

DESGASTE PROFESIONAL EN TRABAJADORES CON AUTISTAS

Manuel Castro Soto (Psicólogo)

INTRODUCCIÓN.-

Las diferentes culturas y sociedades han generado diversas creencias y representaciones sociales de la realidad laboral y experiencia humana. Las actitudes ante el trabajo y los comportamientos en el mismo serán diferentes si se concibe como deber o como un derecho. La manera de entender el trabajo, individual y socialmente, influye en la forma en que se vive esa experiencia y en los comportamientos que genera.

El hecho es que la mayor parte de las personas emplean una buena parte de su vida en actividades laborales: primero, preparándose para ello, después en su ejecución, pretendiendo la satisfacción de necesidades biológicas, de seguridad, de relación social, de autoestima y de relación.

Es una idea muy extendida en nuestra sociedad que el trabajo genera estrés en las personas y puede llegar a producir graves problemas en su salud. Las condiciones ambientales, el tipo de trabajo, las relaciones sociales, los roles que se desempeñan, los sistemas de promoción y el estilo de dirección son importantes determinantes del bienestar, la salud, la calidad de vida laboral y la satisfacción.

La realidad socio/laboral hace necesario contemplar esta problemática desde una perspectiva interaccionista que considere explícitamente un ajuste entre persona, el puesto de trabajo y la propia organización. Un ajuste inadecuado o la carencia de recursos para afrontarlo o neutralizarlo hace que surjan las experiencias de estrés.

El conocimiento existente sobre el estrés ocupacional representa una plataforma sobre la cual apoyar el estudio de "burnout".

Desde los primeros trabajos americanos han proliferado a gran velocidad los estudios que se ocupan de este síndrome. El interés se acrecentó debido a una serie de acontecimientos trascendentes en el campo de los servicios humanos (PERLMAN & HARTMAN, 1982):

- La importancia cada vez mayor que los servicios humanos fueron adquiriendo como partícipes del bienestar individual y colectivo.
- La valoración y mayor exigencia que los usuarios hacen de los servicios sociales, educativos y sanitarios.
- Los descubrimientos de los investigadores sobre los efectos del estrés en los individuos y de los ambientes en los que éstos participan.

En líneas generales se considera que el trabajo de atención directa a determinados grupos humanos conlleva una tensión añadida específica, repercutiendo sobre el rendimiento y la asistencia que se presta a los usuarios de sus servicios. Las ocupaciones cuyo material de trabajo es el humano, con atención directa a personas, tienen mayores posibilidades de crear problemas psicoemocionales a quienes la ejercen.

Los profesionales sanitarios, de la educación y de servicios sociales constituyen la población de mayor riesgo y vulnerabilidad al síndrome. Se ven forzados a implicarse durante muchas horas en los problemas y preocupaciones de las personas con las que se

relacionan profesionalmente. Esta interacción con el sujeto se centra en los problemas actuales de éste (salud, higiene mental, relaciones personales o laborales, etc.) y éstos vienen cargados con muy diversos sentimientos, tales como la preocupación, el miedo, el rechazo, el odio, la desesperación, etc. En consecuencia, el profesional va acumulando un estrés crónico que puede cansarle emocionalmente y, finalmente, llevarle a una situación de agotado o quemado.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL.-

Muchos son los términos que se utilizan para tratar de identificar y definir esa tensión sobrevenida en las situaciones laborales y varios son los autores que han llamado la atención sobre esa íntima conexión con el tema que nos ocupa: el burnout.

Resulta difícil separarlo de la noción de **ESTRÉS**. "La única diferencia (más aparente que real) es que el `burnout´ es un estrés crónico experimentado en el contexto laboral" (PINES & KAFRY, 1978).

MacNEILL (1982), el burnout es un caso especial de "estrés ocupacional".

Los términos insatisfacción, aburrimiento, ansiedad, irritación, depresión, etc. pueden ser compartidos por los teóricos del burnout y la teoría del estrés ocupacional.

En cuanto al **TEDIO o ABURRIMIENTO**, " El `burnout´ es fruto de repetidas presiones emocionales, mientras que el tedio puede resultar de cualquier presión o falta de innovación. Ambos términos son equivalentes cuando se produce como resultado de una insatisfacción de la gente con el trabajo" (MASLACH & JACKSON, 1981^a).

Se correlaciona con la **INSATISFACCIÓN LABORAL**, " Cuando el trabajador está `quemado´, podemos suponer que también se encuentre poco gratificado por su labor. Los niveles de estrés y burnout pueden coexistir con una buena satisfacción. La insatisfacción en el trabajo es un componente más de este síndrome, pero no necesariamente ha de aparecer ligado a altos niveles de cansancio emocional" (MASLACH Y JACKSON 1981^a).

