

Artículo de Investigación Científica o Tecnológica

Experiencias de médicos colombianos en el diagnóstico del síndrome de Burnout. Un análisis cualitativo

Colombian physicians' experiences in the diagnosis of Burnout syndrome. A qualitative analysis

Camila Castrillón-Quintero ¹, Fátima Díaz-Bambula ¹ Angélica Londoño-Moreno ¹

Received: 01 marzo 2024

Accepted: 23 mayo 2024

Abstract

Introducción: El síndrome de burnout ha ganado relevancia en los ámbitos laboral y de la salud, aunque persisten desafíos en su definición y diagnóstico.

Objetivos: Indagar las experiencias de los médicos colombianos en relación con el diagnóstico y tratamiento del síndrome de burnout.

Métodos: Se realizaron entrevistas semiestructuradas a siete médicos, utilizando el análisis de contenido para identificar categorías relacionadas con la formación médica y el burnout como entidad nosológica.

Resultados: Los participantes reconocieron el síndrome y sus dimensiones, pero enfrentan dificultades en el diagnóstico debido a la falta de formación formal y criterios claros. Establecieron que el burnout está asociado con factores intralaborales y extralaborales, lo que afecta el proceso diagnóstico. El tratamiento varía según el rol profesional, enfocándose en modificar factores laborales o abordar síntomas con intervenciones farmacológicas o psicosociales. El diagnóstico resulta complejo por falta de criterios y herramientas específicas, lo que lleva a establecer más bien sospechas que un diagnóstico definitivo. El diagnóstico se puede ver influenciado por consideraciones económicas, organizacionales, administrativas y jurídico-legales dados por contextos de trabajo de los médicos.

Conclusiones: Se destaca la importancia de abordar el burnout desde una perspectiva de salud pública, considerando el impacto del entorno de trabajo en la salud. Mientras los expertos en salud mental se centran en diagnósticos y tratamiento individuales, los médicos laborales se enfocan en corregir condiciones de trabajo. Se necesitan investigaciones integrales que contemplen las implicaciones sociales y legales asociadas al síndrome de burnout.

Palabras clave: Burnout, Síndrome, Médicos, Diagnóstico, Trabajo

Resumen

Introduction: Burnout syndrome has gained relevance in both the workplace and healthcare fields, although challenges persist in its definition and diagnosis.

Objectives: To investigate the experiences of Colombian physicians regarding the diagnosis and treatment of burnout syndrome.

Methods: Semi-structured interviews were conducted with seven physicians, using content analysis to identify categories related to medical training and burnout as a nosological entity.

Results: Participants acknowledged the syndrome and its dimensions but needed more formal training and clear criteria for diagnosis. Burnout is associated with intra and extralaboral factors, impacting the diagnostic process. Treatment approaches varied depending on the professional role, focusing on modifying work-related factors or addressing symptoms with pharmacological or psychosocial interventions. Diagnosis is complex due to a lack of specific criteria and tools, leading to suspicions rather than a definitive diagnosis. Furthermore, diagnosis can be influenced by economic, organizational, administrative, and legal considerations in the participants' work contexts.

Conclusions: The importance of addressing burnout from a public health perspective is emphasized, considering the impact of the work environment on health. While mental health experts focus on individual diagnoses and treatment, occupational physicians concentrate on correcting working conditions. Comprehensive research is needed to consider burnout syndrome's social and legal implications

Key words: Burnout, Syndrome, Physicians, Diagnosis, Work

¹ Grupo de investigación en Psicología organizacional y del trabajo, Facultad de Psicología, Universidad del Valle. Cali, Colombia

Introducción

El síndrome de burnout ¹ ha emergido en las últimas cuatro décadas como un tema de creciente relevancia en los ámbitos laboral y de la salud, captando el interés de investigadores y profesionales de diversas disciplinas. ¹ Desde su conceptualización inicial por Herbert Freudenberger en la década de 1970, ² el burnout se ha consolidado como una representación significativa de las experiencias críticas en el contexto laboral, con numerosas investigaciones a nivel mundial. En Latinoamérica, especialmente en los años 90, se despertó un fuerte interés y desde entonces se reconoce como un problema de salud vinculado a los riesgos psicosociales del trabajo. ³

En Colombia, por su parte, la investigación está en aumento, ^{4,5} aunque sigue siendo limitada en comparación con otros países. La mayoría de los estudios en la última década se han enfocado en determinar su prevalencia en profesiones específicas en los campos de la salud ⁶⁻¹⁴ y de la docencia; ^{15,16} haciendo énfasis en la conceptualización del estrés como piedra angular del burnout, ⁶ la despersonalización como factor con más relevancia del fenómeno, ¹⁷ la importancia de la sintomatología para observar el síndrome ⁸ y el recorrido legislativo y normativo en el marco legal colombiano. ¹⁸

El síndrome del burnout se define inicialmente como un estado de agotamiento emocional, pérdida de la motivación y disminución en el compromiso, enraizado en la exposición prolongada a estresores interpersonales crónicos en el trabajo. ^{19,20} Sin embargo, su definición y comprensión han evolucionado, siendo conceptualizado también como una respuesta al estrés laboral crónico que incluye actitudes negativas hacia el propio rol, trabajo y hacia las personas con las que se trabaja. ²¹ Este síndrome además abarca tres dimensiones fundamentales: el agotamiento, el sentimiento de cinismo y una sensación de ineficacia. ^{19,22-23} El agotamiento que refiere al sentimiento de estar sobre exigido, con recursos emocionales y físicos agotados para enfrentar las demandas de trabajo. El cinismo que implica una respuesta negativa, hostil o apática hacia el trabajo y las personas con las que se trabaja, derivada del agotamiento emocional. Y, la ineficacia que se manifiesta como una sensación de incompetencia, falta de logros y baja productividad en el trabajo. ²³

