

“El Burnout en el marco del análisis y prevención de los riesgos psicosociales”.

Jose M. Peiró

IDOCAL. Universidad de Valencia

ESQUEMA

- **El análisis y prevención de los riesgos psicosociales: algunos conceptos básicos.**
- **Concepto de “Burnout”**
- **Evaluación del burnout y el uso de esa evaluación con carácter diagnóstico.**
- **La red de constructos relacionados con el burnout base para la intervención**
- **El burnout un fenómeno multinivel**
- **La prevención del Burnout en el marco más amplio de la prevención de los riesgos psicosociales.**
- **Resumen y conclusiones.**

Clarificación conceptual: Riesgo y riesgo psicosocial

- **Riesgo**: “contingencia o proximidad de un daño”.
- **Riesgo psicosocial** (ILO, 1986). “**interacciones** entre
 - **contenidos** del trabajo, la organización y gestión del trabajo y otras condiciones ambientales
 - las **competencias** y necesidades de los empleados.
 - Los riesgos psicosociales son relevantes para los **desequilibrios en el plano psicológico** y
 - se refieren a aquellas interacciones con una **influencia peligrosa** (hazardous) sobre la **salud** de los empleados a través de sus percepciones y experiencia”

Clarificación conceptual: evaluación de los riesgos psicosociales

- ***Evaluación de los factores psicosociales (de riesgo).***
“un examen sistemático del trabajo que se realiza para considerar
 - qué pudiera causar heridas o daños,
 - si los riesgos pueden ser eliminados,
 - o si no qué medidas preventivas o protectoras existen o pudieran ponerse en marcha para controlar los riesgos”

(Guía sobre la Evaluación de los riesgos en el trabajo editada por la Comisión Europea en 1996).
- ***Función: orientar la acción preventiva.***

Daño para la salud, base de la determinación del riesgo psicosocial

- Lo que determina el carácter de riesgo de una condición de trabajo es su **probabilidad de producir daño** en la salud o de atentar contra la seguridad del trabajador.
- Caicoya (2004) **riesgos psicosociales**: características de las condiciones de trabajo y, sobre todo, de su organización, que **pueden producir daños** específicos para la salud de los trabajadores **en función de su nivel de exposición y de la persona, tiempo y lugar**”.

Daño para la salud, base del riesgo psicosocial

- **Salud:** bio-psico-social. Es un estado positivo y no la mera ausencia de enfermedad
- El ***criterio último y definitivo de riesgo es la enfermedad o las patologías de la salud*** con consecuencias más o menos graves (eg.: infarto de miocardio, una depresión, una enfermedad gastro-intestinal, etc.)
- **Determinar la relación entre un factor psicosocial de riesgo y el daño** o daños correspondientes resulta **difícil**
 - por el **tiempo** que transcurre entre la “exposición” al riesgo y el daño,
 - El carácter **probabilista** de la relación y
 - la **multiplicidad de posibles causas** alternativas o concurrentes de una determinada patología o enfermedad.

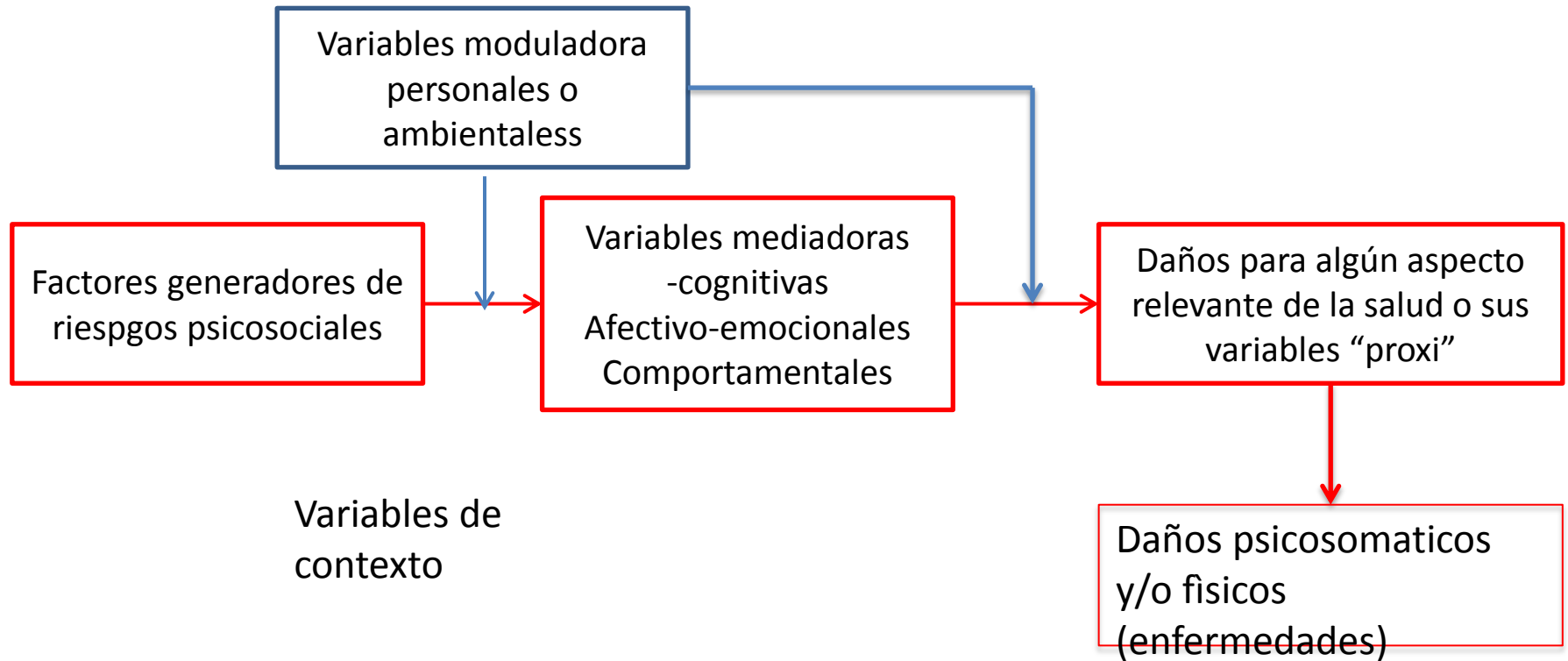
Cadena de mediaciones entre riesgo y daño