Se diferencia de la **DEPRESIÓN**. "El ánimo abatido suele ser en el `burnout´ temporal y específico del ámbito laboral, mientras que en el otro caso se considera como un estado generalizado".

Las investigaciones sobre **LIVE EVENTS** indican que "los sucesos negativos de la vida pueden promover o agravar una situación de sobrecarga que ya existía. Los positivos, por el contrario, amortiguarán las situaciones de presión".

CRISIS VITAL DE LA EDAD MEDIA en el adulto: "Tal crisis puede sobrevenir cuando el profesional hace un balance negativo de su posición y desarrollo. Por el contrario la experiencia de "quemarse" se da con mayor frecuencia en los jóvenes recién incorporados a su nuevo empleo. Éstos no suelen estar preparados para hacer frente a los conflictos emocionales que desde el exterior se les presentan, ni tampoco saben controlar sus propios sentimientos". (Hill & Miller, 1981; Broufenbrenner, 1979).

DEFINICIÓN .-

El término "quemado" se empleaba entre los atletas y deportistas para aludir a ese estado en que la persona no logra los resultados esperados de un entrenamiento a fondo, pasando luego a la problemática de los servicios sociales.

El término inglés "Burnout", cuyo equivalente más aproximado en español sería la expresión coloquial de "estar quemado", se refiere a una situación en la que la persona, en contra de sus expectativas, no logra obtener los resultados esperados, por más que se haya entrenado a fondo y esforzado por conseguirlos, cayendo en un estado de desesperanza y apatía. Afecta más a aquellos profesionales cuya dedicación e ilusión han estado más acentuadas.

La definición más extendida es la de MASLACH & JACKSON (1981b):

"Una respuesta a un estrés emocional crónico cuyos rasgos principales son el agotamiento físico y psicológico, una actitud fría y despersonalizada en la relación con los demás y un sentimiento de inadecuación a las tareas que se han de realizar".

Se trata de un síndrome de **agotamiento físico y emocional** cuyas manifestaciones más significativas son el desarrollo de una autoimagen negativa, la adopción de una actitud negativa frente al trabajo, y la falta de interés por los usuarios del servicio que se presta. Surge fundamentalmente del estrés desencadenado por la dedicación laboral en condiciones de trabajo deficientes y del contacto con determinados elementos contextuales en el entorno laboral. Es la consecuencia de altos niveles de tensión en el trabajo, frustración personal e inadecuadas aptitudes de enfrentamiento a las situaciones conflictivas.

SINTOMATOLOGÍA.-

Hasta ahora, el "síndrome de burnout", no se ha recogido en ninguna clasificación psicopatológica oficial, aunque aparece comentado en diversos textos psiquiátricos y se insinúa su inclusión dentro de la categoría de Enfermedades Profesionales.

El alto grado de malestar que llegan a experimentar los trabajadores afectados por este síndrome, poderosamente influidos por el ideal social de productividad y eficacia les hace adoptar una actitud defensiva que consiste en el ocultamiento de su incapacidad, la negación de sus emociones, la atención selectiva al entorno, la racionalización de su problemática, el desplazamiento de sus afectos... No se pueden permitir hacer pública la vivencia de carecer de energías suficientes para enfrentarse con un trabajo que les desborda por el temor a ser descalificados personal y profesionalmente.

El cuadro comprende tres componentes principales:

1. **El cansancio emocional**, que consiste en una sensación de no poder dar más de sí mismo a los demás, asociada con abatimiento, ansiedad e irritabilidad.
2. **Una actitud impersonal** hacia los receptores de servicios y hacia los compañeros: para protegerse contra los sentimientos negativos. Es una manera de aliviar la tensión experimentada: restringir la intensidad de la relación con otras personas constituye el intento defensivo de adaptarse a la situación.
3. **Un complejo de inadecuación personal y profesional** al puesto de trabajo, cuando el trabajador comprueba que las demandas recibidas exceden su capacidad para atenderlas debidamente. Puede encubrirse con una actitud paradójica de omnipotencia: ante la amenaza de sentirse incompetente, se sobreesfuerza.

