



Original

Síndrome de desgaste profesional en terapeutas de adictos

**Professional *Burnout* Syndrome in Therapists who Care
Addicts**

Justo Reinaldo Fabelo Roche¹

José Antonio Peraza Goicoeal¹

Sonia María Goicoeal Maiza¹

Serguei Iglesias Moré²

Magdalena González Hidalgo¹

¹ Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Cuba.

² Instituto de Medicina Legal. La Habana, Cuba.

RESUMEN

Introducción: La necesidad de estudiar el síndrome de desgaste profesional o *Burnout* se ha hecho particularmente intensa en los servicios de adicciones. Se trata de un fenómeno que afecta la calidad de vida y la salud mental de los profesionales que se dedican a dicho trabajo. La frecuencia de este síndrome se ha identificado como elevada, por lo que ha sido reconocido por la Organización Mundial de la Salud como riesgo laboral.

Objetivo: Identificar si existían manifestaciones de desgaste profesional en terapeutas que se desempeñan profesionalmente en la atención a adictos en La Habana, Cuba.

Método: Estudio descriptivo de corte transversal. Se evaluaron los 25 profesores y estudiantes de la segunda edición de la Maestría en Prevención del Uso Indebido de Drogas de la Universidad de Ciencias Médicas de La Habana que se desempeñaban como terapeutas de adictos. Se aplicó el Inventario de *Burnout* de Maslach y fueron entrevistados informantes clave.

Resultados: El 68 % de los sujetos estudiados mostraron manifestaciones del síndrome de *burnout*, lo que se puso de manifiesto específicamente a partir de la dimensión "agotamiento emocional". En las dimensiones "despersonalización" y "realización personal" los resultados obtenidos fueron adecuados.

Conclusiones: Se constató que en los terapeutas estudiados no estaba presente el síndrome de *Burnout* propiamente dicho, pero son muy frecuentes las manifestaciones del Síndrome de desgaste profesional, identificadas a partir del agotamiento emocional. Se recomienda promover la labor preventiva a partir de incrementar la preparación y resiliencia de quienes se desempeñan como terapeutas de adictos.

Palabras clave: *Burnout*; agotamiento emocional; despersonalización; realización profesional; terapeutas de adictos.

ABSTRACT

Introduction: The need to study *burnout* syndrome has become particularly intense in addiction services. It is a phenomenon that affects the quality of life and the mental health of the professionals who dedicate themselves to this work. The frequency of this syndrome has been identified as high, so it has been recognized by the World Health Organization as "occupational risk".

Objective: Identify if there were manifestations of professional *burnout* in therapists who work professionally in the care of addicts in Havana, Cuba.

Method: Descriptive cross-sectional study. The 25 professors and students of the second edition of the Master's Program in Prevention of Drug Abuse at the University of Medical Sciences in Havana, who worked as addicts' therapists, were assessed. Maslach *Burnout* Inventory (MBI) was applied and they were interviewed.

Results: 68 % of the subjects studied showed manifestations of the *burnout* Syndrome, which was specifically revealed from the "Emotional Exhaustion" dimension. In the "depersonalization" and "personal fulfillment" dimensions the results obtained were adequate.

Conclusions: It was found that in the therapists studied, *burnout* itself is not present, but the manifestations of the Professional *Burnout* Syndrome identified specifically from emotional exhaustion are very frequent. It is recommended to promote preventive work by increasing the preparation and resilience of those who work as addicts' therapists.

Keywords: *Burnout* ; emotional exhaustion; depersonalization; professional fulfillment; addicts' therapists.

INTRODUCCIÓN

En 1974 el psiquiatra Herbert J. Freudenberger, quien trabajaba en una clínica para toxicómanos en Nueva York, observó que la mayoría de los voluntarios después de un año de trabajar sufrían una pérdida progresiva de energía, hasta llegar al agotamiento, síntomas de ansiedad y depresión, así como desmotivación por su trabajo y agresividad con los pacientes.⁽¹⁾

A raíz de estos hallazgos, explicó: "el *burnout* es fallar, desgastarse o sentirse exhausto debido a las demandas excesivas de energía, fuerza o recursos. Es lo que pasa cuando un miembro de una organización, por las razones que sean y luego de muchos intentos, se vuelve inoperante". En ese momento se introdujo el término *burnout* por primera vez en la literatura médica.^(2,3)

El término síndrome de *burnout*, como originalmente se describió, ha tenido varias traducciones al español, entre las que se puede mencionar: síndrome de *burnout*, síndrome de Burnedout, síndrome del quemado, síndrome de sobrecarga emocional, síndrome del desgaste profesional y síndrome de fatiga en el trabajo, entre otros.^(2,4,5,6)