Maslach y sus colegas han sido pioneros en medir la prevalencia del síndrome de burnout mediante el Inventario de Burnout Maslach (MBI). ²³ Este instrumento es ampliamente aceptado en el ámbito de la medición del burnout y ha sido uno de los más utilizados en investigación y conceptualización. El MBI ha cumplido en su mayoría con los requisitos para lograr la validez factorial y la consistencia interna necesarias para su uso en la evaluación constante de este síndrome. Sin embargo, es importante tener en cuenta que, a pesar de su uso generalizado, los creadores del MBI han señalado que fue diseñado principalmente para fines de investigación y no está diseñado para diagnosticar si una persona tiene o no burnout. ^{24,25}

A pesar de lo anterior, persisten desafíos en su definición y diagnóstico, lo que dificulta el establecimiento de pautas clínicas precisas para identificar a las personas que lo padecen. ²⁶ El reconocimiento del burnout como una entidad nosológica distinta

²⁵ ha generado debates debido a los problemas metodológicos al definir y operacionalizar este concepto. ²⁶ La falta de criterios claros para el diagnóstico ha llevado a una proliferación de investigaciones, que siguen enfocándose en la prevalencia del síndrome y en el uso recurrente de los mismos instrumentos, dejando de lado la exploración de su perspectiva nosológica ²⁵ y la búsqueda de unos criterios diferenciadores y aceptados internacionalmente, que actualmente no existe. ²⁷

Visibilizar el burnout como una entidad nosográfica distinta plantea también que el diagnóstico del burnout suscita debates en torno a su caracterización como una enfermedad propiamente dicha. ²⁶ Esto suele estar asociado con síntomas clínicos diferenciados que abarcan diferentes aspectos en la persona. Por ejemplo, los síntomas físicos más frecuentes en el burnout incluyen trastornos del sueño, gastrointestinales, dolores de cabeza, afecciones dermatológicas, dolores somáticos, accidentes cerebrovasculares y trastornos endocrinos. En el aspecto emocional, el síndrome puede ocasionar poca tolerancia a la frustración, sentimientos de ira, de incompetencia, autoestima, pesimismo generalizado y ansiedad. Respecto al área cognitiva pueden relacionarse con la identificación de trastornos de atención y de memoria. ²⁶ Esto solo es un ejemplo si se toma como referencia los 80 síntomas detectados de Burnout por el autor alemán Burisch. ²⁸ Estos síntomas descritos permiten identificar al burnout como un fenómeno multidimensional que debe ser considerado en el diagnóstico.

A nivel internacional, el burnout es reconocido como diagnóstico médico en muy pocos países. Países como los Países Bajos y Suecia ²⁹ han reconocido el burnout como un diagnóstico médico y han implementado programas de intervención tanto a nivel individual como organizacional. En otros países como España y Alemania, existen algunas regulaciones específicas relacionadas con el burnout en el ámbito laboral y la seguridad social. ²⁶ En países como Brasil, Argentina y Perú se ha considerado como un accidente o un problema de los riesgos psicosociales. En Chile y Ecuador no se reconoce desde lo normativo, en parte, por evitar las implicaciones económicas y políticas sustentado en la dificultad de esclarecer el origen laboral del síndrome. ³⁰ En Colombia, se han realizado encuestas nacionales, como la II Encuesta Nacional de Condiciones de Seguridad y Salud en el Sistema General de Riesgos (2013), que han revelado un incremento en la identificación de enfermedades profesionales relacionadas, como la ansiedad y la depresión. Se han implementado algunas medidas legislativas para abordar los riesgos psicosociales en el trabajo ³¹ y se ha incluido el burnout en el sistema de clasificación colombiano como una enfermedad laboral desde el 2014 bajo el Decreto número 1477 de 2014. ³²

Por otra parte, la Federación de Aseguradoras Alemanas asesoró a Fasescolda en Colombia para la creación de una tabla nueva de enfermedades de origen laboral donde se incluyó el burnout. (30) Según el CIE-10, se entiende desde una lectura más bien asistencial, clasificándolo bajo el código Z.73, lo que implica problemas para enfrentar la vida, no siendo exclusivo del mundo del trabajo, sino más bien responsabilidad del individuo. ³³ Sin embargo, con la introducción del CIE-11 en 2021, el burnout se clasifica como un síndrome de desgaste ocupacional asociado con problemas con el empleo y el desempleo. Esto representa un cambio en la lectura, ya

¹ Síndrome de Quemarse en el Trabajo (SQT) en español ⁴.

que no es solo una cuestión de responsabilidad individual, sino de la relación con el trabajo.³³

Si bien el burnout ha sido incluido como un síndrome asociado al trabajo en la clasificación internacional de enfermedades, y que puede posibilitar su diagnóstico, su reconocimiento debe trascender el contexto teórico académico y llegar - legitimado desde lo jurídico - a ser reconocido en el contexto técnico-práctico. En este sentido, es crucial revisar la nosología y la descripción de la sintomatología para reconocer y diferenciar este fenómeno.³⁰ Es fundamental entonces considerar los referentes utilizados por los médicos para realizar el diagnóstico del burnout, así como su conocimiento y práctica sobre este fenómeno, ya que son ellos quienes realizan el diagnóstico y determinan si el origen de la enfermedad tiene un origen profesional; de la misma manera, conocer cómo se realiza el diagnóstico diferencial, qué tratamientos proponen y cuáles son las implicaciones para las personas diagnosticadas en términos laborales, sociales y físicos. Esto permitirá comprender los diferentes elementos que influyen en el ejercicio médico respecto con el diagnóstico especialmente burnout. Dada la relevancia de los médicos en el diagnóstico y tratamiento del síndrome de burnout, esta investigación se propuso indagar en sus experiencias, conocimientos y prácticas relacionadas con el fenómeno, considerando relevante comprender los criterios utilizados para el diagnóstico y el tratamiento del síndrome.