Son numerosos los indicadores, factores y correlatos implicados en el cuadro, si bien como síntomas más frecuentes señalamos:

- Físicos: fatiga y agotamiento crónicos; catarrros frecuentes y prolongados; manifestaciones somáticas como dolores de cabeza, de espalda y musculares (cervicales, lumbares...); trastornos gastro-intestinales; úlceras; trastornos del sueño; desarrollo de enfermedades coronarias.
- Conductuales: abuso de fármacos, café, alcohol y tabaco; propensión general a los accidentes y lesiones, cambios extremos de humor y comportamiento, juegos de azar, hobbies de "alto riesgo"; aumento de conductas violentas y agresivas; anorexia y bulimia; hiperactividad; llanto fácil.
- Relacionales: aislamiento o sobrevinculación; distanciamiento; respuestas mecánicas; irascibilidad; irritabilidad; mal humor.
- Emocionales: distanciamiento emocional; paranoia (susplicacia); depresión (pérdida de significado y esperanzas); falta de control; tormento; temores difusos o a "volverse loco"; aumento de ensoñación diurna y fantasía; sentimiento constante de "estar atrapado"; desilusión; frustración; baja autoestima; incapacidad para concentrarse; intelectualización de conflictos; aumento de la tensión.
- Actitudinales: grandiosidad; aire de rectitud (rigidez, obstinación e inflexibilidad); hipercriticismo; aburrimiento; apatía; expresiones de desesperanza, impotencia y falta de sentido; cinismo; falta de confianza en la dirección, superiores y compañeros.
- Laborales: incumplimiento de horarios; absentismo laboral; bajas por depresión, ansiedad o estrés generalizado.

Las consecuencias son, potencialmente, muy peligrosas tanto para el profesional, como para los sujetos que reciben su labor y para la propia institución en la que trabaja. Se genera un distanciamiento emocional, que deriva en un bajo rendimiento y pérdida de profesionalidad, provocando el deterioro de la calidad de servicios.

PROCESO.-

El síndrome se instaura de forma paulatina, siguiendo una serie de etapas en su evolución. Hay una **primera fase** donde las demandas laborales exceden los recursos materiales y humanos disponibles, produciéndose una situación de estrés; una **segunda fase** de exceso o sobreesfuerzo en la que el sujeto da una respuesta emocional a ese desajuste, apareciendo signos de ansiedad, fatiga..., etc. La situación sigue una adaptación psicológica del sujeto quien, en una **tercera fase**, sufre un cambio de actitudes y de conductas con el fin de defenderse contra tensiones experimentadas.

El "burnout" propiamente dicho constituiría la **fase final** del proceso y vendría a ser la respuesta a una situación laboral intolerable, y la expresión palpable de la pérdida de ilusiones y una gran desmoralización subyacente (Alvarez Gallego & Fernandez Rios, 1991^a).

Este es un ciclo altamente contagioso, y la progresión no es lineal ni inevitable, sino más bien cíclica: se puede repetir cualquier número de veces, o interrumpirse en cualquier fase por una intervención decisiva.

Lejos de pretender establecer una taxonomía de factores que implican una probabilidad significativa en el proceso de manifestación de "burnout", presentamos una clasificación/relación atendiendo a la especificidad de las profesiones que interesan en este trabajo y que han sido mencionados por distintos autores.

Factores determinantes:

- Personales: edad, sexo, actitud, necesidades, motivos para la elección de la

profesión, las expectativas...

- Familiares: inestabilidad afectiva, paternidad, maternidad, responsabilidades familiares...
- De personalidad: falta de manejo de la propia ansiedad, falta de técnicas de autocontrol, asertividad desajustada, vulnerabilidad...
- De relación: actitud negativa hacia el alumno/usuario, evitación del trabajo en grupo, segregación, aislamiento...
- De riesgo: patologías difíciles, servicios comprometidos...
- Formación profesional: inadecuados o excesivos conocimientos, inexperiencia, escaso entrenamiento, desinformación del desarrollo del trabajo...
- Entorno laboral: Ambiente físico: espacio reducido, iluminación escasa, ruido.

Estructura organizacional: sistema ineficaz, falta de criterios, mala política de gestión, falta de respuestas del sistema, difícil promoción del personal, trabas para el desarrollo profesional...

Condiciones de trabajo: recursos materiales y humanos precarios, sobreabundancia de tareas, interés productivo por encima de la satisfacción, exposición a riesgos y peligros, jornada y horarios inusuales...

Factores precipitantes:

- Las deficientes condiciones ambientales y los escasos recursos materiales.
- La falta de información sobre los objetivos últimos.
- Ingenuidad temprana y crisis de la edad media profesional, prejubilación, despido...
- La ambigüedad del rol: ¿es educador, cuidador, monitor o terapeuta?. Compaginar roles contradictorios (amigo, tutor...).
- La responsabilidad ilimitada e indefinida.
- Las demandas emocionales del trato directo.
- La gravedad de la enfermedad psíquica.
- El contacto con la deficiencia, las dificultades diagnósticas y de pronóstico.
- La cantidad de tiempo en contacto directo.
- La dilación o escasez de logros. El fracaso.
- El volumen de trabajo y las presiones para realizarlo. Tareas sin sentido.
- Elevado número de alumnos/usuarios.
- Nuevas funciones para las que no ha sido debidamente preparado.
- Escaso o insuficiente apoyo por parte de la organización y compañeros.
- Las insatisfactorias condiciones laborales: salario, estabilidad laboral, oportunidades de promoción, autonomía, presión de trabajo, apoyo de compañeros, acoso...