El estudio de este síndrome es de suma importancia, pues no solo afecta la calidad de vida y la salud mental del profesional que lo padece, sino que, en muchas ocasiones, a causa de este síndrome se llega a poner en peligro la salud de los pacientes. La frecuencia de este síndrome se ha identificado como elevada, lo que motivó a que la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2000 lo calificara como riesgo laboral.⁽⁵⁾

La necesidad de estudiar el *burnout* se ha hecho particularmente intensa en los servicios de adicciones. El colectivo de profesionales que atiende a personas con problemas de abuso o dependencia de sustancias psicoactivas no ha sido suficientemente estudiado y es previsible

que pueda configurar uno de los grupos más vulnerables, en tanto que atienden a pacientes multiproblemáticos, que, a su adicción, suman dificultades educativas, de salud mental, de marginación social, así como características de personalidad como: agresividad, baja tolerancia a la frustración y exigencias de atención inmediatas.

Promover la salud, prevenirla enfermedad, curarla y rehabilitarla, son tareas que producen satisfacciones a los terapeutas, pero que también generan muchos problemas y dificultades en estos profesionales, que suelen padecer una alta tasa de trastornos y factores de riesgo asociados, al parecer, causados por la fuerte tensión laboral a que se ven diariamente sometidos. El *burnout* se ha ido convirtiendo en una amenaza para los equipos de salud, que se debe identificar y manejar consecuentemente.

Los trastornos adictivos constituyen actualmente uno de los más graves problemas médico-sociales a nivel mundial. Se caracterizan por la reiteración compulsoria de comportamientos anómalos, cuya esencia es la esclavitud ante sustancias psicoactivas y actividades, que determinan consecuencias de alta relevancia. Su prevalencia en la actualidad es elevada y su tendencia es a incrementarse.

Los términos toxicómano y toxicomanía, ampliamente utilizados en el siglo pasado, fueron desplazados progresivamente en las últimas décadas del siglo XX por los de drogodependiente y drogodependencia, los cuales presentan menos connotaciones morales y legales y están menos estigmatizados. En estos momentos, esos términos están siendo, a su vez, sustituidos por los de adicto y adicción, al extender el ámbito de estudio, no solo a los trastornos por abuso y dependencia de sustancias químicas, sino también a un heterogéneo grupo de conductas altamente perjudiciales para el individuo que las padece, como las ludopatías, el ejercicio físico extenuante, las compras sin control, la búsqueda constante de sensaciones extremas, el sexo compulsivo, etc. Se denominan adicciones comportamentales y se caracterizan por la necesidad imperiosa de ser repetidas, a pesar del evidente daño psíquico y físico que generan.

La mayoría de las drogodependencias son consideradas actualmente como enfermedades crónicas recidivantes. Ello implica que no se emplea habitualmente el criterio de "curación", al no poder, prácticamente nunca, asegurarse de que el paciente ha abandonado total y definitivamente la adicción. Por otra parte, es conocido el hecho de que muchas veces el conseguir la abstinencia de un tóxico supone un aumento en el consumo de otro. Más apropiado parece utilizar los términos "compensado" y "abstinente" para indicar que el sujeto que ha sido dependiente ya no consume tóxicos.

Debido a los diversos efectos que producen las drogas en el organismo humano, especialmente en el Sistema Nervioso Central (SNC), se hace frecuente que los pacientes drogodependientes manifiesten una conducta que, sin duda alguna, los terapeutas deban tener en cuenta durante todo el proceso terapéutico. En este caso se encuentran las recaídas.

⁽⁷⁾ La recaída es un proceso por el cual un paciente abstinente reanuda el consumo del tóxico del que anteriormente había sido dependiente. Una recaída no implica forzosamente la reanudación de la dependencia y la subsiguiente desestructuración de la conducta del individuo.

En la actualidad, existe un total acuerdo sobre la satisfacción laboral de terapeutas de pacientes drogodependientes, los que apuntan a que su actividad laboral implica el manejo de niveles de frustración, de alguna manera, más intensos que con otro tipo de pacientes, ya que el porcentaje de recaídas, por la naturaleza misma de la enfermedad, tiende a ser más alto, y el nivel de dificultad de su tratamiento es también elevado. La atención a este tipo de pacientes provoca contratransferencias, muchas veces difíciles de manejar.