Materiales y métodos

Este estudio adoptó un enfoque cualitativo de investigación, con el propósito de comprender y otorgar sentido a fenómenos a través de las experiencias y relatos de las personas involucradas.³⁴ Se trató de una investigación exploratoria y descriptiva, lo que permitió explorar y familiarizarse con un tema poco estudiado, proporcionando información para un análisis más detallado del fenómeno, en este caso, el diagnóstico del síndrome de burnout.³⁵

Los participantes fueron siete médicos procedentes de instituciones públicas y privadas colombianas, con diversas trayectorias formativas y especialidades (médicos generales, psiquiatras y especialistas en medicina del trabajo). Los criterios de inclusión para la selección de participantes fueron: 1) contar con al menos cinco años de experiencia profesional, 2) tener experiencia en la atención, diagnóstico y/o tratamiento de personas con burnout,

y 3) ser médicos con experiencia en enfermedades laborales. El número de participantes se determinó siguiendo el criterio de saturación,¹⁸ que establece que, después de un número determinado de entrevistas, la recopilación de datos cualitativos deja de aportar información nueva.

Para la recolección de datos, se utilizó la técnica de entrevista semiestructurada, que facilita una interacción significativa entre el entrevistador y el entrevistado, permitiendo la exploración en profundidad de los temas de interés.³⁶ Se diseñó una guía de temas y preguntas para guiar las entrevistas, con la flexibilidad para introducir preguntas adicionales según fuera necesario para obtener una comprensión completa del fenómeno en estudio.

El análisis de los datos se realizó utilizando el análisis de contenido, que implica la codificación abierta para categorizar y establecer relaciones de significado con base a unidades de análisis previamente definidas y elementos emergentes estrechamente relacionados con el tema de interés.³⁷ Las categorías de análisis se desarrollaron a partir del objetivo del estudio y la definición del síndrome de burnout según Maslach,¹⁹ aunque durante el análisis surgieron otras categorías adicionales relacionadas con los datos recopilados (Tabla 1).

Se garantizó la participación voluntaria y anónima de los participantes, asegurando la confidencialidad de sus datos personales de acuerdo con las consideraciones éticas establecidas para la investigación en salud, de acuerdo con lo dispuesto en la Resolución 8430/14. Se obtuvo el consentimiento informado de los participantes siguiendo los principios de la Declaración de Helsinki y la reglamentación colombiana en materia de investigación con humanos.

Resultados

En este apartado se presentan los hallazgos relacionados con los conocimientos, el diagnóstico y tratamiento del síndrome de burnout desde la perspectiva de los médicos participantes. Este grupo de médicos posee formación y experiencia en diversas áreas profesionales (salud mental, psiquiatría, contexto organizacional, seguridad y salud en el trabajo, y medicina laboral), lo que proporciona una amplia gama de experiencias sobre el tema del burnout.

Tabla 1. Categorías y subcategorías o unidades de análisis

Categorías		Subcategorías
Conceptuales	Burnout	Agotamiento: sentimiento de estar sobre exigido, con pocos recursos emocionales y físicos para enfrentar las demandas del entorno laboral. Cinismo: respuesta negativa, hostil o apática respecto al trabajo, que se da como resultado del agotamiento emocional. Ineficacia: sensación de incompetencia, carencia de logros y poca productividad en el trabajo.
	Entidad nosográfica	Categorías diagnósticas: clasifican las enfermedades según determinados criterios. Diagnóstico diferencial: se establece el diagnóstico de determinada enfermedad mediante la exclusión de diversas causas que pueden estar asociadas al cuadro clínico que presenta el paciente. Tratamiento indicado: conjunto de elementos o medios por los cuales un médico pretende aliviar o curar el malestar, síntomas o enfermedad.

Conocimiento sobre el Burnout

Los médicos entrevistados tienen conocimiento sobre el síndrome de burnout, aunque reconocen que no han recibido formación formal en el tema. Un ejemplo de ello es:

“Digamos que no es el área... donde tengo más conocimiento, pero sí tengo conocimiento sobre todo porque, dentro de la profesión médica eh ha sonado mucho como un problema de los prestadores... no tanto del que tengamos muchos pacientes que nos están llegando con Burnout, sino hay demasiado Burnout entre los prestadores de servicio de salud” (Entrevista SM, comunicación personal, 10 de mayo de 2022).

Asimismo, reconocen las tres dimensiones principales del síndrome propuestas por Maslach (2): agotamiento, sentimiento de cinismo y sensación de ineficacia. Consideran que estas dimensiones están intrínsecamente vinculadas y su manifestación conjunta indica la presencia del síndrome en cuestión.

Los médicos describen una serie de síntomas característicos del síndrome de burnout que afectan el bienestar físico y mental relacionados con factores intralaborales como la actividad laboral, las condiciones de trabajo y las relaciones interpersonales en el trabajo. Entre los síntomas se encuentran el agotamiento, la sobrecarga de trabajo, el estrés, la privación del sueño y las cefaleas. Además, señalan alteraciones en el comportamiento, como conductas evitativas o absentismo laboral, bajo rendimiento en sus tareas, acompañado de una sensación de bloqueo o incapacidad para llevarlas a cabo adecuadamente, lo que sugiere una evasión hacia las responsabilidades profesionales. En cuanto a las relaciones interpersonales, se ha percibido una marcada apatía hacia el trabajo, lo que se refleja en una disminución en la motivación y el entusiasmo para llevar a cabo sus funciones de trabajo.

