarcó a 1152 profesionales y trabajadores de la salud de distintas zonas del país. Otros objetivos de esta investigación fueron: establecer la prevalencia del síndrome en integrantes de diversos equipos de salud y determinar la relación entre estrés y satisfacción laboral en relación con las tres dimensiones del burnout, relevando variables demográficas, laborales y psicológicas. La investigación describe los resultados discriminados por profesión, antigüedad y especialidad. Señala, por ejemplo, que los médicos residentes son una población con riesgo de burnout, en mayor medida que quienes cuentan con años de experiencia, ya que la identidad profesional se encuentra todavía en ciernes. La incidencia de la realización personal varía también de acuerdo con el prestigio social que cada profesión porta, por ejemplo entre médicos y enfermeras. (Neira, 2004)

Pérez Jáuregui (2000) analiza las manifestaciones del síndrome en distintas profesiones vinculadas con la educación y la salud, considerando que existen factores de riesgo específicos de cada ejercicio profesional. Respecto de quienes se desempeñan en salud mental, toma la investigación de Bouza, González y San Martín Castellanos (Madrid, 1994) que sitúa a psicólogos y psiquiatras ocupando el primer y segundo lugar de vulnerabilidad en síntomas de burnout en variables como trastornos físicos y conductuales, agotamiento emocional, deterioro del rendimiento y problemas de relación. Identifican algunos factores que inciden en esta población vulnerable como: el grado de compromiso emocional; el abordaje de patologías más allá de técnicas organicistas; la in-fluencia del ciclo vital; el desgaste emocional implicado en la reactivación de cuestiones personales que surgen durante la atención de pacientes y pronósticos con deterioros progresivos o irreversibles, lo cual, unido a la escasez de recursos institucionales, genera una desproporción entre el esfuerzo realizado y los resultados obtenidos, es decir desaliento y desilusión. Refieren que la sintomatología más frecuente entre trabajadores de salud mental es el distanciamiento, la intelectualización de los conflictos, cefaleas, gastritis y contracturas. Los factores precipitantes identificados por Álvarez Gallego y Fernández Ríos (1991) agregan: gran tamaño de las instituciones y elevado número de pacientes, gravedad de los cuadros psicopatológicos, prolongado tiempo de contacto con los pacientes, abordajes terapéuticos que exceden lo organicista, insatisfacción con las condiciones laborales.

Zaldúa y Lodieu (2001) en su estudio epidemiológico sobre profesionales de la salud de hospitales de la ciudad de Buenos Aires y Rosario, identifican un malestar emergente de dificultades en las relaciones entre médicos y pacientes, médicos y enfermeros, enfermeros y pacientes y relación con jefes y autoridades. Contextúan este malestar como efecto de los cambios ocurridos en el sector salud: privatización creciente, tercerización, precarización laboral, desmantelamiento de servicios hospitalarios, sobrecarga laboral por incremento de demanda y so-breempleo. En las conclusiones preliminares señalan:

El deterioro de los servicios públicos y la limitación de la cobertura y la calidad de las prestaciones están determinados por políticas de ajuste neoliberal que reproducen la exclusión social en el campo sanitario. La mercantilización y la privatización progresiva en el sector salud aunado al desmantelamiento de los servicios públicos por el retiro del Estado como responsable y garante del Derecho a la salud dañan al colectivo social. El pasaje de la salud como derecho a la salud como mercancía, ubica a los demandantes de atención sanitaria como meros comprado-res-consumidores de servicios de salud. Las posibilidades entonces de la “compra de atención” dependerán de los recursos económicos de cada individuo. La desigualdad en el acceso de la salud se instala. (...) La violentación que estos procesos sociales producen en la trama subjetiva se manifiesta en la violentación de los vínculos y prácticas cotidianas, se instala un círculo de revictimización. (Zaldúa y Lodieu, 2001)

Las autoras señalan también que tanto el deterioro de los ámbitos profesionales como la caída del valor social de la profesión generan vulnerabilidad en quienes trabajan institucionalmente. La modalidad laboral que se incentiva es individualista y no contempla redes de apoyo grupal o social que permitan sostener una tarea estresante.