Las características de la personalidad adictiva, como pueden ser la dependencia, la pasividad, la poca diferenciación, el temor al rechazo, la dificultad de reconocer y el miedo a expresar emociones, la impulsividad y el uso de mecanismos de defensa muy primitivos, como son la negación y la proyección, aunadas a la dificultad que tienen los pacientes adictos para aprender de la experiencia, hacen del tratamiento una tarea realmente difícil que puede llegar a ser emocionalmente agotadora.⁽⁸⁾

Maslach y *Jackson* definen el síndrome de *burnout*, como respuesta inadecuada a un estrés emocional crónico, cuyos rasgos principales son un agotamiento físico, psicológico y emocional (cansancio emocional), una actitud fría y despersonalizada respecto a las relaciones interpersonales (despersonalización) y un sentimiento de inadecuación a las tareas que se han de realizar (disminución de la realización personal). De este modo sentaron las bases para la realización de estudios en diversas colectividades y sociedades, a partir de la creación y validación de un instrumento de medida de su propia autoría, denominado *Maslach Burnout Inventory* (MBI).⁽⁹⁾

El conjunto de síntomas del *burnout* se caracteriza por agotamiento físico y psíquico, acompañado de sentimientos de impotencia y desesperanza, extenuación emocional y desarrollo de autoconcepto negativo, así como actitudes negativas hacia el trabajo, la vida y los demás, que se reflejan en un trato frío y despersonalizado hacia los otros.⁽¹⁰⁾

El objetivo principal de la investigación fue identificar si existían manifestaciones de desgaste profesional en terapeutas que se desempeñan profesionalmente en la atención a adictos en La Habana, Cuba.

MÉTODOS

Estudio descriptivo de corte transversal. Se evaluaron los profesores y estudiantes de la segunda edición de la Maestría en Prevención del Uso Indebido de Drogas, dictada en la Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. La muestra estuvo constituida por los 25

profesores y estudiantes que se desempeñaban como terapeutas de adictos, que se habían mantenido realizando esa función durante más de tres años y que estuvieron dispuestos a participar en el estudio.

La referida maestría se trata de un programa de formación académica cuya segunda edición se impartió entre los años 2014 y 2016. Desde el punto de vista sociodemográfico, predominaron en el estudio las mujeres (56 %), la formación profesional en la especialidad Psiquiatría (52 %) y el estado civil casado (72 %). La edad promedio de los participantes fue 48,12 años y el tiempo promedio de servicio como especialista, 12,56 años. En todos los casos se recogió el acta de consentimiento informado para participar en el estudio o abandonarlo en cualquier momento de su desarrollo. Se garantizó la confidencialidad de la información obtenida.

Se partió de hacer una caracterización sociodemográfica, de la preparación profesional para el desarrollo de la atención especializada a adictos de la población estudiada y determinar los niveles de agotamiento emocional, despersonalización y realización personal de los profesionales investigados. Finalmente, se identificaron vivencias relacionadas con el trabajo terapéutico que manifestaron los sujetos estudiados y se entrevistaron informantes clave, seleccionados entre los terapeutas de adictos de mayor experiencia en Cuba, con el objetivo de profundizar en las vivencias de desgaste profesional que pudieran haber confrontado durante su vida profesional.

Las técnicas e instrumentos utilizados para la recolección de los datos fue el *Inventario de burnout* de Maslach (MBI), que consta de 22 ítems, distribuidos en 3 escalas: cansancio emocional (9 ítems), despersonalización (5 ítems) y realización profesional (8 ítems), que responden en una escala de Likert de 7 opciones en la que se detalla la frecuencia con la que se experimenta cada situación planteada.⁽¹¹⁾ Su objetivo fundamental es identificar la presencia o no del síndrome de *burnout*. Es el instrumento más utilizado en el ámbito científico a nivel mundial para diagnosticar este problema de salud. En Cuba se dispone de una adaptación lingüística y validación de contenido y convergente desarrollada a partir de la versión española (CBB), la cual permite un diagnóstico global presuntivo o teórico del *burnout*.^(12,13) Para esta investigación se trabajó con la versión original validada a partir de criterios de expertos y se consideraron las siguientes categorías:

- Agotamiento emocional (AE): componente del síndrome de *burnout* que se identifica por una disminución de los recursos afectivos individuales para afrontar las demandas de la tarea que debe desempeñar. Se expresa a través de: cansancio, fatiga, sensación de incapacidad para trabajar, de estar exhausto para movilizar recursos personales y poder establecer relaciones interpersonales con los pacientes y otras personas.

Se determina por nueve ítems del *Inventario de burnout* de Maslach. Se establecieron tres categorías a partir de la distribución según la escala: agotamiento emocional bajo: $\geq 9 \leq 26$;

agotamiento emocional medio: $> 26 \leq 45$; y agotamiento emocional alto: $> 45 \leq 63$. Se consideró como valor relativamente deseable la categoría baja.