“Lo habitual es que el paciente los pueda relacionar, ¿cierto? Cuando está en periodos de descanso desaparecen y pues todos afirman que está muy relacionado con la carga laboral (...), “ok... si nos referimos a Burnout pues va el agotamiento” (Entrevista M, comunicación personal, 25 de mayo de 2022).

“pues a fondo no, pero si más o menos tengo una idea, que es como cuando yaaa uno... excede su capacidad máxima de trabajo y literal (inaudible) es como deprimirse, sentirse triste, agotado, que ya no puede dar más con sus tareas o con sus funciones, entonces eso lo lleva a uno a sentirse como que no puede con lo que se le ponga, como con las tareas que tiene a cargo, se bloquea en sí mismo y no puede hacer nada más” (Entrevista I, comunicación personal, 27 de mayo del 2022).

Entidad nosográfica

En cuanto a la entidad nosográfica del síndrome de burnout, se observa una relación estrecha entre el diagnóstico, el diagnóstico diferencial y el tratamiento.

Diagnóstico

El diagnóstico del burnout también puede verse influenciado por factores que no son estrictamente clínicos, como aspectos económicos, jurídico-legales y organizacionales. Esto lleva a que los médicos tengan reservas a la hora de establecer un diagnóstico de este tipo, lo cual afecta el juicio profesional, el objetivo y la toma de decisiones. Algunos médicos muestran preocupación por la posible influencia de intereses personales y contextuales en el diagnóstico. Por ejemplo, dependiendo de la entidad con la que interactúen, pueden recibir presiones para calificar o negar el diagnóstico de burnout. Estas presiones pueden sesgar el proceso diagnóstico y comprometer la imparcialidad y objetividad de los médicos.

“Tú vas a tratar de salvar, de pronto esa empresa, y es esa empresa para ti, para tu trabajo de grado. Porque por ejemplo si tú vas a hablar con un médico de la EPS, él te va a decir que él lo va a calificar de una, porque es la labor, y si tu hablas con un médico de ARL te va a decir que la va negar, porque continuamente nos ponemos la camisita, la camiseta dependiendo donde estamos” (Entrevista A, comunicación personal, 7 de julio del 2022).

El diagnóstico del síndrome de burnout no tiene relación con el rol del médico laboral, a pesar de que normativamente en Colombia se espera que estos médicos realicen el diagnóstico. A menudo, si estos sospechan de un caso de burnout o cualquier otra enfermedad en el empleado, se apoya de psicólogos expertos quienes realizan evaluación de riesgos psicosociales con instrumentos de referencia

“Desde la batería riesgo psicosocial, cuando se hace el cruce y se hace la matriz, de, del análisis por parte de psicólogo especialista, ese psicólogo nos define casos susceptibles, son personas que de acuerdo a la calificación de estrés salen con riesgo medio alto y desde ahí uno puede detectar con el psicólogo, cuáles son esos casos que pueden ser sospechosos de que tengan alguna condición relacionada con el trabajo bien sea estrés laboral emm... eh... pues un Burnout como tal... eh... qué más... mmm aquellos que tengan condiciones físicas que como te digo; mi condición es mala, pero adicionalmente el trabajo es malo” (Entrevista A, comunicación personal, 7 de julio del 2022).

Con base en los resultados de dicha evaluación, remiten a entidades prestadoras de salud (EPS) las cuales cuentan con expertos en salud mental para realizar el diagnóstico correspondiente. En otras palabras, el diagnóstico del burnout está a cargo de profesionales en salud mental, en especial psiquiatras, quienes realizan el diagnóstico tomando en consideración la incidencia que puede tener los diferentes factores intralaborales sobre la salud del paciente.

“El debido proceso sea, vaya a su EPS, comente lo que tenga, en su EPS el médico general va a sacar lo mismo que yo te digo, va decir trastorno mixto de ansiedad, trastorno de ansiedad, o trastorno depresivo, lo que sea, todos siempre van a decir lo mismo, y luego quién va definir es el psiquiatra, que ese es el diagnóstico que realmente

tiene peso y es la persona, es el profesional competente e idóneo que te puede decir qué diagnóstico realmente tiene” (Entrevista A, comunicación personal, 7 de julio del 2022).

En este sentido, estos profesionales centran su atención en la relación que puede tener entre los síntomas físicos. “Hay quienes se quejan de cefalea repetitiva, eh de dolores musculares... y va a ver y realmente la causa es el trabajo excesivo” (Entrevista M, comunicación personal, 25 de mayo de 2022); psicoafectivos, “pues básicamente son personas que están pasando por un trastorno pueess afectivo, podemos decir, eh a raíz de, pues la consecuencia directa de su empleo, ¿cierto? De sus labores a diaria” (Entrevista M, comunicación personal, 25 de mayo de 2022), e incluso, comportamentales tales como la pérdida de sueño o el apetito vinculados con factores laborales.

Diagnóstico diferencial

El diagnóstico del burnout está relacionado, por un lado, con factores inherentes a la actividad laboral, la estructura organizacional y las interacciones sociales en el entorno laboral; y por el otro, con factores extralaborales que tienen un peso significativo en el diagnóstico diferencial como problemas familiares, antecedentes clínicos, situaciones materiales, personales, afectivas, sociales entre otras que están por fuera del contexto laboral y afecta al sujeto. Por ejemplo, se menciona “*Toda, toda, todo el entorno social se le reviso, con quien vive, si su pareja, cuanto llevaron de novios, cuantos hijos, si sus hijos están bien, si no están bien, porque yo necesito sacar la parte intralaboral... extralaboral*” (Entrevista A, comunicación personal, 7 de julio del 2022).