Ringelheim (2011) coincide con esta lectura socioeconómica en relación con las dificultades que implica para los profesionales de la salud mental. En el capítulo “Bases económicas del desgaste laboral crónico” de su libro *La realidad del burnout* analiza la economía contemporánea describiendo secuencias de bonanza y crisis, más que la estabilidad de una meseta. Observa que los períodos de prosperidad se han ido acortando y que el alargamiento de las crisis provoca fuerte impacto en las condiciones laborales, a lo cual suma, en este último período, las con-secuencias de la revolución tecnológica en términos de agotamiento de los trabajadores. Ringelheim engloba la exclusión, la pérdida de identidad y la crisis de subjetivación como componentes que correlacionan con el burnout.

## Otras aproximaciones

M.I. Pérez Jáuregui (2000) en su libro *Cuando el estrés laboral se llama burnout*, expone diversos desarrollos teóricos que le aportan posibilidades de análisis para el fenómeno. Entre ellas, los modelos transaccional, ecológico, cognitivo, social y de las organizaciones, y demanda control. Expondré con más detalles a continuación dos de los propuestos, porque me permiten realizar algunos aportes desde mi propia experiencia.

### Modelo de Edelwich y Bursky (1980)

Estos autores toman el par Ilusión – Desilusión como determinante del síndrome, en consonancia con lo planteado por Marjolaine Marcil un poco más arriba. El paso de la ilusión inicial respecto de la actividad laboral cede paso paulatinamente a un estado de desilusión y apatía.

Idealización y entusiasmo: se trata de un período inicial de expectativas irreales y de sobreimplicación, en función de la ilusión por el desarrollo profesional futuro o de la índole de la tarea. En mi experiencia, algunas instituciones exponen a estos trabajadores, por lo general jóvenes y entusiastas a las tareas más demandantes y riesgosas. Deseosos de intentar nuevas acciones y contactar con el ideal de ayudar a quienes lo necesitan, se lanzan a horarios extendidos y tareas sin la protección básica. Contribuye a esto la coincidencia de etapa vital, ya que suele tratar-se de profesionales jóvenes, aún sin compromiso con la crianza de los hijos. La frustración comienza a hacerse presente, en tiempos, resultados y condiciones laborales, iniciando un proceso hacia la desilusión. Estancamiento: el trabajador cumple sus tareas pero con menor interés, de manera que no subordina otros aspectos de la vida. Lo he vis-to en actitudes del estilo “hacer la plancha”. Esperan la hora de salida y no comprometen un minuto de más, aunque se los convoque en su propio beneficio laboral. Los trabajadores estancados son muy difíciles de interesar en la actividad preventiva del cuidado de cuidadores. También es complicado incorporar cambios en el estilo o las condiciones laborales, porque cualquier cambio implica un esfuerzo que no están dispuestos a realizar. Frustración: comienza el cuestionamiento acerca de la capacidad para llevar a delante el trabajo y el sentido de la tarea en sí misma. Se manifiestan síntomas emocionales, físicos y de conducta. Se ensayan res-puestas a la frustración: como energía negativa, como energía positiva o en retirada. Un ejemplo típico de la canalización negativa de la frustración es la queja. En vez de identificar el obstáculo y proponer una alternativa de solución (canalización positiva), se instala una queja circular, sin salida, que velozmente se contagia en el equipo de trabajo. La retirada es un alerta importante, porque implica la evitación del contacto con aquellos a quienes se asiste e implica una caída de la eficacia institucional. Suele resolverse en largas licencias por diversas causas hasta la solicitud de traslado a otra área de la institución. El estadio de frustración es una oportunidad de intervención desde el cuidado, porque implica un movimiento interno y presencia de conflicto, a diferencia del estancamiento o la…

Apatía: paso siguiente a la retirada por frustración. Este mecanismo de defensa solapa la emocionalidad, escudándose en la necesidad de mantener el cargo por necesidad de supervivencia. La frustración es crónica, el trabajador evade el contacto con los pares o cualquier desafío, se burocratiza y obstaculiza, por desidia, el trabajo de los demás. Intervención: implica la búsqueda de estrategias por parte del individuo que anticipen o interrumpan las etapas planteadas, como cambios en la tarea, reestructuraciones, actividades extra laborales, capacitación, etc. La posibilidad de ensayar intervenciones está ligada con la conciencia del problema, para lo cual un espacio de reflexión acerca de la actividad laboral se torna imprescindible. Éste es uno de los objetivos del espacio de Cuidado, proveer a nivel grupal la posibilidad de tomar conciencia acerca del momento que cada trabajador atraviesa. La riqueza del espacio está dada por la presencia de manera conjunta de individuos en cada uno de los estadios señalados, en un intercambio enriquecedor de experiencia y sentidos. En este caso la intervención es exterior al individuo y genera un *feedback* compartido, facilitando cambios colectivos de aquellas cuestiones que podrían beneficiar y aliviar al conjunto de trabajadores.