El impacto de todos estos factores puede ser potenciado, perpetuado o anulado por variables intervinientes, que se manifiestan en grados de vulnerabilidad o fortaleza, los cuales determinan la posibilidad de ajuste y enfrentamiento del individuo a las situaciones críticas, así como los distintos grados de manifestación del "burnout".

MÉTODOS PREVENTIVOS Y TRATAMIENTO.-

Todos los investigadores coinciden en la urgencia de conocer la situación de los individuos y equipos de servicios humanos para introducir cambios que les alivien de las experiencias emocionales derivadas de su trabajo, cuestionando la dudosa eficacia de unos trabajadores que están necesitando ayuda (ALVAREZ GALLEGO & FERNANDEZ RIOS, 1991a).

La prevención exige, como objetivo último, reducir la indefensión, el fatalismo y las tensiones, y realzar el sentimiento de competencia y el de apoyo del equipo asistencial.

Las actitudes defensivas y el temor a ser descalificados personal y profesionalmente dificulta el estudio del síndrome y sus consecuencias, y la adopción de medidas oportunas para su prevención. Los intentos por mejorar la calidad de asistencia en los servicios humanos serán efectivos en cuanto se dedique la atención y ayuda necesarias a los responsables de la prestación.

Las estrategias de prevención se han clasificado de diversas maneras, atendiendo a los objetivos perseguidos: las demandas o recursos externos e internos; a las áreas de aplicación: personal, directivos, trabajo, organización...

FILGUEIRA BOUZA, (1993) presenta una clasificación de las diferentes estrategias de intervención, y como medidas de prevención extraemos las siguientes:

1/ Programas de formación profesional adecuados, que exploren las motivaciones y expectativas personales y profesionales a nivel realista, informen sobre las limitaciones y los riesgos del rol, preparen para el desarrollo eficaz de la profesión, y faciliten el aprendizaje de enfrentamiento de las situaciones conflictivas.

2/ Formación continuada obligatoria y subvencionada para fomentar el sentido de la competencia personal y mantener la calidad de la asistencia, organizar o participar en talleres...

3/ Flexibilidad en las condiciones de trabajo: rotación y concreción de tareas y funciones, dedicación alternante, cambiar de actividad dentro del campo, tiempo para la preparación de tareas, reglamentación de períodos de descanso según las necesidades del trabajador, años sabáticos...

4/ Limitación de la jornada laboral: concreción de jornada y horario, calendario laboral anual, horas extras imprescindibles, organizarse para disponer de más tiempo libre...

5/ Mejora de incentivos: salarios, promoción...

6/ Ampliación de plantillas, para la distribución equilibrada de la carga de trabajo y reducción de la ratio.

7/ Acondicionamiento del entorno laboral, para mejorar el bienestar físico y psicológico.

8/ Participación del trabajador en las normas de la organización, tanto de la dinámica como de la elaboración/estructuración de su trabajo.

9/ Apoyo social: actividades que aumenten la cohesión grupal de la plantilla: grupos de discusión, trabajo en equipo, contactos interdisciplinarios, reestructurar las relaciones con alumnos/usuarios, subordinados, compañeros y superiores.

10/ Aislamiento social temporal planificado: actividades profesionales que no requieran el contacto directo con personas y prácticas de "descompresión", o actividades solitarias entre la salida del trabajo y la llegada al hogar.

11/ Supervisión obligatoria para tomar conciencia y resolver las dificultades profesionales, identificar y ventilar los sentimientos de "burnout", clarificar las motivaciones, cogniciones y

necesidades individuales y aprender a satisfacerlas adecuadamente.

12/ Reestructuración de las actitudes: poner límites a las demandas, equilibrar las necesidades laborales y sociales, establecer prioridades de tareas, combatir la actitud sobrehumana de intentar resolverlo todo; preocupación por uno mismo y por la propia salud: hobbies, dieta equilibrada, ejercicio físico...

Su tratamiento tendería más a informar sobre sus características y tratar el tema abiertamente, que a imponer alguna medida unilateral; bien a demanda del/os trabajador/es bien por la propia institución, como oferta preventiva y de sensibilización:

- ¿Qué es el "burnout" profesional? ¿Qué lo causa? ¿Cómo se evalúa?
- ¿Cuáles son los síntomas?
- ¿Quiénes son las víctimas?
- ¿Cuáles son las estrategias para su enfrentamiento?

ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN.-

Una intervención es cualquier cosa que se haga en respuesta o en anticipación del entusiasmo, estancamiento, frustración o apatía. La intervención rompe el ciclo de un proceso de desilusión.

Algunas intervenciones son más eficaces que otras a largo plazo, y la cuestión es poder aplicar las que producen los cambios más duraderos.

La intervención se puede desarrollar a distintos niveles (PAINE,1982b):

- 1º) Personal: fortalecimiento de los individuos para el enfrentamiento eficaz del estrés laboral.
- 2º) Interpersonal: movilización de la dinámica interpersonal de forma que los individuos puedan ayudarse mutuamente en grupos.
- 3º) Lugar de trabajo: modificación del entorno laboral inmediato para reducir o eliminar los factores estresantes.
- 4º) Organizacional: cambio de la política, procedimientos y/o estructura de la organización general.

Una intervención no deberá considerar únicamente y de forma aislada el nivel o área de aplicación identificada con el síndrome, por el contrario habrá de tener en cuenta todas las demás que de forma directa o indirecta están afectadas. Procurará el ajuste persona-ambiente y combatir, así, el "burnout" profesional y prevenirlo en el futuro.

Los objetivos generales de la intervención se basarían:

- 1º) La identificación del "burnout", su prevalencia y efectos en los niveles de intervención.
- 2º) La prevención del síndrome, informar y preparar para su enfrentamiento.
- 3º) La mediación: reducir o invertir el proceso una vez en marcha.
- 4º) El restablecimiento: tratar a los profesionales que han llegado a la fase final de incapacidad por "burnout".

En función de los objetivos y la orientación (niveles), las intervenciones se pueden clasificar en dos grupos:

- Institucionales: desarrollar estrategias de entrenamiento que preparen al personal

más eficazmente para el "burnout", por su propio beneficio y para reducir los costes que el problema genera.

- Individuales: aceptar la realidad, asumir la propia responsabilidad, y ser capaz de disfrutar y adquirir un sentido de la valía personal por realizar un trabajo que vale la pena hacer bien.

Existen numerosas estrategias que abarcan técnicas individuales y técnicas sociales o institucionales.

Desde una perspectiva individual, la intervención se centraría en el aislamiento de los efectos negativos de las situaciones laborales causantes del estrés. El proceso consistiría en el entrenamiento de:

- a. El automanejo: conocimientos y habilidades para crear situaciones donde uno pueda autoabastecerse de las "ganancias" que necesita para la motivación a un nivel elevado.
- b. El manejo del estrés: identificación del funcionamiento corporal y psíquico propio, y de las situaciones que disparan las respuestas de estrés, de tal manera que uno pueda bajar o elevar el nivel de tensión a requerimiento de la situación, y manejar las situaciones difíciles en lugar de evitarlas.
- c. La construcción de un sistema de apoyo: familia, amigos y compañeros pueden ayudar a combatir los efectos negativos del estrés. Hay que tomar medidas activas para construir y mantener el propio sistema de apoyo.
- d. Adquisición de habilidades: aprendizaje de las habilidades no desarrolladas necesarias de forma específica para enfrentar las situaciones conflictivas, aceptar nuevos retos y enfrentarse con lo inesperado.
- e. Modificación del trabajo: ajustar el trabajo al estilo personal.
- f. Cambio de trabajo: habiendo identificado las fuentes de insatisfacción y seleccionando el nuevo trabajo en base al conocimiento de las necesidades personales.
- g. Manejo del humor con el control del pensamiento: aprender a vaciar la mente de rumiaciones negativas, para adquirir el control del propio pensamiento y emociones.
- h. Desvinculación de las preocupaciones: dejar pasar las preocupaciones relacionadas con problemas difíciles o irresolubles. (POTTER, 1987).

Para una intervención en la institución es conveniente el cumplimiento de una serie de pasos:

- a. Identificación del síntoma, salvando los potenciales solapamientos de otros síndromes similares.
- b. Validación del constructo, de tal manera que se pueda conocer con precisión dónde y cómo hay que intervenir.
- c. Programa de actuación para los niveles de intervención, basados en las medidas de prevención descritas.

Además de las medidas para la reestructuración de la organización, el entorno laboral y las condiciones de trabajo, destacamos como estrategias esenciales para un ajuste funcional:

- la participación del trabajador en las normas de organización.

- el apoyo social, permitiendo el control de las actividades y el uso de habilidades, fomentando la cohesión de la plantilla y el trabajo en equipo, y los contactos interdisciplinarios y extraprofesionales.
- la revisión o supervisión de la propia organización, las tareas... espacio que permita ventilar y clarificar los conflictos o dificultades tanto personales como profesionales.