- Determinar los **“eslabones” y conexiones en la vía probable de causación** desde el factor psicosocial de riesgo hasta la enfermedad como daño o alteración disfuncional somática y/o psíquica.
- **Muchos elementos medidores o facilitadores de la enfermedad:** la tensión psíquica, la ansiedad, la irritabilidad, el agotamiento emocional, la insatisfacción laboral, etc. ¿cabe considerar todas estas experiencias negativas, que pueden ser precursoras de la enfermedad como variables “proxi” del daño?.
- Esta aproximación requiere una elaboración **teórico-conceptual** y acopio de **evidencia empírica** mediante la investigación sobre la **cadena de mediaciones** entre el factor de riesgo y los daños..

Cadena de mediaciones desde los modelos de estrés

- **Estresor**, es decir el factor psicosocial por lo general externo, o condición de trabajo que puede desencadenar la vivencia del estrés
- **Vivencia subjetiva de riesgo**, la percepción de amenaza o la constatación de demandas amenazantes de difícil solución o respuesta al tiempo que se intuyen o anticipan los problemas o consecuencias negativas al no poder hacerlo.
- **Vivencias más graves y problemáticas** que se derivan de la no resolución de las amenazas y presiones producidas por el estrés agudo o por la persistencia de la experiencia de estrés que se hace crónica (p.e. **“burnout”**)
- **Patologías psíquicas, psicósomáticas o somáticas** que cabe ya considerar como enfermedades o deterioro funcional de la salud.
- **Nixon, AE et al. (2011)**: Can work make you sick? A meta-analysis of the relationships between job stressors and physical symptoms, **Work & Stress**, 25:1, 1-22

CORRELATOS DEL BURNOUT Y FACTORES DE VULNERABILIDAD



NUEVOS RIESGOS PSICOSOCIALES (estresores)

- Ritmo de trabajo controlado por el cliente
- Nuevas demandas derivadas de problemas sociales
- Nuevas exigencias sin suficientes recursos materiales y humanos
- Trabajo emocional
- Pérdida de estatus (ruptura de contrato psicológico)
- Mayores exigencias de calidad de servicio
- Trabajos vocacionales (peligro de excesivo idealismo)

¿QUÉ ES EL BURNOUT?

- síndrome de "burn-out" es
- la vivencia resultante de un estrés laboral crónico
- que el trabajador es incapaz de controlar o evitar
- ante el que experimenta reiterados fracasos al intentar controlarlo.
- El sobreesfuerzo que representa resulta frustrante
- y conlleva
 - agotamiento emocional,
 - falta de realización personal
 - actitudes y comportamientos cínicos en el trabajo

EL BURNOUT EN DIFERENTES OCUPACIONES. SU INCIDENCIA (necesidad de normas representativas)

	Total (N = 1,188)	Educación (N = 210)	Hostelería (N = 42)	Enfermería (N = 568)	Policía local (N = 220)	Voluntarios (N = 44)	Otros (N = 104)
PA							
M	36.02	36.75	36.73	36.30	35.22	37.04	33.95
Dt	7.27	7.03	7.40	6.48	8.35	7.32	7.10
a	.72	.74	.63	.71	.76	.69	.75
EE							
M	20.39	18.19	18.61	22.58	16.85	14.74	23.54
Dt	11.03	9.64	12.63	11.04	10.04	9.95	11.62
a	.86	.84	.89	.86	.84	.80	.87
D							
M	6.36	4.04	8.65	6.08	8.41	5.91	7.51
Dt	5.34	4.27	6.66	4.95	5.52	5.88	5.97
a	.58	.50	.57	.57	.53	.66	.72