### Modelo Humanístico

Según este modelo, la prevalencia del síndrome estaría dada por la estructuración de un *falso self,* por parte del sujeto, como resultado de una respuesta sobre adaptada a las demandas externas: la *identidad de rol* queda por encima de la *identidad de sí.* El individuo apoya su proyecto de vida desde las demandas externas a sí mismo, sin una suficiente atención o registro de su interioridad. La modalidad es dependiente del sobreajuste a las demandas ajenas, pero con una apariencia exterior de seguridad y omnipotencia. Pérez Jáuregi señala que este tipo de trabajadores no suele tomar conciencia del empobrecimiento de su calidad de vida, sumado a la consonancia que el modelo de rendimiento tiene para el mundo laboral actual, ya que una sobre adaptación pro-ductiva genera beneficios, al menos en el corto y mediano plazo. Aubert (1983) en su análisis del sistema psíquico organizacional desarrolla la particularidad del sistema psíquico managerial, orientado hacia la excelencia y la perfección, estimulados por la satisfacción narcisista que la empresa provee. El autor expone como efecto espiral la ligazón de un nivel psíquico arcaico con un deseo actual. El sufrimiento psíquico del individuo es captado por imágenes organizacionales fantasmales y traducido al mánager en términos de realización profesional, de manera tal que finalmente las exigencias de la organización son apropia-das como exigencias psicológicas propias del sujeto. La manipulación incluye la canalización de la angustia en resultados de gestión y promoción, deslizando la imagen del yo hacia la del yo ideal y enmascarando la creciente dependencia hacia la empresa. Traigo a colación el modelo managerial para reflexionar acerca de la necesaria consonancia de las demandas organizacionales con las particularidades psíquicas de quienes las integran. El modelo empresario de excelencia se orienta hacia la satisfacción personal de tipo narcisista en función de los resultados beneficiosos para la empresa. Quienes asisten a otros no buscan satisfacción según este modelo, porque el imaginario “ayudar a otros” es altruista; enmascara la satisfacción narcisista, cuya frustración se expresa cuando los otros de la demanda no se “recuperan” o la complejidad de las situaciones excede la posibilidad de una persona o de una única institución para su abordaje y alivio.

Eva Giberti señala que el interés que frecuentemente encuentra en los pedidos que le llegan para integrar el Programa Las Víctimas contra las Violencias del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, que ella coordina, enuncian “me interesa el trabajo con víctimas de violencia de género”, desatendiendo los requisitos necesarios para cumplir tal función. Los y las profesionales del Programa citado cuentan con al menos tres años de experiencia en el tema y una especialización o posgrado en violencia, género y derechos humanos como requisito para incorporarse al trabajo, que exige un compromiso en terreno. Giberti enfatiza que el “me interesa” alude al deseo narcisista de quien se ofrece, por encima de la necesidad de las víctimas de contar con profesionales formados adecuadamente para su acompañamiento y abordaje. Como si en el tema, las “buenas intenciones” bastaran para ocuparse de situaciones complejas y extensamente estudiadas a través del tiempo. (Comunicación personal) Este modelo de asistencia recuerda al estilo tutelar y de beneficencia, donde la característica de abordaje es la asimetría respecto del otro. Anuncia “qué bueno que soy”. En el Programa se enfatiza constantemente que a las víctimas no se las “asiste”, se las acompaña en su toma de decisiones y se les informa acerca de sus derechos, alentándolas a ejercerlos en plenitud.

# Síntomas asociados

La multiplicidad de síntomas que pueden manifestarse como indicios de estar “preparando” un burnout puede resultar equívoca. El sentido común y eventualmente la consulta médica completan el alerta. Otra lectura necesaria estriba en la periodicidad sintomática y en la sumatoria de malestares. Las áreas a considerar son varias:

#### PLANO FÍSICO:

Fatiga, hipertensión, contracturas musculares, cefalea, taquicardia, podrían considerarse alertas para pensar en hacer algunos cambios en los hábitos o rutinas laborales. Otros trastornos (del apetito, del sueño, sexuales, gastrointestinales) que permanecen varias semanas requieren tratamiento. En el punto de cursar alteraciones del sistema inmunológico o disfunciones psicosomáticas, la gravedad de la situación implica un replanteo acerca de la relación de las personas con su tarea.