- Despersonalización (DP): componente del síndrome de *burnout* que consiste en una abstracción y eliminación de los componentes afectivos en las relaciones interpersonales. Se expresa como: distancia afectiva o frialdad en el trato interpersonal hacia el que recibe el servicio, indiferencia, insensibilidad, distanciamiento, actitudes cínicas e inculpables hacia los pacientes, ausencia de implicación personal e incapacidad para ser empático, identificar sus necesidades emocionales y afectivas y comprender los problemas que presentan.

Se determina por cinco ítems del inventario de *burnout* de Maslach. Se establecieron tres categorías a partir de la distribución según la escala: baja: $\geq 5 \leq 14$; media: $> 14 \leq 24$; y alta: $> 24 \leq 35$. Se consideró como valor relativamente deseable la categoría baja.

- Realización personal (RP): consiste en una percepción de eficacia profesional ante el afrontamiento de los problemas de los pacientes, el manejo de los conflictos, mantenimiento de la capacidad empática, sensación de energía, satisfacción personal y gratificación. Como componente del síndrome de *burnout* se considera su ausencia o disminución.

Se determina por ocho ítems del inventario de *Burnout* de Maslach, redactados en un sentido positivo. Se establecieron tres categorías a partir de la distribución según la escala: baja: $\geq 8 \leq 24$; media: $> 24 \leq 40$; y alta: $> 40 \leq 56$.

Se consideró como valor no deseable las categorías baja y media, y relativamente deseable la categoría alta de realización personal en el trabajo.⁽¹⁰⁾

Síndrome de *burnout* o desgaste profesional

Síndrome de *burnout* o desgaste profesional es el resultado negativo de la actividad laboral en el trabajador, consecuente del estrés laboral crónico. Se expresa en un agotamiento de los recursos emocionales para afrontar las demandas propias de la actividad laboral, intentos de afrontamiento no adaptativo en forma de distanciamiento afectivo o despersonalización y la disminución de la realización personal en el trabajo.

Se exploró a través de las variables: agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal en el trabajo.

Fue interpretada en tres categorías:⁽¹⁰⁾

- Ausencia de *burnout*: incluye al sujeto con valores relativamente deseables de agotamiento emocional, despersonalización y realización personal en el trabajo.

- Presencia de manifestaciones de *burnout*: incluye al sujeto con valores no deseables en al menos una de las tres dimensiones consideradas.
- Presencia de *burnout*: incluye al sujeto con valores no deseables en las tres categorías consideradas. Puntuaciones altas en las categorías agotamiento emocional y despersonalización y puntuaciones bajas en la categoría realización personal.

RESULTADOS

Se observó que, la dimensión agotamiento emocional ([Tabla 1](#)), en comparación con las otras dos dimensiones, fue la más afectada. Dicha dimensión contrastó con las restantes, pues la despersonalización tuvo una clara tendencia en las respuestas hacia los valores más bajos, al igual que la falta de realización personal. El agotamiento emocional tuvo valores no deseables en 17 sujetos, lo que representa el 68 % del total del universo estudiado. Los valores referidos son considerados como indicativos de la presencia de manifestaciones del síndrome de *burnout*.

Tabla. Distribución de sujetos según la dimensión agotamiento emocional

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Alto	1	4
Medio	16	64
Bajo	8	32
Total	25	100

Ninguno de los terapeutas estudiados tuvo actitudes despersonalizadas hacia los pacientes adictos, lo que significa que no mostraban actitudes de distanciamiento afectivo o frialdad en el trato interpersonal hacia el que recibía el servicio. Asimismo, el 96 % tuvo un nivel alto de realización personal, lo que denotaba que se sentían realizados en el trabajo que desempeñaban y refleja una percepción de eficacia profesional ante el afrontamiento de los problemas de los pacientes.

De los 25 estudiados, ocho (32 %) terapeutas se encontraban en la categoría de ausencia del síndrome de *burnout*; mientras que 17 (68 %) exhibían solamente algunas manifestaciones.

DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos muestran un predominio de valores no deseables de agotamiento emocional, ello puede estar sustentado por el alto grado de vínculo emocional que mostraron la mayoría de los terapeutas estudiados. En la muestra no se encontraron valores no deseables de despersonalización, lo que indica que el compromiso de los terapeutas para con el paciente

era elevado. Según investigaciones consultadas, esto último puede constituir un riesgo importante a tener en cuenta al valorar el bienestar del profesional y la calidad del servicio brindado a los pacientes. Una pequeña dosis de despersonalización puede ser conveniente, pues es necesario guardar cierta distancia de los pacientes para realizar con efectividad la labor profesional. Sin embargo, alejarse demasiado de quien solicita cualquier tipo de servicio, conduce a la frialdad y a la indiferencia.⁽¹⁴⁾