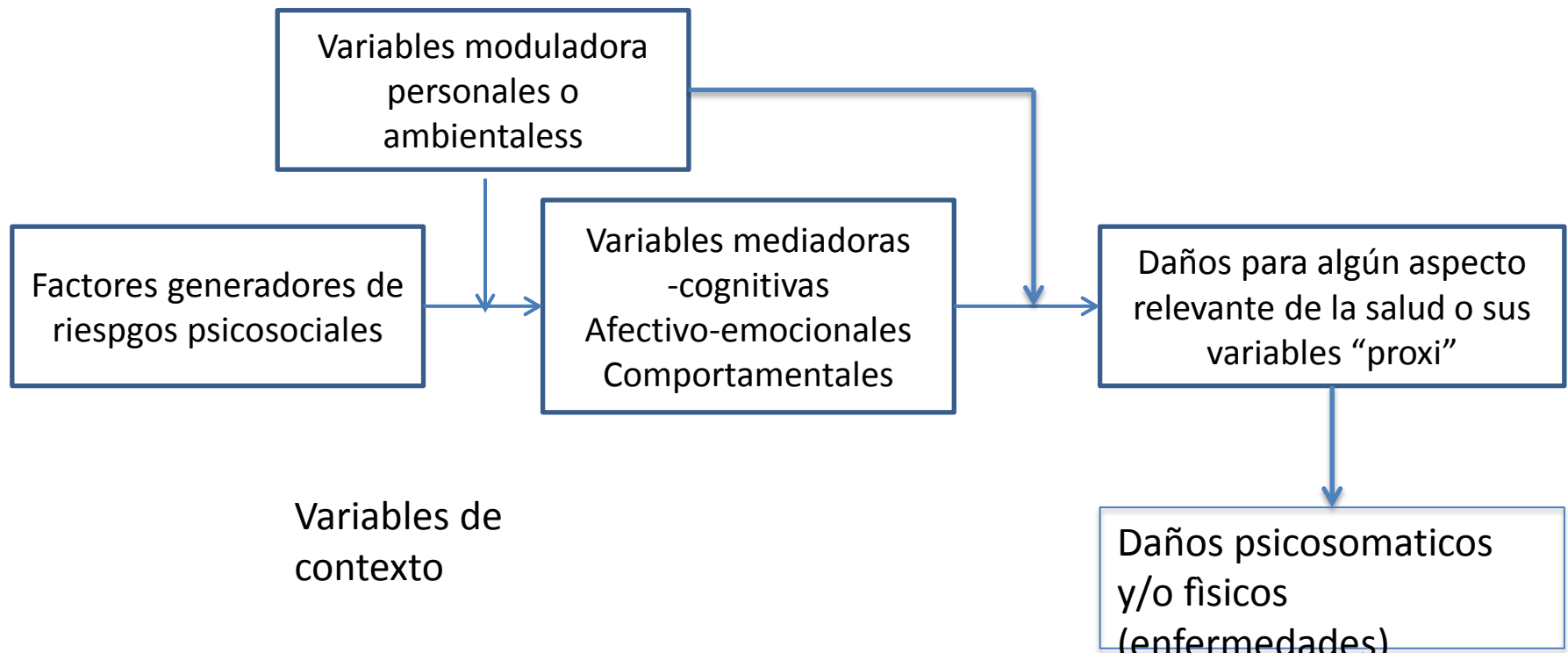
EL BURNOUT EN DIFERENTES OCUPACIONES. SU INCIDENCIA

Ocupación	Nuestros datos	Manual TEA	Manual USA
Educación	4.76	2.38	1.00
Hostelería	11.90	11.90	4.76
Enfermería	12.15	8.80	4.93
Policía municipal	9.10	6.82	2.73
Voluntariado	9.10	9.10	4.54

Se toma como criterio de corte el percentil 66

CORRELATOS DEL BURNOUT Y FACTORES DE VULNERABILIDAD

- La medición de un fenómeno sin considerarlo en su relación con otros empíricamente relacionados con él es poco útil para la prevención.
- Necesidad de analizar la red de constructos relacionados y su papel en la aparición y modificación del burnout.