***PLANO INTELECTUAL:***

Los trastornos de la memoria, como olvidar dónde se dejaron ciertos objetos, depender excesivamente de la agenda, olvidar una cita importante o trastornos del juicio como confundir acuerdos pautados en una reunión en común, evaluar exageradamente algunos hechos y desconocer o naturalizar la gravedad de otros son indicios para pensar en una pausa reflexiva. También los problemas de concentración, perder el hilo de una conversación o el curso de una reunión. Malinterpretar la propia percepción, ya sea por amplificarla o anestesiarla. La falta de atención, o poner cara de “te estoy escuchando” cuando realmente es-tamos pensando en otra cosa.

***PLANO CONDUCTUAL:***

Curiosamente, la predisposición a accidentes es habitual en poblaciones afectadas por burnout. Si a esto le sumamos que gran parte de los trabajadores en instituciones están sometidos a situaciones de riesgo, esta predisposición se acentúa. La frustración y la ansiedad generadas por el trabajo en sí o las condiciones del mismo también causan aumento en el consumo de alimentos, alcohol, café, tabaco, fármacos o drogas. En el plano vincular se acrecientan los conflictos interpersonales, en distintas áreas. En lo laboral por motivos no siempre profundos sino por roces derivados de la irritabilidad. En lo familiar por el exceso de trabajo o no poder cortar con el día laboral al llegar a casa. Y en la vida social como falta de encuentro con amigos o momentos de esparcimiento o disfrute. Esto detona en un empeoramiento de la calidad de vida.

***PLANO EMOCIONAL:***

A pesar de que un tácito mandato social pretende que las emociones se mantengan por fuera del trabajo, en la práctica esto nunca sucede, porque sería imposible. Muchas de las razones han sido expuestas en este texto, especialmente las referidas a la cualidad constitutiva del yo del trabajo como actividad humana. Por otra parte y en un sentido práctico, pasamos la mayor (o gran) parte de nuestro tiempo en el ámbito laboral. ¿Deberíamos dejar de sentir durante esa cantidad de horas? Quienes son susceptibles de padecer burnout trabajan asistiendo a otros que así lo solicitan o necesitan, implicando una carga propia de emocionalidad en esta actividad y con un alta expectativa de tener éxito en esta ocupación, lo cual no siempre sucede. Recordemos que una de las variables del síndrome es el agotamiento emocional. Se ex-presa como irritabilidad y agresividad, llanto sin motivo aparente, ansiedad. Esta labilidad emocional puede incluir tristeza, aburrimiento y desesperanza. En casos graves apatía, suspicacia, rigidez. La frustración forma parte de las tareas a asumir pero la dificultad o imposibilidad de tramitarla indican que es preciso ocuparse de esto. Suelen aparecer sentimientos de culpa. El caso extremo sería la depresión. Otro indicador es la baja autoestima, aún recibiendo reconocimiento por la tarea cumplida. La intelectualización excesiva aparece como una defensa típica ante las emociones que se desbordan.

# Factores de riesgo

### Contexto:

En relación con la Historia Argentina, Ringelheim (2011) hace un interesante análisis de cómo las variables económicas y sociales generaron un telón de fondo para la prevalencia del burnout en la población trabaja-dora. Señala que a partir del desguace del Estado de Bienestar y la consecuente modificación de la relación entre clases se produjeron movimientos sociales críticos del sistema que finalizaron con la dictadura cívico-militar 1976-1982. El estado de terror provocó ruptura de lazos solidarios y discursivos, emergencia del individualismo y, a nivel psicopatológico, retracción narcisista e inclusive psicopatía. Es decir, un pro-ceso de deconstrucción de la neurosis. Un estado de sálvese quien pueda sostenido también en la mundialización de bienes de intercambio y un proyecto económico político de fuerte represión a sectores sindicales, juventudes políticas, cuando no de despojo de bienes a empresarios mediante la tortura. En los ’90 se redefine el rol del Estado siguiendo las recomendaciones del Consenso de Washington, mediante un proceso de liberalización comercial y financiera y la desregulación de los mercados. La consecuente precarización laboral afectó en mayor medida a la base de la pirámide salarial pero se instaló también como disparidad dentro del mismo estrato, comenzando así la violencia laboral entre compañeros. “Dicho de otra manera: El DLC o burnout tiene varios elementos desencadenantes pero un solo origen que se relaciona con el capital.” (Ringelheim, 2011) (DLC refiere a Desgaste Laboral Crónico).