Otra de las causas que en la muestra podría estar generando desequilibrios en el plano afectivo es la manifestación de recaídas en los pacientes .Debido a los diversos efectos que producen las drogas en el organismo humano, especialmente en el SNC, se hace frecuente que los pacientes drogodependientes manifiesten recaídas, algo que los terapeutas deben tener en cuenta durante todo el proceso terapéutico.⁽⁷⁾

La recaída es un proceso por el cual un paciente abstinente reanuda el consumo del tóxico del que anteriormente había sido dependiente. Una recaída no implica forzosamente la reanudación de la dependencia y la subsiguiente desestructuración de la conducta del individuo. Es en extremo raro que un paciente efectúe el proceso terapéutico sin consumos puntuales, de tal manera que actualmente tiende a considerarse que estos episodios de consumo, si son breves y esporádicos, no deben ser interpretados como un fracaso del tratamiento instaurado, sino que deben ser considerados como una fase más del proceso terapéutico. No cabe duda, sin embargo, de que las recaídas facilitan y propician la reinstitución de la dependencia.

Son múltiples los factores que pueden provocar una recaída, por lo que deben ser valorados individualmente para cada paciente en particular. Sin embargo, tienden a aceptarse como factores determinantes la aparición del síndrome de abstinencia condicionado por la reexposición no controlada del paciente a un medio ambiente o a una situación intensamente relacionados con el consumo del tóxico y estar inmerso en un medio sociofamiliar marginalizado y hostil.⁽⁷⁾

En estos casos suele producirse un agotamiento progresivo de los recursos emocionales que los terapeutas utilizan en su labor con el paciente adicto. En ello consiste el agotamiento emocional como respuesta a las demandas de la tarea que deben desempeñar, lo que se expresa en cansancio, fatiga, sensación de incapacidad para trabajar, de estar exhausto para movilizar recursos personales y poder establecer relaciones interpersonales con los pacientes y otras personas.⁽¹¹⁾

Aunque no hay acuerdo entre los investigadores en el orden de aparición de cada una de las dimensiones, cada autor aporta una explicación de acuerdo con el modelo teórico adoptado. Para *Maslach* lo primero que aparece es el agotamiento emocional, y surge posteriormente, como estrategia de autoprotección, la despersonalización, para finalmente decrecer la

realización personal, cuando el profesional se hace consciente de la discrepancia entre sus expectativas iniciales de servicio a los demás y sus percepciones actuales de ineficacia.⁽⁹⁾

Para otros, como *Gil-Monte*, lo primero en aparecer es la baja realización personal como evaluación cognitiva y, ante el fracaso de las estrategias de afrontamiento disponibles, aparece el agotamiento emocional y se desarrolla la despersonalización como estrategia de afrontamiento alternativa.⁽¹⁵⁾

Otros autores, sin embargo, observan distintos cursos de aparición de cada componente en función de los diferentes roles profesionales, expectativas individuales y contextos laborales.⁽¹⁶⁾

Cabe resaltar que las investigaciones científicas acerca del síndrome de desgaste profesional en terapeutas de adictos en nuestro país, escasean de manera considerable, por lo que se ha considerado oportuno comparar estos resultados con los de otras profesiones, tales como: terapeutas de equipos de terapia familiar, enfermeros, etc.

Los niveles no deseables de agotamiento emocional encontrados en esta investigación coinciden con los de otras investigaciones realizadas con personal de enfermería. Se puede hacer referencia al trabajo de *Salanova*.⁽¹⁷⁾ Esta autora constató afectaciones no deseables en los niveles de dicha dimensión. Más de la cuarta parte de la muestra estudiada por ella expresó niveles no deseables de agotamiento emocional, es decir, los sujetos mostraron una disminución de los recursos afectivos individuales para afrontar las demandas de la tarea que debían desempeñar.

Este dato es importante, ya que entre el personal exhausto pudieran estar los que, más temprano o más tarde, cambien de trabajo o se incapaciten para realizarlo. Estas observaciones han sido descritas por otros autores que señalan que, el agotamiento emocional es la principal manifestación del *burnout* en los médicos y enfermeros de asistencia primaria y secundaria.^(17,18) En tales estudios se hace referencia a que la dimensión agotamiento emocional es la clave o antesala del síndrome.