PRINCIPALES CORRELATOS DEL BURNOUT

	Realización personal en el trabajo	Agotamiento emocional	Despersonalización
1. Realización personal	1.00		
2. Agotamiento emocional	-.32*	1.00	
3. Despersonalización	-.33*	.42*	1.00
4. Autoconfianza	.30*	-.29*	-.16*
5. Apoyo social supervisor	.22*	-.19*	-.20*
6. Apoyo social compañeros	.19*	-.06	-.24*
7. Inequidad	-.17*	.42*	.23*
8. Ambigüedad de rol	-.27*	.18*	.14*
9. Conflicto de rol	-.13*	.33*	.23*
10. Sobrecarga laboral	.03	.34*	.13*
11. Satisfacción laboral	.26*	-.41*	-.23*
12. Problemas de salud	-.15*	.49*	.20*
13. Inclinação absentismo	-.13*	.04	.08 [#]

FACTORES DE VULNERABILIDAD

CARACTERISTICAS DE PERSONALIDAD Y COMPORTAMIENTO TIPO A.

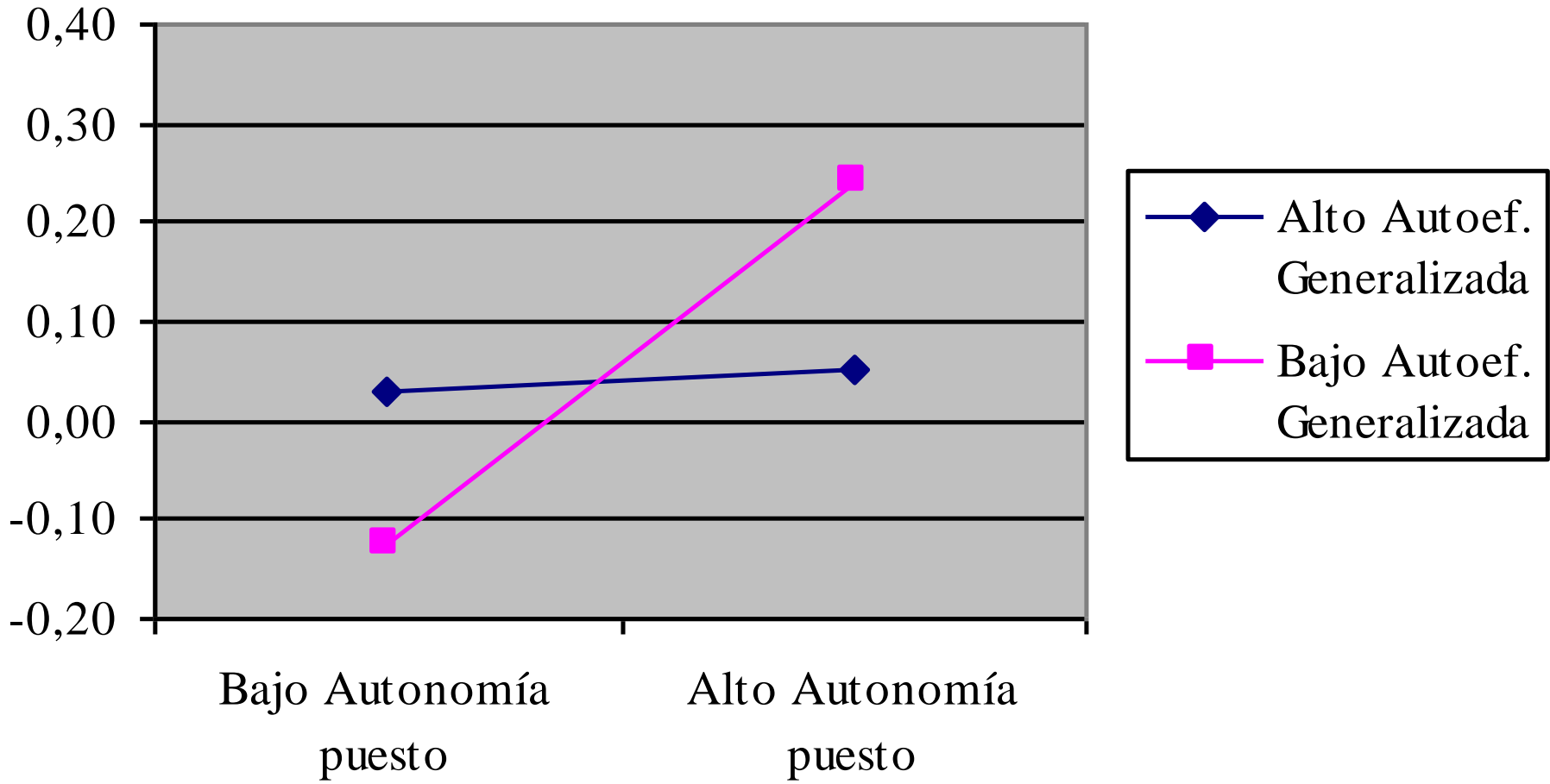
FALTA DE ESTABILIDAD EMOCIONAL

FALTA DE AUTOEFICACIA

PERSONALIDAD RESISTENTE.