### Institucionales:

Aquellos ligados con la precarización laboral: horarios excesivos, escasez de recursos, condiciones laborales deficientes, contratos “basura”. A nivel estructural: escaso nivel de respaldo de los trabajadores, por ejemplo, forzándolos a reconocer errores que son resultante de falta de capacitación o de las condiciones mismas en las que el trabajo se realiza. Poco o nulo reconocimiento de los valores puestos en juego por quienes asumen las tareas, sus logros y crecimiento profesional. Utilización de profesionales sobrecalificados y por ende pagos por debajo de su capacidad.

### Liderazgos:

Particularmente en instituciones gubernamentales, la selección jerárquica rara vez se realiza considerando capacidades de liderazgo. Es más bien un premio a ciertas lealtades políticas o resultado de ascenso escalafonario. No sorprende, por lo tanto, que quienes se encuentran en esta posición no posean un amplio abanico de recursos adecuado para liderar de manera efectiva y positiva al colectivo que de ellos depende. Los obstáculos habituales son: comunicaciones contradictorias, administración deficiente de la información, arbitrariedad, incapacidad de escuchar, críticas permanentes a sus colaboradores. Exceso de involucramiento emocional y personal. Dinámica de “tapar agujeros”, o sea, poca visión estratégica.

### Grupales:

Relaciones interpersonales inefectivas y/o negativizantes, dinámica vincular estereotipada, falta de lenguaje común. Falta de sentido de per-tenencia al equipo de trabajo. Exacerbación y efecto contagio de las quejas. Poco reconocimiento de las aptitudes mutuas entre compañe-ros. Descalificación de la institución. Escasa o nula participación en propuestas grupales.

### Individuales:

Exceso de aspiraciones respecto del cumplimiento exitoso de la tarea. Falta de conciencia y capacitación acerca de la Promoción de la propia Salud. Actitudes superyoicas. Dificultad para distinguir el rol respecto del yo ampliado. Empobrecimiento de la calidad de vida en términos de intereses sociales, espirituales o de esparcimiento. Dificultades para imaginar una realidad diferente de la que se vive.

**Si bien la sintomatología se reconoce al nivel del individuo, una prevalencia de cantidad de trabajadores sintomáticos alerta acerca de la necesidad de proveer una intervención adecuada en el nivel de la institución. El tratamiento del síndrome una vez declarado es individual, sin embargo, su prevención es sencilla a nivel grupal. Además, mejora las relaciones interpersonales y la calidad laboral general de la organización.**

# ¿Por qué cuidar a quienes cuidan?

¿Cuáles son las condiciones del trabajo y de las instituciones que generan malestar en quienes allí se desempeñan? Veamos, por una parte, algunas cuestiones relacionadas con la tarea en concreto: Dejours (2006), en su texto *La banalización de la injusticia social*, aporta un análisis fundamental acerca del trabajo y el sufrimiento que de él deriva. Ubicando aquello que resulta *concreto* respecto de una tarea laboral, refiere al desfasaje entre *la organización prescrita* del trabajo y *la organización real* del mismo. De esta manera, resultaría imposible cumplir a rajatabla la tarea respetando escrupulosamente las consignas y procedimientos. Señala que hacerlo de tal modo es el equivalente del “trabajo a reglamento”. Entonces, llama *celo* a todo lo que los trabaja-dores agregan a lo prescrito para volverlo eficaz, es decir, posible. Esta gestión entre ambas instancias se mueve en el terreno de lo afectivo, lo cognitivo y la inteligencia. A lo cual agrego: la creatividad. El temor de la incompetencia anida, muchas veces, en la perplejidad de no poder ubicar si el error es inherente a la propia performance o a fallas en el sistema. Otra alternativa surge de las restricciones sociales impuestas por el trabajo, de tal manera que los procedimientos y las reglamentaciones sean incompatibles entre sí.