ESTUDIO SOBRE EL SÍNDROME DEL "QUEMADO" (BURNOUT) EN PROFESIONALES DEL AUTISMO .-

Sensibilizado ante la eventualidad de una alta incidencia de "burnout" entre los profesionales de atención a personas con deficiencias psíquicas, y específicamente en profesionales con autistas, nos proponemos el estudio de la citada población, partiendo de los siguientes planteamientos:

- Los trabajadores con autistas, como profesionales de la salud mental, se incluyen en uno de los grupos de alto riesgo mencionados en la literatura.
- Presumiblemente, existen en esta profesión factores específicos de riesgo que permiten diferenciarla de otras en lo que se refiere a la incidencia, prevalencia y curso del síndrome.
- El conocimiento y la aplicación de medidas de prevención y tratamiento reducen la indefensión, el fatalismo y las tensiones.

Los objetivos que persigue este trabajo son los siguientes:

- 1º) Describir los factores que intervienen en la aceleración del desgaste profesional específico en los trabajadores con autistas, por comparación con otros profesionales que trabajan con disminuidos psíquicos.
- 2º) Identificar los aspectos que se establecen en las dimensiones del MBI.

Para ello se han formulado las siguientes hipótesis:

Ho 1.: El ejercicio profesional en centros de atención a personas con autismo , comparado con otros profesionales de centros de atención a otros disminuidos psíquicos, es susceptible de incrementar los índices de burnout.

Ho 2.: Los sentimientos de Realización Personal parece que relacionan negativamente con el Cansancio Emocional y la Despersonalización, mientras que el Cansancio emocional parece que se relaciona positivamente con la Despersonalización.

Metodología:

Las muestras del presente estudio están integradas por un total de 133 trabajadores de centros de atención a discapacitados psíquicos de la comunidad de Galicia. 5 son Centros específicos para Autistas y 8 de otras y diversas patologías. En cuanto al sexo el 78.1% son mujeres (n=104) y el 21.8% varones (n=29). En la tabla 1 se recoge su distribución demográfica en cuanto al tipo de centro y a los grupos de profesionales; reagrupándolos en cuatro áreas de atención profesional: los educadores (actividad de aprendizajes académicos), los monitores o cuidadores (preparación ocupacional o laboral), los de servicios (transporte, administración, limpieza...) y los técnicos (directores o especialistas). En un censo total de 102 profesionales del autismo (en adelante con autistas), resulta una

muestra de n=47 (46 %) y en el censo total de 145 profesionales de disminuidos que no son autistas (en adelante sin autistas) una muestra de n=86 (59.3%). Las muestras se seleccionaron pensando en sus presuntas diferencias en relación a los índices de "burnout".

Tabla 1
DISTRIBUCIÓN DEMOGRÁFICA: Profesionales en Centros de Disminuidos Psíquicos

GRUPO ÁREA/PROFESIÓN

n %	EDUCATIVA	OCUPACIONAL	SERVICIOS	TÉCNICOS	Total
Educación Especial	59 78.6		2 2.6	14 18.6	75 56.3
Centro Ocupacional		32 59.2	11 20.4	11 20.4	54 40.6
Residencia		2 50.0	1 25.0	1 25.0	4 3.0
Total	59 44.3	34 25.5	14 10.5	26 19.5	133 100.0
Profesionales con autistas	25 53.2	9 19.1	6 12.7	7 14.9	47 35.3
Profesionales sin autistas	34 39.5	25 29.0	8 9.3	19 22.0	86 64.6
Total	59 44.3	34 25.5	14 10.5	26 19.5	133 100.0

Instrumento:

Se hace uso del Maslach Burnout Inventory (Maslach y Jackson, 1986) para estimar el síndrome de quemarse por el trabajo. Este instrumento está compuesto por 22 ítems que miden tres dimensiones del síndrome: la realización personal en el trabajo (8 ítems), el agotamiento emocional (9 ítems) y la despersonalización (5 ítems).

El Cansancio Emocional (CE) describe los sentimientos de una persona emocionalmente exhausta por el propio trabajo; la Despersonalización (DP) describe una respuesta impersonal y fría del profesional hacia los receptores de los servicios; y la Realización Personal (RP) hace referencia a los sentimientos de competencia y éxito en el trabajo propio con personas. Podemos distinguir dos aspectos: uno de contenido emocional integrado por las dimensiones CE y DP, y otro con un componente cognitivo-aptitudinal integrado por los sentimientos de la baja RP. En cuanto a su medición, son indicativas del síndrome las puntuaciones altas en CE y DP y, en contraste, las puntuaciones bajas lo son en la escala RP.