Lo anterior se ha confirmado en enfermeras estadounidenses, en quienes se ha encontrado que el trabajo excesivo es el factor que más contribuye a indicadores de estrés y desgaste. Otras investigaciones han demostrado que la carga de estrés presente en las interacciones con los pacientes incrementa la frecuencia de agotamiento emocional y despersonalización, al tiempo que disminuye el rendimiento laboral. ⁽¹⁸⁾

Un análisis más detallado de la dimensión despersonalización evidencia que los terapeutas estudiados expresaron ser empáticos en el desempeño de su trabajo, lo que demuestra su capacidad de ponerse en el lugar del paciente, por lo que en este sentido hay ausencia de despersonalización. Estos terapeutas, aunque se agotan emocionalmente, no asumen el

comportamiento de distanciamiento y despersonalización con respecto al paciente. Ello está condicionado por el grado de conocimientos que manifestaron tales terapeutas con respecto a las características propias de los trastornos adictivos y sus consecuencias en el comportamiento del paciente adicto.

Entre las características que se han descrito como típicas de estos pacientes se encuentran la dependencia, la pasividad, la poca diferenciación, el temor al rechazo, la dificultad para reconocer su adicción, el miedo a expresar emociones, la impulsividad y el uso de mecanismos de defensa muy primitivos, como son la negación y la proyección. Ello, unido a la dificultad que tienen para aprender de sus experiencias, hace del tratamiento una tarea realmente difícil que puede llegar a ser emocionalmente agotadora.⁽⁸⁾

En cuanto a la dimensión realización personal vale señalar que los terapeutas estudiados se sienten realizados en el trabajo que desempeñan, reflejan una percepción de eficacia profesional ante el afrontamiento de los problemas de los pacientes, lo que se traduce en manejo adecuado de los conflictos, mantenimiento de la capacidad empática, sensación de energía, satisfacción personal y gratificación.⁽¹¹⁾ La presencia de realización personal constatada, guarda relación con la motivación que los conduce a realizar la labor como terapeutas de adictos. En la mayoría de los casos, el amor a la profesión es motivación fundamental de carácter intrínseco y, por ello, declaran disfrutar el trabajo que realizan, a pesar de que, a la vez son conscientes de los esfuerzos y las demandas que este trabajo genera.

En los seres humanos la motivación engloba tanto los impulsos conscientes como los inconscientes. El modelo planteado por Herzberg señala que la satisfacción laboral solo puede venir generada por los factores intrínsecos (a los que Herzberg llamó "factores motivadores"), mientras que la insatisfacción laboral sería generada por los factores extrínsecos (a los que Herzberg dio la denominación de "factores higiénicos"). La motivación intrínseca se evidencia cuando el individuo realiza una actividad por el simple placer de realizarla sin que nadie, de manera obvia, le dé algún incentivo externo. El hobby es un ejemplo típico, así como la sensación de placer, la autosuperación o la sensación de éxito.⁽¹⁰⁾

La motivación extrínseca aparece cuando lo que atrae al individuo no es la acción que se realiza en sí, sino lo que se recibe a cambio de la actividad realizada; por ejemplo, una situación social, dinero, comida o cualquier otra forma de recompensa.⁽¹⁰⁾ Los resultados obtenidos describen como se expresan las dimensiones de análisis y resaltan que al menos en una de ellas predominan valores medios y altos en la mayoría de los sujetos evaluados. A partir de ello, si bien ninguno de los terapeutas estudiados clasifica en la categoría presencia de *burnout* propiamente dicho, en la mayoría aparecieron manifestaciones aisladas de dicho síndrome, lo que impone la necesidad de un enfoque preventivo en la problemática.

Por medio de las entrevistas realizadas a informantes clave, se pudieron identificar en los terapeutas vivencias negativas relacionadas con los pacientes adictos, específicamente con

aquellos que poseen doble diagnóstico ("Patología Dual"), por ejemplo, adicción a la cocaína y esquizofrenia. En estos casos, los terapeutas entrevistados refieren que los niveles de dedicación y entrega que requieren los pacientes son bastante altos y, en no pocas ocasiones, los profesionales se sienten frustrados al aceptar los pronósticos desfavorables y el no cumplimiento con las expectativas trazadas en la labor rehabilitadora. Refirieron, además, que este tipo de atención se diferencia de las otras labores asistenciales de salud, ya que el vínculo con el paciente se mantiene con independencia de la evolución favorable o desfavorable.

La mayoría de los terapeutas estudiados expresaron sentir una especial preocupación hacia los adictos que no poseen un soporte del cual se sustente la rehabilitación y el tratamiento. Plantearon que los pacientes sin una adecuada red de apoyo familiar, social y laboral son más propensos al abandono del proceso terapéutico y, por ende, muestran índices más elevados de fracasos terapéuticos. En este aspecto juega un papel fundamental el hecho de que una vez que se es adicto se mantiene esta condición para toda la vida.