En el plano del reconocimiento, ya citado previamente en otro texto de Dejours, en relación con el sufrimiento, incorpora el concepto de la ausencia de reconocimiento produciendo una desestabilización de la identidad. Esto se apoya en que tal reconocimiento da sentido al sufri-miento, ya que no se percibe como vano sino como motor de transformación del sujeto. En tanto construye identidad puede traducirse afectivamente como alivio. El aspecto novedoso del planteo reside en la idea de la defensa contra el sufrimiento en el trabajo (tanto individual como colectivamente) en términos de normalidad. Considerada como la transacción entre el sufrimiento y la lucha contra el sufrimiento. Lo cual no implica la ausencia de sufrimiento sino su emergencia como resultado de una actitud acti-va. Muy diferente y nocivo resulta el padecer que surge de la aceptación pasiva o naturalización del mismo como interiorización de la dominación social. Se trata, en cambio, del “resultado conquistado en la lucha contra la desestabilización psíquica provocada por los requerimientos del trabajo”. (Dejours, 2006) Advierte respecto de las defensas que pueden jugar un papel paradójico, por ejemplo en casos de hacer aceptable aquello que no debería serlo, deslizándose peligrosamente al terreno de la ética, en un intento por tolerar el sufrimiento psíquico. Pienso que la pregunta final de su artículo debería rondar cualquier espacio que pretenda cuidar a quienes cuidan como un alerta pulsante: “*¿Tienen el sufrimiento en el trabajo y la lucha defensiva contra el sufrimiento una incidencia sobre las posturas morales singulares y, más allá de ellas, sobre las conductas colectivas en el campo político?*” (Dejours, 2006).

Especialmente en actividades ligadas con otros que sufren, los planteos de tolerancia ética a situaciones injustas o lesivas hacia quien se asiste, deberían poder encontrar un espacio de reflexión, alerta y reconocimiento de trabas institucionales, en particular si implican bordes de tolerancia sobre los sujetos que trabajan. De otro modo se corre el riesgo de asumir el pensamiento de la escasez. Consiste en el supuesto de que para dar a otros es preciso restarse a sí mismo. Este tipo de razona-miento es típico del pensamiento mercantilista, donde es preciso “que no alcance para todos”. Pero pensando, por ejemplo, en derechos ciudadanos, ¿sería posible renunciar al derecho propio para que a otro se le garanticen? No son pocas las veces en las que este tipo de razona-miento opera en quienes trabajan asistiendo a otros que padecen. Y es preciso habilitar un espacio de deconstrucción de estos supuestos si pretendemos modificar o mejorar las condiciones de producción. Uno de los argumentos que utilizan quienes promueven la prevención de burnout consiste en afirmar que el síndrome disminuye los niveles de producción, ya que los trabajadores se ven afectados y por lo tanto producen menos o se ven obligados a abandonar la tarea por causas médicas, es decir, sin poder ser despedidos. Me voy a permitir sumar algunas ideas a la veracidad de tal argumento. El burnout es efecto del malestar institucional debido a las condiciones laborales que implica el sistema neoliberal. Una prevención estructural no debería soslayar esto, si bien el objetivo del espacio no es gremial. En algunas provincias de la Argentina existen leyes que otorgan días extra de licencia a quienes tienen ocupaciones con riesgo psíquico. Es el resultado de un reclamo gremial. Excelente. Pero en tanto los trabaja-dores no creen un espacio donde reflexionar deónticamente sobre su tarea, el descanso resulta un aplazamiento y no una posibilidad de re-significación y cambio de la estructura laboral a nivel ideológico y psíquico. En mi experiencia hasta el momento, el espacio ha logrado, en varios casos, mejoras de funcionamiento en la institución sin disminución de la producción, sumado a la percepción por parte de quienes trabajan de ser artífices de las condiciones de producción en su espacio laboral más que sus víctimas. La posibilidad de generar tales cambios se produce interviniendo entre estamentos con distintos grados de poder. Suponer que solamente la base de la pirámide es afectada por el sufrimiento es ilusorio y una fantasía recurrente entre quienes son subordinados. Todos los estamentos se ven presionados por las exigencias de un sistema rígido y paradójico. Optimizar las relaciones de liderazgo y colaboración es también una tarea preventiva.

# Instituciones y sufrimiento psíquico

El origen mismo de las investigaciones acerca del burnout surge desde la experiencia institucional. Hasta donde pude investigar, no hay registro de incidencia del síndrome en casos de práctica privada. Quiere decir que se trata de una afección ligada con determinadas coordenadas en relación con los otros. Primero, la mirada de los pares no se encuentra tan jugada en el ámbito privado como en la institución. Los profesionales allí insertos están atravesados por una demanda que los implica como parte de una estructura mayor, que genera pertenencia pero también implica exigencias distintas de las del ámbito privado.