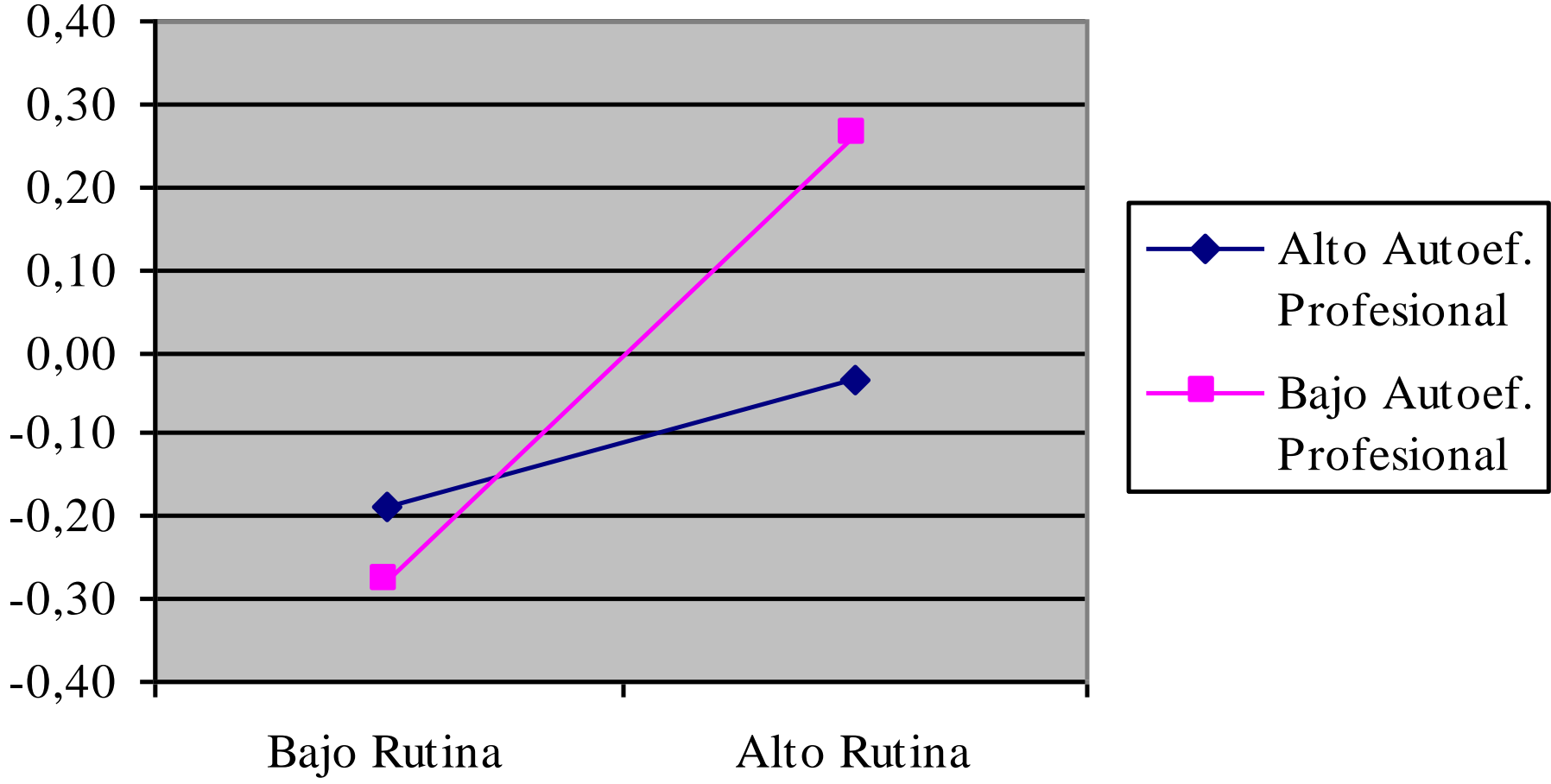
PAPEL MODULADOR DE LA AUTOEFICACIA ENTRE FALTA DE AUTONOMIA Y AGOTAMIENTO EMOCIONAL

(Grau, Salanova, Peiró, 2000)