Procedimiento:

Para el grupo de profesionales con autistas se ha intervenido en los centros de la comunidad de Galicia, para el otro grupo se han seleccionado algunos de la provincia de Pontevedra. Los cuestionarios fueron entregados a los directores o técnico responsable de cada centro, mediadores para su distribución entre los trabajadores. Los datos fueron recogidos entre los meses de Mayo y Julio, finalizando el curso académico. De los 102 cuestionarios distribuidos para el primer grupo se han recogido 73, de estos se han desechado 26 por datos personales o de puntuación no reflejados, suponiendo un índice de respuesta real del 46%; para el segundo grupo se han distribuido 145 cuestionarios, recogiéndose 93, de los que se desechan 7, con un índice de respuesta del 59%.

Resultados:

Con el fin de comparar los índices de Burnout (síndrome de quemarse) entre los grupos analizados se ha realizado un contraste de hipótesis entre los grupos utilizado las puntuaciones medias de cada muestra en las tres dimensiones CE, DP y RP del MBI, comprobándose con un nivel de significación del 0.99% ($=0.01$) para cada una de ellas.

Así los resultados, como se puede apreciar en la tabla 2 y la gráfica, suponen que se confirma plenamente la hipótesis 2; confirmándose, así mismo, la hipótesis 1 únicamente en la variable de realización personal, pero no con las otras variables de cansancio emocional ni con la despersonalización. Es decir, el grupo de profesionales con autistas incrementaría los índices de burnout, únicamente en los sentimientos de realización personal, mientras que los sentimientos de agotamiento emocional y despersonalización son equiparables.

Referente a la clasificación tripartita de la variabilidad baja, media y alta, ambos grupos de profesionales se incluyen en la categoría media en cuanto a CE (50%) y DP (40%) y en cuanto a la variable RP, los profesionales con autismo (70% de falta de realización personal) se ubican en la categoría baja, situándose en la categoría media los profesionales sin autismo (45%).

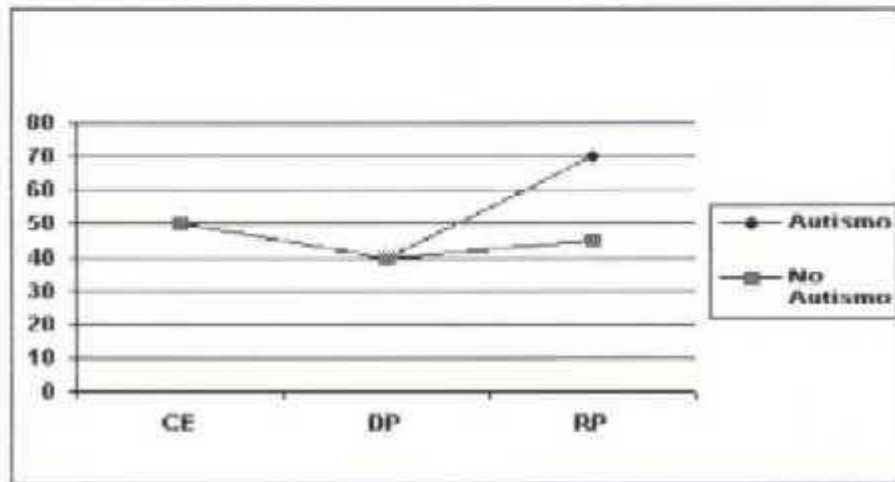
Según los resultados de estas muestras y mediciones, nos atrevemos a inferir que existe un índice de burnout medio para los profesionales objeto del estudio en las tres dimensiones del MBI, manifestando un índice alto únicamente los profesionales con autismo en la realización personal.

Tabla 2

DISTRIBUCIÓN POR GRUPOS: Profesionales con Autistas y Profesionales sin Autistas.

Variables	Nº Sujetos	C E			D P			R P		
		Total PD	Media	%	Total PD	Media	%	Total PD	Media	%
Autismo	47	893	19	50.0	214	5	40.0	1.914	41	70.0
No Autismo	88	1.728	20	50.0	436	5	40.0	3.134	38	45.0

GRÁFICA DE LAS PUNTUACIONES (en percentiles)
Profesionales Con Autistas y Sin Autistas



Resumen:

Al plantearnos este estudio presumiblemente suponíamos que podríamos encontrar diferencias significativas con otros profesional del mismo ámbito en el síndrome de quemarse, al estimar que se pueden apreciar diferencias en cuanto a la tipología de usuarios del servicio que se presta y a la propia estructura y/o dinámica del marco laboral.