Segundo, quiénes son los otros de la demanda. Algunos no son pacientes/clientes que puedan pagar una consulta privada, por ejemplo. Lo cual los incluye en un colectivo social determinado, cuyas patologías y necesidades se complejizan por cuestiones que van más allá de las nosografías o deseos, implicando la responsabilidad social y la presencia –o no– del Estado como proveedor de necesidades básicas. En la mayoría de los casos, la complejidad de las situaciones ofrecidas precisa un abordaje interdisciplinario. Si el trabajo es el resultado de vencer las resistencias que el medio nos plantea, y en ese esfuerzo se genera un sufrimiento psíquico que es además transformador, los trabajadores de la salud frente a la realidad socioeconómica están ante un molino de viento. El sufrimiento resultante es, por lo tanto, de dimensiones importantes. Pero es, también, el lugar donde la subjetividad puede operar el cambio de la realidad social. Claro que, así como las prácticas profesionales dentro de una institución precisan de otros, (lo que estudiamos como ventajas de la inter-disciplina) el abordaje del malestar que la falta de respuesta a las necesidades de un colectivo social provoca, precisa del abordaje conjunto. En los primeros estudios sobre el desgaste quemante de los profesionales, el acento pivota sobre la relación entre quien quiere asistir y quien precisa ser asistido y las características personales de los agentes de salud. Mientras que en nuestro país, las investigaciones abordan con mayor énfasis las condiciones socioeconómicas. Si bien es cierto que parte del desencanto propio del burnout se sustenta en la caída de determinados ideales acerca de la profesión, y que el armado de estos ideales es particular de cada profesional, hemos visto la incidencia que la formación académica ocupa en la conformación del ideal profesional, in-variablemente jaqueado en el contacto directo con la realidad del mercado laboral. Por tal motivo, las prácticas profesionales supervisadas y la transmisión por parte de los docentes de su propia experiencia en lo que se da en llamar el “campo” cobran tanta importancia para la constitución de un imaginario más realista en los futuros profesionales.

Kaës (1989), al referirse al sufrimiento en las instituciones, señala una serie de dificultades a la hora de constituir la institución como objeto de pensamiento. Por una parte, dificultades de tipo narcisista, en tanto la institución como origen impulsa hacia lo fusional y, desde lo individual, la tribu nos desubjetiviza, dificultando el reconocimiento de la propia voz dentro del colectivo. Por otra parte, existe un metamarco –la sociedad y la cultura- en el que la institución se inscribe y que implica que ésta nos precede, nos sitúa en sus vínculos y en sus discursos, nos estructura y establecemos vínculos con ella que sostienen nuestra identidad. Es decir: una parte de nuestro sí-mismo está “fuera de sí”. Este pensamiento nos expone tanto a la alienación como a la capacidad creadora. “… esta externalización de un espacio interno es la relación más anónima, violenta y poderosa que mantenemos con las instituciones.” (Kaës, 1989) La tercera dificultad para pensar lo institucional concierne a la institución como sistema de vinculación, en el cual el sujeto es parte interviniente y parte constituyente. Así, debemos aceptar que una parte de nosotros no nos pertenece. Se trata de un sistema de núcleos múltiples, donde el sujeto es contenido de un grupo y el grupo de la institución, con la consecuente circulación de redes discursivas interferentes. Merced a lo cual, los sujetos están implicados en el esfuerzo permanente de intentar construir una representación de las instituciones.

“Entramos en la crisis de la modernidad cuando hacemos la experiencia de que las instituciones no cumplen su función principal de continuidad y de regulación. (…) Las ciencias del hombre nacen del cuestionamiento de esta idea terrible, y tal vez suicida, de que el hombre no es ya la medida de todas las cosas, sino que es atravesado y manipulado por fuer-zas de envergadura mayor: la economía, el lenguaje, el inconsciente, la institución.” (Kaës, 1989)

Como conclusión, Kaës sostiene que la institución nos sitúa ante la realidad de que la vida psíquica no está centrada únicamente en un inconsciente personal sino que, paradójicamente, una parte del inconsciente pertenece a las instituciones en las que el sujeto se apuntala y que se sostienen por ese apuntalamiento. Así las cosas, no resulta tan complicado comprender la importancia de la vida institucional en la vida de las personas y la necesidad de ser activo constructor y deconstructor de su realidad.

Hasta aquí hemos desarrollado el contexto laboral de nuestra región que sirve como base para la aparición del síndrome en la población laboral, las características propias el mismo, los factores de riesgo asociados y la sintomatología que lo compone.

En las dos clases siguientes, expuestas a través del video, desarrollaremos aspectos ligados con la prevención del mismo y abordajes posibles. Las clases se complementan con videos relacionados, artículos periodísticos y textos provistos en la web de Cuidado de Cuidadores.