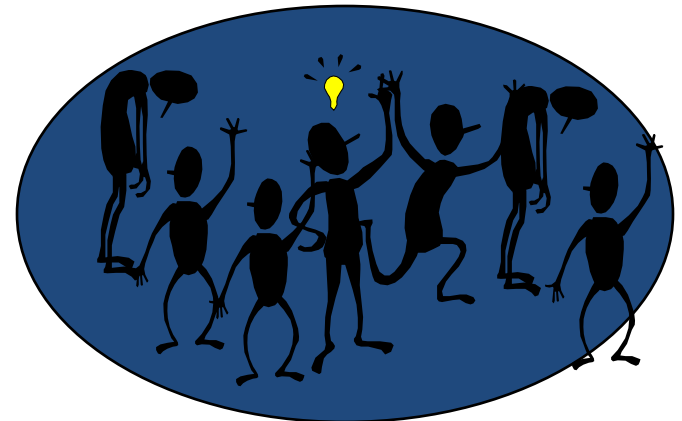
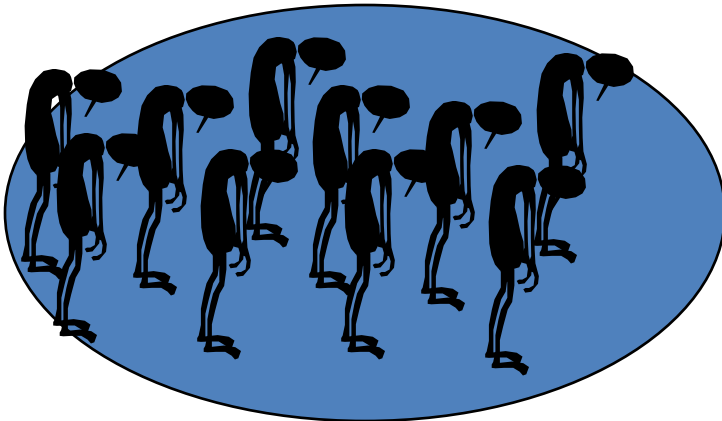
PAPEL MODULADOR DE LA AUTOEFICACIA ENTRE FALTA DE AUTONOMÍA Y CINISMO

(Grau, Salanova, Peiró, 2000)



EL BURNOUT COLECTIVO: ¿EXISTEN EQUIPOS BURNOUT?

- Rountre (1984) (180 grupos): 87.5 % de personas con alto nivel de burnout eran miembros de equipos en los que al menos el 50% de sus componentes estaban burnout.
- Golembiewski et al (1986) tras una revisión concluyenb que puntuaciones altas y puntuaciones bjas en burnout tienden a concentrarse.



FENOMENOS COLECTIVOS

(250 equipos de profesionales de Salud).

ADIs	% EQUIPOS ADI < 1	MEDIA	Sx
Interacción miembros	84.3	.74	.33
Monitoriz. del lider	78.1	.82	.33
Estrés por cond. Trab.	79.7	.82	.26
Estrés social	88.8	.76	.24
AGOTAM. EMOC.	93.4	.68	.26
DESPERSONALIZ.	92.4	.60	.31