Además, explicaron que en el ámbito de la salud pública cubana aún existen muchos profesionales que tratan a los pacientes adictos de manera irrespetuosa y con una pobre capacidad empática. Los sujetos que participaron en la investigación manifestaron sentimientos de indignación hacia las personas que no comprenden los daños catastróficos que generan las adicciones en la personalidad del que la padece y en las personas que le rodean.

A pesar de estas vivencias negativas, la mayor parte de los terapeutas expresaron que su trabajo es fuente importante de satisfacciones en el plano personal y laboral, ya que los pacientes adictos son personas por lo general muy agradecidas y, cuando el vínculo terapéutico es mantenido en el tiempo, la cercanía emocional que muestran los pacientes es a veces sorprendente. La satisfacción mayor que expresaron los profesionales estudiados fue referida al momento en que un paciente logra rehabilitarse y reintegrarse socialmente. Esto trae grandes dosis de gratificación para los terapeutas, porque el paciente adicto que logra rehabilitarse muestra un crecimiento personal importante, después de haber afrontado y superado todas las limitaciones que traen consigo los comportamientos adictivos. Además, la satisfacción y alegría de la familia del paciente rehabilitado es inmensa y, por supuesto, esta reacción llena de gratificación a los terapeutas. Es oportuno resaltar que la mayor parte de los terapeutas entrevistados refirieron sentir un amor especial hacia su profesión.

Un aspecto especialmente importante fue que, los terapeutas manifestaron poseer un alto grado de conocimiento acerca de los efectos nefastos que provocan los comportamientos adictivos para los seres humanos. Esto les ha permitido mostrar especial empatía hacia los pacientes adictos, lo que facilita la comprensión de la dinámica conflictiva en la que está inmerso el paciente.

Estos elementos se constataron en los resultados obtenidos en el instrumento cuantitativo utilizado en este estudio, ya que todos los terapeutas mostraron tener niveles bajos en la dimensión despersonalización y el nivel elevado de conciencia y compromiso con la labor terapéutica.

La información recogida por medio de la entrevista a informantes clave que han desarrollado una labor constante y abnegada como terapeutas de adictos durante más de 30 años, confirma los resultados obtenidos. Ellos hicieron especial énfasis en la importancia de la labor preventiva y resaltaron el significado que tiene para el desarrollo de la personalidad debutar con un diagnóstico de este tipo en edades tempranas de desarrollo (adolescencia y juventud principalmente). La labor profiláctica debe ser puesta en práctica por todo profesional que aspire a un mínimo de integralidad. Se debe tener en cuenta que el estigma de delincuente o antisocial que se le atribuye al adicto no ha sido totalmente eliminado y que ello intensifica los sentimientos de culpabilidad y de angustia que vivencian los pacientes, sobre todo cuando deciden buscar ayuda.

En sentido general consideran de vital importancia la utilización de la educación preventiva, participativa e interactiva. Esto significa que los jóvenes participen en la tarea de prevención, dejen de ser simples oyentes y asuman un rol protagónico; lo cual puede estimularse fundamentalmente a partir de una familia responsable y preparada, de una comunidad sensibilizada que involucre a las escuelas y de la participación de los decisores de políticas públicas. En este contexto se considera que la formación de multiplicadores entre los jóvenes, familiares y profesores ha rendido óptimos resultados.⁽¹⁹⁾

Los entrevistados expresaron su adherencia a la *Declaración de Brasilia*, en la cual se sugieren pautas para el enfrentamiento a los problemas relacionados con el alcohol, entre ellas la prevención y reducción de los daños relacionados con el consumo de esta sustancia, (por las vías de la promoción de salud, atención a grupos de riesgo y perfeccionamiento cuantitativo de las acciones terapéutico-rehabilitatorias) que han de ser consideradas una prioridad para la acción en la salud pública en América.⁽²⁰⁾

Por otro lado, ratificaron que la fatiga que genera el vínculo terapéutico mantenido en el tiempo con pacientes que tienen una evolución desfavorable, genera no pocas frustraciones cuando se valora el cumplimiento con las expectativas del proceso terapéutico. Añadieron que muchas veces el cansancio se vuelve crónico cuando las recaídas de los pacientes superan la cantidad esperada. En este sentido hicieron énfasis en la preparación que deben tener los terapeutas que atienden a pacientes adictos para aceptar las recaídas como manifestaciones vinculadas al proceso de rehabilitación.