Sin embargo, para el caso del burnout, el diagnóstico diferencial no es un proceso fácil de establecer, esto, debido a la falta de consenso en términos de criterios clínicos claros e instrumentos de evaluación, de aquí que algunos profesionales en medicina consideren que más que realizar un diagnóstico sobre burnout, lo que en últimas se hace es sospechar de la presencia de esta condición “*no, pues desgraciadamente no hay forma de la aplicación de escalas, pues en mi consulta por lo menos no... Y que puedan identificarlo, diferenciarlo bien. Lo que hace uno es una sospecha*” (Entrevista M, comunicación personal, 25 de mayo de 2022).

En el ámbito de las organizaciones, varios médicos entrevistados coinciden en el uso de una batería de riesgos psicosociales como herramienta de evaluación de estos factores y su relación e incidencia en la condición de salud del individuo. Sin embargo, consideran que esta herramienta no proporciona un diagnóstico en sí misma, sino que permite valorar y ponderar las diferentes variables involucradas. La evaluación de riesgos psicosociales es realizada por psicólogos expertos, quienes identifican casos susceptibles y sospechosos de tener alguna condición relacionada con el trabajo, como el estrés laboral o el burnout. A partir de estos resultados, se remite al paciente a entidades prestadoras de salud con profesionales en salud mental, para llevar a cabo el diagnóstico correspondiente.

Tratamiento

En cuanto al tratamiento, este también está determinado por el rol

profesional. Desde la perspectiva del médico laboral, las acciones correctivas de la actividad laboral y las condiciones de trabajo que pueden estar correlacionados con la aparición de los síntomas característicos del síndrome, “*entonces yo no voy a decirte, voy a mandarlo al psiquiatra pa que el psiquiatra me lo medique, pa que me le haga tal cosa, no, yo lo que hago es de una, plan de choque, venga, cambiémoslo, de una... cuando la causa es laboral, de una yo lo cambio*” (Entrevista A, comunicación personal, 7 de julio del 2022). Esto implica intervenir en la carga laboral, la actividad y el ambiente laboral, con el objetivo de generar cambios positivos. Se presentan tres alusiones de los médicos que muestran algunos ejemplos de intervención:

“nosotros aplicamos la batería, ¿cierto? Se identifican por áreas cuáles son las que tienen más afectación en estos puntos y se hace un plan de intervención. Entonces se habla con ese jefe de esa dependencia y de si tenemos que trabajar liderazgo y carga de trabajo un ejemplo. Entonces se hace un plan de trabajo, se empieza a desarrollar y los psicólogos, adicionalmente, citan de forma individual a las personas para ver el grado de avance, si ha solucionado o no se ha solucionado, ya estás mejor, estás más compensado” (Entrevista MC, comunicación personal, 14 de junio del 2022).

“entonces no... no puede tener enfermedades laborales; entonces intervenga. Si el señor le está doliendo la mano, de una, tenga la recomendación y lo voy a poner en esta área donde no va a haber movimientos pa´ manos y con eso freno la, freno la enfermedad laboral (Entrevista A, comunicación personal, 7 de julio del 2022).

“yo empecé entonces tal cual, tu puesto de trabajo como este fulanito, la terapeuta ocupacional me dijo, no, la silla está bien, es un muchacho que mide como 1,90 y pico, eh el escritorio está bien, el portátil... o sea, empecé a ver factores míos, o seas, factores que es mi responsabilidad en la empresa” (Entrevista J, comunicación personal, 7 de junio del 2022).

Con relación a la última alusión, el médico laboral inscrito en un contexto organizacional aborda la problemática desde el punto de vista de las condiciones laborales y realiza un seguimiento periódico de la mejora o no de los síntomas del empleado con respecto a las modificaciones realizadas. Esta intervención a menudo se lleva en conjunto con otros profesionales como lo son psicólogos o expertos en salud ocupacional.

Por otro lado, desde la perspectiva del médico clínico en una entidad prestadora de salud (EPS), el tratamiento se enfoca en abordar los síntomas presentes a través de intervenciones farmacológicas y psicosociales, sin dar tanto énfasis a las condiciones laborales

“pues yo no me puedo meter directamente como en la parte del trabajo de ellos, pero si trato como de concientizarlos un poco de que no todo en la vida pues va a ser el trabajo (...). En la historia clínica les sugiero que soliciten valoración por psicología y por psiquiatría para seguimiento porque hay una sospecha de un Burnout y pues trato de que ellos se deriven en la parte de su trabajo, sus jefes o recursos

humanos, pero pues más allá de eso no puedo ir tampoco tanto” (Entrevista X, comunicación personal, 15 de julio).

Por ejemplo, la intervención puede ir en función de cambiar o establecer hábitos de vida saludable. “... *le doy como algo de pautas en cuanto a la alimentación, ejercicio, ..., también relacionado con su sueño, con su calidad de vida, incitarlo a hacer algo más que no tenga que ver solo con la parte laboral*” (Entrevista X, comunicación personal, 15 de julio). Así como en función de reducir los síntomas a partir de fármacos “*si, se les manda sus analgésicos, sus relajantes musculares o se envían a terapia física*” (Entrevista I, comunicación personal 27 de mayo del 2022). En ambos casos, la participación de otros profesionales de la salud mental, como psiquiatras y psicólogos, es común y se considera integral en el proceso de tratamiento.

“El psicólogo es el que le va a tener que hablar, le va a tocar que dirigir, le va a tocar que hacer acompañamiento, desde el punto de vista médico obviamente pues uno revisa la parte física, que el dolor al cuello entonces ven vamos a hacer terapia, vamos a hacer estiramientos para que no te duela el cuello, pero uno sabe que la causa raíz es la parte mental, (Entrevista A, comunicación personal, 7 de julio del 2022).