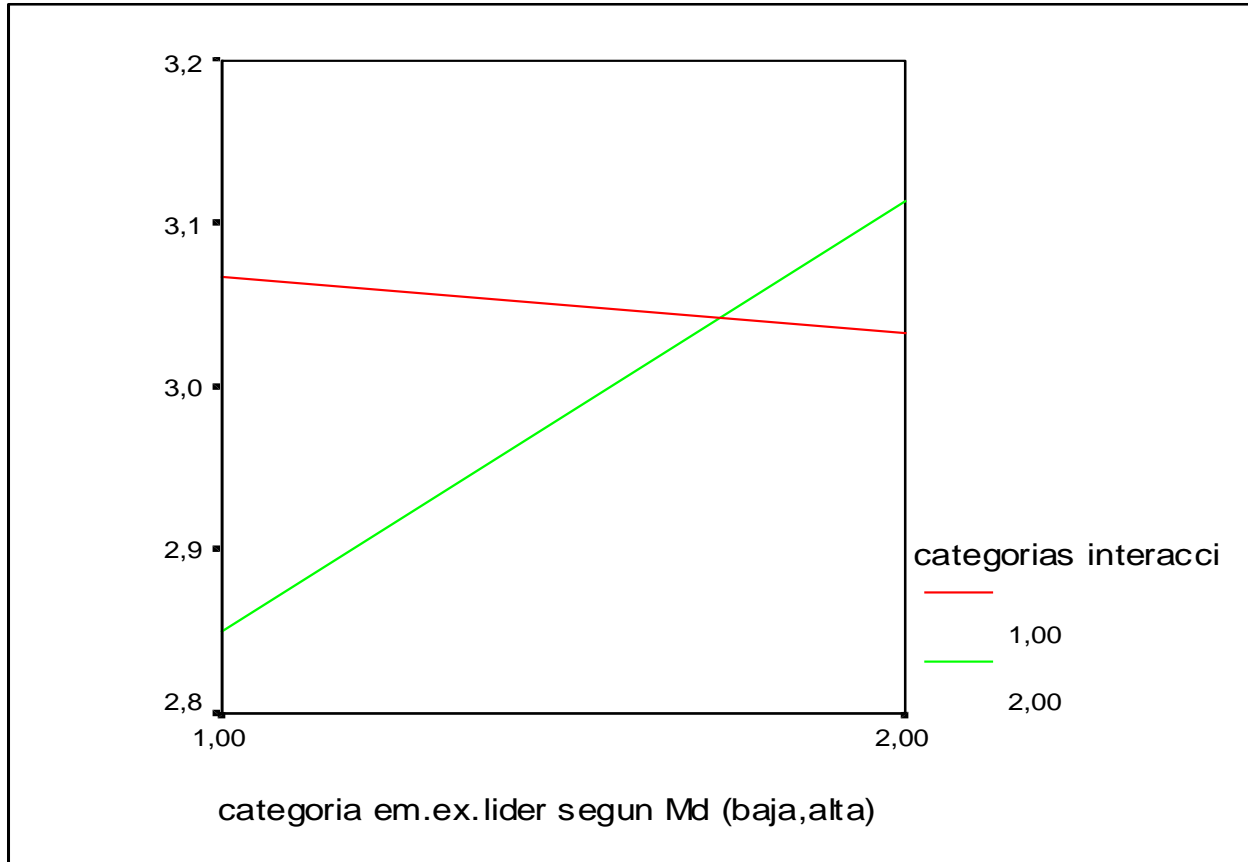
RESULTADOS

	AGOT. EMOC.	DESPER- SONALIZAC.
Interacción entre Miembros equipo	-.09	-.08
Conducta de Seguimiento líder	-.16*	-.12
Estrés por condic. de trabajo	.33**	.12
Estrés Social	.53**	.17*

¿CONTAGIO DEL LIDER?



Proceso de compartir emociones lider y miembros del equipo



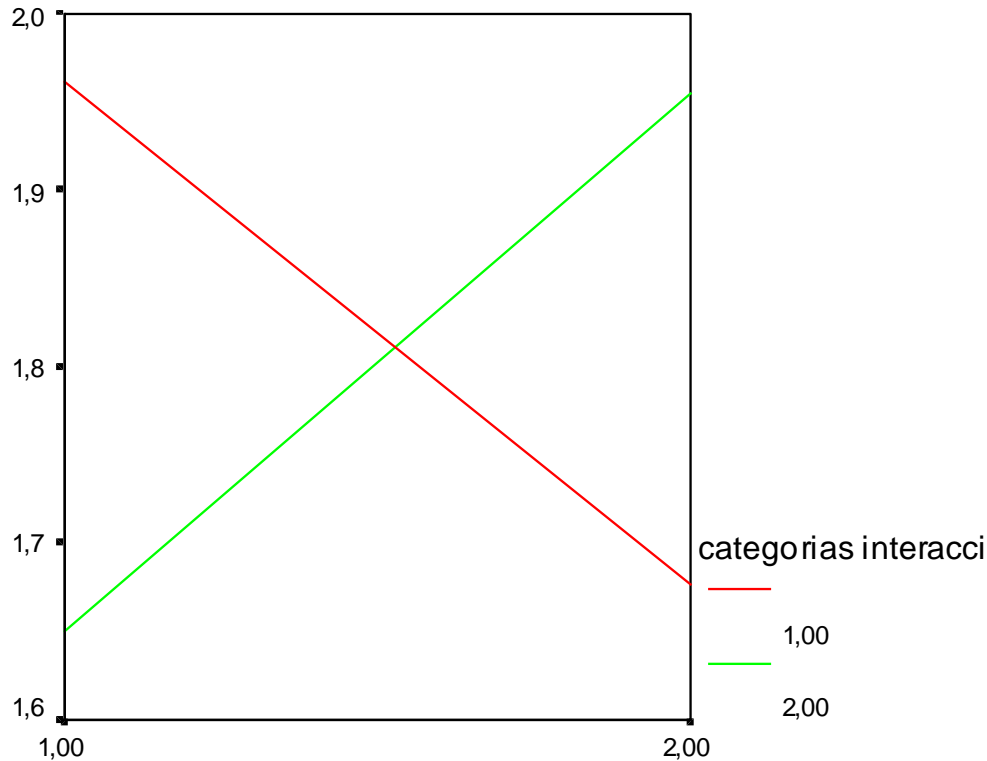
**250 equipos de
Profesionales
de Salud**


Baja interacción
líder-miembros


Alta interacción
Líder-miembros

El agotamiento emocional del lider está significativa y positivamente relaciondo con el de los miembros del equipo cuando la interacción líder miembro es alta, pero no si es baja.

¿CONTAGIO DEL LIDER?



categorías de pers. líder según Md (baja, alta)

**250 equipos de
Profesionales
de Salud**

—
Baja interacción
líder-miembros

—
Alta interacción
Líder-miembros

La despersonalización del líder está positiva y significativamente relacionada con la del equipo cuando la interacción líder miembro es alta y negativamente relacionada cuando es baja.

CONSECUENCIAS DEL BURNOUT PARA EL TRABAJADOR

- crisis nerviosas
- depresión
- alteraciones somáticas
- incremento de comportamientos nocivos para la salud:
 - consumo de tabaco,
 - consumo de drogas
 - consumo de alcohol
 - otros comportamientos inadecuados para afrontar esas experiencias.