# BIBLIOGRAFÍA

Aubert, N. (1983). El Coste de la Excelencia. En El sistema psíquico organizacional. Paidos: Barcelona.

Baudrillard, J. (1985): El éxtasis de la comunicación, en La posmodernidad, Kairós, Barcelona, 1985. Castel, Robert (1991) "La dinámica de los procesos de marginalización. De la vulnerabilidad a la exclusión". En Revista Topía, Año 1, Nº II.

Chevalier, (1969): Diccionario de Símbolos,

Dejours, C. (2000, abril). Psicodinámica del Trabajo y Vínculo Social. Actualidad Psicológica, XXIV(274), 2-5

Escardó, V. (2016) Cuidado de cuidadores, dispositivos grupales y técnicas de intervención. Buenos Aires: Noveduc.

Freud, S. (1913). Sobre la iniciación del tratamiento. (Nuevos consejos sobre la técnica del psicoanálisis) (1913). En Obras Completas, (2004) Vol. XII (pp121144). Buenos Aires: Amorrortu

García Canclini, N. (2013) : Teoría Sociológica Contemporánea: la esfera de la cultura en el capitalismo tardío, Mar 09, 2013, recuperado de http://es.scribd.com/doc/129466398/63895984-Canclini-La-GlobalizacionObjeto-Cultural-No-Identificado-1, el 11/01/2014 Escardó, V. (2016) Cuidado de cuidadores, dispositivos grupales y técnicas de intervención. Buenos Aires: Noveduc.

Giberti, E. (2001). Alerta y cuidado de la salud de los operadores ante los efectos traumáticos de atención a las víctimas. Burnout. *Revista de derecho penal integrado, III*(3), 101-122

Giberti, E. (2003). Atención a niños y niñas víctimas: el efecto *burn-out* en los profesionales. En S. Lamberti, (comp.), *Maltrato infantil*, (pp 229-246). Buenos Aires: Universidad

Giberti, E. (2006): Conferencia “El estado de una cuestión en una cuestión de Estado”, I Congreso Nacional y II Regional de Psicología- Universidad Nacional de Rosario. Rosario, 19, 20 y 21 de octubre de 2006.

Giberti, E. (2007): Palabras pronunciadas en el Acto Conmemorativo por el día del Psicólogo/a Universidad Nacional de Rosario, 11 de octubre, 2007

Giberti, E. (2011): Conferencia Inaugural: PSICOANALISIS Y POLITICAS PUBLICAS; VI Congreso de FLAPPSIP, PSICOANALISIS, UNA EXPERIENCIA DE FRONTERAS: Diversidad. Producción. Intercambio. Federación Latinoamericana de Asociaciones de Psicoterapia Psicoanalítica y Psicoanálisis, Buenos Aires, 19, 20 y 21 de Mayo de 2011 Kaes, R. y Otros (1989). “Realidad Psíquica y sufrimiento en las instituciones”. En: La institución y las instituciones. Buenos Aires: Paidós

Neira, M.C. (2004).*Cuando se enferman los que curan: estrés laboral y Burnout en profesionales de la salud.* Buenos Aires: Autor.

Pérez Jáuregui, I. (2000) *Cuando el estrés laboral se llama Burnout. “Quemarse en el trabajo” Causas y estrategias de afrontamiento.* Buenos Aires: Universidad.

Pérez Jáuregui, I. (2005) Estrés laboral y síndrome de Burn-out: sufrimiento y sinsentido en el trabajo. Estrategias para abordarlos. Buenos Aires: Psicoteca.

Ringelheim, I. (2011) *La realidad del Burnout*. Buenos Aires: Dunken

Sauaya, D. (1998): “Sujeto y trabajo”; LA SALUD MENTAL EN EL FIN DE MILENIO; en Revista Salud. Problema y Debate. Año X, Nº18. Buenos Aires, Centro de estudios Sanitarios y Sociales.

Santos, Boaventura de Sousa (2012) “La universidad en el siglo XXI. Para una reforma democrática y emancipadora de la universidad”, in Ramírez, René (org.) Transformar la universidad para transformar la sociedad. Quito: SENESCYT, 139-194. Recuperado de http://www.boaventuradesousasantos.pt/media/La%20universidad%20en%20 el%20siglo%20XXI\_2012.pdf, el 05/02/2014

Zaldúa, G.; Lodieu, M. T. (2001) El Síndrome de Burn - Out. El desgaste profesional de los trabajadores de salud. Buenos Aires: Mimeo.