El seguimiento del paciente es una parte fundamental independientemente del rol profesional. Los médicos laborales, el equipo de recursos humanos y los médicos en contexto clínico interactúan en el proceso de seguimiento para evaluar la mejora en el estado de salud del empleado/paciente y tomar decisiones relacionadas.

Discusión

La investigación revela que los médicos, si bien tienen conocimientos sobre el burnout, principalmente los adquieren desde la experiencia práctica, más acorde a la clasificación brindada por el CIE-11¹⁸ que, desde la formación formal, aunque reconocen las tres dimensiones principales propuestas por Maslach: agotamiento emocional, cinismo y falta de eficacia,^{19,22-23,29} como parte fundamental del síndrome. Estas dimensiones están intrínsecamente relacionadas y suelen encontrarse en mayor o menor medida en los síntomas experimentados por las personas afectadas.

La sintomatología asociada al burnout abarca aspectos físicos (agotamiento, dolores de cabeza y problemas gastrointestinales), mentales (agotamiento emocional, la sensación de ineficacia y la apatía), conductuales (conflictos interpersonales, trastornos del sueño y trastornos alimentarios) y relacionados con el trabajo (baja productividad o el absentismo).²⁶ Los médicos identifican que estos síntomas son desencadenados por factores intralaborales, lo que resalta la importancia de considerar el impacto del entorno de trabajo en la salud del trabajador, aunque a veces se pasen por alto estos factores y se consideren solo como datos sociodemográficos o se omitan en la interpretación clínica, manteniendo al individuo como responsable de lo que siente y experimenta. Este enfoque se contrapone al reconocimiento ganado en el CIE-11 y expuesto por Viva-Manrique y Fonseca-Muñoz.¹⁸ Considerar el contexto de trabajo concuerda con lo señalado por Díaz-Bambula,⁴ quien destaca la importancia de las condiciones de trabajo para

comprender diversas problemáticas de salud y poder intervenir de manera efectiva. En este sentido, para el caso del diagnóstico, se está de acuerdo con las afirmaciones de Leiter y Maslach,²⁹ quienes enfatizan la importancia de situar la experiencia del individuo en un contexto social, ya que las interacciones sociales pueden tener efectos beneficiosos o perjudiciales para la salud, tanto para la persona como para los demás.

El proceso de diagnóstico del burnout es complejo debido a la falta de criterios rigurosos y definidos, la ausencia de una entidad nosológica específica, y la influencia de aspectos económicos, organizacionales y jurídico-legales.³⁰ Establecer un diagnóstico preciso puede ser difícil para los profesionales, ya que no cuentan con criterios y herramientas internacionalmente aprobadas para su evaluación y diagnóstico.^{24-27,29,37} Uno de los problemas más evidentes es que la mayoría de los síntomas clínicos asociados al burnout pueden relacionarse con otros problemas de salud en las guías de clasificación estándar para enfermedades y trastornos mentales, lo que dificulta identificar si las manifestaciones obedecen al síndrome u otra entidad nosográfica o condición de salud.²⁷

Por otra parte, en los médicos psiquiatras ha recaído la responsabilidad de emitir un diagnóstico, aunque Díaz-Bambula⁴ sostiene que el burnout está directamente relacionado con las condiciones de trabajo y no tanto con características individuales. En este sentido, no está claro si el abordaje psiquiátrico es el más adecuado, ya que la tendencia actual es centrarse en factores individuales en lugar de las condiciones de trabajo. Esto implica ofrecer soluciones individuales a problemáticas que tienen un origen social, relacional y situacional.⁴ Es evidente entonces, que una categorización exhaustiva permitiría establecer algunos criterios, pero no es suficiente para diagnosticar y diseñar intervenciones efectivas, ya que también es necesario abordar el contexto social y su impacto en la salud, así como también quién ese profesional con una lectura ampliada y multidimensional del fenómeno. Por otra parte, los médicos laborales han prestado mayor atención a los factores intralaborales que pueden afectar la salud de los trabajadores, utilizando la batería de riesgos psicosociales para identificar los desencadenantes del problema y tomar medidas correctivas. Estas acciones están en línea con las observaciones de Díaz-Bambula,⁴ quien destaca que la legislación reciente permite que las organizaciones desarrollen estrategias de prevención e intervención, evaluando diferentes factores que pueden contribuir al desarrollo de este síndrome y transformándolos para mejorar la calidad de vida en el entorno de trabajo.

Para finalizar el diagnóstico del burnout puede estar influenciado por variables económicas, jurídicas y organizacionales,^{20,29} lo que puede llevar a una retención de los profesionales para establecer un diagnóstico preciso. Esto puede deberse no solo a la falta de instrumentos o criterios clínicos, sino también a las consecuencias económicas, administrativas e incluso legales que conlleva para la organización y las aseguradoras de riesgos laborales si el deterioro de la salud de la persona se relaciona directamente con las condiciones de trabajo. Sin embargo, es importante tener en cuenta que lo anterior puede contraponerse o inclusive amenazar con lo que se viene realizando con la legislación colombiana, representada por la Ley No. 1562 del 11 de Julio de 2012³¹ y el Decreto Número 1477 de 2014,³² que busca reconocer las

afectaciones de salud derivadas de las condiciones de trabajo, lo que refleja los iniciales por cambiar la mirada que se tiene del síndrome y podría ser la base de la propuesta de Maslach para el abordaje del burnout desde un modelo de salud pública, de forma global más que individual.²⁴