CONSECUENCIAS DEL BURNOUT PARA LA ORGANIZACIÓN

- absentismo
- rotación
- disminución de la productividad
- disminución de la calidad, etc

- el deterioro de su calidad de la vida laboral de los profesionales conlleva repercusiones negativas sobre los usuarios o clientes del servicio y sobre la sociedad en general.

EL BURNOUT, ACCIDENTE LABORAL

- Si el burnout es producido por el trabajo y no se ha prevenido, sus consecuencias negativas derivan del trabajo y la empresa tiene responsabilidades legales.
- Sentencia de la Sala de lo Social del Tribunal Supremo confirmando sentencia del Tribunal Superior de Justicia del País Vasco:
 - "burn-out" accidente laboral. (accidentes laborales a partir de riesgos psíquicos): Condiciones:
 - producido por el trabajo
 - se ha de poder actuar
- ¿Consideración como enfermedad profesional?.

INTERVENCIONES PREVENTIVAS

- En PTO existen estrategias para incrementar la capacidad de control y de competencia de los trabajadores ante las demandas laborales.
- El diseño ergonómico de los puestos de trabajo,
- la adecuada cualificación de los trabajadores,
- la humanización de los sistemas de producción,
- el trabajo en equipo
- una supervisión competente,...
- *El trabajo ha de ser, al mismo tiempo, humano y productivo.*

INTERVENCIONES PREVENTIVAS

- Los incrementos en productividad han de ir acompañados de mejoras en los recursos competenciales, informativos y materiales
- Los trabajadores han de poder conseguir esa productividad sin riesgos ni costes significativos para su salud.
- Si los recursos no se proporcionan, al exigir mayor productividad, las empresas pueden estar induciendo accidentes de "burn-out" con el consiguiente deterioro de la salud mental y el incremento de la alienación del trabajador y de los costes sociales.

INTERVENCIONES PREVENTIVAS

Aquellas empresas que generen burnout, habrán de introducir, en función de las causas que lo producen,

- cambios en el diseño de sus puestos,
- en su sistema de trabajo,
- en sus políticas y prácticas de recursos humanos
- en sus estilos de dirección y supervisión

... para garantizar la prevención de este tipo de accidentes.

Si no avanzamos en esta dirección se van a producir consecuencias negativas para la población activa y costes humanos y económicos para la sociedad.

INTERVENCIONES CORRECTIVAS

- La experiencia del burnout en niveles patológicos requieren unas estrategias y unas asistencia profesional para su recuperación y es con frecuencia uno de los motivos de baja laboral.
- Existen técnicas psico-terapeúticas que han probado su eficacia,
- Es fundamental que una vez la persona esté recuperada y se reincorpore al lugar de trabajo hayan también cambiado las condiciones nocivas del mismo que produjeron la situación.

Práctica basada en la evidencia

The Four Elements of EBMgt



THE PSYCHOLOGICALLY HEALTHY WORKPLACE

Building a Win-Win Environment
for Organizations and Employees



EDITED BY
MATTHEW J. GRAWITCH and DAVID W. BALLARD

- Evaluación crítica de la evidencia científica disponible
- Juicio del profesional experto,
- Evidencia del contexto local y
- Perspectivas de las personas afectada por la decisión

Intervenciones multinivel

- Diagnóstico y evaluación multinivel: Clima y cultura de distres/eustress.
- Actuaciones de prevención primaria, secundaria y terciaria para gestionar los problemas, reducir los riesgos y promover la salud y el bienestar de los empleados individualmente y en grupo, así como de la organización en su conjunto.
- Organizaciones saludables también en el nivel colectivo: evitar patologías organizacionales (p.e. cultura de distres, infatilización de los empleados, etc.)
- Integración de las actuaciones de forma coherente con otras actuaciones y prácticas de la empresa

PEIRÓ, José M.^{1,2}.

Catedrático de Psicología Social.

Director del Instituto de Psicología de los RRHH, Desarrollo Organizacional y Calidad de Vida Laboral (IDOCAL). Universidad de Valencia.

SUMARIO

1. Planteamiento del tema y objetivo del estudio clarificación conceptual sobre la "Evaluación de Riesgos Psicosociales".
2. Investigación científica, base de la evaluación de riesgos psicosociales
3. Los principales actores de la evaluación y el "para qué" de la misma
4. Los contenidos de la evaluación: ¿qué evaluar?
5. Resumen y conclusiones
6. Referencias bibliográficas

REFERENCIAS

- Peiró, J.M. (2010). Cuestiones fundamentales en la evaluación de los riesgos psicosociales: Avances y resistencias para su clarificación. *Revista de prevención de riesgos psicosociales y bienestar en el trabajo*, 2, 67-86.
- Maricutoiu, L., Sava, F.A. & and Butta, O. (in press) The effectiveness of controlled interventions on employees' burnout: A meta-analysis. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*.



“El Burnout en el marco del análisis
y prevención de los riesgos
psicosociales”

Correo electrónico:

Jose.M.Peiro@uv.es