A manera de conclusiones puede señalarse que en los sujetos estudiados, predominaron niveles no deseables en cuanto al agotamiento emocional, mientras que las dimensiones despersonalización y realización personal del *burnout* mostraron niveles aceptables. Se

identificaron vivencias positivas en el trabajo terapéutico relacionadas con la satisfacción que sentían cuando contribuían a la rehabilitación y reinserción social de sus pacientes. No obstante, confirmaron la presencia de vivencias negativas relacionadas con los pacientes con doble diagnóstico y asociadas a la elevada frecuencia de las recaídas. En general, se constató que en los terapeutas estudiados no esté presente el *burnout* propiamente dicho, pero son muy frecuentes las manifestaciones del síndrome de desgaste profesional identificadas específicamente a partir del agotamiento emocional. Se recomienda promover la labor preventiva a partir de incrementar la preparación y resiliencia de quienes se desempeñan como terapeutas de adictos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Freudenberger H. J. Staff burnout. *Journal of Social Issues*. 1974;30:159-65.
2. Díaz Romero RM, Acosta Velasco ME. Síndrome de Burnout. Desgaste emocional en cirujanos dentistas. *Rev Asoc Den Mex*. 2001;58(2):63-7.
3. López Elizalde C. Síndrome de burnout. *Anestesia en Gineco-obstetricia*. 2004;27(1):131-3.
4. Guevara CA, Herrera JA. Síndrome de desgaste profesional en médicos internos y residentes. *Colombia Médica* [Internet]. 2004 [citado 24 sept 2015];35(4). Disponible en: <http://colombiamedica.univalle.edu.co/index.php/comedica/article/view/315>
5. Palmer Morales Y, Cabrera Pivaral C, Prince Velez R, Searcy Bernal R. *Salud Mental*. 2005;28(1):82-9.
6. Méndez Venegas J. Estrés laboral o síndrome de "burnout". *Acta Pediátrica de México*. 2004;25(5):299-302.
7. Gárciga Ortega O, Surí Torres C. Consumo de drogas y estilo de vida en estudiantes de medicina de la FCM "Julio Trigo López" año 2009. *Rev Hosp Psiquiátrico de la Habana* [Internet]. 2015 [citado 24 sept 2015]. Disponible en: http://www.scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662015000100002
8. De las Cuevas C. Burnout en los profesionales de atención a las drogodependencias. *Trastornos Adictivos*. 2003;5(2):107-13.
9. Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behavior*. 1980;2(2):99-113.
10. Oramas-Viera A. Estrés laboral y Síndrome de Burnout en docentes cubanos de la enseñanza primaria [Tesis Doctoral]. Escuela Nacional de Salud Pública. La Habana; 2013.

11. Maslach C, Jackson S.E. The Maslach Burnout Inventory. (Zaed) Palo Alto, Consulting Psychologists Press, Versión Española adaptada por Nicolás Seisdedos Cubero; 1986-1987.
12. Moreno-Jiménez B, Bustos R, Matallana A, Miralles T. La evaluación del Burnout. Problemas y alternativas: validación del CBB. Rev Psicol Trabajo Org. 1997;(2):185-207.
13. Sánchez, J. Estrés asistencial en médicos de familia del policlínico "Héroes de Playa Girón". Municipio Cerro [Tesis de Maestría]. Escuela Nacional de Salud Pública. La Habana; 1998.
14. Oramas A, González A, Vergara A. El desgaste profesional. Evaluación y factorización del MBI-GS. Revista Cubana de Salud y Trabajo. 2007;8(1):37-45.
15. Gil-Monte PR, Peiró JM. Perspectivas teóricas y modelos interpretativos para el estudio del síndrome de quemarse por el trabajo. Anales de Psicología. 1999;15:261-8.
16. McEwen BS. Protective and damaging effects of stress mediators. N Engl J Med. 1998;338(3):171-9.
17. Salanova M, Llorens S. Estado actual y retos futuros en el estudio del burnout. Papeles del Psicólogo. 2008;29(1):59-67.
18. Chacón M, Grau J, Reyes Méndez MC. Prevención y control del estrés laboral y el desgaste profesional. Guía para profesionales que trabajan con enfermos crónicos avanzados. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2012.
19. González Menéndez RA, Galán Beiro GM. Las drogas y su repercusión sobre la calidad, continuidad y estilo de vida. Rev Hosp Psiquiátrico de la Habana [Internet]. 2008 [citado 24 sept 2015];5(1). Disponible en: <http://www.revistahph.sld.cu/hph0108/hph01908.html>
20. González Menéndez R, Galán Beiro G. La declaración de Brasilia. Reflexiones sobre sus pautas para el enfrentamiento a los problemas relacionados con el alcohol. Rev Hosp Psiquiátrico de la Habana [Internet]. 2007[citado 24 sept 2015];4(1). Disponible en: <http://www.revistahph.sld.cu/hph0107/hph010707.htm>

Conflictos de intereses

Los autores declaran que no tienen conflicto de intereses.