Conclusiones

Los médicos participantes tienen un conocimiento básico sobre el síndrome de burnout, aunque su comprensión está influenciada por su rol profesional y experiencia clínica que por un conocimiento de corte más teórico. Los médicos expertos en salud mental tienden adoptar una perspectiva individual, centrada en la sintomatología, y en tratamientos farmacológicos y psicosociales; mientras que, los médicos laborales se centran en corregir las condiciones de trabajo relacionadas con la afectación de salud. A pesar de la comprensión de la importancia de las condiciones de trabajo, históricamente se ha dado más énfasis a factores externos y problemas familiares, antecedentes clínicos y situación económica, en lugar del entorno de trabajo.⁴

El diagnóstico del burnout resulta complejo debido a la falta de criterios unificados y herramientas de evaluación bien definidas, y recae en los médicos expertos en salud mental contrario a la propuesta de Vivas-Manrique y Fonseca que hace énfasis a que si existe un diagnóstico médico claramente definido.³³ Además, el diagnóstico se puede ver influenciado por consideraciones económicas, organizacionales, administrativas y jurídico-legales de los contextos de trabajo donde trabajan los médicos. La influencia de estas variables en el juicio clínico podría ser un tema de interés social para futuras investigaciones. Sin embargo, los médicos consideran la diferencia entre los factores intralaborales y extralaborales, así como la asociación de los síntomas con estos factores, al diagnosticar el síndrome de burnout.

La experiencia de los médicos en relación con el síndrome de burnout es diversa y, a pesar de las limitaciones en el diagnóstico y las formas de intervención, ha habido un creciente esfuerzo por comprender el impacto de las variables del entorno de trabajo en la salud de las personas. Tanto el campo académico como el jurídico han destacado la importancia de abordar el burnout desde perspectivas individuales, contextuales y situacionales, considerando los diferentes factores que lo causan y las acciones que pueden llevar a cabo los profesionales, organizaciones y médicos para abordarlo de manera efectiva. Por ejemplo, se ha desarrollado un nuevo instrumento que puede proporcionar información relevante para el diagnóstico del burnout,³⁸ lo que permite la posibilidad de consolidar a través de las investigaciones un consenso de la definición de criterios claros para su diagnóstico.

Hubo algunas limitaciones de este estudio, como la dificultad para encontrar participantes con características específicas, así como la restricción de tiempo para llevar a cabo las entrevistas. Se recomienda ampliar la recopilación de información sobre la experiencia de los médicos en relación con el burnout en todo el país y con una mayor cantidad de participantes.

Para finalizar entonces este estudio contribuye al conocimiento actual sobre el síndrome de burnout en el contexto médico,

enfaticando la importancia de las condiciones de trabajo y la necesidad de un enfoque integral que considere tanto factores individuales como contextuales; siendo esta una oportunidad para visibilizar la necesidad de articular los avances académicos, legislativos, y técnicos, en materia de la relación de la salud y el trabajo, con el fin de intervenciones y diagnósticos más efectivos que permitan tanto la prevención, como la intervención y rehabilitación del síndrome en pro de mantener la salud de los trabajadores. Se destaca la importancia de futuras investigaciones para establecer criterios diagnósticos claros y herramientas de evaluación más precisas, así como para abordar las implicaciones sociales y legales relacionadas con el diagnóstico y el tratamiento del burnout.

Referencias

1. Lovo J. Síndrome de Burnout: Un problema moderno. Entorno. 2020; 70: 110-120. Doi: 10.5377/entorno.v0i70.10371
2. Freudenberger H. The staff burn-out syndrome. Washington: Drug Abuse Council; 1976.
3. Gil-Monte P. El síndrome de quemarse por el trabajo (burnout): una perspectiva histórica. En: Gil-Monte P, Moreno-Jiménez B (compiladores). El síndrome de quemarse por el trabajo (burnout): grupos profesionales de riesgo. Madrid: Pirámide; 2007.
4. Díaz-Bambula F. Burnout. Una metáfora para leer relaciones y condiciones de trabajo. (Tesis de doctorado). Universidad del Valle, Cali; 2017.
5. Loaiza-Naranjo M, López-Martínez GS, Morillo-Torres A, Rodríguez Romero DC. Síndrome de burnout durante contingencia por SARS-COV-2 en médicos de telemedicina y atención domiciliaria en Medellín. Rev Colomb Salud Ocup. 2023; 13(2): e-9574. Doi: 10.18041/2322-634X/rcso.2.2023.9574
6. Bedoya E, Manrique E, Arrazola A. Burnout syndrome in a departmental hospital in Colombia. Artech J Eff Res Eng Technol. 2020; 1: 42-49.
7. Castillo K, Cestagalli N, Vernaza J, Riveros F, Bernal L, Quiñones A. Variables asociadas al síndrome de burnout en el área de la salud de una clínica de Villavicencio, Colombia. Psicol Salud. 2019; 29(1): 51-62. Doi: 10.25009/pys.v29i1.2568
8. Gonzales J, Arbeláez J, Lopera N, Valderrama K. Prevalencia del síndrome de burnout en parte del personal asistencial de una clínica oncológica de la ciudad de Armenia (Quindío, Colombia). Arch Med (Manizales). 2018; 18(1): 97-104. Doi: 10.30554/archmed.18.1.2156.2018
9. Galarza PCP, Beltrán RM. Asociación entre la demanda-control y síndrome de agotamiento laboral en los trabajadores de un hospital universitario, Popayán, Cauca, 2016. (Tesis de Doctorado). Universidad del Rosario, Bogotá, 2016.
10. Grisales H, Muñoz Y, Osorio D, Robles E. Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de un hospital de referencia Ibagué, Colombia, 2014. Enfermería Global. 2016; (41): 244-257.