Los resultados obtenidos nos permiten apreciar que mientras las dimensiones de Agotamiento Emocional y despersonalización presentan diferencias insignificantes, ha sido la Realización Personal la única variable predictora de diferenciación. Si las dos primeras poseen un contenido emocional, al sentimiento de baja realización personal en el trabajo se le atribuye un componente cognitivo-aptitudinal. De cara a futuros estudios sería adecuado explorar y abordar otras variables que puedan estar influyendo en el proceso, tanto de personalidad, de formación, como del entorno laboral. A título indicativo señalamos, por considerar de especial importancia, el apoyo social, la autoconfianza, la competencia profesional o las tasas de éxito.

BIBLIOGRAFÍA

ALVAREZ GALLEGO, A. y FERNANDEZ RIOS, L. (1991a). "El síndrome de Burnout o el desgaste profesional (I): Revisión de estudios". Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría. Vol. XI, 39, 257-261.

ALVAREZ GALLEGO, A. y FERNANDEZ RIOS, L. (1991b). El síndrome de Burnout o el desgaste profesional (II): Estudio empírico de los profesionales gallegos del área de la Salud Mental. Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría, Vol XI, 39, 267-273.

CALVETE ZUMALDE, E. y VILLA SANCHEZ, A. Programa "Deusto 14-16". "II. Evaluación e intervención en el estrés docente". Mensajero. Bilbao, 1997.

DOERNBERG, NL. (1988) "La salud mental de quienes trabajan con discapacitados". En D.W. KRUEGUER. "Psicología de la rehabilitación". Herder. Barcelona, 1988.

FILGUEIRA BOUZA, M^a S. "Desgaste profesional acelerado en trabajadores de la salud: un estudio psicosocial". Siso Saude. Boletín da Asociación Galega de Saude Mental, 23, 27-56. Tesis Doctoral. Madrid, Octubre 1993.

FILGUEIRA BOUZA, M^aS. (1990a). "Personalidad y psicopatología del psicodramatista. Resultados de un sondeo". Introducción a la ponencia de la IV Reunión Nacional de la Asociación Española de Psicodrama. Santiago de Compostela.

FILGUEIRA BOUZA, M^a S. (1990b). "La cara oculta de la luna: metaterapia, encuentro en psicodrama y vínculos imaginarios". VI Reunión Nacional de la Asociación Española de Psicodrama. Santiago de Compostela. Informaciones Psiquiátricas, 1991 (4^o trim.) - 1992 (1^o trim.), 126-127, 413-419.

GIL MONTE, P.R. y PEIRO, J.M^a. "Desgaste psíquico en el trabajo: el síndrome de quemarse". Síntesis. Madrid, 1997.

GIL - MONTE, P.R. (1991). "Una nota sobre el concepto de burnout, sus dimensiones y estrategias de afrontamiento". Psicológica 46, 4 - 7.

GIL MONTE, P.R. y PEIRO, J.M^a. (1996). "Un estudio sobre antecedentes significativos del Síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) en trabajadores de centros ocupacionales para discapacitados psíquicos". Revista de Psicología del Trabajo y de las organizaciones, 12, 1, 67-80.

HIRIGOYEN, M-F. "El acoso moral". Paidós. Barcelona, 1999.

LEON RUBIO, J.M. Y OTROS (1990). "Estrés ocupacional en profesionales de los servicios de salud". Revista de Psicología Aplicada, 1 (1), 41 - 50.

L. MUNDUATE JACA & M. BARON DUQUE. "Gestión de recursos humanos y calidad de vida laboral". Eudema. Sevilla, 1993.

MASLACH, C. & JACKSON, S.E. "Inventario Burnout de Maslach" (MBI). TEA Ediciones, S.A.

PEIRO, J.M^a. (1992). "Desencadenantes del estrés laboral". Piramide. Madrid, 1999.

PEIRO, J.M^a. Y SALVADOR, a (1993). "Control del estrés laboral". Eudema. Madrid.

MONTALBAN, F.M.; BONILLA, J. E IGLESIAS, C. (1996) "Actitudes laborales y estrés asistencial: un modelo de relación secuencial". Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones, 12, 1, 81-88.

REIG, A & CARUANA, A. (1990 a, b, c, d) Comunicaciones al II Congreso del Colegio Oficial de Psicólogos. Valencia.

"Cuestionario de estrés ocupacional para profesionales de la salud:

propiedades psicométricas preliminares".

"Relación entre patrón de comportamiento y estrés ocupacional en profesionales de la salud".

"Relaciones entre apoyo social percibido, estrés ocupacional, insatisfacción laboral y autovaloración del estado de salud en médicos y personal de enfermería".

"Consumo de tabaco en profesionales de la salud y su relación con el estrés ocupacional"