11. Loaiza GLA, Quiroz GEY. Prevalencia del síndrome de burnout en personal asistencial de un hospital del departamento de Risaralda-Colombia. *Psicoespacios*. 2016; 10(17): 9-25. Doi: 10.25057/21452776.692
12. Díaz F, Gómez I. La investigación sobre el síndrome de burnout en latinoamérica entre 2000 y el 2010. *Psicología desde el Caribe*. 2016; 33(1): 113-131. Doi: 10.14482/psdc.33.1.8065
13. Muñoz S, Ordoñez J, Solarte M, Valverde Y, Villarreal S, Zemanate M. Síndrome de Burnout en enfermeros del Hospital Universitario San José Popayán. *Rev Méd Risaralda*. 2018; 24(1): 34-37.
14. Chungandro VAB, Licuy TLB, Meza FMA, Castro HCP, Trujillo PJR, Caiza PC, et al. Síndrome de Burnout en médicos: abordaje práctico en la actualidad. *Arch Venezolanas Farmacol Terapéutica*. 2019; 38(1).
15. Diaz F, Lopez A, Varela M. Factores asociados al síndrome de burnout en docentes de colegios de la ciudad de Cali, Colombia. Pontificia Universidad Javeriana, Cali; 2010.
16. Ibarra M, Erazo P, Gallego F. Síndrome de burnout en profesores de una institución de educación superior de Manizales-Colombia. *Rev Investig*. 2018; 18(32): 69-83. Doi: 10.22383/ri.v18i32.114
17. Ferrel R, Sierra E, Rodríguez M. Síndrome de desgaste profesional (burnout) en médicos especialistas de un hospital universitario, de la ciudad de Santa Marta, Colombia. *Duazary*. 2010; 7(1): 29-40.
18. Vivas-Manrique S, Fonseca M. Síndrome de Burnout, de un fenómeno laboral a un diagnóstico médico. *Reva Colomb Salud Ocupac*. 2019; 9(1): e-5962. Doi: 10.18041/2322-634X/rcso.1.2019.5962
19. Maslach C. Comprendiendo el Burnout. *Comprendiendo el Burnout*. Ciencia Trabajo. 2009; 11(32): 37-43.
20. Montoya P, Moreno, S. Relación entre el síndrome de burnout, estrategias de afrontamiento y engagement *Psicología Desde el Caribe*. 2012; 29(1): 205-227.
21. Gil-Monte P. El síndrome de quemarse por el trabajo (síndrome de burnout): aproximaciones teóricas para su explicación y recomendaciones para la intervención. *Rev Psicología Científica.com*. 2001; 3(5).
22. Schaufeli WB, Leiter MP, Maslach C. Burnout: 35 Years of research and practice. *IEEE Eng Manag Rev*. 2010; 38(4):4-18. Doi: 10.1109/emr.2010.5645750
23. Maslach C, Leiter MP. Understanding the burnout experience: recent research and its implications for psychiatry. *World Psychiatry*. 2016; 15(2): 103-111. Doi: 10.1002/wps.20311
24. Juárez A. Entrevista con Christina Maslach: reflexiones sobre el síndrome de burnout. *LIBERABIT*. 2014; 20(2): 199-208.
25. Brisson R, Bianchi R. Stranger things: On the upside down world of burnout research. *Acad Psychiatry*. 2017; 41(2): 200-1. Doi: 10.1007/s40596-016-0619-7
26. Schmid F, Huyghebaert T, Bertrand A, Cartier M, Deleau K, Henry A. Le burn-out est-il une entité nosographique distincte ? *Psychologie Française*. 2020; 66(3): 241-257. Doi: 10.1016/j.psfr.2020.07.001
27. Kaschka WP, Korczak D, Broich K. Burnout: a fashionable diagnosis. *Dtsch Arztebl Int*. 2011; 108(46): 781-7. Doi: 10.3238/arztebl.2011.0781
28. Burisch, M. *Das burnout-syndrom*. Berlin, Heidelberg: Springer; 2014.
29. Schaufeli W, Leiter M, Maslach C. Burnout 35 years of research and practice. *Career Dev Int*. 2009; 14: 204-220
30. Diaz-Bambula, F. Cátedra Colombiana Mercedes Rodrigo. Sesión 7. Youtube; 2023. Citado el 20 de julio de 2023. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=P2rLfabtUb8>
31. Congreso de Colombia. Ley 1562 Por la cual se modifica el sistema de riesgos laborales y se dictan otras disposiciones en materia de salud ocupacional. Congreso de Colombia; 2012. Recuperado de <http://wsp.presidencia.gov.co/Normativa/Leyes/Documents/ley156211072012.pdf>
32. Presidencia Colombia. Decreto 1477. Por el cual se expide la Tabla de Enfermedades Laborales. Presidencia Colombia; 2014. Recuperado de <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=58849>
33. Vivas-Manrique S, Fonseca M. Síndrome de Burnout, de un fenómeno laboral a un diagnóstico médico. *Revista Colombiana de Salud Ocupacional*. 2019; 9(1): e-5962. Doi: 10.18041/2322-634X/rcso.1.2019.5962.
34. Denzin N, Lincoln Y. *Manual de investigación cualitativa*. Vol I. España: Gedisa Editorial; 1994.
35. Dankhe GL. *Investigación y comunicación*. En: Collado CF, Gordon LD (editores). *La comunicación humana: ciencia social*. México: McGraw-Hill; 1989.
36. Piñuel JL. Epistemología, metodología y técnicas de análisis de contenido. *Estudios de sociolingüística*. 2002; 3(1): 1-42.
37. Heinemann LV, Heinemann T. Burnout Research: Emergence Scientific Investigation of a Contested Diagnosis. *Sage Open*. 2017; 7(1). Doi: 10.1177/215824401769
38. Schaufeli WB, De Witte H, Desart S. *Burnout Assessment Tool (BAT) - Test Manual*. Belgium; 2019

© Universidad Libre. 2024. Licence Creative Commons CC-by-nc-sa/4.0. <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.en>

